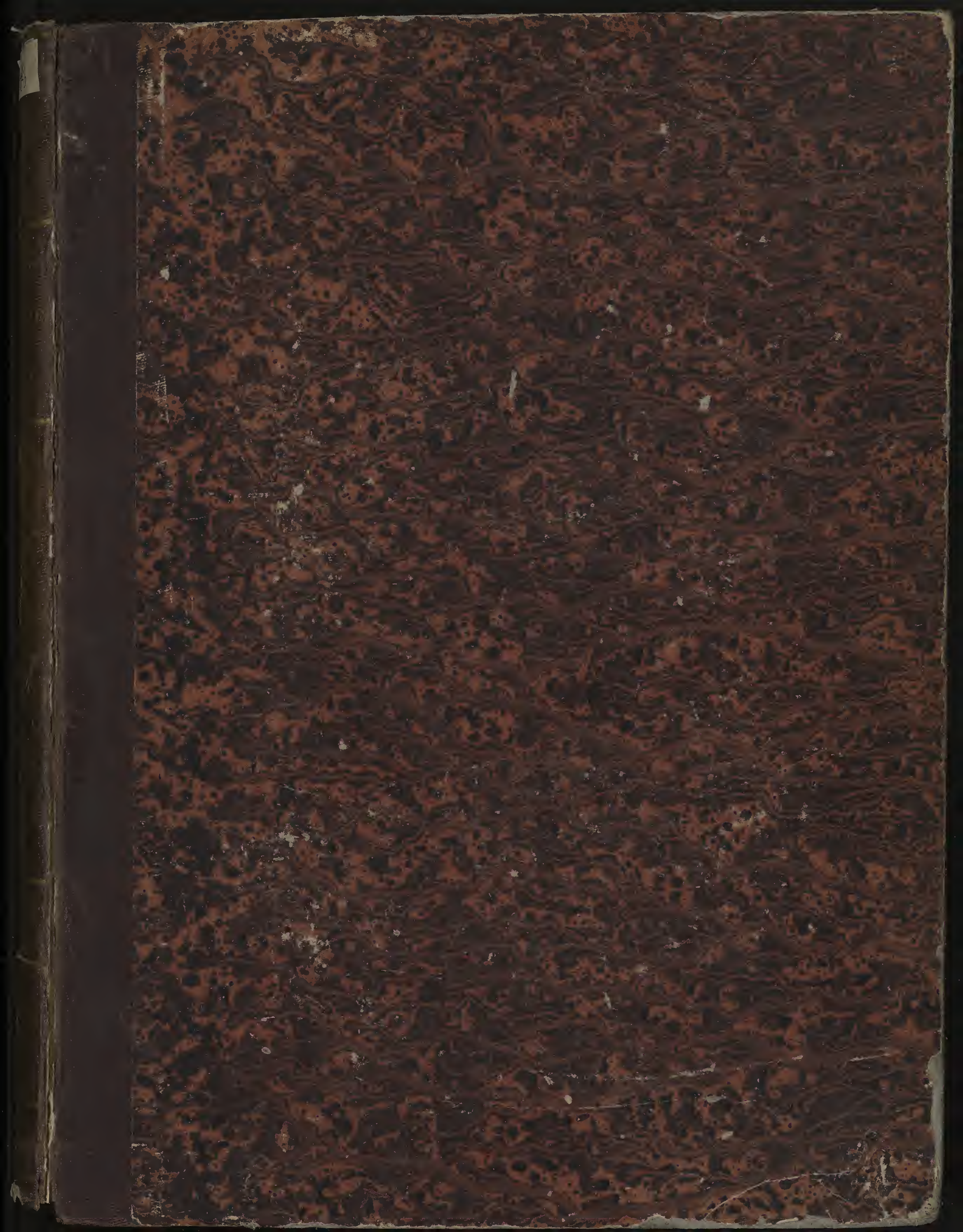


Traitement des hemorrhagies arterielles consecutives — 340
transfusion ——— 617



L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Rédacteur en chef : M. le Dr Amédée LATOUR.

Gérant : M. le Dr RICHELOT.

QUATRIÈME ANNÉE.

TOME IV.



1850.

PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME QUATRIÈME (1850)

DE L'UNION MÉDICALE.

NOTE. Les chiffres romains indiquent le Numéro, les chiffres arabes la page.

A

Abcès urineux (diagnostic différentiel des) et des abcès stercoraux, (clinique de M. Velpeau). VIII, 29. — (des) situés derrière la paroi postérieure du larynx et de la manière de les traiter, par M. Herff. XVII, 67. — du médiastin antérieur communiquant avec le péricarde, la trachée et la cavité thoracique. LVIII, 236. — (d'un nouveau traitement des), par M. Chassaignac. LXVI, 267. — (discussion sur le traitement des), à la Société de chirurgie. LXXV, 307. — de la région cervicale; rupture de la veine jugulaire interne; guérison par MM. Déperet, Murot et Boulland. CII, 414. — par congestion (mémoire sur le traitement des), par M. Boinet. CXI, 451. — par congestion (discussion à la Société de chirurgie sur le traitement des). CXIV, 463. — chauds (du traitement des), par les injections iodées. CXXXV, 544. — chauds (des injections iodées dans le traitement des), par M. Rioux. CXLII, 574. — (sur une nouvelle variété d') des annexes de l'utérus, dans laquelle le pus suit le trajet du ligament rond, par M. Gublor. CXXXVI, 549.

Abeille. Anévrysme de la sous-clavière gauche, opéré et guéri par l'électro-puncture. XLIV, 179.

Ablation complète du menton par un coup de canon, par M. Hutin. CI, 412.

Absorption (du rôle de l'appareil chylifère dans l') des substances alimentaires, par M. Bernard, CL, 606.

Académie de médecine (compte-rendu des séances de l'). Passim. — des sciences (compte-rendu des séances de l'). *Passim.*

Accouchement (de l'atténuation de la douleur dans les contractions pathologiques pendant une grande partie du travail de l'), par M. Chailly-Honoré. XXIII, 89. — singulier. XLVI, 188. — (recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'), considérées au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf, par M. Devilliers fils. LXXX, 327.

Accouchemens. Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps dans le cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres d'avant en arrière, par M. Chailly-Honoré. LXXXVI, 352. — (remarques pratiques sur deux), avec sortie du bras, par M. Gery. CXLI, 569.

Accroissement (de l') continu des incisives chez les rongeurs et de leur reproduction, par M. Oudet (analyse). C. 406.

Acétate de plomb (emploi de l'), selon la méthode de M. Buys, dans le traité de quelques affections oculaires, par M. F. Cuvier. XIX, 75.

Adansonia digitata (utilité de l'écorce d'), dans les fièvres intermittentes, par M. Simon Pevre, LXXXIX, 363.

Adénite ou adénopathie cervicale (mémoire sur l'), par M. Larrey. XLVII, 191.

Adhésif (note sur un nouvel agent), par M. Mullez. LVIII, 235.

Affections cancéreuses et tuberculeuses (considérations sur le traitement des), par M. Bouchardat. IX, 33. — cutanée de nature douteuse, par M. Huguier, LXXXVII, 355. — gangréneuse ayant produit une vaste perte de substance de la face, par M. Guersant. LXIX, 280.

Air (entrée de l') par les ouvertures béantes des veines utérines. LXIV, 260. — (entrée de l') dans les veines. CIII, 420.

Alaboissette, du massage dans le rhumatisme articulaire. XXXV, 144. — luxation de l'humérus pendant une attaque d'épilepsie. CXIX, 483. — une solution. CXVIII, 473.

Alopécie (pommade de Stéege contre l'). II, 7.

Albumineux (de l'influence des liquides) sur la lumière polarisée; applications pratiques; description d'un albuminètre, par M. A. Becquerel. I, 3.

Albuminurie (note sur l'), par M. Ancelon. V, 17. — amaurose néphrétique, par M. Cucuel, VIII, 30. — (de l') coïncidant avec l'éclampsie, par M. Blot. CXXII, 493.

Aliénation mentale (revue des travaux sur l') pendant l'année 1849, par M. Briorre de Boismont. XXXIX, 159.

Aliénés (établissement d') en Angleterre. XIII, 50.

Alimentation azotée (influence de l'). XXVIII, 114. — forcée des aliénés, par M. Belhomme. LXXX, 328.

Amaurose complète guérie par l'usage de l'iodure de potassium, par M. de Muynck. LXVI, 267. — dans la néphrite albumineuse (de l'), par M. Landouzy. CXXIX, 522.

Âme (l') mise en discussion à l'Académie de médecine. XXIX, 117.

Ammoniaque liquide (considérations sur l'action thérapeutique de l'), administrée à l'intérieur par M. Tessier, CI, 410.

Amphithéâtres d'anatomie (assainissement des) par l'emploi des injections de sulfate de soude), par M. Sucquet. XIII, 52.

Amputation de trois doigts de la main avec leurs métacarpiens, et la moitié de la deuxième rangée des os du carpe, par M. Huguier. XXXIII, 136. — Des deux maxillaires. XCIX, 403.

Amussat (opinion de M.) sur les maladies de l'utérus. XXVI. 107.

Amygdales (sur l'amputation des), par M. Guersant. LXXVIII, 320.

Anaplastique (nouveau procédé), destiné à prévenir la reproduction de la difformité à la suite de la séparation des doigts palmés, par M. Oidot, LXXIII, 295.

Ancelon, note sur l'albuminurie. 517. — le congrès scientifique de France à Nancy. CXXIII, 497.

Andral, note sur un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, huit jours après son invasion. XCV, 387.

Anémie (de l') par diminution de proportion de l'albumine du sang, et des hydropisies qui en sont la conséquence, par MM. Becquerel et Rodier. XXIX, 119.

Anesthésie locale (essai d'), par M. Bordet. LI, 206. — Anesthésique (note sur la médication locale), par M. Aran. CXL, 565. — (de l'emploi des) dans les opérations de la face, par M. Michel. XX, 77. — (de l'emploi des) dans la pratique obstétricale, par M. Dufay. XXXIII, 133.

Anesthésique (note sur la médication) locale, par M. Aran. CLIV, 621.

Anévrysme de la sous-clavière gauche, opéré et guéri par l'électro-puncture, par M. Abeille, XLIV, 179. — faux consécutif du pli du coude, ligature de l'artère brachiale au-dessus et au-dessous de la tumeur, sans toucher au sac, par M. Desormeaux. XXXIV, 139.

Angine tonsillaire (sur le traitement de l') par le tartre stibié à dose vomitive, avec exclusion des émissions sanguines, par M. Bourgeois, CX, 447. — (sur un moyen capable d'enrayer l'), par M. Van-Ryn. XLIX, 199.

Ankylose (de la rupture de l') et de ses combinaisons avec les sections sous-cutanées, par M. Bonnet. CLV, 625.

Anomalies anatomiques, présence du nerf pneumo-gastrique au devant de l'artère carotide, par M. Giraldès. LVII, 232.

Anus artificiel. Deux cas de cette opération pratiquée avec succès. LIII, 25.

Aphonies (note sur l'emploi de l'alun à l'intérieur contre certaines), par M. Saucerotte. LXV, 263.

Appareils destinés à porter la chaleur sèche et le froid anhydre sur toutes les parties du corps (mémoire sur les), par M. Fourcault. CIX, 444.

Aran (les fumeurs d'opium). CXXVI, 509. — (note sur la médication anesthésique locale. CXL, 565. — Recherches sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par les applications locales des agens anesthésiques. CXLIX, 601. — Les bains et les lavoirs publics. CLI, 607. — Note sur la médication anesthésique locale. CLIV, 624.

Arlt du Trachome. LXXXIX, 364.

Arnal, compte-rendu des séances de la Société médicale du deuxième arrondissement de Paris. LXXIV, 304.

Arsenic (emploi médical de l'), particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes, par M. Gibert. CXXXIX, 560.

Artères (de l'inflammation aiguë des), par M. Virchow. CXLII, 572.

Ascite (de la ponction ombilicale dans l'), accident non prévu par les auteurs, par M. Forget. XCV, 386. — (du traitement de l') par les injections iodées, par M. Boinet, LX, 243.

Association britannique. C, 407.

Atropine (note sur la préparation de l') à l'aide du chloroforme, par M. Rabourdin. CXXVI, 511. — Atrophie musculaire partielle (de l'). CXLVII, 591

Auber (E.), Lettre sur la nécessité de créer une Société des auteurs. XXIX, 117.

Aubrun, note sur les eaux minérales de Cransac et sur leurs propriétés théapeutiques. XLVIII, 196.

Augend, sur une nouvelle propriété du chloroforme. CXXXVII, 553.

Auriscope (l'). XXXVI, 146.

Auscultation de quelques phénomènes rares (d'), ou de l'altération des bruits du cœur par les maladies de la plèvre, et de la production des bruits anormaux dans la cavité pleurale, par les mouvemens et les contractions de ce viscère, par M. Barth. I, 1. — traité pratique (d'), par MM. Barth et Roger (analyse), LXI, 248.

Autoplastie faciale (observations d') à l'appui d'un perfectionnement récent de la réunion immédiate, par M. Bouisson. LXXXIII, 338.

Auzias-Turenne, de l'inoculation de la syphilis aux animaux. XCIV, 381. — observation de double tumeur lacrymale; CII, 415. — sur l'inoculation de la syphilis. CXLI, 569.

Avial, sirop de thridace amygdalin. VII, 28.

Avortemens criminels à New-York. CXXVIII, 520.

Axenfeld, les névralgies lombo-abdominales, considérées comme symptomatiques des affections de l'utérus. XLVIII, 193.

B

Bains (les) et lavoirs publics, par M. Aran. CLI, 607.

Balanite (note sur la). XIX, 74.

Bardinet. De la fracture du rebord de la cavité cotyloïde. LXIII, 253.

Baroni. Application des serres-fines. LXXV, 306.

Barral. Statique chimique des animaux, appliquée spécialement à l'emploi agricole du sel. CI, 410.

Barrier. Note sur une modification apportée à l'opération du bec de lièvre. CXLVIII, 596.

Barth. De quelques phénomènes rares d'auscultation ou de l'altération des bruits du cœur par les maladies de la plèvre, et de la production de bruits anormaux dans la cavité pleurale, par les mouvemens et les contractions de ce viscère. I, 1.

Barth et Roger. Traité pratique d'auscultation. LXI, 248.

Basham. Sur l'administration du nitrate de potasse dans le rhumatisme aigu, et sur l'emploi des solutions salines en applications externes dans l'inflammation rhumatismale locale. XXXI, 127.

Bataille (discours sur la mort de M.). XCVII, 396.

Bazin. Nouveau mode de traitement de la gale. LXXXII, 333. — Note sur le traitement de la gale. CXXXV, 543.

Baudens. Nouveau traitement de l'hydrocèle, CXLI, 605.

Beatty. Observations sur l'emploi simultané du chloroforme et de l'ergot de seigle dans le travail de l'accouchement. CV, 427.

Beau. De l'ingestion de certains alimens irritans sur le développement des maladies du foie. LIV, 219. — Document historique sur l'opinion de M. Ricord, qui rattache l'épidémie du xve siècle à la morve. LXXII, 289.

Beaud. Lettres sur un nouveau mode de traitement des fièvres et autres affections intermittentes. LXXXI, 329. LXXXIX, 361. XC, 365.

Bec de lièvre (doit-on, dans tous les cas, pratiquer l'opération du) immédiatement après la naissance? Discussion à la Société de chirurgie. XXXIX, 159. — (du) compliqué, par M. Guersant. LXVI, 268 — (Note sur une modification apportée à l'opération du), par M. Barrier. CXLVIII, 596.

Bech. Du goître enkysté. LXXXI, 332.

Becquerel. Nouvelle observation de pellagre, suivie de mort. CI, 409. — Eclampsie mortelle chez une femme enceinte affectée de néphrite albumineuse. — Sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde. CXII, 456. — De l'influence des liquides albumineux sur la lumière polarisée; applications pratiques; description d'un albuminimètre. I, 3.

Becquerel et Rodier. De l'anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang et des hydropisies qui en sont les conséquences. XXIX, 119. — Considérations sur l'étiologie des hydropisies. XLIX, 199.

Belhomme. De l'alimentation forcée des aliénés. LXXX, 328.

Belladone (Empoisonnement par la), par le docteur Dablin. XXXIII, 134. — (Sur l'affaire d'empoisonnement par la). LXIII, 253.

Belloc. De l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales, idiopathiques et sympathiques. XIV, 54.

Bennet (Henry). De la dilatation du col de l'utérus dans le traitement de la dysménorrhée mécanique et de la stérilité. LIII, 213. — De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale et en particulier dans le traitement des douleurs utérines. LXXIV, 303. — Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes (analyse). CXXI, 491.

Bérard. Rapport sur l'emploi de la gélatine dans l'alimentation. XI, 43.

Béraud et Foucher. Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant le premier trimestre de 1850. XLII, 169.

Bernard (Claude). Leçons faites au collége de France. LXXXII, 334. LXXXV, 348. LXXXVIII, 358. XCI, 370. XCVIII, 399. CIII, 419. CVI, 431. CXIII, 459. CXV, 467. — Du rôle de l'appareil chylifère dans l'absorption des substances alimentaires. CL, 606.

Bernard (Camille) fils. Un mot sur la temporisation quant au sacrifice des membres. XIII, 50.

Bernard (Ch.). De l'influence des différens organes génitaux sur la menstruation et sur l'apparence extérieure du corps. CXXVII, 513.

Bernard et Pelouze. Recherches sur le curare. CXXV, 505.

Berthier. Sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. LXXXIII, 340.

Bertrand de Saint-Germain. Consultations de médecins au xvie siècle. LVII, 229.

Biliaire (élimination par les parois abdominales d'une portion de la vésicule). CXLIX, 602.

Bile (sécrétion de la). LXI, 248.

Bismuth (du sous-nitrate de) à haute dose, par M. Monneret. LXXX, 327.

Blancard. Sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d'iodure de fer. CI, 412.

Blé ergoté (note sur le), par M. Mialhe. LXXII, 291.

Blennorrhagie (note sur la). XIII, 51. — (Note sur la) chez les femmes. XXIX, 118. — produite par un chancre, par M. Greppo. XLII, 172.

Blondel. Rapport sur les épidémies cholériques de 1832 et de 1849 dans les établissemens dépendans de l'administration générale de l'assistance publique de la ville de Paris (analyse par M. Aran). CXXIX, 521.

Blondeau. Note sur l'altération qu'éprouve l'eau de puits au point de vue de l'hygiène publique. L, 203.

Blot. De l'albuminurie coïncidant avec l'éclampsie. CXXII, 493.

Bofareira (de l'emploi du) comme moyen adopté par les habitans des îles du Cap-Vert pour exciter la lactation, par M. Mac-Williams. CXXXIV, 528.

Boinet. Du traitement de l'ascite par les injections iodées. LX, 243. — Mémoire sur les abcès par congestion. CXI, 451.

Boiroau (lettre de M.) sur les récompenses décernées à l'occasion du choléra. XI, 41.

Bonamy. Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique observée à Nantes (analyse par M. Richelot). CXI, 450.

Bonnet (de Poitiers). Des injections intra-utérines dans les fièvres puerpérales. IV, 13.

Bonnet Malherbo. Sur le décret qui établit au Val-de-Grâce une école d'application de médecine militaire. XCVIII, 397.

Bonnet (de Bordeaux). Du mode de propagation du choléra-morbus. CXLVI, 588.

Bonnet (de Lyon). De la rupture de l'ankylose et de sa combinaison avec les sections sous-cutanées. CLV. 625.

Bordet. Essai d'anesthésie locale. LI, 206.

Borelli. Des injections iodées dans le traitement des tumeurs enkystées. CXLVI, 589.

Bouchacourt. Tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus. CIV, 424.

Bouchardat. Considérations sur le traitement des affections cancéreuses et tuberculeuses. IX, 33.

Bouchut. Mémoire sur l'industrie et l'hygiène publique de la peinture en blanc de zinc. CXXVIII, 519. — Mémoire sur les hémorrhagies intestinales des nouveau-nés et des enfans à la mamelle. CXLII, 572.

Bouillaud (lettres de M.) relatives au traitement du rhumatisme articulaire aigu. LXIII, 256.

Bouisson. Traitement de l'orchite par l'emploi topique du chloroforme. IV, 14. — Observations d'autoplastie faciale à l'appui d'un perfectionnement récent de la réunion immédiate. LXXXIII, 338. — Des fractures longitudinales du corps des os longs. CXIII, 457.

Bouland. Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales d'Enghien. CIV, 423.

Boulimie (observations de), clinique de M. Louis. LIX, 237.

Bourdet (Eug.). Du rétablissement du travail dans les prisons. CIII, 417.

Bourdet. Observation de kyste ou tumeur abdominale de la région ovarienne gauche; liquide évacué par l'estomac et par l'anus. CXXV, 507.

Bourdot. Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulmonaire. CXLII, 573.

Bourgeois. Sur le traitement de l'angine tonsillaire par le tartre stibié à dose vomitive, avec exclusion des émissions sanguines. CX, 447.

Bourguignon. Sur la contagion et le traitement de la gale chez l'homme. CXXXVII, 553.

Boutigny (d'Evreux). Du gibier empoisonné et du chaulage des blés par l'arsenic. XXIV, 93.

Bouvier. Empoisonnement par l'oxide de zinc. LIX, 239.

Bouyor. D'un cas de pneumonie compliquée de fièvre intermittente, etc. XLI, 166. — Sur un cas de pneumonie à évolution libre et naturelle, et dont la terminaison a été heureuse. LXXV, 310.

Boyor (Lucien). Observation de transposition des viscères. XLIV, 180.

Bricheteau (clinique de M.). Quelques mots sur la constitution médicale et les maladies actuellement régnantes. Anémie idiopathique traitée avec succès par les préparations ferrugineuses et les toniques. Engorgement chronique du foie, bons effets du calomel dans cette affection. Thoracentèse pratiquée dans un cas de pleurésie chronique avec épanchement et suivi de mort. LXXV, 305.

Briorre de Boismont. Revue des travaux sur l'aliénation mentale pendant l'année 1849. XXXIX, 159. — Du diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysies générales, à l'aide de la galvanisation localisée. CIII, 458. — De l'ennui. CXXX, 525 et suivans.

Briquet et Mignot. Traité pratique et analytique du choléra-morbus (analyse). LXIV, 259.

Brochard. Lettre à M. Jolly sur la contagion du choléra. II, 5.

Bromure de potassium (emploi du) comme anesthésique, par M. Ramos. III, 10.

Brown-Séquard. Sur la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière. CXLI, 569.

Bruits artériels et veineux (expériences sur les), par M. Ch. Williams. XXXII, 130.

Bruits vasculaires et cardiaques (discussion sur les). Opinion de M. Vernois. XIII, 52.

Brûlure (du traitement local de la), par M. Hervez de Chegoin. XCVII, 394. — Du traitement général de la), par M. Hervez de Chegoin. CXXXIX, 560.

C

Cabaret. Extirpation de goître suivie de guérison. CXVI, 472.

Calfo. Éloge historique de M. le docteur Benoît Mojon. LXXIII, 293.

Cahen. Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sang de l'homme. LXXX, 327.

Cail-cedra (note sur le), par M. Caventou fils. IV, 16.

Caillault. Signe stéthoscopique du décollement placentaire. LXXXI, 332.

Calcul salivaire développé dans la glande sous-maxillaire, par M. Fleury. XXXVI, 148. — urinaire énorme extrait par la taille latéralisée, par M. Lenoir. XXXIX, 159. — urinaire très volumineux, expulsé spontanément chez une femme, par M. Forget. CVIII, 473. — vésical énorme enlevé par le haut appareil, par M. Maisonneuve. LXIX, 280.

Calculs biliaires (quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des), par M. Fauconneau-Dufresne. V, 18. — de la prostate (considérations sur les). CXLIV, 581.

Californie (état sanitaire de la.) LII, 211. — (impressions d'un voyage médical en), par M. Mignon. CLIII, 615.

Collodion (préparation du). CXXII, 496.

Cambrelin (père). De l'indication de la méthode de M. le professeur Serres, dans le traitement de la fièvre typhoïde. XLI, 167.

Cancer de la langue, mort subite, par œdème de la glotte. CXXVI, 512. — de la langue (note sur la section du maxillaire inférieur dans l'opération du), par M. Sedillot. CXLVIII, 596. — du sein chez un homme. CLI; 609.

Cannabis indica (bons effets de la teinture de), dans le traitement des hémorrhagies utérines, par M. Churchill. LXXXII, 334.

Carrière (E.). La peste de Florence, LXIX, 273. — LXXV, 305. — LXXXI, 329. — LXXXIV, 341. LXXXVII, 353. — XC, 365. — XCVI, 389. — CII, 413. — CVI, 429. — CXVIII, 477. — CXXIV, 501. — CXLI, 567. — CXLVII, 519.

Cataplasme narcotique. II, 7.

Cataracte (influence de l'hérédité sur le développement de la). XXXVI, 146. — (observation de), survenue subitement après la chute de la foudre, par M. Ravaud-Landrau. LI, 205.

Cathétérisme (mémoire sur le) dans les rétentions d'urine produites par les déviations de la partie profonde de l'urètre, et sur une sonde bi-coudée, par M. Mercier. XLIV, 178.

Causeries hebdomadaires, par Jean Raimond (Amédée Latour). *Passim,*

Cautérisation (du danger de la) de certaines ulcérations syphilitiques par le nitrate acide de mercure, par M. Hervieux. L, 202. — de l'hélix (de la) employée comme traitement de la névralgie sciatique, par M. Valleix. CXL, 564.
Caventou (fils). Note sur le cail-cédra. IV, 16.
Cazenave (J.-J.). Traitement brusque et obligé de rétrécissement fibreux de l'urètre et du col de la vessie, compliqués d'une ancienne fistule urétro-rectale. LXI, 247.
Cédron (notice sur le). XCII, 375.
Célérier, observation sur un cas remarquable de fracture longitudinale de la partie inférieure du tibia. CXXVII. 514.
Cerise, une maladie régnante. XVI, 61. — Lettres sur les névroses. LXXX, 325. LXXXIII, 337. LXXXVII, 353.
Cerveau (volume du), dans les diverses races humaines. XLVII, 191. — mémoire sur les plis cérébraux ou circonvolutions cérébrales de l'homme et des singes, par M. Gratiolet. CXII, 455.
Chailly-Honoré. De l'atténuation de la douleur dans les contractions pathologiques pendant une grande partie du travail de l'accouchement. XXIII, 89. — Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps dans le cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres d'avant en arrière. LXXXVI, 352.
Chaleur animale (leçons faites au collége de France, par M. Magendie sur la), rédigées par M. Durand Fardel. XLV, 183.
Chapoteau. Pommade de Goulard. VII, 28.
Charbon végétal (de l'emploi du) contre les affections nerveuses gastro-intestinales, idiopathiques et sympathiques, par M. Belloc, XIV, 54. — (de l'emploi de la poudre de) du docteur Belloc, dans les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. XXXVIII, 156.
Charlatanisme (le) devant la législation anglaise. LX, 245.
Chartroule. De l'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. CXXVIII, 519.
Chassaignac. Tumeur dans la région parotidienne droite. XV, 59.
Chatin. Sur l'existence de l'iode dans les plantes d'eau douce, et sur les conséquences de ce fait pour la géognosie, la physiologie végétale et la thérapeutique. XXXIX, 159. — nouvelles recherches sur l'existence de l'iode dans les eaux douces. CIV, 424.
Chaumette. Sur un nouveau moyen de diagnostic des hydrocèles compliqués, et sur le traitement le plus rapide et le plus sûr de cette affection. XV, 59.
Chereau. De l'influence des ovaires. CXXXV, 543.
Cherest. Recherches historiques sur la Société médicale d'émulation de Paris. LXXIII, 296.
Chevalier. Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales etc. (analyse). CVI. 431. — Essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sulfate de quinine. CXXII, 495.
Chevance. Luxation des pièces du sternum sur elles-mêmes. II. 6. — Observation d'anatomie pathologique, sur un état peu connu du péritoine, dans la hernie inguinale. CXXVI, 511. — Application des serre-fines pour une rupture de la peau du genou. XVIII, 69.
Chevillon. Lettres sur la prétendue contagion du choléra-morbus. CXXVIII, 519. — CXXXIX, 561. — CXLIX, 601.
Chlore (accidens variés, produits par la préparation du —). VI, 25.
Chloroforme (traitement de l'orchite par l'emploi topique du), par M. Bouisson. IV, 14. — (le) sur le champ de bataille. XIV, 56. — (emploi du) en topique dans un cas de hernie étranglée, par M. Gorlier. XVII, 67. — Troubles de l'innervation persistant plusieurs heures après l'emploi du — par M. Michon. XXIV, 95. — (note sur l'emploi du) dans les affections rhumatismales, par M. Fricaud. XXVI, 108. — (nouveau cas de mort par le). XL, 161. — (observations sur l'emploi du) dans la pratique des accouchemens, par M. E. W. Murphy. XLII, 171. — (de l'emploi de l'oxygène contre les accidens du) et les asphyxies, par M. Duroy. LV, 221. — (emploi du) dans plusieurs maladies. LVIII, 235. — (de l'emploi du) dans les opérations qui se pratiquent sur la face, par M. Michel. LX, 244. — (du) dans le traitement des maladies cutanées et dans quelques affections nerveuses, par M. Devergie. LXV, 263. — (de l'emploi du) dans la pratique obstétricale, et, en particulier, dans le traitement des douleurs utérines, par M. H. Bennet. LXXIV, 303. — (note sur la pureté du) des hôpitaux, par M. Prévost. LXXXIII, 339. — (accident produit par le), par M. Delarue. CI, 411. — Observations sur l'emploi simultané du — et du seigle ergoté dans le travail de l'accouchement, par M. Beatty. CV, 427. — (le) antidote de la strichnine. CXVIII, 480. — (résumé des morts survenues pendant l'administration du). CXIX, 484. — (du mode d'action du) appliqué localement. CXXXIV, 540. — (sur une nouvelle propriété du), par M. Augend. CXXXVII, 553. — (procédé pour reconnaître le) dans les cadavres, par M. Snow. CXXXIX, 562.
Choléra (sur la contagion du). Lettre à M. Jolly, par M. Brochard. II, 5. — Faits relatifs à la non contagion du — par M. Lefebvre. XVI, 61. — (cure du) par le nitrate d'argent, par M. Emmanuel Levy. XVIII, 71. — (nature du), par M. Hetrch. XXXV, 143. — (de la différence qu'il y a entre le) et la fièvre pernicieuse cholériforme. LVII, 232. — Réponse à la lettre de M. Brochard sur la question de contagion du — par M. Jolly. CVIII, 439. — (le) à Marseille, par M. Melin. CX, 445. — Rapport sur les épidémies cholériques de 1832 et de 1849, dans les établissemens dépendant de l'administration générale de l'assistance publique de la ville de Paris, par M. Blondel (analyse par M. Aran). CXXIX, 521. — (histoire du) asiatique de 1849, dans le 5e arrondissement de Paris, par M. Marc Moreau. CXLVI, 588. — (note sur le) de Lorient, par M. Maher. CXLVI, 588. — (le) à Strasbourg, en 1849, par M. Spindler (analyse par M. Richelot). CXLVI, 588.
Choléra Morbus. Traité pratique et analytique du — par MM. Briquet et Mignot (analyse). LXIV, 259. — (rapport sur l'épidémie du) observée à Nantes, par M. Bonamy (analyse par M. Richelot). CXI, 450. — (du) qui a régné à Nîmes, par M. Tribes. CXXXIV, 540. — (du mode de propagation du), par M. Bonnet. CXLVI, 588. — (rapport sur l'épidémie du) qui a régné à Nîmes en 1849, par M. Tribes. CXLVI, 588. — (lettres sur la prétendue contagion du), par M. Chevillon. CXXVIII, 519. CXXXIX, 561.
Chorée (traitement de la) par le sirop de sulfate de strychnine, par M. Lacaze du Thiers. XX, 78. — (sur le traitement de la) ou danse de Saint-Guy par les frictions de chloroforme, par M. Gastier. CXXXI, 531. — (de la), rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives, par M. Sée (analyse, par M. Aran). CLVI, 633.
Chomel (clinique de M.). Etranglement interne (observation d'). IV, 13. — Névralgies, opinion de M. — sur leur nature; névralgie crurale due à une tumeur de la fosse iliaque; névralgie sciatique, tumeur dans le petit bassin. XI, 41. — Dyspepsie, sa fréquence, phénomènes idiopathiques; gargouillement stomacal, son importance, phénomènes sympathiques; erreurs fréquentes de diagnostic. XXIX, 117. — Observation d'hydro-pneumothorax; signes et marche de cette maladie; lésions anatomiques. Traitement. LXII, 250.
Churchill. Bons effets de la teinture de cannabis indica dans le traitement des hémorrhagies utérines. LXXXII, 334.
Circoncision (la) chez les femmes. XIX, 74.
Civiale. Rapport sur les nouveaux instrumens en gutta percha de M. Cabirol. LXIII, 255.
Citrate de caféine dans la migraine (de l'emploi du), par M. Hannon. LXVII, 270.
Clarke, de l'emploi de l'huile de foie de morue dans la phthisie pulmonaire. XIV, 55.
Clément. Analyse du sang des animaux après qu'ils ont été soumis à des souffrances vives et capables d'user rapidement l'organisme. LXXXVI, 351. — Analyse du sang faites dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. CIV, 424.
Clinique médicale (manuel de) ou principes de clinique interne, par J. V. Hillenbrand, traduit par M. Dubogné, analyse. X, 37. — Clinique chirurgicale de la Charité. (Résumé général des principaux faits observés à la) pendant le premier trimestre de 1850, par MM. Bérard et Foucher, le froid, nouvel agent anesthésique. XLII, 109. — Fractures, XLVI, 185. — Opérations pratiquées sur les os, XLVII, 189. — Maladies des articulations, LIX, 241. — Hydarthroses, LXII, 250. — Cliniques thermales (vote de l'assemblée législative sur la question des), XCI, 369.
Codex (nécessité d'une nouvelle édition du), XLIX, 200.
Cœur. (Remarques sur les plaies du), CXX, 488. — (Note sur les résultats de la palpation, appliquée à l'étude des maladies du) et sur quelques particularités relatives aux bruits péricardiques, par M. Gubler, CXXVI, 509. — (Etudes sur quelques points de la physiologie du), par M. Faton.
Collard. Néphrite albumineuse, amaurose, XLII. 171.
Collodion (du) dans le traitement de quelques maladies oculaires, par M. Ch. Deval. XLI, 165.
Combustion humaine spontanée. — Assassinat de la comtesse de Gœrlitz, par M. Tardieu, XCIX, 401.
Comités secrets (les) à l'Académie de médecine, XIX, 75.
Commotion cérébrale (Mémoire sur la), par M. Fano, LVII, 231.
Concours pour la chaire d'opérations et de bandages (compte rendu du). I, 4, IV, 15, VI, 23, VIII, 31, IX, 35, XI, 42, XVI, 64, XVIII, 72, XIX, 75, XXI, 83, XXIII, 91.
Congrès scientifique à Nancy (le), par M. Antoine, CXIII, 497.
Conservation des doigts, XXVII, 110.
Conspiration (une), par M. Amédée Latour. CXLI, 567. CXLIX, 603.
Constipation (observations de) rebelle causée par l'abus des purgatifs drastiques. (Quelques mots sur la) et sur son traitement. Clinique de M. Fouquier, XXI, 82.
Consultations de médecins au XVIe siècle, par M. Bertrand-de-Saint-Germain, LVII, 229.
Contractures spasmodiques et intermittentes chez une femme enceinte (observation de), LXXXIV, 341.
Contusions et lésions graves du bras, guéries sans opération par M. Duvernoy. XX, 79.
Coqueluche (poudre contre la). II, 7. Potion contre la ibid. — Coqueluche. (Nouveau mode de traitement de la). XLVI, 188.
Corde du tympan (recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la), par M. Duchenne (de Boulogne). CXLIX, 600.
Corne, diminution de la fibrine dans le sang sous l'influence du mouvement. XXXV, 143.
Cornée (nouveau signe pour reconnaître certaines déformations de la), par M. Laugier, XXVII, 110. — (de l'abus de la cautérisation de la), par M. Deval. LIX, 238. — conique (de la), CXXII, 495.
Corps étrangers engagés dans les fosses nasales (procédé pour extraire les). LXIV, 260.
Coryza (des vapeurs d'acide acétique, comme moyen abortif du), par M. Saint-Martin. LXV, 263.
Coste (détermination précise du lieu où s'opère la fécondation chez les animaux supérieurs. LXIX, 279. — (extirpation d'une masse de ganglions tuberculeux dans la partie supérieure du côté droit du cou. XCVI, 390. — Mémoire pour la gestation de l'espèce humaine. CXXX, 527.
Costes. Histoire critique et philosophique, par M. Costes (analyse), XXXVII, 151.
Courant électrique (phénomène du) produit par la contraction musculaire volontaire. Rapport par M. Pouillet. LXXXVI, 351.
Cransac (note sur les eaux minérales de), et sur leurs propriétés thérapeutiques, par M. Aubrun, XLVIII, 196.
Croup (quelques résumés statistiques sur le). CXXX, 530.
Cruveilhier (clinique de M.), de la paralysie de la face et de son traitement. — Observation de — survenue dans un cas de syphilis tertiaire. VI. 24. — Formule particulière de l'hydropisie de l'ovaire, accidens variés, produits par la préparation du chlore. VII, 25.
Cucuel. Albuminerie, amaurose néphrétique. VIII, 30.
Cullerier (de la transmission de la syphilis aux animaux. XCI, 370. — Mémoire sur la contagion syphilitique entre les nourrices et les enfans. CXLIX. 600.
Cunier (emploi de l'acétate de plomb selon la méthode de M. Buys, dans le traitement de quelques affections oculaires. XIX, 75.
Curare (recherches sur le), par MM. Cl. Bernard et Pelouze. CXXV, 505.
Curling. Observations sur le traitement du nævus maternus. XLIII, 175.

D

Dablin. Empoisonnement par la belladone. XXXIII, 134.
Danyau. Mode particulier d'application du forceps dans les présentations de la face. XXIX, 119. — Quelle est l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères; rapport sur cette question. CXIX, 482.
Daremberg. Lettre adressée à l'Académie nationale de médecine, sur sa mission médico-littéraire en Italie. XLII, 169.
Debreyne. Essai analytique et synthésique sur la doctrine des élémens morbides, considérés dans leur application thérapeutique (analyse). XVI, 63.
Debrou. Observation de fracture du rocher, avec écoulement d'un liquide abondant et transparent par l'oreille. CVIII, 440.
Dechilly. Mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par les vésicatoires volans. LIII, 213.
Décollement placentaire (signe stéthoscopique du), par M. Caillaut. LXXXI, 332.
Décret (sur le) qui supprime les hôpitaux militaires d'instruction, par M. Amédée Latour. LII, 209.
Décret du 23 avril (lettre de plusieurs sous-aides du Val-de-Grâce sur le). LVI, 225.
Dégénérescence graisseuse (de la) des petits vaisseaux sanguins du cerveau, et de son influence dans la production de l'apoplexie, par M. J. Paget. XLIII, 175.
Délassiauve. Observation de gangrène du cerveau. LXXXIV, 343. — Lettre sur un cas d'hypospadias. CXXX, 528.
Dilatation (de la) du col de l'utérus dans le traitement de la dysménorrhée mécanique et de la stérilité, par M. H. Bennet. LIII, 213.
Deleau. Explication du reflux des alimens après la trachéotomie. XII, 48. — Traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan. XV, 60.
Delfrayssé. Influence de l'iode sur les développemens de l'enfant pendant les deux derniers mois de la gestation. LXII, 255.
Delirium-tremens. Considérations sur l'urine et ses qualités critiques dans le — par M. Michéa. CXLVIII, 597.
Delpont. Observation de staphylorraphie. CLV, 623.
Demeaux. Note sur une altération de la matière séminale. CXXVI, 511.
Denonvilliers. Imperforation du rectum, opération, guérison. XCVI, 392.
Dentistes-anglais (les). XVIII, 72.
Depaul. De l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine, etc. VI, 22.
Déperet-Muret et Boulland. Mémoire sur trois opérations de trachéotomie pratiquées dans la période extrême du croup, suivies toutes les trois de guérison. XCIII, 377. — Abcès de la région cervicale, rupture de la veine jugulaire interne; guérison. CII, 416.
Déplacement du colon ascendant et du cæcum, suivi de l'obstruction du canal intestinal. LXXX, 328.
Désarticulation du bras (de la), par M. Chassaignac. XXXIII. 136.
Deschamps (d'Avallon). De la proportion des composans dans les préparations magistrales. VII, 28. — Huile destinée à remplacer l'huile de foie de morue. CX, 447.
Deschamps. De la domesticité chez les animaux. LX, 241.
Désinfectantes (recherches sur les substances) et sur la conservation des matières animales, par M. Ed. Robin. CXLIV, 581.
Désormeaux. Anévrysme faux consécutif, du pli du coude, ligature de l'artère brachiale au-dessus et au-dessous de la tumeur, sans toucher au sac. XXXIV, 139. — Hémorrhagie vésicale mortelle chez un calculeux. XCIII, 379.
Destrem. Des productions osseuses de l'économie. CII, 416.
Deval (Ch.). De l'abus de la cautérisation de la cornée. LIX, 238. — Du collodion dans le traitement de quelques maladies oculaires. XLI, 165.
Devergie. Du chloroforme dans le traitement des maladies cutanées et dans quelques affections nerveuses. LXV, 263. — Observation d'un cas de pellagre. XCIX, 403.
Devilliers (fils). Recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement, considérées au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf. LXXX, 327.
Diabète sucré (du) et de son traitement (clinique de M. Rayer). XLIV, 177.
Diabétiques (aliment propre aux). IV, 16.
Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, etc., par M. Chevalier (analyse). CVI, 431.
Didot. Nouveau procédé anaplastique, destiné à prévenir la reproduction de la difformité, à la suite de la séparation des doigts palmés. LXXIII, 295.
Dieulafoy. Observation de taille urétrale pratiquée sur une femme, dont la vessie contenait un étui en bois, incrusté de matière calculeuse. LXX, 282. — Du traitement des rétrécissemens du rectum par la dilatation forcée. CLVII, 631.
Discours prononcé à la séance de distribution des prix des élèves internes et externes des hôpitaux de Paris, par M. Pidoux. I, 1.
Doctrine physiologique (histoire critique et philosophique de la), par M. Costes (analyse). XXXVII, 151.
Domesticité chez les animaux (de la), par M. Deschamps. LX, 241.
Dorvault. Iodognosie, ou monographie chimique, pharmaceutique et médicale des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iodure de potassium (analyse). CXIX, 483.
Douches froides (sur les) et la sudation appliquées au traitement des névralgies et du rhumatisme musculaire, par M. Fleury. XI, 43. — (sur l'emploi des) excitantes contre le tempérament lymphatique, la chorose et l'anémie, par M. Fleury. CXLI, 569.
Dubois. Matière médicale indigène, ou histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique (analyse). XLIX, 199.
Dubois (d'Amiens). Discours prononcé aux obsèques de M. Prus. VIII, 29. — Discours prononcé aux obsèques de M. Marjolin. XXX, 124. — Rapport sur les documens relatifs à Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie. CVII, 435.
Dubois (Paul). Opinion de M. — sur les maladies de l'utérus. XI, 43. XII, 45.
Dubreuilh. Considérations sur le forceps modifié de M. Jouet. CVI, 429.
Duchenne (de Boulogne). De la galvanisation localisée et de son emploi dans le traitement des diverses maladies. XXXVII, 150. — Note sur les fonctions des muscles de la face, étudiées au moyen de la galvanisation localisée. L, 203. — Sur la cautérisation auriculaire, comme traitement de la sciatique. CXXI, 489. — Note sur le traitement de certaines névralgies sciatiques par la méthode galvano-cutanée. CXXVIII, 517. — Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan. CXLIX, 600.
Duclos. De l'emploi de l'huile de foie de morue aux diverses périodes de la phthisie pulmonaire. LXXXIX, 362.
Dufay. De l'emploi des anesthésiques dans la pratique obstétricale. XXXIII, 133.
Dulac. Deux ans à Tanger. CXV, 465.
Dumotel. Lithotritie, emploi du chloroforme, relâchement des sphincters. XVI, 62.
Durand-Fardel. Leçons faites au collége de France, par M. Magendie, sur la chaleur animale. XLV. 183.
Duroy. De l'emploi de l'oxygène contre les accidens du chloroforme et les asphyxies. LV, 221.
Dusourd. De l'emploi de l'huile d'olive, à l'intérieur et à l'extérieur, dans les cas de morsure de la vipère. VI, 23.
Duvernoy. Contusions et lésions graves du bras, guéries sans opération. XX, 79.
Dyspepsie, sa fréquence, phénomènes idiopathiques; gargouillement stomacal, son importance, phénomènes sympathiques; erreurs fréquentes. XXIX, 117.
Dyssenterie épidémique de Mortagne, en 1849 (de la), par M. Hullier. XXXX, 327.

E

Eau de puits (note sur l'altération qu'éprouve l') au point de vue de l'hygiène publique, par M. Blondeau. L, 203.
Eaux d'Alexis (analyse du dépôt des), par M. Rammeliberg. VII, 28.
Eaux minérales (les cliniques aux). LXXXVI, 349. — d'Enghein (études sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des), par M. Bouland. CIV, 425.
Écartement des os du bassin (de l') et sur les avantages d'une ceinture métallique propre à consolider les articulations relâchées, par M. Martin. XLI, 171.
Éclampsie mortelle chez une femme enceinte affectée de néphrite albumineuse; quelques considérations sur les rapports qui existent entre la néphrite albumineuse et le développement de l'éclampsie pendant la grossesse. CI, 409. — dans quelles circonstances doit-on chercher à terminer l'accouchement dans les cas d'attaque d'), par M. Pingault. CVIII, 439.
École d'application de médecine militaire (rapport décret sur l'). XCVII, 396. — (sur le décret qui établit au Val-de-Grâce une), par M. Bonnet Malherbe. XCVIII, 397. — du Val-de-Grâce (organisation de l'). CX, 463.
Écoles militaires d'instruction (suppression des) et de l'école de perfectionnement du Val-de-Grâce. LI, 305.
Écoulemens urétraux, de l'emploi du vin de semence de colchique opiacé dans le traitement des écoulemens urétraux, par M. Robert Ficinas. XXXI, 127.
Ectropion (nouvelle opération pratiquée avec succès dans le traitement de l') paralytique de la paupière inférieure. LXXXIX, 363.
Élémens morbides (essai analytique sur la doctrine des), — considérés dans leur application thérapeutique, par M. Debreyne (analyse). XVI, 63.
Éléphantiasis de la grande lèvre, ablation. CLIII, 617.
Emménagogue (nouvel). LV, 224.
Empoisonnement (cinq cas d') par l'arsenic, par le phosphore. XXVI, 106. — (de l') par certains poisons. LXXXVI, 350. — par le seigle ergoté. CXLVI, 588. — (Affaire Gothland), par M. Gigon. CLIV, 619.
Encéphaliques (note sur les rapports des symptômes avec les lésions), par M. Forget. XC. 366.
Endocardite aiguë (traitement de l'), par l'application répétée des vésicatoires. XXXII, 131.
Enfans-Trouvés (travaux de la commission des), par M. F. Roubaud. LXXXVI, 345.
Engelures (nouveau remède contre les). XXII, 88.
Engorgemens résolubles de l'utérus (des), par M. Récamier. XXIV, 93. — considérables de l'utérus (observation d') avec augmentation de volume des mamelles et sécrétion d'un liquide séreux, par Me Renard. CVII, 433.
Ennui (de l'), par M. Brierre de Boismont. CXXX, 525. CXXXVI, 541. CXXXVI, 545. CXXXIX, 559. CXLIV, 579. CXLIX, 605. CLI, 607.
Enseignement clinique des maladies mentales (de l'), par M. Falret, (analyse par M. Morel). CXLVIII, 595.
Entrée de l'air (de l') par les ouvertures béantes des veines utérines. CLVII, 634.
Épanchement pleurétique à gauche, datant de quatre ans, thoracentèse, issue de 3 kilog. 300 grammes de pus etc., par M. Gubler. CXXVII, 513.
Épidémie de variole à Nersac, par M. Gigon. LXVIII, 272.
Épiphytes utérins. XXII, 88.
Épiploocèle (doit-on, après les plaies pénétrantes de l'abdomen, suivies d') réduire l'épiploon hernié? Est-il nécessaire, après l'opération de la hernie étranglée, de réduire les parties d'épiploon dans le sac herniaire? par M. Robert. XLVIII, 195. — traumatique (de l'). LIV, 220.
Escallier. De l'emploi de l'huile de foie de morue dans quelques affections chroniques. IX, 33.
Esthiomène de la vulve, par M. Huguier. XLIX, 199.
État sanitaire du corps expéditionnaire de la Méditerranée. XLVI, 185.
Ether (note sur l'), le chloroforme et les agens anesthésiques dans leur action physiologique, par M. E. Robin. XIII, 51. — sulfurique et chloroforme (de l'emploi de l'), par M. Simonin. CXX, 485. — chlorydrique chloré (note sur l'), par M. Mialhe. CLIV, 622.
Éthérisation (lettre sur un moyen de prévenir les dangers de l'), par M. Stanski. XXV, 104. — (nature sur l'), par M. Velpeau. XXX, 121. XXXI, 125. XXXII, 129.
Étranglement interne (observation d'). IV, 13.
Exostose du maxillaire supérieur (observation d'), par M. Michon. VI, 23.
Expulsion par l'anus d'une portion de l'intestin accompagnée de deux diverticules qui lui étaient unis, chez un enfant de treize mois, par M. Masage et M. Valleix. XV, 47.
Extirpation d'une masse de ganglions tuberculeux dans la région supérieure du côté droit du cou, par M. Coste. XCVI, 390.

F

Fallot. Note sur le feu sacré. CIX, 441.
Falret. De l'enseignement clinique des maladies mentales. (Analyse par M. Morel.) CXLVIII, 595.
Falsification des médicamens. CXVII, 478.
Fano. Mémoire sur la commotion cérébrale. LVII, 231.
Faton. Etudes sur quelques points de la physiologie du cœur de l'homme. XCVIII, 399.
Fauconneau-Dufresne. Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des calculs biliaires. V, 17. — De l'ouverture par les bronches des abcès et des kystes acéphalocystes suppurés du foie. CXXIV, 501.
Faye. De l'état hygiénique de plusieurs hôpitaux étrangers, etc. (Trad. et analyse par M. Richelot). CXXXVI, 545.
Faculté de Médecine de Paris. (Séance de rentrée). CXXXII, 537.
Fécondation (détermination précise du lieu où s'opère la). Chez les vertébrés supérieurs, par M. Coste. LXIX, 279.
Feldmann. Expériences sur le cadavre d'un supplicié. LXVI, 268.
Fémur (observations remarquables de maladie du), par M. Giraldès. XXIV, 95.
Feu sacré (note sur le), par M. Fallot. CIX. 444.
Fibrine (note sur la diminution de la) par l'agitation du sang, par M. Marchal (de Calvi). XIII, 52. — (diminution de la) dans le sang sous l'influence du mouvement, par M. Corne. XXXV, 143.
Ficinas (Robert). De l'emploi du vin de semence de colchique opiacé dans le traitement des écoulemens urétraux. XXXI, 127.
Fièvre typhoïde (de l'indication de la méthode de M. le professeur Serres dans le traitement de la), par M. Cambrelin père. XLI, 167. — jaune du Brésil (la) et les quarantaines. LXXXII, 333. — typhoïde (mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la), par M. Becquerel. CXII, 456. — intermittentes (discussion à l'Académie de médecine sur les). V, 19. — intermittentes (discussion sur l'emploi des ventouses dans le traitement des). LVI, 228. — et autres affections intermittentes (lettres sur un nouveau mode de traitement des), par M. Beaude. LXXX, 329. LXXXIX, 361. XC, 365. — intermittentes (de l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des), par M. Maillot. CXIII, 460. — intermittentes (note sur la médication arsénicale dans les), par M. Fuster. CXL, 565.
Fistule vésico-utérine; perte de substance; cloison vésico-vaginale intacte; autoplastie par glissement; suture entrecoupée; pertuis fistuleux déterminé par le séjour prolongé d'un fil; guérison, par M. Jobert (de Lamballe). XXXVIII, 154. — vésico-vaginale du bas-fond de la vessie; perte de substance par gangrène; opération autoplastique par glissement; guérison rapide, par M. Jobert (de Lamballe). XLIII, 174. — ayant son point de départ à l'os maxillaire et venant s'ouvrir sur la joue, par M. Chassaignac. LXVI, 267. — recto-vaginale consécutive à un accouchement; opération quatre ans après l'accident; autoplastie; insuccès d'une première opération; guérison complète après une seconde, par M. Jobert (de Lamballe). LXXXVI, 349. — vésico-vaginale affectant le bas-fond et le col de la vessie, par M. Jobert (de Lamballe). CXXI, 490. — vésico-vaginales (recherches sur les), par M. Jobert (de Lamballe). CLI, 225. — vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales (mémoire

sur les), par M. Jobert (de Lamballe). CXLII, 572.

Flandio. Expériences comparatives concernant les effets de l'oxide de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale. LVI, 227.

Fleury. Note sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des névralgies et du rhumatisme musculaire. VI, 43. — Calcul salivaire développé dans la glande sous-maxillaire. XXXVI, 148. — Quelques considérations et observations pratiques d'hygiène et de médecine navales. CXVII, 475. — Sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie. CXLI, 569.

Fluor (présence du) dans le sang. CXIV, 464.

Flux sanguin (observations de) menstruel de l'utérus chez une enfant de trois ans, par M. Marage. CLII, 614.

Foie (de l'influence de l'ingestion de certains alimens irritans sur le développement des maladies du), par M. Beau. LIV, 219. — de l'ouverture par les bronches des abcès et des kystes acéphalocystes suppurés du), par M. Faucôoneau-Dufresne. CXXIV, 502.

Foissac. Compte-rendu des travaux de la Société du Ier arrondissement de Paris. XXV, 100. — De la température de la terre. CXXXVIII. 533.

Fongus bénin du testicule (recherches sur le), par M. Jarjavay. XXV. 99.

Forceps (mode particulier d'application du) dans les présentations de la face, par M. Danyau. XXIX, 119. — (considérations sur le) modifié de M. Jouet, par M. Dubreuilh. CVI. 429.

Forget. Note sur les rapports des symtômes avec les besoins encéphaliques. XC, 366. — Note sur un calcul urinaire très volumineux, expulsé spontanément chez une femme. CXVII. 473.

Forget (Amédée). Vice de conformation de l'anus et du rectum, absence complète de cet intestin, etc. CIV, 422. — Polype fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx. CXLVI. 587.

Fouquier (Clinique de M.). Observation de constipation rebelle causée par l'abus des purgatifs drastiques; quelques mots sur la constipation et sur son traitement. XXI, 82. — Pneumonie catarrhale. XLVIII, 194. — (mort et obsèques du professeur). CXXI, 489.

Fourcault. De l'influence des diathèses sur la production des lésions de l'utérus. XII, 43. — Mémoire sur des appareils destinés à porter la chaleur sèche et le froid anhydre sur toutes les parties du corps. CIX. 444.

Fournet. Observation de parlaysie faciale. CXV. 468.

Fracture (de la) du rebord de la cavité cotyloïde, par M. Bardinet. LXIII, 253. — du rocher (observation de) avec écoulement d'un liquide abondant et transparant par l'oreille, par M. Debrou. CVIII, 440. — longitudinale de la partie inférieure du tibia (observation sur un cas remarquable de), par M. Célérier. CXXVI, 514. — du crâne, cas peut-être sans exemple. CXLIII, 577. — de l'extrémité inférieure du radius (de traitement des) d'après la méthode de M. Bonnet (de Lyon), par M. Philippeaux. LV, 223. — longitudinales du corps des os longs (des), par M. Bouisson. CXIII, 437. — du col et du corps du fémur (essai sur une nouvelle méthode de traitement des), par M. Martin. CL, 604.

France. Nouvelle opération pratiquée avec succès dans le traitement de l'ectropion paralytique de la paupière inférieure. LXXXIX. 363.

Frerichs. De l'induration du cerveau, CXXIV, 504.

Fricaud. Note sur l'emploi du chloroforme dans les affections rhumatismales XXVI. 108.

Froid (le — nouvel agent anesthésique, expériences sur le), par MM. Beraud et Foucher. XLII, 169.

Fuster. Note sur la médication arsénicale dans les fièvres intermittentes paludéennes. CXL, 565.

G

Gale (de la guérison de la) par de simples topiques graisseux. XLVI, 188. — Nouveau mode de traitement de la), par M. Bazin. LXXXII, 333.—Lettre de M. Bazin sur le traitement de la). LXXXIX, 364. — Sur le traitement de la), par M. Millot. CIX, 444. —Note sur le traitement de la), par M. Bazin. CXXXV, 543. — Sur la contagion et le traitement de la), par M. Bourguignon. CXXXVII, 553.

Galiay. Note sur une pince destinée à arrêter les hémorrhagies, provenant de la blessure de l'arcade palmaire. CXIII, 458.

Galvanisation localisée (de la), et de son emploi dans le traitement des diverses maladies, par M. Duchenne de Boulogne. XXXVII, 150.

Galvano-puncture (de l'application de la) au traitement des anévrismes, par M. Petrequin. XXIII, 91.

Gangliophymie bronchique (note sur un cas de) chez l'adulte, par M. Marchal (de Calvi). XXVI, 105.

Gangrène du cerveau (observation de), par M. Delasiauve. LXXXIV, 543.

Gasparin (de). Note sur le régime alimentaire des mineurs belges. XLIV, 178.

Gassier. Sur le traitement de la chorée par les frictions de chloroforme. CXXXI, 531.

Gaultier de Claubry (H.). Méthode générale de recherches de poisons métalliques. VII, 28.

Gélatine (rapport sur l'emploi de la) dans l'alimentation, par M. Bérard. XI, 43.

Gery. Remarques pratiques sur deux accouchemens avec sortie du bras. CXLI, 569.

Gestation (note sur la) de l'espèce humaine, par M. Coste. CXXX, 527.

Gibier empoisonné (du) et du chaulage des blés par l'arsenic, par M. Boutigny (d'Evreux). XXIV, 93.

Gibert. Emploi médical de l'arsenic, particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes. CXXXIX, 560.

Gigon. Epidémie de variole à Nersac. LXVII, 272.—Des plaques du rectum chez les enfans. CII, 415. — Cour d'assises de la Charente, affaire Gothland, accusation d'empoisonnement. CLIV, 619.

Giraldès. Observation remarquable de maladie du fémur. XXIV, 95. — Polype fibreux des fosses nasales. XLII, 172.— Anomalies anatomiques ; présence du nerf pneumo-gastrique au-devant de l'artère carotide. LVII, 232.

Girard. Lettre sur la névralgie tri-faciale causée par l'altération des dents. XCII, 373.

Glucosurie (pilules de Berndt contre la). II, 7.

Glycerine (de l'emploi de la) en thérapeutique et, en particulier, dans le traitement des maladies de la peau, par M. Startin. XXVIII, 115.

Goître et crétinisme (distribution topographique du), par M. Grange. LIII, 215.

Goître enkysté (du), par M. Beck. LXXXI, 332.

Goitre (extirpation d'un) volumineux, par M. Roux. CX, 447. — Extirpation de) suivie de guérison, par M. Cabaret, CXVI, 472.

Gosselet, Pilat et Greppo. Lettres sur l'enseignement populaire de l'hygiène. CXII, 453.

Gosselin. Mémoire sur les kystes synoviaux de la main. LXXIV, 303.

Gorlier. Emploi du chloroforme en topique dans un cas de hernie étranglée. XVII. 65.

Gouin. Mémoire sur l'efficacité des inspirations de gaz acide carbonique dans le traitement de la phthisie pulmonaire. CXXV, 408.

Goutte (sur le traitement de la—et du rhumat.), par M. Levrat. CXLIX, 600.

Goyrand. Observation de deux cas de kystes hydatiques de l'abdomen. XXI, 83.

Grandeur et folie, par M. Richelot. CXX, 485.

Grange. Distribution topographique du goître et du crétinisme. LIII, 215.

Gros. Emploi des applications locales de teinture alcoolique d'iode dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique. XXXIV. 140.

Gratiolet. Mémoire sur les plis cérébraux, ou circonvolutions cérébrales de l'homme et des singes. CXII, 455.

Greppo. Blennorrhagie produite par un chancre. XLII, 172.

Grossesse gémellaire vicieuse (observation de), par M. Sagot. XVIII, 70.

Gubler. Note sur les résultats de la palpation appliquée à l'étude des maladies du cœur, et sur quelques particularités relatives aux bruits péricardiques. CXXVI, 509. — Epanchement pleurétique à gauche datant de quatre ans ; thoracentèse, issue de 3 kilogrammes 300 grammes de pus, etc, CXXVII, 515. —Sur une nouvelle variété d'abcès des annexes de l'utérus, dans laquelle le pus suit le trajet du ligament rond. CXXXVI, 549.

Guéneau de Mussy. Observ. de pyélite, CXV, 467.

Guersant. Quelques considérations sur les suites de la trachéotomie. IX, 34.

Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie externe et de thérapeutique appliquées, par M. Valleix (analyse par M. Aran). CL, 605.

Guillon. Lettre sur le prix d'Argenteuil. XXIV, 96.

Guillot (Natalis) et Félix Leblanc. Note sur la présence de la caséine en dissolution dans le sang de la femme pendant l'allaitement. CXXVI, 511.

Gutta-Percha (rapport sur les nouveaux instrumens en) de M. Cabirol, par M. Civiale. LXIII, 253.

H

Hahn. Sur les bons effets des onctions stibiées, à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la méningite tuberculeuse. II, 7.

Hannon. De l'emploi du citrate de cafeine dans la migraine. LXVII, 270.

Hémorrhagies utérines (bons effets de la teinture de *cannabis indica* dans le traitement des), par M. Churchill. LXXXII, 334. — Hémorrhagies artérielles consécutives (traitement des), par M. Nélaton. LXXXIII, 340. — (des) consécutives à la chute du cordon ombilical. CVI, 432. — (note sur une pince destinée à arrêter les) provenant de la blessure de l'arcade palmaire, par M. Galiay. CXIII, 458. — intestinales des nouveau-nés et des enfans à la mamelle, par M. Bouchut. CXLII, 573. — ombilicale (de la conduite à suivre dans le traitement de l'), après la chute du cordon. VII, 27. — vésicale mortelle chez un calculeux, par M. Désormeaux. XCIII, 379. — de l'urètre (note sur le traitement de l'). CXIII, 459.

Hémorrhoïdale (de l'existence et du rôle de la contraction du sphincter anal dans l'affection) par M. Le Pelletier. LX, 242. — (traitement des) par l'huile de lin, par M. Van Ryn. LXIX.

Henry (O.). Essai chimique du sulfate de quinine. VII, 28. — Réponse à la lettre M. Rabourdin sur l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée. CX, 446.

Hérard. De l'action de l'acide nitrique sur les urines albumineuses. XCIV, 381.

Herff. Des abcès situés derrière la paroi postérieure du larynx, et de la manière de les traiter. XVII, 67.

Hernie étranglée (accident consécutif à une opération de), par M. Yvonneau. XX, 79.— (un traité particulier de la). XXXI, 127. — inguinale (procédé pour la cure radicale de la), par M. Valette. LXXXVI, 352. — Observation d'anatomie pathologique, sur un état peu connu du péritoine, dans la), par M. Chevance. CXXVI, 511.

Hernies inguinales (mémoire sur deux variétés nouvelles de), la hernie ante-vésicale et la hernie intra-iliaque, par M. Parise. CVIII, 440. — ascendantes ou inter-musculaires. LX, 243.

Herschfeld et Leveillé. Nécrologie ou description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation (analyse), XCII, 375.

Hervez de Chegoin (opinion de M.), sur les maladies de l'utérus). XXVI, 107. — du traitement local de la brûlure. XCVII, 394. — du traitement général de la brûlure. CXXXIX, 560.

Hervieux. Du danger de la cautérisation de certaines ulcérations syphilitiques, par le nitrate acide de mercure. L, 202.

Hetsch. Sur la nature du choléra. XXXV, 143.

Hibernation des animaux. XXVIII, 116.

Hildenbrand. Manuel de clinique médicale, ou principes de clinique interne, traduit par M. Dupré. (analyse). X, 37.

Histoire naturelle médicale (élémens d'), par M. Richard, (analyse). XLV, 187.

Nœvus maternus (observations sur le traitement du), par M. T. B. Curling. XLIII, 175.

Homœopathie en Espagne (l'). XXXI, 127.

Hôpitaux et administrations de bienfaisance à Rome. CXXI, 492. — (de l'état hygiénique de plusieurs) étrangers, principalement de deux de ces — qui sont consacrés aux femmes et aux enfans, par M. Faye (traduit et analysé par M. Richelot). CXXXVI, 545. — (de l'admission des malades dans les) de Paris. CXLVIII, 595.

Hornemann. Du degré de confiance qu'il faut accorder à certains signes stéthoscopiques. CXXXVIII, 557.

Huguier. Amputation de trois doigts de la main avec leur métacarpien et de la moitié de la deuxième rangée des os du carpe. XXXIII, 136. — Esthiomène de la vulve. XLIX, 199. — Nouveau fait de plaie pénétrante du ventre, avec issue de l'épiploon au dehors. LVII, 231. — Affection cutanée de nature douteuse. LXXXVII, 355.

Huile de foie de morue (de l'emploi de l') dans quelques affections chroniques, par M. Escallier. IX, 33. — (de l'emploi de l'), dans la phthisie pulmonaire, par M. Clarke. XIII, 53. — (formules pour l'administration de l'). XXVIII, 115. — (de l'emploi de l'), aux diverses périodes de la phthisie pulmonaire, par M. Duclos. LXXXIX, 362.

Huile destinée à remplacer l'huile de foie de morue, par M. Deschamps. CX, 447.

Huiles de foie de morue et de raie (recherches sur les), et préparation d'une huile iodée pour les remplacer dans l'usage médical. CI, 411.

Hullin. De la dyssenterie épidémique de Mortagne en 1849. LXXX, 327.

Humeur aqueuse de l'œil (absence complète et congénitale de l'). XLII, 170.

Hutin. Hypertrophie considérable du nez. XLIV, 180. — Ablation complète du menton par un coup de canon. CI, 412.

Hydrocèle de la tunique vaginale, existence d'animalcules spermatiques dans la liqueur épanchée, nouvelle méthode de traitement, par M. Macdonnell. XXXIII, 135. — (nouveau traitement de l'), par M. Baudens. CL, 603.

Hydrocèles compliquées (sur un nouveau moyen de diagnostic des) et sur le traitement le plus rapide et le plus sûr de cette affection), par M. Chaumette. XV, 59.

Hydroferrocyanate de potasse et d'urée de M. le docteur Baud (note sur le), par M. Rabourdin, CX, 445. Réponse de M. Henry. Id. 446.

Hydropisie de l'ovaire (forme particulière de l'). VII, 25. — ascite (du traitement de l') par les injections iodées, par M. Leriche. XVII, 65.

Hydropisies. Un mot sur la nature de quelques hydropisies prétendues essentielles, observation d'hydropisie générale déterminée par la diminution spontanée de l'albumine du sérum du sang. XXXI, 126. — (considérations sur l'étiologie des), par MM. Becquerel et Rodier. XLIX, 199.

Hygiène populaire (les livres d'), à l'occasion d'un ouvrage intitulé : *Catéchisme d'Hygiène à l'usage des enfans*, par MM. Pelat et Gosselet, par M. Amédée Latour. CV, 425. — de l'enseignement populaire de l'), lettres de MM. Gosselet, Pelat et Greppo. Réponse de M. A. Latour. CXII, 453. — et médecine navales (quelques observations et considérations sur l'), par M. Fleury. CXVII, 475. — publique et privée (traités d'), par M. Michel Lévy, (analyse par M. Amédée Latour). CXXXIX, 561.

Hygroma très étendu. CLV, 526.

Hypertrophie considérable du nez (observation d'), par M. Hutin. XLIV, 180.

Hypospadias (note sur l'), par M. Delasiauve. CXXX, 528. — (l') devant les tribunaux anglais. CXXVI, 512.

I

Imperforation du rectum, opération, guérison, par M. Denonvilliers. XCVI, 392.

Impressions d'un médecin inconnu. XIV, 53. XL, 161. XLVII, 189.

Induration du cerveau (de l'), par M. Frerichs. CXXIV, 504.

Infanticide (tentative d'). Enfant ressucité. VIII, 30.

Infection purulente. De l'emploi de l'alcoolature d'aconit, comme traitement préservatif de l' — par M. Chassaignac. XVIII, 71.

Inflammations phlegmoneuses (de l'emploi du tartre stibié, à dose contro-stimulante, dans le traitement des), et du phlegmon-diffus, par M. Milton. CXXXI, 531.

Injections intra-utérines (des), par M. Vidal (de Cassis). LXVI, 265. — par M. Pédelaborde. LXIX, 273. — Dans les fièvres puerpérales, par M. Bonnet. IV, 13.

Insertion du placenta sur le col (note sur l'), par M. Richelot. CXXIV, 503.

Instruction sur les secours à donner aux asphyxiés et aux noyés, par M. Tardieu. CXLVII, 592.

Intendance sanitaire de Marseille (suppression de l'). XCI, 372.

Intoxication zincale (exposé de quelques faits relatifs à l'), par MM. Landouzy et Maumené. LXV, 263.

Iode (sur l'existence de l') dans les plantes d'eau douce et sur les conséquences de ce fait pour la géognosie, la physiologie végétale et la thérapeutique, par M. Chatin. XXXIX, 159. — Influence de l' — sur les développemens de l'enfant pendant les deux derniers mois de la gestation, par M. Delfrayssé. LXIII, 255. — Nouvelles recherches sur l'existence de l' — dans les eaux douces, par M. Chatin. CIV, 424. — De l'emploi de la vapeur d' — dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. Chartroule. CXXVIII, 519.

Iodognosie ou monographie chimique, pharmaceutique et médicale des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iodure de potassium, par M. Dorvault (analyse). CXIX, 483.

Iodure de fer. Sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d' — par M. Blancard. CI, 412.

J

Jarjavay. Recherches sur le fongus bénin du testicule. XXV, 99.

Jacquot (Félix). Le médecin, la chirurgie et la médecine chez les populations africaines de l'Algérie. IX, 33.

Jobert (de Lamballe). Fistule vesico-utérine ; perte de substance; cloison vésico-vaginale intacte; autoplastie par glissement; suture entrecoupée ; pertuis fistuleux, déterminé par le séjour prolongé d'un fil. Guérison. XXXVIII, 154. — Fistule vesico-vaginale du bas-fond de la vessie ; perte de substance par gangrène ; opération autoplastique par glissement. Guérison rapide. XLIII, 174. — Recherches sur les fistules recto-vaginales. LVI, 225. — Fistule vésico-vaginale affectant le bas-fond et le col de la vessie. CXXI, 490. — Mémoire sur les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales. CXLII, 572.

Jolly. Réponse à la lettre de M. Brochard, sur la question de contagion du choléra. CVIII, 439.

Journaux de médecine (les) et la loi sur la presse, par M. Amédée Latour. CLIV, 619.

K

Kermès (adultération du). VII, 28.

Kousso. De quelques remèdes contre le tœnia, notamment de l'emploi du — par M. Martin-Solon. LVIII, 233.

Kyste purulent (cas remarquable de), communiquant avec le lobe gauche du foie, par M. Vauthier. XV, 58

Kyste de l'ovaire chez une vierge (clinique de M. Louis). LIX, 237.

Kyste hydatique de la rate. Ouverture du kyste par ponction, après cautérisation de la partie correspondante de la paroi abdominale ; vive inflammation du sac ; mort par infection purulente (clinique de M. Legroux), C. 405. — ou tumeur abdominale de la région ovarienne gauche, liquide évacué par l'estomac et par l'anus, par M. Bourdet. CXXV. 507. — hydatiques de l'abdomen (observation de deux cas de), par M. Goyraul. XXI, 83. — Synoviaux du poignet de la main (mémoire sur les), par M. Gosselin. LXXIV, 303.

L

Lacaussade. Observation de luxation scapulo-humérale pendant une attaque d'épilepsie. CXXVIII, 518.

Lacaze du Thiers. Du traitement de la chorée par le sirop de sulfate de strychine (Clinique de M. Trousseau). XX, 78.

Lacome. Observations de névralgie symptomatique. CXLVII. 594.

Lait d'ânesse (introduction du) dans la thérapeutique. VIII, 32. — de la femme (note sur le), par M. Lampérière. XXIII, 91. — (falsification du) en Angleterre. C. 408.

Landouzy. De l'amaurose dans la néphrite albumineuse. CXXIX, 522. — et Maumené. Exposé de quelques faits relatifs à l'intoxication zincale. LXV. 263. — De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. CLIII, 616.

Langage médical (sur les vices de) et sur la nécessité de le réformer, par M. Piorry. XXIX, 41.

Lampierre. Note sur le lait de la femme. XXIII, 91.

Lapre. Observation de morsure de vipère. CXVII, 476.

Larrey. Mémoire sur l'adénite ou adénopathie cervicale. XLVII. 191. — (inauguration de la statue de) au Val-de-Grâce. XCVI, 389. Laryngite avec production de fausses membranes, chez un adulte ; imminence de suffocation ; guérison par la trachéotomie. CXI. 452. — Orchite métastatique des oreillons. CXV, 468.— Plaie de la face produite par la décharge d'une arme à feu ; destruction d'une grande partie de la face, sans commotion ni contusion cérébrales apparentes; guérison. LXVII, 271.

Laryngite avec production de fausses membranes, chez un adulte; imminence de suffocation ; guérison par la trachéotomie, par M. Larrey. CXI, 452.

Laryngo-trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de laryngite œdémateuse. XXXII, 131.

Lassaigne. Faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique. CXLIV, 580.

Latour (Amédée). Presse médicale. *Passim.* — Sur le décret qui supprime les hôpitaux militaires d'instruction. LII, 209. — Lettres médicales sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. LXX, 281. LXXIII, 293. LXXVIII, 317. — De l'enseignement populaire de l'hygiène ; réponse aux lettres de MM. Gosselet, Pilat et Greppo. CXII, 453. — Les livres d'hygiène populaire à l'occasion d'un ouvrage intitulé : Cathécbisme d'hygiène à l'usage des enfans, par MM. Pilat et Gosselet. CV, 425. — Interprétation du décret du 3 mai 1850, relativement aux remèdes nouveaux. CXXVI, 509. — Les journaux de médecine et la loi sur la presse. CLIV, 618. — Une conspiration. CLI, 567. CXLIX, 603. — Causeries hebdomadaires. *Passim.*

Laugier. Nouveau signe pour reconnaître certaines déformations de la cornée. XXVII, 110.

Lazaret de Marseille (ouverture du nouveau). CXLV, 583.

Lebert. Des affections cancéreuses et cancroïdes de la peau. XLV, 183.

Lécluyse. Paralysie de la vessie guérie par les injections de strychnime dans la vessie. LII, 212.

Lefebvre. Faits relatifs à la non-contagion du choléra. XVI, 61.

Legrand. Des signes de la mort réelle. XLVII, 191. — De l'ablation ou de la destruction des loupes et tumeurs analogues sans opération sanglante. CXXXIX, 563.

Legros (Félix). Discours prononcé sur sa tombe, par M. Géry. LXXXVII. 356.

Legroux. Note sur une épidémie partielle de scarlatine. LIV, 217. (Clinique de M.) Kyste hydatique de la rate, ouverture par ponction, après cautérisation de la partie correspondante de la paroi abdominale ; vive inflammation du sac ; mort par infection purulente. C. 405.

Leooir. Enorme calcul urinaire extrait par la taille latéralisée. XXXIX, 159. — Des opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil. XCV, 386.

Le Pelletier. Du massage appliqué au traitement du rhumatisme musculaire. XXVII, 110. — De l'existence et du rôle de la contraction du sphincter anal dans l'affection hémorrhoïdale. LX, 242.

Leriche. De l'hydropisie ascite par les injections iodées. XVII, 65.

Leroy-d'Etiolles. Thérapeutique des retrécissemens de l'urètre et des obstacles à la miction existant au col de la vessie. XXV. 100.

Lettres chirurgicales. De l'ulcération, par M. Vidal (de Cassis). LVIII, 233. Des prétendus dangers de l'opération du varicocèle. LXII, 249. — médicales, par M. Amédée Latour, sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. LXX, 281. LXXIII, 293. LXXVIII, 317. — philosophiques sur la médecine au XIXe siècle, par M. Renouard. XIX, 73.

Levrat. Note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme. CXLIX, 600.

Levy (Emmanuel). Cure du choléra par le nitrate d'argent. XVIII, 71.

Levy (Michel). Traité d'hygiène publique et privée, (analyse par M. Amédée Latour). CXXXIX, 561.

Liegey. Développement rapide de certaines tumeurs sous l'influence d'accès fébriles incomplets. LXXII, 291.

Ligature de l'artère iliaque primitive, par M. Chassaignac. CXVI. 471.

Lipôme situé sur la peau ; considérations sur le diagnostic différentiel des loupes et des kystes, par M. Robert. CXXIX, 524.

Lithotritie; emploi du chloroforme ; relâchement des sphincters, par M. Dumotel. XVI, 62.

Lithontriphiques (gouttes) de palmiers. II, 7.

Lizé. Traitement combiné du phlegmon diffus des membres. XLI, 167.

Logemens insalubres (assainissement des). XXV, 97.

Longet. Traité de physiologie (analyse). LXXIII, 295.

Louis (clinique de M.). Pneumo-thorax de forme chronique et stationnaire ; boulimie; kyste de l'ovaire chez une vierge. LIX, 237. — documens relatifs), secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie, par M. Dubois (d'Amiens), CVII, 435.

Loupes (de l'ablation ou la destruction des) et tumeurs analogues sans opérations sanglantes, par M. Legrand. LXXXIX, 363.

Lupus (Efficacité du chlorure d'or employé comme caustique dans le traitement du), par M. Malichecq. LXXXV, 347.

Luxation des pièces du sternum sur elles-mêmes, par M. Chevance, II, 6. — (des) traumatiques non récentes. LXXXI, 331. — de l'humérus, pendant un accès d'épilepsie, par M. Alaboissette. CXIX, 483. — scapulo-humérale pendant une attaque d'épilepsie, par M. Lacaussade. CXXVIII, 518.

M

Macdonnell. Hydrocèle de la tunique vaginale ; existence d'animalcules spermatiques dans le liquide épanché. — Nouvelle méthode de traitement. XXXIII, 135.

Mac-William. De l'emploi du bofareira comme moyen adopté parmi les habitans des îles du Cap-Vert, pour exciter la lactation. CXXXIV, 538.

Magendie. Leçons faites au collége de France, sur la chaleur animale, rédigées par M. Durand-Fardel, LIV, 183.

Magonty. Note sur un nouveau spéculum permettant d'explorer simultanément toute l'étendue de la muqueuse vaginale et le col de l'utérus. CXXX. 525.

Maher. Note sur le choléra de l'Orient. CXLVI, 588.

Maillot. Recherches sur la méningite cérébro-spinale épidémique. XXIII, 90. — De l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. CXIII, 460.

Maisonneuve. Tumeur érectile nerveuse profonde, extirpation, XXXVI, 148.

Mal de mer (du). Recherches théoriques et pratiques sur ses causes, sa nature et son traitement, ainsi que sur les rapports qui existent entre ce mal et le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc., par M. Semanas (analyse). CII, 415.

Maladie régnante (une), par M. Cerise, XVI, 61.

Maladies des femmes (études cliniques sur les), appliquées aux affections nerveuses et utérines, par M. Mathieu (analyse). XIV, 55. — utérines (les) et le spéculum devant la Société médico-chirurgicale de Londres, LXXII, 289. — Chroniques (sur les) et spécialement sur les affections nerveuses, par M. Sandras, CLIII, 615.

Malgaigne. Sa nomination à la chaire de médecine opératoire. XXXVI, 145.
Malichecq. Efficacité du chlorure d'or employé comme caustique dans le traitement du lupus. LXXXV, 347.
Marage et Valleix. Note sur un cas d'expulsion par l'anus d'une portion de l'intestin, accompagné de deux diverticules qui lui étaient unis, chez un enfant de treize ans. XV, 57. — Observation de flux sanguin menstruel de l'utérus chez une enfant de trois ans. CLII, 614.
Marchal (de Calvi). Note sur la diminution de la fibrine par l'agitation du sang. XIII. 52. — Note sur un cas de gangliophime bronchique chez l'adulte. XXVI, 105.
Marjolin (mort de M.). XXVIII, 413. — (Discours prononcé aux obsèques de M.), par M. Dubois (d'Amiens). XXX, 424. — (Discours prononcé aux obsèques de M.), par M. Roux. XXXI, 425. — De l'application du microscope comme moyen de diagnostic. XLVIII, 193. — (Eloge de), par M. Velpeau. CXXXII, 537.
Marrotte. Observation de thoracentèse. CXLII, 573.
Martin. De l'écartement des os du bassin, et sur les avantages d'une ceinture métallique propre à consolider les articulations relâchées. XLII, 174. — Essai sur une nouvelle méthode de traitement des fractures du col et du corps du fémur. CL, 604.
Martinet. Note relative au phénomène du phosphène. CXVI, 471.
Martin-Solon. De quelques remèdes contre le tænia, notamment de l'emploi du kousso. LVIII, 253.
Massage (du) appliqué au traitement du rhumatisme musculaire, par M. L. Le Pelletier. XXVII, 110. — (Du) dans le rhumatisme musculaire, par M. Alabonssette. XXXV, 144.
Mathieu. Etudes cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines (analyse). XIV, 55.
Matière médicale indigène, ou histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique, par M. Dubois. XLIX, 199.
Maumené, nouveau réactif destiné à distinguer la présence du sucre dans certains liquides. XXXV, 143.
Médecin (le), la chirurgie et la médecine chez les populations africaines de l'Algérie, par M. F. Jaquot. IX, 33. XII, 48. — (le) en Autriche. VII, 28.
Médecine (la) aux Etats-Unis. XIII; 52. — (la) en Espagne. XLI, 188. — (état de la) chez les peuples du Maroc. XLVIII, 194. — pratique (traité de) et de pathologie iatrique ou médicale, par M. Piorry. LXX, 283. — (la) au Bengale. C, 407.
Médicamens (sur la prescription par gouttes des), par M. Meurein. VII, 28.
Médico-légales (recherches) sur la matière cérébrale desséchée tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par Gautier, par M. Orfila. LXXVII, 315.
Melier. Rapport sur une affaire de responsabilité médicale. LXII, 251. — Lettre sur le choléra de Marseille. CX, 445.
Melsens. Extraction du sucre. VII, 28.
Méningite tuberculeuse (sur les bons effets des onctions stibiées, à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la), par M. Hahn. II, 7. — cérébro-spinale épidémique (recherches sur la), par M. Maillot. XXIII, 90. — rhumatismale (observation de), par M. Requin. LXXXIV, 343.
Menstruation (on diseases of and ovarian inflammation), par M. Tilt (analyse). CIX, 443. — de l'influence des différents organes génitaux sur la), et sur l'apparence extérieure du corps, par M. Ch. Bernard. CXXVII, 515.
Mercier. Mémoire sur le cathétérisme dans les rétentions d'urine produites par les déviations de la partie profonde de l'urètre et sur une sonde bi-coudée. XLIV, 178.
Meroy. Lettre pédiatrique à M. le professeur Trousseau. XXVIII, 113.
Meurein. De la prescription par gouttes des médicamens. VII; 28. — Lettre sur l'organisation médicale. XX, 77.
Mialhe. Note sur le blé ergoté. LXXII, 291. — Note sur la présence de l'albumine dans le sang et sur les produits d'oxidation respiratoire des sucres. LXXII, 292. — Nouvelles considérations chimiques et thérapeutiques sur le tartrate de potasse et de fer. XCVII, 395. — Note sur l'éther chlorydrique chloré. CLIV, 622.
Michea. Considérations sur l'urine et ses qualités critiques dans le *delirium tremens*. CXLVIII, 597.
Michel. De l'emploi du chloroforme dans les opérations qui se pratiquent sur la face. LX, 244.
Michel. De l'emploi des anesthésiques dans les opérations pratiquées sur la face. XX, 77.
Michon. Observation d'exostose du maxillaire inférieur; ablation. VI, 23. — Troubles de l'innervation, persistant plusieurs heures après l'emploi du chloroforme. XXIV, 93. — Ablation d'une tumeur osseuse de la face. XLV, 182.
Microscope (de l'application du, comme moyen de diagnostic), par M. Marjolin. XLVIII, 193.
Mignon. Impressions d'un voyage en Californie CLIII, 615.
Millot. Sur le traitement de la gale. CIX, 444.
Milton. De l'emploi du tartre stibié à dose contro-stimulante dans le traitement des inflammations phlegmoneuses et du phlegmon diffus. CXXXI, 531.
Moëlle épinière (sur la transmission des impressions sensitives dans la), par M. Brown-Séquard. CXLI, 569.
Mojon (Benoît). (Éloge historique de M. le docteur), par M. Caffe. LXXIII, 295.
Monneret. Note sur la pleurésie grave et la thoracentèse. L, 201. — Du sous-nitrate de bismuth à haute dose. LXXX, 327.
Monod (opinion de M.) sur la trachéotomie. XII, 48.
Monstruosité extraordinaire. CIX, 444.
Moreau (de Tours). Un chapitre oublié de la pathologie mentale. VI, 21 et suivans.
Moreau (Marc). Histoire statistique du choléra asiatique de 1849, dans le 5e arrondissement de Paris. CXLVI, 588.
Mort réelle (des signes de la), par M. Legrand. XLVII, 191. — volontaire (de la), chez les peuples de l'antiquité, par M. Rufin Szafkouski. LXI, 245.
Mortalité de l'Angleterre. III, 12. — parmi les troupes anglaises. XLIII, 176. — suivant les âges, en Angleterre. LXX, 284. — cholérique dans l'armée indienne. CXIV, 464.
Morsure d'homme (fâcheux effets d'une). XXII, 88.
Morve. Ancienneté de cette maladie. XCVI, 391.
Mullez. Note sur un nouvel agent adhésif. LVIII, 235.
Murphy. Observations sur l'emploi du chloroforme dans la pratique des accouchemens. XLII. 171.
Muscle de l'omoplate (découverte d'un nouveau). CXIII, 460. — de la face (sur les fonctions des) étudiées à l'aide de la galvanisation localisée, par M. Duchenne de Boulogne. L, 203.
Muynck (de). Amaurose complète, guérie par l'usage de l'iodure de potassium. LXVI, 267.

N

Naissances multiples (statistique des). XLIX, 200. — (sur la proposition de M. le docteur Loir touchant la constatation des) à domicile. LXXIX, 321.
Négrier. Mémoire sur le traitement des affections scrofuleuses, par la préparation de feuilles de noyer. LV, 223.
Nelaton. Traitement des hémorrhagies artérielles consécutives. LXXXIII, 340. — Observation de transfusion du sang sur une femme en danger de mort, à la suite d'une perte utérine abondante. CLIII, 617.
Néphrite albumineuse, amaurose (observation de), par M. Collard. XLII, 171.
Neucourt. De l'arrachement des dents, dans le cas de névralgie faciale. XVII, 67.
Névralgie faciale (de l'arrachement des dents dans le cas de), par M. Neucourt. XVII, 67. — trifaciale (lettre sur la) causée par l'altération des dents, par M. Girard. XCII, 373. — symptomatique (lettre de M. Tueferd fils, sur plusieurs cas de). CXI, 449. — symptomatique (observation de), par M. Lacome). CXLVII, 594.
Névralgies. Opinion de M. Chomel sur leur nature; névralgie crurale due à une tumeur de la fosse iliaque; névralgie sciatique; tumeur dans le petit bassin. XI, 41. — (note sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des) et du rhumatisme musculaire. XI, 43. — (les) lombo-abdominales considérées comme symptomatiques des affections de l'utérus, par M. Axenfeld. XLVIII, 193. — sciatiques (note sur le traitement de certaines), par la méthode galvano-cutanée, par M. Duchenne (de Boulogne). CXXVIII, 517. — (de l'influence des émotions morales dans les), par M. Max. Simon. CLVII, 631.
Névralgie ou description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation, par Ludovic Hirschfeld et Leveillé (analyse). XCII. 375.
Névroses (lettres sur les), par M. Cerise. LXXX 325. LXXXIII, 337. LXXXVII, 353.
Nitrate de potasse (sur l'administration du) dans le rhumatisme aigu, par M. Basham. XXXI, 127.

O

OEdème de la glotte. Du rôle de l'œdème intra-laryngé et de l'œdème de l'arrière-bouche dans le cas d'angine laryngée œdémateuse, par M. Sestier. CXL, 565.
Opérations (des) qui se pratiquent sur le globe de l'œil, par M. Lenoir (analyse). XCV, 386.
Ophthalmies chroniques (de la cautérisation des fosses nasales dans les), par M. Tavignot. LXXIX, 323.
Opium (falsification de l'). I, 3. — (les fumeurs d'), par M. Aran. CXXVI, 509.
Orchite (traitement de l') par l'emploi topique du chloroforme, par M. Bouisson. IV, 14. — métastatique des oreillons, par M. Larrey. CXV, 468.
Orfila. Recherches sur la matière cérébrale desséchée. LXXVII, 315.
Organisation médicale (lettre sur l'), par M. Victor Meurein. XX, 77.
Ostéophyte costal pleurétique (de l'), ou recherches sur une altération particulière des côtes, par M. Parise. VII, 27.
Ostéosarcôme de la partie supérieure du fémur. CXXIX, 524.
Oudet. De l'accroissement continu des incisives chez les rongeurs et de leurs reproductions, etc. (analyse). C, 406.
Ours (un) opéré de la cataracte. CXLV, 584.
Ovaires (de l'influence des), par M. Chereau. CXXXV, 543.
Ovariotomie (nouveau cas d'). CXVIII, 480.
Oxalate de potasse (empoisonnement par négligence au moyen de l') vendu pour du sulfate de potasse. XXXII, 131.
Oxide de zinc (expériences comparatives concernant les effets de l'), du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale, par M. Flandin. LVI, 227. — (empoisonnement par l'), par M. Bouvier. LIX, 239. — (l') et la vapeur d'iode à l'Académie de médecine. CXXVIII, 517.
Ozone (communication sur l'), par M. Schœnbein. VIII, 31.
Oxigène (propriétés magnétiques du gaz). CLV, 630.

P

Paget. De la dégénérescence graisseuse des petits vaisseaux sanguins du cerveau, et de son influence dans la production de l'apoplexie. XLIII, 175.
Pancréatique. Faits pour servir à l'histoire du suc, par M. Lassaigne. CXLIV, 580.
Paracentèse de la poitrine (de la clinique de M. Trousseau), par M. Lacaze du Thiers. XXXV, 142.
Paralysie de la face (de la) et de son traitement. Observation de — survenue dans un cas de syphilis tertiaire. VI, 21. — de la vessie guérie par les injections de strychnine dans la vessie, par M. Lecluyse. LII, 210. — faciale (observation de), par M. Fournet. CXV, 468. — du nerf facial de l'exaltation de l'ouïe dans la —, par M. Landouzy. CLIII, 616.
Paralysies partielles du membre supérieur. LXXXIV, 341. — générales (du diagnostic différentiel des diverses espèces de), à l'aide de la galvanisation localisée, par M. Brierre de Boismont. CIII, 418.
Paraplégie (sur certaines formes de) et sur leur traitement. LXXXIV, 341.
Parise (J.). De l'ostéophyte costal pleurétique, ou recherches sur une altération particulière des côtes. VII, 27.
Parise. Mémoire sur deux variétés nouvelles de hernies inguinales, la hernie anté-vésicale et la hernie intra-iliaque. CVIII, 440.
Parole (localisation de la). C. 408.
Patente des médecins (l'ancienne faculté de médecine de Paris en présence de la). XXIV, 95. — (Sur la). CXLVIII, 598. — médicale (histoire de la), par M. Roubaud. CLIV, 619.
Pathologie mentale (un chapitre oublié de la), par M. Moreau. VI, 21. VII, 25. XII, 45. XV, 57. XVIII, 69. XXI, 81. XXX, 121. XXX, 133.
Peau (mémoire sur les maladies de la), par M. Devergie. XXXI, 127. — Des affections cancéreuses et cancroïdes de la), par M. Lebert. XLV, 183. — (Une maladie de) simulée. LXXIII, 300.
Pédelaborde. Observation de péritonite sub aiguë survenue à la suite d'une injection intra-utérine. LXV, 262. — Des injections extra-utérines. LXIX, 275.
Pédiatrique (lettre) à M. le professeur Trousseau, par M. Schœpf Mereï. XXVIII, 113.
Pellagre (observation d'un cas de), par M. Devergie. XCIX, 403. — (Nouvelle observation de) suivie de mort (clinique de M. Becquerel). CI, 409.
Penjaub (un été au). XIII, 52.
Percussion et auscultation combinées (de l'), exposé de la méthode de MM. Causmann et Clark, par M. H. Roger. LXXIII, 294.
Perforation du crâne (de la) dans les cas où la tête est arrêtée au détroit supérieur rétréci, après l'extraction du tronc, par M. Chailly-Honoré. XC, 368. — (de la). CXXXIV, 540.
Péritonite sub-aiguë (observation de), survenue à la suite d'une injection extra-utérine, par M. Pedelahorde. LXV, 262.
Peste de Florence (la), par M. E. Carrière. LXIX, 273. LXXV, 305. LXXXI, 329. LXXXIV, 341. LXXXVII, 353. XC, 365. XCVI, 289. CII, 413. CVI, 429. CXVIII, 477. CXXIV, 501. CXLI, 567. CXLVII, 591.
Petit. Du mode d'action des eaux minérales de Vichy et de leurs applications thérapeutiques (analyse). XCIII, 378. — Lait carbonique. II, 7.
Pétrequin. De l'application de la galvano-puncture au traitement des anévrismes. XXIII, 91.
Phellandrium aquaticum (note sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les semences de). par M. Valleix. Nouvelles observations des bons effets du — dans le traitement de la phthisie pulmonaire par M. Sandras. LIII, 215.
Phosphène (du) ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil, comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine et de son application à l'ophthalmologie, par M. Serre (d'Alais). CXII, 453. — note relative au phénomène du), par M. Martinet. CXVI, 471.
Phosphoreceuce des animaux. XXVII, 110.
Philippeaux. Du traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius, d'après la méthode de M. Bonnet, de Lyon. LV, 223.
Phlegmon diffus des membres (traitement combiné du), par M. Lezé. XLI, 167.
Phthisie (de la contagion de la). XC, 368. — pulmonaire (mémoire sur l'efficacité des inspirations de gaz acide carbonique dans le traitement de la), par M. Gouin. CXXV, 508. — (recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la), par M. Bourdon. CXLII, 573.
Physiologie (traité de), par M. Longet (analyse). LXXIII, 293.
Pidoux. Discours prononcé à la séance de distribution des prix des élèves internes et externes des hôpitaux de Paris. I, 4.
Pingault. Dans quelles circonstances doit-on chercher à terminer l'accouchement dans les cas d'attaque d'éclampsie. CVIII, 439.
Piorry (discours prononcé par M.), à la Société médicale du 1er arrondissement de Paris. IV, 13. — Sur les vices de langage médical et sur la nécessité de le réformer. XXIX, 119. — Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale (analyse). LXX, 283. Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale (analyse). CXXXI, 531.
Plaie pénétrante de l'abdomen, singulier étranglement d'une anse intestinale, par les lèvres de la solution de continuité, par M. Chassaignac. XXXVI, 148. — du ventre, avec issue de l'épiploon au dehors, par M. Hugier. LVII, 231. — de la face produite par la décharge d'une arme à feu, destruction d'une grande partie de la face, sans commotion ni contusion cérébrales apparentes; guérison par M. H. Larrey. LXVII, 271. — par arme à feu; fracture comminutive de l'humérus. XCIII, 380. — par arme à feu (cas remarquable de). CXXVI, 512.
Plaies par armes à feu (considérations médico-légales sur les), par M. Rigal (de Gaillac). CXLIV, 581.
Pleurésie (note sur la) grave et la thoracentèse, par M. Monneret. L, 201. — chronique (observations de), par M. Requin. CXII, 456.
Pneumonie (diagnostic de la), combien il est difficile parfois, clinique de M. Chomel. XXII, 87. — compliquée de fièvre intermittente, singuliers effets de cette dernière sur les manifestations dynamiques de la —, par M. Bouyer. XLI, 166. — catarrhale, clinique de M. Fouquier. XLVIII, 194. — (sur un cas de) à évolution libre et naturelle et dont la terminaison a été heureuse, par M. Bouyer. LXXV, 310. — (recherches cliniques sur le traitement de la) et du choléra, suivant la méthode de Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine, par M. Tessier (analyse par M. Valleix). LXXVI, 311.
Pneumo-thorax de forme chronique et stationnaire (clinique de M. Louis), LIX, 237. — (quelques remarques sur le), clinique de M. Rayer. CXXXIX, 559.
Polyhémie pulmonaire chronique (pilules contre la) II, 7.
Polype carcinomateux des fosses nasales implanté sur le cornet moyen, ablation du polype rendue facile par la destruction d'une partie de l'os maxillaire supérieur, par M. Huguier. XXXIII, 136. — fibreux des fosses nasales, par M. Giraldès. XLII, 172. — d'apparence fibreuse fixé dans le rectum, ablation par M. Huguier. XC, 367. — fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx, par M. A. Forget. CXLVI, 587.
Polypes du rectum chez les enfans (des), par M. Gigon. CII, 413.
Pommade de Goulard, par M. Chapoteau. VII, 28.
Poisons métalliques (méthode générale de recherche des), par M. Gaultier de Claubry. VII, 28.
Potion anti-asthmatique. II, 7. — anti-scrofuleuse de Hufeland et Crawford, II, 7.
Pouillet. Rapport sur le phénomène du courant électrique produit par la contraction musculaire volontaire. LXXXVI, 351.
Pouls chez les enfans. CXLVI, 588.
Préparations magistrales (de la proportion des composans dans les), par M. Deschamps (d'Avallon). VII, 28.
Presse médicale, par M. A. Latour. (Passim.) — (la nouvelle loi sur la). LXXXVI, 349.
Prisons (du rétablissement du travail dans les), par M. Boudet. CIII, 417.
Prix d'Argenteuil (lettre de M. Guillon sur le), XXIV, 96.
Productions fibreuses et fongueuses intra-utérines (mémoire sur les); par M. Récamier. LXVI, 266. — osseuses de l'économie (des), par M. Destrem. CII, 416.
Prostitution (de la) à Berlin. XLVIII, 195.
Prus (discours prononcé aux obsèques de M.), par M. Dubois (d'Amiens). VII, 29.
Pupille double accidentelle. C, 408.
Pyélite (observation de), par M. Gueneau de Mussy. CXV, 467.

Q

Quarantaines (rapport et décret sur les) au sujet du choléra. XCI, 371.

R

Rabourdin. Sur l'hydroferrocianate de potasse et d'urée de M. le docteur Baud. CX, 445. — Note sur la préparation de l'atropine à l'aide du chloroforme. CXXVI, 511.
Rachitisme (du) et de l'ostéomolacie comparés, par MM. Trousseau et Lasségue. LXXVII, 314.
Rammelsberg. Analyse du dépôt des eaux d'Aix. VII, 28.
Rames (J.). Emploi du bromure de potassium comme anesthésique. III, 10.
Rapports des prix (des) à l'Académie de médecine. CXLIV, 579.
Rate (rupture de la). LXXIII, 300.
Rayer (clinique de M.). Du diabète sucré et de son traitement. XLIV, 177. — Quelque remarques sur le pneumo-thorax. CXXXIX, 559.
Récamier (opinion de M.) sur les maladies de l'utérus. XVII, 68. — Des engorgements résolubles de l'utérus. XXIV, 93. — Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. LXVI, 266.
Rectocèle vaginal (du), quelques remarques sur ses causes, ses symptômes et son traitement. LXI, 243.
Récompenses à l'occasion du traitement du choléra. II, 8.
Régime alimentaire des mineurs belges (note sur le), par M. de Gasparin. XLIV, 178.
Remèdes nouveaux (décret concernant les). LXI, 248. — (interprétation du décret du 3 mai 1850, relativement aux), par M. Amédée Latour. CXXXVI, 509.
Renard (madame). Observations d'engorgement considérable de l'utérus, avec augmentation de volume des mamelles et sécrétion d'un liquide séreux, etc. CVII, 433. — Observation de rupture d'une tumeur des grandes lèvres pendant le travail de l'accouchement. CLV, 629.
Renouard. Lettres philosophiques sur la médecine au 19e siècle. XIX, 75.
Requin. Observation de méningite rhumatismale. LXXXIV, 343.
Rétrécissement de l'urètre (thérapeutique des) et des obstacles à la miction existant au col de la vessie, par M. Leroy d'Etiolles. XXV, 100. — fibreux de l'urètre et du col de la vessie, compliqués d'une ancienne fistule urétro-rectale (traitement brusque et obligé d'un), par M. J.-J. Cazenave. LXI, 247.
Rétrécissements du rectum (du traitement des) par la dilatation forcée, par M. Dieulafoi. CLVII, 631.
Résection du coude, par M. Chassaignac. LXVI, 267.
Responsabilité médicale. XLVIII, 196.
Rhumatisme musculaire (du massage appliqué au traitement du), par M. Lepelletier. XXVII, 110. — aigu (sur l'administration du nitrate de potasse dans le) et sur l'emploi des solutions salines en applications externes dans l'inflammation rhumatismale locale, par M. Basham. XXXI, 127. — articulaire chr… que (emploi des applications locales de t… ture alcoolique d'iode dans le traitement d…), par M. Gros. XXXIV, 140. — articula… aigu (sur le traitement du) par les vésica… res volans, par M. De Chily. LIII, 216. … articulaire aigu (discussion sur le traitem… du). LIX, 240. LXII, 251. LXV, 2… LXXI, 286. — articulaire aigu terminé … la mort, huit jours après son invasion (… sur un cas de) par M. Andral. XCV, 387. … articulaire aigu (du) qui se termine par su… puration, par MM. Trousseau et Lasségue. CII, 415. — articulaire aigu (recherches … le traitement du) par les applications loca… des agens anesthésiques, par M. Aran, CXLI… 601.
Richelot. Analyse du rapport sur l'épidém… de choléra observé à Nantes, par M. Ro… my. CXI, 450. — Grandeur et folie. CX… 483. — Insertions du placenta sur le … (note sur l'). CXXIV, 503. — Résumé de … statistique générale des médecins et d… pharmaciens de la France. (Passim)
Ricord. Lettres sur la syphilis. X, 37. XIV, 5… XXI, 81. XXV, 98. XXXIV, 137. XXXVIII… 153. XLIII, 173. XLIX, 197. LXIV, 257. LXXI, 285. LXXIV, 301. LXXIX, 321. LXXXV, 345. LXXXVIII, 357. XCI, 369. XCVII, 393. CIII, 417. CIX, 441. CXVIII… 477. CXXIV, 501. CXXXII, 537. CXLI… 571, CXLV, 583.
Rieux. Des injections iodées dans le traite… ment des abcès chauds. CXLII, 574.
Rigal (de Gaillac). Considérations médico-léga… les sur les plaies par armes à feu. CXLIV, 581.
Rigault. Caractère particulier que présente l'utérus à chaque retour des menstrues. CXLVI, 590.
Rivaud Landrau. Observations de cataracte survenue subitement après la chute de la foudre. LI, 205.
Robert. Doit-on, après les plaies pénétrantes de l'abdomen, suivies d'épiploeéle, réduire l'épiploon hernié ? Est-il nécessaire, après l'opération de la hernie étranglée, de réduire les parties d'épiploon engagées dans le sac herniaire? XLVIII, 195.
Robin (E.). Note sur l'action physiologique de l'éther, du chloroforme et des agens anesthésiques. XIII, 51. — Recherches sur les substances désinfectantes et la conservation des matières animales. CXLIV, 581.
Roger (H.). Exposé de la méthode de MM. Campran et Clark sur la percussion et l'auscultation combinées. LXXIII, 294.
Romberg. Sur le spasme des muscles du cou et de la nuque. XXXII, 132.
Roubaud (Félix). Analyse des travaux de la commission des enfans-trouvés. LXXXV, 345. — Histoire de la patente médicale. CLIV, 619.
Roux. Discours prononcé aux obsèques de M. Marjolin. XXXI, 125. — Extirpation d'un goitre volumineux. CX, 447. — Observation de varice anévrismale. CXLIII, 577.
Royer-Collard (obsèques de M.). Discours de M. Tardieu. CLII, 611.
Ryn (Van). Traitement des hémorrhoïdes par l'huile de lin. LXIX, 279.

S

Sagot, Grossesse gemellaire vicieuse. XVIII, 70.
Saignée (de l'influence de la) et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine, etc., par M. Depaul. VI, 22.
Saint-Martin. Des vapeurs d'acide acétique, comme moyen abortif du corysa. LXV, 263.
Sandras. Nouvelles observations des bons effets du *phellandrium aquaticum* dans le traitement de la phthisie pulmonaire. LIII, 215. — (clinique de M.). Observation de contractures spasmodiques et intermittentes chez une femme enceinte, suivies de quelques considérations sur les troubles du système nerveux qui peuvent survenir pendant la grossesse. LXXXI, 330. — sur les maladies chroniques et spécialement sur les affections nerveuses. CLIII, 615.
Sang (note sur la présence de l'albumine dans le) et sur les produits d'oxidation respiratoire, par M. Mialhe. LXXII, 292. — Recherches expérimentales sur l'alcalinité du) de l'homme, par M. Cahen. LXXX, 327. — (analyse du) des animaux, après qu'ils ont été soumis à des souffrances vives et capables d'user rapidement l'organisme, par M. Clément. LXXXVI, 352. — (analyses du) faites dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition, par M. Clément. CIV, 424. — (Note sur la présence de la caséine en dissolution dans le) de femme pendant l'allaitement, par M. Natalis Guillot et Félix Leblanc. CXXVI, 511.
Sangsues (un ennemi des), par M. Léon Soubeiran. CXXXVII, 551.
Saturnines. Danger des préparations. CXXVIII, 520.
Saucerotte. Note sur l'emploi de l'alun à l'intérieur contre certaines aphonies. LXV, 263.
Scarlatine (sur l'emploi des frictions graisseuses à haute dose, dans le traitement de la), par M. Schenemann, II, 7. — nouvelle méthode de guérir la) et d'empêcher la contagion de cette maladie. XLVII, 191. — (note sur une épidémie partielle de). par M. Legroux. LIV, 217.
Schneemann. Sur l'emploi des frictions graisseuses à haute dose, dans le traitement de la scarlatine. II, 7.
Schœnbein. Communication sur l'ozone. VIII, 31.
Schœpf Mereï. (*Voyez* Mereï)
Sichel. Observation de tumeur sur la verge. CLIII, 618.
Sciatique (potion du docteur Scheneider contre la). II, 7. — (sur la cautérisation auriculaire comme traitement de la), par M. Duchenne (de Boulogne). CXXI, 489.
Scrofuleuse (mémoire sur le traitement des affections), par les préparations de feuilles de noyer, par M. Négrier, LV, 223.

Sédillot. Staphyloraphie pratiquée avec un succès complet par une méthode et des instrumens nouveaux. XXXV, 145. — Une visite à Wurtzbourg. CV, 425. — Note sur la section du maxillaire inférieur dans l'opération du cancer de la langue. CXLVII, 596.
Seigle ergoté (le), à l'Académie de médecine. CXIX, 481. — (quelle est l'influence du) sur la vie des enfans et sur celle des mères, rapport sur cette question, par M. Danyau. CXIX, 482.
Sel (effets fâcheux du) en horticulture. V, 19.
Semanas. Du mal de mer, recherches théoriques et pratiques sur ses causes, sa nature et son traitement. CII, 415.
Séminale (note sur une altération particulière de la matière, consistant dans la présence, au milieu de cette matière, de petits grumeaux de matière albumineuse), par M. Demeaux. CXXVI, 514.
Serre (d'Alais). Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil, comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine et de son application à l'ophtalmologie. CXII. 455.
Serres-fines (application des), par M. Baroni. LXXV, 306. — Application des), pour une rupture de la peau du genou, par M. Chevillion. XVIII, 69.
Serres (clinique de M.). Un mot sur la nature de quelques hydropisies prétendues essentielles. XXXI, 126.
Sestier. Du rôle de l'œdème extra-laryngé et de l'œdème de l'arrière-bouche dans le cas d'angine laryngée œdémateuse. CXL, 565.
Signes stéthoscopiques (du degré de confiance qu'il faut accorder à certains), par M. E. Hornemann. CXXXVIII, 557.
Simon Pierre. De l'utilité de l'écorce de l'*adansonia digitata* dans les fièvres intermittentes. LXXXIX, 363.
Simonin. De l'emploi de l'éther et du chloroforme. CXX, 486.
Sirop de thridace amygdalin, par M. Aviat. VII, 28.
Smith. De l'ulcère verruqueux. LXXXII, 336.
Snow. Procédé pour reconnaître la présence du chloroforme dans les cadavres. CXXXIX, 562.
Société de médecine de Bordeaux (programme des prix de la). X, 40. — médicale du premier arrondissement de Paris (compte-rendu des travaux de la) pendant l'année 1849, par M. Foissac. XXV, 100. — des auteurs (lettre sur la nécessité de créer une), par M. E. Auber. XXIX, 117. — des auteurs (nouvelle lettre sur la), par M. Auber. XXXIV, 137.— médicale d'émulation de Paris (recherches historiques sur la), par M. Cherest. LXXIII, 296. — médicale du premier arrondissement (compte-rendu des travaux de la), 1850, par M. Foissac. CLV, 526. — de chirurgie de Paris (compte-rendu des séances de la). (Passim.) — médicale des hôpitaux de Paris (compte-rendu des séances de la). (Passim.)
Solution (une), par M. Alaboissette. CXVII, 473.
Soubeiran (Léon). Un ennemi des sangsues. CXXXVII, 551.
Sourds-muets (sur les facultés intellectuelles et morales des), par M. Bertbier, LXXXIII, 340.
Spasmes des muscles du cou et de la nuque (sur le), par M. Romberg. XXXII, 132.
Spéculum (note sur un nouveau) permettant d'explorer simultanément toute l'étendue de la muqueuse vaginale et le col de l'utérus, par M. Magonty. CXXX, 523.
Spermatorrhée (pilules de Wutzer contre la), accompagnée de faiblesse éréthistique des organes génitaux. II, 7.
Sindler. Le choléra à Strasbourg en 1849. CXLVI, 588.
Sqnirrhe du pylore, ulcération qui fait communiquer l'estomac avec l'instetin grêle. CXLIII, 577.
Stanski. Lettre sur un moyen de prévenir les dangers de l'éthérisation. XXV, 104.
Staphyloraphie pratiquée avec un succès complet par une méthode et des instrumens nouveaux, par M. Sédillot. XXXV, 143. — (lettre sur la), par M. Sédillot. XCV, 387. — (observation de), par M. Delporte, CLV, 625.
Startin. De l'emploi de la glycérine en thérapeutique, et en particulier dans le traitement des maladies de la peau. XXVIII, 115.
Statique chimique des animaux, appliquée spécialement à l'emploi agricole du sel, par M. Barral (analyse). CI, 410.
Statistique générale des médecins et pharmaciens de France. (Côtes-du-Nord). XXIV, 95. — des médecins de Londres. XLII, 170. — (résumé de la) générale des médecins et des pharmaciens de France (Creuse). CXXII, 496; CXXV, 408.— (Dordogne). CXXV, 408.— (Doubs). CXXVIII, 520.—(Drôme). CXXXVII, 554.— (Eure). CXL, 565. — (Eure-et-Loir). CXLIII, 578. — médicale (Finistère). CLV, 629.
Stethomètre (le). CXXXVI, 550.
Sucquet. Assainissement des amphithéâtres d'anatomie par l'emploi des injections de sulfite de soude. XIII, 52.
Sucre (extraction du), par M. Melsens. VII, 28. — (nouveau réactif destiné à distinguer la présence du) dans certains liquides, par M. E Maumené. XXXV, 143. — (moyen de reconnaître la présence du) dans les urines diabétiques. CXIII, 460.
Sueurs de sang. XIII, 52.
Sulfate de quinine (prix proposé par la Société de pharmacie pour le). IV, 16.— (fabrication du) sans alcool, par M. Thiboumery. IV, 16. — (essai chimique du), par M. O. Henry. VII, 28.— (essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du) et sur les moyens de prévenir les maladies auxquels ils sont sujets, par M. Chevallier. CXXII, 495. — de fer (le) est-il un poison? XXVIII, 115.
Sulfite de plomb (le) est-il un poison? CXV, 468.
Surdité (Nouvelle méthode de traitement de la), par M. Yearsley. X, 40. — (traitement de la) causée par la perforation de la membrane du tympan, par M. Deleau. XV, 60. — (du traitement de la). XC, 368.
Supplicié (expériences sur le cadavre d'un), par M. G. Feldmann. LXVI, 268.
Syphilis (lettres sur la), par M. Ricord. X, 37; XIV, 53; XXI, 81; XXV, 98; XXXIV, 137; XXXVIII, 153; XLIII, 173; XLIX; 197; LXIV, 257; LXXI, 285; LXXIV, 301; LXXIX, 321; LXXXV, 343; LXXXVIII, 357; XCI, 369; XCVII, 393; CIII, 417; CIX, 441; CXVIII, 477; CXXIV, 501; CXXXII, 537; CXLI, 571; CXLV, 583. — parmi les chevaux. LV, 224. — Document historique sur l'opinion de M. Ricord, qui rattache l'épidémie du XVe siècle à la morve, par M. Beau. LXXII, 289. — Inoculation de l'accident syphilitique secondaire, par M. Vidal (de Cassis). XC, 367 — (de la transmission de la) aux animaux, par M. Cullerier. XCI, 370. (de l'inoculation de la) aux animaux, par M. Auzias-Turenne. XCIV, 381. — (sur l'inoculation de la), par M. Auzias-Turenne. CXLI, 569.
Syphilitique (mémoire sur la contagion) entre les nourrices et les enfans, par M. Cullerier. CXLIX, 600.
Szafkowski (Ruffin). De la mort volontaire chez les peuples de l'antiquité. LXI, 245.

T

Taches hépatiques (de l'emploi de la teinture de *veratrum album* dans le traitement des). IV, 15.
Taille (observations sur deux opérations de) par M. Lenoir. III, 11. — urétrale (observation de) pratiquée sur une femme dont la vessie contenait un étui en bois incrusté de matière calculeuse; extraction du corps éranger; lésions graves trouvées dans la vessie, par M. Dieulafoy, LXX, 282.
Tanger (deux ans à), par M. Dulac. CXV, 465.
Tardieu. De la combustion humaine spontanée; assassinat de la comtesse de Goerlitz. XCIX, 402. — Instructions à donner aux asphyxiés et aux noyés. CXLVII, 592.
Tartrate de potasse et de fer (nouvelles considérations chimiques et thérapeutiques sur le), par M. Mialhe. XCVII, 395.
Tavignot. De la cautérisation des fosses nasales dans les ophthalmies chroniques. LXXIX, 325.
Teissier. Considération sur l'action thérapeutique de l'ammoniaque liquide administrée à l'intérieur. CI, 410.
Température de la terre (de la), par M. Foissac. CXXXVIII, 555.
Temporisation (un mot sur la) quant au sacrifice des membres, par M. C. Bernard fils. XIII, 50.
Thé (sophistication du). V, 19.
Thiboumery. Fabrication du sulfate de quinine sans alcool. IV, 16.
Thoracentèse (discussion sur la) à la Société des médecins des hôpitanx de Paris. XXXVI, 147. — (observation de), par M. Marrotte. CXLII, 574.
Tillt. On diseases of menstruation and ovarian inflammation (analyse). CIX, 443.
Tœnia (de quelques remèdes contre le), notamment de l'emploi du kousso, par M. Martin-Solon. LVIII, 235.
Torticolis (du). XC, 368.
Trachéotomie (quelques considérations sur les suites de la), par M. Guersant. IX, 34. — opinion de M. Monod sur la). XII, 48. — pratiquée pour un cas de croup; accidens survenant après l'extraction de la canule; mort de l'opéré. LXIII, 255. — (mémoire sur trois opérations de) pratiquées dans la période extrême du croup, suivies toutes les trois de guérison, par MM. Dépéret-Muret et Boulland. XCIII, 377.
Trachoma (du), par M. Arlt. LXXXIX, 364.
Transformation des collections purulentes en collections séreuses; son mécanisme, son utilité (clinique de M. Velpeau). VIII, 29.
Transfusion du sang (la) doit-elle être définitivement bannie du domaine de la thérapeutique? XXXV, 141. — sur une femme en danger de mort, à la suite d'une perte utérine abondante, par M. Nélaton. CLIII, 617.
Transposition des viscères thoraciques et abdominaux. XLII, 170. — des viscères (observation de), par M. Lucien Boyer. XLIV, 180.
Travail (du) et du régime alimentaire dans les maisons centrales de détention. LI, 205.
Tremblement choréiforme partiel. LXXXIV, 341.
Tribes. Du choléra qui a régné à Nîmes. CXXXIV, 540. — Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Nîmes en 1849. CXLVI, 588.
Tricbina spiralis (observation de). LXXIV, 303.
Trousseau et Lassègue. Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. LXXVII, 314. — Du rhumatisme articulaire aigu qui se termine par suppuration. CII, 415. — De la variole, de la varioloïde et de la varicelle. CXII, 434.
Trousseau (clinique de M). De la paracentèse de la poitrine. XXXV, 142.
Tubercules développés dans la prostate, par M. Vidal (de Cassis). CVIII, 440.
Tuefferd fils (lettre de) sur plusieurs cas de névralgie symptomatique. CXI, 449.
Tumeur dans la région parotidienne droite, par M. Chassaignac. XV, 59. (excision d'une) située dans l'épaisseur même de la glande parotide, au-dessous des branches du nerf facial; guérison complète. XXXIV, 140. — érectile veineuse profonde, extirpation, par M. Maisonneuve. XXXVI, 148. — osseuse de la face; ablation, par M. Michon. XLV, 182. — développée sur le cuir chevelu; aspect cancéreux de cette tumeur, qui s'ulcère et entraîne la mort de la malade; diagnostic. XCIII, 379. — érectile et lipomateuse guérie à l'aide de la congélation. XCVIII, 400. — lacrymale (observation de double), par M. Auzias-Turenne. CII, 415. — du rectum renfermant les débris d'un fœtus, par M. Bouchacourt. CIV, 424. — de nature douteuse. CXXIX, 524, — développée sur le corps du maxillaire inférieur (anatomie pathologique d'une). CXXXVIII, 557. — des grandes lèvres (observation de rupture d'une) pendant le travail de l'accouchement, par Mme Renard. CLV, 629.
Tumeurs fongueuses de la dure-mère (discussion sur les) à la Société de chirurgie. III, 11. — érectiles veineuses (de la vaccination dans le traitement des). LIV, 220. — (développement rapide de certaines), sous l'influence d'accès fébriles incomplets, par Liégey. LXXII, 291. — enkystées (des injections iodées répétées dans le traitement des), par M. Borelli. CXLVI, 589.
Tyler Smith. Parturition and the principles and practice of obstetricks (analyse par M. Chereau). XX, 79.

U

Ulcération des amygdales; hémorrhagie secondaire; ligature de la carotide commune; guérison. XLVII, 191. — verruqueux (de l'), par M. Smith, LXXXII, 336.
Urines albumineuses (de l'action de l'acide nitrique sur les), par M. Hérard. XCIV, 379.
Utérus (opinion de M. P. Dubois sur les maladies de l'). XI, 43. XII, 45. — (de l'influence des diathèses sur la production des lésions de), par M. Fourcault. XII, 45. — (opinion de M. Récamier sur les maladies de l'), XVII, 68. — (opinion de M. Hervez de Chegoin sur les maladies de l'). XXVI, 107. — de M. Amussat. Id. id. — (traité pratique de l'inflammation de l'), de son col et de ses annexes, par M. Bennet (analyse). CXXI, 491. — (caractère particulier que présente l') à chaque retour des menstrues, par M. Ripault, CXLVI, 590.

V

Vaccin (nouveau moyen de conserver le virus). LXIX, 245.
Vaccination en Angleterre, LXXIV, 302.
Valette. Nouveau procédé pour la cure radicale de la hernie inguinale. LXXXVI, 352.
Valleix Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les semences du *phellandrium aquaticum*. LIII, 215. — De la cautérisation de l'hélix, employée comme traitement de la névralgie sciatique. CXL, 564.— Guide du médecin praticien ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée, analyse par M. Aran. CL, 605.
Valvule située à l'orifice nasal (usage de la). LXIX, 280.
Vandezande. Emploi du lait à l'intérieur et à l'extérieur dans la variole, CVII, 434.
Van Ryn. Sur un moyen capable d'enrayer l'angine tonsillaire. XLIX, 199.
Varice anévrismale (observation de), par M. Roux. CXLIII, 577.
Varicocèle (de la cure radicale du) par l'enroulement des veines du cordon spermatique, par M. Vidal (de Cassis). CXXXIV, 539.
Variole (emploi du lait à l'intérieur et à l'extérieur dans la), par M. Vandezande, CVII, 434. — (de la), de la varioloïde et de la varicelle, par MM. Trousseau et Lassègne. CXII, 434.
Vauthier. Cas remarquable de kyste purulent communiquant avec le lobe gauche du foie. XV, 38.
Velpeau (clinique de M.). Transformation des collections purulentes ou collections séreuses, son mécanisme, son utilité; diagnostic differentiel des abcès urineux et des abcès stercoraux. VIII, 29. — (opinion de M.) sur les maladies de l'utérus. XIII, 56. — Notice sur l'éthérisation. XXX, 121. XXXI, 125, XXXII, 129. — Discours prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine. CXXXII. 537.
Veratrum album (de l'emploi de la teinture de) dans le traitement des taches hépatiques. IV, 15.
Vernois (opinion de M.) sur les bruits vasculaires et cardiaques. XIII, 52.
Vers intestinaux (origine des) et des cystiques qu'on trouve dans les tissus des organes. XXXIX. 157.
Vessie (rupture de la). XLVI, 188. — (altération remarquable de la). CXV, 468.
Vice de conformation de l'anus et du rectum, absence complète de cet intestin, etc., par M. Am. Forget, CIV, 422.
Vichy (du mode d'action des eaux minérales de) et de leurs applications thérapeutiques, par M. Petit (analyse). XCIII 378.
Vidal (de Cassis). Lettres chirurgicales. De l'ulcération. LVIII, 235. — Des prétendus dangers et inconvéniens de l'opération du varicocèle. LXII, 249. — Quelques réflexions sur les injections extra-utérines. LXVI, 265. — Inoculation de l'accident syphilitique secondaire. XC, 367. — Tubercules développés dans la prostate. CVIII, 440. — de la cure radicale du varicocèle par l'enroulement du cordon spermatique (analyse par M. Forget), CXXXIV, 539.
Vipère (de l'emploi de l'huile d'olive, à l'intérieur et à l'extérieur, dans les cas de morsure de la). par M. Dussourd. VI, 23. — (observation de morsure de), par M. Lapre. CXVII, 476.
Virchow. De l'inflammation aiguë des artères. CXLII, 372.
Voyage (un) au quartier des Cordeliers, par le docteur Frizac. XLIII, 173.

W

Wurtzbourg (une visite à), par M. Sédillot. CV, 423.
Williams (Charles). Expériences sur les bruits artériels et veineux. XXX, 130.

Y

Yearsley. Nouvelle méthode de traitement de la surdité, etc. X, 40. — (lettre de M.) sur son traitement de la surdité. XXII, 88.
Yvonnean. Accident consécutif à une opération de hernie étranglée. XX, 79.

Z

Zinc (mémoire sur l'industrie et l'hygiène publique de la peinture au blanc de), par M. Bouchut, CXXVIII, 519.

PARIS. — TYPOGRAPHIE ET LITH. FÉLIX MALTESTE et Cie, Rue des Deux-Portes Saint-Sauveur, 22.

Mardi 1er Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 1.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De quelques phénomènes rares d'auscultation, ou de l'altération des bruits du cœur par les maladies de la plèvre, et de la production de bruits anormaux dans la cavité pleurale, par les mouvemens et les contractions de ce viscère. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : De l'influence des liquides albumineux sur la lumière polarisée; applications pratiques; description d'un albuminimètre. — Présentation d'une pièce d'anatomie pathologique. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Discours prononcé à la séance de distribution des prix des élèves internes et externes des hôpitaux de Paris.

PARIS, LE 31 DECEMBRE 1849.

L'UNION MÉDICALE commence aujourd'hui sa quatrième année; elle la commence avec un sentiment plus vif encore de ses devoirs, avec la résolution plus ferme de les remplir, avec une certitude plus grande d'avoir tous les moyens de répondre à la bienveillance tous les jours plus grande du public.

L'UNION MÉDICALE n'est pas l'œuvre d'un intérêt privé; ses fondateurs, partisans convaincus et propagateurs ardens des principes d'association, ont fait appel à ce moyen puissant et fécond, et ce journal est l'œuvre, le résultat, la conséquence de l'ASSOCIATION.

Son but a été souvent et fort explicitement indiqué; elle y persévère plus que jamais; elle n'a rien à changer, à modifier sur ce point.

Les moyens d'atteindre le but peuvent varier selon les circonstances et l'occasion, l'expérience surtout peut leur imprimer des modifications plus ou moins profondes.

Une sotte présomption peut seule se croire à l'abri de l'influence de l'expérience ou des événemens.

Les événemens ont appris à l'UNION MÉDICALE que les temps étaient encore bien éloignés où elle pourrait s'occuper avec utilité des projets de réforme dans l'organisation scientifique et professionnelle de la médecine. Pendant que les idées et les espérances étaient tournées vers ces questions, ce journal a fait tout ses efforts pour que les principes et les applications sollicités par le corps médical lui-même prévalussent. L'espoir d'une réalisation prochaine n'est plus même permis. Dès lors ce serait sans profit que la presse agiterait actuellement des questions qui ne peuvent pas actuellement aboutir. Le pire des labeurs est le labeur à vide. Ne pouvant faire sur ce point une thérapeutique active, l'UNION MÉDICALE se bornera à une thérapeutique d'expectation; elle attendra les indications, c'est-à-dire l'occasion; *occasio præceps*.

L'expérience lui a appris que, puisque ce serait vainement et sans but qu'elle réclamerait aujourd'hui des pouvoirs publics, absorbés et dévorés par de bien plus graves préoccupations, des réformes et des institutions nouvelles, il fallait restituer à la science et à la pratique les colonnes que ces questions avaient pu, dans le temps, utilement occuper.

Aussi, et nos lecteurs doivent déjà en avoir fait la remarque, c'est la première partie de son titre que l'UNION MÉDICALE cherche surtout à développer dans ce moment, c'est-à-dire les *intérêts scientifiques et pratiques du corps médical*.

Dans l'année qui vient de s'écouler, une épidémie cruelle a mis quelques entraves à ce développement. Mais, il fallait courir au plus pressé, et aucun de ses lecteurs ne reprochera, sans doute, à ce journal son zèle, ses efforts et ses sacrifices, pour qu'ils y rencontrassent tous les renseignemens qui pouvaient surgir de cette nouvelle invasion du fléau indien.

Nous désirons de tous nos vœux que le choléra nous laisse, cette année, plus d'espace et plus de liberté. Nous en profiterons pour faire successivement passer sous les yeux de nos lecteurs les intéressans travaux spécialement écrits pour l'UNION MÉDICALE, et dont nous croyons devoir donner ici une énumération succincte.

M. ROCHE, dont les *Lettres sur le choléra* ont eu un si grand retentissement, prépare en ce moment un travail sur le *cancer*, destiné à enrichir les colonnes de ce journal.

M. RICORD va commencer, sous peu de jours, la publication d'une série de lettres sur la *syphilis*, exposition nouvelle de la doctrine de ce syphilographe célèbre, réfutation des objections qui lui ont été faites.

M. CERISE nous livrera incessamment ses lettres sur la thérapeutique des *névroses*.

M. VIDAL (de Cassis) continuera la publication de ses *Lettres chirurgicales*, si favorablement accueillies de nos lecteurs.

MM. VELPEAU, JOBERT (de Lamballe) et AMUSSAT préparent pour nous des mémoires de thérapeutique chirurgicale qui seront publiés dans le courant du premier semestre de cette année.

MM. TROUSSEAU et LASSÈGUE continueront leurs travaux sur la thérapeutique des *maladies des enfans*, travaux déjà appréciés de nos lecteurs par les fragmens qui ont été publiés dans ce journal.

Nous sommes en possession de la copie d'un travail de M. PIORRY sur la thérapeutique des *névralgies*.

M. VALLEIX continuera le *Mémorial de pathologie et de thérapeutique*, travail consciencieux, qui, sous une forme succincte, rappelle au médecin praticien tout ce qu'il lui importe de retenir des élémens essentiels des maladies, diagnostic et traitement.

MM. F. ARAN et A. FORGET donneront une plus grande extension encore à leur *revue clinique* des hôpitaux de Paris, revue, qui, avec les comptes-rendus de la *Société des médecins des hôpitaux*, dont ce journal publie les procès verbaux officiels, de la *Société de chirurgie*, si intelligemment rédigés par M. Ed. LABORIE, forment le tableau le plus vaste, le plus complet et le plus varié du mouvement de la science et de l'art dans les grandes sources de l'instruction médicale, c'est-à-dire des hôpitaux.

Nous complèterons cette partie *pratique* du journal par des *revues* fréquentes de *médecine et de chirurgie pratique* et de *thérapeutique* puisées dans les journaux français et étrangers.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES RARES D'AUSCULTATION, OU DE L'ALTÉRATION DES BRUITS DU COEUR PAR LES MALADIES DE LA PLÈVRE, ET DE LA PRODUCTION DE BRUITS ANORMAUX DANS LA CAVITÉ PLEURALE, PAR LES MOUVEMENS ET LES CONTRACTIONS DE CE VISCÈRE.

Par M. BARTH, médecin de la Salpêtrière.

On connaît en pathologie l'influence de divers états morbides des poumons sur la force et l'étendue des bruits du cœur : affaiblis et perçus dans un espace circonscrit, par l'effet d'un emphysème pulmonaire, ces bruits sont quelquefois transmis au loin et entendus distinctement jusque sous la clavicule, dans le cas d'induration tuberculeuse du poumon gauche. On sait aussi qu'un épanchement liquide de la plèvre peut agir de même et propager les bruits cardiaques dans une grande étendue de la poitrine; ce fait consigné dans les auteurs (1), a été confirmé récemment encore par l'expérience clinique (2). Ce qui est moins connu, c'est l'influence de certaines maladies de la plèvre sur la nature des bruits du cœur,

(1) *Traité pratique d'auscultation* de MM. Barth et Roger, 1re édit., 1841, page 309, et 2e édit., 1844, page 382.

(2) *Remarques sur certains phénomènes d'auscultation*, par le docteur Victor Racle; *Archives de méd.*, juillet 1849, p 278.

Feuilleton.

Quelques numéros nous sont encore nécessaires pour terminer le feuilleton de M. JACQUOT sur la *médecine et la chirurgie en Algérie*; celui de M. RENOUARD, sur l'*histoire et la philosophie de la médecine*; celui de M. MOREAU, intitulé : *Un chapitre oublié de l'aliénation mentale*. Intercurremment nous ferons paraître :

La peste de Florence, par M. Ed. CARRIÈRE;

et *Les impressions d'un médecin inconnu*, manuscrit trouvé aux Thermes par M. le docteur FRIZAC, dont une partie nous est déjà livrée, et qui promet à nos lecteurs une œuvre originale et d'un grand intérêt.

DISCOURS PRONONCÉ A LA SÉANCE DE DISTRIBUTION DES PRIX DES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS.

Par M. le dr PIDOUX, médecin du bureau central.

M. le docteur Pidoux nous adresse la communication suivante. Nous sommes tentés de nous féliciter de l'attaque tout à fait injuste à laquelle notre honorable confrère a été en butte, puisqu'elle nous donne l'occasion d'offrir à nos souscripteurs les belles pages qu'ils vont lire :

Mon cher confrère,

La *Gazette des hôpitaux*, rendant compte de la séance solennelle de nomination des élèves des hôpitaux et de distribution des prix aux internes, trouve plaisant d'imaginer que dans mon allocution aux externes, j'ai détourné ces jeunes gens des méthodes physiques d'exploration, et qualifié l'auscultation et la percussion en particulier, de *nécropsie anticipée*. Ce thème adopté, la fantaisie s'est donnée carrière.

Si le critique de la *Lancette* m'a entendu, que dire de son intelligence? Et s'il ne m'a pas entendu, que dire de son honnêteté?... C'est le public qui en jugera après m'avoir lu.

Soyez donc assez bon pour accueillir ce petit discours dans l'*Union*. Ce sera ma seule réponse.

Votre dévoué, PIDOUX.

Paris, 27 décembre 1849.

Messieurs les externes,

Encore quelques jours, et ceux de vous qui ont mérité notre choix, vont être admis à payer dans les hôpitaux, leur première dette à la société et à la science.

Si l'honneur se mesure à la gravité du devoir, c'est un grand honneur. Vous en serez dignes, Messieurs, mais à une condition, c'est que vous le sentiez, c'est que ce premier pas dans la carrière vous élève à vos propres yeux.

Votre but est double : soulager les pauvres malades, et vous instruire; deux choses distinctes, il est vrai, mais qui ne sont point indépendantes et que vous ne devrez jamais séparer dans l'exercice de vos utiles fonctions. L'étroite solidarité de ces deux buts et de ces deux devoirs fait tout l'esprit de la médecine. Qu'elle soit aussi votre loi suprême...

Lorsque, obéissant à son esprit et secourue par les autres sciences, la médecine aura conquis sur elles son indépendance et les dominera; lorsque, à la hauteur de sa mission et maîtresse d'elle-même, elle comprendra l'homme tel qu'il est, et l'embrassera tout entier, l'enseignement pourra, j'en suis sûr, asseoir sur une seule et même base, et les principes scientifiques et les obligations morales du médecin et de l'élève des hôpitaux. Alors, cette science austère, en descendant d'une chaire savante, se revêtira d'autorité et de grandeur. Le sentiment est aujourd'hui dans les âmes, l'idée passera alors dans les doctrines. Elle animera, elle ennoblira les leçons de l'Eco'e...

Par malheur, et pour des raisons impossibles à donner ici, la science n'a pas encore de place pour recevoir philosophiquement cette idée. On ose à peine s'en étonner, quand on sait que l'enseignement de la médecine proprement dite, semble, par les principes qui le dirigent, avoir momentanément abdiqué entre les mains des sciences physiques, et n'être guère considéré que comme une branche de l'histoire naturelle.

. . . .

Permettez donc, Messieurs, que je vous présente, à votre début dans les hôpitaux, cette école souveraine, quelques conseils aussi généraux que possible, sur la solidarité de vos doubles devoirs.

La circonstance serait mal choisie pour vous faire comprendre que l'objet de toutes vos études, la maladie, étant un désordre dans l'organisation d'un être sensible et moral, ne s'occuper de ce désordre que pour soi et non pour celui qui en souffre, pour la science et non pour l'humanité, ce n'est pas moins faillir à l'une qu'à l'autre. C'est en effet scinder l'homme et diviser deux choses inséparables. Or, se peut-il que la moitié de la vérité soit autre chose que l'erreur?

Si l'art et la science ne marchent pas toujours d'un pas égal, se peut-il néanmoins qu'ils se contredisent et se choquent en s'inspirant de principes opposés?

Étudier la pathologie en pur naturaliste, comme on n'a que trop de tendance à le faire de nos jours, c'est donc si peu suffire au but de la médecine humaine, que c'est rester au-dessous même des besoins de cette médecine subalterne qu'on enseigne aux portes de la capitale, et qui doit compter au moins avec la sensibilité de l'animal.

Encore une fois, Messieurs, ne craignez pas que je cède ici à l'attrait d'un sujet si beau, et où il serait si facile d'être neuf. Allons au plus pressé. Vous avez immédiatement besoin de choses simples et pratiques. Demain, vous entrez dans les hôpitaux pour un noble apprentissage. Entrons-y ensemble aujourd'hui par la pensée. Je veux vous accompagner un instant dans votre service, et vous dire en quelques mots comment vous pourrez le plus efficacement faire servir votre instruction aux malades et les malades à votre instruction.

D'abord, recueillez-vous : vous n'entrez pas dans un musée. Pour

et sur la production de bruits anormaux accompagnant les mouvemens de ce viscère. L'observation suivante offre un exemple remarquable de ces curieux phénomènes d'auscultation :

M. R..., âgé de 22 ans, de taille moyenne, bien constitué, d'une famille dont tous les membres jouissent d'une bonne santé, et habituellement bien portant lui-même, usait depuis quelques années ses forces par des excès alcooliques et vénériens, lorsque, vers la fin de mai, il lui survint une bronchite qu'il amenda par quelques sirops calmans, et une urétrite qui fut traitée et guérie, au bout de quelques semaines, par les injections de nitrate d'argent.

Vers le 22 septembre, il fut pris d'une affection fébrile aiguë, accompagnée de toux et d'oppression, qui le força de s'aliter. Appelé près de lui en consultation le 3 octobre, je le revis, à partir de ce moment, tous les jours, conjointement avec M. le docteur J. Henry, et je pus suivre ainsi tout le cours de sa maladie.

A ma première visite, M. R... était pâle, abattu, oppressé; la peau était chaude; le pouls battait 108 fois par minute. Une toux fatigante donnait lieu à une expectoration copieuse de crachats muqueux, opaques. La poitrine rendait un son mat dans la moitié inférieure gauche en arrière, avec absence de bruit respiratoire à la base, un peu de souffle près de la racine des bronches, et une égophonie manifeste vers l'angle inférieur de l'omoplate. Une *saignée du bras* avait été faite antérieurement; 20 *sangsues* furent appliquées *sur le côté malade*, et on administra une *potion stibiée*.

Le 5, même état général; 100 pulsations par minute à l'artère radiale; même matité en arrière à gauche, avec respiration soufflante dans la fosse sous-épineuse. En avant, *près de la région précordiale, on constate un bruit de frottement synchrone avec les mouvemens du cœur*.

Le 7, le pouls est à 96, régulier; mais la prostration est plus grande; l'haleine et les crachats exhalent une odeur fétide, et l'on entend au-dessous de l'épine de l'omoplate gauche une respiration caverneuse mêlée de gros craquemens humides. (*Potion avec extrait de quinquina, boissons chlorurées, vin de Malaga.*)

Les jours suivans, le son devient de plus en plus mat dans la moitié inférieure gauche de la poitrine, et obscur au-dessus; le bruit de frottement, noté le 5, ne se produit plus; mais on perçoit des craquemens humides dans la moitié supérieure du thorax en arrière; et le 12, on les entend également sous la clavicule gauche. A la même époque, il se déclare des paroxysmes fébriles vers le soir, et le pouls remonte à 104 pulsations par minute. Pendant ce temps, on administre tour à tour des *potions avec addition de 5 à 10 centigrammes de kermès, et 15 grammes d'oxymel scillitique*, des *pilules de morphine*, des *décoctions de lichen*, de *l'eau de goudron*, et l'on accorde *quelques alimens* et de la *bière* ou de *l'eau de Seltz* pour faciliter les digestions. Mais rien ne peut enrayer la marche de la maladie.

Dans la soirée du 14, après le redoublement fébrile, il survient une quinte de toux pénible suivie d'une expectoration abondante; des sueurs copieuses se déclarent dans la nuit.

Le 15, dans la journée, il s'y joint de la diarrée, et les crachats sont de nouveau fétides. On reprend l'usage du *chlorure à l'intérieur*.

Le 16, le côté gauche est beaucoup plus sonore que précédemment à la percussion. La respiration est un peu caverneuse sous la clavicule, et, dans la fosse sous-épineuse, on distingue un petit cliquetis amphorique.

Le lendemain, excès de son très manifeste à gauche; bourdonnement amphorique peu distinct en avant, très distinct en arrière; expectoration puriforme, fétide, très abondante, et coulant par gorgées quand le malade s'incline sur le côté droit. En mêlant ces matières avec de l'eau, il se dépose, quand on laisse reposer le liquide, une couche de pus au fond du vase. On prescrit l'usage des *Eaux-Bonnes* à l'intérieur.

Les jours suivans, le malade maigrit; le pouls reste accéléré (104 pulsations). La toux revient par quintes accompagnées de crachats plus ou moins copieux. En même temps, la sonorité tympanique du thorax augmente.

Le 20, elle s'étend en avant jusqu'au mamelon; la toux résonne avec un caractère amphorique dans une grande étendue de la poitrine. Le cœur est refoulé sous le sternum, et *ses bruits retentissent dans le côté gauche avec un timbre amphoro-métallique*, faible d'abord, et qui, le lendemain et le 22, devient très évident.

Le 23, cette résonnance est un peu moins marquée; mais, à chaque battement du cœur, on entend, à la suite du premier bruit, un petit *tintement métallique* très fin.

Le lendemain ce tintement ne s'entend plus, et les bruits du cœur, un peu affaiblis, ont repris à peu près leur timbre ordinaire.

En même temps la toux se calme, les quintes s'éloignent, l'expectoration diminue, et le 25, les crachats, rendus en petite quantité, ont cessé d'être fétides. En auscultant latéralement, on perçoit encore un murmure amphorique peu marqué et accompagné d'un très léger tintement à l'inspiration et quelquefois aussi à l'expiration; mais en arrière on n'entend plus de bruits amphoriques et l'on retrouve un peu de bruit vésiculaire.

Le jour suivant, toute respiration amphorique a disparu, et les bruits du cœur sont à peu près normaux. Mais cette amélioration ne dure point. Dès le 26, la fièvre augmente, le pouls s'accélère de nouveau, jusqu'à 116 pulsations par minute, la toux recommence plus pénible, et, dans la soirée du 27, le malade est pris d'une quinte violente donnant lieu à une expectoration abondante et fétide qui répand dans tout l'appartement une odeur extrêmement repoussante.

Le 28, nuit très mauvaise, beaucoup de douleur à la base de la poitrine, beaucoup de toux et d'expectoration. Son tympanique à gauche avant; absence de murmure respiratoire sans aucun bruit anormal.

Le 29, le pouls monte à 120; le son exagéré s'étend jusque sous la clavicule; silence de la respiration interrompu de temps en temps par un tintement peu retentissant et semblable à une bulle qui éclaterait avec bruit.

Le 30, il survient un nouvel accès de toux qui donne lieu à une expectoration abondante de matières puriformes, en partie couleur lie de vin et très fétides; en vain l'on combat ces accidens par les *émanations de chlore* et *de goudron*, par les *préparations toniques, éthérées*, par le *bouillon*, le *vin de Madère* : l'oppression est extrême, le visage est inondé de sueur, le pouls s'élève à 132 pulsations par minute. Cet état se calme dans la soirée; mais les forces s'épuisent et le malade s'éteint vers dix heures, quarante jours après le début de la maladie.

Cette observation est assurément curieuse à plus d'un titre. Et d'abord, on peut suivre comme pas à pas les progrès de la maladie : au début, bronchite suspecte, survenue pendant l'été, dans de mauvaises conditions individuelles; quelques mois plus tard, maladie fébrile, aiguë, caractérisée d'abord par un épanchement pleurétique, et bientôt par le ramollissement de quelques points du poumon gauche; peu de temps après, perforation de la plèvre, suivie d'un épanchement gazeux dans la cavité séreuse, et de l'évacuation par les bronches d'une partie de la collection purulente; puis, altération du liquide, infection putride de l'économie, mort.

Quoique l'autopsie n'ait pu être pratiquée, tous ces faits semblent incontestables, et l'auscultation et la percussion ont permis de constater pendant la vie les états anatomo-pathologiques correspondant successivement à ces diverses phases de la maladie. Ainsi, la matité, l'absence du bruit respiratoire à la base du thorax, et l'égophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate, révèlent la formation d'un *épanchement liquide dans le côté gauche de la poitrine*; les craquemens humides perçus vers le tiers supérieur du même côté, annoncent le *ramollissement de tubercules*; la respiration caverneuse indique la formation de *cavités ulcéreuses* résultant de la fonte du tissu pulmonaire altéré; le son tympanique de la poitrine avertit de l'*épanchement gazeux de la plèvre*; le murmure amphorique et le tintement métallique produits par la respiration, par la voix et la toux, signalent la *perforation du poumon* et la formation d'une *fistule pleuro-bronchique*, à travers laquelle le liquide s'échappe de la poitrine et s'écoule de la bouche par fusées quand le malade incline le tronc en avant. Mais tous ces phénomènes n'ont rien d'extraordinaire, et la science en présente de nombreux exemples. Ce qui est plus curieux, c'est le *timbre métallique des bruits du cœur*; sans doute ce caractère n'est pas très rare et il peut dépendre soit de divers états morbides du cœur ou du péricarde, soit de quelque disposition accidentelle des parties contiguës. Mais je ne sache pas que l'on ait signalé cette modification comme due à l'existence d'un *pneumo-thorax*.

Un autre fait plus curieux et plus rare, c'est le *tintement métallique, qui, pendant quelques jours, suivait chaque fois le premier bruit du cœur*, et retentissait dans le côté gauche de la poitrine, analogue à celui qui se produit habituellement dans la plèvre sous l'influence de la voix ou de la toux, dans les cas de pneumo-thorax avec fistule pulmonaire. Il est vraisemblable que ce bruit, de même que le timbre métallique du claquement cardiaque, dépendaient de la collection gazeuse de la plèvre. Celle-ci formait une caisse sonore qui donnait aux bruits du cœur cet éclat métallique, et dans laquelle la contraction des ventricules et peut-être le choc de leur pointe retentissaient comme une espèce d'écho tympanique.

Mais pourquoi le timbre métallique des bruits cardiaques n'a-t-il pas duré aussi longtemps que le pneumo-thorax? et pourquoi le tintement déterminé par la systole ventriculaire ne s'est-il produit que pendant un espace de temps aussi court? C'est qu'il faut sans doute, pour la manifestation de ces phénomènes, que les gaz contenus dans la plèvre aient un certain degré de tension, que le péricarde soit mis immédiatement en contact avec la cavité sonore, par le refoulement du poumon, et peut-être aussi que le cœur frappe sur un point solide de la cavité pectorale.

Quel que soit, du reste, le mécanisme de production de ces phénomènes acoustiques, l'influence du pneumo-thorax me paraît incontestable dans le cas présent. Ce fait, outre l'intérêt qui lui est propre, tend à prouver que le timbre métallique des bruits du cœur, perçu en plusieurs autres circonstances, peut dépendre d'une distension gazeuse de l'estomac; il démontre aussi que le véritable *tintement* peut être dû à des causes multiples, et que si ce phénomène d'auscultation provient tantôt de la rupture d'une bulle de râle muqueux à l'orifice de la fistule pleurale, tantôt du dégagement d'une bulle gazeuse qui éclate à la surface de la collection liquide, il peut aussi être déterminé par une vibration énergique transmise au fluide aériforme contenu dans la plèvre.

Un autre phénomène digne de remarque, c'est le *bruit de frottement synchrone avec les mouvemens du cœur* qui fut entendu, pendant les premiers jours, près de la région précordiale, sans avoir été précédé ni suivi d'aucun signe de péricardite. Nous pensons que ce bruit avait son siége dans la plèvre, et qu'il était produit par les mouvemens du cœur, faisant frotter le feuillet pleural du péricarde sur celui qui tapisse la paroi antérieure et interne de la poitrine.

Ce qui tend à prouver la réalité de ce mécanisme, c'est la durée passagère de ce frottement qui se manifeste au commencement de la pleurésie, lorsque les lames de la plèvre, revêtues

---

vous, bien moins que pour ceux de vos condisciples qui n'ont pas l'honneur d'appartenir à l'Administration de l'Assistance publique, une salle d'hôpital ne doit pas être seulement une collection de cas curieux.

C'est, avant tout, l'asile de ce qu'il y a de plus respectable au monde, la douleur et la bienfaisance. Mais ici, la bienfaisance pour atteindre son but doit s'appuyer sur la science, et cette science est incomparablement la plus difficile de toutes. L'hôpital est donc aussi le temple vivant de la science médicale. C'est vraiment le centre de ce *lieu favorable* qu'Hippocrate désirait au nombre des conditions nécessaires au néophyte de la médecine, lorsqu'avec *les dons naturels de l'esprit, une doctrine, une bonne éducation première, du travail et du temps*, il exigeait *un lieu disposé pour l'art par la nature, locus à naturâ ad disciplinam aptus.* Cependant, j'en demande pardon au père de la médecine, ou plutôt à l'auteur du livre hippocratique d'où je tire ces paroles, je n'y vois rien qui ne soit aussi nécessaire à l'étude des autres sciences qu'à celle de la médecine, et je réclame quelque chose de plus pour celle-ci. Autant elle s'élève au-dessus des sciences physiques et naturelles par l'excellence de son but et la gravité de ses applications, autant sa doctrine et son exercice veulent d'élévation généreuse dans l'esprit et dans le cœur de ses adeptes. C'est un de ses plus beaux priviléges d'avoir été et d'être toujours un art, mais un art sacré entre tous, avant d'être la plus sérieuse des sciences. Voilà pourquoi sans doute, un auteur de la Renaissance, illuminé par une science prophétique, et plein d'un enthousiasme pieux, voulait que le savoir du médecin s'enracinât dans son cœur. Vous avez entendu le médecin de l'antiquité, écoutez comment Van Helmont explique la génération de l'idée médicale :

« L'amour de nos semblables commence par nous solliciter, le désir de les soulager nous recherche, leurs besoins touchent nos âmes de pitié, ils les ébranlent, et l'intelligence éclate : *Sic datur intellectus!...* »

Interrogez donc les malades avec bonté; que vos questions, que tout votre examen soient dans une forme qui respire autant la sympathie pour leur état que l'intérêt de votre instruction. Messieurs, c'est ma conviction que l'élève qui exploite sèchement et en naturaliste *le sujet* dans les hôpitaux, d'abord attente à la dignité humaine, et plus tard, médecin, exploitera son malade dans un but moins noble que la science.

A leur entrée à l'hôpital, en subissant une première visite, beaucoup de malades sont émus, troublés, ombrageux, susceptibles, honteux. Respectez cette pudeur : si vous lui laissez son principe honorable, ce qu'elle a de faux se changera bientôt en confiance, et vous avez besoin d'inspirer ce sentiment pour pouvoir pénétrer la nature et les causes des maladies. Sous ce rapport déjà, vos avantages et ceux des malades sont d'accord. Prouvons qu'ils ne cessent pas de l'être depuis ce premier moment jusqu'à celui de la guérison, ou jusqu'au jour où le malheureux lègue à la science ses restes mortels.

Au point de vue des réflexions que je vous présente, les malades doivent être distingués en deux classes, comme ils le sont d'ailleurs dans la nature et dans la science.

Voyez d'abord ceux qu'un mal imprévu a soudainement fait passer de la santé à la maladie.

Votre conduite en face de ces cas graves doit se déduire de leur nature même et des effets qui les caractérisent.

Vous allez en être convaincus pour peu que vous vouliez bien me permettre deux mots de clinique générale indispensable à l'intelligence de ma pensée.

Voilà des individus jetés hors d'eux-mêmes par des causes violentes ou pernicieuses. Ces causes ne sont pas organiques ou constitutionnelles; elles sont engendrées de relations, les unes ordinaires et fort mal connues, les autres extraordinaires et tout à fait inconnues, qui existent entre les populations et certaines influences, soit du milieu physique et social, soit du climat.

Pendant un temps variable mais généralement peu long, ces individus vont vivre d'une vie anormale et étrange, greffée en quelque manière sur l'existence physiologique comme une sorte de parasite redoutable qui aurait sa génération et sa mort, avec des périodes à peu près calculables et assez analogues aux âges d'un être vivant. Ce mode passager et critique d'existence morbide est ce qu'on appelle une maladie aiguë.

Eh bien ! tout ce que l'observation clinique la plus sévère peut vous demander dans ce cas, l'humanité vous le permet; et tout ce que celle-ci vous défendrait est inutile à la science.

Dans les maladies aiguës, vous devez le savoir, les facultés répugnent à l'action. Elles ne s'exercent qu'avec fatigue. La sensibilité, le mouvement, l'intelligence ont subi une modification singulière qui les enchaîne ou les pervertit. Le tact général et les sens éprouvent une sorte de torpeur morbide et d'ivresse dont les rêvasseries et le sub-délire ne sont qu'une exagération.

Allez-vous assaillir ces malheureux par une recherche qui exige l'intervention de leur activité personnelle? Non. Sachez alors vous passer en quelque sorte du malade pour l'examiner. Votre exploration peut se faire presque sans lui ou du moins dans un état presque passif de sa part. Ne l'importunez pas de questions inutiles. Si ses réponses ne sont pas nettes, si elles sont contradictoires et obscurcissent votre recherche, abandonnez cette manière, ne discutez pas, ne vous obstinez pas à mettre le sujet d'accord avec lui-même. Votre observation n'en retirerait qu'une précision superflue; vous auriez fatigué, agité fâcheusement le malade sans mieux connaître la maladie. Ici les antécédens, les tempéramens, la vie pathologique antérieure n'ont qu'une importance très secondaire quand ils en ont une. Les maladies aiguës ne viennent pas de la constitution, celle-ci ne fait que les modifier. Voilà pourquoi tout ce qui tient à la personne, à son genre de vie, à ses maladies antérieures, à ses parens, etc., etc., est à peu près inutile à savoir, si ce n'est dans certaines circonstances déterminées. Et cela est d'autant plus vrai que les maladies sont plus aiguës, c'est-à-dire plus impersonnelles, ou ce qui est la même chose, plus épidémiques.

Dans ce dernier cas, les individualités disparaissent pour fondre leurs variétés dans la grande communauté nosologique. L'observateur et le médecin n'ont à s'inspirer que du fait actuel et du génie épidémique.

de fausses membranes, sont encore en contact, et qui disparaît quand le liquide épanché, devenu plus abondant, éloigne l'un de l'autre les deux feuillets séreux. Ce fait est assurément fort rare : je n'en connais qu'un autre exemple mentionné par le docteur Stillé de Philadelphie (1). Si de nouvelles observations, suivies surtout du contrôle de l'autopsie, venaient le confirmer, il faudrait en conclure qu'*un bruit de frottement synchrone avec les mouvemens du cœur n'est pas toujours un signe certain de péricardite*, quand il n'y a pas d'autres indices d'inflammation de l'enveloppe séreuse du cœur (voussure, matité précordiale), et quand il existe au contraire des signes évidens de pleurésie.

A mesure que l'auscultation, par les données précises qu'elle a fournies au diagnostic, nous révélait les altérations successives qui s'accomplissaient dans la profondeur des organes de la respiration, elle nous mettait à même d'apprécier la gravité croissante de la maladie et d'en prédire la funeste terminaison. Il nous était facile, en effet, de prévoir que nos efforts seraient impuissans et que toutes les ressources de la thérapeutique resteraient malheureusement inefficaces devant la violence du mal. Il y a cent ans Baglivi pouvait dire avec raison, *Quantùm difficile est curare morbos pulmonum! Quantò difficilius eosdem cognoscere!* Aujourd'hui il n'en est plus de même : grâce surtout à l'auscultation et à la percussion, la science a fait d'immenses progrès, et la médecine serait bien puissante, si le traitement de certaines maladies de la poitrine avait autant d'efficacité que le diagnostic a de précision et de certitude.

(1) *Elemens of general pathology*, by A. Stillé, page 338, Philadelphia, 1848.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Décembre 1849. — Présidence de M. LEGROUX, vice-président.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un secrétaire par suite de la démission de M. Tardieu : M. Henri ROGER est élu par 21 suffrages sur 22 votans.

M. DELASIAUVE fait hommage à la Société de plusieurs mémoires imprimés dont il est l'auteur. (*Essai de classification des maladies mentales; Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur les questions proposées au congrès médical de 1845; Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine; De l'organisation médicale en France*, 2e édit.)

M. A. BECQUEREL donne lecture d'un travail intitulé : *De l'influence des liquides albumineux sur la lumière polarisée; applications pratiques; description d'un albuminimètre.*

« Les applications de la chimie à l'étude des liquides organiques et des produits pathologiques, dit M. Becquerel, ne peuvent, la plupart du temps, être exécutées par des médecins, et surtout par des médecins des hôpitaux, en raison des difficultés qu'elles présentent et de la longueur et de la complication des procédés : on doit donc chercher à simplifier ces procédés, afin de les mettre à la portée de tous. Pénétré de cette idée, j'ai songé à faire pour l'albumine du sérum du sang, quelque chose d'analogue à ce qui a été fait pour le sucre, à appliquer les déviations de la lumière polarisée à l'étude des liquides albumineux, et à faire construire un appareil facile à manier et d'une précision très grande. Le principe qui a présidé à la construction de cet instrument et à ses applications, est fondé sur le fait suivant, signalé pour la première fois par M. Biot : l'albumine en dissolution dans un liquide transparent dévie à gauche, et avec une certaine intensité, le faisceau de lumière polarisée. »

M. Becquerel donne ensuite une idée de l'albuminimètre et de son mécanisme (Voyez l'indication sommaire de l'instrument dans le n° 48 de la *Gazette médicale*, 1849, et la description plus complète, avec planches, qui sera insérée prochainement dans les *Archives*) ; il explique comment on détermine le 0° de l'appareil, comment le pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine dans les liquides qui n'ont pas été modifiés par des agens chimiques capables de les altérer peut être évalué à 27 degrés 36 minutes ; comment la déviation à l'albuminimètre est exactement proportionnelle à la quantité d'albumine contenue dans le liquide, et peut, en conséquence, servir de mesure exacte ; comment chaque degré de l'instrument représente une quantité de 10 grammes 800 milligrammes d'albumine, et chaque minute (60 au degré) correspond à 0 gr.180 d'albumine.

Après ces considérations préliminaires, M. Becquerel, qui a opéré sur 75 sérums de sang et 25 liquides albumineux pathologiques, donne en ces termes le résultat de ses expériences :

Première question. « Quelle est la quantité d'albumine contenue dans 1,000 parties de *sérum du sang, à l'état de santé*? Dans un travail publié il y a deux ans avec la collaboration de M. Rodier, nous avons établi, d'après une trentaine d'expériences, que cette quantité, à peu près la même dans les deux sexes, variait de 75 millièmes à 85 millièmes, et pouvait être représentée par une moyenne de 80 millièmes.

« Huit expériences faites avec l'albuminimètre sont tout à fait d'accord avec ces résultats : nous pouvons établir que dans l'état de santé, l'instrument accuse des variations oscillant entre 7 et 8 degrés, et en moyenne 7°, 30'.

« Prenant ces résultats comme point de départ, il est important de rechercher quelles sont les *influences morbides* qui peuvent modifier d'une manière quelconque ces proportions.

« Et d'abord il est incontestable que fréquemment et dans beaucoup d'états morbides, les quantités d'albumine contenues dans le sérum du sang n'éprouvent aucune modification ou ne varient que d'une manière insignifiante. C'est ce qui a lieu dans les cas suivants : les maladies légères ou de peu de durée ; la plupart des états morbides dans lesquels les individus atteints continuent de prendre des alimens. Il est digne de remarque en effet que l'alimentation exerce surtout une influence puissante sur les proportions d'albumine, et que la diminution de ce principe est due surtout à la diminution ou la privation de nourriture. Dans les affections aiguës d'une certaine gravité tout à fait au début, le 1er, le 2e, le 3e jour même, l'albumine du sang n'a pas encore varié ; elle reste à peu près dans les limites physiologiques. Il en est enfin de même d'un grand nombre de maladies chroniques et surtout de maladies apyrétiques dans lesquelles l'état général est satisfaisant et l'alimentation continue. Dans tous ces cas, dont j'ai examiné un certain nombre, j'ai trouvé les quantités d'albumine variant en général entre 72 et 88 parties sur 1000, et par conséquent donnant avec notre instrument, des variations entre 7 et 8 degrés à peu près.

« *L'albumine peut-elle augmenter dans le sang*? Ces cas sont très rares, tout à fait exceptionnels ; je n'en ai encore rencontré que quelques-uns, et je ne saurais les rattacher à aucun principe général. Ainsi deux fois, chez un maçon qui avait fait une chute de 18 pieds de haut, le sérum du sang de la saignée a donné une déviation dépassant 9 degrés et par conséquent atteignant le chiffre de 100 grammes à peu près d'albumine sur 1000.

« Il est au contraire extrêmement fréquent de voir la proportion d'albumine du sang *diminuer*. Cette diminution a lieu à divers degrés, et peut être rattachée à plusieurs principes généraux qu'il est facile d'établir, et dont l'existence nous paraît incontestable.

« En premier lieu, on doit placer l'alimentation : la plupart des diminutions peu considérables d'albumine sont dues à la diminution de la nourriture ou à la diète absolue que les malades sont obligés de subir. Je crois pouvoir attribuer à cette cause la diminution qu'il m'a été donné de constater dans les affections suivantes : la fièvre continue simple ; la bronchite aiguë de médiocre intensité (dans les deux ou trois premiers jours) ; les affections fébriles aiguës ; les rhumatismes articulaires aigus.

« En dehors du défaut d'alimentation qui n'amène jamais qu'une diminution faible, on en observe à des degrés variables dans quelques maladies aiguës et dans certaines maladies chroniques.

« *Parmi les affections aiguës*, je signalerai la bronchite aiguë grave, la pleurésie aiguë, l'érysipèle de la face : ici la diète, et peut-être la nature même de la maladie, exercent une influence combinée. Dans cette catégorie, la moyenne est de 6°, 20' à 6°, 30', c'est-à-dire 68 gr,40 à 70 gr,20 d'albumine.

« Une maladie aiguë qui mérite une attention particulière, et dans laquelle s'est présenté un fait que j'ai déjà eu occasion de constater dans plus de quinze cas et dans plus de trente saignées, est la *pneumonie*. Dans cette maladie, lorsqu'une saignée est pratiquée le premier, le deuxième, le troisième jour même du début, le sérum n'est que peu modifié, ou ne présente que des diminutions insignifiantes d'albumine. Si on atteint le quatrième, le cinquième et les jours suivans, ce principe immédiat diminue d'une manière considérable. Voici quelques résultats généraux : dans la pneumonie, la moyenne de toutes les premières saignées a été de 6°, 27' ou 69 gr,66 d'albumine, celui des secondes 5°, 54' ou 63 gr,72 d'albumine. La moyenne des premières saignées faites à partir du quatrième jour est représentée par les chiffres 5°, 44' ou 61 gr.92 d'albumine; celui des secondes par 5°, 31' ou 59 gr,58 d'albumine. Chez un homme fort robuste et qui fut saigné les cinquième et sixième jours de sa maladie, les déviations observées furent 4°, 57', et 4°, 54' ou 53 gr,46 et 52 gr,92 d'albumine.

» Quelle est la cause de ces diminutions considérables d'albumine qui cessent d'avoir lieu à mesure que la convalescence s'établit? C'est ce qu'il m'est impossible de dire : je me contente de signaler le fait sans l'expliquer.

» Voilà pour les affections aiguës ; voyons maintenant pour les *maladies chroniques*.

» Dans l'*emphysème pulmonaire*, lorsque surviennent des accès de dyspnée, et que ces accès sont assez intenses pour indiquer une saignée, on trouve en général le sérum appauvri, dans les cas même où l'alimentation est conservée. La moyenne de douze expérience a été de 6° 31' ou 70 gr38 d'albumine au lieu de 80 gr.

» Dans les *maladies du cœur*, une seule circonstance paraît influencer la proportion d'albumine du sérum du sang. C'est la production de l'hydropisie : à mesure qu'elle se développe, on voit le sérum donner une déviation moins grande à l'albuminimètre, et conséquemment contenir une moins grande quantité d'albumine. La moyenne d'une quinzaine de cas de maladie de cœur avec anasarque, a été de 6° 21' ou 68 gr76 d'albumine. Une fois, elle est descendue à 5° ou 54 gr d'albumine ; d'autres fois à 5° 24', 5° 41', 6° ; dans ces cas divers, il n'existait pas d'albumine dans les urines.

» On sait depuis longtemps, et Christison le premier l'a démontré, que l'albumine diminue dans le sérum du sang des individus atteints de *maladie de Bright* : cela est juste jusqu'à un certain point ; il faut toutefois établir une distinction à cet égard : les cas les plus nombreux sont ceux dans lesquels il existe une hydropisie. Eh bien ! alors, la diminution de l'albumine du sérum est un fait constant. La moyenne, chez un certain nombre de malades, a été de 5° 21' ou 57 gr78 d'albumine. Dans quelques autres cas beaucoup plus rares, la maladie de Bright ne s'est pas accompagnée ou ne s'accompagne plus d'hydropisie, ou bien celle-ci est extrêmement peu considérable. Dans trois faits de ce genre, j'ai trouvé la proportion d'albumine parfaitement normale. C'est donc la production de l'hydropisie plutôt que le passage de l'albumine dans les urines qui influence la proportion d'albumine du sérum.

» Tels sont la plupart des résultats que j'ai obtenus relativement à l'étude du sérum du sang. Voici maintenant ceux qui ressortent de l'étude des divers *liquides organiques pathologiques*.

» Les recherches de MM. Andral et Gavarret ont démontré que les *liquides des hydropisies* étaient en général beaucoup moins riches en parties solides que le sérum du sang. L'examen à l'albuminimètre que nous avons fait de quelques-uns de ces liquides, et que nous avons eu soin de compléter par l'analyse chimique a tout à fait confirmé l'exactitude de ces observations. Ainsi, dans trois cas d'ascite, j'ai trouvé les déviations : 1°, 1° 48' et 1° 50' représentant les quantités d'albumine 10 gr84; 19 gr27 et 19 gr30 sur 1,000 parties.

Quelques dates, quelques données qu'on peut obtenir par oui et par non, sans trop éprouver les malades, suffisent dans la grande majorité des cas.

D'ailleurs, n'ayez pas la fausse prétention d'établir toujours votre diagnostic en dix minutes ou dans un premier examen. Cette prétention systématique n'est pas moins contraire à l'esprit de la pathologie qu'aux égards qu'on doit à l'homme qui souffre. Une maladie aiguë se connaît souvent mieux à sa marche qu'à ses caractères statiques. Raison de plus pour ne pas exténuer le malade par un examen prolongé. La médecine et la botanique procèdent par des méthodes bien différentes.

Quant à la partie principale de l'examen dans les affections aiguës, celle où le malade est à peu près passif, c'est la gloire de l'école de Paris d'avoir doté la clinique d'admirables moyens d'exploration propres à la rendre très précise et très facile. On en est arrivé aujourd'hui à ce point de faire l'autopsie d'un malade dans son lit. Ces conquêtes, Messieurs, peuvent racheter bien des erreurs !...

Appliquez-vous donc à rechercher scrupuleusement tous les caractères extérieurs dont je parle, sortes de signatures ou de cachets que le malade porte sur lui ou dans ses produits morbides, et où l'observateur qui sait les déchiffrer, lit en quelque sorte le nom et quelquefois toute l'histoire d'une maladie. Leur connaissance épargnera au pauvre patient abattu par une maladie aiguë bien de l'action, bien de la fatigue, que son système nerveux est incapable de supporter.

Apprenez aussi à vous servir habilement de ces procédés physiques si précieux qui nous révèlent l'état des organes intérieurs. Mais que dans les maladies aiguës et toutes les maladies graves, ce ne soit que dans la mesure rigoureusement nécessaire pour constater l'existence des faits essentiels à la *prognose* du cas actuel, et jamais dans le but de vous exercer, en général, au maniement du procédé. Il y a, je le répète, dans cette exploitation du malade, quelque chose de plus qu'une fatigue..... Vous ne commettrez jamais, Messieurs, cet outrage aux lois de l'hospitalité, et vous ne permettrez pas que qui que ce soit, étudiant ou médecin, le commette devant vous dans le service où vous exercerez vos fonctions.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu les arts. 70, 71 et 73 du décret du 17 mars 1808,

Arrête ainsi qu'il suit la liste des conseillers ordinaires de l'Université pour l'année 1850 :

MM. Guigniot, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, professeur à la faculté des lettres de Paris, secrétaire général ;
Bendant, membre de l'Académie des sciences, inspecteur général de l'ordre des sciences ;
Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Académie des sciences, inspecteur général de l'ordre des sciences ;
Cournot, inspecteur général de l'ordre des sciences ;
Dutrey, inspecteur général de l'ordre des lettres ;
Artaud, inspecteur général de l'ordre des lettres ;
Ozaneaux, inspecteur général de l'ordre des lettres ;
Gaillard, inspecteur général de l'ordre des lettres ;
Viguier, inspecteur général honoraire de l'ordre des lettres ;
Laferrière, inspecteur général en disponibilité de l'ordre du droit ;
Cayx, inspecteur général en disponibilité de l'ordre des lettres ;
Donné, inspecteur général honoraire de l'ordre de la médecine ;
L'abbé Glaire, doyen de la faculté de théologie de Paris ;
Milne Edwards, membre de l'Académie des sciences, doyen de la faculté des sciences de Paris ;
Le Clerc, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, doyen de la faculté des lettres de Paris ;
Pellat, doyen de la faculté de droit de Paris ;
Bérard, doyen de la faculté de médecine de Paris ;
Ortolan, professeur à la faculté de droit de Paris ;
Pouillet, membre de l'Académie des sciences, professeur à la faculté des sciences de Paris ;
Magin, recteur honoraire, inspecteur supérieur de l'instruction primaire.

Fait à Paris, le 28 décembre 1849.

E. DE PARIEU.

M. Chomel, professeur à la faculté de médecine de Paris, conseiller ordinaire de l'Université, est nommé conseiller honoraire de l'Université.

Fait à Paris le 28 décembre 1849.

E. DE PARIEU.

FALSIFICATION DE L'OPIUM. — Il paraît, d'après M. Landerer, que l'on vend en Grèce et dans le Levant un extrait du *glaucium luteum* et du *glaucium rubrum*, plantes annuelles qui appartiennent à la famille des papavéracées. Presque tout l'opium qui se vend dans les bazars de Smyrne, de même toute la thériaque que l'on peut également se procurer dans les bazars pour quelques paras, se préparent au moyen de ce prétendu opium. Un herboriste d'Athènes, ayant pris ces plantes pour des pavots, en fit un extrait, en partie par des incisions pratiquées sur les tiges, et en partie par la décoction de la plante non séchée, et l'offrit en vente à plusieurs pharmaciens pour de l'opium. Cet extrait de *glaucium* exhalait une odeur narcotique et présentait un goût très amer semblable à celui de l'opium, de manière qu'il ressemblait beaucoup à l'opium de Smyrne de mauvaise qualité.

MORT PAR L'ÉTHER. — Une jeune dame de Berlin a récemment perdu la vie à la suite de l'administration des vapeurs d'éther sulfurique qui lui avait été faite par un dentiste avant l'avulsion d'une dent. Des poursuites ont été immédiatement commencées contre l'auteur de ce terrible accident.

» Le liquide hydropique recueilli chez un individu atteint de maladie de Bright, n'avait pas la même composition dans le tissu cellulaire, l'abdomen et les plèvres.

» *Urines albumineuses :* Il est facile, à l'aide de l'albuminimètre, de déterminer avec une très grande précision la quantité d'albumine contenue dans les urines. Il est nécessaire toutefois pour cela que cette quantité soit assez considérable. Remarquons d'ailleurs que les urines qui, soumises à l'action de la chaleur ou de l'acide nitrique, paraissent contenir une très forte proportion d'albumine, n'en renferment cependant que 6 à 8 parties sur 1,000, comme il est assez facile de s'en assurer par l'analyse directe. »

M. Becquerel annonce, en terminant, que l'instrument (dont il démontre le mécanisme) peut également servir à déterminer avec une grande exactitude la quantité de *sucre* de canne ou de sucre de raisin contenue dans un liquide.

Il cite à l'appui une observation qu'il vient d'avoir l'occasion de recueillir : il s'agit d'un *enfant* enlevé très rapidement par un *diabète aigu* ; voici le résumé de cette observation :

Garçon de neuf ans et demi ; toujours bien portant ; au retour de sa pension, le 5 décembre, il se plaint de courbature et s'alite ; on remarque qu'il rend une grande quantité d'urine limpide et écumeuse : la nuit, il s'éveille quatre ou cinq fois pour uriner. Le 6, il dit avoir plus de soif, et uriner davantage depuis une huitaine de jours ; courbature, tristesse ; l'enfant est levé cependant ; la soif est vive, la faim médiocre. 3 litres d'urine en 24 heures, à peu près le double des boissons ; constipation ; peau sèche, pouls à 64. (Une cuillerée à café de magnésie matin et soir ; eau de Vichy pure ou coupée avec vin de Bordeaux ; viande rôtie, pain de gluten, etc.)

Le 7 et le 8 ; l'état s'aggrave : pourtant l'enfant va encore aux Tuileries, mais en se traînant. Céphalalgie ; peau sèche, pouls large, fort, inégal, à 68. Amaigrissement rapide ; langue sèche, râpeuse, comme dans une fièvre typhoïde adynamique ; deux selles liquides noirâtres : un litre et demi de boisson, et deux litres et quart d'urine pareille à celle de la veille ; somnolence. (Solution de bicarbonate de soude 4 grammes dans du houblon. Extrait mou de quinquina en potion et en lavement ; deux vésicatoires aux cuisses.)

Le 9, décubitus dorsal ; l'enfant répond à peine ; la peau est brûlante ; le pouls vibrant, inégal ; la langue est sèche ; la soif ardente ; une selle liquide ; émaciation extrême ; deux litres d'urine.

Le 10, aggravation des symptômes ; deux vomissemens bilieux ; perte de connaissance ; respiration haute et profonde ; 32 inspirations par minute ; mort le 11, dans le coma.

Les urines présentèrent toujours les mêmes caractères : supérieures en quantité aux boissons, elles étaient limpides, claires, légèrement jaunâtres, poissant la main et le linge ; d'une saveur sucrée, elles étaient spumeuses, acides, et leur densité fut 1035, 25 une fois, et 1036, 50 une seconde fois ; 1000 gram. contenaient 94 gr,5 de parties solides ; la déviation fut 6° 35' un jour, et 6° 50 les autres. La quantité de sucre contenue, d'après des expériences préliminaires, était, dans la première expérience, 79 grammes de sucre par litre d'urine, et de 82 grammes dans la seconde ; la glucose fut constatée chaque jour par le liquide de Barreswill et par la potasse.

M. VALLEIX présente une *pièce d'anatomie pathologique* qui offre les particularités suivantes :

C'est une *portion d'intestin*, à laquelle sont unis deux diverticules, et qui a été trouvée dans les langes d'un enfant de treize mois, malade depuis longtemps. Le médecin qui a trouvé cette pièce et qui a observé le petit malade, a communiqué les renseignements qui suivent :

L'enfant, toujours maladif depuis sa naissance, avait le teint verdâtre et l'air d'un petit vieux. Il se tenait habituellement courbé en avant. Ses selles avaient été presque toujours diarrhéiques. A la fin de novembre dernier, il rendit la pièce anatomique dont il s'agit.

M. Valleix, l'ayant examinée, a reconnu une portion d'intestin long de 2 centimètres, après la diminution qu'ont dû subir les tissus par leur macération dans un liquide spiritueux. Ce fragment d'intestin présente à sa face interne des villosités très distinctes et très saillantes ; il a un calibre qui lui permet d'admettre facilement une sonde de femme.

Des deux côtés de cette portion d'intestin partent deux doubles feuillets péritonéaux, formant une membrane demi-transparente, qui se rendent aux deux diverticules. Ces diverticules ressemblent à l'appendice du cœcum ; leur cavité est assez large et pleine de matière fécale liquide. A leur partie supérieure, ils sont coupés comme avec un instrument tranchant, sauf quelques irrégularités, et cette section est à la même hauteur que celle de l'intestin et des membranes qui les unissent.

M. Valleix attribue le rejet de cette pièce anatomo-pathologique à une *élimination intestinale par suite d'une invagination.* Il pense que les deux diverticules ont dû favoriser beaucoup l'invagination en entraînant la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure. Les diverticules ont été coupés ; ils étaient pleins de matières fécales ; et cependant il n'y a pas eu d'épanchement et de péritonite. Cela s'explique par les adhérences qui auront oblitéré la partie supérieure des diverticules restée dans l'abdomen. Quant à l'absence d'adhérences sur les diverticules eux-mêmes, elle s'explique beaucoup plus difficilement, puisque ces diverticules ont dû séjourner dans un cul-de-sac séreux.

Le secrétaire : Henri ROGER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Traitement des tumeurs érectiles.

M. MALGAIGNE. — Le candidat fait remarquer, en commençant, que la connaissance imparfaite que l'on a de la nature du tissu érectile, et la multitude des procédés opératoires mis en avant pour en obtenir la guérison, font de la question qui doit l'occuper l'une des plus difficiles et des plus complexes de la chirurgie. Il dit qu'en 1836 M. Velpeau comptait et décrivait jusqu'à quinze procédés, encore se peut-il que depuis cette époque d'autres aient *poussé.*

Sans vouloir empiéter sur le domaine de la pathologie, M. Malgaigne expose sommairement les caractères de la tumeur érectile, et la compare au tissu spongieux de la rate. Il en admet quatre variétés principales : 1° la tumeur est située à fleur de peau, comprend seulement le derme ; elle est formée principalement par les vaisseaux capillaires artériels. 2° Elle occupe le tissu cellulaire sous-cutané, l'élément veineux prédomine dans sa composition. 3° Dans cette troisième variété, la tumeur ne diffère de la précédente qu'en ce qu'elle est alimentée, entretenue par des artères d'un calibre plus considérable ; les veines et les artères y figurent indistinctement. 4° Cette variété comprend la tumeur érectile des os, c'est la maladie longtemps connue sous le nom d'anévrysme de Pott, qui, le premier, en donna la description.

Historique. — Première période. — Ambroise Paré, au XVIIe siècle, parla pour la première fois de ces tumeurs, dont les plus petites peuvent, dit-il, être enlevées ; les autres, plus volumineuses, doivent au contraire être respectées. Quand au procédé qu'il met en usage, il consiste à passer un fil sous la petite tumeur, à l'étreindre de façon à lui former un pédicule, après quoi il l'excise. Si la tumeur est plus volumineuse, un fil en plusieurs chefs est passé sous elle, le chirurgien le dédouble, puis il lie chacun des chefs. On voit par là que l'indication de la ligature multiple appartient à Ambroise Paré. Plus tard, Falloppe attaque par l'instrument tranchant une tumeur érectile occupant la plus grande partie du crâne ; l'hémorrhagie est tellement abondante, qu'il se voit contraint de laisser l'opération inachevée. Vient ensuite *Fabrice de Hilden*, qui applique pour la première fois les caustiques. Ainsi trois méthodes principales se trouvent déjà réalisées dans la science, la ligature, l'excision et la cautérisation. J.-L. Petit, le premier, décrivit les tumeurs sous-catanées ; ce fut à l'occasion d'un malade auquel un chirurgien moins expérimenté avait pratiqué une incision sur une semblable tumeur ; l'hémorrhagie étant fort intense, on appela J.-L. Petit, qui, au grand étonnement des assistans, conseilla de passer outre et d'emporter toute la tumeur ; il posa de la sorte une indication fondamentale, celle de porter l'instrument tranchant plus ou moins loin de la tumeur elle-même, et au-delà du point où finit la dilatation des vaisseaux. Vint enfin Pott, qui donna le conseil de ne pas toucher aux tumeurs érectiles des os : il conseilla, pour elles, l'amputation du membre malade.

Deuxième période. — A cette seconde période de l'histoire et du traitement des tumeurs érectiles, se rapportent les moyens d'en obtenir la guérison sans les extirper. Abernethey et Boyer, à peu près dans le même temps, indiquèrent la compression. Le chirurgien de la Charité conseilla des lotions aluminées sur la lèvre d'une jeune fille, siége de la tumeur ; il recommanda, en outre, à la mère de la malade, de comprimer le plus souvent possible avec les doigts la tumeur en question. Au bout de dix ans, dit Boyer, la jeune fille me fut présentée : elle était parfaitement guérie. Abernethy n'appliqua pas la compression seulement à des tumeurs petites et superficielles, il la pratiqua chez un individu dont tout l'avant bras était envahi par un tissu érectile. Pendant six mois, le membre resta enveloppé de bandelettes de diachylon gommé comme d'un moule ; la guérison, au bout de ce temps, fut obtenue. Une nouvelle ressource est donc créée, c'est la compression. Bientôt Pelletan en indiqua une autre non moins importante, c'est la ligature des artères sur un point éloigné de la tumeur. Ayant successivement comprimé sans résultat pour une tumeur érectile du crâne, les artères occipitale, temporale et l'artère carotide elle-même, il se décida à pratiquer la ligature de cette dernière ; mais il avoue qu'il ne put venir à bout d'achever cette opération. Quel qu'ait été le résultat de cette tentative, il n'en est pas moins vrai que l'indication est formellement établie. A leur tour, Physik, de Philadelphie, et Lawrence, en Angleterre, proposent, en vue d'empêcher l'abord du sang dans la tumeur, de diviser circulairement tous les tissus qui l'avoisinent. Cette opération compta un seul succès, encore est-il douteux qu'il fut bien complet ; dans un cas où la tumeur occupait l'extrémité d'un doigt de la main, la section des parties molles fut faite circulairement au-dessous jusqu'à l'os.

M. Malgaigne entre ici dans une *troisième période*, il fait remarquer que les diverses méthodes, les procédés nombreux qui se sont produits alors reposent sur une idée plus exacte de physiologie pathologique. De 1812 à 1815 les chirurgiens avaient vu que certaines tumeurs érectiles, après s'être desséchées, atrophiées, avaient fini par disparaître spontanément. D'autres observations avaient appris que plusieurs étaient devenues le siége d'une inflammation suppurative qui, après avoir existé plus ou moins longtemps, avait eu pour résultat de transformer le tissu érectile en tissu fibreux ou nodulaire. Une fois déduite des faits observés, l'idée thérapeutique nouvelle fut poursuivie à fond par les chirurgiens.

Marschall Hall, dans le but de faire ce que la nature avait opéré d'elle même, c'est-à-dire d'enflammer la tumeur, en conseille le *broiement.* — La *vaccine* est appliquée dans la même intention ; elle réussit dans quelques cas, grâce à la double inflammation qu'elle détermine, suppurative au sommet de la pustule vaccinale, oblitérante et adhésive à la base de celle-ci. — La *cautérisation*, sous les auspices de Vardrop, est introduite dans la pratique ; les procédés de son application varient des couches superficielles aux couches les plus profondes. La potasse caustique est promenée successivement sur une multitude de points, de façon à multiplier l'inflammation, et conséquemment les voies de transformation fibreuse de la tumeur. M. Laugier a obtenu des demi-succès de cette méthode. On pratiqua aussi la cautérisation en injectant dans l'épaisseur de la tumeur des liquides caustiques tels que l'acide nitrique et le nitrate acide liquide de mercure. Le *séton* passé dans la tumeur répondit mal à l'attente du chirurgien ; simple ou multiple comme le conseille et l'a pratiqué M. Velpeau ; ou bien encore combiné avec l'injection caustique, ce que proposa Aug. Bérard, ce moyen n'eut que des succès fort incomplets. — Ce dernier chirurgien pratiqua aussi la *suture* au moyen de fils comprenant dans leurs anses le tissu érectile. L'effet de la suture serait de transformer toute la masse de la tumeur en tissu fibreux. En 1834, parut un nouveau procédé, celui des aiguilles traversant la tumeur. M. Lallemand, de Montpellier, les appliqua d'abord à une tumeur érectile de la lèvre ; opérant dans ce cas comme s'il se fût agi du bec-de-lièvre. — Il fendit la tumeur dans toute sa hauteur, passa dans chacune de ses lèvres des aiguilles, et les affronta au moyen de la suture entortillée. Au dire de M. Malgaigne, c'est M. Velpeau qui aurait eu le premier recours aux aiguilles, sans intéresser la peau, sans incision préalable. M. Lallemand réussit chez son malade, mais en général, ce procédé donne lieu à une très vive inflammation. L'autre procédé, celui généralement usité, a l'avantage de ne laisser aucune cicatrice, mais il détermine une inflammation peu forte et souvent insuffisante, il faut de plus, pour avoir quelque chance de réussir, passer dans la tumeur un nombre prodigieux d'aiguilles. Le candidat cite en terminant cette énumération de procédés, celui de M. Fayolle ; c'est un procédé de suture qui consiste à passer une aiguille sous la tumeur et à jeter sur cette tumeur un fil constricteur qu'on y entortille. Il arrive de la sorte un instant où la tumeur se trouve coupée par l'aiguille.

En résumé, dit M. Malgaigne, trois voies principales, conduisent au traitement et à la guérison des tumeurs érectiles ; ce sont : 1° l'extirpation ; 2° l'atrophie par obstacle apporté à l'abord du sang ; 3° la transformation fibreuse par les divers procédés propres à y faire naître l'inflammation. Dans la seconde partie de sa leçon, M. Malgaigne apprécie la valeur et l'opportunité des méthodes et procédés opératoires au triple point de vue du siége de la tumeur érectile, de son volume et de sa nature.

Appréciation. — Une petite tache rougeâtre, congénitale, très superficielle étant donnée, faut-il agir contre elle ? Le candidat répond par la négative ; on a vu de ces taches, de ces *nœvi materni* disparaître lentement et complètement : il cite l'exemple de l'un de ses enfans qui s'est offert dans ce cas, et chez lequel la guérison s'est opérée spontanément : si la petite tumeur menace de s'accroître, à plus forte raison si elle croît, à quel procédé aura-t-on recours. La logique conseille de procéder par des moyens simples à ceux qui sont plus compliqués. La compression sera donc tentée ; son effet sera d'autant plus efficace qu'elle trouvera un point d'appui solide et fixe dans un os voisin par exemple : M. le professeur Roux en fit usage sur sa propre fille, qui pendant trois ans porta, le jour seulement, un appareil compresseur pour remédier à une tumeur érectile du front : la guérison fut obtenue à l'aide de ce moyen. Dans le cas où la compression ne serait pas applicable, on aurait recours à la vaccination ; celle-ci se trouve-t-elle contre-indiquée par le siége même qu'occupe la maladie, il convient alors de mettre en usage ou les aiguilles ou le procédé de suture de M. Fayolle. — La tumeur est plus volumineuse, elle siége au-devant d'un os qui, par sa dimension, ne permet de comprimer qu'imparfaitement la tumeur ; la compression, dans ce cas, est insuffisante. M. Roux l'a fait remarquer par rapport à une tumeur située au-devant de la clavicule ; la compression eut pour effet de diminuer la hauteur de celle-là, mais en même temps d'accroître son diamètre transversal. Dans le choix de la méthode et du procédé, il faut prendre conseil des conditions anatomiques particulières au lieu occupé par la tumeur, et du danger qu'il peut y avoir à faire subir aux tissus une perte de substance. Ainsi, aux paupières, les caustiques pourraient déterminer le renversement des cartilages tarses et de la sorte un *ectropion.* Ici c'est la suture qui doit être préférée ; ailleurs on pourra faire intervenir les caustiques d'après Fabrice de Hildan, ou bien l'extirpation, mais alors on se rappellera que celle-ci ne doit être tentée qu'à la condition de pouvoir enlever le mal en totalité. Toutefois, pour les tumeurs cutanées un peu volumineuses, le candidat fait choix de la ligature qui doit se modifier suivant la profondeur des tissus. Le procédé de M. Rigal de Gaillac lui semble on ne peut plus avantageux. Passant aux tumeurs érectiles d'un grand volume et alimentées par des artères de calibre, M. Malgaigne cite les recherches statistiques de M. Nélaton, qui ont montré que sur 48 cas de ligature portant 34 fois sur de grosses artères et 14 fois sur de plus petites, il y avait eu 14 guérisons presque toutes consécutives à la ligature des gros vaisseaux. Il signale les tumeurs érectiles de l'orbite comme étant de celles dont la guérison suit plus fréquemment la ligature de l'artère principale, c'est-à dire de la carotide. M. Roux trouve la raison de ce fait dans la présence d'une seule artère alimentant la tumeur, l'artère ophthalmique. Terminant par les tumeurs occupant la plus grande étendue d'un membre et les os eux-mêmes, le candidat est d'avis que l'on pratique d'abord la ligature des gros troncs artériels. Cette méthode compte quelques succès. L'amputation du membre devra toujours être réservée comme le moyen extrême.

(*Voir le SUPPLÉMENT.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 3 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 2.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la contagion du choléra. — II. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Luxation des pièces du sternum sur elles-mêmes. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : Sur les bons effets des onctions stibiées, à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la méningite tuberculeuse. — Sur l'emploi des frictions graisseuses à haute dose, dans le traitement de la scarlatine. — IV. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE (septembre 1849) : Série de prescriptions pharmaceutiques. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 31 décembre. — VI. CHOLÉRA : Récompenses décernées aux médecins des départemens où a régné le choléra. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Discours prononcé à la séance de distribution des prix des élèves internes et externes des hôpitaux de Paris.

PARIS, LE 2 JANVIER 1850.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

(Avant d'aborder la difficile et grave question de la contagion du choléra, l'UNION MÉDICALE a voulu, le plus largement possible, ouvrir ses portes aux opinions favorables à la doctrine de la contagion. Nous ne concevons pas, pour notre compte, une autre façon d'élucider les questions controversées sinon de donner librement la parole aux partisans éclairés et sérieux des doctrines qui divisent les esprits. C'est là le rôle passif de la Presse. Vient ensuite son rôle actif, son rôle d'appréciation et d'examen. Sur ce point, l'UNION MÉDICALE restera fidèle à ses antécédens, et nous renouvelons notre engagement d'aborder sous peu de jours cette question au point de vue que nous venons d'indiquer.)

Lettre à M. JOLLY, *membre de l'Académie nationale de médecine* (1).

Nogent-le-Rotrou, 18 décembre 1849.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez eu raison de le proclamer devant l'Académie de médecine : l'étude des causes des maladies est une des branches les plus intéressantes de l'art de guérir. L'étiologie qui a pour objet l'étude des causes morbigènes domine, dans beaucoup d'affections, l'état pathologique lui-même. C'est donc à juste titre que la question de la contagion du choléra doit précéder l'étude générale de l'étiologie de cette maladie. Mais est-il bien aussi exact de dire, ainsi que vous l'avez fait, que le mot de contagion a été jeté comme une sorte de défi devant cette savante assemblée?

Les contagionistes, puisque telle est l'expression adoptée, ne veulent braver aucune opinion. Ils expriment seulement une vérité scientifique; et comme leur manière de voir est appuyée sur des faits irrécusables, ils regrettent de ne pas la voir adoptée par le premier corps médical de France.

Comme vous, Monsieur, je suis étonné de voir des hommes d'un esprit élevé s'insurger contre la lumière des faits, et proposer de bannir de l'enceinte de l'Académie la vérité qui est la science elle-même. Les craintes exprimées par ces honorables académiciens me paraissent imaginaires. Quand la contagion du choléra sera, comme j'en ai la profonde conviction, avouée par tous les médecins, le corps médical, pas plus qu'aujourd'hui, ne fera défaut à sa belle et dangereuse mission, et son exemple sera suivi de tous.

Vous êtes tout à fait dans le vrai, lorsque vous dites que le choléra pouvait procéder d'individu malade à individu sain; s'il pouvait se communiquer de l'un à l'autre par suite des rapports directs ou indirects, si, en un mot, il était contagieux, il y aurait danger à cacher le fait à tous, et vous vous demandez, avec une haute raison, si ce ne serait pas un crime de lèse-humanité, que de dissimuler au public la puissance de la contagion au lieu de la prémunir contre ses funestes atteintes.

Comme vous, Monsieur et honoré confrère, je pense qu'il est nécessaire d'examiner la question de la contagion, de la résoudre et d'en subir toute les conséquences, car je suis de ceux qui croient qu'il est mille fois préférable, au point de vue moral et social, de faire connaître la vérité aux hommes que de les entretenir dans une trompeuse et fausse sécurité. Le choléra n'est contagieux que dans des circonstances données : voilà ce qu'il ne faut cesser de répéter, afin que les préceptes de l'hygiène publique et privée, sagement exécutés, puissent rendre aussi rares que possible les cas dans lesquels s'effectuera désormais la transmission de la maladie.

Ce principe une fois posé, je pense avec vous que le mot de contagion est un mot malheureux en médecine qui fournira matière à de stériles et éternelles discussions; mais je crois qu'il est facile d'en préciser la valeur. J'accepte tout acte de transmission d'un état morbide procédant d'individu malade à individu sain, en vertu d'un contact direct ou indirect entre ces deux individus. On peut donc appeler maladie contagieuse toute maladie susceptible de se transmettre à la suite de rapports plus ou moins directs, d'un individu malade à un individu sain. Jusqu'à présent, Monsieur, nous professons des opinions semblables, et notre manière de voir est exactement la même. Le charme de votre style, l'autorité de votre parole à l'Académie entraîneront tant de médecins dans cette question, que vous me permettrez d'être fier de cette remarque, et de m'y arrêter avec une juste et légitime satisfaction.

Mais ce que vous niez, dites-vous, c'est qu'il existe, à l'égard de l'épidémie actuelle, des faits de nature à attester d'une manière positive cette préexistence d'un principe morbide, émanant directement de l'individu malade, et pouvant se communiquer à l'individu sain à des distances et à des conditions données. Ce que vous niez, en un mot, c'est qu'on puisse faire un choléra de toutes pièces avec un sujet atteint de cette maladie, et placé en dehors de la sphère d'activité de l'épidémie cholérique, et vous dites en abordant la question : non, le choléra n'est pas contagieux. Les faits, selon vous, se pressent en masse, et de toutes parts, pour militer en faveur de votre opinion, et vous n'en savez aucun qui puisse lui être victorieusement opposé. J'ignore, Monsieur, si vous êtes de l'école de cet observateur qui écrivait l'autre jour dans un journal qu'en fait d'épidémie, les faits généraux prouvaient tout, et que les faits particuliers ne prouvaient absolument rien, et ne pouvaient servir qu'à embrouiller la question. Je me plais à croire que vous penserez comme moi qu'un fait général étant la réunion de plusieurs faits particuliers, il emprunte à la réunion des élémens qui le composent, une valeur beaucoup plus grande. Mais les faits particuliers isolés n'en conservent pas moins toujours leur valeur intrinsèque. Un fait est un fait, et rien n'est si brutal qu'un fait.

Contrairement à l'opinion que vous professez et que partagent avec vous beaucoup d'honorables académiciens, je crois que le choléra est contagieux dans des circonstances données, c'est-à-dire que, dans des circonstances qui sont loin d'être rares, il peut se transmettre par des rapports médiats ou immédiats d'un individu malade à un individu sain. Je crois qu'il existe un principe morbide miasmatique ou autre, émanant de l'individu malade et pouvant se communiquer à un individu sain à des distances et à des conditions données. Cependant, dites-vous, vous admettriez la contagion si l'on vous donnait un fait, un seul fait de la valeur et de la nature de ceux que vous demandez. Mais vous n'avez pu en trouver auprès de vous, et du même coup, par une inspiration de votre pensée, frappant de nullité les allégations de MM. Roche, Velpeau et autres académiciens, à l'opinion desquels je suis heureux de

(1) Voir le discours prononcé à l'Académie de médecine, dans sa séance du 22 mai 1849, par M. Jolly, sur la non contagion du choléra. (UNION MÉDICALE, tome III, n° 62, numéro du 24 mai 1849.)

Feuilleton.

DISCOURS PRONONCÉ A LA SÉANCE DE DISTRIBUTION DES PRIX DES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS.

(Suite et fin.)

Par M. le dr PIDOUX, médecin du bureau central.

Ce qui, sous le rapport de l'humanité, vous était interdit dans l'étude clinique des maladies aiguës, va vous être accordé dans celle des affections chroniques; et par une concordance qui n'a rien de fortuit, la science exige qu'il en soit ainsi.

Ce qui caractérise essentiellement l'affection chronique, c'est d'avoir ses racines dans la constitution; de ne pas tenir à ce qu'il y a en nous de passager, de variable, d'accidentel, de périodique et de flottant, si je puis ainsi dire, mais ce qu'il y a d'organique, de fixe, de permanent. Aussi, ont-elles cette propriété, étrangère aux maladies aiguës, de se transmettre par voie de parenté, d'être héréditaires, etc., etc.

C'en est assez pour commander une autre méthode d'investigation clinique, et créer par conséquent, entre les malades et vous, tout un nouvel ordre de relations morales et de devoirs.

Autant tout à l'heure vous deviez et pouviez être discrets dans l'exploration de ce qui est fourni au médecin, par l'attention, l'intelligence et la personne du malade, autant maintenant vous pouvez et vous devez tirer de là les élémens les plus utiles d'une appréciation vraiment médicale.

Les maladies chroniques viennent de nous, ai-je dit. La conséquence immédiate, c'est qu'il appartient au malade seul de vous éclairer sur la génération de son état.

Il faut donc que vous vous empariez de toute la confiance du malade. Sa complaisance même vous est aussi utile que la vôtre lui est secourable. Attirez-la par votre douceur, votre sympathie et vos égards. Ce ne serait pas votre premier devoir que vous y trouveriez un intérêt évident. Tous les malades du service auquel vous êtes attaché ont droit à vos soins; ceux qui vous sont spécialement confiés par le chef de service ont de plus droit à vos bontés. C'est, si j'ose ainsi dire, votre clientèle, Attachez-vous à eux par cette fiction généreuse.

Dans les rapports prolongés que la cure des maladies chroniques établit entre le malade et son médecin, je ne sais qui plaindre le plus ou du médecin qui ne devient pas l'ami de son client ou du client qui ne gagne pas l'amitié de son médecin.

Si les causes des maladies chroniques sont tout entières dans la constitution héréditaire ou acquise des individus, et le plus souvent dans le concours de l'une et de l'autre, il s'ensuit qu'elles sont, à parler rigoureusement, les maladies des individus, comme les aiguës sont les maladies des populations. Aussi on peut les voir endémiques, mais jamais épidémiques dans la force du terme. Leur caractère personnel, fait donc que pour les connaître vous devez avant tout, je le répète, Messieurs, scruter la personne du malade. — Ses facultés s'y prêtent généralement bien et d'autant mieux, qu'ici, l'occasion n'est pas fugitive comme dans les maladies aiguës. C'est par semaines, c'est par mois, quelquefois par années qu'il faut compter le temps nécessaire à la connaissance réelle d'une affection chronique. Ne croyez donc pas épuiser l'exploration médicale dans ces affections en un seul examen. Fouillez chaque jour un peu plus votre observation. En faisant vos pansemens, causez de son cas avec le malade. Provoquez ses souvenirs. Engagez-le à se remémorer la filiation de tous les accidens de sa santé depuis son enfance, etc... Vous lui rendrez ainsi deux services à la fois, dont le moindre ne sera pas toujours celui d'avoir rassuré son esprit et calmé par là tout son être, en lui inspirant l'espoir qu'un mal si attentivement poursuivi dans ses causes, sera sans doute, à la fin, attaqué et détruit en elles. Vous, de votre côté, avec un peu de sagacité, vous aurez appris plus d'une fois par quelles voies peu connues des écoles modernes, une maladie chronique prend un homme au berceau pour le conduire à une lésion organique fatale de l'âge viril ou de la première vieillesse, à travers une série d'affections peu graves en apparence, différentes pour la forme et le siége, et qui sont comme les scènes variées d'un seul et unique drame morbide dont vos classiques ne vous font voir avec intérêt que le dénoûment, triste étude, pour un médecin qui devrait moins constater des lésions incurables que les prévenir!...

Ce n'est pas que vous deviez négliger ici l'application de la séméiologie purement autoptique dont je vous parlais tout à l'heure. Ces malades, au contraire, quand leurs forces le permettent, sont ceux sur qui vous pouvez, sans inhumanité, vous exercer à la pratique des moyens physiques d'exploration. Sachez-le, toutefois : le diagnostic qu'on obtient par ces procédés dans les maladies chroniques, n'est le plus souvent qu'une nécropsie anticipée. Mais il est le fondement d'un pronostic qui conserve son prestige à l'art impuissant; qui ne limite l'action thérapeutique que parce qu'elle l'éclaire, que pour l'empêcher de nuire par des essais dangereux. Heureux lorsqu'il ne sert pas à motiver l'indifférence du médecin sceptique et fataliste qui n'attend plus désormais qu'une vérification posthume!..— Quand, après avoir examiné un de ces malheureux voués à une mort inévitable, vous avez mis le doigt sur l'altération funeste. Ah! Messieurs, je vous en conjure, ne quittez pas ce lit sans une bonne parole. Lorsque la science parle et triomphe, la charité peut se trouver dans le service rendu; mais quand elle se tait ou n'éclaire que la mort, il faudrait la maudire si elle ne savait pas inspirer la consolation, cette guérison de l'âme.

Il est rare que le malade qui sort de l'hôpital, guéri d'une maladie aiguë puisse vous présenter ultérieurement de l'intérêt. C'est très souvent le contraire, lorsqu'il sort guéri ou supposé tel, d'une affection chronique. Je vous en ai, tout à l'heure, laissé pressentir la raison. Ce que vous avez eu sous les yeux à l'hôpital, n'est souvent qu'une scène d'un drame pathologique dont le sens est perdu pour vous, si vous n'en connaissez pas les rapports, l'enchaînement et les péripéties. Lorsque vous croirez avoir affaire à des cas de ce genre, demandez leur adresse aux malades qui sortent, et à des intervalles variables, allez les visiter chez eux. Vous serez reçus avec reconnaissance, je l'assure, dans la maison du pauvre. Et puis là, vous compléterez vos observations sur la marche de la maladie, les effets précaires ou définitifs du traitement, etc., etc... Vous fournirez à votre chef de service des documens précieux, et dans

me ranger, vous êtes surpris qu'il faille aller jusqu'à Nogent-le-Rotrou pour rencontrer des faits qui prouvent que la maladie peut être importée par des personnes ou des objets contaminés.

Vous êtes dans une grande erreur, Monsieur, si vous croyez que Nogent-le-Rotrou seul a offert des faits de contagion. Les observations qui appuient cette opinion abondent, et si ce qui se passe en province n'a pas toujours un grand retentissement à l'Académie, les faits n'en existent pas moins. C'est, à mes yeux, une chose bien digne de remarque et qui devra peser d'un grand poids dans la balance lors de la discussion de cette question, que l'accord presque unanime des médecins de province à reconnaître la contagion du choléra.

Dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Ferrand, de Mer, s'exprimait ainsi : « Dire que le » choléra ne se donne pas, ne se communique pas de l'homme » malade à l'homme sain, c'est nier l'évidence. Les faits abon» dent, il suffit de les grouper, de les faire connaître. » Mon honorable collègue, M. le docteur Durand, médecin des épidémies à Chartres, m'écrivait dernièrement : « Je crois que les » faits prouvant la contagion surabondent, il faut les collec» ter. » M. le docteur Chambay, médecin des épidémies à Alençon, n'est pas moins explicite : « Nous n'avons eu, me » dit il, dans notre arrondissement, aucun cas de choléra » spontané; les seuls cas que nous ayions eus ont été impor» tés et propagés ensuite par contagion. » Voici ce que m'écrit mon collègue, M. le docteur Meunier, médecin des épidémies à Châteaudun : « Comme vous et avec beaucoup de » mes collègues, je crois à la contagion du choléra. » Mon honorable ami, M. le docteur Pelissan, médecin des hospices à Cognac (Charente), mécrivait il y a peu de jours : « Je par» tage complètement votre opinion sur la contagion du cho» léra. » M. le docteur Gallopin, d'Illiers (Eure-et-Loir), m'écrit en m'envoyant quelques faits recueillis par lui : « Je suis » heureux de savoir que nous pensons l'un comme l'autre en » ce qui touche la question de la contagion. »

Il me serait facile de multiplier les actes d'adhésion que j'ai reçus depuis quelque temps de médecins tous bien placés pour observer, et si je ne craignais pas d'abuser de vos momens, il me serait surtout facile de citer des observations prouvant d'une manière évidente la possibilité de la transmission du choléra. Les recueils périodiques m'en fourniraient un grand nombre. Mais j'ai hâte d'arriver à des faits tels que vous les demandez. Votre exigence est naturelle : ce n'est, en effet, que par des faits semblables que la contagion du choléra peut être prouvée d'une manière irrécusable.

Si l'année dernière, alors que nulle épidémie ne répandait le deuil sur la France, on vous eût dit : une voiture contenant plusieurs personnes atteintes d'une maladie qui règne à Paris, arrive dans une localité dont l'état sanitaire était auparavant excellent. A leur arrivée, deux voyageurs succombent. Deux des personnes qui leur ont donné des soins meurent en présentant tous les symptômes de cette affection inconnue jusqu'alors dans la contrée, puis cette maladie se répand dans la ville. Si on vous eût dit: beaucoup de nourrices parties de Paris ont, ainsi que leurs nourrissons, succombé à cette maladie en arrivant chez elles dans des arrondissemens et dans des départemens divers éloignés les uns des autres, et les personnes bien portantes jusqu'alors, qui leur ont donné des soins, n'ont pas tardé à présenter les mêmes accidens. Quelquefois la maladie s'est répandue dans les environs; souvent elle s'est bornée à une ou à deux personnes; mais une remarque a généralement été faite, c'est que le premier cas observé dans la contrée a presque toujours eu lieu chez l'individu arrivant d'un lieu infecté; les suivans ont été observés chez des personnes ayant eu des rapports plus ou moins directs avec le premier malade. Ce fait d'importation et de transmission de cette maladie s'est répété si souvent, qu'il a frappé les médecins de ces diverses localités. Je vous le demande, Monsieur et très honoré confrère, auriez-vous hésité un seul instant à dire : la maladie dont on parle se communique de l'homme malade à l'homme sain, donc elle est contagieuse. Eh bien! ce que vous auriez accordé l'année dernière, vous le niez aujourd'hui, alors que les faits observés récemment sont de la plus grande clarté, qu'ils sont, je puis le dire, de la dernière évidence.

L'état sanitaire de Nogent-le-Rotrou était excellent; il n'y avait eu dans l'arrondissement aucun cas de choléra ni même de cholérine. Il n'y avait même pas d'affection diarrhéique. On avait seulement observé à Chartres, depuis quelques semaines, trois ou quatre cas peu certains, mal déterminés, et sur la nature desquels l'autorité n'était pas entièrement fixée. Il est donc permis, sans froisser les règles de la logique et du bon sens, de dire que l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou était en dehors de la sphère d'activité de l'épidémie, puisque ni avant, ni pendant ni après l'épidémie qui a ravagé Nogent, on n'y a remarqué aucune trace d'épidémie.

Une voiture de nourrices dont plusieurs étaient parties malades de Paris arrive dans notre arrondissement. Une de ces nourrices, déjà atteinte du choléra confirmé, se rend dans la commune de Brunelles où elle habitait une maison isolée, située sur un coteau parfaitement aéré, et meurt le lendemain. Son nourrisson succombe lui-même quelques heures après au choléra. La sœur de cette femme, qui habitait un hameau éloigné, vient lui donner des soins : elle est atteinte et meurt. *Il n'y eut pas un seul autre cas de choléra* dans la commune de Brunelles. Une autre nourrice, la femme B... arrive à Nogent-le-Rotrou le même jour. Son nourrisson, atteint du choléra pendant le voyage, succombe le matin même. La femme B... a le choléra le lendemain, elle meurt en 28 heures. Deux des quatre femmes qui m'avaient aidé à soigner la femme B... succombent en quelques jours au choléra; les deux autres ont une cholérine intense. Alors se manifesta dans la ville l'épidémie, qui devait faire tant de ravages et qui présenta plusieurs circonstances dignes d'un haut intérêt. Pendant longtemps l'épidémie fut concentrée dans un quartier de la ville où elle sévit si fortement, qu'il y eut 1 cas de choléra sur 7 habitans. Les autres quartiers, séparés de celui ci par de vastes promenades, jouissaient d'une immunité remarquable.

Je donnais des soins à la femme G... et à sa fille, atteintes du choléra. La sœur de la femme G..., habitant un quartier éloigné, parfaitement sain, vient soigner sa sœur et passe plusieurs nuits. Elle retourne chez elle, et quoique le choléra n'existât pas dans son quartier, elle est atteinte par la maladie et succombe en 12 heures.

A Bellême (Orne), *où il n'y avait pas eu un seul cas de choléra*, une femme arrive de Paris le 27 mai, le 31 elle a le choléra. Son père, qui lui a donné les soins les plus assidus est atteint le 3 juin et meurt le même jour.

A Ecurolles (Eure-et-Loir), la femme M..., nourrice, arrivée de Paris depuis huit jours, est atteinte du choléra le 19 mai, ainsi que son nourrisson. Celui-ci succombe le même jour, la femme M... succombe le surlendemain. Le 20, le nommé C..., qui avait aidé à soigner la femme M..., est pris du choléra. *Il n'y eut aucun autre cas de choléra dans ce village.*

A Thivars (Eure-et-Loir), où le choléra régnait, le maréchal du village est atteint, ainsi que sa femme et son enfant; le garçon maréchal, déjà atteint de diarrhée, s'en va dans un pays *où l'on n'avait pas encore observé un seul cas de choléra.* Cette maladie se déclare immédiatement, et ses parens, qui lui ont donné des soins, sont atteints après lui.

A Sours (Eure-et-Loir), où le choléra faisait beaucoup de ravages, une famille composée du mari, de la femme et d'un enfant, quitte la commune et se réfugie à Bouville chez une parente. L'enfant, qui avait déjà les prodrômes du choléra, est atteint à son arrivée; c'était *le premier et le seul* cas du hameau. Le lendemain, la tante, qui avait recueilli la famille émigrante, est atteinte à son tour.

A Saint-Loup, à Jouy, à Soulaires, à Courville (Eure-et-Loir), à Théligny, à Saint-Ulphace (Sarthe), le mode d'invasion, ou plutôt le mode d'importation a été identique.

Une femme meurt du choléra à Nogent-le-Rotrou. Son mari emporte à Condé, bourg distant de 8 kilomètres, ses effets et le linge qui avait servi pendant sa maladie. Une voisine visite ce linge et meurt en cinquante heures du choléra. *Avant et après ce fait, il n'y a pas eu un seul cas de choléra dans la commune de Condé.*

Dr BROCHARD.

(La fin au prochain numéro).

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

LUXATION DES PIÈCES DU STERNUM SUR ELLES-MÊMES.

Wassy (Haute-Marne), 15 décembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Les luxations sterno-sternales ne paraissent pas avoir fixé, d'une manière spéciale, l'attention des chirurgiens qui ont vécu avant le XIXe siècle, car les écrits des pathologistes sont, pour ainsi dire, muets à cet égard. Cependant ils n'ignoraient pas que le sternum est composé chez l'adulte de trois pièces distinctes, puisqu'ils les décrivaient séparément, et auxquelles ils donnaient les noms de *manubrium*, *mucro* et *processus ensiformis*, par comparaison avec l'épée des gladiateurs. Ils désignaient sous le nom de *fractures du sternum* la lésion qui nous occupe. Il a fallu le travail, *ex professo*, de M. Maisonneuve, inséré dans les *Archives de médecine* de 1842, pour diriger l'attention des chirurgiens sur la nature de cette affection.

La nouvelle manière de voir de l'habile chirurgien des hôpitaux de Paris est fondée sur ce fait anatomique, que rarement le corps du sternum s'unit à la poignée. Quand cette soudure a lieu, dit M. Cruveilhier, elle n'est souvent qu'apparente, car en sciant l'os verticalement, on retrouve l'articulation sous une couche osseuse fort mince. Béclard avait déjà noté ce fait et M. Maisoneuve l'a rencontré chez un grand nombre de sujets avancés en âge. Cette articulation doit être classée parmi les amphiartroses ou symphyses. Le périoste lui sert de ligament périphérique. On y trouve comme dans les amphiarthroses, des cartilages articulaires très minces et une membrane synoviale rudimentaire.

L'articulation sterno-sternale supérieure peut être luxée par cause directe ou par cause indirecte. Les luxations par cause directe sont relativement beaucoup plus fréquentes que celles par contre-coup, ce qui s'explique par la disposition anatomique des parties. L'observation suivante est une nouvelle preuve

---

cette occasion encore, vous aurez du même coup bien mérité de votre art et de l'humanité.

Enfin la science et le dévoûment réunis n'ont pu conjurer la mort. Vous n'avez plus maintenant à disputer la vie d'un homme aux attaques de la maladie, mais à interroger les traces plus ou moins fidèles des désordres que vous n'avez pu combattre.

Dans cet amphithéâtre, devant cette dépouille froide comme la dalle où elle est couchée, la solidarité morale et scientifique du médecin va sans doute disparaître avec l'un des deux termes qui la constituaient, et la science restera seule en face de ce cadavre? Détrompez-vous, Messieurs, cette solidarité subsiste; elle n'a fait que changer de caractère. Ce n'est plus de science et de dévoûment qu'elle se compose, mais de science et de dignité.

Une pensée grave et recueillie est la meilleure disposition à l'étude de notre art. Ici, en particulier, elle empêche le médecin de se changer trop facilement en simple naturaliste et le rappelle à l'esprit de sa science. Soyez plus que de froids anatomistes, faites revivre ce cadavre par la pensée; rapportez la mort à la maladie, les lésions cadavériques aux actions morbides. On fait trop souvent le contraire. C'est la mort érigée en principe et régnant sur la science...

Il y a une autre manière encore d'animer les autopsies, c'est le microscope. Ayez-y recours toutes les fois que vous le pourrez ; il nous fait retrouver dans les parties quelque chose de la vie qui a disparu de l'ensemble. Il tuera, je l'espère, le mécanicisme et le chimisme qui étouffent la médecine en lui faisant payer de la perte de son génie et de son indépendance les services partiels qu'ils lui rendent. C'est au microscope qu'est réservé l'honneur de nous introduire dans le vitalisme positif. Par lui, encore une fois, on vivifie les recherches cadavériques, parce qu'on se rapproche davantage de la vie ou qu'on s'éloigne plus des idées mécaniques; on fait entrer l'anatomie pathologique dans une voie de progrès; et vous savez tous combien elle en a besoin pour se relever du discrédit où menace de la jeter une réaction injuste.

Je vous ai parlé un langage grave, Messieurs. Tout m'en faisait un devoir : l'instruction solide qui a paru chez un grand nombre de vos condisciples, la convenance de votre attitude pendant ce concours, et par-dessus tout les circonstances où nous sommes... Oui, je suis heureux de vous le dire au nom du jury, quelques-uns ont subi leurs épreuves avec une force et une distinction dont pourraient être jaloux les concours ouverts dans une autre enceinte pour conquérir des titres qui doivent être dès aujourd'hui la constante ambition des premiers d'entre vous dont les noms vont être proclamés. Nous les en remercions, car ils ont honoré le concours, et parce qu'en relevant le fait, ils ont affermi le principe.

Mais si on veut fortifier davantage encore ce principe du concours, il faut élargir les épreuves. Vous nous avez prouvé, Messieurs, que vous étiez capables de supporter ce progrès. Les deux épreuves ne diffèrent que par l'étendue, non par la force et le degré. Le concours, les élèves, la science, tout gagnerait à ce que l'une des deux épreuves fût d'un genre plus propre à mettre en relief la capacité réelle de l'élève que sa capacité factice. Le plus sûr moyen de déconsidérer une institution libérale, c'est de l'appliquer étroitement.....

Je m'empresse d'ajouter que si on remonte aux causes de ce caractère étroitement scolastique qui change en prix de mémoire les épreuves routinières de tous nos concours, on verra que la fausse direction de la science doit seule en être accusée.

Chargé de l'honneur de porter la parole dans cette séance solennelle, j'aurais pu me renfermer exclusivement dans la science. Il m'eût été plus facile encore de me borner à l'appréciation des divers genres de mérite ou de défauts de vos épreuves ; mais les temps sont trop difficiles, les devoirs de tous trop impérieux, pour que, dans cette allocution à des Élèves de l'Assistance publique, j'aie pu ne pas m'attacher avant tout à la partie morale de leurs fonctions.

L'année médicale qui expire a été néfaste pour les hôpitaux, mais honorable pour vos aînés. Si, ce qu'à Dieu ne plaise, le fléau devait nous frapper encore, vous avez derrière vous de nobles exemples et de glorieux trépas.....

Dans un an, Messieurs, vous reviendrez ici, disputer avec une science plus forte, l'honneur d'une plus grave responsabilité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

A la suite d'un concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, pour une place d'aide d'anatomie, M. Fano, notre collaborateur, ancien interne des hôpitaux, a été nommé.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Un nouveau cas de mort par le chloroforme vient d'avoir lieu à Shrewsburg (Angleterre). Une pauvre fille qui devait subir l'opération de l'extirpation de l'œil fut soumise à l'emploi du chloroforme. On ne fit respirer que 4 grammes de ce liquide. La mort fut presque instantanée.

EMBAUMEMENT. — Pour la première fois, on a renoncé en Angleterre à l'embaumement et à l'exposition des personnages de la famille royale. La reine douairière a été enterrée sans ces cérémonies qui ne sont guère de notre temps.

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. — Le conseil municipal de la cité de Londres s'est occupé ces jours derniers de la question des bains et des lavoirs publics à ouvrir à la population laborieuse. Une commission spéciale a été nommée pour s'occuper des voies et moyens de réaliser cette heureuse innovation.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — M. Wakley, chirurgien du Free-Hospital à Londres, vient d'être actionné par le père d'un de ses malades qu'il avait traité pour une fracture oblique de la cuisse, et qui avait guéri avec un raccourcissement considérable. Le jury, après avoir entendu deux chirurgiens éminens de Londres, a donné raison au chirurgien et débouté le plaignant de sa demande.

LA MÉDECINE DANS LES ÉTATS-ROMAINS. — Tous les professeurs de la faculté de Bologne viennent d'être suspendus de leurs fonctions pour des motifs politiques.

que les deux premières pièces du sternum peuvent être luxées par contre-coup.

Le 22 octobre dernier, le nommé C..., demeurant à Vassy, âgé de 60 ans, plafonneur, bonne constitution, taille moyenne, travaillait debout à un premier étage, lorsque la planche sur laquelle il était se rompit. Il tomba sur les pieds; mais les diverses articulations des membres inférieurs fléchirent sous le poids du corps, l'extrémité inférieure du rachis toucha presque le sol, et le tronc fut fortement courbé en avant et un peu à droite. La hauteur de la chute était de 11 pieds (3 m. 66 c.) Il n'y eut pas de perte de connaissance. Relevé par les personnes témoins de l'accident, C... fut aussitôt conduit à son domicile, distant du lieu de l'accident d'environ un hectomètre. Il se tenait penché en avant, et ne se redressait que difficilement. Arrivé près du blessé un quart d'heure après sa chute, il nous accuse une vive douleur à la région sternale, douleur qui augmente encore par la pression et par les mouvemens respiratoires. La partie antéro-supérieure de la poitrine présente une déformation évidente. On voit à 0,06 de la base du sternum, sur la ligne médiane, une dépression très marquée. En promenant les doigts de haut en bas sur la surface antérieure de l'os, on est arrêté, tout à coup, par une saillie transversale qui existe immédiatement au-dessous de cet enfoncement. La dépression, située au-dessus de l'articulation des deux pièces supérieures du sternum, est le résultat de l'enfoncement de la poignée vers le médiastin. Cette poignée a éprouvé un mouvement de bascule produit par la pression du corps de l'os. La saillie, qui existe immédiatement au-dessous de cette dépression, est due à l'extrémité supérieure de la seconde pièce sternale; elle s'avance légèrement en avant et en haut. L'existence de la luxation est incontestable. Il y a, de plus, fracture du cartilage de la deuxième côte gauche. Elle est nette, perpendiculaire, et située à 0,02 du sternum. Le fragment interne se porte en avant, et passe un peu sur l'externe.

C... ne présente ni contusion, ni plaie contuse à la poitrine. Il nous affirme, ainsi que les personnes présentes au moment de sa chute, que ses pieds seuls ont frappé le sol; qu'en tombant, il s'est affaissé sur lui-même, le tronc se courbant, pour ainsi dire, en arc de cercle.

Ainsi, non seulement la nature de l'affection est incontestable, nous avons affaire à une luxation sterno-sternale antérieure, mais, de plus, cette luxation est produite par une cause indirecte, ce qui, naguère encore, était regardé presque comme impossible. Cette luxation était simple; aucune complication n'est venue aggraver le pronostic; car, à part la douleur, l'oppression et la gêne de la respiration, il n'y eut ni crachement de sang, ni lésion du péricarde ou du cœur.

Pour opérer la réduction, nous avons donné au malade une position telle, qu'il eut la région dorsale soulevée, la tête et le bassin renversés, et les cuisses allongées, afin d'agir sur les parties luxées au moyen de la tension des muscles du cou et de l'abdomen. Une compresse, trempée dans une liqueur résolutive, a été appliquée sur la seconde pièce du sternum, et nous l'avons maintenue avec un bandage de corps assez serré, pour empêcher les mouvemens de la poitrine et forcer le blessé de respirer par les seules contractions du diaphragme. C... a gardé le repos absolu pendant les quinze premiers jours de sa luxation, et, un mois après son accident, il a pu reprendre ses occupations.

La réduction s'est effectuée, mais incomplètement, par la position du corps telle que nous venons de l'indiquer, et par la compression de la seconde pièce sternale. La partie antéro-supérieure de la poitrine est visiblement déformée. Cependant, la dépression de la poignée est moindre qu'avant la réduction, et le corps du sternum ne vient plus faire une saillie aussi prononcée en haut et en avant.

Votre fidèle abonné, CHEVANCE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur les bons effets des onctions stibiées, à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la meningite tuberculeuse; par le docteur HAHN, médecin de l'hôpital Joséphine, à Aix-la-Chapelle.

Après avoir fait raser les cheveux au sommet de la tête, M. Hahn y fait faire des frictions légèrement, pendant une dixaine de minutes; puis il couvre la partie avec un morceau de linge qu'on enduit de la même pommade. Ces frictions sont renouvelées de deux en deux heures. La pommade stibiée, employée de la manière précédente, produit un nombre considérable de pustules confluentes sur toute la surface sur laquelle elle a été étendue. L'inflammation se propage dans toute l'épaisseur du derme; de là un gonflement considérable. Les pustules grossissent, se remplissent de pus, crèvent et forment autant d'ulcères plus ou moins profonds, qui déterminent, sur la surface du derme enflammé, une suppuration abondante. Ces ulcères ne se cicatrisent que lentement, ordinairement après plusieurs mois, quelquefois même après une année, lors même que l'on emploie des moyens dessicatifs. La suppuration se prolonge surtout lorsque, comme il arrive parfois, quelques parties du derme enflammé se gangrènent et sont entraînées par la suppuration. Après la cicatrisation, la portion du cuir chevelu qui a été le siége de l'ulcération, reste entièrement, du moins en grande partie, chauve et offre une cicatrice plus ou moins inégale.

Comme les pustules ne commencent ordinairement à paraître qu'au bout de 24 heures de traitement, et qu'il leur faut encore quelque temps pour obtenir un développement suffisant, on ne doit pas attendre que la maladie soit arrivée à sa dernière période avant d'avoir recours à la pommade : il faut au contraire avoir soin de les commencer vers la fin de la première période, dès que l'aggravation des symptômes fait présumer que la maladie se terminera par la formation d'un épanchement.

Suivant M. Hahn, la vie du malade dépend de l'emploi énergique de la pommade stibiée. Aussi faut-il y recourir sans le moindre scrupule. En effet, de deux choses l'une : ou le malade, lors des premières frictions, a la conscience de la douleur; et s'il survient de l'amélioration, on pourra cesser les frictions et continuer les fomentations froides, que les frictions n'excluent pas, tandis que, dans les cas où la connaissance disparaîtra, on continuera les frictions stibiées. Ou bien au contraire, l'enfant aura déjà perdu la conscience de ce qui l'entoure, les frictions seront continuées, l'inflammation atteindra la profondeur du derme. Mais s'il succombe, les personnes qui l'entourent ne sauront même pas que le remède est un moyen douloureux. Si, au contraire, après avoir été, pendant un temps plus ou moins long sans connaissance, le malade revient à lui et échappe à la mort, la joie de voir revenir à la santé un malade qu'on a cru perdu, fera supporter sans trop de peine les désagrémens d'une longue suppuration.

Depuis plus de 20 ans, M. Hahn combat les épanchemens, suite de la meningite tuberculeuse, par l'emploi énergique de la pommade stibiée, et il a sauvé ainsi une douzaine d'enfans, qui paraissaient voués à une mort certaine.

—

Sur l'emploi des frictions graisseuses à haute dose, dans le traitement de la scarlatine, par M. SCHNEEMANN.

Nous avons parlé, d'après la *Gazette médicale de Strasbourg*, du traitement assez bizarre, adopté par M. Schneeman, dans le traitement de la scarlatine. Le lecteur se rappelle peut-être que ce traitement avait pour base les frictions, pratiquées sur la peau, avec un morceau de lard. L'auteur de cette médication, un peu mécontent de l'appréciation qui en avait été faite, vient de publier, dans la *Lancette anglaise*, les résultats qu'il en a obtenus. Suivant lui, on obtient par ce moyen, une heureuse modification dans la marche de cette maladie. Les douleurs, les démangeaisons qui existent à la peau sont calmées instantanément, et la desquammation, si abondante et si caractérisée dans la scarlatine, est nulle ou du moins réduite à des proportions insignifiantes; de sorte que la durée de la maladie est notablement raccourcie, et que sa puissance contagieuse est, en quelque sorte supprimée, à partir du moment où semblerait devoir commencer la desquammation.

Voici de quelle manière M. Schneemann décrit la méthode thérapeutique qu'il emploie : à partir du premier jour de la maladie, ou du moins de celui où l'on est certain de sa nature, on fait pratiquer, matin et soir, des frictions sur tout le corps, la face et le cuir chevelu exceptés, avec un morceau de lard, de manière à recouvrir toutes ces parties d'une couche graisseuse. Pour faire ces frictions commodément, on se sert d'un morceau de lard assez gros pour remplir la main, encore revêtu de sa couenne, afin qu'on puisse le tenir solidement; on fait des entailles nombreuses et dans des directions variées, sur le côté du lard qui doit toucher la peau du malade. Pour faire ces frictions plus commodément, on approche le lard du feu pendant quelques instans; mais jamais les frictions ne doivent être faites qu'après avoir laissé refroidir et figer la graisse. On les exécute lentement, de manière à saturer la peau de graisse dans toute son étendue, et en ayant la précaution de découvrir successivement les portions de la peau sur lesquelles on les pratique. Dans les cas graves, au lieu d'une friction matin et soir, on en fait trois ou quatre par jour; mais la clef du traitement est de maintenir la peau dans un état d'humidité graisseuse continuel. Par contre, on ne doit pas permettre au malade de changer trop souvent de linge, car on enlèverait ainsi la couche graisseuse, qui doit rester continuellement en contact avec la peau. Ces frictions sont continuées deux fois par jour pendant trois semaines, et une seule fois par jour durant la quatrième semaine. Jusqu'à cette époque, on ne permet pas aux malades de prendre des bains, ou de faire sur le corps des lotions savonneuses. Mais aussitôt que les accidens aigus sont calmés, on leur permet de se laver la figure et les mains avec du savon. C'est un moyen de les réconcilier avec les frictions et les onctions graisseuses.

Le traitement adopté par M. Schneemann ne diffère pas notablement, sous d'autres rapports, de celui qui est suivi par la plupart des médecins. Ce praticien fait maintenir, dans la chambre de ses malades, une température qui ne dépasse jamais 13° R. Il leur donne des boissons à la température de l'appartement. En ce qui touche le séjour au lit, aussitôt que la fièvre, la céphalalgie ont disparu, et que le malade manifeste le désir de se lever, M. Schneemann permet à ses malades de quitter le lit pendant quelques heures; et, lorsqu'ils sont levés, il ne les couvre pas de vêtemens trop épais et très chauds. Il ne les met non plus à une diète absolue que durant les accidens aigus; et il les ramène peu à peu, aussi tôt que possible à leur régime ordinaire. Si la constipation est rebelle, il prescrit un lavement d'huile d'œillette.

(*Bulletin de thérapeutique*, Novembre 1849).

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

8° *Petit-lait carbonique:*

On trouve dans certains établissemens de la Suisse et de l'Allemagne un petit-lait acidule que l'on fabrique en chargeant de gaz acide carbonique, à la manière ordinaire, le sérum du lait de chèvre coagulé au moyen de la présure de veau. Cette préparation, qui se conserve pendant un temps assez long dans des bouteilles solidement bouchées et ficelées, constitue une boisson tempérante agréable, qui convient aux estomacs délicats et fatigués par les excès de table.

9° *Pommade de Stèege contre l'alopécie:*

Beurre de cacao	40 gram.
Huile d'olive	20 gram.
Tannin	80 centig.
Quinine	40 centig.
Alcoolat aromatique	8 gram.

F. s. a. Applications soir et matin contre la chute des cheveux.

10° *Potion anti-asthmatique :*

Racine d'aunée	30 gram.
Racine d'iris	15 gram.

F. infuser dans q. s. d'eau pour obtenir 300 grammes de colature. Ajoutez :

Gomme ammoniaque diss. dans q. s. de vinaigre scillitique	12 gram.
Sirop de polygala de Virginie	30 gram.

Quatre à six cuillerées par jour dans la dyspnée polyblennique.

11° *Potion anti-scrofuleuse de Hufeland et Crawford:*

Chlorure de Baryum ... } Chlorure de fer ... *aa*	2 gram.
Eau de cannelle ... } Sirop d'écorce d'orange ... *aa*	30 gram.
Mêlez.	

Vingt à trente gouttes toutes les trois heures.

12° *Potion du docteur Schneider contre la sciatique :*

Essence de térébenthine ... } Poudre de gomme arabique ... *aa*	8 gram.
Eau de menthe crépue	125 gram.
Sucre	15 gram.
Sirop de menthe poivrée	30 gram.

Deux cuillerées à soupe trois fois par jour.

Le docteur Schneider, d'Offenbourg, emploie avec succès cette potion dans les cas de sciatique et de coxalgie invétérée. Il fait pratiquer en même temps plusieurs fois par jour des frictions sur les parties endolories au moyen d'un liniment composé de :

Essence de térébenthine	1 partie.
Liniment vol. camphré	2 parties.

13° *Poudre contre la coqueluche :*

Tannin ... } Acide benzoïque ... *aa*	10 centig.
Poudre de gomme arabique	4 gram.

Mêlez et divisez en douze prises. En prendre une toutes les deux heures dans de l'eau.

14° *Potion alumineuse contre la coqueluche :*

A l'hôpital des Enfans, à Londres, l'alun est administré avec succès aux doses de 10 à 50 centig. toutes les quatre à six heures aux enfans de 1 à 10 ans, affectés de bronchites spasmodiques.

La formule à laquelle on a ordinairement recours est celle qui suit :

Sulfate d'alumine et de potasse	75 centig.
Extrait de ciguë	60 centig.
Sirop de coquelicots	8 gram.
Eau de fenouil	90 gram.

M. — Toutes les six heures une cuillerée à dessert.

15° *Pilules de Wutzer contre la spermatorrhée, accompagnée de faiblesse éréthistique des organes génitaux :*

Acide phosphorique solide	4 gram.
Camphre en poudre	1,20 gram.
Quinquina en poudre	4 gram.
Extrait de cascarille	q. s.

F. s. a. des pilules de 10 centig., involvées dans de la poudre de cannelle.

Cinq pilules trois fois par jour.

16° *Cataplasme narcotique :*

Pulpe de carotte cuite	500,0 gram.
Poudre de ciguë	30,0 gram.
Opium	0,5 gram.

F. une pâte molle.

Topique calmant. Cancers superficiels, etc.

17° *Pilules contre la polyblennie pulmonaire chronique :*

Gomme ammoniaque ... } Extrait d'aunée ... *ad.* } Soufre lavé ... }	4 gram.
Ext. de marrube	q. s.

F. s. a. des pilules de 10 centig.

Dans la bronchorrée des vieillards.

18° *Pilules de Berndt contre la glucosurie :*

Acétate de morphine	15 centig.
Sulfate de cuivre ammoniacal	30 centig.
Extrait de fiel de bœuf	4 gram.
Poudre de quassie amère	4 gram.

F. s. a. des pilules de 10 centig.

Cinq pilules matin et soir dans le diabète mellitique.

19° *Gouttes lithonptritiques, de Palmieri* (*liquore lithontriptico di Palmieri*) :

La préparation de ce remède secret, qui jouit en Italie d'une grande réputation comme spécifique contre les affections lithiasiques des reins, consiste à faire bouillir 30 grammes de soufre en poudre dans 500 grammes d'eau de goudron. On maintient l'ébullition jusqu'à ce que la liqueur ait pris une belle couleur rouge rubis; on décante et on conserve pour l'usage.

La dose est de 15 à 20 gouttes par jour comme curatif, et de 10 gouttes comme préventif.

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 Décembre 1849. — Présidence de M. BOUSSINGAULT.

M. LE COUPPEY lit un travail ayant pour titre : *Sur l'emploi de l'acétate de plomb dans le traitement des tubercules scrofuleux.* L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

L'acétate de plomb cristallisé, administré à l'intérieur à la dose de 2 à 20 centigrammes par jour, guérit l'engorgement tuberculeux des glandes lymphatiques sous-cutanées.

Les purgatifs, en favorisant l'action thérapeutique, ont le double avantage d'améliorer la résolution des tumeurs et de s'opposer à l'intoxication saturnine.

M. REGNAULT présente, au nom de M. MILLON, un travail sur l'*onalyse élémentaire du chyle et du sang*. Cette analyse tend à démontrer qu'il existe une très grande analogie de composition entre le sang et le chyle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une note de M. CURTEL qui appelle l'attention de l'administration sur les inconvéniens qu'entraînent, au point de vue de l'hygiène, les *chambres d'emprunt*, excavations pratiquées pour l'établissement de remblais dans la construction des chemins de fer. Le ministre invite l'Académie à s'occuper de cette question. (Comm. MM. Payen, Rayer, Lallemand.)

RÉCOMPENSES A L'OCCASION DU CHOLÉRA.

Rapport à M. le président de la République.

Monsieur le président,

Vous avez bien voulu, par décrets rendus le 24 octobre dernier, sur le rapport de mon prédécesseur, décerner des récompenses honorifiques aux citoyens qui se sont distingués par leur dévoûment et leur zèle, pendant l'invasion du choléra, soit à Paris, soit dans des missions qui leur avaient été confiées par le gouvernement.

A cette époque, le fléau étendait encore ses ravages sur plusieurs départemens. Vous avez cru qu'il convenait d'attendre le moment où il aurait disparu pour compléter la rémunération publique des actes de courage accomplis de tous côtés, au milieu de ces cruelles épreuves. Ce moment paraît enfin arrivé; sauf quelques points où l'épidémie persiste encore, la santé publique se relève des longues et profondes atteintes qui l'ont frappée, et dont témoignent si douloureusement près de 19,000 décès à Paris, plus de 4,000 dans la banlieue, et plus de 52,000 dans les départemens. Espérons que la Providence permettra que la fin de cette année mette le dernier terme à cette cruelle épreuve.

Je crois, monsieur le président, qu'il est de mon devoir de vous proposer d'étendre à toutes les parties du pays ces marques de la reconnaissance publique, qu'un premier travail avait dû renfermer au sein de la capitale. Le nombre des citoyens de toutes les conditions qui, dans cette crise terrible, se sont empressés de concourir au soulagement des malades, a répondu partout à ce qu'on doit attendre d'une nation où, malgré tant de funestes divisions, les grandes calamités ont conservé le privilége de réunir et de concentrer sur leurs victimes les sympathies de tous. Mais, parmi tant de titres, j'ai dû me borner à choisir les plus éminens, en m'entourant de toutes les garanties propres à constater leur valeur, lorsqu'il s'agissait de récompenses exceptionnelles.

Les présentations des préfets m'ont guidé pour la distribution des médailles. C'est sur les lieux seulement que les droits des citoyens, heureusement fort nombreux, qui s'en étaient rendus dignes, pouvaient être exactement appréciés. L'intensité du choléra, dans chacun des départemens où il a sévi, m'a fourni, pour le nombre des récompenses à décerner, une mesure à laquelle j'ai dû me conformer, sauf quelques justes et rares exceptions.

Partout, comme à Paris, monsieur le président, le corps médical a opposé au mal si mystérieux et si puissant qu'il avait à combattre, une infatigable activité, un inépuisable dévoûment. Son énergique exemple a contribué à relever le moral des populations dont la terreur s'était emparée. Partout aussi l'administration, dans l'organisation du service des secours, a efficacement dirigé ou secondé ses efforts. Partout, enfin, le clergé a redoublé de zèle et de charité; au milieu de tant de souffrances et de si poignantes misères, sa sublime mission de chaque jour s'était immensément agrandie; il a su s'élever à la hauteur de cette nouvelle tâche, et son assistance, ses consolations n'ont manqué à aucun malheur.

La plus méritée des récompenses, je suis heureux de le constater, n'a pas manqué non plus à tous ces dévoûmens. Rien de plus touchant que l'expression de la reconnaissance des familles que le fléau a décimées. Tout ce qui a été fait pour elles a été vivement senti. Quand on pénètre dans leurs demeures, c'est pour entendre bénir les mains qui ont porté au milieu d'elles les soins de la science, les consolations de la religion ou les secours de l'état.

Mais cette expression de la reconnaissance privée ne suffit pas. Le gouvernement a de grands devoirs à remplir devant ces grands dévoûmens.

J'ai appelé l'attention de mes collègues sur les fonctionnaires de leur ressort qui m'ont paru mériter la décoration. Ils auront l'honneur de vous présenter dans leurs départemens respectifs ceux qui leur sembleront, comme à moi, dignes de cette faveur.

Mais il m'appartient de vous signaler, monsieur le président, parmi les plus importans par leur nature et par leur durée, les services rendus au pays par le comité d'hygiène établi près mon ministère, qui a organisé et dirigé toutes les mesures à prendre dans l'intérêt de la santé publique, et dont l'habile et actif concours a été infiniment utile à mon administration.

Quant aux membres du clergé qui se sont fait remarquer par leur noble conduite, parmi tant de noms dignes de la reconnaissance du pays, je n'aurais pas manqué de les comprendre au premier rang de mes propositions; mais il m'a paru que je devais m'imposer une réserve que sans doute vous approuverez. Plusieurs curés de Paris, auxquels des médailles d'honneur avaient été décernées, ont décliné cette distinction. A leurs yeux, ce qu'ils avaient fait n'était que l'accomplissement des devoirs sacrés auxquels leur vie tout entière est vouée. L'abnégation, le dévouement envers les malades rentrent dans les obligations de leur sacerdoce, et, par un sentiment de modestie qui les honore encore davantage, ils ne croient pas s'être distingués en se montrant fidèles à leur sainte mission.

Ce sont là de ces scrupules, monsieur le président, qu'on ne saurait trop respecter; ils me traçaient la marche à suivre à l'égard des autres ecclésiastiques dignes de recevoir un témoignage de votre approbation. Mais si j'ai renoncé à les comprendre dans mes présentations, mon devoir envers le pays et envers vous-même est de les signaler à la reconnaissance de leurs concitoyens et à la vôtre; ce sont :

MM. Gigoux, évêque de Beauvais;
Heu, directeur du grand séminaire de Beauvais;
Bour, curé d'Eply;
Dandeville, curé d'Aromanches;
Follet, curé du Saint-Sépulcre, à Montdidier;
Fortin, curé de Montataire;
Fournier (l'abbé), curé-doyen à Rethel;
Gellée (l'abbé), curé de Saint-Pierre-de-Beauvais;
Laurent, aumônier de l'asile des aliénés de Clermont;
Lefèvre, curé à Mayenne Grande (Moselle);
Tanquin (l'abbé), curé d'Ouistreham (Calvados);
Vergnes (l'abbé), desservant à Beynes (Seine-et-Oise);
Balteaud (l'abbé), desservant à Apremont (Ardennes);
Baudot, desservant de Contarnoux;
Dupas, desservant à Termes;
Freignant, desservant (Charente-Inférieure);
Houssais, desservant à La Chapelle-des-Marais (Loire-Inférieure);
Bardeau, curé de La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne);
Millet, curé d'Argenteuil (Seine-et-Oise);
Molosmes (le desservant de) (Yonne);
Tarillon, desservant de Terrières;
Verdy, vicaire de la paroisse de Saint Hélier.

D'après les rapports qui m'ont été transmis par les autorités locales, j'aurais eu aussi à vous demander la plus haute distinction pour M. Eugène Chevandier, administrateur de la manufacture de glaces de Cirey, et pour M. Frolich, directeur des forges de Montataire. Mais, déjà, ces honorables industriels, par suite de la déclaration du jury, ont reçu de vos mains, à la suite de l'exposition des produits de l'industrie nationale, cette croix de la Légion-d'Honneur que leur admirable dévoûment pendant le choléra leur eût méritée à un autre titre, et que des populations reconnaissantes réclamaient pour eux. La science de l'ingénieur et l'habileté de l'administrateur sont bien rehaussées par le courage inébranlable et l'ardente charité qu'ils ont déployées au milieu de communes au désespoir.

Enfin, monsieur le président, indépendamment des actes de dévoûment dont la France a été le théâtre à l'occasion du choléra, j'ai cru devoir vous proposer de récompenser par la décoration de la Légion-d'Honneur, des services rendus à l'étranger par deux médecins d'un mérite distingué, M. le docteur Villemin, médecin sanitaire en Orient, et M. le docteur Prassacachi, médecin à Salonique.

Le premier a parcouru pendant deux ans la haute et la basse Egypte, pour en observer l'état sanitaire. Il a envoyé sur le résultat de ses explorations des mémoires pleins d'intérêt, et, lors de la désastreuse invasion du choléra au Caire, il s'est consacré au soin des malades avec une ardeur qu'il a failli lui coûter la vie et qui a fait bénir le nom français dans ce pays.

M. le docteur Prassacachi est resté constamment à son poste pendant tout le cours de l'épidémie qui, l'année dernière a ravagé la ville de Salonique. Il a déployé un admirable zèle auprès des nombreux malades. La France, certes est suffisamment autorisée, par toutes les traditions de son passé, à ne pas regarder comme étrangers les services rendus à l'humanité; mais, les titres du docteur Prassacachi le rattachent à notre pays par des liens plus étroits encore.

C'est à Paris qu'il a fait ses études; c'est auprès du corps médical de cette ville, si ardemment dévoué à la pratique du bien comme au progrès de la science, qu'il a puisé l'exemple de l'abnégation dont il a fait preuve, et dont nous avons le droit de revendiquer l'inspiration. Les Français résidant à Salonique ont été, enfin, l'objet des soins les plus empressés de sa part. En le récompensant par une distinction éclatante, la France prouvera une fois de plus que sa vigilante sollicitude de veille sur ses enfans partout, au loin comme au sein même de la patrie, et que ses plus glorieux encouragemens sont assurés à tout ce qui peut contribuer à l'amélioration de leur sort.

En résumé, monsieur le président, les décrets ci-joints, que j'ai l'honneur de présenter à votre signature, et qui ont pour objet d'accorder, à l'occasion du choléra, soit la décoration, soit une médaille d'honneur, s'appliquent, dans ces deux ordres de récompenses, à des services signalés sur lesquels la reconnaissance publique appelle cette haute consécration.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
DUMAS.

Par décrets individuels rendus le 26 décembre 1849, sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Sont nommés officiers de l'ordre national de la Légion-d'Honneur :

MM. Tavernier, médecin à Amiens.
Récappé, médecin à Argenteuil.

Sont nommés chevaliers de l'ordre national de la Légion-d'Honneur :

MM. Alexandre, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Amiens.
Arnal, médecin à Paris.
Bandelio, médecin à Lorient.
Benoit, médecin, à Talmont (Vendée).
Bonamy, médecin, à Nantes.
Boulland, médecin, à Sainte-Menehould.
Bressant, médecin, à Paris.
Brigandat, médecin, à Lille.
Brochard, médecin, à Nogent-le-Rotrou.
Butaud, médecin, à Saujon.
Caillat, médecin, à Paris.
Chaudouet, médecin, à Linas.
Cherest, médecin, à Paris.
Clémenceau, médecin, à Montjean.
Conraux, médecin cantonal pour le canton de la Ville (Bas-Rhin).
Delpech (Auguste), médecin, à Paris.
Demeunynck, médecin, à Bombourg.
Denoue père, médecin (Nièvre).
Garez, médecin, à Carvin (Pas-de-Calais).
Garnier, médecin, à Vangirard.
Gillois (Eugène), officier de santé, à Dornecy (Nièvre).
Grapin, médecin, à Dijon.
Gras, pharmacien en chef des hospices de Toulon.
Haime, médecin à Tours.
Huriceaux, médecin à la manufacture des tabacs, à Paris.
Lahesse, médecin, à Rhetel.
Laillier, médecin (Oise).
Lasègue, médecin, à Paris.
Lebreton, médecin, à Douarnenez,
Lecadre, médecin, au Havre.
Leroy des Barres, médecin, à St-Denis.
Manouvrier, médecin, à Valenciennes.
Missa, médecin des épidémies de l'arrondissement de Soissons.
Moreau (Alexis), médecin, à Paris.
Perrochaud, médecin-adjoint de l'hospice de Montreuil-sur-Mer.
Picard aîné, médecin en chef de l'hospice de Louviers.
Prassacachi, médecin, à Salonique.
Souchard, médecin du bureau de bienfaisance, de l'asile, de la crèche et des écoles communales des Batignolles.
Testu, médecin, à Lens.
Vésigné, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Abbeville.
Villemin, médecin sanitaire en Orient.
de Villiers, membre de l'Académie de médecine, à Paris.
Vivielle, médecin des épidémies de La Rochelle.
Woilez, médecin de l'asile des aliénés, à Clermont (Oise).
de Wulf, médecin à Paris.

(Suivent les noms d'un grand nombre de personnes auxquelles sont décernées des médailles d'honneur.)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 5 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 3.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28
Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32
Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la contagion du choléra. — II. BULLETIN CLINIQUE (hôpital du Midi) : Service de M. Puche. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 3 janvier 1850. — *Société de chirurgie de Paris* : Quelques mots sur les tumeurs dites tumeurs fongueuses de la dure-mère — Deux opérations de taille périnéale par M. Lenoir. — IV. MÉLANGES : Mortalité de l'Angleterre. — Effets fâcheux du sel en horticulture. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 4 JANVIER 1850.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Lettre à M. JOLLY, *membre de l'Académie nationale de médecine.*
(Suite et fin.)

Un fait semblable s'est passé à Chateaudun. Il m'a été communiqué par MM. les docteurs Meunier et Raimbert. Un homme fuyant Oucques, localité où le choléra sévissait avec force, arrive à Chateaudun le 14 septembre ayant déjà de la diarrhée. Le soir il est pris du choléra et meurt le 15 dans la matinée. Deux femmes lavent son linge, l'une d'elles est frappée dans la nuit du 16 au 17, elle meurt le 17.

Il me serait facile de vous citer plusieurs faits semblables, tous aussi probans, puisque Condé et Châteaudun n'étaient pas soumis à l'influence épidémique.

Les époux L..., de Nogent, sont atteints de choléra ainsi qu'un nourrisson de l'administration de la rue Sainte Appoline, qu'ils avaient chez eux. Ils sont transportés dans mon service de l'Hôtel-Dieu. Le nourrisson est déposé chez la femme M..., nourrice de la même administration, qui jouissait ainsi que sa fille, d'une bonne santé, et qui habitait le même quartier que les époux L.... Ce nourrisson succombe le soir même. Son cadavre demeure toute la nuit chez la femme M..., qui n'avait pour tout logement qu'une chambre basse, étroite et mal aérée. Six jours après, la femme M... et sa fille sont prises du choléra. La fille meurt en quelques heures. Le nourrisson de la femme M..., qui se portait très bien, est retiré de ce foyer de maladie, et confié à une femme H... qui habitait un quartier très éloigné *dans lequel l'épidémie ne sévissait pas*. La mère de la femme H... meurt au bout de trois jours. La femme H... elle-même est atteinte d'une cholérine qui met sa vie en danger.

La femme J..., nourrice de la même administration, meurt en quelques heures d'un choléra foudroyant. Son nourrisson est immédiatement retiré de chez elle. Craignant de voir se renouveler les accidens que je viens de relater, je plaçai cet enfant, qui avait seulement un peu de diarrhée, à la campagne, chez la femme T..., qui habitait une maison isolée située à 3 kilomètres de la ville, sur un côteau assez élevé. Cinq jours après, la femme T..., qui élevait ce nourrisson à boire, mourait du choléra. Avant et après la mort de la femme T..., *il n'y a pas eu un seul cas de choléra dans toute cette contrée.*

Depuis plus de six semaines l'épidémie avait cessé à Nogent-le-Rotrou. Le village de Masles, distant de Nogent de 8 kilomètres, qui n'avait pas offert un seul cas de choléra pendant l'épidémie de cette ville, se trouvait au centre d'une circonférence de plus de cinquante lieues dans laquelle il n'y avait pas la moindre influence épidémique. La femme C..., âgée de 43 ans, d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, va voir à Paris où elle est fixée, sa fille convalescente d'une attaque de choléra et à peine sortie de l'hôpital. Elle revient chez elle dans les premiers jours de septembre, s'apercevant de quelques troubles dans les organes digestifs. Le 15 septembre, huit jours environ après son retour de Paris, cette femme éprouve une attaque de choléra à laquelle cependant elle ne succombe pas. Sa mère, la femme S..., âgée de 75 ans, qui était venue donner des soins à sa fille, est elle-même atteinte de la même maladie le 19 septembre et meurt le 20. Le jeune enfant de sa fille, qui était placé en nourrice près de là et qui jouissait d'une excellente santé, est apporté chez sa grand'mère, et en trente heures il succombe au choléra. Cette maladie n'atteignit pas d'autres personnes et ne se *propagea pas dans la commune.*

A moins de nier la véracité de tous ces faits, ce que vous êtes loin de faire, à moins de reconnaître que la science n'est pas de tous les pays, à moins de soutenir que l'observateur de province est le jouet d'une illusion, il faut les admettre et en supporter les conséquences; mais ce que vous n'admettez pas, dites-vous, c'est l'interprétation qu'on en donne, c'est la conclusion qu'on en tire, comme s'il était possible d'interpréter ces faits de deux manières différentes!

Dans tous les faits que j'ai observés, dans ceux que j'ai cités, j'ai mis le plus grand soin à distinguer ceux qui dépendent de l'influence épidémique de ceux qui sont dus à l'influence contagieuse. Car, dans toutes les épidémies on n'observe pas toujours ces deux ordres de faits; certaines maladies épidémiques en effet ne se propagent que par voie épidémique, jamais par voie de contagion; et dans le mode de propagation des maladies contagieuses, on remarque toujours que la puissance de la contagion est plus ou moins absolue.

Si le fait qui s'est passé à Nogent-le-Rotrou était un fait unique, isolé, rare; si les faits de Brunelles, de Masles, d'Ecurolles ne s'étaient jamais répétés; si les faits de Condé, de Châteaudun étaient étranges; si le fait des nourrissons infectés transportant le miasme cholérique dans des quartiers sains éloignés les uns des autres, ne s'était pas vu dans d'autres localités, je concevrais que l'on invoquât l'influence épidémique ou la coïncidence. Mais lorsque ces faits se répètent un grand nombre de fois, dans des lieux différens; lorsqu'ils se répètent toujours de la même manière et dans des circonstances parfaitement identiques, ils acquièrent alors une très grande valeur, et ne peuvent être regardés comme de simples coïncidences. Il me serait facile de vous citer beaucoup de faits semblables qui se sont passés dans des localités différentes très éloignées les unes des autres des départemens d'Eure-et-Loir, de l'Orne et de la Sarthe. Le nom, la demeure des nourrices, leur état de santé, celui de leurs nourrissons, le jour de leur départ, celui de leur arrivée, la succession des cas de choléra, tout est noté avec une exactitude rigoureuse. L'erreur est donc impossible sur un aussi grand nombre de faits qui se contrôlent les uns les autres. Où trouver l'influence épidémique s'exerçant sur ces localités quand il n'y a aucune épidémie dans les environs? Direz-vous qu'il n'y a là qu'une simple coïncidence quand partout et toujours ce sont les nourrices arrivant de Paris, leurs nourrissons et les deux ou trois personnes qui leur ont donné des soins qui sont invariablement les premiers atteints, alors que nul autre habitant de la commune n'est atteint par le fléau?

Si l'on ne veut admettre la contagion, il faudra reconnaître que ces nourrices, leurs nourrissons, leurs voisins au nombre de deux ou trois, dans tant de communes éloignées les unes des autres, étaient les seuls prédisposés à contracter le choléra, ce qui est absurde.

Il serait sans doute difficile de prouver que toutes ces localités devaient nécessairement être soustraites à la puissance épidémique; mais ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que ces cas de choléra, ainsi importés de Paris par des nourrices, ont presque toujours été les premiers observés dans la contrée, et qu'ils ont souvent été les seuls qui aient existé dans ces mêmes

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Prédications médicales. — Première séance de l'Académie de médecine.

Bon jour et bon an, bien-aimé lecteur! Quoique j'arrive un peu tard, vous n'en agréerez pas moins mes vœux sincères, et cette formule, toute simple et familière qu'elle soit, vous sera, laissez-moi le croire, aussi agréable que les complimens étudiés et menteurs suggérés par la circonstance. M'est idée que le plus court discours est en ce cas le meilleur, aussi je le termine par ce souhait du plus grand des philosophes passés et présens, souhait qui me semble le plus riche, le plus complet et le plus pratique possible, *salut, honor et argentum, atque bonum appetitum.* Après cela, voyez-vous, il faut tirer le rideau.

On a fait de grandes prophéties pour l'année 1850, prophéties politiques, sociales, religieuses financières, agricoles, industrielles, et le reste. J'ai un faible pour les prophéties, je ne peux me défendre à leur endroit d'une certaine crédulité; aussi, fidèle à mes habitudes de tous les ans, me suis-je enquis s'il s'était produit des prophéties médicales. J'ai appris avec plaisir que notre domaine n'avait pas été négligé par les astrologues, et, sur ma demande, j'ai reçu de Liége, patrie de Mathieu Laensberg, comme vous le savez, un colis assez bien nourri de prédictions qui nous concernent. Comme l'égoïsme n'est pas mon défaut, grâce au ciel, je vais vous faire part, bien-aimé lecteur, de celles qui me paraissent devoir vous intéresser plus particulièrement. Soyez attentif, et faites votre profit de ce que je vais vous dire.

Il se publie à cette heure des journaux de médecine de tout format, de toute périodicité et de tout prix, depuis 40 fr. jusqu'à 3 fr., pour tous les goûts et pour toutes les bourses. Ne vous hâtez pas de vous abonner ou de vous réabonner; Laensberg prédit qu'un peu avant la lune rousse, un journal paraîtra, énorme, colossal, qui non seulement ne vous coûtera rien, mais pour la réception duquel on vous forcera encore à accepter, toujours gratis : 1° Une trousse de Charrière; 2° vingt volumes au choix dans le catalogue de nos libraires, et 3° une médaille d'or de grand module où seront gravés votre nom, votre titre, la date de votre réception et l'indication de vos travaux scientifiques. C'est une nouvelle idée qui a bien été déjà exécutée en petit, mais qui va l'être sur des proportions considérables. Ce sont les collaborateurs eux mêmes du journal qui en feront les frais. Pour publier quoi que ce soit dans ce précieux journal, il faudra payer 2 fr. la ligne. Le spéculateur qui est à la tête de cette entreprise, a profondément étudié nos mœurs médicales; il sait que la vanité en fait le fond, et il est convaincu qu'il réalisera une brillante fortune en tarifant à ce prix élevé les élucubrations d'un grand nombre de nos confrères. L'éloge d'un livre 3 fr. la ligne; une observation de maladie avec guérison, 5 fr. Nous verrons bien.

Vous vous plaignez beaucoup, et c'est avec justice, de l'ingratitude des cliens et de ce mauvais procédé, trop fréquent, qui consiste à oublier de vous indemniser de vos soins et de vos peines. Laensberg annonce qu'il se formera, cette année, une compagnie d'assurances contre la perte des honoraires des médecins. Moyennant une légère prime sur chaque client que vous voudrez faire assurer, la compagnie paiera le montant de votre note en cas de non paiement par le client. Seulement la compagnie n'assurera que des cliens qui paieront au moins 50 francs d'impositions.

Vous dites : les livres sont fort chers, et il s'en publie immensément; vous ne savons que faire pour nous tenir au courant de la science. Laensberg prédit que le gouvernement de la République va obvier à ce grave inconvénient. Défense va être faite à tout auteur ou éditeur de publier aucun livre dont le manuscrit, examiné par un jury *ad hoc*, aura été jugé ne contenir rien d'utile ou de nouveau. Laensberg ajoute judicieusement que les médecins n'auront pas, dans ce cas, grande dépense à faire.

Vous récriminez, avec raison, contre le nombre et l'incohérence des médicamens pharmaceutiques. Laensberg prédit qu'un décret va être promulgué qui réduira à une trentaine environ les drogues simples ou composées que seuls les pharmaciens pourront débiter. L'astrologue ajoute malicieusement que si l'on voulait ne conserver que les remèdes dont l'expérience a réellement prouvé l'efficacité, on pourrait encore en réduire le nombre de moitié.

Laensberg prédit encore une foule d'autres choses, mais qui ne sont pas d'un intérêt aussi général.

Ainsi, s'il faut l'en croire, le jury du concours actuellement ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, nommera le candidat le plus méritant, et ne se laissera influencer par aucune autre considération que par le véritable talent;

L'Académie de médecine fera toujours des choix irréprochables, et ses séances auront un intérêt toujours croissant;

M. Rochoux ne prendra la parole que deux cent cinquante fois en cinquante-deux séances;

L'Académie des sciences entendra un rapport sur un sujet de médecine;

Les libraires partageront leurs bénéfices avec les auteurs des ouvrages qu'ils publient;

Tous les professeurs de la Faculté feront exactement leurs cours;

Les examinateurs examineront les élèves sur la science en général, et non pas sur leurs travaux en particulier;

La Faculté de Montpellier cessera d'attaquer la Faculté de Paris;

La Faculté de Paris cessera de vivre dans la discorde, et, pour donner l'exemple, M. Bouillaud embrassera publiquement M. Chomel.

Il y a encore bien d'autres prédictions que je dois passer sous silence; mais je terminerai par la plus colossale de toutes, et aussi par la plus heureuse :

Tous les médecins de Paris feront fortune cette année, et les fonds de l'Association de prévoyance n'ayant plus d'emploi, on les destinera à la bibliothèque de la Faculté, qui possède bien quatre bibliothécaires,

contrées. Ce fait avait déjà frappé en 1832 les médecins de nos départemens qui envoient un nombre considérable de nourrices à Paris. Il est de nature à fixer l'attention de l'autorité supérieure.

De ces faits, je ne conclus pas, comme vos paroles tendraient à le faire supposer, qu'à Nogent-le-Rotrou le choléra s'est propagé exclusivement par voie de contagion. Je ne suis pas exclusif, et je ne ferme pas les yeux à la lumière. Je n'ai jamais nié que le choléra fût une maladie épidémique. Je pense que les premiers cas de choléra ont seuls été le résultat immédiat de la contagion. La maladie a pris ensuite le caractère épidémique; mais au milieu des faits produits par l'influence épidémique, il a toujours été facile de recueillir des faits à l'appui de la théorie de la contagion.

La plupart des faits que l'on cite comme infirmant la théorie de la contagion sont, ou des faits qui se rattachent à l'influence épidémique de la maladie, influence que je n'ai jamais niée, ou des faits qui prouvent que le choléra n'est pas nécessairement et toujours contagieux, vérité que je reconnais également. Ne demandez donc plus pourquoi le choléra s'est déclaré dans une ville sans qu'elle ait eu le moindre rapport avec un pays infecté. Je répondrai qu'il s'y est déclaré par voie épidémique. Ne demandez donc plus pourquoi le choléra se transmet à Nogent exclusivement par voie de contagion, quand des voyageurs qui l'emportent de Paris ne le transmettent ni à Lyon ni à Bordeaux, où ils succombent à ses atteintes. Où donc ai-je dit que le choléra se transmettait toujours par voie de contagion et qu'il était nécessairement et toujours contagieux? Est-ce que tous ceux qui sont en rapport avec des individus atteints de variole, de scarlatine, de rougeole, contractent *nécessairement et toujours* la variole, la scarlatine, la rougeole? Il n'est pas plus étonnant de voir une personne coucher dans le lit d'un cholérique et ne pas contracter le choléra. Je pourrais comme vous, Monsieur et honoré confrère, citer beaucoup d'observations d'enfans arrachés au sein d'une mère cholérique, et qui n'ont pas été atteints du choléra. Ces faits ne prouvent qu'une seule chose, c'est que le choléra n'est pas toujours et nécessairement contagieux. Cessez donc de donner comme une preuve irrésistible de la non-contagion la mortalité cholérique, qui ne frappe pas plus les médecins et les infirmiers que les autres classes de la société. Si cela était parfaitement exact, *ce que je suis loin de vous accorder*, cela ne prouverait tout au plus qu'une chose, c'est que les médecins et les infirmiers ne sont pas plus prédisposés que les autres classes de la société.

Après les observations que j'ai citées, croyez-vous, Monsieur et savant confrère, qu'il soit possible de dire que le choléra ne se communique jamais d'individu malade à un individu sain, et qu'il n'y ait dans ce terrible fléau rien de transmissible? Je ne le pense pas. En présence de tous les faits que j'ai publiés et de ceux que je possède encore, en présence des faits qui se sont produits dans tant de départemens, et que les médecins de ces diverses localités ont fait connaître, il me paraît impossible de nier la contagion du choléra et de ne pas admettre les conclusions suivantes :

1° Le choléra est une maladie épidémique et contagieuse;

2° Le choléra et la cholérine sont deux affections identiques par leur nature. Un individu atteint de choléra peut transmettre la cholérine; et réciproquement, un individu atteint de cholérine peut transmettre le choléra.

Agréez, etc. BROCHARD,

Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin des épidémies.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DU MIDI. — Service de M. PUCHE.

Sommaire. — Accidens tertiaires. — Traitement par le bromure de potassium. — Anesthésie à peu près complète. — Circoncision. — Emploi du bromure. — Diminution de la douleur.

Les effets physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium ont été peu étudiés jusqu'à ce jour. M. Barthez, dans sa thèse inaugurale (août 1828), raisonnant d'après des expériences faites sur des chiens et des lapins, conclut que ce médicament agit à la manière des poisons corrosifs, comparable en cela à l'iodure de potassium. Une dose, variant de 6 à 8 grammes, suivant la grosseur de l'animal, entraînerait la mort en déterminant une vive irritation du tube digestif; 60 à 75 centigrammes injectés par la veine jugulaire produiraient le même résultat, en coagulant le sang. Les principaux symptômes seraient, dans le cas d'ingestion par l'estomac, un état d'abattement, de faiblesse, se continuant jusqu'à la mort, qui arriverait du 3e au 4e jour; dans le cas d'injection dans les veines, la mort serait immédiate, précédée toutefois de cris, de convulsions, de l'excrétion des matières fécales.

M. Fouché, de Montpellier, rapporte dans les éphémérides trois cas de guérison d'accidens strumeux obtenue par l'emploi de ce médicament continué pendant plusieurs mois. La dose n'a jamais été portée au-delà de 40 centigrammes par jour.

Depuis 1847, M. Puche le prescrit dans son service. Il le donne en solution formulée dans les proportions suivantes :

Eau distillée.	20 grammes,
Bromure de potassium	5 —

Il commence habituellement par 25 grammes de cette solution, et va en augmentant de cette même quantité tous les trois ou quatre jours, en ayant soin, lorsque la dose est plus forte, de la faire administrer en deux fois, moitié le matin à sept heures, moitié le soir à trois. Il a pu ainsi en faire prendre jusqu'à 150 grammes, ce qui fait 30 grammes de bromure par jour.

Ainsi dissous, ce médicament est de saveur saline, âcre, assez désagréable au goût. Rarement le malade se trouvait fatigué par la dose de début (25 grammes). Ce n'est que par exception qu'ils ont éprouvé des nausées, de légers vomissemens. — S'il survient des tiraillemens d'estomac avec sensation de chaleur, de poids au creux épigastrique, ils se dissipent bientôt d'eux-mêmes, ou, par l'effet de l'habitude, ne se produisent même pas, si on a soin de prendre quelques alimens, aussitôt après la prise du remède.

Les effets physiologiques du bromure de potassium, observés sur des malades affectés pour la plupart d'épididymites chroniques, et partant, dégagés de toute complication générale, nous ont paru être les suivans. — Tant que la dose du bromure administré ne dépasse pas 5 grammes par jour, son action paraît toute locale. Elle porte sur l'estomac et se traduit par une sensation de chaleur d'abord, et bientôt par un accroissement notable de l'appétit. Cette dose est-elle dépassée, d'autres phénomènes se produisent. Ces phénomènes, survenus plus ou moins vite, suivant l'idiosyncrasie d'un chancre, dénotent un trouble notable des centres nerveux. Les malades éprouvent des étourdissemens passagers dès le principe, de plus en plus fréquens et bientôt continus. Ils se sentent affaissés, ont une tendance à s'assoupir. A peine dans leur lit, ils s'endorment du sommeil le plus profond et restent dans cet état une grande partie de la journée. — Éveillés, on remarque que leur physionomie n'a plus la même expression. Leur regard a perdu de sa vivacité; leur langue empâtée hésite à prononcer les noms; rieurs, insouciants, moins dominés par la volonté, ils se laissent aller à leurs penchans; ils sont ivres, mais leur ivresse tient plutôt de l'hébétude que de l'animation.

Chez tous, même chez ceux qui ne pouvaient plus tenir debout, les désordres de l'intelligence se sont bornés là. Leur esprit s'est maintenu assez lucide pour qu'ils aient pu répondre aux questions qui leur étaient adressées et faire preuve de mémoire et de jugement.

Du côté de la motilité, c'est la faiblesse qui prédomine; apparue dès le commencement de la médication, elle va toujours croissant; elle rend la démarche chancelante, incertaine, s'accompagne d'un sentiment de lassitude, de fatigue; elle peut, comme nous avons pu nous en assurer sur des animaux, entraîner l'abolition à peu près complète de tous mouvemens autres que ceux nécessaires au jeu des organes de la vie intérieure.

Les phénomènes présentés par la sensibilité sont plus variables, plus difficiles à déterminer. Dans un cas il y a eu anesthésie à peu près complète, dans d'autres diminution de la douleur; dans plusieurs l'état est resté normal, si même il n'y a pas eu un léger degré d'hypéresthésie. On comprend au reste combien il est difficile de se faire une conviction parfaite, forcé que l'on est de s'en rapporter au dire des malades pour juger du degré de douleur perçue.

Un fait plusieurs fois noté est la difficulté que l'on éprouve à déterminer des nausées chez les malades prenant depuis quelques jours de la solution bromurique.

De tous les sens spéciaux, la vision subit les premiers troubles; des éblouissemens d'abord; puis les objets paraissent tourner, la vue enfin devient plus faible, moins distincte. Ce n'est que lorsque l'effet est des plus marqué que les autres sens se prennent. L'ouïe devient plus dure, les saveurs sont bien moins perçues. Le sens génésique paraît profondément engourdi. Pendant que la vie de relation suit cette échelle décroissante, la vie organique paraît se continuer avec calme. La respiration se fait bien, le pouls est normal, l'appétit bon; quelquefois il est survenu un peu de diarrhée, mais elle s'est dissipée d'elle-même quoiqu'on continuât le médicament, ou bien a cédé à l'administration d'un léger purgatif salin.

La médication suspendue, l'effet du bromure de potassium persiste encore plusieurs jours, parfois même l'accablement a paru plus marqué pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps les forces reviennent, la tête se dégage, la physionomie reprend son aspect accoutumé, l'individu est rendu à son état normal. Une fois, sans avoir éprouvé aucun malaise, nous avons vu survenir à cette époque un délire nerveux avec hallucinations analogue au *delirium tremens*.

Le bromure de potassium n'ayant été essayé que dans un service spécial, nous ne saurions rien dire de définitif sur ses propriétés thérapeutiques. Il paraît agir en surexcitant les fonctions organiques, en donnant un coup de fouet aux travaux morbides tendant à rester à l'état stationnaire. On voit par lui tous les symptômes s'exaspérer, les douleurs rhumatoïdes, ostéocopes devenir très vives, les éruptions cutanées s'accompagner de vives démangeaisons, les inflammations chroniques repasser à un état plus aigu. Une fois l'ivresse bien marquée, le calme se rétablit, la douleur cesse. Cet état latent des symptômes se continue même après la cessation du médicament, pour reparaître quelques jours après la nouvelle administration, si on vient à la reprendre.

mais pas assez de quoi les occuper.

Réjouissons-nous donc, car voilà de favorables prophéties. Et cependant, ô décevant Mathieu Laensberg, il en est une au moins qui n'a pas commencé à se réaliser; c'est celle qui concerne l'intérêt toujours croissant des séances de l'Académie de médecine. Quelle séance, grand Dieu, nous a-t-elle donné hier! Et pour un commencement d'année! Et pour l'intronisation d'un président tout neuf! Figurez-vous une compagnie savante délibérant pendant près de deux heures pour décider si elle nommera ou non une commission. Et cette commission, pourquoi faire? Pour interpréter un article du règlement. Jamais confusion pareille. Les votes se succédaient s'annihilant les uns les autres; et, en fin de compte, l'Académie a voté le *statu quo* sur l'incident soulevé. Cet incident est de médiocre importance. Plusieurs places sont immédiatement vacantes à l'Académie. On sait que jusqu'à ce que la compagnie soit réduite au nombre de 100 membres, il n'est déclaré de vacance qu'après trois extinctions. Le règlement dispose que si deux extinctions ont lieu dans une même section, l'élection sera de droit dans cette section. C'est ce qui arrive actuellement pour la section de pharmacie. Aux termes du règlement, l'élection prochaine doit donc se faire dans cette section. Mais une des ordonnances constitutives de l'Académie dispose aussi que la section d'accouchemens se composera de sept membres. Or, cette section n'en compte actuellement que cinq. Le bureau s'était dit : il peut se faire que jamais deux extinctions successives n'arrivent dans la section d'accouchement, et qu'au contraire elles aient lieu dans d'autres sections. Par son règlement, l'Académie sera forcée de nommer toujours dans les sections qui se trouveront dans ces conditions, et il pourra arriver que la section d'accouchemens tout entière soit éteinte avant qu'on puisse faire une seule élection dans cette section. Je ne sais, lecteur, si vous me comprenez bien, mais ce que je sais, c'est que je fais de grands efforts pour être clair, et que je m'aperçois que ce n'est pas facile.

Pour parer à cet inconvénient de l'extinction complète de la section d'accouchemens, le bureau avait imaginé de faire nommer une commission de onze membres, qui, tout en réservant et en consacrant le droit incontestable de la section de pharmacie, serait chargée d'examiner les besoins actuels de la section d'accouchemens et de proposer, s'il y avait lieu, que la seconde des places vacantes fût déclarée dans cette section.

Messieurs les pharmaciens, en majorité, n'ont pas entendu de cette oreille-là. Ils sont de l'école où l'on dit: un tient vaut mieux que deux tu l'auras. La première vacance est de droit dans la section de pharmacie, nous réclamons le droit, et ils ont tant péroré et tant voté, que malgré les efforts de M. Dubois (d'Amiens), ils ont enterré la proposition du bureau.

Je n'en éprouve, pour mon compte, qu'un médiocre souci. Ce qui me préoccupe, c'est qu'en présence de sept à huit vacances prochaines, personne ne se rencontre dans l'Académie qui profite de cette rare et précieuse occasion de demander que cette compagnie se complète par une section d'histoire, de philosophie et de littérature médicales. Jamais circonstance plus propice se présentera-t-elle? Et l'Académie elle-même ne devrait-elle pas prendre l'initiative de cette demande au ministre de l'instruction publique? Je fais ici un appel direct à tous les amis sincères de l'Académie, à ses membres les plus intelligens et les plus éclairés, à M. Dubois (d'Amiens) en particulier, que je sais favorable à cette mesure, qui, mieux qu'un autre, en a senti l'urgence en plusieurs occasions; à M. Malgaigne qui, plusieurs fois, a manifesté des opinions semblables à la mienne, et avec l'autorité que lui donnent ses profondes études historiques et littéraires.

Je le souhaite pour l'Académie sans oser l'espérer. Il est bien plus important de corroborer la section de pharmacie. Que tes destinées s'accomplissent, ô Académie! J'ai fait ce que j'ai pu pour te grandir et t'élever.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LE CHOLÉRA ET LA TRAITE DES NÈGRES. — On dit que le choléra a détruit un grand nombre d'esclaves à la Havane, et que beaucoup de négriers, pourvus d'un bon équipage et bien armés, ont déjà fait voile vers la côte d'Afrique, afin de remplacer les esclaves emportés par le fléau.

UN MÉDECIN DE DRAP. — On lit dans le journal *la Union*, du 9 décembre, l'anecdote suivante : Un médecin de Valence fut appelé auprès d'une dame très prude, qui, pour se faire tâter le pouls, se couvrit la main de son mouchoir. Le médecin couvrit alors la sienne du pan de son habit, en disant : *à un pouls de toile, il faut un médecin de drap.*

LES BOISSONS FORTES EN ANGLETERRE. — Malgré les Sociétés de tempérance, les boissons fortes sont encore une des plaies de l'Angleterre. Dès leur plus tendre enfance, les jeunes ouvriers des manufactures sont accoutumés aux boissons alcooliques; et dans un procès qui s'est déroulé dernièrement en cour d'assises, on a su que le coupable, qui avait cherché à attenter à la vie de son père et qui n'avait que 28 ans, avait été déjà traité dès l'âge de 13 ans pour un *delirium tremens*, suite de l'abus des boissons fortes.

CHOLÉRA. — L'*Association provinciale des médecins d'Angleterre* a adressé, à tous les médecins qui en font partie, une série de questions sur les causes, la nature et le traitement du choléra, de manière à pouvoir centraliser les renseignemens et à pouvoir arriver à quelques résultats plus précis que ceux que peut fournir l'observation d'un seul.

HOPITAUX. — L'hôpital de la Charité de Berlin était, jusqu'à ses derniers temps, sous la direction de l'un des professeurs de l'Université. Mais quelques-unes des nominations qui ont été faites par ce professeur ayant déplu au gouvernement, celui-ci a profité de l'occasion pour lui retirer la direction de l'hôpital et pour nommer un fonctionnaire non médical.

M. Puche, utilisant ces données, a pu par ce moyen résoudre grand nombre d'épididymites indolentes, tarir d'anciens écoulemens, guérir des accidens tertiaires, améliorer des engorgemens strumeux.

OBSERVATION I. — *Accidens tertiaires; — traitement par le bromure de potassium; — anesthésie à peu près complète.*

Le nommé D... (Pierre), âgé de 32 ans, profession de mineur, fut admis, il y a cinq ans, dans le service de M. Ricord, pour un chancre induré. La cicatrisation ayant été obtenue au bout de trois semaines, il demanda de sortir, quoique étant au début d'un traitement mercuriel, et fut reprendre ses travaux. Rentré l'an dernier à l'hôpital Saint-Louis (service de M. Bazin) pour des douleurs vives existant dans les jambes, il y fut soumis à un second traitement mercuriel. Renvoyé au bout de deux mois et demi, lors des affaires de juin, il vit bientôt reparaître de nouveaux accidens. Ces accidens s'accompagnaient de douleurs si vives dans ces derniers temps, que, ne pouvant plus les supporter, il vint solliciter sa rentrée à l'hôpital du Midi. Il y fut admis le 17 septembre 1849, salle 8, n° 39.

A l'examen, on constate les lésions suivantes :

Sarcocèle syphilitique du côté droit, du volume du poing environ, très douloureux, datant d'un an; exostoses nombreuses sur les deux tibias (état aigu), de deux ou trois mois; douleurs très vives au synciput, mais sans tuméfaction apparente; pustules de rupia disséminées sur les membres; constitution détériorée; teint plombé, terne; corps profondément amaigri; peau flasque, amincie.

Le 20 septembre, on prescrit 25 grammes de la solution bromurique.

Le malade ayant eu quelques nausées, quelques efforts de vomissemens, on fait administrer le médicament en deux doses.

Le 5 octobre, il peut le prendre en une seule fois.

Le 12, on augmente la dose de 25 grammes.

Le 16, elle est portée à 75 grammes.

Le 19, on va à 100. — Les douleurs ostéocopes, exaspérées tout d'abord, ont cessé depuis quelques jours.

Le 21, ce malade étant sous l'influence de l'ivresse bromurique, nous voulûmes nous assurer de l'état de sa sensibilité. La trouvant considérablement diminuée, nous notâmes l'état suivant le lendemain :

Le 22, intelligence à peu près à l'état normal; parole plus lente; léger bégaiement; figure abattue. Interrogé sur les accidens qu'il éprouve, le malade nous raconte qu'il se sent étourdi. Lorsqu'il veut se lever, il chancelle et cherche autour de lui pour voir s'il n'existe pas quelque objet auquel il puisse s'accrocher. Il rit, plaisante, répond très bien à toutes nos questions.

Nous le faisons lever; il tient à peine debout; il tomberait si on le laissait abandonné à lui-même.

Le palper n'est point perçu. On peut le pincer, le piquer avec une épingle, sans qu'il le sente. Toutefois, à la partie interne des cuisses, sur le ventre, autour de l'ombilic, il sent, mais sans éprouver de douleur. On peut lui gratter la plante des pieds sans occasionner de chatouillement, lui barbouiller l'arrière-gorge avec les barbes d'une plume, sans déterminer de nausées, lui toucher les conjonctives sans faire contracter l'orbiculaire.

Le froid, le chaud sont perçus sur le ventre et sur la partie interne des cuisses. La vue a subi de notables modifications. Pour peu que les objets soient éloignés, il les voit doubles. Il ne peut lire, car les lettres se confondent; la tête, du reste, n'y est plus, nous dit-il; l'ouïe est très dure; les saveurs sont faiblement perçues. Nous lui faisons respirer l'odeur d'une écorce d'orange que nous tenons dans la main, il la distingue très bien.

Le testicule est diminué de volume, ainsi que les exostoses. Les douleurs y ont disparu. Appétit bon; fonctions régulières.

Le 23, même état. Suspension du bromure.

Le 23, eau de Sedlitz.

Le 25, sensibilité reparue dans les conjonctives. En les touchant avec les barbes d'une plume, l'orbiculaire se contracte. Nous le faisons lever, il se tient debout, mais marche avec peine.

Le 26, progression assez facile. Amblyopie disparue. Beaucoup moins de surdité.

Le 27, contractions musculaires, soit en chatouillant la plante des pieds, soit en piquant avec une épingle la peau du ventre. Douleur perçue lorsqu'on le pince sur le ventre ou sur les cuisses.

Le 28, tête bien dégagée. Le malade peut lire de l'impression ordinaire. Il lui arrive souvent de voir deux lettres au lieu d'une. Par momens, les lignes se confondent. Ouïe très nette. Sensibilité très marquée sur toute la partie abdominale du tronc, moins marquée sur la partie supérieure. Nausées en titillant la luette.

Le 30, état tout à fait normal. Un peu de sensibilité des exostoses de la jambe droite, seulement à la pression.

Le 2 novembre, la même médication a été reprise. On a commencé par 25 grammes de la solution.

Le 6, on en administre 50 grammes.

Le 8, 75 grammes. A ce moment, les douleurs ont reparu, surtout dans la jambe droite.

Le 13, la dose ayant été portée à 100 grammes, les douleurs ont disparu.

Le 15, on notait de la dureté d'oreille, de la faiblesse de la vue, un assoupissement très marqué; mais le malade était resté sensible. Une bronchite aiguë s'étant déclarée, on crut devoir suspendre la médication.

Il suffit de quelques jours pour dissiper tous ces accidens. Le malade se croyait guéri et le paraissait en effet. Toutefois, M. Puche l'ayant, par précaution, soumis à une dose journalière de 50 grammes de solution par jour, le 1er décembre, les douleurs ont reparu sept jours après. Elles existent maintenant dans le bas des jambes, jusqu'aux orteils, dans les poignets et aussi dans le testicule. Elles sont beaucoup plus vives la nuit que le jour. Nul doute que si on venait à suspendre le bromure, les douleurs ne disparussent, et que le malade ne passât pour guéri. Le testicule a repris son état normal; on distingue l'épididyme. Les exostoses sont bien moins volumineuses. Les pustules sont sèches.

Ce malade est, de tous ceux qu'il nous a été donné d'observer, celui qui a paru subir le plus complètement l'influence du bromure de potassium.

OBSERVATION II. — *Circoncision; — emploi du bromure; — diminution de la douleur.*

Au lit 6 de la salle 8, est couché le nommé Th... (Jean), âgé de 31 ans, de bonne constitution, entré dans le service le 10 novembre 1849, pour un chancre à base indurée, situé sur le limbe du prépuce, datant de quatre semaines.

La cicatrisation obtenue, M. Puche, se rendant au désir du malade, résolut de le débarrasser d'un phymosis congénial, en lui pratiquant la circoncision. Il espéra qu'en le plaçant pendant quelques jours sous l'influence du bromure, il pourrait lui épargner des souffrances, et, dans ce but, lui prescrivit 50 grammes de la solution le 19 novembre. Les premiers jours Th... ne ressentit d'autre effet du remède qu'une sensation passagère de chaleur et de poids au creux épigastrique aussitôt après avoir pris la solution, qu'un accroissement notable de l'appétit.

Le 23 novembre. Ce malade nous dit qu'il se trouvait moins sensible. On put, en effet, le pincer vivement sur les bras, sur les avant-bras, sans produire de vives douleurs. Sur les cuisses et sur la partie abdominale du tronc la sensibilité était normale. La dose de la solution ayant été portée à 100 grammes ce jour là et à 125 le 27, la diminution de la sensibilité ne parut pas suivre dans sa progression croissante le médicament; elle se maintint à peu près la même, et, le 29 au matin, jour de l'opération, nous notions l'état suivant : somnolence des plus marquée; on est obligé d'éveiller le malade au moment des repas; hébétude de la face, parole lente, tendance à rire. On peut le pincer fortement sur les bras, sur la partie supérieure du tronc, sans qu'il éprouve de douleur. Le toucher, toutefois, est perçu; il distingue bien quand on effleure avec la pulpe du doigt la peau de sa main. Sur la verge, sur toute la partie inférieure du corps, sensibilité à peu près normale. On peut lui introduire profondément dans le pharynx le manche d'une cuiller, soulever la luette, gratter les piliers du voile, sans déterminer de nausées. Démarche chancelante. Intelligence conservée. Un peu d'abandon dans ses confidences.

Au moment où M. Puche coupe le prépuce, le malade pousse un cri, aussitôt après il se met à rire; au bout de vingt minutes il s'endort. Le bromure est suspendu.

Le soir, la sensibilité avait reparu. Appelé vers trois heures pour lier l'artère du filet, qui avait fourni environ trois palettes de sang, nous fûmes surpris de l'entendre crier très fort, et nous constatâmes qu'en le pinçant aux mêmes endroits que le matin, on produisait une vive douleur. Le chatouillement de la gorge ne produisait pas de nausées.

Dès ce moment la sensibilité n'a plus subi de modifications. La somnolence a persisté, au point que l'on peut dire, sans exagérer, que ce malade a passé deux jours et deux nuits à dormir.

La faiblesse, l'hébétude ne se sont dissipées complètement que vers le 3 décembre. Aujourd'hui, il est revenu à son état habituel. Les nausées sont encore difficiles; toutefois, au bout d'un moment, les yeux lui pleurent; si on enfonce profondément le manche d'une cuiller, le pharynx se contracte.

La préexistence de douleurs ostéocopes au sinciput, chez le premier de ces malades la réapparition de la sensibilité, après une légère hémorrhagie chez le second, porteraient à penser que l'afflux du sang joue un grand rôle dans le trouble que subissent les centres nerveux. Cette opinion rapprocherait l'ivresse bromique de celle notée par M. Lugol chez les malades qu'il soumettait à l'emploi des bains iodurés; mais, dans d'autres cas, la sensibilité a pu ainsi diminuer et puis reparaître sans que jamais aucun signe physique soit venu confirmer cette supposition.

Terminons en disant que l'administration de 8 grammes de bromure en quatre fois dans le courant de la journée, à un lapin déjà depuis plusieurs jours habitué à prendre de ce médicament, a été suivie d'un état de prostration tel, que vingt-quatre heures après, il était couché à plat, sur le côté, ayant à peine la force de soulever la tête et de manger un peu de sucre qu'on lui mettait dans la bouche; ce qui ne l'a pas empêché de revenir à son état normal au bout de trois jours, et de présenter même plus de vigueur que d'habitude. La sensibilité paraissait conservée; du moins, il resserrait les pattes quand on les pinçait, fermait les yeux si on lui touchait les cils. Il n'est nul besoin de dire qu'on avait soin de le nourrir.

J. RAMES,
Interne du service.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Janvier 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

1° Une lettre de M. DAREMBERG, sur la mission dont il a été chargé en Italie.

2° Une note de M. DEBROU, d'Orléans, contenant une observation d'oblitération complète et congéniale du vagin. Il s'agit d'un cas de grossesse survenue après que le canal vaginal eut été rétabli par une opération. (Comm. M. Huguier.)

3° Un mémoire de M. COURTY, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, sur quelques observations de pellagre recueillies dans la vallée de Vernet (Pyrénées-Orientales). (Renvoyé à la commission de la pellagre.)

4° Un mémoire de M. MAZADE, médecin à Anduze (Gard), sur l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde. L'auteur cherche à établir que le sulfate de quinine n'est utile que lorsque la fièvre typhoïde présente des rémissions ou des paroxysmes même irréguliers. (Comm. MM. Louis et Grisolle.)

5° Une lettre de M. MATHIEU, fabricant d'instrumens de chirurgie, qui envoie un nouveau céphalotribe, dont le but est d'empêcher le glissement et l'échappement de la tête du fœtus. (Comm. M. Moreau.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL soumet à l'Académie, au nom du conseil d'administration, un projet de décision tendant à provoquer la nomination d'une commission qui aurait à déterminer les sections auxquelles devront être affectées les prochaines nominations, et à décider la question de priorité soulevée entre les sections de pharmacie et d'accouchement, par suite des vacances existant dans ces deux sections.

Après une discussion confuse, qui occupe une grande partie de la séance, l'assemblée décide qu'une commission aura à examiner la question et à soumettre le résultat de ses délibérations à l'Académie.

M. BOUSQUET lit un rapport sur un travail du docteur Stanislas Durand, médecin à St-Aubin, et intitulé : *Quelques observations sur l'engorgement de la rate.*

Ce rapport, qui échappe à l'analyse, conclut à ce qu'il soit adressé des remercîmens à l'auteur, et à l'inviter à communiquer la suite de ses observations à l'Académie. (Adopté.)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée avant cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 2 Janvier 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

Quelques mots sur les tumeurs dites tumeurs fongueuses de la dure-mère.

M. LARREY, après la lecture du procès-verbal, fait mention d'une thèse présentée et soutenue à la Faculté de Paris, le 1er avril 1846, par un chirurgien militaire très distingué, M. Valette. Cette thèse est intitulée : *Des tumeurs fongueuses de la dure-mère et des os du crâne.*

L'auteur a recherché avec soin toutes les observations relatives à ces tumeurs. Il rappelle spécialement les faits consignés dans le mémoire de Louis, et il établit que ce chirurgien décrit sous ce titre une foule de tumeurs de nature et de siége différens.

Parmi les observations citées, il en est une qui a le plus grand rapport avec celle rappelée par M. Lenoir. Voici quel est le titre de cette observation : *Tumeur fongueuse de la base du crâne, faisant saillie au grand angle de l'œil; cautérisation de la partie exubérante avec une pierre à cautère; mort deux jours après.*

M. Valette pense, quant au siége de ces tumeurs dites de la dure-mère, que le plus souvent elles ne procèdent pas de cette enveloppe, mais qu'elles prennent naissance dans le diploé.

M. GIRALDÈS rappelle que M. le professeur Cruveilhier a rapporté, dans son ouvrage sur l'anatomie pathologique, plusieurs observations de tumeurs fongueuses de la dure-mère faisant saillie à la base du crâne. Il y a, entre autres, un fait de tumeur de ce genre, qui se montrait dans le nez, fut prise pour un polype et liée par un chirurgien.

M. CHASSAIGNAC, qui a fait une thèse sur les tumeurs de la dure-mère, insiste sur le vague qui règne dans la science relativement à l'étiologie de ces affections. Au point de vue de l'anatomie pathologique, on ne possède rien de bien précis; toutes ces tumeurs qui émanent du crâne ont des caractères symptomatologiques communs bien connus, parfaitement appréciés dans les auteurs. Mais rarement l'autopsie a donné la preuve de la bonté du diagnostic, et le point de départ de l'affection avait été le plus souvent méconnu. On peut établir seulement qu'elle ne procède que très rarement de la dure-mère.

En résumé, rien n'est plus variable que le siége de ces tumeurs qui peuvent naître de toutes les parties contenues dans le crâne, aussi bien que des os eux-mêmes, et celles qui procèdent de la dure-mère n'ont pas un ensemble de symptômes assez complet pour qu'on puisse les distinguer avec quelque apparence de certitude.

M. LARREY répond que M. Valette n'a pas la prétention d'avoir complètement élucidé cette intéressante question de pathologie; seulement il a prétendu que le point de départ le plus fréquent lui paraissait avoir son siége dans le diploé. Il n'a pas, du reste, méconnu que ces tumeurs pouvaient procéder de plusieurs points parfaitement distincts.

A l'appui de cette assertion de M. Larrey, nous indiquons la classification de ces tumeurs par M. Vallette. Il les divise comme il suit, d'après leur point de départ.

Tantôt elles viennent des membranes, tantôt elles viennent des os.

Dans le premier cas elles peuvent naître :

1° Du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ou même de la pie-mère;

2° De la face interne de la dure-mère;

3° De la face externe de la dure-mère.

Dans le second cas elles viennent :

1° Soit du diploé;

2° Soit du péricrâne ou du tissu cellulaire qui unit cette membrane aux os.

M. Ferdinand MARTIN donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du relâchement pathologique des symphises du bassin.*

L'auteur a eu l'occasion de traiter quatre malades présentant un véritable relâchement des articulations du bassin. Il retrace les symptômes de cette affection et les désordres qu'elle entraîne dans les fonctions de locomotion.

Dans les quatre observations qu'il soumet à l'examen de la Société, M. F. Martin a facilement conjuré les accidens à l'aide d'un appareil contentif fort simple qu'il a imaginé.

Une commission, ayant M. Danyau pour rapporteur, est chargée d'examiner ce travail, et d'en rendre compte à la Société.

Deux opérations de taille périnéale par M. Lenoir.

Les opérations de taille ne sont plus très communes maintenant. Et la lithotritie choisissant ses cas quand on est forcé de recourir à la lithotomie, presque constamment le chirurgien se trouve en face de complications qui rendent l'opération et ses suites beaucoup plus graves.

M. LENOIR a eu, depuis peu de temps, l'occasion de pratiquer deux tailles, et dans des circonstances qui nous ont paru offrir un véritable intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Il y a un mois, un homme, peintre de son état, vint dans le service de M. Lenoir pour s'y faire traiter d'une affection qui, jusque-là, avait été méconnue. Depuis plusieurs mois, il se plaignait de pesanteurs dans la région du périnée. Ces pesanteurs devinrent tellement incommodes, qu'il consulta un médecin qui lui fit appliquer des sangsues au périnée. Du reste, il n'existait aucun trouble apparent dans tout l'appareil urinaire.

Malgré la saignée locale, le mal persistant, le malade s'adressa à M. Lenoir.

Ce chirurgien voulut pratiquer le cathétérisme. La sonde s'arrêta dans la région prostatique, et il fut facile de reconnaître en ce point la présence d'un calcul.

Il devenait impossible, d'après la situation et le volume de cette pierre, de recourir à un autre procédé de traitement que la taille.

Une incision demi-circulaire faite suivant les règles, fut pratiquée sur le périnée. Avec le doigt, on reconnut facilement le calcul, et ayant incisé les parties molles jusque sur ce corps étranger, on introduisit dans la partie membraneuse de l'urètre le lithotome double de Dupuytren, et on le fit pénétrer dans la prostate que l'on débrida facilement: le calcul put être extrait sans difficulté. Il a le volume d'un petit œuf de pigeon; sa forme est très remarquable, elle est olivaire. A la partie inférieure répondant au verumontanum, on voit reproduite avec la fidélité du moulage la forme de cette partie de l'urètre; une petite saillie du calcul s'avance dans la partie membraneuse de l'urètre. La partie du calcul répondant au col de la vessie est lisse et plate.

Le calcul était évidemment contenu dans la prostate, n'ayant aucun rapport avec la vessie, ce qui permit au chirurgien de limiter son incision à la prostate, sans intéresser le col de la vessie. Aussi, pendant l'opération, il ne s'écoula pas d'urine, et quand le calcul fut enlevé, M. Lenoir introduisit dans la vessie une sonde de femme et il put faire sortir une grande quantité d'urine. Le malade, depuis son opération a toujours uriné volontairement; il n'y a pas eu un seul moment d'incontinence.

Trois jours après l'opération, M. Lenoir en introduisant une sonde dans la vessie, reconnut la présence d'un nouveau calcul qui lui parut offrir peu de consistance, aussi était-il décidé à le broyer lorsque peu de jours après il s'aperçut que cette nouvelle pierre, peu volumineuse, avait franchi le col et s'était, comme la première, logée dans la partie prostatique de l'urètre, et alors M. Lenoir l'attaqua dans ce point avec un instrument lithotriteur; cette opération fut d'une facile exécution.

Actuellement le malade est guéri et doit prochainement quitter l'hôpital.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Le deuxième malade opéré par M. Michon est venu à Paris connaissant bien la nature de l'affection qu'il portait. Il s'adressa à M. Civiale pour se faire lithotriter; mais il existait un violent catharre vésical et surtout une énorme hypertrophie de la prostate avec une irritabilité extrême des organes urinaux qui rendaient l'application de la lithotritie impossible, aussi M. Civiale adressa-t-il son malade à M. Lenoir.

Malgré l'énorme épaisseur du périnée dans le cas qui nous occupe, M. Lenoir donna la préférence à la taille périnéale, car dans les hypertrophies de la prostate, le débridement de cet organe est un excellent moyen de traitement.

En outre, le haut appareil présentait de grandes difficultés dans son exécution; ainsi l'introduction de la sonde à dard aurait été très pénible, et il faut ajouter par rapport aux suites de l'opération que lorsque la prostate présente un très grand développement, il est très difficile de vider complètement la vessie par la sonde que l'on laisse à demeure, vu que cette sonde se trouve sur un niveau plus élevé que le bas-fond de la vessie, ce qui tient au soulèvement du col de cet organe. Le malade fut chloroformé. L'opération fut laborieuse et difficile; M. Lenoir adopta la taille latéralisée.

Par suite de l'extrême épaisseur du périnée, on eut une très grande peine à arriver par la plaie jusque dans la vessie. Cependant le chirurgien avait eu soin de donner au lithotome un écartement de 15 lignes. Cela ne suffit pas; on fut forcé d'agrandir encore l'incision après coup, sans toutefois franchir les limites de la prostate.

Les tenettes introduites amenèrent un premier calcul et successivement on en put entraîner trois autres, tous à peu près de même volume, gros comme des œufs de pigeon.

L'opération a été faite samedi dernier 29 décembre, l'état du malade est excessivement satisfaisant; il n'y a pas eu de fièvre, seulement il a présenté un phénomène assez rare et qui mérite d'être signalé.

Au troisième jour l'urine cessa de s'écouler par la plaie. — Le lendemain au matin, M. Lenoir reconnut que la vessie était très distendue, il y avait une rétention d'urine, produite par le gonflement inflammatoire des parties incisées qui s'étaient ainsi rapprochées; on introduisit par la plaie une sonde, et depuis lors cet accident ne s'est pas reproduit.

M. CHASSAIGNAC, il y a dix ans, a pratiqué précisément sous les yeux de M. Lenoir une opération semblable à celle exécutée sur le premier malade; l'observation a été publiée sous le nom de *taille prostatique*. Dans ce cas il fut impossible de se servir du lithotome. On dut débrider avec un bistouri sur les calculs. M. Chassaignac ne s'explique pas comment M. Lenoir a pu introduire et développer le lithotome.

Quant à la forme lisse du calcul du côté de la vessie, on doit l'attribuer suivant M. Chassaignac au contact qu'il devait avoir avec la pierre contenue dans le réservoir urinaire.

M. MOREL-LAVALLÉE pense que les calculs peuvent très bien ne pas présenter de facettes même quand ils sont multiples, et qu'ainsi l'explication donnée par M. Chassaignac peut bien ne pas être juste. Nous ajouterons que M. Lenoir ne saurait pas non plus admettre cette explication, car il est convaincu que la partie postérieure du calcul ne pénétrait pas dans la vessie. Nous avons dit comment en effet on avait manifestement pu ménager le col de cet organe pendant l'opération.

M. ROBERT parlant du deuxième malade s'étonne que M. Lenoir, lorsqu'il a combattu la rétention d'urine, ait pénétré dans la vessie par la plaie: en détruisant ainsi les adhérences qui s'étaient formées, ne doit-il pas craindre de faire naître une fistule urinaire.

M. LENOIR ne pense pas avoir compromis la guérison en agissant ainsi. L'opération était encore trop récente; dans quelques jours il s'efforcera d'arriver dans la vessie par les voies naturelles. Mais quant à présent, il y a un véritable avantage à maintenir la plaie ouverte pour faciliter le dégorgement de la prostate.

M. MICHON, en voyant que M. Lenoir, dans le choix qu'il avait fait de la taille périnéale, avait eu surtout en vue de diminuer l'engorgement de la prostate par le débridement de cet organe, s'étonne que son collègue n'ait pas eu recours à une méthode dans laquelle le débridement aurait été plus complet. En ne débridant ainsi qu'un des côtés de la prostate, il devait nécessairement arriver ce qui est arrivé, sous l'influence du gonflement, la division s'est effacée, et il y a eu rétention d'urine; il n'en eût pas été ainsi après la taille bi-latérale par exemple. Il était préférable de couper la prostate dans toute son épaisseur, jusqu'au voisinage du col de la vessie.

Dans l'état actuel du malade, on sera dans la nécessité de laisser longtemps la sonde périnéale en place, et alors on aura une fistule. Aussi M. Michon pense-t-il qu'il faut se hâter d'appliquer une sonde par les voies naturelles.

Quant à l'observation faite par M. Chassaignac, qui s'étonne que M. Lenoir ait pu développer son lithotome, M. MICHON répond que le calcul se trouvant logé dans une véritable vessie supplémentaire, il n'y a rien d'étonnant à ce que le lithotome ait pu s'y développer, en ayant soin de faire répondre son extrémité au centre de cette poche.

M. LENOIR appuie cette explication de M. Michon. Il n'a, en effet, coupé que la moitié de la poche, et le reste de l'incision a porté sur la partie membraneuse de l'urètre.

Quant au reproche qui lui est fait de ne pas avoir assez débridé la prostate, il confesse qu'il eût été préférable d'adopter une autre méthode que la taille latéralisée.

Mais il n'eût pas adopté la taille bi-latérale de Dupuytren. Il trouve, en effet, qu'elle met les malades dans des conditions moins favorables pour l'extraction des calculs que la taille de M. Senn. Et s'il avait eu à sa disposition un bistouri boutonné suffisamment long, il eût appliqué cette méthode. On sait que M. Senn préfère aux deux incisions obliques de la prostate, une simple incision oblique à gauche pratiquée comme dans la taille latéralisée; et il remplace la deuxième incision oblique que produit le double lithotome par une incision transversale à droite. Il obtient ainsi une ouverture plus considérable que celle obtenue par le procédé de Dupuytren.

Nous pouvons ajouter que M. Lenoir eût pu aussi recourir au débridement quadrilatéral proposé par M. Vidal (de Cassis).

La discussion se termine par quelques considérations sur la valeur du procédé de M. Senn.

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'intérêt que présente la communication de M. Lenoir. La première observation offre un exemple remarquable de calcul contenu dans la prostate; on remarquera combien l'opération a eu des suites peu graves.

Dans la deuxième observation, nous voyons que la lithotomie triomphe avec facilité d'une maladie dont la lithotritie avait désespéré. En nous arrêtant sur ce fait, nous n'avons nullement l'intention d'amoindrir la valeur de la lithotritie, mais nous voulons insister sur ce point que la lithotomie ne saurait être deshéritée du rang qu'elle occupe dans la chirurgie; et quant à présent, du moins, elle doit trouver de nombreuses et heureuses applications.

Dr Ed. LABORIE.

MÉLANGES.

MORTALITÉ DE L'ANGLETERRE. — La mortalité moyenne de l'Angleterre est, de nos jours, de 350,000 âmes; celle de Londres de 47,000 âmes par année. La population de l'Angleterre et du pays de Galles étant d'environ seize millions, et celle de Londres de 1,900 mille, on a pour mortalité moyenne, dans la métropole, un décès sur 40 habitans; et dans le reste de ce pays, un décès sur 45 habitans. Il y a donc eu abaissement dans le chiffre de la mortalité, car en 1700, il mourait en Angleterre, un habitant sur vingt-cinq. Vers le milieu du XVIII[e] siècle, la mortalité annuelle était encore de 1 sur 20. Depuis cette époque, le chiffre des décès a été continuellement en diminuant: en 1801, un décès sur 35 habitans; en 1811, un sur trente-huit; en 1848, un sur quarante-cinq; de sorte que, en quatre-vingts ans, les chances de vie ont presque doublé à Londres. A Paris, dans le milieu du dernier siècle, la mortalité était de 1 sur 25, elle est maintenant de 1 sur 32. A Rome, il meurt annuellement un habitant sur 25, à Amsterdam, 1 sur 24, à Vienne, 1 sur 22.

Sur 1,000 décès qui ont lieu en Angleterre, 343 appartiennent à des enfans de moins de deux ans; 121 ont lieu de 2 à 15 ans; 113 de 15 à 30; 132 de 30 à 50; 146, de 50 à 70; 118 de 70 à 85; et 27 au-dessus de 85. Sur 1,000 personnes actuellement existantes en Angleterre, on compte 622 adultes, 323 enfans au-dessous de 15 ans, et 55 personnes de 60 ans et au-delà.

En Angleterre, comme dans presque tous les autres pays, le nombre des naissances mâles est un peu au-dessus des naissances femelles (257 à 244); mais cette disproportion est bientôt rachetée par la mortalité plus grande des enfans mâles, dans les trois premières années de leur vie. Les décès du sexe masculin l'emportent même sur ceux du sexe féminin. C'est surtout parmi les femmes que l'on trouve des exemples de longévité. Ainsi, du 1er juillet 1839 au 30 juin 1840, il est mort, dans toute l'Angleterre 5247 femmes âgées de plus de 85 ans; tandis que dans le même espace de temps il n'est mort à cet âge que 3954 hommes. Parmi les femmes, il y en avait 71 qui avaient plus de 100 ans; parmi les hommes, 40 seulement avaient dépassé cet âge.

A Londres et dans le reste de l'Angleterre, c'est pendant l'été que la mortalité est la moins forte. Viennent ensuite le printemps, l'automne et l'hiver; mais la différence est loin d'être bien sensible pendant ces diverses saisons.

Sur 1,000 morts qui ont lieu annuellement en Angleterre, on a calculé que 202 sont dues à des maladies épidémiques et contagieuses, 143 à d'autres maladies générales, 119 à la vieillesse, 138 à des maladies du cerveau et du système nerveux, 278 à des maladies de l'appareil respiratoire, 10 à des maladies du cœur et des organes de la circulation, 62 à des maladies des organes digestifs, 22 à des maladies de l'appareil génito-urinaire, 6 à des maladies de la superficie, 20 à des accidens.

Si l'on va plus loin dans la recherche de ces diverses causes de mort, on trouvera pour Londres en particulier, et pour l'année 1841, les résultats suivans:

4?74 décès causés par les pyrexies, à savoir: 1151 typhus, 1053 varioles, 973 rougeoles, 663 scarlatines.

5235 décès causés par des maladies de la tête, à savoir: 2778 convulsions chez les enfants, 1739 hydrocéphales aiguës, 615 encéphalites, 73 delirium tremens, 20 tétanos.

7443 maladies aiguës de poitrine, dont 3668 pneumonies, 2278 coqueluches, 489 croups, laryngites, etc., 885 bronchites et grippes, 93 pleurésies, 30 péricardites.

2819 maladies aiguës de l'abdomen, et 373 érysipèles et rhumatismes.

6833 maladies générales, à savoir: 1720 hydropisies, 373 cancers, 241 gangrènes, etc.

1841 affections du cerveau, dont 866 apoplexies, 751 paralysies, 181 épilepsies, 41 manies.

2522 affections de poitrine, dont 1351 asthmes, 218 hydrothorax, 963 affections du cœur.

1872 affections de l'abdomen, dont 547 maladies du foie, 130 ileus, 624 *tabes mesenterica*, 103 hernies, 234 maladies des reins.

Enfin 679 maladies de la superficie, dont 186 affections rhumatismales et goutteuses, et 334 affections scrofuleuses.

Typographie de FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 8 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 4.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Des injections intra-utérines dans les fièvres puerpérales. — II. BULLETIN CLINIQUE (Hôtel-Dieu) : Service de M. le professeur Chomel. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : Traitement de l'orchite par l'emploi topique du chloroforme. — De l'emploi de la teinture de *veratrum album* dans le traitement des taches hépatiques. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE : Aliment propre aux diabétiques. — Fabrication du sulfate de quinine sans alcool. — Caïl-cedra. — Société de pharmacie : Prix proposé pour le sulfate de quinine. — VI. MÉLANGES : La bile et ses altérations. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Discours prononcé en prenant le fauteuil de la présidence de la Société médicale du premier arrondissement de Paris.

PARIS, LE 7 JANVIER 1850.

DES INJECTIONS INTRA-UTÉRINES DANS LES FIÈVRES PUERPÉRALES.

Poitiers, le 14 Décembre 1849.

Monsieur le rédacteur,

Assidu lecteur de l'UNION MÉDICALE, j'ai plus d'une fois fait mon profit des idées qui y ont été émises, mais aucune ne m'a plus intéressé que celle avancée par M. Gensoul, et corroborée par l'opinion de M. Roche, dans votre numéro du 6 décembre dernier.

Chargé d'un cours d'accouchement, et médecin de la Maternité, j'ai eu à traiter à plusieurs reprises des fièvres puerpérales, des métro-péritonites, suites de couches; et, comme tous les médecins qui se trouvent placés dans cette position, j'ai vu échouer dans leur traitement les saignées, les sangsues, l'ipécacuanha, les vomitifs, les purgatifs, les mercuriaux; tous les moyens en un mot préconisés, à différentes époques, contre cette cruelle maladie. Au milieu de tous ces moyens, je dois dire cependant que ceux qui m'ont été le moins infidèles, sont la saignée et les sangsues. Car, sur 21 malades atteintes de fièvre puerpérale dans l'hiver de 1846-47, à l'aide de ces moyens, je n'en ai perdu que 7. Un tiers, c'est beaucoup sans doute; mais comparée à ce qui s'est passé ailleurs, cette même année, cette proportion me semble assez peu élevée. Depuis, j'ai été bien plus malheureux, puisque sur 3 malades qui ont été prises de métro-péritonite dans le mois de novembre dernier, et dans moins de huit jours, toutes les trois ont succombé. Quand j'ai vu toutes les médications échouer entre mes mains, j'ai dû abandonner les voies frayées et chercher dans des moyens plus directs, une ressource moins précaire contre une si redoutable maladie.

J'ai pensé aussi aux injections émollientes portées jusqu'au fond de la cavité utérine et j'avais mis en pratique ces injections dès le mois de novembre, conseillées par M. Gensoul dans votre journal du 4 décembre de cette année. Ainsi, pour moi, les injections intra-utérines dans les fièvres puerpérales ne sont plus une idée théorique; j'ai commencé à leur faire subir la sanction de la pratique. Je dois dire que dans le seul cas où je les ai essayées, elles ont été sans résultat utile. La femme est morte le cinquième jour après sa couche.

Lorsque l'idée de ces injections me vint à la pensée pour la première fois, je la rejetai bien loin de moi, effrayé que je fus, des complications que pourrait faire naître le passage, par le tube de la trompe, du liquide injecté (mais altéré par les matières putrides dont il se serait chargé en traversant l'utérus), dans le péritoine déjà malade. Cependant, en y réfléchissant mieux, et en me rappelant les dispositions de l'utérus après la couche, j'ai bien vite reconnu, sinon l'impossibilité, du moins la difficulté du passage du liquide injecté, dans la trompe utérine. D'abord le col utérin contus, déchiré, ecchymosé et infiltré de sang ne peut guère se resserrer et se fermer, de telle sorte que le liquide poussé dans la cavité de l'organe a toujours la liberté de s'en écouler facilement; ce que favorise encore la déclivité de cet orifice. Les membranes qui forment la trompe de Fallope participent à la turgescence, à la tuméfaction de tout le système génital, ce qui rétrécit le tube de cet organe en en rapprochant les parois, de manière à rendre le passage du liquide plus difficile. De plus l'orifice utérin de ce canal ne peut être retrouvé; caché, oblitéré par les débris du placenta ou de la membrane qui l'unissait à l'utérus, qui se trouvent toujours en grande quantité au fond de l'utérus et surtout vers ses angles. Ces débris plus ou moins prolongés et flottans s'appliquent sur les orifices et les ferment de telle sorte que le liquide qui irait les laver, s'écoulerait plus facilement vers le col utérin qu'il ne pénétrerait dans ces tubes étroits.

Rassuré par ces réflexions, j'ai essayé, quoique sans succès, les injections émollientes intra-utérines. Ce seul fait d'insuccès ne prouve rien contre cette idée; d'autant plus qu'à mes yeux, il n'est pas entouré de toutes les garanties propres à me rassurer contre toute erreur. Ces injections je les ai *fait* pratiquer par un élève qui a pu ne pas porter la canule dans le col utérin, ou assez profondément dans la cavité utérine, pour obtenir l'effet désiré. Mais, appuyé de l'autorité de MM. Gensoul et Roche, j'ai fait aujourd'hui, *moi-même*, ces injections dans la cavité du corps de l'utérus, sur une malade atteinte d'une fièvre puerpérale au début. Je recueille les détails de cette observation, et si le succès m'encourage dans mes tentatives, au fur et à mesure que de nouveaux faits se présenteront, j'aurai recours aux injections intra-utérines, et pourrai plus tard vous en transmettre les résultats. Je prends le soin de faire observer que les injections intra-utérines ne m'empêchent pas d'employer, concurremment avec elles, les autres moyens de traitement indiqués plus haut.

BONNET,
Médecin de la Maternité, à Poitiers.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Étranglement interne. — Vomissement de matières fécales pendant trois jours. — Mort. — Deux tumeurs cancéreuses dans l'abdomen; l'une occupant l'origine du rectum; l'autre siégeant à la partie moyenne de l'intestin grêle et produisant l'étranglement.

Il est entré le 20 décembre, à la salle Sainte-Agnès, n° 22, un homme de 53 ans, qui présentait tous les symptômes d'un étranglement interne, et chez lequel l'autopsie a montré des lésions très intéressantes.

Cet homme, d'une bonne santé habituelle et exerçant la profession de portier au Louvre, avait eu le choléra au mois de juin dernier; il lui était resté de cette maladie plus de faiblesse et moins d'appétit; les selles, sans offrir cette alternative de diarrhée et de constipation qui est un des caractères des dégénérescences organiques des intestins, devinrent plus irrégulières qu'elles ne l'avaient encore été. Depuis deux mois surtout, les forces et l'appétit avaient diminué; le malade avait maigri notablement. Enfin, il y a quinze jours, la constipation est devenue complète et a résisté à tous les moyens employés.

Au moment de l'admission, on constata tous les signes d'un étranglement : altération profonde des traits, distension considérable de l'abdomen, vomissements depuis la veille de matières stercorales jaunes et en purée, avec émission de gaz; constipation absolue; pouls petit et misérable; froid général; soif vive; voix presque éteinte.

Un pareil ensemble de phénomènes ne pouvait laisser de doutes sur l'existence d'un étranglement; et, comme il n'y avait pas traces d'une hernie, d'un étranglement externe, il a

Feuilleton.

DISCOURS PRONONCÉ EN PRENANT LE FAUTEUIL DE LA PRÉSIDENCE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT DE PARIS.

Par M. le professeur PIORRY.

Permettez-moi, chers confrères, de vous parler de notre profession, des sentimens de bonne confraternité qui doivent nous diriger, des services que peuvent rendre les Sociétés médicales, qui, telles que la nôtre, appellent dans leur sein tous les hommes dignes d'exercer la plus noble des professions : celle qui a pour but de soulager toujours et de guérir parfois les innombrables souffrances de l'humanité.

Avant tout, veuillez accepter mes remercîmens de l'honneur que vous avez bien voulu me faire en me confiant la mission de diriger, pour l'année 1850, vos utiles travaux. Je chercherai à justifier votre choix en me conformant, pour toutes choses, à ce sentiment de confraternelle bienveillance et de dignité professionnelle qui a inspiré la généreuse idée de réunir en Société d'amis et d'égaux les médecins habitant les mêmes localités. C'est peu que d'avoir acclamé la devise : Liberté, égalité, fraternité; c'est dans les mœurs publiques qu'il convient d'en porter l'application. Le médecin doit surtout en faire la règle, non seulement de ses discours, mais encore de ses actions. Dans notre *libérale* profession, tout en conservant la *liberté* de nos opinions, cherchons à les éclairer; dans nos rapports mutuels, éloignons toute pensée de distinctions sociales; que notre seul titre à la considération émane de notre valeur personnelle; oublions à jamais nos rivalités; écartons les souvenirs qui pourraient altérer la concorde et sachons bien que le repos et le bonheur de chacun de nous reposera toujours sur la grande maxime du Christ : Aimez-vous les uns les autres.

Chers confrères et collègues,

De tous les hommes, les médecins ont l'instruction la plus généralisée; leurs études classiques les rendent lettrés; presque tous sont artistes par goût et par profession. Les sciences exactes, les sciences naturelles ont fait partie de leur instruction première ou préparatoire, et il a fallu que toute leur vie ils en fissent de continuelles applications. Est-il possible qu'ils n'aient pas cultivé la philosophie pratique, eux qui ont vu tant d'hommes! Eux qui, par nécessité, se trouvent à chaque instant initiés aux mystères de la vie privée et qui ont apprécié à leur valeur les brillantes misères des classes élevées! Eux qui, sans cesse, prodiguent leurs soins à l'enfant, à l'adulte et au vieillard; à la femme nerveuse et à celle qui regrette ses jeunes années; à l'indigent et à celui que la fortune a comblé de ses faveurs! Eux qui sont appelés pour les souffrances du corps et pour les troubles de l'esprit! Eux qui voient encore la nature dans son ensemble et l'individualité de l'homme dans sa petitesse! Eux, enfin, auxquels l'agonie a si souvent appris à mépriser la mort! Moralistes véritables, la règle de leur conduite n'est-elle pas prise dans l'organisme en action dirigé par l'intelligence! Comment donc se fait-il que les médecins qui réunissent tant d'avantages, qui, si souvent, sont auteurs, orateurs, et dont les relations sociales sont si élevées n'aient pas toujours sur la société l'influence qu'ils devraient y exercer?

La science des médecins se compose d'une infinité d'autres; leur profession est la philanthropie en action. La seule crainte qu'ils éprouvent dans les épidémies qui épouvantent les populations, est de n'être pas assez utiles. Braves de sang-froid, ils affrontent les batailles non pas pour frapper des hommes, mais pour panser leurs blessures. Humains avant tout, ils ne connaissent pas d'ennemis. C'est par devoir professionnel, c'est par amour pour l'humanité, que leur foi médicale les fait s'exposer aux miasmes délétères! Et cependant, il faut le dire, la société est pour eux ingrate et injuste; elle est loin de les placer à la hauteur d'une mission si dignement remplie. Il semble qu'elle les envie et qu'elle se plaît à lancer contre leur utile science et contre eux-mêmes les traits mordans de l'ironie et le doute d'une incrédulité ignorante!

Aucune partie des connaissances humaines n'a fait, depuis un siècle, plus de progrès que la médecine. Les découvertes qui l'ont illustrée ont dépassé tout ce que l'on eût osé espérer, et jamais elle n'a été plus attaquée que de nos jours; jamais le charlatanisme, sous toutes les formes, n'a plus audacieusement levé sa tête; jamais la société ne s'est montrée plus légère et plus aveugle dans le choix de ses médecins.

Bien des causes, qu'il serait trop long d'énumérer, ont amené ces déplorables résultats, mais de toutes celles qui ont contribué à discréditer l'art et les artistes, à faire nier le progrès médical, ce sont, à coup sûr, notre défaut d'accord, notre désunion, notre ignorance de l'état réel de la science, nos rivalités, nos attaques réciproques, nos opinions préconçues, qui nous portent à méconnaître et à amoindrir les services rendus. Nous méritons d'être, et nous désirons être considérés; avant tout, considérons-nous les uns les autres, respectons-nous mutuellement; que la médisance ne remplace pas une bienveillance confraternelle; certes il y a sous ce rapport beaucoup à faire, mais nous avons déjà gagné. Un de nos journaux les plus estimés a largement réussi en prenant la devise *union médicale* pour titre, et en soutenant le succès par de bons travaux. C'est dire que les médecins sentent le besoin de la concorde et d'un appui réciproque. Déjà le Congrès médical avait démontré la tendance générale qui régnait, parmi les hommes honorables exerçant notre profession, à former une grande famille unie. — Le progrès scientifique remplaçant par le positivisme absolu les systèmes d'un jour, amène déjà les médecins instruits à n'avoir plus qu'une seule doctrine et à faire éviter ainsi des discussions déplorables pour la science et honteuses pour les savans.

Les Sociétés d'arrondissement ont surtout contribué à nous rapprocher, à nous réunir, à nous faire réciproquement mieux connaître. Ce n'est pas assez d'entendre parler d'un homme, de ses travaux, de ses succès. Trop souvent la voix de la renommée fait vibrer des sons qui ne s'harmonisent pas avec ceux que la vérité produit. Tel qui, aperçu de loin nous effraie, examiné de près nous paraît être l'homme le plus digne de notre affection. Pour se bien connaître, il faut se voir, il faut vivre dans l'intimité; en est-il qui puisse nous être plus douce que nos réunions confraternelles? S'il est quelque chose à regretter, c'est que ces réunions soient aussi rares, c'est que plusieurs de nos collègues ne

bien fallu admettre une occlusion du tube intestinal due à une cause intérieure.

Quelle était cette cause? C'est ce que nous allons rechercher en passant en revue les principales conditions morbides qui peuvent donner lieu à ces accidens. Mais, avant tout, rappelons une circonstance importante, et que nous n'avons pas signalée dans le tableau des symptômes, la présence d'une tumeur dans la fosse iliaque droite. Le jour de l'entrée, l'abdomen étant moins développé et l'exploration partant plus facile, cette tumeur a pu être mieux examinée; elle paraissait siéger à l'union de l'intestin grêle avec le colon ; elle semblait dure, résistante, et n'offrait pas d'inégalités à sa surface. On l'a retrouvée encore les jours suivans, mais moins bien circonscrite, par suite du développement du ventre. Il est donc probable que la cause de l'étranglement réside dans cette tumeur, dont le siége se trouve à peu près fixé, mais dont il nous reste à apprécier la nature.

Est-elle le résultat d'une invagination? L'intestin grêle, petit et mobile, peut très bien pénétrer dans le colon, d'un diamètre plus considérable et qui reste immobile; alors la valvule iléo-cœcale exerce une compression, un étranglement même sur les anses d'intestin grêle qui s'y trouvent engagées ; il survient consécutivement des phénomènes inflammatoires dans le même point, puis des adhérences, et enfin une tumeur par suite de tous ces accidens et de l'augmentation de volume des tissus. Ce cas, quoique fort grave, ne se termine pas toujours par la mort; la guérison s'observe, quand la partie de l'intestin grêle étranglée se sphacèle et est rejetée en dehors. Mais, malheureusement, cette terminaison a bien rarement lieu. Il est une autre espèce d'invagination qui ne doit pas être confondue avec la précédente et qui ne mérite pas le nom de maladie; on la rencontre surtout chez les enfans, et elle semble s'opérer pendant les dernières heures de la vie, c'est la pénétration de deux anses d'intestin grêle l'une dans l'autre; elle ne détermine aucun accident appréciable.

La tumeur qui existe chez le malade dont nous présentons l'histoire, pourrait tenir aussi à l'existence de corps étrangers, des noyaux, par exemple, arrêtés, et en quelque sorte enchassés dans la valvule iléo-cœcale. Ce n'est probablement pas le cas ici à cause du volume considérable de la tumeur ; des petits corps étrangers ne sauraient guère produire un développement aussi marqué.

Une dégénérescence squirrheuse ou encéphaloïde des parois de l'intestin, une tumeur de même nature ou un phlegmon ayant pour siége la fosse iliaque droite, enfin des brides membraneuses peuvent encore être les causes des phénomènes que nous observons. Les brides membraneuses en particulier ne sont pas rares; elles sont parfois constituées par l'appendice vermiforme du cœcum disposé en forme de pont ou d'anneau autour d'une anse d'intestin qu'il rétrécit ou étrangle. La possibilité d'une semblable disposition doit toujours être présente à l'esprit du médecin.

De toutes les causes que nous venons de passer en revue et qui sont susceptibles de produire un étranglement interne, celle à laquelle nous sommes disposé à donner la préférence dans le cas actuel, c'est une tumeur de nature cancéreuse. Certaines circonstances, passées presque inaperçues aux yeux du malade qui appartient à cette classe de la société peu habituée à s'observer avec soin, tendent à confirmer cette présomption : la perte de l'appétit, la diminution des forces, l'amaigrissement, l'irrégularité des garderobes indiquent, non d'une façon certaine à la vérité, mais probable, qu'il existait chez ce malade une tumeur comprimant une partie de l'intestin, et qui dans sa marche progressive a fini par l'oblitérer tout à fait.

Les indications thérapeutiques sont au nombre de deux : guérir les accidens actuels, en prévenir le retour et en faire cesser la cause. La première exige l'emploi de quelques moyens énergiques, car le cas est grave et pressant. Aussi a-t-on administré l'huile de croton à forte dose (4 gouttes mêlées à deux grammes de résine de scammonée, le tout divisé en 20 pilules données en 24 heures à des intervalles rapprochés), des douches ascendantes dans le rectum. Elles ont été administrées dans ce cas à l'aide d un appareil contenant 5 ou 6 litres de liquide, quantité suffisante pour vaincre l'obstacle qu'on cherche à surmonter. Mais les appareils à douches qu'on trouve dans les grands établissemens de bains sont préférables en ce que la quantité de liquide est plus considérable et la projection dans l'intestin bien plus forte. La glace en application sur le ventre et en lavement ou en douche est encore un moyen qu'on a employé souvent avec succès dans les cas d'étranglement.

Ce malade, entré le 20 décembre, est mort dans la soirée du 22.

L'autopsie, faite avec le plus grand soin et confiée pour la dissection des lésions intestinales à M. Boulard, aide d'anatomie, a confirmé le diagnostic dans ce qu'il avait de fondamental, mais en même temps a montré une disposition très remarquable et que nous allons soigneusement décrire : Il existait à la partie supérieure du bassin, à 7 ou 8 pouces de l'anus et à l'union du rectum avec l'S iliaque du colon, une tumeur occupant le pourtour de l'intestin et profondément ulcérée à sa surface interne; l'intestin ne se trouvait pas rétréci par cette première tumeur. Ce n'est pas là que se rencontrait l'obstacle au cours des matières. Il siégeait à la partie moyenne de l'intestin grêle ; la moitié inférieure, ainsi que le colon présentait un rétrécissement très prononcé. Quant à la tumeur de la fosse iliaque, déjà après la mort et avant l'ouverture du ventre, on s'était aperçu qu'elle était formée par des matières fécales endurcies, accumulées dans le cœcum. Ce dernier ne renferme presque toujours que des matières liquides que l'ileon lui transmet sous cette forme. Ici le cours des matières liquides qui proviennent des parties supérieures se trouvant interrompu, les substances contenues dans le cœcum ont dû naturellement se solidifier. C'est ce qui a eu lieu en effet.

L'occlusion de l'intestin grèle est produite par une seconde tumeur également de nature cancéreuse et qui semble une émanation de la première; elle occupe le tissu cellulaire ambiant et a laissé parfaitement intactes les parois mêmes de l'intestin qui a subi dans ce point un véritable étranglement.

Dr B.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE L'ORCHITE PAR L'EMPLOI TOPIQUE DU CHLOROFORME; par M. le professeur Bouisson (de Montpellier).

(Nous empruntons au remarquable ouvrage que cet honorable chirurgien vient de publier *sur la méthode anesthésique*, et dont nous donnerons prochainement l'analyse, le chapitre suivant qui a trait à une nouvelle et curieuse application du chloroforme au traitement d'une maladie dans laquelle l'élément *douleur* joue le principal rôle.)

« Placé à la tête d'un service considérable de vénériens militaires, dit M. Bouisson, j'ai eu de nombreuses occasions de traiter l'orchite sous diverses formes, et j'ai pu mettre en usage la plupart des moyens préconisés contre cette inflammation. Je n'en ai pas trouvé de plus efficace que l'emploi local du chloroforme, soit dans l'orchite blennorrhagique, soit dans l'orchite simple ou dans la rhumatismale.

» L'emploi de ce médicament me fut suggéré par un cas d'inflammation du testicule, avec douleur excessive, que n'avaient pu calmer ni le traitement antiphlogistique le plus actif, ni les sédatifs les plus énergiques employés localement. Le chloroforme, appliqué sur le scrotum du côté affecté, fit cesser les douleurs au bout de quelques minutes, et la résolution du gonflement de l'organe ne tarda pas à s'opérer. A dater de cet essai, qui eut lieu au commencement de 1848, je n'ai cessé d'employer le chloroforme dans le traitement de l'orchite douloureuse, et j'ai pu vérifier, un très grand nombre de fois, l'efficacité de cet agent thérapeutique.

» J'emploie particulièrement le chloroforme lorsque la souffrance est très vive, et qu'elle n'a pas cédé aux applications de sangsues sur le cordon, à la saignée, aux bains ou aux émolliens appliqués sur la région malade. Je l'ai aussi mis en usage exclusivement et dès le début de l'orchite, lorsque les premières douleurs se sont fait sentir, et que l'épididyme commence à s'engorger. Il peut agir alors comme abortif, et en supprimant la douleur initiale, empêcher la fluxion dont le testicule est menacé. Il m'a paru aussi doué d'efficacité dans les engorgemens chroniques du même organe, lorsque les douleurs névralgiques compliquent l'état morbide principal. C'est principalement dans l'orchite blennorrhagique aiguë, commençante ou confirmée, que j'en ai fait le plus fréquent et le plus favorable usage.

» Une compresse, pliée en plusieurs doubles, est trempée dans le chloroforme. On l'applique sur le scrotum, ayant soin de bien envelopper le testicule affecté. La compresse est recouverte d'un morceau de taffetas gommé, et le tout est soutenu au moyen d'un large suspensoir. Toutes les trois heures, on renouvelle l'application de cet appareil dans la première journée de son emploi, et l'on revient au chloroforme le lendemain, si on le juge convenable, pour assurer l'effet de la narcotisation locale.

» Ce topique agit avec beaucoup d'énergie. Appliqué sur la peau fine et très sensible du scrotum, son premier effet est de déterminer un sentiment de cuisson assez vif, mais de courte durée. Quelques minutes seulement marquent la durée de cette sensation pénible, pendant laquelle la peau rougit, surtout chez ceux qui ont cet organe délicat et sujet aux érythèmes ou à des mouvemens fluxionnaires. Bientôt la douleur extérieure s'efface pour faire place à un affaiblissement local de la sensibilité, qui ne tarde pas à se propager aux parties profondément situées et au testicule lui-même. Les applications ultérieures soutiennent cette anesthésie artificielle, qui se produit malgré l'état inflammatoire de l'organe. Les douleurs sympathiques, qui siégent à la région lombaire, disparaissent en même temps, ainsi que celle du cordon sur lequel on peut d'ailleurs étendre l'action directe du chloroforme.

» La cessation de la douleur, surtout si elle est soutenue par de nouvelles applications, est le premier degré de la guérison de l'orchite. Les autres symptômes locaux ne tardent pas à se modifier, notamment le gonflement de l'organe; et si

---

les fréquentent pas plus habituellement et qu'un trop grand nombre de nos confrères de l'arrondissement ne soient pas encore inscrits sur la liste des membres de la Société. Qu'ils sachent bien que parmi nous ils seront reçus en frères, que notre désir le plus cher est de constituer en une seule famille les honorables médecins de cette vaste partie de la capitale, et d'inspirer à tous l'amour de la concorde, de la science et de l'humanité !

MÉLANGES.

LA BILE ET SES ALTÉRATIONS. — Dans une thèse soutenue à Erlangen, M. Von Gorup Belanez a présenté des recherches très intéressantes sur la bile et ses altérations dans les maladies. Suivant lui, la bile, par sa décomposition spontanée, fournit les mêmes produits que lorsqu'elle est traitée par les acides étendus d'eau, à savoir de l'acide choloïdique, de la taurine et de l'ammoniaque. Dans un cas, il a obtenu de l'acide cholique. Gorup considère la bile de l'homme comme différant très peu de celle du bœuf et des autres animaux, contrairement à l'opinion de Kemp, qui a trouvé dans la première 4 p. 100 de plus de carbone, et un peu plus d'azote. Quant à la matière colorante, Gorup considère la bilifulvine, la viliverdine, etc., de Berzélius, comme des modifications d'une même substance, et comme une altération particulière de la matière colorante du sang, opinion déjà soutenue par Scherer et par Polli. Gorup a non-seulement confirmé l'opinion de Bertozzi, relative à la présence du cuivre dans les calculs biliaires, mais encore il en a montré la présence dans la bile elle-même, mais non toutefois d'une manière constante. Suivant lui, la bile, ou au moins le bilate de soude, a une action antiseptique sur les alimens azotés, et n'excite pas la fermentation. Jamais il n'a pu reconnaître le bilate de soude dans les matières fécales, bien qu'il y ait toujours trouvé la matière colorante. Il en conclut que cette substance est résorbée. L'auteur établit une relation entre la bile et la production de la graisse, entre la composition des acides cholique et choloïdique et celle de la graisse.

Voici maintenant les résultats qu'il a obtenus de l'examen de la bile dans un grand nombre de maladies :

1° La quantité de la bile varie considérablement, et à l'exception du typhus, dans lequel la bile est généralement en petite quantité, il ne paraît pas y avoir de rapport entre cette quantité et la maladie.

2° La couleur est aussi très variable : plus elle est concentrée, plus elle est brune. Elle est généralement très claire, et d'un jaune clair dans le typhus et dans les inflammations, surtout dans les inflammations des organes respiratoires, d'autre part elle est brune, souvent noire dans les maladies chroniques des organes abdominaux.

3° La bile a très peu de consistance dans le typhus et dans les inflammations; elle est épaisse, au contraire, dans les maladies chroniques.

4° La réaction de la bile est généralement neutre, rarement légèrement alcaline, quelquefois aussi acide. Cette dernière circonstance tient ou à la décomposition de la bile ou à la présence du pus; elle est la conséquence du développement de l'acide lactique. Dans le typhus, la bile est remarquable, comme les autres sécrétions, par la rapidité avec laquelle elle se décompose.

5° La proportion d'eau renfermée dans la bile augmente, et par conséquent les matériaux solides diminuent, dans les inflammations, surtout dans la pneumonie et le typhus. Il résulte de ce qui précède, aussi bien que de l'absence complète de matière colorante, que les matériaux constituans de la bile sont retenus dans le sang, ainsi qu'on l'a remarqué du reste dans la pneumonie. Il faut encore remarquer que dans la pneumonie et le typhus, la quantité de bilate de soude diminue proportionnellement aux autres matériaux constituans. 100 parties d'extrait de bile, dans un cas de pneumonie, renfermaient 14,05 de bilate de soude, et dans un cas de typhus 9,6 seulement, la proportion normale variant de 60 à 70. Ainsi se trouverait justifiée l'existence de la pneumonie bilieuse.

6° La proportion des matériaux solides est augmentée dans les affections abdominales, dans celle du cœur, etc. Il en est également ainsi dans la phthisie tuberculeuse, contrairement à l'opinion de Frerichs.

7° La quantité de mucus est en général en raison inverse de celle des matériaux solides et varie généralement de 1 à 6 pour 100. Dans le typhus, elle paraît relativement augmentée par suite du défaut des autres matériaux solides constituans. Dans cette maladie, la vésicule biliaire ne contenait que du mucus.

8° La graisse paraît généralement diminuée dans les maladies colliquatives, le typhus et la phthisie, même lorsque le microscope montre la présence des globules graisseux et des cristaux d'acide margarique. Les cristaux de cholostérine sont généralement rares et se montrent surtout lorsque la bile est très concentrée dans les maladies abdominales. (*Untersuchunger über Galle* et *Annal. der Chim.*, t. LIX, p. 120.)

RHUMATISMES ET MALADIES DU COEUR. — Dans un travail récent M. Basham a recherché quelle est la proportion des maladies du cœur dans le rhumatisme articulaire aigu. Sur 58 cas de rhumatisme chez l'homme, il en a observé 10, ou 17 p. 100, qui ont présenté quelques symptômes cardiaques dont deux suivis de mort. Sur 21 cas de rhumatisme chez la femme, il y a eu 8 cas de maladie du cœur (38 p. 100) dont 1 suivi de mort. En somme, sur 79 cas de rhumatisme articulaire aigu, on compte 18 cas de maladie du cœur et 3 décès, ce qui donne la proportion de 22 p. 100, proportion bien au-dessous de celle qui avait été donnée par M. Bouillaud et ses élèves.

EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE LA MORSURE DES SERPENS. — M. Whitmire dit avoir employé la teinture d'iode dans la morsure de la vipère, de la couleuvre, etc., pour suspendre les progrès du gonflement. En étendant une couche de teinture d'iode sur la portion de membre qui est le siége du gonflement et en la renouvelant deux ou trois fois par jour, on voit, dit M. Whitmire, le membre revenir peu à peu à son volume naturel, sauf la sensibilité qui persiste encore pendant quelques jours.

cet effet est produit, quelle que soit la variété du siége du gonorrhéocèle, qu'il affecte l'épididyme, le testicule lui-même ou son enveloppe séreuse, si l'effet local du chloroforme est convenablement aidé par des moyens internes, la résolution de la maladie se fait avec une promptitude remarquable. Non seulement la période douloureuse de l'orchite est abrégée, mais la durée totale de la maladie est au moins diminuée de la moitié. Aussitôt que la marche régressive de l'orchite se manifeste, on peut suspendre le chloroforme. Le retour vers l'état normal n'en continue pas moins à s'effectuer.

» Je n'ai pas observé que l'emploi topique du chloroforme dans l'orchite exposât particulièrement à la récidive ou à la métastase du côté opposé, ni aux indurations consécutives de l'épididyme. Le seul effet accidentel auquel il expose, consiste dans l'excès de rubéfaction produit sur la peau, qui peut aller jusqu'à la formation des phlyctènes. Encore, dans ce cas, l'inconvénient de la fluxion exagérée de la peau est-il compensé par l'effet dérivatif qui en résulte, par rapport au testicule.

» En résumé, le chloroforme, employé comme topique, nous paraît être un des moyens de traitement les plus actifs et les plus avantageux à mettre en usage dans le traitement de cette maladie. Il agit simultanément comme sédatif et comme résolutif, et il peut exercer un effet dérivatif.

» Les faits qui ont servi à établir les propositions précédentes ont été observés dans le service des vénériens de l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, pendant les années 1848 et 1849. Ils ont fait plusieurs fois le sujet de mes leçons cliniques au lit du malade; et leur nombre est aujourd'hui assez considérable pour m'autoriser à recommander l'emploi du chloroforme dans les différentes espèces d'orchite, et surtout dans celles qui s'accompagnent de vives douleurs. Le relevé des observations que j'ai recueillies ou fait recueillir sur ce mode nouveau de traitement, s'élève à environ 60, et comprend tous les cas particuliers de l'inflammation du testicule. Quelques faits concernent la névralgie du même organe.

» Pour offrir au lecteur un résultat clinique, et éviter, en même temps, des répétitions fastidieuses, je me bornerai à citer les quatre suivans, dont je réduis l'énoncé aux circonstances extrêmement utiles à connaître :

» Observation I. — Lap..., soldat, âgé de 23 ans, est entré à l'hôpital Saint-Eloi le 28 février 1849, et occupe le n° 53 de la salle Saint-Victor. Atteint d'une blennorrhagie intense et douloureuse, il est soumis à un traitement antiphlogistique : saignée, sangsues, bains, boissons émollientes. Un soulagement est obtenu. Mais le sixième jour de son entrée, il se plaint d'une vive douleur au testicule gauche, qui est gonflé et pesant. Des sangsues sur le trajet du cordon, des onctions mercurielles belladonées, des cataplasmes émolliens tièdes n'ayant apporté aucun soulagement, et la douleur étant telle que le malade ne peut reposer, des applications topiques de chloroforme sont prescrites. Une compresse arrosée de chloroforme est placée sur le scrotum, et est recouverte de taffetas gommé. Le malade éprouve presque aussitôt du picotement, de la chaleur, et une sensation très supportable de brulûre légère. Ces phénomènes ne tardent pas à se dissiper. La douleur morbide et la douleur provoquée par le chloroforme s'affaiblissent simultanément. Trois heures après, l'application est renouvelée; nouveau soulagement. Le mieux s'accroît et se maintient après chaque application. Le malade dort d'un bon sommeil. A la visite du lendemain, non-seulement la douleur est presque nulle, mais le gonflement du testicule a diminué. Les applications de chloroforme sont suspendues vers la fin du troisième jour, et l'orchite est en pleine résolution. On facilite ce résultat en administrant un laxatif huileux. La blennorrhagie, qui s'était presque entièrement supprimée pendant la période d'acuité de l'orchite, reparaît et devient l'objet d'un traitement spécial.

» Observation II. — Marcou..., soldat au 2e régiment du génie, est entré le 14 mars 1849 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Victor, n° 10. Il est atteint de blennorrhagie et d'orchite très douloureuse du côté gauche, survenue à la suite d'une marche fatigante. Vingt sangsues sont appliquées sur le trajet du cordon. Repos au lit, boissons émollientes. Une couche de coton cardé est placée sur le testicule; l'orchite ne cesse de progresser, la douleur de s'accroître. Le surlendemain le chloroforme est appliqué sur le scrotum d'après le mode précédemment indiqué; prompt soulagement. La diminution de l'engorgement suit de près la cessation de la douleur. Les applications anesthésiques locales sont continuées pendant trois jours. L'orchite se dissipe promptement. Il reste un noyau d'engorgement à l'épididyme, qui cède lui-même à des frictions avec la pommade d'iodure de plomb suivies de l'administration d'un traitement antisyphilitique.

» Observation III. — Au n° 16 de la même salle est couché le nommé Chabert, soldat au 9e de ligne, atteint de blennorrhagie chronique, traitée par les injections, après avoir résisté à différens moyens. Le malade fait les injections sans précaution, se promène immédiatement après sans porter de suspensoir, et est pris d'une légère douleur au testicule, qui s'accroît pendant la nuit et prend les caractères d'une orchite bien caractérisée. Les applications de chloroforme sont employées de prime-abord, sans application concomitante de sangsues ou de tout autre moyen. Le résultat n'en est pas moins satisfaisant : la douleur cesse dès le premier jour; les progrès de l'orchite sont enrayés, et l'effet abortif est évident. Sur ce malade, la peau du scrotum rougit sous l'influence locale du chloroforme, et se couvre de quelques phlyctènes. Le médicament est suspendu vers la fin du deuxième jour; l'érythème ne tarde pas à disparaître. Des applications de compresses trempées dans de l'eau blanche activèrent la guérison. Le traitement de la blennorrhagie fut repris le sixième jour au moyen de la potion de Chopart.

» Observation IV. — M. R..., étudiant en médecine, est affecté d'une blennorrhée, dont l'origine remonte à deux ans, et qui, après avoir résisté aux moyens ordinaires, a été entièrement négligée. Vers la fin du mois de juillet 1849, après des excès de divers genres, l'attention de M. R... est éveillée par des douleurs assez vives, qui se font sentir dans la région lombaire du côté droit, le trajet du cordon et le scrotum. Ces douleurs sont très vives; elles sont intermittentes et suivent un trajet particulier, comme dans la névralgie ileo-scrotale. Bientôt il s'y joint un gonflement notable de l'épididyme, avec sensation de douleur et de chaleur. Les bains, les sangsues, les cataplasmes laudanisés, les lavemens, les laxatifs, le repos, la diète, des narcotiques de divers genres sont inutilement employés. Depuis huit jours, l'inflammation, compliquée de névralgie, suit sa marche et occasionne de la fièvre, de l'insomnie et de l'inappétence. Je propose le chloroforme, qui est accepté par le malade, et employé en applications sur le scrotum, le trajet du cordon et la région iliaque. La première application est faite le soir, un prompt soulagement en est le résultat. La nuit est bonne. La douleur et l'état fébrile se dissipent. Le même moyen est continué le lendemain, et la guérison s'établit si rapidement, que le quatrième jour après l'emploi du chloroforme, le malade put entreprendre un voyage assez long pour retourner chez lui.

» De ces faits et des considérations qui les précèdent, je crois pouvoir conclure :

» Que parmi les moyens de traiter les orchites aiguës et douloureuses, le chloroforme employé comme topique est des plus efficaces;

» Que son principal effet est de dissiper la douleur, liée à l'existence de l'inflammation;

» Que par la rubéfaction qu'il détermine sur la peau, il diminue le mouvement fluxionnaire, dirigé vers les parties profondes;

» Qu'il exerce une influence résolutive lorsque son emploi est soutenu;

» Que, en somme, il abrège la durée de la maladie, en même temps qu'il affaiblit l'acuité de ces symptômes;

» Enfin, que c'est un moyen d'une utilité non moins évidente dans le traitement de la névralgie ileo-scrotale. »

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE *veratrum album* DANS LE TRAITEMENT DES TACHES HÉPATIQUES.

On employait beaucoup autrefois les lotions de *veratrum album* dans le traitement d'un grand nombre de maladies de la peau. Guidé par ce souvenir, M. le docteur Lilienfeld, après avoir reconnu d'ailleurs l'inefficacité de la plupart des remèdes préconisés contre les taches hépatiques, a eu recours à la teinture de cette plante et assure en avoir obtenu les plus beaux succès. Le docteur Lilienfeld administre d'abord un purgatif pour si peu qu'il y ait rareté dans les selles; il fait prendre ensuite pour ramollir la peau, pendant trois à quatre jours, des bains savonneux tièdes. Ainsi préparé, le malade se lotionne tous les jours en se couchant les parties de la peau où existe la coloration anormale, avec la teinture d'ellébore, et le lendemain matin lave et frictionne ces endroits avec une flanelle trempée dans une eau de savon chaude. Après trois jours de ce traitement, les taches commencent ordinairement à pâlir, à perdre en étendue et au bout d'un temps très court, elles s'effacent complètement. Dans aucun cas il ne s'est montré de récidive.

La teinture de *veratrum album*, dont 30 à 60 grammes suffisent pour le traitement d'un malade, doit être préparée avec la racine fraîche de la plante et de l'alcool pesant spécifiquement 0,830.

(*Annales de la Soc. méd. de la Flandre* d'après les journaux allemands.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

(Plusieurs de nos lecteurs se sont étonnés que, jusqu'ici, nous soyons resté dans les limites de l'analyse et du compte-rendu du concours, sans en apprécier les épreuves. On veut bien nous demander ce que nous comptons faire à cet égard. Notre réponse sera fort simple : nous avons voulu d'abord que le lecteur pût de lui-même et autant que cela est possible en pareille matière, se constituer appréciateur et juge, et, pour cela, nous devions donner, comme nous le faisons, un compte-rendu exact et substantiel des principales épreuves de ce concours. Lorsque ce travail aura passé sous les yeux du lecteur, nous aurons à remplir la seconde partie de la tâche que nous nous sommes imposée, celle d'apprécier le mérite respectif de ces épreuves dans la mesure de notre intelligence. Nous ne manquerons pas à ce devoir et nous espérons que notre plume traduira fidèlement les intentions de notre esprit qui sont, justice, vérité, convenance pour tous.)

De l'amputation et de l'extirpation des tumeurs.

M. Chassaignac. — Le candidat commence par faire ressortir les difficultés du sujet qu'il doit traiter. Elles tiennent à l'imperfection des diverses classifications des tumeurs, depuis celle de Plenck jusqu'à celle de Warren. Il règne dans l'historique de ces productions pathologiques une confusion extrême, et on en est encore aujourd'hui à chercher leur définition exacte. Malgré ces difficultés, le candidat juge indispensable d'établir un ordre auquel se rattacheront les divers états morbides constituant ce qu'on entend généralement par le mot *tumeur;* cet ordre sera d'un grand intérêt pour fixer les incertitudes du chirurgien appelé à prendre un parti et pour éclairer ses décisions.

— Avant toute chose il importe, dit M. Chassaignac, de préciser le sens de ces mots, *amputation* et *extirpation*, appliqués aux tumeurs : 1° L'amputation nécessite l'emploi de l'instrument tranchant, ce qui n'a pas lieu pour l'extirpation; elle implique une perte de substance plus ou moins considérable. 2° L'extirpation peut se faire sans l'intervention du bistouri, sans perte appréciable de substance; on extirpe certaines tumeurs, un polype, par exemple, en se servant seulement d'une pince. M. Chassaignac fait remarquer que l'amputation et l'extirpation ne sont que deux modes principaux d'une façon de faire plus générale, c'est-à-dire l'*ablation* des tumeurs. Certaines affections articulaires que l'on a décrites sous la dénomination de tumeurs blanches, nécessitent quelquefois l'amputation du membre; cette opération, bien que se rattachant à son sujet par la nature de la maladie qui la rend nécessaire, en est cependant exclue par le sens véritable de la question; aussi le candidat croit-il ne pas devoir s'en occuper.

Il fera de même pour les tumeurs formées par les collections de liquides, qui peuvent être traitées soit par de simples ponctions, soit par des incisions; il ne s'occupera que de celles qui comportent l'amputation ou l'extirpation.

Passant aux indications qui commandent l'un ou l'autre de ces deux modes opératoires, M. Chassaignac prend pour base de la division qu'il propose comme un moyen plus méthodique d'étudier son sujet, la nature même des tumeurs et certains traits qui résultent de leur conformation.

Les tumeurs susceptibles d'extirpation se divisent en celles qui ne sont pas accompagnées de productions accidentelles et en celles qui le sont. — La première classe comprend quatre groupes : 1° les tumeurs par inflammation, celles qui sont le produit d'une phlogose chronique des tissus environnans; tel est le tissu induré, calleux, que l'on enlève autour de certains trajets fistuleux. 2° Les tumeurs par hypertrophie; ainsi la variété d'éléphantiasis connue sous le nom de maladie des barbades. 3° Les tumeurs par déplacement, exemple : l'ablation d'un staphylôme de l'iris, celle du *spina bifida*, etc. 4° Les tumeurs par développement vasculaire : ce sont les anévrysmes, les tumeurs érectiles, variqueuses. M. Chassaignac ne cite l'anévrysme que pour mémoire et en vue de rappeler l'opération pratiquée par Paul d'Egine, qui extirpa une tumeur anévrysmale préalablement comprise entre deux ligatures. Peu convenable aux tumeurs variqueuses, l'extirpation lui semble indiquée pour les varices artérielles et les tumeurs érectiles.

La deuxième classe de tumeurs comprend toutes celles qui renferment des produits accidentels, que ceux-ci soient *homologues* ou *hétérologues*.

Produits homologues. — Ce sont les tumeurs épidermiques et cornées, les loupes, les kystes, les tumeurs fibrineuses, fibreuses, cartilagineuses et osseuses et fibro-plastiques. M. Chassaignac fait remarquer que la connaissance plus exacte de ces dernières tumeurs a rendu compte de faits inexpliqués jusqu'ici. On avait, de tout temps, remarqué que parmi les cancers extirpés, les uns se reproduisaient, les autres ne se reproduisaient pas. Ce contraste s'expliquait en invoquant une erreur de diagnostic. Les travaux des micrographes, en faisant voir que sous une apparence semblable il existait néanmoins des traits différentiels évidens, ont donné la clé de ces cancers qui ne repullulent pas.

Les *produits hétérologues* sont les cancers et les tubercules. Souvent l'incision peut suffire à l'élimination de la matière tuberculeuse; rarement les tumeurs tuberculeuses réclament l'extirpation. En dehors de la division qui précède, le candidat signale encore un ordre de tumeurs qui ne sauraient se rallier à celles qui précèdent; ce sont le fongus de la dure-mère, certaines variétés de goître, les névrômes, certains polypes.

— Les autres indications pour l'ablation des tumeurs se puisent dans une foule de circonstances, dont les principales sont : 1° le nombre; 2° la position; 3° le volume; 4° les rapports; 5° la mobilité; 6° la forme; 7° la consistance; 8° la tendance aux récidives.

Le nombre. — Le nombre des tumeurs fournit des indications importantes; il est indiqué d'enlever une tumeur solitaire; il ne l'est pas au contraire d'extirper des tumeurs multipliées; dans ce cas se trouvent les tumeurs fibreuses de l'utérus.

La position. Superficielles ou profondes, les tumeurs sont ou non accessibles au chirurgien. Très rapprochées de vaisseaux, de nerfs, toutes parties qu'il importe de ménager; elles peuvent aussi avoir des rapports plus ou moins médiats avec des cavités, des réservoirs dont l'ouverture accidentelle laisserait subsister des fistules après l'opération : enfin, tel kyste qui placé superficiellement pourra être extirpé, devra au contraire être vidé par sa face la plus apparente et traité par les injections, s'il est adossé à une membrane séreuse. Comme étant une source d'indications particulières, le candidat insiste sur le degré d'adhérence ou de mobilité des tumeurs; les adhérences peuvent porter sur les parties molles environnantes seulement ou bien sur les os eux-mêmes; dans ce dernier cas, le chirurgien devra préparer l'instrumentation en vue d'attaquer le tissu osseux; les adhérences aux parties molles sont lâches ou tellement intimes qu'il faut pour ainsi dire, par la dissection, sculpter de toute pièce la tumeur au sein des tissus qui l'englobent. Dans le cas opposé, on peut, par un procédé connu sous le nom d'énucléation, l'extraire rapidement en l'expulsant à la manière d'un noyau de cerise. Il existe une fausse mobilité; pour se bien fixer sur le caractère de celle-ci, le chirurgien est dans la nécessité de faire prendre aux parties des attitudes variées. Ainsi en faisant contracter le muscle grand pectoral, on s'assure si une tumeur mammaire est mobile à sa surface ou si elle y a contracté des adhérences.

Sous le rapport *du volume et de l'étendue* des tumeurs, il s'en présente dont l'ablation donnerait lieu à une perte de substance si considérable et à une suppuration si abondante et si prolongée qu'elle compromettrait presque infailliblement les jours du malade; dans ce cas il faut savoir s'abstenir. Le candidat observe que là se pose naturellement la question d'opérabilité ou de non opérabilité de pareilles tumeurs.

Quant à la forme, on voit des tumeurs comme les polypes du pharynx, du sinus maxillaire, envoyer des prolongemens irréguliers et nombreux

dans les anfractuosités de la base du crâne; cette disposition en rend l'ablation quelquefois impraticable.

Enfin la *consistance* des tumeurs a de l'importance par rapport à ce défaut de prise qu'elle oppose à l'action des érygnes lorsqu'elle est molle et qu'elle se déchire au moindre effort.

— Après avoir exposé les diverses indications qui résultent des particularités de la tumeur, le candidat jette un coup d'œil rapide sur l'arsenal du chirurgien; il énumère les instrumens si variés qu'il a à sa disposition, précisant les circonstances pathologiques qui réclament plus spécialement l'emploi des uns ou des autres.

— Il examine ensuite les *modes généraux de l'action chirurgicale* dans l'ablation des tumeurs. Tantôt il suffit d'une simple *incision*, d'autres fois c'est une véritable *amputation*, comme pour l'ablation du testicule par le procédé de Zeller. C'est le plus souvent le procédé de la *dissection*; c'est encore celui de l'*énucléation*, celui de la *transfixion*. Ce dernier procédé, qui consiste à traverser la tumeur de part en part, puis à la couper des parties profondes vers les parties superficielles en deux moitiés égales que l'on énuclée successivement, a été imaginé par M. J. Cloquet; M. Jobert l'a appliqué aux lipômes; le candidat pense que la dissection de lipômes après transfixion de ceux-ci expose à la gangrène des tégumens. Enfin il est un autre mode qui consiste dans le morcellement des tumeurs pour faciliter leur extraction. Il trouve surtout son application pour celles qui sont contenues dans une cavité naturelle, par exemple les polypes et les corps fibreux de l'utérus.

— M. Chassaignac passe à l'examen des opérations préalables ou préparatoires à l'ablation des tumeurs; ces opérations sont :

1° Les ponctions exploratrices, c'est un moyen confirmatif du diagnostic.

2° La ligature préalable d'artères situées non loin de la tumeur; on comprend qu'il faille prendre ses précautions lorsqu'on ne peut pas compter sur l'habileté des aides, lorsque la tumeur est de nature vasculaire, ou lorsqu'elle siége dans une région où des vaisseaux artériels d'un gros calibre peuvent être lésés dans l'opération, la ligature conditionnelle est surtout indiquée pour les tumeurs de la région parotidienne.

3° Comme opération préparatoire, le candidat cite l'incision du voile du palais pratiquée pour la première fois par Manne pour agir sur un polype fibreux du pharynx, et l'ablation totale du maxillaire supérieur par M. Robert pour un polype des fosses nasales et du pharynx.

4° Il cite en outre l'incision du col de l'utérus dans le cas de tumeurs intra-utérines; celle du sphincter anal dans un cas semblable; il y joint le déplacement de certains organes au moyen d'érygnes implantées dans leur épaisseur. Tel est celui de la langue pour quelques opérations à l'intérieur de la bouche.

M. Chassaignac arrive à l'exposition des différens temps de l'opération, envisagée d'une manière générale. On pratique d'abord les incisions, tantôt simples, tantôt multiples, variant dans leurs formes courbes, en V, en T, elliptiques, suivant les indications qui résultent des circonstances qui ont été examinées plus haut, et plus spécialement de l'état dans lequel se trouvent les tégumens, qu'il faut ou conserver ou sacrifier dans une plus ou moins grande étendue. Toutes les fois que la chose est possible, il convient que l'incision soit pratiquée de manière à ce que la cicatrice soit invisible. C'est ainsi que M. Roux, chez une jeune personne qui portait une exostose de la mâchoire inférieure, fit au-dessous du bord de cet os une incision qui lui permit d'attaquer la tumeur osseuse comme par un procédé sous-cutané.

Les incisions seront faites du côté des cavités, à l'intérieur de la bouche, par exemple, pour l'extirpation de tumeurs plus rapprochées de la membrane muqueuse que de la peau. Quant à la direction à donner aux incisions, on doit toujours se régler sur le sens suivant lequel s'exercent les mouvemens habituels de la partie. Il importe en effet qu'aucun tiraillement n'ait lieu sur les lèvres de la plaie. L'implantation des érignes et la dissection constituent les autres temps de l'opération. La dissection a lieu le tranchant tourné soit vers la tumeur, soit vers les parties enveloppantes, suivant qu'on a intérêt à ménager celle-ci ou celle-là. — Le candidat disant un mot des divers points relatifs : 1° au soin que doit prendre le chirurgien de s'assurer que la totalité du mal a été enlevée; 2° aux moyens hémostatiques à mettre en usage après l'ablation des tumeurs. Il termine par la question des *opérations complémentaires* qui sont : 1° l'ablation des ganglions lymphatiques, soit par une incision spéciale, soit par le prolongement de l'incision première; 2° les opérations autoplastiques dans le double but de prévenir la difformité et d'empêcher la récidive; 3° enfin l'amputation du membre quand on reconnaît séance tenante que l'ablation complète de la tumeur n'est pas possible sans cette dernière ressource.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

PERCY. — *Aliment propre aux diabétiques.* — Trois méthodes se partagent le traitement du diabète. La première considérant que le diabète a sa source dans une direction vicieuse du tube alimentaire dans la digestion des féculens, qui en détermine la saccharification, supprime tous les alimens de cette classe, afin de ne pas entretenir cette déviation organique : une alimentation exclusivement azotée (viande) constitue le traitement suivi par les partisans de cette première méthode. Les partisans de la seconde voient dans la cause du diabète, ce qui n'en est réellement que le résultat, un état d'acidité général des fluides. Aussi font-ils consister le traitement de la maladie dans l'emploi des alcalins, c'est-à-dire des anti-acides. Quant à la troisième, elle n'a rien qui lui soit propre; elle n'est que la combinaison des deux autres dans l'interprétation de l'état pathologique comme dans son traitement. Malgré son défaut d'originalité, on n'en doit pas moins la considérer comme la plus rationnelle, tant que l'on ne connaîtra pas les véritables causes occasionnelles ou prédisposantes du diabète.

Le nouvel aliment anti-diabétique inventé par MM. Palmer et Rigg, et préconisé par le docteur Percy, doit être rapporté à la première méthode de traitement : c'est en effet un pain azoté. S'il entre dans sa composition un alcali, ce n'est que pour remplacer le ferment dans le but de faire lever, mousser la pâte par un dégagement d'acide carbonique sous l'influence de l'acide chlorhydrique que les inventeurs font intervenir. Voici la composition de ce pain :

On prend 8000 grammes de pomme de terre râpées, privées de leur fécule par le lavage; 375 grammes de graisse de mouton; 250 grammes de beurre; 12 œufs; 15 grammes de carbonate de soude et 60 grammes d'acide chlorhydrique dilué. On divise le mélange en huit tourteaux, qu'on fait cuire dans un four fortement chauffé, jusqu'à ce que la pâte soit devenue brune. MM. Palmer et Rigg y ajoutent quelquefois une certaine quantité de son, d'après les indications de M. Evans.

Cette alimentation a été expérimentée avec avantage, d'après les journaux anglais, par le docteur Johnstone, dans la pratique civile et à l'hôpital de Birmingham.

THIBOUMERY. — *Fabrication du sulfate de quininé sans alcool* (brevet expiré). — La base de ce procédé est la substitution des huiles fixes ou volatiles à l'alcool. Après avoir traité le quinquina par les acides et en avoir précipité la quinine par la chaux, le précipité calcaire est pulvérisé et traité à plusieurs reprises par l'huile que l'on veut employer; celles qui s'unissent le mieux à la quinine sont les huiles volatiles de térébenthine et de houille. On sépare l'huile quininée du précipité calcaire par décantation ou filtration.

Lorsqu'on a obtenu la quinine en dissolution, on traite l'huile par de l'eau acidulée avec un acide susceptible de former des sels solubles avec la quinine; l'eau acidulée dépouille l'huile de toute la quinine, et, comme les deux liquides ont une pesanteur spécifique différente, il est facile de les séparer à l'aide d'un siphon. On précipite alors la quinine par un alcali et on l'unit à l'acide sulfurique à la manière ordinaire.

Nous croyons que ce procédé, économique en apparence, ne l'est pas en réalité, et que son auteur lui-même ne le suit pas dans sa fabrication, mais bien celui à l'alcool.

CAVENTOU fils. — *Cail-cedra.* — Depuis la grande élévation de prix du quinquina, et partant du sulfate de quinine, les esprits se tournent vers la recherche d'un succédané sérieux, d'un *alter-ego* de ce dernier. Dans notre revue de juin 1848, à propos du *baobab*, nous sommes déjà entrés dans quelques considérations sur cette question. De nouveaux faits nous y ramènent.

L'écorce de plusieurs espèces botaniques du genre swietenia ou khaya, qui croissent aux Antilles, et dont quelques-unes fournissent le bois d'acajou, est considérée, par les naturels, comme un excellent fébrifuge. M. Caventou fils, voulant s'assurer s'il existait un principe immédiat spécial dans cette écorce auquel on pût rapporter son action médicinale, entreprit des expériences sur le cail-cedra, l'écorce du *swietenia* ou *khaya senegalensis*.

Cette écorce, que les nègres emploient en infusion et décoction, a environ 0m. 015 d'épaisseur; elle est grisâtre à la surface extérieure, crevassée, très dure; sous l'épiderme, elle est d'un rouge qui diminue d'intensité en allant du dehors en dedans; elle développe, par la mastication, une amertume très sensible; sa cassure est nette, serrée, et offre, dans le sens de la longueur, des lignes blanches qui deviennent de plus en plus nombreuses en avançant dans l'intérieur de l'écorce.

Il résulte des recherches de M. Caventou sur cette écorce, qu'elle contient 1° une matière amère particulière, non alcaloïdique, qu'il nomme *cail-cedrin;* 2° une matière grasse verte; 3° une matière colorante rouge; 4° du sulfate de chaux; 5° du chlorure de potassium; 6° du phosphate de chaux; 7° de la gomme; 8° de l'amidon; 9° de la cire; 10° du ligneux.

Le cail-cedrin, administré à un fiévreux à la dose de 1 gram. 50 centig. a eu un plein succès. Mais un exemple est loin de suffire.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE. — *Prix proposé pour le sulfate de quinine.* — Nous trouvons la preuve de ce que nous avancions tout à l'heure relativement à la quinine, dans le concours que la Société de pharmacie de Paris vient d'ouvrir dans sa dernière séance. Les alchimistes s'étaient posés le problème de la transmutation des métaux vils en métaux nobles, de faire, par exemple, de l'or avec du plomb. Pour beaucoup, la Société de pharmacie, en proposant de *faire de la quinine sans quinquina*, c'est-à dire de toutes pièces, semblera certainement avoir posé un problème plus téméraire que celui du grand œuvre des disciples d'Hermès Trismegiste. Mais il n'en sera pas de même pour ceux qui suivent le progrès de la chimie : sans méconnaître la difficulté, la préparation directe, synthétique de la quinine ne leur paraîtra point un problème insoluble. On sait, en effet aujourd'hui, qu'un grand nombre de composés organiques (non point organisés), parmi lesquels plusieurs alcaloïdes naturels ont pu être reproduits artificiellement; il n'y a donc aucune témérité à prévoir une plus grande généralisation de ces faits.

Par simple transformation, on obtient l'*urée* du cyanate d'ammoniaque, la *purpurine* de la purpuramide.

Par la distillation, sous l'influence de la potasse, on obtient la *quinoleine* de la quinine, de la cinchonine et de la strychnine; l'*aniline* de l'isatine,

La *sinamine* et la *sinapoline* s'obtient par la désulfuration de l'huile volatile de moutarde.

On sait, en outre, que l'on produit des dérivés de divers corps, et en particulier d'alcaloïdes par la substitution d'un ou plusieurs équivalens de leur hydrogène par du chlore, de l'iode, etc.

Le travail de M. Wurtz, dont nous avons donné l'analyse dans notre dernière revue, est d'ailleurs très propre à appuyer les espérances de la Société de pharmacie.

Voici comment la question est posée ;

« La Société de pharmacie de Paris propose un prix de 4,000 francs pour le chimiste qui découvrira le moyen de préparer artificiellement la *quinine*, c'est-à-dire sans employer à cette préparation ni quinquina, ni aucune matière organique contenant de la quinine toute formée.

» Dans le cas où la question ne serait pas résolue, le prix sera donné à l'auteur du meilleur travail faisant connaître un produit organique nouveau, naturel ou artificiel, ayant des propriétés thérapeutiques équivalentes à celles de la quinine, et qu'il serait possible de mettre commercialement en concurrence avec elle.

» Les mémoires devront être adressés à M. le secrétaire général de la Société avant le 1er janvier 1851. »

DORVAULT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Les journaux allemands annoncent la mort du docteur Philippe-François de Walther, un des médecins les plus célèbres de l'Europe et professeur à l'Université de Munich, où il est décédé le 29 décembre, après une courte maladie.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Nous avons parlé, dans un de nos derniers numéros, d'un cas de mort par le chloroforme, qui aurait eu lieu à Berlin, après l'extraction d'une dent. Les renseignemens que nous avons donnés n'étaient pas parfaitement exacts. La jeune dame qui a succombé n'est pas morte immédiatement après l'emploi du chloroforme, mais bien deux jours après, par suite de la réaction qui s'est opérée vers le cerveau. Le dentiste a été traduit devant les tribunaux; et comme il a été prouvé que l'administration du chloroforme avait été faite, contrairement au règlement, en l'absence d'un chirurgien ou d'un médecin, il est probable que le dentiste ne s'en tirera pas à bon marché.

On dit du reste que Langenbeck, qui a succédé à Dieffenbach, et qui a employé le chloroforme dans un très grand nombre de cas sur des sujets de tout sexe et de tout âge, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 80 ans, va publier le résultat de ses expériences.

Ce chirurgien n'a eu qu'un cas de mort : c'est chez un tailleur qui avait eu la jambe fracturée, et chez lequel il fallut pratiquer l'amputation. Pendant qu'il liait l'artère, Langenbeck s'aperçut qu'il s'écoulait du sang noir et des bulles de gaz de la plaie. Une mort a eu lieu dernièrement à l'hôpital de la Charité de Berlin, pendant une opération de résection de la mâchoire inférieure. A l'autopsie, on a trouvé du sang noir et écumeux dans le cœur droit.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 10 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 5.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr
6 Mois........... 14
1 An............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr
6 Mois........... 16
1 An............. 32
Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Albuminurie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des calculs biliaires. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académies des sciences) : Séance du 7 Janvier. — (Académie de médecine) : Séance du 8 Janvier. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 9 JANVIER 1850.

ALBUMINURIE.

Dieuze, le 2 Décembre 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Depuis quelque temps on accuse hautement le grand sympathique de produire l'albuminurie, et sans égards aucuns pour ses liaisons intimes avec le cordon rachidien. Personne, plus que moi, n'est disposé à rejeter sur le compte du système nerveux ganglionaire, une infinité de méfaits pathologiques dont on a cru, jusqu'ici, trouver la cause ailleurs. J'ai déjà fait connaître mon dernier mot sur ce point d'étiologie, à propos de la fièvre typhoïde. Pourtant, quelque engagé que je me trouve dans cette voie, déjà fort ancienne pour moi, je ne saurais accorder à l'albuminurie le privilégé de traduire au dehors, à elle seule, un mode de souffrance spéciale du trisplanchnique et à l'amaurose d'en être le phénomène initial le plus constant.

Qui donc nie la fréquence des accidens nerveux dans le cours de la néphrite albumineuse? Mais aussi combien peu d'observateurs sont d'accord sur le moment de leur apparition? Pour mon compte, je les ai vus se manifester fort tard : serait-ce que, jusqu'à présent, je n'aurais eu à affaire qu'à des cas exceptionnels?....

L'urine albumineuse, on le sait de temps immémorial, accompagne une foule de maladies aiguës ou chroniques et personne n'avait songé à transformer cet accident sécrétoire en une entité morbide : toujours les conséquences d'une phlegmasie cutanée aiguë, d'une cirrhose du foie, d'*une bronchite chronique chez un sujet lymphatique*, etc., avaient semblé aux praticiens une raison suffisante de ce qui se passait dans le rein; seulement, depuis 1827, la présence de l'albumine, dans le liquide urinaire, n'ayant pu, dans toutes les circonstances, être rapprochée de quelque lésion viscérale bien apparente, a donné lieu à des interprétations spéculatives qui ont pris rang dans les cadres nosologiques, sous le nom de maladie de Brigth.

MM. Martin-Solon, Rayer et Forget, de Strasbourg, qui s'en étaient spécialement occupés, la crurent incurable jusqu'en 1846, époque à laquelle le docteur Hausen, de Trèves, vint annoncer 16 guérisons sur 18 malades, au moyen de l'acide azotique. Des expériences ultérieures, tentées en Alsace et sur différens points de la France, ont presque donné gain de cause au médecin de Trèves : au moyen de son procédé chimique, l'albumine attaquée, en quelque sorte, directement par un acide, disparaît pour faire place à l'urée, à l'acide urique momentanément expulsés des urines. Qu'est-ce, en pathogénie, qu'une sécrétion s'évanouissant ainsi sous l'influence d'un réactif? Rien de plus étrange, de moins explicable, de moins expliqué que cette question de laboratoire et de chimie interstitielle.

Et le fût-elle encore, au détriment du grand sympathique, qu'il faudrait bien arriver à démontrer, abstraction faite de toute altération humorale, jusqu'à quel point le ganglion ophthalmique — je suppose — est appelé à étendre son influence *préalbuminurique,* sur la rétine, pour produire l'amaurose.

Mais les choses n'en sont point encore là; car on ne saurait élever l'amaurose à la hauteur de phénomène initial et de signe pathognomonique de l'albuminurie, sans porter une grave atteinte au talent d'observation, à la sagacité de Brigth, de MM. Martin-Solon, Rayer et de tant d'autres sommités médicales. Ne doit-on pas s'en tenir plutôt à une prudente réserve et attendre patiemment que le temps de la synthèse soit définitivement arrivé?

Ne voyant donc, à aucun signe, que ce temps soit proche, je viens vous offrir deux observations d'albuminurie traitées avec succès; l'une par l'acide sulfurique, l'autre par l'acide nitrique. Il ne saurait y être question d'amaurose ou même d'un affaiblissement quelconque de la vue, puisque les deux malades qui en font le sujet n'ont cessé de lire pour charmer les ennuis du long repos auquel la gravité du mal les avait condamnés. Deux autres malades, également atteints de la même maladie, mais dont je n'ai pu recueillir exactement les observations, parce qu'ils se trouvaient loin de moi, à la campagne, ne m'ont jamais parlé de désordre du côté des fonctions de l'œil. Ces quatre faits ne sauraient, en aucune manière, infirmer ce qui a été dit; je puis avoir eu affaire à des exceptions, propres tout au plus à prouver la règle que cherche à établir le savant professeur de Reims.

OBSERVATION I. — *Traitement par l'acide sulfurique.* — Emile Gaudy, âgé de 17 ans, d'un tempérament lymphatique, après avoir eu, dans le courant de mars 1847, quatre accès de fièvre intermittente tierce qui cédèrent immédiatement à un gramme de sulfate de quinine, se plaignit de langueur, de faiblesse générale. Le temps était froid, humide; le malade sortit souvent, et surtout le soir, sans précaution : bientôt apparurent un gonflement des paupières, une notable bouffissure de la face, que nous trouvâmes très prononcés lorsque nous le vîmes pour la première fois le 19 avril.

19 avril. Faiblesse générale, anasarque, occupant la moitié sus-diaphragmatique du corps; rien de remarquable, dans sa poitrine, à la percussion et à l'auscultation; pandiculations, douleurs nerveuses générales, sommeil agité; délire nocturne. Pouls peu développé, ne donnant que 45 pulsations par minute; soif, anorexie, vomituritions, constipation; urine encore assez copieuse (deux litres dans les vingt-quatre heures), sanguinolente, légèrement acide; coagulable par la chaleur et contenant 7 1/2 °/ₒ d'albumine. Prescription : Eau de Rabel, 2 grammes pour un litre d'eau sucrée à prendre dans la journée.

Du 20 au 23. Etat presque stationnaire. Pouls à 50 pulsations; modification de l'anasarque et disparition complète de l'albumine des urines, qui, toujours un peu sanguinolentes, ne sont ni plus ni moins copieuses que le 19. La limonade sulfurique est alors remplacée par une décoction de chiendent; friction ammoniacale sur les reins.

24. Urines un peu sanguinolentes, très acides et ne contenant plus de traces d'albumine. En revanche, on y trouve du mucus en abondance. Prescription : émulsion amygdaline, émolliens, frictions ammoniacales.

25. Il y a eu des accidens nerveux pendant toute la nuit, la malade ayant trop mangé. Le pouls est retombé à 45. Néanmoins les traces d'anasarque ne sont plus sensibles qu'au col et à la région lombaire. Urines moins sanguinolentes, toujours très acides, sans traces d'albumine, contenant une grande quantité de mucus. Même prescription que la veille.

Du 26 au 30 et au 1er mai, même état des urines, qui sont toujours très acides; pouls à 60; la santé s'améliore, les forces reviennent. Même prescription.

Du 2 au 7. Pouls à 60; l'anasarque semble avoir disparu; urines toujours très acides, ne contenant plus de sang et moins de mucus. Même prescription.

Du 8 au 29. Plus d'anasarque. Même état des urines. Pouls à 60. Prescription : bicarbonate de soude, régime analeptique.

6 juin. Pouls à 60. Urines moins acides; précipité moins abondant par le carbonate de soude. Même prescription.

12 juin. Urine normale. Pouls à 60. La constitution du sujet s'est rétablie. Il a pris des bains tièdes pendant tout l'été, et jusqu'à ce jour la guérison ne s'est point démentie.

OBSERVATION II. — *Traitement par l'acide nitrique.* — Monpas, ébéniste à Dieuze, âgé de 30 ans, de constitution grêle, sujet à de fré-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Réclamations et protestations contre la patente. — État des médecins en Californie. — Une singulière visite domiciliaire. — Destitution du directeur de l'École de Lyon. — Recrudescence dans le nombre des élèves en médecine. — Académie des sciences : la vice-présidence à M. Rayer. — Résurrection de M. Bouillaud. — Avis pour un officier de santé.

La cause de la patente, je l'ai déjà dit, me paraît perdue. Ce n'est pas une raison pour ne pas signaler les protestations, soit collectives, soit individuelles que le projet de loi ministériel a fait surgir. Je signalerai donc les protestations de la *Société de médecine* d'Angers, celles de l'*Association médicale* de la Haute-Garonne comme un éloquent résumé de tous nos griefs contre cette injuste prétention du fisc. Je signalerai surtout deux excellens articles publiés dans le *Breton* de Nantes par notre honorable confrère M. Gelusseau. Jamais l'indignité et l'immoralité de cette mesure n'ont été mieux révélées que dans ces pages éloquentes que je regrette de ne pouvoir reproduire. J'en citerai cependant le passage suivant, qui devrait bien faire réfléchir nos économistes et nos financiers. Après avoir très ingénieusement exprimé que le pauvre est, pour ainsi dire, la *patente vivante* du médecin, M. Gelusseau ajoute :

» La France compte trente et quelques millions d'habitans; sur ce chiffre, il y en a bien douze à quatorze millions dans l'impossibilité matérielle de se faire soigner chez eux, de satisfaire de leurs propres deniers aux exigences de la maladie; cinq millions environ sont reçus dans les maisons hospitalières : que deviendrait le reste, si le médecin attiédi par les tracasseries du fisc, refusait son ministère de charité et d'immolation perpétuelle? si à ce malheureux, qui, sous sa mansarde, se meurt de souffrance, il fermait l'oreille? si, enfin, le médecin, dérogeant à ses habitudes d'abnégation, à ses vieilles traditions, renonçait à se faire le conseiller fidèle, l'ami dévoué du pauvre? Il faudrait bien que le gouvernement intervînt, prît le fardeau dont le corps médical s'était chargé et dont il avait jusque-là porté le poids tout entier; les caisses du fisc s'ouvriraient largement pour rétribuer les nombreux services de santé que le ministre se trouverait dans l'obligation de créer pour venir au secours de la misère et satisfaire aux demandes qui lui seraient adressées de toutes parts par les autorités locales. Mais à quoi bon insister sur ce point de discussion, n'est-il pas évident? Et ne sommes-nous pas autorisés à dire dès maintenant : il y aurait déni de justice, iniquité criante à frapper de patente le médecin qui déjà apporte à la chose publique un si large tribut, ce serait prélever tout à la fois un impôt sur son temps et sur son revenu, ce serait le faire payer deux fois et aller contre ce vieil axiôme de jurisprudence *non bis in idem.* »

Je dis que cette cause est perdue, et pourtant plus on examine la question, plus on se convainct que ce n'est qu'à l'aide des plus étonnans sophismes qu'on peut soutenir la légitimité de l'impôt de la patente pour les médecins. Je trouve dans ces articles de M. Galusseau une citation curieuse empruntée à M. Dufaure qui, en 1844, défendait de la manière suivante l'immunité dont il voulait que les avocats jouissent relativement à la patente :

« La *patente de l'avocat, c'est son diplôme.* Ce diplôme, disait aussi » un mémoire produit en 1835 par le Conseil de l'ordre des avocats à » la Cour royale de Paris, c'est l'Etat qui le lui a vendu. Pendant treize » ans, dans les colléges, aux écoles de droit, partout il a été tributaire » de l'Université. A chaque pas qu'il a fait pour atteindre la licence, il a » toujours vu à côté de lui le fisc tendant la main, et toujours il lui a jeté » de l'or. L'éducation de l'avocat, c'est l'impôt perpétuel; et on voudrait » que l'Etat qui lui a ainsi vendu un capital, se fît payer encore le droit » de l'exploiter!... »

Est-ce que tout cela n'est pas exactement la même chose pour les médecins? Est-ce que ce n'est pas à prix d'or que l'Université leur a aussi vendu le droit d'exercer leur profession?... Nous n'en serons pas moins patentés, mes chers confrères, je le crains bien. L'Etat a besoin d'un petit million, et il veut le prélever sur nos pauvres bourses; il faut en faire notre deuil et attendre des jours meilleurs.

N'allez pas cependant les chercher en Californie, mes bons lecteurs! J'ai présentement sous les yeux une lettre écrite par un confrère qui est allé tenter fortune en Californie, et dont le récit n'est rien moins qu'engageant. Jugez-en plutôt :

« ...... En quittant la France tout nous était espoir; c'était un Eden » et ses rêves que nous allions chercher, c'est l'enfer que nous trou» vons..... Malheur à qui ne peut pas s'assujetir au travail corporel, » celui-là la misère le dévore. Ici, personne n'est avocat, médecin, bo» taniste, caissier, commis de magasin; toutes ces professions sont lar» gement représentées par ceux qui étaient venus en Californie avant » nous. Le médecin en lunettes d'or ou d'écaille, se met dans l'eau jus» qu'à la ceinture, huit heures de la journée, pour recevoir sur ses » épaules quelques fardeaux à décharger sur la plage; l'avocat roule pé» niblement un charriot, afin de gagner tous les jours les trois ou quatre » piastres nécessaires pour vivre. L'un et l'autre mourraient de faim en » attendant malades ou plaideurs.

» Le corps des médecins, de tous les points du globe, est celui qui a, » proportionnellement, le plus fourni à la Californie. Au recensement » de juillet dernier, on comptait en Californie SIX CENTS SOIXANTE-TROIS » MÉDECINS OU PHARMACIENS. L'émigration en a dégarni les villes du » Chili et du Pérou, où quelques médecins français seront assez heureux, » dans leur malheur, pour prendre position. »

Somme toute, mieux vaut encore mal vivre en France, et même payer patente. Mais, par exemple, la vie médicale ne serait plus supportable, à Paris, si des faits semblables à celui qui se trouve consigné dans la lettre suivante, venaient à se renouveler :

« Paris, ce 5 janvier 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» Voici un fait qui intéresse assez le corps médical, pour mériter, je pense, d'être porté à la connaissance de tous nos confrères.

» Un commissaire de police, accompagné de trois autres individus, a

quentes angines tonsillaires pour avoir habité, pendant longtemps, un logement humide et beaucoup moins sain que celui dans lequel il est depuis six mois (1847).

Le 25 mai dernier, il eut une angine qui se termina par suppuration, comme toutes celles dont il avait été atteint précédemment; le 31 du même mois, il fit un long voyage, à pied, qui le fatigua beaucoup, et pendant lequel il fut baigné de sueur sans pouvoir changer de linge. Le 1er juin, il reprit son travail de mécanicien à la saline de Dieuze. Le 4, l'angine reparut, et aboutit en très peu de temps à la suppuration. Le 6, œdème des paupières supérieures, puis de la face, puis des bras, puis des jambes. On lui fit prendre un purgatif et du vin scillitique. Sous l'influence de ce traitement, l'anasarque devint général.

Je vois le malade, pour la première fois, le 20 juin. Il est dans un état de prostration et d'anémie remarquables, L'hydropisie est générale: bras gauche douloureux et énormément œdématié; cavité abdominale distendue par du liquide; pouls fréquent et vide; mouvemens du cœur tumultueux; poumons sains. Le plus léger mouvement détermine de l'oppression et des palpitations. Douleurs nerveuses vagues; pesanteur dans les reins.

Le 21 est consacré à l'examen des urines recueillies depuis le 20, à huit heures du soir, jusqu'au 21, à huit heures du matin. Il y en a un litre; elles sont brunies par une certaine quantité de sang, acides et à bulles persistantes. La chaleur les coagule et donne 20 °/ₒ d'albumine. Prescription : alcool nitrique, 1 gramme; eau sucrée, un litre. Le malade en boit deux litres par jour.

22 et 23. Langue noire; le malade s'est plaint, le soir, de douleurs nerveuses. Urine très sanguinolente, légèrement acide, coagulée par la chaleur, et donnant 12 1/2 °/ₒ d'albumine. Prescription : alcool nitrique, 4 grammes; eau sucrée, deux litres à prendre dans la journée.

24 et 25. Diminution de l'œdème du bras gauche; plus de fluctuation abdominale; constipation. Augmentation de la quantité des urines, qui sont toujours sanguinolentes et acides, coagulables par la chaleur, donnent 10 °/ₒ d'albumine. Même prescription que la veille.

26. Langue toujours noire; appétit; douleurs nerveuses pendant la nuit. Urines sanguinolentes, légèrement acides : 8 3/4 °/ₒ d'albumine. Même prescription; 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, pour la nuit.

27. L'anasarque diminue. Plus de douleur nocturne; le malade demande à manger. Les urines sont très abondantes, encore rougeâtres, très peu acides. Elles donnent 7 1/2 °/ₒ d'albumine. Même prescription, moins l'opium.

28. L'œdème n'est plus apparent qu'à la face et à la région lombaire. Liberté du ventre. Pouls normal. Urine encore rougeâtre, peu acide; 5 °/ₒ d'albumine. Même prescription.

29. Même état. L'urine, semblable à celle d'hier, ne donne plus qu'un louche. Prescription : alcool nitrique, 3 grammes; eau sucrée, un litre.

30, 1er juillet, 2. Même état. Urine alcaline, légèrement rosée. La chaleur n'y détermine plus qu'un louche, mais l'addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique en précipite 7 1/2 °/ₒ d'albumine. Prescription : alcool nitrique, 2 grammes par litre.

4. Même état. Urine légèrement alcaline. 7 1/2 °/ₒ d'albumine. Même prescription. Régime analeptique.

5. Œdème seulement à la région lombo-dorsale. Urines légèrement acides. 5 °/ₒ d'albumine. Même prescription.

6. Même état. 2 1/2 °/ₒ d'albumine. Même prescription.

7. Urine claire, jaunâtre. 3 3/4 °/ₒ d'albumine.

8. Urine légèrement acide, paraissant normale, ne coagulant plus par la chaleur.

9. Toute trace d'hydropisie a disparu. Le malade, soumis à un régime analeptique, reprend promptement ses forces. L'urine, analysée jusqu'au 16 juillet, n'a plus offert de traces d'albumine. Le malade guéri, reprend son travail le 20 juillet, et la guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour, 3 décembre 1849.

NOTA. Depuis qu'il est question d'amaurose albumineuse, j'ai interrogé à plusieurs reprises ce malade, qui m'a chaque fois assuré que jamais aucun trouble ne s'était manifesté chez lui du côté de la vue ni avant, ni pendant, ni après sa maladie.

De l'analyse des deux observations que je viens de transcrire, il résulte que l'acide sulfurique et l'acide azotique réussissent également bien dans le traitement de l'albuminurie, lorsqu'il n'y a rien à redouter du côté des organes respiratoires.

Dans la première observation, l'acide sulfurique a fait disparaître, en quarante-huit heures, l'albumine du liquide urineux. Doit-on lui attribuer la présence du mucus, si abondant pendant un mois environ?

La seconde observation nous offre un incident remarquable. Après neuf jours de traitement par l'acide azotique, l'albumine disparaît pour se montrer d'une manière notable, sous l'influence de l'augmentation d'un gramme d'alcool nitrique, en même temps que l'urine alcaline.

Dans l'un et l'autre cas, qui se sont montrés fort graves, la guérison a été prompte, complète, durable. — Que se passait-il dans les reins?

Pour compléter ce que j'ai à dire ici, j'ajouterai que je dois à un jeune et habile pharmacien-chimiste de Dieuze, M. Parisot, le dosage exact de l'albumine dans les observations que je viens de rapporter.

ANCELON.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES CALCULS BILIAIRES; par M. le dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

L'UNION MÉDICALE a inséré, dans son numéro du 15 novembre, une note et une observation tirées de la clinique de M. Martin-Solon, sous ce titre : *Potion de Durande; nouveau moyen de diagnostic des calculs biliaires.* C'est à propos de cet article que je vais présenter quelques considérations pratiques sur une affection dont je me suis occupé, depuis longtemps, d'une manière spéciale.

L'auteur de la note semble, d'abord, donner comme une découverte nouvelle la sensation de crépitation qu'on perçoit, par l'extrémité des doigts appliqués sur une vésicule contenant des calculs, lorsqu'on imprime à cette poche quelques mouvemens, soit avec ces mêmes doigts, soit par les contractions du diaphragme. J'ai noté, dans l'ouvrage intitulé : *La bile et ses maladies* (1), qui a obtenu le prix de l'Académie de médecine en 1846, que J.-L. Petit avait comparé ce bruit au craquement qui résulte de noisettes enfermées dans un sac, et que le dr Bourgeois, dans une observation insérée dans le *Journal général de médecine* (2), avait ressenti cette crépitation chez une dame âgée qui avait succombé quelque temps après. J'ai rapporté, dans le même travail, une observation dans laquelle une dame de 48 ans, qui m'avait consulté en 1841, offrait, lorsqu'on poussait la vésicule, qui présentait le volume d'une grosse poire, un craquement tout particulier. Cette personne avait éprouvé, à plusieurs reprises, de longues et cruelles attaques de coliques hépatiques, des ictères, et avait rendu, par les selles, un assez grand nombre de concrétions. J'ajoutais, en rapportant ces faits, que l'application du stéthoscope donnerait à ces recherches une plus grande précision. — Ainsi, tout en appréciant la justesse des remarques faites par M. Martin-Solon, on ne peut pas dire que ce savant médecin ait fait connaître un nouveau moyen de diagnostic. Du reste, il ne faut pas croire que ce signe puisse être fréquemment perçu, même en y mettant les plus grands soins et en employant les précautions indiquées par M. Martin-Solon; car, lorsque les calculs ont une surface unie, un petit volume, sont en petit nombre et nagent dans une bile épaisse, on ne peut constater, par aucun moyen, leur présence dans la vésicule.

(1) Voyez t. XIII des *Mémoires de l'Académie.*
(2) T. LXXXVIII et XVII de la 2e série, p. 289.

En cherchant à résumer les signes propres à faire reconnaître le passage des calculs dans les voies biliaires, ce même auteur a commis quelques inexactitudes que je crois devoir relever. « Quand un calcul s'engage dans le canal cholédoque, dit-il, c'est alors que sa présence provoque les symptômes les plus effrayans. » La plupart des coliques hépatiques sont produites par des concrétions qui, sortant de la vésicule, traversent le canal cystique. Ce canal étant très étroit, garni de valvules en spirales, il faut longtemps pour que ces concrétions parviennent à le franchir, et c'est dans ce trajet que les plus violentes douleurs, les crises les plus atroces se manifestent. Quand, au contraire, les calculs sont arrivés dans le cholédoque, il y a un temps de répit, et l'ictère se développe avec plus ou moins d'intensité. Les douleurs recommencent bien pour l'expulsion du corps étranger dans le duodénum, mais elles sont toujours moins vives. La diminution des douleurs s'explique tout naturellement par la capacité plus grande du cholédoque, de même que l'apparition de l'ictère par l'arrêt de la bile hépatique. J'ai consigné, dans le travail cité, une observation où cette succession de symptômes avait été des plus remarquables, et dans laquelle d'assez faibles douleurs, succédant dans la soirée à une crise des plus formidables, m'avaient fait prédire pour le lendemain le développement d'un ictère.

Quand les calculs biliaires sont bien formés dans la vésicule, on ne peut espérer de les dissoudre, et lorsque des coliques hépatiques se manifestent, ce qui tient à l'engagement de ces concrétions dans les conduits, ce n'est pas évidemment le moment de compter sur un traitement dissolvant. Deux indications se présentent alors : 1° calmer les accidens nerveux et inflammatoires qui accompagnent le passage des calculs; 2° dès que ces accidens sont calmés, chercher à dégager ces calculs des conduits étroits où ils ont pénétré.

Pour remplir la première indication on mettra en usage les émolliens *intus et extrà*, au besoin, la saignée générale ou locale, les antispasmodiques et même les narcotiques; et, pour obtenir le second résultat, j'ai toujours préféré à l'emploi du remède de Durande, l'administration d'un purgatif salin. Ce moyen est loin d'être nouveau, et, dans les observvtions de Pujol, on peut voir les succès qu'il a ainsi obtenus. Dans l'observation dont il a été question plus haut, quelques verres d'eau de Sedlitz étaient parvenus, à deux reprises, à amener des concrétions du canal cholédoque dans l'intestin. Parmi d'autres observations analogues, je me borne à citer les deux suivantes que j'ai recueillies récemment.

OBSERVATION I. Mme de R..., âgée de 42 ans, sujette depuis quelques années à des atteintes douloureuses dans la région hépatique, étant revenue de la campagne le 8 décembre 1848 au soir par un temps froid, éprouva pendant la nuit une grande anxiété et de vives douleurs qu'elle rapportait à la région épigastrique et au dos. Un bain, une potion antispasmodique, un emplâtre de thériaque parurent les calmer. Mais le

---

envahi mon domicile, à l'heure ordinaire de ma consultation, et sans avertissement préalable.

» Pourquoi cette irruption brutale dans le cabinet d'un médecin, alors qu'il était occupé? Pourquoi livrer à des agens subalternes de la police le secret et l'honneur des familles? et quel motif si pressant invoquait-on pour justifier une pareille violence?

» Ces messieurs se présentaient, au nom de la loi, *pour rechercher s'il ne se trouvait pas chez moi quelques cigares de contrebande.*

» Je joins ici la lettre que j'ai cru devoir adresser immédiatement à M. le doyen de la Faculté de médecine, me réservant en même temps de porter ma plainte devant M. le ministre de la justice ou M. le préfet de police, qui ne manquera pas, je l'espère, de désavouer l'étrange conduite de messieurs ses agens.

» Recevez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération.

» Dr SOLAVILLE. »

« *A Monsieur le doyen de la Faculté de médecine de Paris.*

» Paris, 5 janvier 1850.

» Monsieur le doyen,

» Privés que nous sommes d'un corps délibérant et disciplinaire qui puisse se faire l'organe de nos plaintes ou de nos réclamations, c'est naturellement à vous que nous devons les soumettre et demander conseil, comme à notre chef et au gardien des droits et des prérogatives de notre profession.

» Il importe, je crois, à notre dignité, en même temps qu'à notre indépendance personnelle, qu'il soit statué sur la position des médecins, dans les cas semblables à celui que je vais avoir l'honneur de vous signaler.

» Hier, 3 janvier, à l'heure ordinaire de ma consultation, deux hommes, dont un porteur d'une écharpe, firent irruption dans mon cabinet, au moment où une dame réclamait mes soins, pour rechercher si je n'avais pas chez moi des cigares de contrebande.

» Ces deux hommes étaient accompagnés de deux autres qui restèrent dans la salle d'attente.

» Je dus interrompre ma consultation pour laisser ces messieurs procéder à leur perquisition. Inutile d'ajouter qu'elle n'eut pas le résultat qu'ils en attendaient sans doute.

» Peut-on admettre que, sous un prétexte aussi frivole, le domicile des citoyens soit ainsi violé. En présence d'un pareil fait, que devient l'article 378 du Code pénal? En invoquant les intérêts de la régie, la sécurité de nos cliens, le secret des familles seront désormais à la discrétion d'un commissaire de police.

» Vous vous rappelez, Monsieur le doyen, quelle généreuse indignation souleva dans le corps médical tout entier la malheureuse idée d'un préfet de police, qui voulut, à une certaine époque, et en vertu de je ne sais quelle vieille ordonnance, nous contraindre à dénoncer les blessés que la guerre civile jetait dans nos bras.

» Un moyen bien plus simple, et auquel M. Gisquet n'a pas songé, c'était, sous prétexte de contravention aux lois de la régie, d'opérer, comme on fait de nos jours, des descentes de police dans la demeure des médecins. Certes, on y eût découvert plus d'un proscrit.

» Je n'ai pas la folle prétention d'établir que nous soyons inviolables, et que la nature de nos fonctions nous mette à l'abri des recherches de la justice. Mais je crois que rien ne peut autoriser un agent de l'autorité à pénétrer dans le cabinet d'un médecin sans avertissement préalable. Je crois fermement, et vous le savez comme moi, Monsieur le doyen, qu'il y a tel cas où l'apparition subite d'un étranger, et bien plus encore d'un fonctionnaire revêtu de ses insignes, pourrait causer, chez certaines personnes et dans de certaines conditions, les accidens les plus graves.

» C'est donc dans l'intérêt de notre dignité, à nous médecins; c'est pour l'honneur et la sécurité de nos cliens, que je viens vous prier, Monsieur le doyen, d'appuyer et de défendre, auprès de M. le ministre de la justice, la plainte que je crois devoir lui adresser, et qu'approuveront, j'en suis persuadé, tous mes honorables confrères.

» Recevez, etc.

» Dr SOLAVILLE. »

Les journaux de Lyon nous apportent aussi une triste nouvelle; voici ce qu'on lit dans la *Gazette médicale* de cette ville :

« Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le professeur Sénac vient d'être révoqué des fonctions de directeur de l'École préparatoire de médecine de Lyon. Cette mesure a vivement ému le corps médical. Les collègues de M. Sénac, convoqués par leur doyen d'âge, M. Montain, ont adressé au grand-maître de l'Université un exposé des faits dont l'appréciation a provoqué sa sévérité. La Société nationale de médecine, que M. Sénac a eu longtemps l'honneur de présider, s'est empressée de transmettre à M. de Parieu l'expression de sa sympathie pour l'ancien chef de notre Ecole, et le vœu de le voir réintégrer. Les circonstances qui ont motivé la destitution de notre honorable confrère se rattachent à l'affaire de juin. L'Ecole de médecine de Lyon, de même que le Conservatoire des Arts-et-Métiers de Paris, avait été désigné par un certain nombre d'insurgés pour lieu de réunion. M. Sénac, ainsi que M. Pouillet, n'a pu s'opposer à l'envahissement de l'établissement confié à sa garde. Ce n'est point ici le lieu de discuter s'il était possible d'agir autrement. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que M. Sénac était entouré de l'estime publique; qu'il remplissait depuis près de vingt ans des devoirs difficiles avec un zèle et un dévoûment auxquels professeurs, médecins et élèves sont heureux de rendre hommage. »

Du reste, facultés et écoles de médecine sont dans la jubilation cette année; de tous côtés nous arrive, avec de vifs témoignages de satisfaction, cette nouvelle que partout le nombre des élèves en médecine a sensiblement augmenté. Est-ce un bien? est-ce un mal? Faut-il s'en réjouir ou s'en plaindre? J'aurais voulu, je l'avoue, voir cette question examinée au moins dans un de ces nombreux discours que la rentrée des écoles a fait éclore. Mon désir n'a pas été accompli; et cependant

13 elles reparurent avec une plus grande intensité; on sentait au niveau des conduits biliaires une tension assez circonscrite et douloureuse au toucher. Craignant qu'il ne survînt une inflammation dans ces parties, j'ordonnai une application de 12 sangsues et fis continuer les bains et les calmans de toute espèce. Le soulagement ne fut que médiocre; les boissons étaient rejetées par le vomissement. La malade se tenant continuellement accroupie sur son lit, penchait sa tête sur ses genoux et tenait ceux-ci embrassés fortement avec ses mains. Du reste, il n'y avait pas de fièvre.

Le 14 au matin, il y avait un mieux marqué, les douleurs avaient cédé vers le milieu de la nuit, et, malgré qu'elles reparussent encore de temps à autre, Mme de R... avait pu dormir pendant quelques heures. L'ictère commençait à se manifester. La tension épigastrique et surtout celle qui existait au niveau des conduits biliaires avaient diminué.

Evidemment, les concrétions qui avaient produit ces symptômes si douloureux, en traversant le canal cystique, étaient passées dans le cholédoque, où, se trouvant plus à l'aise, elles produisaient moins de douleurs; mais comme elles retenaient la bile hépatique, l'ictère était le résultat de cet arrêt. Il ne s'agissait plus que de les dégager de ce conduit. A cet effet, je fis prendre le lendemain une bouteille d'eau de Sedlitz et beaucoup de bouillon d'herbes, et je recommandai qu'on gardât les selles. Celles-ci, qui furent très abondantes et contenaient de la bile, furent passées au tamis, et l'on trouva trois calculs cholestériques sans facettes, de la grosseur du petit bout du doigt, et quelques autres petites concrétions qui paraissaient de même nature. Cette dame, soumise ensuite à l'usage des bains, de l'eau de Vichy, du régime végétal, fut promptement débarrassée de sa susceptibilité épigastrique et sa jaunisse. — Cependant, au commencement de mars de cette année, de nouvelles coliques hépatiques, mais moins fortes se sont manifestées. Calmées assez promptement par les bains et les boissons émollientes, on administra le même purgatif, à la suite duquel une légère teinte jaune, qui s'était montrée sur la peau, disparut en peu de jours. Malheureusement, on ne put pas constater si de nouveaux calculs avaient été rendus.

Observation II. Mme G..., âgée de 45 ans, menant une vie très sédentaire, avait été prise le 13 septembre 1841 de vives douleurs dans la région de la vésicule biliaire avec sentiment de constriction autour du corps. Ces douleurs se répandirent bientôt à l'épigastre où elles produisaient des battemens, sous les seins, à la pointe de l'omoplate droite, dans les lombes. Il y avait de la soif, la bouche était mauvaise et il survint bientôt des nausées et des vomissemens. Les mains étaient parfois suantes et froides; mouvemens nerveux; envies de pleurer. Ces symptômes furent assez promptement diminués par des bains, des cataplasmes laudanisés, des potions calmantes et des boissons délayantes. En même temps paraissait un ictère qui se dissipa en peu de jours après une purgation avec l'eau de sedlitz. On ne trouva pas de calculs dans les selles.

Le 15 et le 17 mai 1842, les mêmes accidens se reproduisirent pendant plusieurs jours. Ils duraient pendant quelques heures, et cessaient quelquefois assez brusquement. Les douleurs augmentaient progressivement, et commençaient à se faire sentir, tantôt au milieu du dos, tantôt au creux de l'estomac. Quand elles cessaient, la malade ressentait de la chaleur et beaucoup de fatigue. Plusieurs fois des vomissemens survinrent. Les moyens précédens amenèrent du soulagement, et, en même temps, la teinte jaunâtre, qui s'était manifestée dès le commencement de l'attaque, devint très apparente sur toute la peau. L'eau de Sedlitz et beaucoup de bouillon d'herbes firent couler beaucoup de bile. Cette fois encore, malgré qu'on eût examiné avec soin les garderobes, on ne put y constater la présence de concrétions.

Il n'en fut pas de même dans la nouvelle attaque, qui eut lieu le 6 novembre 1849; Mme G... fut prise de vives coliques hépatiques; on sentait, au niveau des conduits biliaires, une tension assez bornée et douloureuse à la pression. La douleur se faisait aussi sentir quelque peu au dos. Il y eut quelques envies de vomir, mais peu de fièvre. Après quelques bains prolongés, l'usage des onctions narcotiques et des cataplasmes émolliens, ainsi que des calmans à l'intérieur, les douleurs diminuèrent beaucoup, et le 9, une teinte ictérique se répandit par tout le corps; cette teinte avait été précédée d'urines bilieuses. Je m'empressai alors de prescrire, pour le lendemain, l'eau de Sedlitz, et, ayant fait passer les selles au tamis, j'y découvris un petit calcul brunâtre, ayant deux fois le volume d'une lentille et offrant quelques traces de facettes. — La malade fut mise à l'usage de l'eau de Vichy, et, la cause de l'ictère n'existant plus dans le cholédoque, la teinte jaune de la peau ne tarda pas à se dissiper.

La note est terminée par quelques réflexions sur le mode d'action du remède de Durande, modifié par M. Martin-Solon, en diminuant la proportion de l'éther. On ne saurait nier assurément la propriété dissolvante du mélange de térébenthine et d'éther sur les calculs lorsque le contact est direct et prolongé; mais il est loin d'en être de même lorsqu'on l'administre dans le but de dissoudre ces corps contenus dans la vésicule. On ne peut, en effet, supposer qu'il y arrive en assez grande quantité, par voie d'absorption, même lorsque le remède peut être continué assez longtemps. N'est-il pas plus probable que sa propriété irritante, agissant sur le duodénum, et de proche en proche sur les conduits biliaires, fasse contracter ceux-ci de manière à en dégager les calculs? — Les eaux de Vichy, prises coup sur coup, peuvent aussi déterminer de l'irritation et des contractions dans les voies biliaires, et il n'est pas rare que sur les lieux, elles produisent l'engagement des calculs et de cruelles coliques. Mais c'est comme moyen prophylactique, que le traitement alcalin me paraît être le plus approprié à l'affection qui nous occupe. Les alcalins, s'emparant des matières grasses du sang, les entraînent en les saponifiant, et de plus ils agissent sur la matière colorante et sur le mucus. Comme on peut les administrer en grande quantité, ils rendent la bile plus liquide et plus abondante, double condition bien propre à entraîner les grumeaux cholestériques ou autres qui peuvent se trouver dans les voies biliaires, et à empêcher la formation de nouveaux calculs.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Janvier 1850. — Présidence de M. Duperrey.

L'Académie procède au renouvellement du bureau pour l'année 1850.

M. Duperrey, vice-président, passe de droit président pour 1850.

On procède au scrutin pour la nomination d'un vice-président:

M. Rayer, obtenant 37 suffrages sur 46, est nommé vice-président.

M. E.-A. Ancelon, médecin en chef de l'hôpital de Dieuze (Meurthe), envoie une note sur *la cause la plus fréquente et la moins connue des accidens déterminés par l'inhalation du chloroforme.*

Des observations renfermées dans son travail, l'auteur conclut:

1° Que le chloroforme, pour produire promptement, facilement, une insensibilité exempte de danger, ne doit jamais être employé qu'à jeun et avec certaines précautions;

2° Que toutes les fois que l'estomac n'est pas en état de vacuité, le chloroforme produit de l'agitation, de l'anxiété;

3° Que son influence anesthésique paraît insuffisante et peut exposer à donner des doses incompatibles avec la vie;

4° Que la mort peut survenir pendant l'anesthésie, si l'on ne parvient pas à délivrer l'estomac du poids des alimens, de la pression des gaz qui l'encombrent, et suspendent plus ou moins mécaniquement la circulation veineuse de l'innervation.

M. Poirson, interne à la Salpêtrière, communique un *nouveau mode de percussion.* Il consiste à percuter à la manière ordinaire sans plessimètre et avec le doigt (index ou médius), armé d'un dé à coudre, poli, et ajusté de manière à emprisonner une certaine quantité d'air entre la culasse et l'extrémité du doigt. Cet instrument, sans altérer aucunement les qualités des sons, leur communique, suivant l'auteur, une netteté et une intensité remarquables. Il permet, en ménageant la percussion, d'épargner presque complètement au malade la douleur d'un choc souvent fort pénible, et d'apprécier les nuances que le doigt seul ne pourrait faire percevoir.

M. Gendron envoie un paquet cacheté contenant des observations relatives à un fébrifuge indigène.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Janvier 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

La correspondance comprend:

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique, qui consulte l'Académie sur l'emploi de la gélatine dans l'alimentation. (Comm. MM. Chevallier, Gibert et Bérard.)

2° Une lettre de M. Ch. de Paravey, ancien inspecteur de l'Ecole polytechnique, contenant quelques renseignemens sur une *cire médicale,* dont on se sert en Chine pour raviver les plaies. Mâchée par les orateurs, elle ranime la force de leur voix et de leurs poumons, etc. Cette cire est produite par un insecte qui vit dans l'île de *Hay-nau,* en Cochinchine. (Comm. M. Mérat.)

3° Une lettre de M. Chardon, de Chasselay (Rhône), qui adresse un mémoire sur les devoirs des médecins. (Comm. M. Guéneau de Mussy.)

M. Piorry demande la parole à l'occasion du procès-verbal et s'exprime en ces termes:

M. Piorry: Il m'est impossible de ne pas répondre à quelques-unes des propositions contenues dans le rapport dont M. Bousquet a donné lecture dans la dernière séance.

Notre honorable collègue saisit l'occasion du mémoire de M. Durand pour attaquer la nomenclature. Je ne le suivrai pas sur ce terrain. La nomenclature pathologique suivra la marche des nomenclatures botanique et chimique, etc. Elle a des contradicteurs, elle en aura; elle a des partisans, elle en aura de plus en plus. L'oreille s'y habituera, elle passera dans la langue médicale.

M. Durand s'est livré à un travail du plus haut intérêt. Il a percuté dans un pays où règnent les fièvres d'accès, quelques centaines d'individus. Or, M. Durand a rencontré sur les hommes sains une dimension telle à la rate, que dans la direction d'une ligne verticale qui partait du sommet de l'aisselle et s'étendait au rebord iliaque, cet organe présentait une dimension de 7 centimètres à 7 centimètres 1/2. C'est ce que nous avons trouvé sur quelques milliers de personnes qui ne portaient pas d'affections spléniques. C'est ce que nous avons trouvé encore hier sur 23 individus dont la rate était saine. Au-delà de cette mesure, M. Durand a observé comme nous des accidens fébriles, Or, voici que M. Bousquet se fâche contre M. Durand qu'il dit être l'élève, et contre M. Piorry qu'il devine être le maître. Il va chercher des mesures données par A. Joland, par M. Cruveilhier, et qui, *ayant été prises sur les cadavres de gens dont la maladie avait été inconnue, avaient eu peut-être des fièvres intermittentes ou des fièvres graves rénitentes.*

Il prend ces mesures supérieures à celles que M. Durand et moi avons trouvées pour les opposer à nos résultats. Il est évident que les recherches dont il s'agit ne peuvent en rien éclairer la question et que les seules mesures auxquelles on puisse ici se rapporter sont celles qui ont été faites pendant la vie. M. Bousquet ne manquerait pas de dire contre la valeur des résultats nécroscopiques considérés en général, qu'il ne donnent pas une idée de ce qui a lieu pendant la vie, mais pour contredire les résultats plessimétriques, il s'en rapporte plutôt aux faits cadavériques qu'aux résultats de l'investigation pendant la vie. Bien plus, notre honorable collègue ne dit pas dans quel sens la rate, étant de forme oblongue, a donné sur les cadavres les mesures dont il parle,

a-t-il jamais été plus opportun, par ce temps de misère médicale qui court, de prémunir les jeunes gens et leurs familles contre les décevantes illusions qui se dressent à l'entrée de nos écoles. Quel magnifique thème pour un discours de rentrée! Ah! monsieur Gintrac, de Bordeaux, vous par exemple, qui tous les ans, et cette année encore, faites preuve de tant de raison, de bon sens et de goût dans vos allocutions, comment un sujet pareil ne tente-t-il pas votre esprit? Permettez-moi de vous le recommander pour l'année prochaine; nous y gagnerons tous, vous en faisant une bonne œuvre, nous en admirant une fois de plus votre talent si pur et votre haute sagesse.

L'Académie des sciences a choisi un médecin pour vice-président, notre savant confrère M. Rayer. On sait que le vice-président passe de droit président l'année suivante. Peut-être que cette circonstance apportera quelques modifications aux habitudes de la section de médecine et de chirurgie relativement aux rapports sur les travaux qui lui sont envoyés.

La séance de l'Académie de médecine a été signalée par un événement, c'est la réapparition de M. Bouillaud non seulement sur les banquettes, mais même à la tribune, où il est venu lire un rapport sur la digitaline de MM. Homolle et Quevenne. Je félicite M. Bouillaud d'être sorti de sa tente; je félicite l'Académie de cette sorte de résurrection d'un de ses membres qui, plus que tout autre, sait répandre intérêt et animation sur ses séances.

Je veux terminer cet article par un avis officieux qui pourra être utile au moins à un de mes lecteurs. Je peux indiquer — et il est bien entendu que je le ferai pour le seul plaisir de lui être agréable — à un jeune officier de santé qui me fournira de bons renseignemens sur ses études et sur sa moralité, une position dans laquelle il pourra immédiatement gagner à peu près 1,000 fr. d'appointemens fixes, et se faire une honorable clientèle. Je répète que c'est un jeune officier de santé et non pas un docteur que l'on demande; il n'est pas en mon pouvoir de changer les termes de cet avis.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. M....,* à Laignes. — Oubli seul, honoré confrère. A l'époque où vous m'avez envoyé vos communications, j'étais encombré. J'aurai l'honneur de vous répondre très prochainement.

— *A M. C. B....,* à Apt. — Le mémoire en question sera inséré.

— *A M. R....,* à Grans. — Pour me décider, il me faut la suite et la fin.

— *A M. P....,* à Sainte-Menehould. — Si, malheureusement, une explosion nouvelle du fléau avait lieu, je me souviendrais de votre intéressante communication.

— *A M. C....,* à Wissemberg. — Votre dernière note sera prochainement publiée.

MÉLANGES.

Effets facheux du sel en horticulture. — On a parlé beaucoup dans ces derniers temps des bons effets du sel marin en agriculture; mais il paraît que toutes les plantes sont loin de s'accomoder de l'usage du sel. Au mois de septembre dernier, on présenta à M. Randall des plantes qui étaient comme desséchées. Plus de deux mille plantes d'un grand jardin (géraniums, fuchsia, rosiers, jasmins, etc.,) avaient dépéri et étaient mortes. Les racines et les branches étaient comme desséchées, les feuilles brunâtres et sèches. Comme ces plantes étaient arrosées deux fois par jour avec l'eau d'une même source, on eut l'idée de la soumettre à l'analyse chimique; elle contenait 6,906 grains de chlorure de sodium, 1,252 grain de chlorure de magnesium, en tout 9 grains 1/2 de sel par gallon impérial de 20 onces. La terre et les plantes contenaient aussi une forte proportion de sel marin. On fit quelques recherches, et on reconnut que cette source communiquait avec les eaux de la mer. Pour s'assurer que c'était bien là la cause de la mort des plantes, on fit deux lots de 20 fuchsias chacun, dont un fut arrosé avec de l'eau de cette source, l'autre avec de l'eau de pluie. Le premier lot ne tarda pas à dépérir et à succomber; tous les antres fuchsias du second lot devinrent superbes. Il résulte donc de ce qui précède que l'eau qui contient 7 grains de sel par pinte devient un poison par son usage continuel pour les plantes faibles. — Reste à savoir quelle est la quantité de sel qui peut être dissoute dans l'eau, sans danger pour la vitalité des plantes. Cela est d'autant plus utile à savoir que le puits artésien de Trafalgar-square en contient 20 grains par gallon, et qu'une source, dernièrement découverte à Southampton, renferme 40 grains de substances salines.

Sophistication du thé. — Il paraît que pour donner de la force et de la saveur au thé, on ajoute les feuilles d'une plante ou d'un arbuste appelé Veno-Beno, qui est indigène dans l'archipel indien et qui a été naturalisé dans l'Inde. Lindley dit que cette plante produit une espèce d'enivrement; elle stimule puissamment les glandes salivaires et les organes digestifs; elle diminue la transpiration. Dans l'Inde, on l'emploie comme tonique et stomachique. Les feuilles ont une odeur piquante et une saveur stimulante.

Composition chimique des vins du Rhin. — Un élève de Liebig, Geisser, a analysé les diverses espèces de vins du Rhin. Les crus les plus riches en alcool sont le Audesheim, le Guisenheim (12 p. 100), le Markobrunn, le Weinheim, l'Eisler (11 p. 100), et les plus pauvres le Dirnheim, le Wiesloch (de 9 à 5 p. 100). Mais il ne paraît pas que la richesse alcoolique soit le véritable critérium de la bonté des vins; car le Steinberg, si renommé, ne contient que 10,87 p. 100 d'alcool. On pourrait plutôt prendre pour critérium le poids du résidu sec qui est à son maximum dans le Steinberg et à son minimum dans le Dirheim.

M. le docteur Récamier, chevalier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur depuis le 19 août 1823, membre de l'Académie de médecine, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris et au collége de France, auteur de nombreux travaux sur les différentes branches de sciences médicales, est nommé officier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

ce qui suffirait pour ôter toute valeur à cette partie de son argumentation.

M. Bousquet revient sur les faits de M. Lachaise, qui dit que dans les fièvres intermittentes la rate n'est pas toujours volumineuse. Or, cinq malades venant de la Sologne et entrés dans notre service avaient été traités par M. Lachaise; leur rate était énorme et ne dépassait pas cependant le rebord costal. La fièvre avait récidivé; on n'avait donné en Sologne le sulfate de quinine qu'à des doses faibles. Les malades déclaraient n'avoir pas été percutés; peut-être en imposaient-ils, mais ils assuraient que les autres fébricitaux en Sologne n'avaient pas été examinés mieux qu'eux-mêmes. D'ailleurs on ne peut juger par la percussion des dimensions de la rate qu'en employant le plénimètre, et M. Lachaise se servait du doigt comme instrument de médiation. Tout cela ne constitue en rien des faits scientifiques et propres à éclairer la question.

En vérité il est bien facile de juger la question du volume de la rate chez l'homme sain. Que nos collègues, en commission ou autrement, veuillent bien se réunir dans le premier hôpital venu, dans mon service si cela leur convient. Maintenant, il s'y trouve une douzaine de cas de splenomacrosie avec fièvre d'accès. Nous percuterons ensemble les gens sains et les malades; des médecin,s versés dans la pratique du plessimétrisme, le feront avec nous, et immédiatement après, ils seront convaincus que les suppositions de M. Bousquet, que ses hypothèses sur l'état érectile de la rate, renouvelées du temps où l'on n'étudiait pas les tissus comme on le fait de nos jours, que la tradition qu'il veut placer avant l'observation, ne peuvent ébranler des faits qu'à chaque instant on peut vérifier. La rate ne se tuméfie ni après la course, ni pendant la digestion ni dans les cas de pléthore sanguine. Tout cela est expérimentalement prouvé. C'est encore une question de savoir si pendant certaines agonies elle prend du développement. Voilà ce qu'il aurait fallu avoir connu avant d'aborder la question devenue si simple des fièvres intermittentes, le rapport avec la rate qui ne diminue pas sous l'influence des pertes de sang. Ni M. Durand ni moi n'avons dit que le reste ne fût pas susceptible de variations chez les individus de différentes statures ou chez les individus des deux sexes, mais j'affirme que, dans l'état sain, les variations sont tout au plus d'un centimètre ou un centimètre et demi dans le sens vertical.

Que l'on ne pense pas que ces variations soient insignifiantes, car une augmentation d'un sixième et plus dans la circonférence, est en rapport avec un accroissement considérable dans le volume total et dans le poids de la rate. M. Durand rapporte le fait d'une splénite de cause traumatique qui donnait lieu à des fièvres d'accès. On connaît un grand nombre d'autres faits analogues. Outre les observations que nous avons publiées, M. Béhier nous a adressé un cas du même genre qu'il avait observé sur un malade au bureau central. M. Larrey fils en a vu un très remarquable exemple. Plusieurs de nos élèves en ont recueilli des observations curieuses. L'une d'elles a donné lieu, lorsque ce médecin a soutenu sa thèse, à une discussion sérieuse. Notre honorable ami, M. le docteur Bally, a observé hier, avec moi, un homme, qui, ayant fait une chute sur le côté gauche, éprouva une splénite, une spléno-macrosie et quatre accès réguliers de fièvres quotidiennes. Il y avait plus de vingt ans qu'il n'avait eu d'accidens fébriles.

Voici encore un fait curieux qui vient de se présenter dans mon service, et qui peut, avec tant d'autres, éclairer la question de priorité dans l'apparition de la fièvre ou de la splénopathie. Un enfant d'un an est amené d'Afrique par sa mère; il est très pâle, très souffrant; dans la colonie il n'a pas éprouvé d'accès fébrile, il arrive à Paris, est saisi d'une fièvre intermittente très marquée; la rate, percutée, était d'un volume énorme; on donne le sulfate de quinine en lavement, à hautes doses. La rate revient à son volume normal, et l'enfant guérit.

Quatre personnes des colonies algériennes abandonnent leurs propriétés données par l'Etat, et auxquelles elles tenaient beaucoup, et reviennent en France parce qu'elles sont malades, et que l'on n'a su ni constater, ni guérir d'énormes spléno-macrosies. Ces personnes entrent dans notre service; en huit jours, les tumeurs spléniques, sous l'influence de l'alcoolé de quinine à haute dose, se dissipent et la fièvre guérit. Si l'on eût agi de la même façon en Afrique, ces braves gens y fussent restés et n'auraient pas perdu leurs biens actuels et leurs moyens d'existence. Plusieurs fois, nous avons découvert des fièvres pernicieuses fort obscures, parce que la rate était volumineuse. En faisant dissiper la splénopathie, on guérit la fièvre.

En se bornant à combattre quelques accès, on se borne à les pallier, et on laisse l'organe s'altérer de plus en plus. En s'adressant à la cachexie splénique seule, on ne s'oppose pas à la cause persistante de l'état général, laquelle est la splénopathie, etc., etc.

Il croit avoir répondu aux argumentations de M. Bousquet, avoir prouvé que le mémoire de M. Durand, de St-Aubin, est un travail fort utile, et je pense n'avoir pas donné à ma réponse une forme qui puisse le moins du monde altérer les rapports de bonne confraternité qui doivent exister entre les membres de l'Académie.

Du reste, je vois avec plaisir que M. Bousquet marche dans le sens de nos doctrines et de nos idées; dans ses discours sur les fièvres intermittentes, il ne mettait pas en doute que les maladies de la rate ne fussent consécutives aux accès fébriles, et aujourd'hui il reste indécis entre les deux doctrines. Encore un pas, M. Bousquet, et nous aurons la satisfaction, non pas de vous compter au nombre de nos élèves, mais de vous trouver au nombre des médecins qui veulent bien entrer dans nos idées quand elles reposent sur les faits.

M. Bouillaud exprime le regret que M. Piorry n'ait pas fait d'observations comparatives sur le volume des rates sur le cadavre et sur le vivant. Il pense que la mesure de 7 centimètres assignée à la rate normale par M. Piorry ne donnerait pas exactement la mesure réelle. Quant à la préférence que M. Piorry donne au plessimètre sur le doigt, M. Bouillaud ne la croit pas fondée. Il a fait lui-même des observations comparatives à cet égard, et il a obtenu constamment les mêmes résultats par ces deux moyens d'exploration.

M. Bouillaud ne croit pas non plus que des coups, des chutes sur la rate donnent lieu à des accès intermittens. Jusqu'à ce qu'on lui fasse voir des faits bien évidens, il pensera que les faits n'ont pas été bien interprétés.

Enfin, en ce qui concerne la nomenclature, M. Bouillaud n'a nullement l'intention de l'attaquer, mais il pense qu'un grand nombre de mots, et notamment celui de *spléno-macrosie*, ne sont pas parfaitement appropriés et qu'ils impliquent souvent des erreurs de doctrines.

M. Piorry se défend du reproche de n'avoir point fait d'observations sur les cadavres, observations qu'il a répétées aussi souvent que l'occasion s'en est présentée. Quant au reproche que lui a adressé M. Bouillaud sur le défaut d'exactitude des termes de sa nomenclature, il ne le croit point mérité. Le mot spléno-macrosie, en particulier, lui paraît très bien exprimer l'état de gonflement de la rate, sans préjuger la nature spéciale des lésions dont elle peut être atteinte et pour lesquelles il a réservé d'autres dénominations, telles que celles de splénalgie, splenhémie, splenhypertrophie, etc.

M. Rochoux : La nomenclature de notre collègue *passera* comme il vous le dit : je n'en veux pour preuve que le mot spléno-macrosie qui vaut bien celui de gonflement de la rate. Cela dit, j'en viens au fond de la question.

En anatomie, nous savons, à n'en pas douter, que le tissu de la rate appartient à ceux que l'on désigne sous le nom d'érectiles et qui ont pour caractère essentiel de se gonfler et de diminuer rapidement de volume, par un jeu hydraulique du sang réellement normal. C'est ce que démontrent sans réplique les expériences de M. Bouillaud et de M. Magendie, qui ont vu la rate se gonfler rapidement sous l'influence d'une injection d'eau dans les veines, tandis qu'elle diminue tout aussi promptement, quand on la saupoudre avec une substance irritante. D'un autre côté, il y a des exemples avérés d'ablation de la rate, sans qu'il en soit résulté aucun accident ni aucun trouble fonctionnel appréciable. La nullité du rôle de la rate ressort des faits suivans, savoir : que la fièvre intermittente s'observe sans gonflement de la rate; que ce gonflement peut être porté très loin sans qu'il y ait de fièvre intermittente.

Enfin, chez les sujets qui portent une rate énormément gonflée, un peu de sulfate de quinine fait cesser les accès, bien que la rate reste toujours la même.

La seule conclusion à tirer, jusqu'à présent, c'est que la rate est sans aucune influence sur la fièvre. Voilà qui est net.

M. Piorry déclare ne vouloir pas revenir sur une discussion déjà épuisée. Cependant il ne veut pas laisser sans réponse une observation de M. Rochoux. Il ne croit pas que, dans aucune circonstance, la rate fasse l'office d'un tissu érectile. Cela ressort des observations et des expériences nombreuses qu'il a faites. Mais quand cela serait, cela ne prouverait rien contre la doctrine. M. Rochoux doit savoir par expérience, que, lorsqu'un tissu s'érige, il en résulte toujours un changement dans ses fonctions... (sourires). Enfin M. Rochoux parle de rates énormes, descendant jusqu'au bassin, et qui ne reviennent point sur elles-mêmes, lorsqu'on administre le sulfate de quinine; mais ce sont des rates dégénérées et non des rates simplement hypertrophiées.

La discussion est close.

— L'ordre du jour appelle à la tribune M. Bouillaud pour un rapport.

M. Bouillaud lit en son nom et au nom de MM. Rayer et Soubeiran, un rapport sur un mémoire de MM. Homolle et Quevenne, relatif à la digitaline et aux divers principes retirés de la digitale.

M. le rapporteur, après avoir analysé ce mémoire exclusivement consacré à l'histoire chimique des principes de la digitale, se résume en ces termes :

Ce mémoire est sous tous les rapports digne de l'intérêt de l'Académie; après en avoir pris connaissance, on ne peut que désirer de voir bientôt les auteurs en présenter le complément, c'est-à-dire la partie de leur travail relative aux faits et observations du ressort de la physiologie et de la thérapeutique. C'est alors seulement, ajoute M. le rapporteur, qu'il conviendra d'examiner, en s'éclairant du flambeau d'une saine clinique, quel rôle la digitaline est appelée à jouer dans la pratique, en présence des nombreuses préparations de digitale employées avant elle. Mais sans attendre plus longtemps, la commission croit pouvoir déjà déclarer que les recherches de MM. Quevenne et Homolle sur la digitale méritent de trouver place parmi ceux qui font époque dans une science.

Comme témoignage de sa haute approbation, elle propose à l'Académie de renvoyer le mémoire de MM. Quevenne et Homolle au comité de publication de ses mémoires.

Après quelques observations de MM. Martin-Solon, Gibert, Guibourt, Nacquart et Robinet, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Gobley lit un travail exclusivement chimique sur la composition des œufs de carpe et leur analogie avec le jaune de l'œuf de poule.

La séance est levée à cinq heures.

— Le *Moniteur* publie le rapport suivant au président de la République :

« Monsieur le président,

» Le fléau dont les ravages ont porté la désolation dans presque toute la France, a cruellement sévi sur le littoral.

» Dans tous nos arrondissements maritimes, le choléra-morbus a fait de nombreuses victimes; mais si, plus terrible qu'en terrible qu'en 1832 et 1834, l'épidémie est venue mettre à une nouvelle épreuve le talent et le courage des officiers de santé de la marine, j'ai, du moins, la consolation d'ajouter qu'en 1849, comme dans ces tristes années, leur patriotique dévoûment s'est accru suivant l'intensité du fléau, suivant l'imminence du danger.

» C'est un juste hommage que je suis heureux de pouvoir rendre à un corps que ses services avaient déjà placé si haut dans l'estime des marins.

» Un autre devoir me reste encore à remplir : c'est, en appelant sur ceux des officiers de santé dont la belle conduite a été plus particulièrement signalée, votre bienveillante attention, de vous proposer, Monsieur le président, de leur en accorder la légitime récompense.

» Tel est le but des projets de décrets que j'ai l'honneur de soumettre à votre signature, et dont l'ensemble comprend :

» Une nomination au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur :
» Cinq nominations au grade d'officier;
» Et quatorze nominations de chevaliers.

» Quant aux autres personnes dont l'honorable conduite mérite également d'être citée, je vous prie, Monsieur le président, de m'autoriser à leur transmettre l'expression de votre haute satisfaction.

» Je vous prie aussi de décider que leurs noms seront insérés au *Moteur*.

» Paris, le 7 janvier 1850.

» *Le contre-amiral ministre de la marine et des colonies,*

» Romain-Desfossés. »

A la suite de ce rapport, se trouvent consignées les nominations et promotions que voici :

Au grade de commandeur :

M. Le Prédour (Louis-Martial), premier médecin en chef de la marine, président du conseil de santé de Rochefort.

Au grade d'officier :

MM. Mongeat (Louis-Marie-Thérèse), premier médecin en chef de la marine.
Reynaud (Auguste Adolphe-Marc), premier chirurgien en chef.
Lefèvre (Amédée), second médecin en chef.
Duval (Jean-Charles-Marcellin), second chirurgien en chef.
Maher (Charles-Adolphe), second chirurgien en chef.

Chevaliers :

MM. Bretel (Auguste-Antoine-Tranquille), chirurgien de 1re classe.
Liautaud (Augustin-Pierre-Joseph-Louis), *id.*
Beau (Louis-Hercule), *id.*
Rivaud (Victor-François), chirurgien de 2e classe.
Pichaud (Joseph-Adolphe), *id.*
Augier (François-Thomas), *id.*
Le Houelleur (Hippolyte-François), *id.*
Leconte (Pierre-Thomas-Eugène), *id.*
Gueit (Joseph-Jules), *id.*
Lecoutour (Jean-Thomas), *id.*
Thiéry (Pierre-Aristide), *id.*
Lallour (Jacques-Joseph-Marie-Valery), chirurgien de 3e classe.
Cornu (Charles-Jean-Baptiste), pharmacien de 3e classe.
Hiriard (Toussaint-Philippe-Cyprien), *id.*

Indépendamment de ces récompenses, le ministre de la marine a fait parvenir un témoignage général de sa satisfaction aux officiers de santé des cinq ports militaires, et un témoignage spécial de la haute satisfaction du président de la République aux personnes dont les noms suivent, savoir :

MM. Blache, second médecin en chef de la marine, président du conseil de santé, à Cherbourg.
Glon Villeneuve, chirurgien de 1re classe, à Brest.
Reveillère, chirurgien de 2e classe, à Brest.
Tassy, chirurgien de 2e classe, à Toulon.
Pommier, chirurgien de 3e classe, à Brest.
Richer-Desforges, chirurgien de 3e classe, à Brest.
Fradin, Meunier, de Fayolle, élèves de l'école de médecine de Rochefort.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 12 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 6.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............. 7 Fr
6 Mois............. 14
1 An............... 28
Pour les Départemens :
3 Mois............. 8 Fr.
6 Mois............. 16
1 An............... 32
Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Cruveilhier. — II. REVUE OBSTÉTRICALE : De l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine; utilité de cette méthode dans certains vices de conformation du bassin. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de l'huile d'olive, à l'intérieur et à l'extérieur, dans les cas de morsure de la vipère. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Exostose du maxillaire supérieur; ablation. — Avortement; œuf engagé dans le col utérin, déterminant de graves hémorrhagies. — Os engagé dans l'œsophage; il y séjourne quatre jours, tombe dans l'estomac; six jours après il est expulsé par le rectum. — V. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur CRUVEILHIER.

Sommaire. — De la paralysie de la face et de son traitement; observation de paralysie de la face, survenue dans un cas de syphilis tertiaire. — Forme particulière de l'hydropisie de l'ovaire. — Accidens variés, produits par la préparation du chlore.

Bien que la paralysie de la face ait été fort éclairée par la publication de travaux récens, et en particulier par ceux de MM. Bérard, Montault, Lescot, Bottu-Desmortiers, il est encore quelques points de l'histoire de cette maladie, sur lesquels il y a quelques doutes dans l'esprit des médecins. Sans doute, lorsque la paralysie survient d'une manière presque subite, à la suite de l'action de certaines causes, de l'impression du froid ou d'une contusion, par exemple, il est impossible de placer l'altération ailleurs que dans le nerf qui anime les muscles de la face. Mais lorsque, au contraire, ainsi qu'on en voit un certain nombre d'exemples, la paralysie s'établit d'une manière lente et graduelle, ou bien lorsqu'elle est précédée par des troubles généraux ou locaux, par de la fièvre, de la céphalalgie, des douleurs plus ou moins vives, lancinantes, ayant leur siége soit dans la tête ou à la face, soit dans le côté du corps correspondant, on peut se demander (et telle est l'opinion encore répandue parmi beaucoup de médecins) si cette paralysie n'est pas liée à la présence d'un épanchement ou d'un ramollissement circonscrit dans une partie du lobe cérébral opposé. D'un autre côté, aujourd'hui que les recherches physiologiques semblent avoir établi une distinction fort tranchée entre les nerfs sensitifs et les nerfs moteurs, et que le nerf facial est regardé comme un nerf moteur par excellence, doit-on rattacher à la paralysie de ce nerf les paralysies du mouvement de la moitié de la face, dans lesquelles il existe une diminution très notable de la sensibilité? Tels sont les deux points principaux sur lesquels nous voulons surtout appeler l'attention dans cette revue.

Quelques mots, avant tout, sur les causes diverses qui peuvent donner lieu à la paralysie de la face : il est bien reconnu aujourd'hui que, de toutes les causes de cette paralysie, la plus commune est l'action brusque du froid. Il suffit de voyager dans une voiture, d'ouvrir le vasistas, et de recevoir sur la face l'impression d'un grand froid, pour voir se développer une paralysie vers le côté de la face qui a reçu cette impression. Si nos souvenirs sont exacts, un médecin aurait envoyé à l'Académie des sciences, il y a quelques années, un travail dans lequel il citait plusieurs cas de paralysies de ce genre, survenues chez des individus qui avaient voyagé dans des wagons mal clos, de 3me classe. D'un autre côté, M. Bérard a vu, et nous avons aussi observé, des paralysies survenues chez des malades qui avaient couché dans une chambre froide et humide, ou sur la terre fraîchement remuée. M. Montault évalue à environ le tiers des cas les paralysies qui tiennent ainsi à l'impression du froid, et qui, à cause de cette circonstance, ont reçu le nom de rhumatismales. Nous croyons que cette proportion est de beaucoup au-dessous de la réalité. Parmi ces paralysies idiopathiques, se rangent encore celles qui tiennent à des accès de colère, à des contrariétés violentes, à la frayeur.

En regard de ces paralysies idiopathiques, viennent se placer celles qui sont symptomatiques, soit d'une lésion traumatique des nerfs, comme à la suite d'une contusion, d'une opération pratiquée sur la face, ou de la compression exercée sur le nerf facial, par le forceps, chez les nouveau-nés; soit de tumeurs situées dans l'intérieur du crâne, ou à l'extérieur de cette cavité, ou de maladies du canal osseux, que traverse le nerf facial avant d'arriver à l'extérieur.

Le fait que nous avons observé dans le service de M. Cruveilhier se rapporte évidemment à une paralysie symptomatique ou de cause pathologique. Mais il n'en est pas moins intéressant, parce qu'il fait connaître une cause assez peu commune de cette paralysie, et ensuite parce qu'il nous permet d'établir une distinction précise entre les paralysies de la face, qui peuvent reconnaître pour cause une affection cérébrale, et celle où le nerf facial est seul intéressé. Voici le fait :

Au n° 2 de la salle Saint-Joseph, est couchée, depuis le 10 novembre dernier, une femme de 28 ans, chemisière, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique, aux chairs molles et pâles, n'ayant jamais été bien réglée. Depuis sa jeunesse, elle était sujette à des fleurs blanches abondantes et à des palpitations de cœur. Elle a eu deux enfans et a fait une fausse couche. Pendant sa dernière grossesse, en 1846, elle fut prise d'une angine très intense, qui nécessita son entrée à l'hôpital de la Pitié, et qui fut suivie de la formation d'un abcès à la partie supérieure du cou, du côté droit. Elle porte encore les traces de l'incision, faite à cette époque pour donner issue au pus. C'est pendant le cours de cette dernière grossesse que les palpitations du cœur ont pris un haut degré d'intensité, et que l'on a reconnu, chez elle, l'existence d'une lésion valvulaire très prononcée. Malgré cette lésion, quoique cette malade ait présenté, de temps en temps, une dyspnée assez forte, et qu'elle ait craché un peu de sang à diverses reprises, elle n'a jamais présenté d'œdème des extrémités; enfin, elle a pu continuer, sans difficulté, sa profession. Aux antécédens que nous venons de citer, il faut ajouter l'existence de douleurs articulaires apyrétiques, quelquefois avec gonflement, qu'elle a éprouvées à certaines époques, vers quelques articulations, les genoux, les poignets, les épaules. La malade attribue ces douleurs à ce qu'elle a toujours habité des chambres humides et mal aérées.

Il y a six mois, cette malade commençait à ressentir des douleurs vives vers la jambe gauche. Ces douleurs étaient surtout prononcées pendant la nuit. Elles avaient leur siége principal à la partie supérieure du tibia; et elles irradiaient de là jusqu'à l'extrémité du pied. Elles étaient souvent assez vives pour troubler le sommeil. A cette époque, la malade reconnut l'existence d'un gonflement considérable de la diaphyse du tibia, à sa partie supérieure. Elle n'y fit pas grande attention. Mais, à la fin d'octobre, de nouveaux accidens parurent. C'était une douleur de tête très vive, occupant la région frontale et les régions temporales. Cette douleur était surtout prononcée dans la portion gauche de la tête; et, de ce côté, elle s'accompagnait d'un sentiment d'engourdissement de la face, d'une sensation désagréable dans l'oreille. Ces accidens douloureux duraient depuis huit jours, lorsque, un matin, en se levant, la malade sortit pour aller à ses occupations habituelles, et rencontra une personne qui lui fit observer qu'elle avait la bouche de travers. La torsion des traits était considérable à cette époque. La malade éprouvait en même temps, dans le côté gauche du corps, un engourdissement douloureux et des fourmillemens qui allaient jusqu'à l'extrémité des doigts. Ce fut alors qu'elle se décida à entrer à la Charité.

Lorsque nous avons vu cette malade pour la première fois, au commencement de janvier, les symptômes avaient éprouvé un notable amendement sous l'influence du traitement auquel elle a été soumise par M. Cruveilhier. Cependant ils étaient encore assez prononcés pour permettre de reconnaître la maladie. Voici l'état actuel de cette malade : c'est une femme un peu maigre, d'un teint pâle et blafard. Quand on approche

---

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

IV.

Principaux modes de manifestation de l'influence héréditaire. — Analogie de l'état mental chez les auteurs et chez les descendans.

c... La détérioration des facultés morales semble ne reconnaître, parfois, d'autre cause qu'une union mal assortie (pour me servir d'une expression consacrée). Esquirol répète, sans le confirmer, toutefois, par sa propre expérience, la remarque faite par Burton, que les individus engendrés par des parens âgés, sont prédisposés à la mélancolie. Nous étendrons la remarque de Burton aux individus nés de parens entre lesquels il existe une grande disproportion d'âge, en ajoutant qu'ils sont bien plus souvent idiots ou imbéciles que mélancoliques.

En outre, on a observé depuis longtemps que, dans l'animalité, l'accouplement de proches parens, de la mère et du fils, par exemple, donnait en général de très mauvais produits; que dans ce cas, les races dégénèrent rapidement, particulièrement au point de vue du moral, ou si l'on veut, des instincts. Pourquoi, dans l'espèce humaine, des conditions semblables ne donneraient-elles pas lieu aux mêmes résultats? Quelle explication plus plausible pourrait-on donner de ce qui s'observe si fréquemment dans nos grandes familles, qui, comme on sait, s'allient toujours entre elles?

§

d... Le fait d'hérédité ne se traduit pas, dans toutes les circonstances, d'une manière aussi claire, aussi formelle que nous venons de le dire; il n'est pas toujours aussi facile à reconnaître. Caché à sa souce, il ne se révèle, parfois, que dans ce qui naît de cette source. Cela provient, sans doute, de ce que nous ignorons quelles modifications, et, pour ainsi dire, quelles métamorphoses peuvent subir les états physiologiques et pathologiques en se transmettant des générateurs à leurs descendans; ou bien quelles prédispositions organiques, telle constitution spéciale des parens peut développer chez les enfans.

Serait-ce plutôt que le fait de transmission héréditaire pouvant s'opérer, ainsi qu'on a tout lieu de le croire, à travers plusieurs générations, la source s'en trouve alors trop éloignée pour qu'on puisse la découvrir?

Quoi qu'il en soit, des faits nombreux établissent qu'il peut exister entre deux ou plusieurs membres d'une même famille une conformité d'organisation qu'on essaierait vainement de faire remonter aux parens, en se guidant uniquement d'après les analogies. Nous soignons, en ce moment, une jeune femme dont le frère a été, comme elle, atteint d'aliénation mentale. Deux autres membres de la famille sont d'un caractère excentrique. Il m'a été impossible de découvrir dans les ascendans la moindre affection physique ou morale qui offrît quelque rapport avec la maladie des enfans. G... a été enfermé, deux fois, à Bicêtre, pour cause de lypémanie avec tendance au suicide. Son frère aîné a été lypémaniaque et s'est empoisonné. G... a eu cinq enfans. Quatre sont morts en bas-âge par suite de convulsions; le cinquième, l'aîné, est épileptique. La mère de G... est morte d'une affection de matrice; le père d'une hydropisie de poitrine; ni l'un ni l'autre n'ont été atteints d'affections nerveuses, soit au physique, soit au moral.

Il n'est pas de médecin d'aliénés qui ne possède par devers lui quelque fait de genre.

2° Nous avons passé en revue, dans les paragraphes qui précèdent, les différentes conditions d'organisation qui pouvaient devenir la source *héréditaire* d'anomalies mentales plus ou moins profondes.

En dehors de l'hérédité, les désordres ou les simples modifications des facultés intellectuelles peuvent tirer leur origine de certaines prédispositions individuelles dont l'influence s'exerce de la même manière que celle de l'hérédité, n'est pas moins considérable que cette dernière, et n'a pourtant, jusqu'ici, fixé l'attention de personne.

Nous voulons parler de certains états particuliers du système nerveux.

Mais le moment n'est pas venu de traiter ce côté de la question; nous devons auparavant épuiser la question d'hérédité. Il nous reste à examiner avec quelques détails les caractères principaux, les nuances extrêmement variées sous lesquels se manifeste l'action de l'hérédité, les formes multiples que revêt l'activité nerveuse des générateurs en se reflétant chez leurs descendans.

Je diviserai ce que j'ai à dire en plusieurs sections :

§

a... Vient en première ligne le fait d'hérédité pris dans son acception vulgaire, c'est-à-dire la transmission pure et simple de la folie des ascendans aux descendans, abstraction faite des caractères propres du délire, chez les uns et chez les autres.

Ce fait exprime dans sa manifestation la plus large et la plus complète le phénomène d'hérédité; il contient virtuellement et comme en germe tous les phénomènes du même ordre dont nous allons parler tout à l'heure; ces derniers n'en sont que des ébauches plus ou moins parfaites, des traits ou linéamens isolés.

C'est en raison de ces qualités fondamentales que je ne crains pas de le signaler pour la seconde fois; il est comme le couronnement de l'édifice dont nous avons à détailler successivement les diverses parties.

§

b... Un fait des plus curieux, dont on ne saurait trop se pénétrer eu égard à la question qui nous occupe, est celui-ci : on a vu le délire se reproduire chez les enfans avec les mêmes caractères, les mêmes nuances qu'il avait présentés chez les parens. Tous les auteurs rapportent des faits de ce genre : les enfans perdent la tête, sont frappés des mêmes anomalies intellectuelles, sous l'influence des mêmes causes, à la même période de l'existence que leur père ou leur mère.

On a essayé d'expliquer ce fait, tantôt en se plaçant exclusivement

(1) Voir les numéros des 8, 15 et 22 décembre 1849.

d'elle, il faut une grande attention pour reconnaître qu'il y a quelque chose de morbide vers la face. En effet, n'étaient une légère élévation de la commissure droite, un peu d'affaissement de la narine gauche, et l'état de la paupière du même côté, qui ne se ferme pas comme celle du côté opposé, on pourrait croire qu'il n'y a rien de particulier vers la face. Mais aussitôt que la malade parle ou rit, la commissure droite est violemment entraînée en haut, tandis que la commissure gauche paraît abaissée et entraînée en avant; la joue est alors violemment appliquée contre les arcades dentaires; et les dents du côté droit sont mises à nu. Les muscles frontal et sourcilier sont peu développés chez cette malade, de sorte qu'il est bien difficile d'établir la comparaison entre le côté droit et le côté gauche. Mais le muscle orbiculaire gauche ne se contracte nullement sous l'influence de la volonté; l'œil est constamment entr'ouvert. La malade est dans l'impossibilité absolue de porter à gauche la commissure des lèvres. Elle ne peut ni souffler, ni siffler, parce que l'air s'échappe immédiatement entre les lèvres. La sensibilité cutanée est considérablement affaiblie dans tout le côté gauche de la face, aussi bien dans la peau que dans les muqueuses correspondantes : on peut, du côté gauche, promener les barbes d'une plume sur les lèvres, les introduire dans la narine, les glisser entre les paupières, les porter dans le conduit auditif externe, sans déterminer aucune sensation désagréable produite ordinairement par cette introduction. La sensibilité est également affaiblie à la face interne des joues du côté gauche, et sur la moitié gauche de la langue. Celle-ci n'est nullement déviée. Quant à la luette, elle serait plutôt entraînée à droite qu'à gauche. Il existe un peu de rougeur de la gorge. Tous les sens sont parfaitement intacts. La céphalalgie n'existe plus, non plus que les fourmillemens et les engourdissemens dans les membres; mais le côté gauche de la face est le siége d'un engourdissement continuel.

A la partie supérieure du tibia gauche, on trouve un gonflement dur, résultant évidemment de la dilatation des couches extérieures de la diaphyse de l'os, autrement dit, une véritable exostose. La malade y ressent encore des douleurs très vives, surtout la nuit. Quant à l'affection du cœur, l'hypertrophie est médiocre, mais la région précordiale est le siége d'un frémissement cataire très prononcé, et d'un bruit de frottement rude au premier temps, dont le maximum d'intensité se trouve à la pointe du cœur et à gauche. Sur les parties latérales du cou, on perçoit un bruit de souffle intermittent très doux. Sur aucun point du corps il n'existe de tache d'origine spécifique; et la malade dit n'avoir eu d'autre éruption que quelques papules de prurigo, dont il existe encore des traces sur les membres supérieurs; elle ne se rappelle avoir eu aucune écorchure du côté des parties génitales; les flueurs blanches étant, pour elle, un état habituel, il est impossible d'en rien conclure relativement à la nature de la maladie. Du reste, les fonctions digestives se font bien ainsi que les fonctions respiratoires, et il n'existe chez cette femme aucune trace de tubercules.

Depuis un mois environ, la malade est soumise à l'usage de la liqueur de Van Swieten, et à l'emploi des frictions mercurielles sur la tumeur du tibia. De son aveu, cette tumeur a notablement diminué, et la paralysie a subi une amélioration des plus notables. F. A.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE.

DE L'INFLUENCE DE LA SAIGNÉE ET D'UN RÉGIME DÉBILITANT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT PENDANT LA VIE INTRA-UTÉRINE; UTILITÉ DE CETTE MÉTHODE DANS CERTAINS VICES DE CONFORMATION DU BASSIN; par M. le docteur DEPAUL, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc.

Dans l'état actuel de la science, on peut former trois groupes bien distincts des différentes opérations qui ont été conseillées dans le but de remédier à l'obstacle qui résulte de l'étroitesse du canal osseux. Tantôt on a frayé au fœtus une voie artificielle, c'est l'opération césarienne avec ses différens procédés, opération tellement fâcheuse pour la mère, que les praticiens de nos jours se décident toujours avec peine à y recourir; tantôt, au contraire, on a eu l'idée d'agrandir le bassin, c'est la symphyséotomie ou la pubiotomie, dont les avantages sont loin de compenser les graves inconvéniens; tantôt, enfin, c'est sur l'enfant lui-même qu'on a voulu agir, et ici se placent le forceps, l'embryotomie avec toutes ses variétés, l'accouchement artificiel prématuré, et l'avortement provoqué pour les rétrécissemens portés à l'extrême.

Parmi les moyens du dernier groupe, il en est un sur lequel on a à peine fixé l'attention : c'est celui qui consiste à modérer le développement du fœtus, de manière à ce que, tout en laissant persister ses rapports avec la mère, jusqu'au terme ordinaire de la grossesse, il offre un volume beaucoup moins considérable que celui qu'il eût acquis, si l'on n'eût pas diminué les matériaux de sa nutrition. Les traités d'accouchement les plus modernes gardent le silence le plus absolu à cet égard. Seul, M. le professeur Moreau déclare, dans son *Traité d'accouchemens*, avoir recueilli un certain nombre de faits, qui le portent à croire que dans les cas où le diamètre antéro-postérieur du bassin n'est pas inférieur à 3 pouces 1/4, ou tout au plus à 3 pouces, un régime sévère peut avoir quelques chances de succès; tandis que si le rétrécissement est porté plus loin, ce moyen ne peut servir qu'à titre d'auxiliaire. Le mémoire de M. Depaul, publié par le *Bulletin de thérapeutique*, a pour but de fixer l'attention des médecins sur l'utilité du régime débilitant, dans le cas de rétrécissement modéré du bassin.

Des deux observations que renferme ce mémoire, nous rapporterons en peu de mots la première, qui nous paraît de nature à laisser peu de doute à cet égard : une dame de vingt-six ans, qui présentait un vice de conformation du bassin, produit par le rachitisme, avec saillie considérable de l'angle sacro-vertébral, dévié légèrement à droite, et diminution d'un pouce, dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, avait eu deux accouchemens laborieux dus à cette circonstance et au volume des enfans, qui avaient nécessité l'intervention de l'art. Convaincu par la double épreuve qui avait été faite, que la conformation du bassin ne permettait pas la naissance d'un enfant vivant et à terme, M. Depaul avait songé à l'accouchement prématuré artificiel, dans le cas où il surviendrait une troisième grossesse. Elle survint, en effet, mais ne fut pas conduite à terme. Ce fut seulement à la quatrième que l'on put songer à mettre en usage une médication quelconque. La malade, qui était très courageuse, se résigna à une alimentation très restreinte et aux saignées générales plusieurs fois répétées. Les potages faisaient la base de l'alimentation; des légumes une fois par jour, de la viande une fois par semaine, et en très petite quantité; une demi-livre de pain dans les vingt-quatre heures, voilà ce dont se composait le régime alimentaire. Une première saignée fut faite à trois mois; une seconde à six mois; puis à huit mois; enfin, la dernière fois, à huit mois et demi. On retira chaque fois environ 400 grammes de sang; sous l'influence de ces différens moyens, la santé générale fut visiblement modifiée. La nutrition surtout fut ralentie; le visage pâlit, et l'on put constater un amaigrissement notable. A sept et à huit mois, on put reconnaître un fœtus petit, extrêmement mobile dans la cavité utérine, qui ne contenait cependant pas beaucoup de liquide. Même résultat fourni par l'exploration à huit mois et demi. L'accouchement eut lieu sans aucune difficulté. L'enfant, du sexe féminin, était très petit, très vivace, et pesait cinq livres seulement. Le diamètre bi-pariétal n'avait que 3 pouces. Cet enfant s'est parfaitement développé. Quant à la mère, sous l'influence d'une nourriture plus abondante, elle a repris son embonpoint habituel.

M. Depaul établit que l'emploi du régime débilitant doit être placé sur le même plan que l'accouchement prématuré artificiel; et même, suivant lui, le premier a une grande supériorité sur le second, parce que le travail ne s'établit qu'à l'époque habituelle, et alors que tout est préparé pour le passage du fœtus. Seulement, le régime débilitant n'exclut pas l'accouchement prématuré artificiel, quand le diamètre antéro-postérieur a perdu plus de 3 centimètres. Mais, au-dessous de cette limite, on peut y avoir recours exclusivement, et compter sur le succès.

Reste à savoir l'époque à laquelle il faut commencer la médication débilitante. Avant trois ou quatre mois, il est inutile d'agir. Le développement du fœtus marche lentement pendant les premiers mois; et, d'ailleurs, tout ce qui tend à modifier profondément l'organisation de la mère à cette époque, compromet beaucoup plus facilement la grossesse. La diminution dans la quantité des alimens doit être progressive; et il est difficile de dire avec précision jusqu'où elle peut aller, relativement à la quantité. On comprend que cela doit varier suivant l'habitude et la constitution. Ce qu'on peut dire de plus général, c'est qu'on peut aller jusqu'à retrancher les trois quarts de l'alimentation ordinaire. Quant à la saignée générale, on se guide, pour la pratiquer plus ou moins souvent, et pour la faire plus ou moins abondante, sur la constitution et sur l'état de la circulation. On doit la renouveler surtout dans les deux ou trois derniers mois. Inutile de dire que, dans les cas où l'obstacle est moins considérable, on peut agir avec moins de rigueur, commencer plus tard le traitement, et augmenter la quantité des alimens, à proportion du but qu'on veut atteindre.

Le mémoire de M. Depaul est terminé par les conclusions suivantes :

1° La saignée et le régime débilitant de la mère ont une influence incontestable sur le développement de l'enfant durant la vie intra-utérine.

2° On peut tirer parti de cette méthode dans les vices de conformation du bassin, et la substituer, dans quelques circonstances, à l'accouchement prématuré artificiel.

3° Elle s'applique avec non moins d'avantages au cas où sans rétrécissement du canal, le volume exagéré du fœtus a déjà, dans les accouchemens précédens, fait naître des difficultés qui lui ont coûté la vie.

4° L'influence de la diminution des alimens, quand la femme s'y soumet rigoureusement et pendant un temps assez long, est bien plus puissante que celle des émissions sanguines, qu'on ne pourrait trop multiplier sans compromettre la grossesse.

5° Celles-ci, cependant, doivent être employées dans une sage mesure, concurremment avec le régime débilitant. Elles sont plus particulement utiles dans les derniers mois de la grossesse.

6° Cette méthode, sagement employée, n'a de conséquence fâcheuse ni sur la marche de la grossesse, ni sur la santé future des mères, ni sur celle des enfans.

7° Il est impossible de la formuler d'une manière rigoureuse. Mais elle doit subir des modifications, selon les conditions dans lesquelles on se trouve, et selon le but que l'on se propose d'atteindre.

---

au point de vue moral, tantôt en ne tenant compte que des conditions physiques au milieu desquelles le mal a paru se développer.

Quoi qu'il en soit de ces explications, il est évident qu'ici le principal rôle appartient à la prédisposition héréditaire. Dans aucun cas cette prédisposition ne se montre sous un jour plus éclatant; elle met en relief toute la puissance de la loi d'hérédité qui, ainsi que cela s'observe sous la forme plastique, pour la conformation extérieure, fait procéder rigoureusement d'un type primitif la constitution morale elle-même, se plaît à mouler en quelque sorte certaines idées, certaines convictions, certains penchans des fils sur les idées, les convictions, les penchans du père, de la mère, des aïeux.

Mieux qu'aucun autre, ce phénomène de la loi d'hérédité prouve à quel point on est fondé, quand on veut apprécier les qualités morales de certains individus, à tenir compte de la tournure d'esprit, du caractère de ceux dont ils tiennent l'existence.

Comme toujours, les réflexions que nous venons de faire ne sont que la déduction et comme le corollaire de faits nombreux, avérés, et pour ainsi dire de notoriété publique dans la science. Cependant, afin que l'on s'en pénètre mieux, je crois utile de citer quelques-uns de ces faits. « La manie héréditaire, dit Esquirol, se manifeste chez les parens et les enfans aux mêmes époques de la vie; elle est provoquée par les mêmes causes; elle affecte le même caractère. Un négociant suisse a vu ses deux fils mourir aliénés à l'âge de 19 ans. Une dame est aliénée à 25 ans, après une couche; sa fille devient folle, à 25 ans et à la suite de couches. Dans une famille, le père, le fils et le petit-fils se sont suicidés vers la cinquantième année de leur vie. Nous avons eu à la Salpêtrière une fille publique qui s'est jetée trois fois dans la rivière après des orgies; sa sœur s'est noyée étant prise de vin. Un monsieur, frappé des premiers événemens de la révolution, resta pendant dix ans enfermé dans son appartement; madame sa fille, vers le même âge, tombe dans le même état, et refuse de quitter son appartement. »

A ces faits, Esquirol ajoute cette réflexion judicieuse à laquelle on reconnaîtra une haute portée philosophique, si l'on s'est bien pénétré des idées que nous voulons mettre en évidence dans le travail qu'on a sous les yeux : « Cette prédisposition, qui se manifeste par des traits extérieurs, par le caractère moral et intellectuel des individus, n'est pas plus surprenante, relativement à la folie, que relativement à la goutte, à la phthisie pulmonaire, etc... »

Entr'autres idées fixes, Mme W..., que nous avons connue à Charenton, se persuade que tout le monde cherche à la faire périr par le poison; sa mère a été longtemps poursuivie par des idées analogues. Mme D... compte huit aliénés dans sa famille : son père, deux sœurs, deux frères, deux cousins, une tante. — M. C..., après avoir résisté, durant plusieurs mois, à la pensée de se détruire ou de donner la mort à quelqu'un, a fini par se faire sauter la cervelle. Il ne pouvait passer près d'un puits, le long d'une rivière, sans éprouver les plus violentes tentations. Sa sœur aînée s'est suicidée après avoir été longtemps poursuivie des mêmes idées que son frère; elle n'aurait osé passer sur un pont sans être accompagnée de quelqu'un. — Mlle B... a essayé par trois fois de se détruire; la première fois, en se précipitant dans un puits, les deux autres fois, en se pendant; sa mère, aliénée comme elle, a eu recours successivement aux *mêmes moyens*, pour terminer son existence. — Mlle H..., entr'autres lubies, s'imagine que le roi Charles X est amoureux d'elle; elle lui voue, en retour, l'attachement le plus tendre; sa passion la rend audacieuse; Mademoiselle trompe les gardes du palais des Tuileries, et pénètre dans les appartemens de sa Majesté. On s'empare d'elle et on l'envoie à Charenton sous la garde d'une sœur aînée. Quelque temps après, cette même sœur est renfermée dans la même maison, atteinte d'un genre de folie entièrement semblable. — J'ai connu à Charenton deux sœurs, Mlles R..., atteintes d'une monomanie qui datait déjà de plusieurs années. Quelque bizarres, quelque variées qu'en fussent les nuances, leur délire s'accordait en tout point. Ces demoiselles se persuadaient qu'on influençait leurs pensées et leurs actions au moyen de l'électricité. Toutes les deux étaient en relations avec des génies, invisibles habitans de l'air. Elles appelaient du même nom (Monsieur Duplafon) le plus puissant de tous, qu'elles consultaient sur tout ce qu'elles devaient faire. — Une mère et sa fille, Mmes B..., se croyaient sous la protection spéciale d'*esprits* qu'elles appelaient des *airs*. — Une jeune personne mélancolique répondait invariablement, lorsqu'on lui demandait son nom, qu'elle s'appelait Mlle l'*Inconnue*. Son frère, également mélancolique, s'irritait très fort, lorsqu'on l'appelait autrement que M. l'*Inconnu* ! — Mme de B... s'est créé un être fantastique, qu'elle nomme *Salomon*, et qui est pour elle le génie du mal; elle se plaint sans cesse des tourmens qu'il lui fait endurer. Son père rapportait tout ce qui lui arrivait de fâcheux à un sylphe qu'il nommait *Stratagème*. — Je tiens le fait suivant de M. Esquirol : Trois frères s'étaient suicidés, dans l'intervalle de quelques années. Restaient un quatrième frère et une sœur. Une fortune brillante, les rares qualités, la tendresse, le dévoûment d'une épouse adorée, trois enfans qui donnaient les plus flatteuses espérances, assuraient à M... un rang honorable dans le monde, lui promettaient le bonheur... que n'étouffaient-ils dans son cœur le germe empoisonné de l'affection terrible qui l'avait privé de trois frères ! Plus malheureux encore que ces derniers, M..., consumé sourdement par le mal héréditaire, jugeait, appréciait son affreuse position. Il vint un jour consulter M. Esquirol : « Je ne puis, lui dit-il, avec sang-froid, me défendre des plus noirs pressentimens; je sens intérieurement que je dois finir comme mes pauvres frères; je suis pressé par des idées qui finiront par l'emporter sur moi-même et sur les soins de mon épouse. » Peu de temps après, il se donna la mort.

La sœur n'échappa point à la maladie commune, et mourut suicide.

Telle est donc l'influence des prédispositions natives qu'il peut en résulter une similitude presque complète pour toute une série d'actes intellectuels. Et, partant des faits très nombreux qui établissent une telle conformité héréditaire d'organisation, s'écarterait-on des voies d'une induction rigoureuse en admettant que, chez un individu qui compte dans sa famille un ou plusieurs aliénés, il existe, selon toute probabilité, une structure cérébro-mentale particulière, alors même qu'aucune anomalie des fonctions ne l'aurait encore révélée? Et si l'on voit cet individu différer des autres hommes en général, sous le rapport des mœurs, des habitudes, du caractère, du jugement, de l'excentricité de ses idées, de ses tendances à pousser tout à l'extrême au point de vue affectif et intellectuel, à dédaigner la réalité pour ne s'attacher qu'à l'idéal et au fantastique, etc., ne sera-t-on pas en droit de rapporter aux irrégularités originelles, les bizarreries et les incartades de ses facultés intellectuelles?

Ce que nous avons à dire, et les faits que nous rapporterons dans le paragraphe suivant achèveront de nous convaincre qu'on se tromperait rarement en agissant ainsi.

(La suite à un prochain numéro.)

8° Enfin, pour qu'elle soit fructueuse, elle doit être mise en usage de bonne heure et être continuée sans interruption jusqu'à la fin de la grossesse.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE D'OLIVE, A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR, DANS LES CAS DE MORSURE DE LA VIPÈRE; par le docteur DUSOURD.

Contrairement aux résultats obtenus par les commissaires de l'Académie des sciences, M. Dusourd établit (V. *Bulletin de thérapeutique*) que si la morsure de la vipère n'est pas le plus souvent mortelle chez les animaux, il n'en est pas de même chez l'homme : non-seulement le venin de la vipère a une action délétère chez lui, mais encore la morsure de ce reptile entraîne le plus souvent chez l'homme des accidens mortels. Ces accidens, qui surviennent presque immédiatement après la morsure de l'animal, consistent en un état d'affaiblissement et d'anxiété extrêmes, avec pâleur, refroidissement, fréquence et petitesse extrême du pouls, nausées et vomissemens. La partie qui a été mordue gonfle très rapidement, et de ce point le gonflement élastique et emphysémateux s'étend au tronc qu'il envahit à son tour. Les lipothymies se répètent, la faiblesse fait des progrès, les parties gonflées deviennent bleuâtres, se couvrent de pétéchies et de phlyctènes, et la mort a lieu au milieu d'un affaissement profond.

Contre ces graves accidens, M. Dusourd a employé sans succès, à diverses fois, les moyens recommandés par les auteurs : la thériaque, l'acétate d'ammoniaque, le quinquina, les cautérisations avec l'acide nitrique. En ce qui touche ces dernières, nous devons dire qu'elles n'ont jamais été pratiquées d'assez bonne heure pour qu'on pût savoir à quoi s'en tenir à leur égard. A ces traitemens infructueux, il a substitué le traitement employé par le marchand de vipères dont il est question dans les mémoires de l'Académie des sciences, c'est-à-dire l'huile d'olive à l'intérieur et à l'extérieur. Aussitôt qu'il est appelé auprès d'une personne mordue par une vipère, il lui fait administrer immédiatement par la bouche et par le rectum de 80 à 100 grammes d'huile d'olive, puis il lui fait prendre d'heure en heure deux cuillerées d'huile d'olive. En outre, il fait frictionner avec l'huile d'olive chaude toutes les parties enflées ; et ces frictions sont continuées pendant plusieurs jours, renouvelées à des intervalles rapprochés au début, à des intervalles plus éloignés plus tard, de manière à faire parvenir dans l'économie une grande quantité d'huile. L'auteur a remarqué que l'huile d'olive chaude prise par la bouche fait cesser promptement les accidens d'affaissement, et surtout les nausées et les coliques. Mais c'est principalement sur les frictions qu'il faut insister ; le gonflement diminue sous leur influence dès les premiers momens, se relève quand on les cesse. De même l'état général s'améliore pendant les frictions et s'aggrave quand elles sont suspendues.

Cinq observations de morsures de vipères traitées par cette méthode, après un intervalle de temps écoulé depuis l'accident variant entre deux et quatre heures, témoignent de toute l'efficacité de ce moyen. L'auteur s'est assuré en outre qu'une ligature placée de suite au-dessus de la partie mordue empêche le gonflement d'aller plus avant et les troubles généraux de se produire. Mais pour obtenir cet avantage, la ligature doit être fort serrée et placée sur une partie où la compression puisse s'exercer convenablement. Dans un cas où il y avait morsure à la jambe, pendant les 16 heures que la ligature fut maintenue, le gonflement ne la dépassa pas et les autres organes ne furent pas affectés. Quand la ligature fut enlevée et qu'on eut fait des frictions huileuses, le gonflement monta faiblement jusque dans la cuisse et les fonctions des principaux organes ne furent pas troublées, ce qui semble prouver que la substance vénéneuse, maintenue stationnaire dans une partie pendant quelques heures par la ligature, peut y être neutralisée avec l'huile d'olive ou du moins absorbée sans grands inconvéniens.

Quoi qu'il en soit des bons effets de la compression, à laquelle on peut avoir recours dans le cas où l'on n'a pas sous la main de l'huile d'olive, il n'en est pas moins vrai que le traitement par cette dernière substance employée à l'intérieur et à l'extérieur fait une espèce de révolution dans le traitement, jusqu'à ce jour trop souvent inefficace, de la morsure de la vipère. Il faut espérer que de nouveaux faits viendront confirmer l'assertion de M. Dusourd, et dès ce moment le gouvernement devra porter à la connaissance des populations agricoles un remède aussi simple qu'utile.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 9 Janvier 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

Après la lecture du procès-verbal, M. VIDAL (de Cassis) dit quelques mots sur le procédé de M. Senn, qu'il trouve préférable à la taille bilatérale de Dupuytren. Il rappelle que le procédé de Dupuytren était connu bien avant ce chirurgien. Ainsi, dans Ledran, on trouve une description très complète de cette taille, qu'il désignait sous le nom de double-latérale.

A Dupuytren revient l'honneur de l'avoir rendue facile à l'aide du lithotome double. M. Chassaignac insiste sur ce point.

Exostose du maxillaire supérieur; — ablation.

Dans un de nos précédens comptes-rendus, nous avons exposé l'histoire d'un malade présenté par M. Michon, et qui fut le sujet d'une intéressante discussion. Ce malade avait une tumeur osseuse de la face qui était considérée comme une exostose. M. Michon a enlevé cette énorme tumeur. Dans une prochaine séance, il communiquera l'observation complète du malade. Aujourd'hui, il rend compte de l'opération qui a été faite lundi dernier en présence de MM. Denonvilliers, Gosselin et Laugier.

L'opération a été excessivement longue et laborieuse; elle a duré 65 minutes. Le malade, qui a enduré d'affreuses douleurs, l'a supportée avec un grand courage.

Voici à peu près le procédé suivi par M. Michon :

Une première incision aux parties molles tombant du nez vint diviser la lèvre supérieure à sa partie moyenne ; une seconde, partant de la pommette, fut prolongée jusqu'à la commissure labiale; un large lambeau fut ainsi disséqué et renversé en haut. La tumeur étant ainsi mise à nu, M. Michon vit qu'il pouvait ne pas enlever la voûte palatine et conserver l'arcade dentaire que l'exostose n'avait pas envahies.

La tumeur, formée aux dépens de toute la partie supérieure de l'os maxillaire et de l'apophyse montante de cet os, remplissait tout le sinus maxillaire, oblitérait complètement la fosse nasale à droite, et refoulait fortement la cloison à gauche. Elle se trouvait occuper une grande partie de l'orbite, chassant l'œil hors de cette cavité.

Quand on l'eut isolée de toute part, sa forme arrondie, son extrême volume, sa dureté, rendirent excessivement difficile pour le chirurgien l'action de la saisir. Ce fut à grand'peine qu'il put la déplacer en la faisant basculer à l'aide d'un levier prenant son point d'appui sur la partie inférieure de l'os maxillaire au dessus de l'arcade dentaire; la tumeur, en cédant, tourna sur elle-même, et on put enfin la faire sortir.

C'est une masse osseuse, éburnée, mamelonnée, assez régulièrement arrondie; elle pèse 220 grammes actuellement, et il faut ajouter que quelques-unes de ses parties ont éclaté pendant l'opération, ce qui diminue d'autant le poids total de la tumeur telle qu'elle était avant l'opération.

Du côté de la fosse nasale, la tumeur était en rapport direct avec l'os. Placée primitivement sous la membrane de Schneider, elle l'avait peu à peu détruite, et au point où elle se trouvait ainsi à nu, elle présentait une coloration noire, ce qui avait fait croire à de la nécrose.

Les inégalités de la tumeur, dont la surface était mamelonnée, rendirent encore bien plus vives les douleurs que dut éprouver le malade pendant l'opération. Ce fut surtout quand le chirurgien isola la tumeur du côté de l'œil que le malade souffrit cruellement. Immédiatement après que l'opération fut terminée, l'œil reprit sa place.

Le pansement fut simple. On réunit, à l'aide de la suture, les plaies des parties molles, et on recouvrit ainsi l'immense cavité résultant de l'ablation de la tumeur; les suites ont été, jusqu'à présent, très satisfaisantes. Le malade n'a éprouvé qu'un accident assez commun après les opérations pratiquées dans la bouche. Il s'était écoulé une assez grande quantité de sang veineux. Après le pansement, il se forma encore un caillot volumineux qui, s'engageant dans le pharynx, fut avalé par le malade pendant un effort qu'il faisait pour l'expulser au dehors. Il en résulta des vomissemens qui n'ont en rien altéré la réunion qui, quant à présent, paraît se bien faire. M. Michon dit qu'il existe un peu de rougeur près des sutures, mais c'est une simple rougeur érythémateuse.

L'opérateur a enlevé avec soin toutes les parties malades, et il pense que le point de départ de l'affection était bien, en effet, au plancher de l'orbite.

Dans les derniers jours qui ont précédé l'opération, la tumeur avait paru faire des progrès; il s'était développé de l'inflammation dans son voisinage, et on a pu reconnaître que sur les parties voisines le périoste était soulevé et épaissi.

M. Michon s'attendait à trouver une exostose éburnée pédiculée. La première partie du diagnostic s'est trouvée vérifiée, seulement la disposition mamelonnée de la tumeur n'avait pas été prévue. Il n'y avait pas de pédicule; la tumeur tenait au plancher de l'orbite et à l'apophyse montante de l'os maxillaire.

Après cette communication, MM. CHASSAIGNAC, LENOIR et GOSSELIN entrent encore dans quelques détails sur l'opération.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet, quand M. Michon lira l'observation qu'il a promise à la Société. On fera aussi l'examen de l'intérieur de la tumeur.

Avortement; — œuf engagé dans le col utérin, déterminant de graves hémorrhagies.

M. GIRALDÈS a eu occasion d'observer le cas suivant :

Une femme fut amenée dans son service, elle présentait depuis quinze jours des hémorrhagies utérines qui l'avaient réduite à un état presque exsangue. M. Giraldès, en touchant la malade, reconnut qu'une tumeur grosse comme une petite orange, était engagée dans le col utérin. On put croire que l'on avait affaire à un polype. Avec des pinces, la tumeur fut saisie au niveau du col, et sous l'influence des efforts de traction, elle céda. On reconnut alors qu'elle était formée par un œuf abortif.

M. Giraldès a soumis cette pièce à l'examen de la Société.

Os engagé dans l'œsophage; — il y séjourne quatre jours, tombe dans l'estomac; six jours après il est expulsé par le rectum.

Les observations relatives à des fragmens d'os engagés dans les voies alimentaires, sont assez communes, surtout dans les hôpitaux militaires. M. H. LARREY a communiqué dans cette séance un fait de ce genre qui nous a paru offrir un assez grand intérêt.

Un jeune soldat, en mangeant de la soupe, avala un fragment d'os qui s'engageant dans l'œsophage, s'arrêta vers la partie inférieure de cet organe; et, par sa présence en ce point, détermina une douleur fixe assez vive. Immédiatement il vint consulter M. Larrey.

A l'aide de l'instrument dont se servait Dupuytren, on put sentir le corps étranger et le faire remonter. Mais arrivé au niveau de la partie inférieure du larynx, il s'arrêta, et tous les efforts que l'on fit pour le déplacer furent inutiles.

On laissa reposer le malade pendant deux jours. La présence de cet os ne déterminait, du reste, aucune douleur; le malade pouvait boire facilement et prendre des alimens liquides.

Au troisième jour, les tentatives d'extraction furent aussi infructueuses. Un vomissement n'amena également aucun résultat.

Au quatrième jour, en avalant une bouillie épaisse, l'os fut entraîné dans l'estomac.

Il parcourut tous les intestins sans déterminer d'accidens, et au 6me jour seulement il fut rendu par le rectum.

Cet os, long de trois centimètres, présente à ses extrémités des saillies aiguës de près d'un centimètre de long et dirigées transversalement. Il est assez difficile de déterminer quel est cet os.

Du reste, le malade n'a éprouvé aucun accident depuis. Il jouit d'une parfaite santé.

Ce fait nous paraît curieux à plusieurs titres. Ainsi, nous voyons que la présence prolongée de ce corps étranger, irrégulier, n'a déterminé aucune lésion dans l'œsophage; et, en outre, il a pu séjourner sans provoquer de douleur.

Nous rappellerons que M. Bégin, dans un mémoire fort intéressant, a réuni un grand nombre d'observations de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. Plusieurs de ces observations ont de l'analogie avec celle communiquée par M. H. Larrey.

D^r Ed. LABORIE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

—

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des amputations dans la continuité des membres.

M. ROBERT. — Le candidat définit l'amputation, celle que l'on pratique dans la continuité des os que l'on est obligé de scier. Il fait ressortir toute l'importance de cette question qui se recommande hautement à l'attention du chirurgien. *Historique.* Celse donna le premier une description détaillée de l'amputation, bien qu'incomplète dans certaines parties du manuel opératoire. L'ignorance où il était des moyens hémostatiques explique les résultats fâcheux de l'opération qui était, dit-il, presque toujours suivie de mort. Archigènes, quelque temps après, conseilla d'entourer le membre d'un lac placé immédiatement au-dessus du lien de l'opération ; c'est à ce moyen préventif et insuffisant contre l'hémorrhagie que se borna la chirurgie pendant plus de quinze siècles. Dans cette longue période de temps, on employa pour faire l'amputation des couteaux rougis à blanc, plus tard des couperets, une espèce de guillotine qui tranchait le membre d'un seul coup. Enfin, toujours dans le but d'éviter l'hémorrhagie, on conseilla de couper d'abord les chairs du côté opposé à celui où se trouvent les gros vaisseaux, et à ne faire la section de ces derniers qu'après avoir scié l'os. Ce n'est qu'au XVIe siècle qu'un moyen hémostatique sûr fut introduit dans la pratique des amputations par A. Paré : c'est la ligature des vaisseaux; accueillie peu favorablement d'abord, elle fut bientôt estimée comme elle le méritait lorsque Morel, chirurgien francomtois, eut indiqué le moyen d'arrêter l'hémorrhagie pendant l'opération à l'aide du garot, modifié plus tard par J. L. Petit, qui imagina le tourniquet. La découverte de Paré ouvrit une ère nouvelle à la chirurgie, et la pratique des amputations fit de rapides progrès : en peu de temps on vit naître une foule de méthodes et de procédés nouveaux : J. L. Petit, Louis, Alanson perfectionnèrent la méthode circulaire; Verduin fit connaître l'amputation de la jambe à un seul lambeau; Ravaton signala les avantages de l'amputation de la cuisse à deux lambeaux. Après ce coup d'œil rétrospectif sur l'historique de la question, le candidat aborde son sujet et s'occupe 1° *Du lieu d'élection dans les amputations;* 2° *Des principes relatifs au manuel opératoire.* — Il est de principe d'amputer le plus loin possible du tronc et sur des tissus sains. Les exceptions à ce principe sont fondées sur la structure du membre dont les parties molles où les os se prêtent moins bien à l'amputation; ainsi à l'avant bras, où la multiplicité des tendons et des gaines synoviales dans le quart inférieur expose à des fusées purulentes, M. J. Cloquet, à la suite d'une amputation faite dans ce lieu, fut obligé d'ouvrir vingt abcès consécutifs à l'opération. Ainsi, à la jambe, on conseille de ne pas amputer au-dessus du quart moyen, le tibia au-dessus est trop volumineux, et on serait obligé de désarticuler le péroné. Toutefois quelques faits de Larrey ont établi la possibilité de réussir. Il est encore des exceptions fondées sur le mode de prothèse employé après l'amputation; c'est surtout à la jambe qu'elles trouvent leur application. La nature de la lésion qui peut être traumatique ou organique influe beaucoup sur le lieu d'élection. Le candidat signale la commotion qui s'étend dans le canal médullaire, l'infiltration sanguine dans son intérieur, les fractures longitudinales avec fêlures, esquilles ou éclats dont il est difficile de diagnostiquer la présence. Il a souvent pratiqué l'amputation de la cuisse pour des lésions de la partie inférieure de la jambe; il a trouvé le canal médullaire du tibia ecchymosé et l'articulation du genou remplie de synovie sanguinolente. Dans les lésions organiques, il faut également s'en éloigner afin que l'os et la partie molle soient saines. Après avoir indiqué sans le décrire l'appareil instrumental nécessaire pour les amputations, M. Robert aborde le manuel opératoire.

Le *manuel opératoire* se compose de deux temps : 1° la division des parties molles; 2° la section de l'os. Après s'être occupé de la position du malade, de celle des aides, de la suspension temporaire du cours du sang dans le membre, et s'être placé lui-même convenablement, le chirurgien procède à l'opération. On peut la faire par plusieurs méthodes. Quelle qu'elle soit, la division des parties molles s'effectue toujours d'après le principe général formulé déjà en partie par Celse, que l'os ne doit pas être scié au niveau de la division des parties molles, mais plus haut, et assez loin pour que celles-ci en recouvrent exactement et facilement la surface, et que les côtés opposés de la plaie soient dans un affrontement complet; sans cela, conicité du moignon, plaies larges, suppuration abondante, guérison difficile, cicatrice adhérente à l'os, facile à s'ulcérer.

Les méthodes sont : 1° la méthode circulaire ; 2° la méthode à lam-

beaux; 3° la méthode ovalaire; 4° la méthode elliptique de M. Souppart, proposée surtout pour les désarticulations.

Une première question, diversement controversée, se présente ici à résoudre : vaut-il mieux recouvrir l'os avec la peau seulement ou bien conserver avec elle une épaisseur plus ou moins considérable des muscles. Quelques chirurgiens, et surtout Bruninghansen, se fondant sur l'atrophie des muscles du moignon devenus sans usage, ont pensé qu'il était inutile de les conserver, et qu'il était préférable de ne garder que la peau pour couvrir les os. M. Robert fait observer que dans une foule de circonstances la peau ne conservera pas une vitalité suffisante et qu'elle sera frappée de gangrène par le fait de sa séparation des parties situées au-dessous d'elle dans une grande étendue. Il réfute également par l'observation clinique l'opinion d'autres chirurgiens qui veulent que l'on conserve le plus possible des muscles placés autour de l'os, prétendant que ce mode opératoire prévient la dénudation de celui-ci, et la conicité du moignon; qu'il fournit en outre un coussinet à la peau, qui, sans cela, serait plus exposée à s'ulcérer contre l'extrémité des os.

Aujourd'hui, on est d'accord pour n'adopter ni l'un ni l'autre des procédés qui précèdent; et on s'attache à conserver des muscles et de la peau, toutefois, dans des proportions différentes suivant les cas. Si le sujet est émacié, si la peau est flasque, si le tissu cellulaire est presque nul, diffluent et comme séreux, on conservera les muscles sous-jacens à la peau que l'on se gardera bien d'isoler, attendu qu'elle se gangrènerait presque sûrement. Dans les conditions inverses, sur un jeune sujet aux chairs fermes et doué d'embonpoint, on peut avec avantage disséquer la peau, s'en servir pour recouvrir l'os et sacrifier les muscles.

Méthode circulaire. — Elle doit différer dans son exécution, suivant la structure spéciale du membre. 1° Si la peau seule recouvre les os avec quelques tendons comme aux doigts, il suffit de couper la peau, de la relever en la disséquant, puis de couper le reste au niveau de la section de l'os. Le moignon a la forme d'une manchette. — 2° La peau est seule en quelques points de la circonférence du membre, les muscles sont seulement appliqués sur quelques points de la surface des os, ainsi à la jambe. — Ici on évitera encore de disséquer la peau, là où sont les muscles, on appliquera les principes qui suivront. — 3° Membre où le cylindre osseux est partout entouré de muscles formant en général deux plans, l'un profond, dont les fibres sont courtes et adhérentes à l'os; l'autre, superficiel, à fibres longues et non adhérentes. Ici, la forme la plus convenable que l'on puisse donner au moignon est celle d'un cône creux dont les tégumens forment la base et dont le sommet tronqué est occupé par l'os.

Pour obtenir ce cône creux indiqué par Alanson, bien des procédés opératoires ont été successivement proposés, M. Robert les passe successivement en revue, appréciant les inconvéniens et les avantages de chacun d'eux. C'est d'abord le procédé de J. L. Petit, qui divise les parties molles en deux temps; d'abord division de la peau, qu'il fait tirer en haut, puis division de tous les muscles jusqu'à l'os et section de ce dernier. — Louis coupe dans le premier temps les muscles et la peau jusqu'à l'os; dans un second temps, il coupe les muscles profonds adhérens à l'os. — Cette modification de Louis avait pour but d'égaliser la surface de la plaie, en permettant aux muscles profonds de se rétracter à la même hauteur que les muscles superficiels. Dupuytren adopta ce procédé qu'il modifia légèrement, en conseillant d'incliner le tranchant du couteau vers la racine du membre. M. Robert dit que ce procédé, très avantageux pour les sujets maigres à muscles flasques et à tissu cellulaire lâche, ne convient pas chez les individus qui s'offrent dans des conditions inverses : chez eux les muscles dépassent constamment le niveau de la peau, disposition qui s'oppose à la réunion immédiate. — Il conclut que la division des parties molles exige trois temps. Le procédé de B. Bell est conçu d'après cette donnée, il a pour caractère principal de conserver les muscles profonds qu'il détache circulairement de l'os à une certaine hauteur. Desault, à la même époque, combinait les procédés de J. L. Petit et de Louis, et réalisait un procédé généralement suivi de nos jours, et connu sous le nom de procédé par évidement : 1er *temps*; division de la peau, que l'on fait remonter par une dissection ou simplement par la section des brides. 2e *temps*; division de tous les muscles, on fait rétracter les muscles superficiels par les mains d'un aide. 3e *temps*; on coupe les muscles profonds à deux ou trois travers de doigts au-dessus de l'endroit où le couteau a passé d'abord. — M. Robert décrit longuement chacun de ces trois temps et fait de même pour la section de l'os; il rejette pour ce temps de l'opération tous les sécateurs et pinces imaginés aux diverses époques de la chirurgie. En général, l'os doit être scié perpendiculairement à son axe; M. Gensoul, qui sciait le fémur en léger biseau, n'a pas trouvé d'imitateurs. Le candidat indique les règles particulières que l'on doit suivre lorsqu'il y deux os dans le membre, comme à l'avant-bras et à la jambe.

Méthode à lambeau. — Passant aux amputations pratiquées par la méthode à lambeau, le candidat jette un coup d'œil rapide sur l'historique de cette méthode, qui remonte à la fin du XVIIe siècle, et fut pratiquée pour la première fois par un chirurgien anglais, Lowcham, d'Oxford. Il examine successivement ensuite le nombre des lambeaux, leur forme, leur position et leur structure.

1° *Nombre* : on fait un seul lambeau, ou bien deux, jamais plus. Deux sont préférables quand il est possible de leur donner à chacun même étendue et même épaisseur. — 2° *Forme* : carrée ou ovalaire; celle-ci vaut mieux à cause des angles qui existent dans l'autre forme. — 3° *Position* : telle que, par son propre poids, le lambeau s'applique sur la plaie. — 4° *Structure* : elle est subordonnée à celle du membre; en général, il convient de ne pas laisser trop de muscles dans les lambeaux. *Procédés opératoires* : ils sont au nombre de deux; dans l'un, on agit de dehors en dedans de la peau vers les os; dans l'autre, on agit en sens opposé de dedans en dehors. Le second procédé est plus prompt, plus facile, mais il a l'inconvénient de laisser trop de chairs et trop peu de peau. M. Robert rappelle que M. Sédillot, pour éviter cet inconvénient, taille par ponction deux lambeaux minces et courts, formés de peau et de quelques parties musculaires, puis, la faisant relever, il achève circulairement la section des chairs. Le candidat donne la préférence au procédé de M. Velpeau, qui divise d'abord les tégumens d'un seul trait, les fait retirer par un aide, et pratique ensuite la section des muscles de dedans en dehors.

Méthode ovalaire. — Abordant la méthode ovalaire imaginée par Lagenbeck en 1807, et généralisée par M. Scoutetten pour les désarticulations, M. Robert indique les règles à suivre pour son exécution; il fait remarquer que bien qu'elle donne une plaie de forme elliptique, avec une surface très régulière et très favorable à la réunion, cette méthode ne peut être pratiquée qu'au métacarpe et au métatarse.

Appréciation des méthodes circulaire et à lambeau. — M. Robert fait remarquer qu'il est difficile de se prononcer sur la valeur relative de ces deux méthodes, en présence de l'opinion des hommes les plus considérables qui se partagent sur le mérite de l'une et de l'autre. La méthode à lambeau donne une plaie plus régulière, plus apte à l'affrontement, est moins étendue que celle de l'amputation circulaire, qui laisse toujours aux deux extrémités de la ligne de réunion deux angles inutiles, difformes, et qui se courbent sur eux-mêmes. L'amputation circulaire exige que les parties molles soient intactes également sur toute la circonférence du membre, tandis que pour l'amputation à lambeau, on peut, si le cas pathologique l'exige, choisir un seul lambeau du côté sain en sacrifiant le côté malade, et opérer ainsi dans le cas où la méthode circulaire ne serait pas praticable, ou forcerait l'opérateur à se rapprocher de la racine du membre. Enfin, dans l'amputation circulaire, quand la plaie a longtemps suppuré, il s'établit un froncement de la peau vers le centre, et la cicatrice, qui doit occuper le centre de ce froncement, marche avec beaucoup de lenteur. Quelquefois la plaie semble calleuse et la cicatrice s'ulcère facilement. Pour toutes ces raisons, il y aurait lieu de préférer l'amputation à lambeau. Mais, comme elle est d'une exécution moins facile, il est probable que la circulaire continuera d'être généralement adoptée.

Pansement. — Le candidat parle d'abord du soin que doit avoir le chirurgien de faire cesser toute hémorrhagie. Il signale celle qui se produit par l'intérieur du canal médullaire. Deux fois il fut obligé, pour un semblable accident, de comprimer pendant assez longtemps sur l'orifice du canal médullaire du fémur. Il insiste, en outre, sur l'application de la bande roulée autour du moignon pour soutenir les chairs et prévenir la saillie de celui-ci. Il s'occupe ensuite des moyens de réunion, parmi lesquels il donne la préférence aux bandelettes agglutinatives sur les sutures.

Accidens des amputations. — Parmi ces accidens, les uns sont communs à toutes les amputations, soit dans la continuité, soit dans la contiguïté; ce sont : les hémorrhagies secondaires, l'étranglement du moignon, les soubresauts, les abcès, le décollement de la peau, la phlébite, la persistance des ligatures, etc.

Les accidens spéciaux aux amputations dans la continuité, sont ceux qui ont leur origine dans la section même pratiquée sur l'os. C'est d'abord la phlébite, si funeste aux amputés, donnant lieu à l'infection purulente et ayant souvent son point de départ dans l'appareil vasculaire des os. Blandin l'attribuait à la disposition des veines de ces derniers, qui, dépourvues de tunique propre, sont constamment béantes dans la plaie. M. Robert signale la différence qui existe, sous ce rapport, entre la diaphyse des os longs et leur extrémité spongieuse. Un autre accident est la nécrose de l'extrémité de l'os. Assez commune dans l'amputation de la cuisse, on l'observe surtout quand l'extrémité de l'os a été baignée longtemps par le pus. L'inflammation et le décollement du périoste précèdent la nécrose, qui peut être bornée à la surface de section de l'os, ou s'étendra à une plus ou moins grande hauteur. — M. Robert indique encore l'ostéo-myélite comme étant l'un des accidens les plus graves des amputations; indiquée par Ribes et M. Desrutlles, elle a été surtout bien connue depuis les travaux de M. Reynaud, en 1831, dans les *Archives*; elle serait due, d'après lui, à l'accumulation du sang et du pus dans le fonds de la plaie, représentant un petit cône après qu'on a pratiqué la réunion par première intention; il reste un petit espace vide, limité par l'os qui baigne ainsi dans ces liquides, cause puissante d'inflammation pour la moelle. Le premier phénomène apparent de l'ostéo-myélite est la formation d'un mamelon rouge-brun plus ou moins saillant à l'extrémité du canal médullaire. Ce mamelon est le résultat du gonflement de la membrane médullaire comprimée dans son étui osseux. A ce degré, l'inflammation peut se terminer par résolution, mais le plus souvent la moelle suppure ou se détruit par étranglement. Dans ce cas, le cylindre osseux se nécrose; le périoste s'enflamme, se détache de l'os, tout le membre se tuméfie; enfin l'os nécrosé se sépare remplacé par l'os de formation nouvelle provenant du périoste. D'après un fait que cite M. Robert, l'os nouveau formerait un large cylindre, à l'intérieur duquel s'organise une membrane muqueuse accidentelle; le retrait du cylindre ne s'effectuant pas, il en résulte un trajet fistuleux profond par lequel se fait une sécrétion purulente très abondante.

Le candidat s'occupe ensuite de la *conicité du moignon*; il observe que cet accident peut survenir quelque régulière qu'ait été l'amputation, la cause qui le produit étant l'inflammation qui se développe dans la plaie. Cette inflammation active sans doute la contractilité musculaire, mais il arrive que la suppuration détruit le tissu cellulaire intermusculaire; les muscles les plus superficiels privés de leurs gaines et de leurs moyens d'adhérence se retractent progressivement jusqu'à une hauteur quelquefois considérable. Pour remédier à la conicité du moignon, M. Roux a proposé de détruire la portion d'os saillante en y déterminant la nécrose par voie de destruction du tissu médullaire; ce moyen n'est pas sans dangers, l'inflammation qu'il cherche à développer pouvant dépasser les limites que l'on se propose. Le moyen le plus direct de détruire l'os est de le réséquer.

M. Robert termine sa leçon par l'exposé des changemens qui s'opèrent dans le moignon. L'os s'arrondit à son extrémité; de sa face externe partent quelquefois des saillies irrégulières; l'orifice du canal médullaire se rétrécit et finit par s'obturer tout à fait. Si le membre est à deux os, il s'établit entre eux des jetées osseuses qui se réunissent. En général, et surtout chez les jeunes sujets, l'os s'atrophie plus ou moins; son tissu devient plus léger et poreux. La cicatrice des parties molles adhère souvent à l'extrémité osseuse par du tissu fibreux. Enfin quelquefois il se développe entre elle et l'os une bourse muqueuse.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La Société médicale d'émulation de Paris tiendra sa séance générale samedi prochain, 19, à trois heures, dans la salle des actes de la Faculté. L'ordre du jour comprend : 1° une lecture du secrétaire général sur l'histoire de la Société, et sur la part qu'elle a prise au développement et aux progrès des sciences médicales depuis un demi-siècle; 2° l'éloge historique de M. Mojon, un de ses anciens présidens, mort du choléra en 1849, par M. Caffe.

Cette séance est publique. (*Communiqué.*)

— La Société médicale du Temple vient de renouveler son bureau pour 1850 de la manière suivante :

Président, M. Bréon; vice-président, M. Géry; secrétaire général, M. Collomb; secrétaire archiviste, M. Jamain; trésorier, M. Poulenc.

— La Société médicale du 6e arrondissement a renouvelé son bureau pour 1850, ainsi qu'il suit :

Président, M. Collomb; vice-président, M. Florian-Lemaître; secrétaire général, M. Maillot; secrétaire adjoint, M. Clerc; trésorier, M. Fleury.

BIENFAISANCE. — Un de nos confrères, le docteur Crowther, de Wakefield, a laissé par testament toute sa fortune, s'élevant à 40,000 liv. sterling (un million de francs), à sa ville natale, pour fonder un hôpital. Mais l'érection de ce monument sera retardée encore de quelques années, parce que la veuve et la nièce du testateur ont la jouissance de cette fortune leur vie durant.

ERRATA. — Numéro du 3 janvier, 2e colonne, dernier alinéa. Après le mot j'accepte, *lisez* : J'accepte la définition que vous en donnez, et je crois avec vous que ce mot doit exprimer tout acte, etc...

Numéro du 5 janvier, 1re colonne, dernier alinéa. Après ce bout de phrase : la mère de la femme H. meurt au bout de trois jours, *lisez* : La mère de la femme H. meurt au bout de trois jours du choléra; son père, son mari, son enfant succombent en très peu de jours.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 15 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 7.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'Union Médicale *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Cruveilhier. — II. Revue de médecine et de chirurgie pratiques : De l'ostéophyte costal pleurétique, ou Recherches sur une altération particulière des côtes. — III. Revue thérapeutique : De la conduite à suivre dans le traitement de l'hémorrhagie ombilicale, après la chute du cordon. — IV. Revue scientifique et pharmaceutique : Essai chimique du sulfate de quinine. — De la proportion des composans dans les préparations magistrales. — Sur la prescription par gouttes des médicamens. — Adultération du kermès. — Sirop de thrydace amygdalin. — Pommade de Goulard. — Extraction du sucre. — Méthode générale de recherche des poisons métalliques. — Analyse du dépôt des eaux d'Alexis. — V. Mélanges. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur Cruveilhier.

Sommaire. — De la paralysie de la face et de son traitement; observation de paralysie de la face, survenue dans un cas de syphilis tertiaire. — Forme particulière de l'hydropisie de l'ovaire. — Accidens variés, produits par la préparation du chlore.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

Si jamais un fait a présenté de nombreuses probabilités en faveur de l'opinion qui rattache la paralysie de la face à une lésion cérébrale circonscrite, c'est bien certainement celui que nous venons de rapporter. Il s'agit en effet ici d'une femme atteinte d'une affection organique du cœur très ancienne et des mieux caractérisées, chez laquelle le développement de la paralysie de la 7e paire a été précédé d'une céphalalgie très intense, de fourmillemens et d'engourdissemens dans les membres du côté correspondant. Or, rien de mieux établi aujourd'hui que la relation des affections du cœur avec les apoplexies sanguines. D'un autre côté, l'existence de prodromes du côté de la face et des membres ne semble-t-elle pas indiquer que la substance cérébrale avait été soumise à une irritation quelconque avant l'établissement de la paralysie.

Il y a cependant une autre face au tableau que nous venons de tracer : si la malade a une maladie du cœur, si la paralysie faciale a été précédée de symptômes particuliers, il ne faut pas perdre de vue que plusieurs mois avant la paralysie, cette femme a présenté des symptômes de syphilis tertiaire. Ainsi elle a eu des douleurs nocturnes ostéocopes, et elle porte encore aujourd'hui au tibia de la jambe gauche une exostose des mieux caractérisées. Sans doute la malade n'indique pas l'existence antérieure d'accidens syphilitiques primitifs ou secondaires. Mais sans parler de l'intérêt qu'elle peut avoir à cacher ces accidens, il est possible qu'ils lui aient entièrement échappé. En tous cas, les douleurs ostéocopes et les exostoses constituent des signes non douteux de syphilis invétérée.

Comment expliquer, dans cette dernière hypothèse, la paralysie de la face? L'explication est facile : il peut se développer à la base du crâne, sur le trajet du canal osseux que le nerf facial traverse pour arriver au dehors, la même altération qui s'est développée au tibia; et le nerf facial comprimé par cette cause, on s'explique aisément comment la paralysie est survenue. On s'explique surtout comment cette paralysie n'est pas arrivée d'une manière subite; comment elle a été précédée de phénomènes douloureux dans la face et dans le côté du corps correspondant; comment enfin, sous l'influence du traitement spécifique, qui a diminué l'intensité des douleurs ostéocopes, qui a arrêté et fait rétrograder l'exostose de la jambe, la paralysie de la face s'est améliorée de jour en jour, et les engourdissemens douloureux des membres ont entièrement disparu.

Nos lecteurs comprennent que c'est à cette dernière hypothèse que nous nous rallions : suivant nous, la paralysie de la face que l'on observe chez cette malade est d'origine syphilitique, et la science compte déjà un certain nombre de cas de ce genre. Après cela, cette paralysie tient-elle à une inflammation du névrilème du nerf, à une exostose ou à une périostose du canal osseux qu'il traverse ou bien aux mêmes altérations ayant leur siége à la base du crâne? La question n'est pas facile à résoudre. Il est probable, et la présence de l'engourdissement dans les membres correspondans semble en fournir la preuve, que la lésion a son siége vers la base du crâne. Toutefois il faut que cette lésion soit située au-delà de l'entre-croisement, car sans cela l'engourdissement des membres eût dû s'exprimer du côté opposé au siége de la paralysie faciale.

Ce qui nous confirme encore dans cette idée que c'est bien le nerf facial et non le cerveau qui est le siége de l'altération, c'est l'état de l'irritabilité musculaire dans le côté de la face affecté. M. Duchenne s'est assuré, dans ses recherches sur l'irritabilité musculaire, que dans la paralysie de la face qui tient à une apoplexie cérébrale, l'irritabilité électro-musculaire est entièrement conservée (Marshal-Hall était arrivé au même résultat), tandis que lorsque le nerf est malade, qu'il soit enflammé, comprimé ou contus (il n'importe), l'irritabilité est affaiblie et souvent détruite. M. Duchenne a bien voulu vérifier devant nous l'état de l'irritabilité chez cette malade, et tandis que du côté droit de la face et dans les membres supérieurs et inférieurs, cette irritabilité est complète et normale, elle est entièrement abolie dans le côté paralysé, à quelque degré que l'on porte l'excitation électrique. Cette excitation nous a encore permis de vérifier une chose que nous avions constatée nous-même, et dont la malade a la conscience, c'est la diminution très notable de la sensibilité dans le côté paralysé. Ce fait viendrait à l'appui de ceux qui pensent que cette division si ingénieuse établie par Charles Bell entre les nerfs du sentiment et du mouvement, n'est pas absolument acceptable dans la pratique. Le nerf facial est sans doute un nerf de mouvement; mais la lésion de ce nerf entraîne également une diminution dans la sensibilité. Si nos souvenirs sont exacts, M. Bernard aurait déjà démontré quelque chose d'analogue, en pratiquant la section de la 7e paire, dans l'intérieur du crâne.

Quelques mots sur le traitement de la paralysie de la face : lorsque cette paralysie est idiopatique (et parmi ces paralysies il faut ranger surtout celles dites rhumatismales), on comprend que le rétablissement puisse avoir lieu par la simple soustraction de l'individu à l'action de la cause de la paralysie. Mais le rétablissement serait probablement très long à s'opérer, et l'on comprend que la médecine cherche à provoquer une guérison plus prompte. Les révulsifs, les vésicatoires, les sétons, etc., ont été jusqu'à ce jour les moyens employés, et nous devons le dire, avec des résultats le plus souvent favorables. Pour notre part, nous pensions qu'on réussirait aussi bien par la galvanisation de la face, surtout par la galvanisation localisée, c'est-à-dire dépouillée de ce cortége douloureux qui l'accompagne trop souvent. Toutefois, nous dirons à ceux qui veulent se servir de la galvanisation qu'ils doivent éviter autant que possible, d'agir sur les rameaux de la cinquième paire, parce qu'ils pourraient déterminer ainsi de violentes douleurs névralgiques.

Quant aux paralysies de la face, symptomatiques, c'est contre l'altération qui est le point de départ de la maladie qu'il faut diriger le traitement. Ainsi nous avons vu, dans l'observation précédente, M. Cruveilhier prescrire avec succès à la malade un traitement anti-syphilitique. On comprend que

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr Moreau, médecin de l'hospice de Bicêtre.

V.

Folie déclarée chez les auteurs : mélange de folie et de raison chez les descendants.

C... Dans les paragraphes qui précèdent, on a vu le délire se transmettre héréditairement, c'est-à-dire un état pathologique particulier se continuer par voie d'hérédité des auteurs à leurs descendans.

Mais cet état pathologique n'est pas indivisible, nécessairement limité, un et toujours identique à lui-même; il a ses degrés d'intensité, ses nuances.

On conçoit, dès lors, que cet état, pour n'envisager d'abord les choses qu'au point de vue théorique, ne se transmette pas tout entier, dans son ensemble, mais partiellement, et, si j'ose employer cette expression, en raccourci.

On conçoit que les descendans d'un fou, sans être précisément aliénés, offrent cependant, sous le rapport moral, une ressemblance plus ou moins complète avec celui qui les a engendrés.

Et, ne négligeons pas cette remarque, il ne se passe rien ici qui ne s'observe communément dans l'ordre purement physique : un scrofuleux, par exemple, ne procrée pas toujours et nécessairement un scrofuleux comme lui; mais il arrive que l'on trouve chez ses descendans telle constitution qui présente plus ou moins d'analogie avec les scrofules, qui est comme un état d'acheminement vers le mal héréditaire; de même des autres états pathologiques (2).

L'intelligence peut être modifiée de mille manières, avant d'être jetée hors de la voie commune, sans être *aliénée*, c'est-à-dire investie d'un mode d'activité essentiellement opposé à son activité normale, et dont l'état de rêve, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs, est le type le plus complet.

Combien de parens d'aliénés, auxquels on ne saurait reprocher de véritables extravagances, se sont, toute leur vie, distingués du commun des hommes par la bizarrerie de leur caractère, par une excessive légèreté, une mobilité, une versatilité singulière dans les idées; ils étaient emportés, violens ou timides, faibles et pusillanimes à l'excès, d'une gaîté folle ou d'une morosité noire. Ils se distinguaient par l'activité, l'étendue de leur intelligence, son développement précoce; ou bien les bornes de leur esprit les plaçaient au rang le plus inférieur. Ils étaient portés d'inclination vers ce que les arts, les sciences ont de plus relevé; ou bien des penchans vils et crapuleux les entraînaient dans le libertinage le plus dégoûtant.

Par une observation répétée, je me suis convaincu que ce qu'il y avait d'étrange dans le caractère de ces individus, offrait le plus souvent de frappantes similitudes avec le genre de folie observé chez ceux que l'on venait confier aux soins du médecin. Ainsi, c'est par une grande facilité intellectuelle, beaucoup d'aptitude pour les arts qui doivent aux rêves, à l'élan de l'imagination leurs charmes et leur lustre, la promptitude avec laquelle ils conçoivent, enchaînent par le raisonnement plusieurs séries d'idées, portent des jugemens vrais ou faux, et surtout par l'inconstance de leurs désirs, une volonté brusque, impérieuse, énergique, mais sans ténacité, des goûts changeans et frivoles, la spontanéité de leurs résolutions, le peu de résistance qu'ils savent opposer à leurs passions, que le fils, le neveu, d'un père, d'un oncle atteints de *manie* (c'est-à-dire d'un genre de folie qui n'est que l'exagération des qualités morales que je viens d'énumérer), attireront l'attention de ceux qui les entourent.

D'un autre côté, des habitudes mélancoliques, un penchant décidé pour la retraite et la méditation, le goût des sciences exactes, de la fermeté dans la volonté, de la persévérance dans les résolutions, l'empire que certains penchans exercent sur leur esprit, à l'exclusion des autres, caractérisent le moral de ceux qui comptent dans leur famille des individus dont la *fixité* des idées, un penchant *irrésistible* à concentrer toute leur attention sur un sujet à l'*exclusion de tout autre*, etc., etc., forment les principaux traits du délire.

Chez les uns et les autres, ce qu'il y a de plus saillant dans le caractère a une remarquable analogie avec les symptômes qui ont signalé l'invasion de la maladie dont leurs parens sont atteints. Ainsi, est mise en évidence l'action d'une cause détériorante, identique pour tous, quoique d'une énergie variée et amenant des résultats divers.

Les faits dont il s'agit ont, depuis bien longtemps fixé mon attention. Voici ce que je trouve dans des notes recueillies, il y a plus de vingt ans, lorsque j'étais interne à Charenton :

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849 et 12 janvier 1850.

(2) Ce que nous disons, ici, heurtera, sans doute, les idées de ceux qui, au mépris des plus clairs enseignemens de l'observation, veulent établir une distinction absolue entre le moral et le physique, s'appuyant sur *l'unité*, *l'indivisibilité* de l'être collectif qu'ils appellent l'esprit, l'âme.

Nous maintenons, cependant : 1° que nos assertions ne sont que la traduction rigoureuse de faits dont les médecins qui se livrent à l'étude de l'alimentation mentale, sont tous les jours témoins.

En second lieu, comme on peut toujours se défier des faits que l'on n'a pas observés soi-même; qu'on est, même, naturellement enclin à les interprêter différemment, nous ajoutons que l'influence modificatrice des facultés mentales par la loi d'hérédité est un phénomène de même nature et ne doit pas plus nous surprendre que celle qui est due 1° à l'âge, c'est-à-dire au développement de la substance plastique, à l'évolution des organes; 2° aux maladies, ou simplement à certaines dispositions inconnues, à certains changemens qui surgissent en nous sous la pression d'une foule de conditions extérieures ou intérieures, de chaleur ou de froid, d'électricité atmosphérique, d'alimentation, etc., et dont nous ressentons les effets sans que nous en soupçonnions même l'existence. L'homme n'est pas à soixante ans ce qu'il était à dix, à vingt, à trente ans; il n'est personne qui n'ait senti combien il différait de lui-même après avoir pris quelque boisson excitante, ou simplement suivant certaines variations atmosphériques. Nous ne voyons entre ces phénomènes et ceux qui sont le produit de l'influence héréditaire aucune différence essentielle. L'hérédité, l'âge, les maladies, les agens extérieurs remplissent un rôle absolument semblable.

dans le cas où on soupçonnerait une diathèse d'une autre nature, on pourrait mettre en usage le traitement reconnu le plus efficace en ce cas, sauf à combattre par des moyens dirigés plus particulièrement vers le siége de l'altération, la paralysie qui ne céderait pas à ce traitement spécifique. Nous n'en dirons pas davantage sur ce point; l'intelligence de nos lecteurs complètera tout ce que nous n'avons pu qu'indiquer dans cet article.

— Nous avons observé, dans le service de M. Cruveilhier, chez une femme de cinquante ans, couchée au n° 15 de la salle Saint-Joseph, une forme particulière, et non encore décrite, de l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Il y a à peu près un an que cette femme s'est aperçue qu'elle portait une tumeur dans le ventre; cette tumeur, elle en a fait la remarque au début, prenait les formes les plus bizarres, sous l'influence des contractions des muscles abdominaux. Du reste, cette tumeur n'a fait que des progrès peu considérables depuis un an. Ce n'est pas pour cette affection, mais bien pour une tuberculisation pulmonaire, qu'elle est entrée à l'hôpital. La tumeur qu'elle porte dans le ventre, et qui s'étend jusqu'à l'ombilic, a le volume d'une tête de fœtus à terme. Elle est fluctuante dans toute son étendue, et tellement fluctuante, que, au premier abord, on croirait que le liquide est renfermé dans la cavité péritonéale; mais il n'en est rien. Seulement la cavité dans laquelle est renfermé le liquide, n'est pas distendue; de sorte que le liquide flotte librement, et qu'on peut donner à la tumeur les formes les plus diverses. La malade est-elle couchée sur le dos, lui dit-on de relever la tête, les muscles droits de l'abdomen, en se contractant, font saillir la tumeur de chaque côté de la ligne médiane, et lui donnent la forme d'un bissac. Si la malade est debout, et qu'on lui dise de s'incliner un peu en arrière, les muscles grand et petit obliques et transverses de chaque coté refoulent le liquide, en se contractant, à travers l'écartement des muscles droits, écartement qui est le résultat de nombreuses grossesses. Le ventre prend alors la forme conique, le sommet du cône dirigé en avant. M. le professeur Cruveilhier nous a dit avoir vu, à la Salpétrière un certain nombre de cas de ce genre. Ces kystes présentent cette particularité, que jamais ils ne se laissent distendre par du liquide; et par conséquent, ils ne réclament aucun traitement. Ils s'éloignent dans beaucoup des kystes, uni-loculaires comme eux, dans lesquels la sécrétion du liquide se fait incessamment, et distend les parois à l'extrême; c'est contre ces derniers seulement qu'un traitement doit être dirigé. Au reste, la formation et le mode de développement de cette espèce particulière de kystes de l'ovaire sont entourés de beaucoup d'obscurité, et l'on s'étonne avec raison qu'une cavité très large préexiste à une quantité médiocre de liquide.

— L'hygiène des professions est encore à faire. Tous les jours, à mesure que les arts industriels prennent une nouvelle extension, les hommes sont mis en contact avec des agens chimiques nouveaux; et faute de renseignemens préalables, il est impossible aux manufacturiers, même les mieux intentionnés, de mettre leurs ouvriers à l'abri d'accidens qui étaient à peine connus, ou qui, du moins, étaient rarement rattachés à leur véritable cause. Nous pouvons citer à l'appui de ce qui précède la nécrose des os maxillaires chez les ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques. Très probablement, cette affection avait été observée chez les ouvriers qui fabriquent le phosphore; mais cette fabrication était tellement restreinte, que le champ de l'observation n'avait pas été fécondé dans cette voie. Lorsque le phosphore est devenu un objet d'un emploi journalier, on a vu se développer dans divers pays et dans des fabriques où les mêmes procédés étaient mis en usage, des accidens identiques. Plus de doute: c'était la profession qui entraînait ces accidens. Les hygiénistes se sont mis à l'œuvre, et bientôt ils ont signalé les côtés défectueux de la fabrication et les améliorations à y apporter, pour éviter aux ouvriers ces maladies graves.

Un jour, peut-être, l'hygiène sera assez avancée pour posséder au moins sur les professions principales des notions précises. Aujourd'hui, il n'en est malheureusement pas ainsi; et, c'est comme exemple de cette incertitude de la science, que nous nous décidons à porter à la connaissance de nos lecteurs le fait suivant, que nous avons recueilli dans le service de M. Cruveilhier.

Au n° 16 de la salle St-Ferdinand est couché, depuis le 5 janvier, un homme de 26 ans, qui travaille comme ouvrier dans une fabrique de papier à Bar-sur-Seine. Cet homme est employé depuis dix ans à préparer le chlore qui sert au blanchiment des vieux chiffons. Tous les matins, il charge les cornues de manganèse et verse dessus une grande quantité d'acide hydrochlorique. L'habileté de l'ouvrier qui remplit cette partie de la fabrication, consiste à verser l'acide hydrochlorique et à fermer la cornue assez rapidement pour que le chlore dégagé ne se perde pas dans la pièce; mais, quelqu'habitude qu'il ait, il y a un certain dégagement de ce gaz, et la pièce dans laquelle sont les cornues renferme toujours une grande proportion de chlore. L'homme qui fait le sujet de cette observation, était d'une santé habituellement forte et robuste. Pendant longtemps, il n'a pas paru souffrir du travail auquel il était soumis. Mais il y a deux ans, sa santé a commencé à s'altérer; un jour, après avoir couru, pour aller porter des secours dans un incendie, il fut pris d'un violent crachement de sang. Cet homme en rendit plein un verre, avec des accès de toux; ce liquide était écumeux et rutilant. Depuis cette époque, le malade a craché du sang à plusieurs reprises, tantôt mêlé aux crachats et disséminé par stries dans leur intérieur, tantôt en assez grande abondance pour constituer un vomissement de sang. Ce dernier accident ne s'est montré que quatre ou cinq fois depuis le début de la maladie. Presqu'en même temps que les crachemens de sang, le malade a été pris d'une petite toux quinteuse, qui n'était pas très fatigante, mais surtout d'un sentiment de constriction à la base de la poitrine. Très peu de temps après, il est survenu des troubles dans la digestion. Deux heures après l'ingestion des alimens, survenaient des renvois, tantôt acides, tantôt d'une odeur infecte, des nausées, quelquefois même des vomissemens de matières alimentaires à demi digérées. Il y a six mois, de nouveaux accidens sont venus s'ajouter aux précédens: il est survenu des douleurs vagues et erratiques, souvent très vives, dans les bras et dans les jambes, occupant tantôt l'épaisseur et la profondeur des membres, tantôt les articulations elles-mêmes. Ces douleurs paraissent avoir entraîné un peu de faiblesse dans les membres.

Malgré ces accidens multipliés, malgré les chagrins que le malade a éprouvés de quitter son pays et sa famille et de renoncer à sa profession, ce malade présente encore l'aspect d'une constitution forte et robuste. C'est que, à l'exception des déperditions causées par les hémoptisies, et par le traitement antiphlogistique qu'elles ont réclamé, ainsi que par les troubles de la digestion et des sueurs un peu abondantes, ce malade n'a jamais été affaibli par la diarrhée. La constipation est, au contraire, pour lui un état normal. La face est un peu pâle et naturelle; la langue humide; la gorge offre des traces de rougeur, indice de plusieurs angines antérieures; l'épigastre est indolent; le ventre souple. Le malade urine librement et sans douleur; les mouvemens sont libres, la sensibilité conservée partout; il n'existe aucune douleur sur le trajet de la colonne vertébrale; mais de temps en temps le malade a quelques douleurs vagues dans la poitrine; il trousse peu, et l'expectoration est presqu'exclusivement salivaire; nous avons remarqué dans son crachoir, mêlés à l'expectoration, des grumeaux laiteux, qu'il nous a dit être le fruit de vomiturations survenues pendant la nuit (il avait pris du lait froid dans la soirée), et c'est à peu près le seul aliment qu'il puisse supporter.

Trois points devaient surtout fixer l'attention: l'état de l'estomac, celui des organes respiratoires et celui de l'appareil locomoteur. Du côté de l'estomac, ainsi que nous l'avons dit, il n'existe rien d'appréciable. De même du côté des membres, vers lesquels on n'observe ni gonflement, ni déformation quelconque, ni sensibilité morbide à la pression. Du côté du poumon les altérations ne sont guère plus prononcées. En effet, à l'exception d'un peu de diminution dans la sonorité dans les fosses sus et sous-épineuses droites, ainsi que dans la région sous-claviculaire du même côté, à l'exception d'un peu de rudesse du bruit respiratoire avec allongement de l'expiration, mais sans retentissement notable de la voix, les fonctions respiratoires et circulatoires s'accomplissent normalement; à peine s'il y a trace de souffle intermittent dans les vaisseaux du cou.

Cette observation est un exemple de la difficulté que l'on éprouve dans certains cas à localiser une maladie. Nous nous trouvons en présence d'un malade qui offre trois groupes d'accidens: des accidens gastralgiques, caractérisés par les troubles de la digestion, les renvois, les nausées, les vomissemens; des accidens rhumatoïdes; enfin des accidens du côté de l'appareil respiratoire. Ces derniers accidens se sont montrés les premiers. Or, pour correspondre à des troubles aussi nombreux et aussi persistans que ceux que nous voyons ici, pour expliquer les hémoptisies répétées, les douleurs vagues dans la poitrine, la gêne dans la respiration, que trouvons-nous? Les signes d'une induration circonscrite et très légère du sommet du poumon droit. Nous disons *très légère*, car si l'induration était considérable, la résonnance de la voix devrait être augmentée.

On ne peut donc pas, à notre avis, rattacher l'affection de ce malade à une tuberculisation pulmonaire; nous savons qu'il n'est pas rare d'observer des accidens gastralgiques chez les phthisiques. Mais en revanche, que nous sachions, on n'a jamais observé chez eux des douleurs des membres accusées par notre malade. On ne comprendrait guère, dans l'hypothèse d'une phthisie pulmonaire, qu'un malade en deux ans n'ait pas maigri et n'ait jamais présenté de dévoiement. Nous ne nions pas qu'il existe quelques tubercules chez ce malade, mais ce que nous croyons, c'est que ces tubercules ne donnent pas la clef de la maladie et qu'il faut la chercher ailleurs, dans la profession exercée par le malade.

Il est reconnu depuis longtemps que les vapeurs du chlore, lorsqu'elles sont mêlées en certaines proportions à l'air atmosphérique, donnent lieu à une violente irritation de poitrine, à des accès de toux, et dans certains cas à de véritables hémoptisies. On pourrait donc comprendre jusqu'à un certain point que l'évolution des tubercules ait été accélérée par l'inspiration du chlore. Mais n'y aurait-il pas une autre cause qui pourrait donner la clef des troubles gastralgiques et des douleurs rhumatoïdes éprouvés par le malade. On prépare le chlore en versant l'acide hydro-chlorique sur du manganèse en poudre. Or, tous les manganèses du commerce contiennent des proportions très notables d'arsenic. Ne serait-il pas possible que de l'hydrogène arseniqué eût été dégagé dans la préparation du chlore, et que le malade eût ainsi été exposé à une nouvelle cause pathogénique. Ce qui porte à croire qu'il en pourrait être ainsi, c'est que les accidens gastriques et les douleurs extrêmement vives dans les membres, avec affaiblissement dans la contractilité ont été notées chez des individus qui avaient été saturés en quelque sorte d'arsenic. La science possède aujourd'hui des exemples de paralysies partielles,

---

Que de fois il nous arrive d'être frappé des manières bizarres de ceux qui conduisent un des membres de leur famille dans l'établissement; de leur loquacité impitoyable, de leurs réponses embrouillées, diffuses, ou bien de la lenteur, du laconisme avec lequel ils s'expriment. Leurs gestes, leurs regards, l'ensemble de leur physionomie ont quelque chose d'insolite, que l'œil le moins exercé peut saisir de prime-abord. Ce qui doit, en particulier, fixer notre attention, c'est l'opinion qu'ils se forment de l'état mental du sujet qu'ils présentent. Il y a plus que de l'erreur dans leur manière de voir, mais bien une véritable adhésion aux idées délirantes du malade, adhésion qu'ils ne s'avouent pas à eux-mêmes, dont ils n'ont pas conscience, puisqu'ils condamnent ces mêmes idées, mais qui ressort évidemment de l'opiniâtreté avec laquelle ils nous contredisent, lorsque nous leur disons avec franchise et sans détour ce que nous en pensons. A les entendre raisonner, on ne saurait douter qu'ils en parlent d'après une conviction vraie, intime. Cette observation peut se faire à l'égard de gens simples, sans éducation, que leur position sociale met à l'abri de certains préjugés et d'erreurs susceptibles de fausser le jugement, comme d'individus appartenant à des classes supérieures. Au reste, il n'est rien en cela qui doive nous surprendre, car il semble naturel qu'avec des dispositions à la manie ou au délire partiel, on soit moins en état de juger sainement les phénomènes qui se rattachent à ces deux genres de vésanie. Il est bien difficile de reconnaître dans autrui des erreurs dont on porte en soi le germe, des anomalies de l'entendement auxquelles nous sommes nous-mêmes assujétis, sous quelques rapports. Il est remarquable que rarement un fou se décide à voir dans ses compagnons d'infortune des individus privés de raison.

Je pourrais, à l'appui de ce qui vient d'être dit, citer un grand nombre de faits; je me bornerai aux suivans:

M. B.... amène sa sœur à Charenton, pour y être traitée d'une *maladie de nerfs* (ce sont ses expressions). Il nous donne sur elle les renseignemens que voici:

Mademoiselle .... est âgée de 25 ans. Sa santé physique a toujours été bonne, la menstruation régulière. Dès ses premières années, une mobilité d'idées remarquable, une grande irritabilité des affections, de la susceptibilité, parfois une sorte d'exaltation intellectuelle, inspirèrent de trop justes craintes sur sa santé morale. Mademoiselle .... avait une manière d'envisager les choses rarement en harmonie avec celle des autres personnes. Elle apportait dans ses jugemens un esprit d'exagération et une tenacité peu communs. Sensible à l'excès autant que versatile de caractère, ses affections, tendres ou haineuses, étaient toujours poussées au-delà de la ligne ordinaire. En 1820, elle fut prise d'un accès de manie, qui dura quelques jours seulement. Avant ce temps, au dire de ses parens, il eût été impossible de décider si M[lle] .... était ou non aliénée, de se convaincre que tel ou tel de ses actes était le résultat de quelque désordre mental, ou bien n'était entaché d'aucune espèce d'influence maladive.

Mademoiselle .... est encore aujourd'hui dans la maison. A diverses reprises, je l'ai questionnée sur le caractère, les habitudes de celui de ses frères qui l'avait conduite à Charenton. Ce que ce dernier nous avait dit d'elle-même, elle nous le dit de lui. « Mon frère est un malheureux garçon, aimant à faire le bien, généreux jusqu'à la prodigalité, je lui dois beaucoup.... Mais il est rare de rencontrer un caractère plus bizarre que le sien, d'allier des qualités plus opposées entr'elles. D'une heure à une autre, ce n'est plus le même homme. Pour la cause la plus légère, il va s'emporter avec une violence inouïe contre les personnes qu'il affectionne le plus. Mais il est incapable de garder rancune, et il n'est rien qu'il ne soit capable de faire pour effacer l'impression fâcheuse causée par sa mauvaise humeur.

» Ne comptez pas sur ses paroles d'aujourd'hui, demain il les aura oubliées, ou il sera loin d'y attacher la même importance. Il est, du reste, aussi entêté, aussi opiniâtre, dans sa nouvelle manière de voir, qu'il a pu le paraître la veille. Je lui crois l'esprit très pénétrant. Il réfléchit peu, juge vite, prend une résolution avec une promptitude qui étonne. On dirait qu'il fait tout d'inspiration. Les derniers événemens (juillet 1830) ont produit, chez lui, une exaltation d'idées qui nous tint longtemps, mes sœurs et moi, dans une vive inquiétude, etc... »

Toutes les personnes avec lesquelles M. B.... a eu des rapports, dans la maison, ont été frappées de ses manières bizarres, de son intarissable loquacité, de son ton brusque, de la mobilité de ses traits, etc.

Dans le cours d'une longue conversation, je ne cessai d'être surpris de son incroyable facilité à trouver les moyens d'expliquer les actes les plus déraisonnables auxquels sa sœur se soit livrée, de justifier ceux qui, sans être aussi déréglés, étaient évidemment marqués du cachet de la folie. Quoi que j'aie fait pour lui faire sentir ce qu'il y avait d'erroné dans sa manière de voir, mes efforts vinrent échouer contre une conviction au-dessus de tout raisonnement. Lorsque je lui demandai si sa sœur était la seule personne de sa famille qui se trouvât atteinte d'aliénation: « Ma mère, répondit-il d'un ton fort insouciant, est folle, elle a habité votre maison il y a cinq ans; la folie est un mal héréditaire parmi nous, je n'y échapperai pas plus que X... (sa sœur) et franchement, il est bien possible que je m'en ressente déjà! » Comme il arrive fréquemment au début de la folie, M. B... n'est-il pas déjà dominé à son insu, par un vague pressentiment des premières atteintes du mal dont il conserve le germe.

M[lle] C.... est atteinte d'aliénation depuis plusieurs années. Elle est actuellement dans une profonde démence. Au début de la maladie, des idées fixes, qu'il était difficile de pénétrer, la rendirent taciturne et mélancolique. Il survint parfois une excitation vive qui nécessitait l'emploi des moyens de répression, etc... M. C..., son frère, est colonel d'un régiment de cavalerie. Ses habitudes, sa manière de vivre solitaire et retirée, son humeur inégale, les soins méticuleux qu'il prend de sa santé, une susceptibilité outrée qui le rend presque insociable, et fait croire à ses collègues qu'il est habituellement dans un état voisin de l'aliénation. Cependant, M. C... remplit ses fonctions avec une exactitude et une intelligence remarquables. Sa bravoure a brillé dans une multitude de circonstances. Aucun soldat de son régiment n'a acquis, sous ce rapport, une réputation égale à la sienne. On cite de lui plusieurs faits marqués au coin d'une véritable exaltation maniaque, etc. Je tiens ces particularités d'un officier du même corps.

même de paraplégies incomplètes observées dans ces circonstances.

Le malade dont nous venons de rapporter l'histoire est soumis en ce moment à une observation très attentive. Jusqu'ici on s'est borné à combattre les accidens gastralgiques par l'eau de Vichy, les douleurs par les calmans, et à prescrire du lait froid pour l'alimentation. Lorsque le diagnostic sera mieux établi, ce traitement pourra être modifié; mais dans l'état actuel il est à peu près le seul rationnel. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette intéressante observation.

F. A.

REVUE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

DE L'OSTÉOPHYTE COSTAL PLEURÉTIQUE, OU RECHERCHES SUR UNE ALTÉRATION PARTICULIÈRE DES COTES; par le docteur J. PARISE, professeur d'anatomie et de physiologie à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

Sous le nom d'*ostéophyte costal pleurétique*, M. Parise désigne (V. *Archives générales de médecine*) une production osseuse, de formation nouvelle, développée à la face interne d'une ou de plusieurs côtes, sous l'influence de l'inflammation de la plèvre. Cette production morbide modifie la forme des côtes. Elle atteint son plus haut degré de développement dans les pleurésies chroniques avec pseudo-membranes, et affaissement plus ou moins notable du côté malade. Elle constitue alors une côte surajoutée, concentrique à la côte primitive; et toute la côte a perdu sa forme aplatie pour devenir prismatique et triangulaire. Cette altération est loin d'être rare; car l'auteur l'a rencontrée un grand nombre de fois. Cependant, aucun anatomo-pathologiste ne l'a indiquée, pas même Laennec, dans ses observations de rétrécissement de la poitrine, à la suite de certaines pleurésies, dans lesquelles il est presque certain qu'elle devait exister.

Ainsi que nous l'avons dit, le siége de cette production osseuse de nouvelle formation est à la face interne des côtes, qui sont en rapport immédiat avec le foyer pleurétique. Dans les pleurésies générales, on lui voit quelquefois occuper toute l'étendue de plusieurs côtes. Dans le cas d'épanchemens circonscrits, l'ostéophyte n'existe que sur les portions correspondantes des côtes, même dans le premier cas, il n'affecte pas toutes les côtes, et ne s'étend pas à la totalité de celles qui en sont affectées. M. Parise ne l'a pas rencontré sur la 1re, la 11e et la 12e côtes, non plus que sur les portions des 8e, 9e et 10e, couvertes par les insertions du diaphragme. C'est sur les côtes moyennes qu'il est le plus développé. Les cartilages costaux en sont totalement dépourvus.

Cette ossification morbide passe par plusieurs phases ou degrés successifs : 1° l'*état liquide*, dans lequel l'ostéophyte n'est indiqué que par une couche très mince d'un liquide visqueux, que l'on aperçoit sur le périoste détaché ou facile à détacher de l'os; 2° l'*état demi-osseux*, où l'ostéophyte est déjà facile à reconnaître, a une couche de 1 à 2 millimètres, de couleur jaune sale ou rougeâtre, rouillée après dessication, de consistance demi-osseuse, mais variant dans quelques points, adhérant à l'os et au périoste, plus au premier qu'au second; 3° l'ossification complète, dans laquelle les côtes ont perdu leurs formes normales pour devenir prismatiques et triangulaires, et présentent à une coupe transversale en dehors la côte primitive avec sa forme normale, en dedans sa formation nouvelle généralement triangulaire, et à une coupe longitudinale deux arcs osseux, concentriques, bien distincts, l'un externe, formé par la côte primitive; l'autre, interne, constitué par l'ostéophyte, et 4° la fusion de la côte avec l'ostéophyte, qui est complète lorsque la lame compacte, qui limite la face interne de l'os primitif, a disparu entièrement.

L'existence de l'ostéophyte costal est liée à celle de la pleurésie du même côté, comme l'effet à sa cause. Mais toute pleurésie n'en provoque pas le développement. On le trouve très développé dans les pleurésies chroniques, qui se terminent par l'organisation de fausses membranes épaisses, et par la rétraction du thorax. Mais il peut exister en dehors de ces conditions, c'est-à-dire coïncider avec un épanchement pleurétique plus ou moins abondant et d'aspect variable, et avec de simples exsudations pseudo-membraneuses récentes. Une seule condition paraît nécessaire à sa formation, c'est que l'inflammation pleurale soit assez intense et assez durable, pour qu'elle puisse étendre son influence jusqu'au périoste des côtes voisines. L'ostéophyte costal n'est qu'un des effets du rayonnement de l'inflammation pleurale, laquelle se transmet au périoste, comme elle se propage au péricarde, comme elle pénètre jusqu'au péritoine, à travers le diaphragme.

Les manifestations symptômatiques de l'ossification costale pleurétique, lors de son début, se confondent, si elles existent, avec celles de la pleurésie. Lorsque cette ossification a pris un développement complet, le changement qu'elle apporte à la forme des côtes doit sans doute diminuer l'élasticité de cet arrêt osseux, et troubler leurs fonctions; cependant cette influence n'est pas encore appréciable; car les fausses membranes inodulaires, qui, le plus souvent, coexistent, et la rétraction pectorale qui en résulte, produisent, dans les fonctions respiratoires, des troubles bien plus saillans. Mais la connaissance de l'ostéophyte, celle des circonstances de son développement ne peuvent être indifférentes au chirurgien, principalement dans la pratique de la résection costale et de l'opération de l'empyème.

Le mémoire de M. Parise est terminé par les conclusions suivantes :

1° Une production osseuse se développe à la face interne des côtes, dans certaines pleurésies.

2° Elle n'existe que sur les côtes, qui sont en rapport immédiat avec la plèvre enflammée.

3° Elle est l'effet d'un phénomène pathogénique général, l'irradiation de l'inflammation autour de son foyer.

4° Elle change la forme des côtes, qui deviennent prismatiques et triangulaires.

5° Elle présente quatre faces dans son développement, état liquide, état demi-osseux, état osseux, fusion intime avec l'os primitif.

6° Celui-ci subit l'absorption interstiticielle, particulièrement à sa face interne, dont la lame compacte disparaît.

7° Tous ces changemens rentrent dans les lois de l'ossification normale.

8° L'ostéophite costal pleurétique n'est pas une simple curiosité anatomo-pathologique. Sa connaissance peut avoir son utilité dans la pratique.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CONDUITE A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DE L'HÉMORRHAGIE OMBILICALE, APRÈS LA CHUTE DU CORDON.

L'hémorrhagie est un des plus graves accidens de la première enfance : à cet âge, les pertes de sang un peu abondantes sont, pour ainsi dire, irréparables. Il est donc bien important pour un médecin de connaître les moyens de suspendre promptement les hémorrhagies; or, parmi celles-ci, il n'en est pas de plus promptement fatale que celle qui a lieu par les vaisseaux ombilicaux, après la chute du cordon. C'est ordinairement quelques heures, ou quelques jours après que le cordon est tombé (et dans ces cas, le cordon tombe comme d'habitude du 4e au 7e jour), que l'on s'aperçoit, en déshabillant l'enfant que les langes sont plus ou moins imbibés de sang; le ventre est recouvert de caillots; et lorsqu'on les enlève, on voit que le point de départ de l'hémorrhagie est à l'ombilic. Il n'y a pas ordinairement de jet saccadé, et le sang s'écoule en nappe, bien que dans certains cas, on puisse reconnaître que le sang vient plutôt d'un côté que de l'autre de l'ombilic. En général, l'hémorrhagie est abondante et continue. Si l'on essaie de comprimer l'ombilic avec les doigts, ou à l'aide d'un bandage approprié, l'hémorrhagie s'arrête; mais aussitôt que l'on cesse la compression, même malgré son emploi, le sang reparaît. Souvent le médecin arrive trop tard pour que, en s'opposant à l'hémorrhagie, il puisse relever les forces de l'enfant; celui-ci tombe bientôt dans un affaissement extrême, et meurt anémique.

La première idée qui est venue à l'esprit des accoucheurs a été de se servir, contre ces hémorrhagies, d'eau glacée, de poudres impalpables, d'alun et de toutes sortes d'astringens. L'expérience n'a pas tardé à montrer que ces moyens étaient complètement inefficaces. Alors on a songé à la *compression*; mais la compression n'arrête l'hémorrhagie que d'une manière momentanée. Il ne se forme pas de caillots dans l'intérieur du vaisseau, et l'écoulement du sang reparaît dès qu'on ne comprime plus, et même en certains cas malgré cette compression. Peut-être en obtiendra-t-on cependant quelque succès si, après avoir suspendu momentanément l'hémorrhagie par la compression, on en maintient les bons effets, en appliquant sur l'ouverture une boulette de coton, imprégnée de collodion; ou comme l'a conseillé M. Churchill, en coulant, sur l'ombilic, une couche épaisse de plâtre de Paris, en ayant l'attention de boucher avec de nouveau plâtre, les fissures qui se produisent à mesure que la première couche sèche sur l'abdomen. La *cautérisation*, praticable seulement dans les cas où l'on peut apercevoir le point de départ de l'hémorrhagie, serait des plus dangereuses, si l'on voulait agir sur une large surface et trop profondément.

Si malgré ces moyens, l'hémorrhagie continue ou si le médecin ne peut rester auprès du petit malade pour surveiller les résultats du traitement, il ne doit pas hésiter à pratiquer la *ligature*. Ici, il a à choisir entre trois méthodes : la *ligature immédiate*, c'est-à-dire pratiquée sur le trajet des vaisseaux ombilicaux préalablement mis à nu par une incision; la *ligature du tuberçule ombilical* et la *ligature en masse*. C'est évidemment à ce dernier procédé qu'on doit avoir recours, et M. le professeur P. Dubois a rendu, par son application, un nouveau et véritable service à la science obstétricale. Voici le procédé qui est suivi par M. le professeur Dubois (V. *Bulletin de thérapeutique*) : l'enfant est couché sur un lit ou sur une table, à

M. T... est dans un état de démence, compliqué d'encéphalite chronique. Le délire débuta par une vive excitation maniaque avec des idées ambitieuses. La contradiction la plus légère occasionnait des emportemens que rien ne calmait, et qui, à diverses reprises, amenèrent les scènes les plus fâcheuses, etc.

L'un de ses frères, à l'insu duquel le malade avait été conduit à Charenton, vint trouver, peu de jours après, le directeur de l'établissement, réclamant contre la *détention arbitraire* de son parent. Selon lui, ce dernier n'avait jamais donné le moindre signe de folie; tout ce qui s'était passé devait être attribué à des menées odieuses, à des vexations qui expliqueraient parfaitement l'état d'exaspération et de fureur dans lequel il se trouvait depuis quelque temps. Avant de s'adresser à nous, il avait obtenu une audience du roi Louis-Philippe (c'était aux premiers jours d'août 1830), qui l'avait renvoyé devant le préfet de police.

Du premier abord, une sorte de crispation habituelle des traits de son visage, le mouvement continuel de ses bras et de ses jambes, son regard fixe surtout font mal augurer de l'état mental de cet homme. Il parle haut, avec volubilité, et de manière fort embrouillée, n'abandonnant pas le sujet principal, mais entremêlant ce qu'il dit d'une foule de phrases incidentes. Il paraît avoir reçu de l'éducation, et cependant il oublie les plus simples convenances, heurte à chaque instant les règles de la civilité la plus vulgaire. Le médecin en chef, qu'il était allé voir un jour, excédé de ses importunités, fut contraint de sonner ses domestiques pour le contraindre à sortir de sa maison. En vain on lui répète que son frère est bien positivement aliéné, que, même, son affection morale, compliquée d'une lésion des mouvemens, était essentiellement incurable, il est évident que ses doutes subsistent toujours, et qu'il aime mieux s'en rapporter aux conjectures les plus hasardeuses que de se rendre à nos raisonnemens.

Le professeur Lordat dit au sujet du fameux B... « Son humeur difficile, qui faisait le supplice de tous ceux qui le servaient, le rendait insupportable à lui-même. Il employait toutes les ressources de son esprit à se rendre malheureux. Un jour qu'il se plaignait de sa *chienne de vie*, M. L... lui rappela les raisons qu'il avait de bénir le sort; c'est vrai, répondit-il, mais mon caractère rend tout inutile. Avait-il une lettre à écrire, il n'avait plus de repos. Quand il la cachetait, si l'empreinte ne venait pas bien, il y en avait pour une demi-journée d'impatience. Pourra-t-on croire que lorsqu'il fit imprimer le discours du *génie d'Hippocrate*, il passa une nuit tout entière dans l'insomnie et le dépit, parce qu'après le tirage de la première feuille il s'aperçut que dans le premier E du mot GÉNIE du frontispice, la barre supérieure horizontale était rompue. Ce qui le tourmentait le plus, c'était tout ce qu'il jugeait capable de porter atteinte à sa gloire. Il devint de plus en plus irritable, jaloux, défiant; il s'occupait de tous les détails du ménage, etc... »

Le père de Barthez s'était laissé mourir de faim à l'âge de 90 ans, à cause de la perte de sa seconde épouse! (Falret, *Du suicide*.)

Les faits qui précèdent établissent que, sous l'influence d'un vice héréditaire, les facultés morales peuvent subir telles modifications, qui, sans constituer un état de folie déclarée, les altère d'une manière plus ou moins profonde, et doivent, certainement, être prises en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de juger la *santé* des pensées d'un individu, comme la *moralité* de ses actions. Pour être peu tranchés, les désordres de l'intelligence n'en sont pas moins réels et se réfléchissent fréquemment dans les actes de celui qui en est atteint. C'est du délire à un degré encore peu élevé, à peine sensible, mais enfin c'est toujours du délire. Et dès lors, quelque raisonnable, à une foule d'égards, que soit un individu, il est impossible de ne pas tenir compte de ce qu'il y a dans son organisation morale d'hétérogène qui imprime à sa conception intellectuelle, à ses passions affectives un cachet particulier, l'isole, jusqu'à un certain point des autres hommes, en fait un être à part, le différencie réellement, sous beaucoup de rapports.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous apprenons une triste nouvelle. M. le docteur Prus, membre de l'Académie de médecine, médecin sanitaire à Alexandrie, a succombé hier à la longue maladie qui l'avait forcé de quitter l'Egypte il y a quelques mois. M. Prus était un savant et laborieux médecin, dont les travaux sont tenus en grande estime. Rapporteur de la commission de la peste, à l'Académie de médecine, c'est à ses persévérans efforts que sont dues les améliorations obtenues dans le régime des quarantaines et l'institution des médecins sanitaires de l'Orient. Son zèle et son dévoûment à cette question lui avaient fait accepter le poste d'Alexandrie, où il avait fait honorer et estimer le nom français et la science française. Sa mort est l'objet d'universels regrets. M. Prus n'était âgé que de cinquante et quelques années.

— On annonce aussi la mort du célèbre docteur Giacomini, de Padoue.

— Le professeur Baumgartner (de Berlin) va bientôt publier un mémoire sur le traitement des maladies des organes respiratoires par le chloroforme.

UN DÉPOSITAIRE INFIDÈLE. — Le secrétaire de l'infirmerie de Leeds vient d'être condamné à sept ans de déportation, pour avoir détourné à son profit plus de 25,000 fr. des fonds appartenant à l'hôpital.

NÉCROLOGIE. — Un des membres du conseil de santé du royaume d'Espagne, Don Pablo Montesinos, vient de mourir récemment; et, le croirait-on? parmi les personnes qui demandent à le remplacer, se trouve le fameux Nuñez, si connu par son enthousiasme et par ses intrigues en faveur de l'homœopathie. On espère, cependant, que le gouvernement espagnol chargera le conseil de santé de lui présenter les candidats à la place vacante.

NOMINATIONS. — Le docteur R. Chambers a été nommé médecin du dispensaire pour la consomption et les maladies de poitrine, à Londres.

une hauteur convenable pour le chirurgien; un oreiller placé sous les reins fait saillir l'abdomen, et deux aides sont chargés de maintenir immobiles les membres supérieurs et inférieurs. L'opérateur commence par introduire horizontalement, de gauche à droite, une épingle à bec-de-lièvre, qui traverse les tégumens à la base de l'ombilic. A l'aide d'une anse de fil passée au-dessous de cette épingle, il soulève les tégumens; puis une autre épingle est introduite perpendiculairement à la première, et au-dessous d'elle; il fait ensuite plusieurs 8 de chiffre, autour de chaque épingle; et pour compléter la ligature, il entoure également de fil ciré la base de l'ombilic. L'hémorrhagie s'arrête immédiatement. Si, quelques heures après, on voit suinter un peu de sang par les angles de la plaie, le long des épingles, il suffit de faire deux nœuds, sur la peau qui entoure l'épingle, pour voir le suintement s'arrêter. Peut-être réussirait-on aussi bien avec une couche de collodion sur la ligature et sur les piqûres. On peut enlever les épingles vers le quatrième ou le cinquième jour. Mais il faut attendre que l'escarre se détache d'elle-même, et ne rien faire pour en hâter la chute.

En résumé, dans le traitement des hémorrhagies ombilicales chez des nouveau-nés, on peut employer la compression et la cautérisation modifiées, et la ligature en masse; la dernière surtout, qui offre sur les deux autres une supériorité réelle. Mais, quelle que soit la méthode qu'on emploie, il ne faut pas perdre de vue que le succès sera d'autant plus assuré que l'on agira de meilleure heure, et que l'on surveillera avec plus d'attention les suites du moyen employé.

REVUE SCIENTIFIQUE ET PHARMACEUTIQUE.

O. HENRY. — *Essai chimique du sulfate de quinine* (J. de ph. et de chim.). — Dans notre revue de février 1848, nous avons fait connaître un mode de séparation du sulfate de quinine de celui de cinchonine, par le même auteur. En voici un nouveau plus pratique. Il est basé sur la différence de solubilité des acétates de quinine et de cinchonine. On prend 10 gram. de sulfate quinique suspect, on y ajoute 4 gram. d'acétate de baryte, on triture avec 60 gram. d'eau additionnée de quelques gouttes d'acide acétique. Ce mélange se prend en une masse épaisse, soyeuse, aiguillée et volumineuse. On recueille cette masse sur une toile fine et on exprime rapidement. On filtre la liqueur, on l'étend du double de son volume d'alcool à 35°, après avoir mis un léger excès d'acide sulfurique et filtré de nouveau. On ajoute ensuite un excès *prononcé* d'ammoniaque, puis on fait bouillir un moment. On laisse refroidir, on met le dépôt cristallin qui s'est formé sur un filtre pesé, et, après l'avoir séché, on le pèse. Ce produit est de la cinchonine. La liqueur alcoolique, recueillie à part, donne par évaporation l'acétate de quinine. 20 minutes suffisent pour l'essai.

On doit admettre 2 p. °/₀ de sulfate de cinchonine dans le sulfate de quinine. Au-dessus de cette proportion, il y a fraude.

On suit dans le commerce le procédé de Liébig que voici : on fait un échantillon de 1 gram. de sulfate de quinine, on le triture avec 60 gram. d'ammoniaque pur, on verse dans un flacon, et on mêle au liquide laiteux 60 gram. d'éther; le flacon étant bien bouché, on agite à plusieurs reprises et on abandonne au repos. La quinine se dissout dans l'éther, tandis que la cinchonine reste, à des traces près, indissoute en flocons blancs cristallins nageant entre les deux couches d'ammoniaque et d'éther. On en juge le poids à l'œil par comparaison avec un mélange titré au dixième, par exemple.

DESCHAMPS (d'Avallon). — *De la proportion des composans dans les préparations magistrales* (Ibid.) — Nous avons dit quelque part dans l'*Officine*, qu'une bonne méthode à adopter d'une manière générale par les praticiens dans les prescriptions magistrales serait qu'au lieu de proportions arbitraires, ils établissent entre la base et l'excipient une corrélation telle, qu'ils sussent toujours la quantité de substance active contenue dans un poids ou un volume donné de la préparation qu'ils prescrivent. C'est là une condition de thérapeutique rationnelle. M. Deschamps, dans son mémoire sur les préparations à excipiens gras, fait incidemment la même recommandation.

« Les principes, dit-il, sur lesquels on doit s'appuyer pour doser les médicamens, consistent à prendre en considération la manière de les administrer, et doser exactement la quantité qui doit être employée ou administrée en une fois ou à multiplier cette fraction par un nombre entier (1).

» C'est d'après ces principes que je propose de doser les médicamens graisseux par 1 ou 10 grammes.

» Par le dosage des préparations graisseuses, il ne faut entendre que le rapport du principe médicamenteux avec le corps gras, et non le rapport des corps gras entre eux. »

MEUREIN. — *Sur la prescription par gouttes des médicamens.* (Ibid.) — On pense généralement que la goutte d'un liquide a un poids invariable. C'est une erreur : ce poids varie extrêmement pour le même liquide, selon certaines circonstances. Le pharmacien de Lille, dans un article fort intéressant, fait connaître cette différence. En voici les conclusions :

« La goutte d'un même liquide, versé de vases différens ou d'un même vase plus ou moins plein, avec une vitesse plus ou moins grande, étant essentiellement variable, les médecins feront bien de renoncer à prescrire les médicamens par gouttes, le poids seul pouvant représenter des quantités exactes et constantes.

» Le Codex, en donnant un tableau du poids approximatif de 20 gouttes d'un certain nombre de liquides, ne paraît pas avoir tenu compte de l'expérience, mais seulement de leur densité.

» Comme généralement les balances dont se servent les pharmaciens n'ont pas un degré de précision assez grand pour être sensibles à quelques milligrammes, ils devront, s'ils ne veulent faire usage de la balance, renoncer à l'ancien usage, déterminer très exactement le poids d'un certain nombre de gouttes de divers liquides fréquemment employés, versés uniformément de vases qui seront constamment les mêmes pour les mêmes liquides et suffisamment plein. »

Il sera très difficile de déraciner l'ancien et très commode usage qu'ont les médecins de prescrire quelques médicamens actifs (laudanum, acide cyanhydrique, etc.) par gouttes. Mais les pharmaciens peuvent très facilement régulariser ce mode de dosage en se servant de petites mesures dont les graduations indiquent le nombre de gouttes, ainsi que le font les pharmaciens anglais.

ADULTÉRATION DU KERMÈS. (J. de chim. méd.) — Du kermès falsifié avec une forte proportion d'oxyde rouge de fer a été saisi dernièrement dans un grand nombre de maisons de droguerie de Paris, et est en ce moment l'objet de poursuites judiciaires.

On peut s'assurer qu'on a affaire à du kermès pur ou à du kermès mêlé d'oxyde de fer, en traitant à chaud le produit suspecté par l'acide chlorhydrique, filtrant le liquide, y ajoutant de l'acide tartrique étendu d'eau et faisant passer un courant d'hydrogène sulfuré qui précipite l'antimoine à l'état de sulfure. En filtrant la liqueur, faisant chauffer pour chasser l'excès d'hydrogène sulfuré et essayant par le prussiate jaune de potasse on obtient un précipité bleu si le kermès contenait du fer.

AVIAT. — *Sirop de thrydace amygdalin.* (J. de pharmacologie) :

Eau dist. d'amandes amères. . .	500 gram.
Sucre.	1000
Thrydace.	2,5

Infusé concentré de coquelicot, q. s. pour colorer.

On fait dissoudre au bain-marie le sucre dans l'eau d'amandes amères, on y ajoute la thrydace dissoute dans l'infusé de coquelicot et l'on filtre.

Matin et soir deux cuillerées à bouche de ce sirop, battu avec un jaune d'œuf, puis délayé dans 125 gram. d'eau bouillante. Pendant la nuit et dans la journée on prend une cuillerée à café de ce sirop, pur, toutes les heures. Les rhumes les plus intenses résistent rarement, selon l'auteur, quarante-huit heures à ce traitement dans la période d'acuité.

Les doses indiquées ci-dessus nous paraissent fortes pour certains sujets. Quoi qu'il en soit, le sirop d'eau distillée d'amandes amères, qui, sous le nom de *sirop amygdalin*, est très employé dans toute la Lorraine comme calmant pectoral, doit avoir ses propriétés heureusement modifiées par l'addition de la thrydace.

CHAPOTEAU. — *Pommade de Goulard.* (Ibid.) — Dans l'*Officine*, nous avons donné les formules du *baume*, du *cérat*, de l'*eau* et de la *peau*, ou *sparadrap* de Goulard. M. Chapoteau fils nous écrit pour nous faire apercevoir que nous avons omis une cinquième préparation du même auteur, et nous engager à réparer cette omission dans notre revue. Voici, selon notre confrère de Décize, la véritable formule de cette pommade qui ne se trouve dans aucun formulaire :

Savon médicinal.	400 gram.
Eau distillée.	1,000 —
Camphre pulvérisé.	48 —

Faites fondre au bain-marie le savon dans l'eau, et ajoutez le camphre. En frictions dans les douleurs rhumatismales.

MELSENS. — *Extraction du sucre.* — On se rappelle le bruit qu'a fait, il y a quelques mois, le procédé Melsens. Bien que ce procédé n'ait pas révolutionné l'industrie sucrière aussi complètement qu'on l'avait annoncé, nous n'en croyons pas moins devoir en donner un aperçu, et cela d'autant plus, que ce procédé nous paraît susceptible d'applications pharmaceutiques.

Selon M. Melsens, le bi-sulfate de chaux peut être utilisé dans les opérations qui ont pour objet l'extraction du sucre de la canne ou de la betterave :

1° Comme corps anti-septique par excellence, prévenant la production et l'action de tout ferment;

2° Comme un corps avide d'oxygène, capable d'empêcher les altérations que la présence de ce dernier fait naître dans les jus;

3° Comme un corps déféquant qui, à 100 degrés, clarifie les jus et les débarrasse de toutes les matières albumineuses ou coagulables;

4° Comme un corps décolorant pour les couleurs préexistantes;

5° Comme un corps anti-colorant, capable au plus haut degré de s'opposer à la formation des matières colorées;

6° Comme un corps capable de neutraliser tous les acides nuisibles qui pourraient exister ou naître dans le jus, en leur substituant un acide presque inerte, l'acide sulfureux.

M. Melsens emploie 1 pour 100 de soluté de bi-sulfite, marquant 10° Bé; et la totalité du sucre est obtenue cristallisé sans mélasse. Appliqué au vésou seul, au lieu d'extraire 6 à 7 kil. de sucre brut, le nouveau procédé en fera obtenir à peu près 12 de sucre blanc; si on l'applique à la fois au vésou et à la bagasse, on en aura 17 ou 18 de sucre pour 100 de canne. Or, avec les procédés actuels, on ne retire que 6 à 7 kil. de sucre brut. La betterave renferme 10 p. 100 de sucre. On estime à 6 p. 100 la moyenne de sucre que l'on en retire. M. Melsens fait espérer qu'on en retirera 8 p. 100 par son procédé.

A l'objection qui lui a été faite que le sucre obtenu par son procédé avait un goût sulfureux, M. Melsens répond qu'il perd ce goût dans trois circonstances : 1° Ecrasé et laissé quelque temps à l'air, le sulfite se transforme en sulfate insipide; 2° exposé à l'action d'une atmosphère ammoniacale, le sucre perd sa saveur sulfureuse et prend souvent un goût de vanille très agréable; 3° claircé de manière à perdre 10 p. 100 de son poids, il donne un produit comparable aux sucres les plus purs et les plus blancs.

H. GAULTIER DE CLAUBRY. — *Méthode générale de recherche des poisons métalliques.* (Rép. de ph.) — Dans notre revue pharmaceutique de 1848, nous avons fait connaître la méthode générale proposée pour le même objet par M. Abreu; celle de M. Gaultier en différant, nous allons en faire connaître le principe :

Elle repose sur la précipitation par un courant galvanique des métaux en dissolution. Voici comment on opère :

Après avoir traité les matières comme il a été dit dans le procédé Abreu et avoir chassé l'excès d'acide par la concentration des liqueurs, on y plonge deux lames de platine ou une seule lame formant la cathode d'une pile et courant constant, par exemple celle de Bunsen, et une autre de zinc, si l'on ne recherche pas ce métal, d'étain ou de platine dans le cas contraire, formant l'anode. Après un temps plus ou moins long, qui ne dépasse pas huit ou dix heures, le platine se trouve recouvert par un dépôt formé du métal ou des métaux que renfermait la dissolution : après avoir lavé cette lame, on la traite par l'acide nitrique et l'on obtient une dissolution dans laquelle il n'y a plus qu'à déterminer les réactions propres à faire reconnaître la nature du métal ou des métaux qui y sont contenus.

On peut retrouver ainsi des proportions presque infinitésimales des divers métaux, excepté l'argent, que l'on a bien rarement l'occasion de rechercher dans les cas d'empoisonnement.

RAMMELSBERG. — *Analyse du dépôt des eaux d'Alexis.* (J. de chim. méd.) — Ces eaux, situées dans le Harz, sont de deux sortes, l'une qui sert en bains, et l'autre à l'usage interne. Nous n'en connaissons aucune qui soit aussi riche qu'elles en substances métalliques; elles contiennent, en effet, du *fer*, du *manganèse*, du *cuivre*, de l'*étain* et de l'*arsenic*. Voici la composition en centièmes de leurs dépôts :

	I	II
Eau et matière organique. . .	24,33	23,93
Sable quartzeux	6,02	6,71
Silice soluble, ...	0,43	6,91
Sesquioxyde de fer.	65,94	53,88
Sesquioxyde de manganèse. .	0,76	1,68
Protoxyde de fer.	0,00	6,95
Chaux	0,15	0,40
Magnésie.	0,04	0,12
Arsenic.	0,958	1,36
Cuivre	0,017	0,025
Etain.	0,003	0,001

Fâcheusement, l'article que nous analysons ne dit rien des propriétés médicinales de ces eaux; mais elles nous paraissent évidemment propres à remplir plusieurs indications.

DORVAULT.

FIN DE LA REVUE PHARMACEUTIQUE DE 1849.

MÉLANGES.

LES MÉDECINS EN AUTRICHE. — Nous avons fait connaître les persécutions auxquelles ont été en butte, de la part du gouvernement autrichien, un grand nombre de médecins qui avaient été compromis dans les derniers événemens ou qui étaient seulement soupçonnés d'avoir des opinions avancées. Le gouvernement autrichien en revient aujourd'hui à des idées plus favorables au corps médical. Ainsi le professeur Balassa, de Pesth, qui avait été emprisonné par l'ordre du général Haynan, a été mis en liberté et a repris ses leçons cliniques. Enfin le professeur Opolzer, qui appartenait autrefois à l'Université de Prague, puis à celle de Leipsik, a été nommé chirurgien de l'empereur; et, pour la première fois, la *Gazette officielle de Vienne* a fait précéder le nom du professeur de celui de *Herr*, titre que l'étiquette autrichienne n'avait jamais accordé, jusqu'à ce jour, à un médecin. M. Opolzer est appelé, en même temps, à la chaire de clinique de l'Université de Vienne.

Le rapport de l'Académie nationale de médecine sur les Embaumemens, trouve dans les familles la juste considération qui suit les jugemens de ce corps savant. Dans le courant de l'année qui vient de finir, soixante-et-onze opérations ont été pratiquées par la méthode du docteur Sucquet. Au nombre de ces opérations, on remarque celles qui ont eu lieu à la mort du maréchal Bugeaud, du maréchal Molitor, de la princesse de Wagram, du prince de Beauvau, de l'évêque d'Orléans, etc.

Cette méthode, dont les médecins trouvent, au besoin, les moyens particuliers à la pharmacie Roques, offre tous les jours plus de garantie.

Depuis le rapport académique, deux exhumations nouvelles ont confirmé les conclusions si favorables de la commission, et la sanction de ces familles est venue s'ajouter à celle de l'Académie de médecine; le temps et la vérité feront le reste.

(1) Ces principes sont applicables aux potions, aux tisanes, etc. Car il suffit de doser une cuillerée de potion qui pèse 15 grammes, de multiplier ce poids par 10, pour avoir une potion de 150 grammes ou de dix cuillerées. Pour doser les tisanes, il faut simplement recommander de faire un certain nombre de verres de tisane et de prescrire des poids de fleurs, etc., divisibles par le nombre de verres prescrits.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cᵉ, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 17 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 8.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28
Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32
Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les maladies de l'utérus à l'Académie de médecine.— II. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital de la Charité, service de M. le professeur Velpeau. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Albuminurie; amaurose néphrétique. — IV. MÉDECINE LÉGALE : Tentative d'infanticide; enfant ressuscité. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 14 Janvier. — (Académie de médecine) : Séance du 15 Janvier. — VI. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages.— VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.—VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 16 JANVIER 1850.

LES MALADIES DE L'UTÉRUS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Après un grand mois d'interruption, l'Académie a repris la discussion sur les engorgemens de l'utérus. Deux discours seulement ont fait les frais de la séance, le premier de M. Huguier, le second de M. Fourcault, membre correspondant. M. Huguier s'est surtout attaqué à la dernière argumentation de M. Velpeau. M. Fourcault a pris texte de la discussion actuelle pour développer toute une théorie sur l'étiologie des maladies aiguës et des maladies chroniques. Le compte-rendu donnera une idée suffisante des opinions de ces deux honorables académiciens.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur VELPEAU.

TRANSFORMATION DES COLLECTIONS PURULENTES EN COLLECTIONS SÉREUSES, SON MÉCANISME, SON UTILITÉ; — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES ABCÈS URINEUX ET DES ABCÈS STERCORAUX.

Je dois appeler aujourd'hui votre attention sur un malade qui sort de nos salles, et dont l'observation curieuse pourrait servir de base à un travail intéressant. Cet homme entra le 14 décembre à la salle Sainte-Vierge, n° 42, pour une plaie de tête siégeant sur le sommet, et ayant une longueur de près de 4 centimètres. Cette plaie avait été produite par la chute d'un morceau de bois assez lourd. Le malade allait fort bien, et la guérison paraissait ne pas devoir se faire attendre longtemps, lorsqu'à la suite d'excès une inflammation survint, puis une vaste suppuration s'établit sous le lambeau qui se décolla largement, de manière à produire une tumeur du volume d'un gros œuf de poule. L'ouverture n'étant pas dans le point déclive, j'ai été conduit à pratiquer une contre-ouverture qui permît au pus de s'écouler librement.

La suppuration, fort abondante pendant huit jours, diminua insensiblement, puis les deux ouvertures ne tardèrent pas à se fermer, mais le lambeau restait soulevé par une collection purulente. En pressant sur la tumeur, je fis entr'ouvrir les lèvres de la contre-ouverture, et il s'écoula non pas du pus véritable, mais un sérum purulent. Je laissai le foyer se refermer une première, puis une deuxième fois, et, à chaque fois, il ne s'en écoula que du sérum, et c'est en cela que cette observation présente un véritable intérêt.

Depuis longtemps, je cherche à prouver que deux, trois maladies peuvent se transformer l'une dans l'autre, et j'ai même formulé cette proposition paradoxale au premier abord : *qu'on peut avec un abcès faire une hydrocèle.*

Voici ce qui m'a conduit à émettre une pareille opinion : j'ai souvent vu, et tous les chirurgiens ont vu, dans un abcès idiopathique, une exsudation séreuse succéder à l'exsudation purulente. Il y a plus de vingt ans que j'ai indiqué la signification de cette transformation; quand on la voit survenir, on peut être persuadé que la guérison ne tardera pas. La poche qui limite l'abcès, se rapprochant de la nature des membranes muqueuses, n'a pas de tendance à s'agglutiner; il faut auparavant qu'elle change de caractère, qu'elle prenne celui de membrane séreuse, et alors elle en aura toutes les fonctions et les propriétés; rien donc d'étonnant à ce que, lorsque le recollement va s'opérer, on trouve du sérum dans la poche, et, quand on rencontre ce liquide, on peut en conclure que la maladie touche à sa fin.

Ce fait important que je signale à votre attention, je l'ai constaté bien des fois. Il m'est arrivé souvent d'être obligé de ponctionner trois ou quatre fois un même abcès froid. La première ponction fournissait du pus; la deuxième un pus séreux, et la troisième ou la quatrième ne donnait plus que du sérum. Cette transformation, dont j'ai cherché à vous faire comprendre le mécanisme et l'utilité, vous ne devez nullement la mettre en doute, elle est bien réelle, et vous pourrez l'observer fréquemment. Maintenant, de là à dire que d'un abcès on peut faire une hydrocèle, il n'y a pas loin; et la proposition que je formulais en commençant devient parfaitement légitime.

Notre malade est un exemple d'autant plus frappant de la remarque que je viens de faire, qu'il offrait un abcès aigu, et que, dans ces cas, la transformation semblerait ne pas devoir se faire avec autant de facilité.

Il y a au n° 53 de la salle Sainte-Vierge un malade dont sous devrez suivre l'observation dans tous ses détails. Cet homme, qui exerce la professsion de peintre, est entré dans le service il y a quelques jours, se plaignant de difficulté à uriner, de douleurs à la racine de la verge et au périnée, il y avait en même temps de la fièvre. Je commençai par essayer l'exploration de l'urètre avec l'algali ordinaire. Je n'y réussis pas, une bougie n° 7 pénétra jusqu'à la portion membraneuse, où elle resta très serrée; une bougie n° 2 entra avec facilité. Je trouvais chez ce malade les signes d'une inflammation des voies urinaires avec menace d'un abcès au périnée, plutôt que ceux d'un véritable rétrécissement. Mais quel était le point de départ de la tuméfaction qui commençait à se montrer du côté de l'anus? Telle est la question que je devais me poser, et qu'il était difficile de résoudre en ce moment, car il faut bien que vous sachiez, et c'est à ce point de vue surtout que je vous rappelle ce malade; il faut bien, dis-je, que vous sachiez que les inflammations de cette région ont des sources diverses. Elles peuvent, en effet, avoir leur point de départ dans les divers points de l'urètre, dans les vésicules séminales, dans les glandes de Cooper ou de Méry, dans le rectum, enfin dans les profondeurs du bassin.

Chez notre malade, on ne pouvait guère songer qu'à l'urètre ou au rectum. Les indications du malade, la douleur dont il se plaignait, surtout du côté de la vessie, devaient ramener l'esprit vers les voies urinaires; mais d'un autre côté, l'absence de rétrécissement urétral, la souffrance qui siégeait aussi vers l'anus, entouraient le diagnostic d'une certaine obscurité. Depuis cette époque, tout s'est éclairci :

La racine de la verge s'est gonflée, le côté de la fesse est devenu rouge tuméfié, il s'est manifesté en ce point un véritable abcès que vous m'avez vu ouvrir ce matin en deux endroits; vous en avez pu voir aussi sortir un pus noirâtre, très fétide et au fond des incisions un tissu noirâtre. Il y avait là un abcès par infiltration, qui sera suivi de la destruction du tissu cellulaire.

Malgré ce progrès du mal, qui jette bien quelque jour sur le diagnostic, nous nous retrouvons toujours en face de la même question : Quel est le point de départ de l'abcès? est-ce l'urètre? est-ce le rectum ? Il vous paraîtra peut-être extraordinaire qu'on reste embarrassé sur ce point, mais n'oubliez pas qu'il est des cas où il est très difficile de distinguer un abcès urineux d'un abcès stercoral, et réciproquement; et vous allez en comprendre facilement la raison.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

M. LE DOCTEUR PRUS.

L'UNION MÉDICALE avait un triste et pieux devoir à remplir aujourd'hui; elle voulait raconter la vie et rappeler les travaux de l'honorable et malheureux confrère que nous avons perdu. Cette tâche a été si bien remplie par une bouche plus éloquente et plus autorisée que la nôtre, qu'il ne nous reste rien de mieux à faire qu'à la laisser parler à notre place. Nos lecteurs nous sauront gré, sans doute, de leur faire connaître le discours remarquable prononcé par M. Dubois (d'Amiens) sur la tombe de M. Prus :

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. PRUS;

Par M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine.

Messieurs,

Le cruel événement qui nous réunit sur les bords de cette tombe, causera une bien douloureuse surprise dans le sein de l'Académie au nom de laquelle cependant je porte en ce moment la parole.

Beaucoup de nos collègues en effet, pleins de sécurité sur le sort de M. Prus, en sont encore à ignorer son retour précipité en France, et la fatale maladie dont il était atteint; de sorte qu'ils vont apprendre tout à la fois et son retour et sa maladie, et sa mort.

Lui, que nous avons vu naguère plein de force, plein d'espoir, comptant sur un long avenir; n'hésitant pas à s'expatrier pour aller de sa personne, réaliser la plus généreuse des entreprises; lui, qui nous écrivait que le climat sous lequel il était allé vivre, était une sorte de préservatif contre les affections de la poitrine, que les inflammations du poumon y étaient à peu près inconnues; le voilà atteint lui-même de la plus redoutable des affections de poitrine; obligé de fuir précipitamment ce ciel qu'il avait regardé comme si salutaire, n'ayant pas même le temps de demander un congé au gouvernement.

Moi-même, Messieurs, j'aurais partagé l'étonnement général, mais j'appris l'un des premiers peut-être que notre malheureux collègue était à Paris, qu'il ne pouvait quitter son lit et qu'il me priait instamment d'aller le trouver.

Le mercredi, 10 octobre dernier, j'étais près de lui; je m'étais senti, tout d'abord, le cœur serré; en le voyant pâle, maigre au-delà de toute expression; les yeux caves, mais brillans; la tête ardente et l'esprit tout préoccupé de l'avenir réservé aux institutions qu'il avait voulu fonder en Orient.

Je vous ai prié de venir, me dit-il, pour vous communiquer mes dernières volontés; c'est mon testament scientifique que vous allez entendre; une sorte de confession générale que je vais vous faire ! Asseyez-vous tout près de moi, et laissez-moi parler sans m'interrompre; il ne me reste que bien peu de forces, si je ne puis finir aujourd'hui, je reprendrai une autre fois.

Vous êtes, ajouta-t-il, l'interprète naturel de l'Académie auprès du public, il faut que vous soyez le mien auprès de l'Académie; c'est d'elle que je tenais ma position, mon influence et mes pouvoirs; j'aurais eu des comptes à lui rendre, c'est vous, mon ami, qui devrez vous en charger : vous direz à nos collègues plutôt encore ce que j'aurais voulu faire que ce que j'ai fait : ce sont de suprêmes confidences, vous les transmettrez à notre Académie que j'ai tant aimée.

Comme bien vous le pensez, Messieurs, je cherchais à éloigner de son esprit ces idées de mort; j'ajoutais cependant que si j'étais destiné à lui survivre, que si j'avais un jour à rappeler les services rendus par lui à la science, j'insisterais tout particulièrement sur l'attachement qu'il avait voué à l'Académie, sur le dévoûment qu'il avait professé pour elle en toute occasion et sur la dépendance dans laquelle il avait voulu rester à son égard, que je savais combien il avait cherché à la grandir et à la glorifier auprès des étrangers; non, me répondit-il, il ne faudrait pas trop insister sur ce point, qui est vrai cependant; mais, qui sait? d'autres, peut-être, croiraient y voir des allusions blessantes.

Après ces quelques mots de préambule, dits avec une grande fermeté, M. Prus me raconta les premières années de sa vie : comment il était né à Noyon, en 1793, le 28 avril; comment il avait fait ses études à Ste-Barbe.

Il avait suivi ensuite les cours de l'Ecole de droit, jusqu'à l'époque de la conscription, époque si redoutable dans les dernières années de l'empire.

Sa famille s'était épuisée pour sauver son frère aîné; on n'aurait pu faire pour lui les mêmes sacrifices; mais comme de l'Ecole de droit il était passé à l'Ecole de médecine, il put entrer dans l'armée en qualité de sous-aide; et c'est ainsi qu'il fit la campagne de 1813, qu'il assista à la bataille de Leipsick, et que Larrey ayant remarqué son zèle, fit de lui l'un de ses aides-de-camp.

Une fois entré dans la carrière médicale, bien qu'un peu contre son gré, M. Prus y prit goût et il y obtint de remarquables succès; il exerça d'abord la médecine à Gournay, dans le département de la Seine-Inférieure; ce n'est qu'en 1826 qu'il vint s'établir à Paris, et en 1827 seulement qu'il se fit recevoir docteur; il ne tarda pas à entrer dans le service des hôpitaux, ou plutôt des hospices, car il passa successivement de Bicêtre à la Salpétrière.

Ses travaux dès-lors sont bien connus; l'Académie les a fait insérer pour la plupart dans les volumes de ses mémoires; je me bornerai à citer ici son *Traité du cancer de l'estomac*; ses *Recherches sur les maladies de la vieillesse*; son *Traité de l'emphysème pulmonaire comme cause de mort;* et son mémoire *sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie méningée.*

Une fois nommé membre de l'Académie, M. Prus prit au sérieux ses nouveaux devoirs; chacun sait quel retentissement eut dans le monde médical cette grande discussion sur la peste d'Orient; discussion dont M. Prus supporta en quelque sorte tout le fardeau; et qui eut pour ré-

Les abcès urineux du périnée peuvent, en effet, avoir leur origine dans deux régions de l'urètre; ou bien dans la moitié antérieure de la portion membraneuse, ou bien dans un point de l'urètre situé en arrière de cette partie; or, il est important de distinguer ces deux sources, car dans le premier cas, la maladie est en avant de l'aponévrose moyennne du périnée ou ligament de Carcassonne, et alors l'inflammation se trouve emprisonnée entre l'aponévrose moyenne et l'aponévrose inférieure, et, comme la moyenne est fermée en arrière, la phlegmasie ne peut se propager en avant; dans ce cas, le diagnostic ne saurait être douteux; dans le second cas, l'inflammation, siégeant au-dessus de l'aponévrose moyenne, ne trouve plus rien qui l'arrête en arrière, et elle peut gagner en toute liberté du côté des fesses et de la marge de l'anus; alors il est facile de confondre l'abcès urineux avec un abcès ayant sa source dans le rectum.

Ces faits qu'un arrangement anatomique, dont vous avez dû être frappés en étudiant le périnée, vous explique si bien, l'observation clinique les confirme, et j'ai pu souvent, pour ma part, indiquer le point de départ d'un abcès périnéal, d'après son seul mode d'extension. On a vu des abcès nés au-devant de l'aponévrose moyenne, gagner l'urètre, qui devenait énorme et cylindrique, puis remonter vers les régions iliaques et de là jusque dans l'aisselle. Mais revenons à notre malade et voyons à lui appliquer ces données.

Son abcès existe à la marge de l'anus et paraît s'être propagé d'avant en arrière, de l'urètre vers l'anus; quoique cela ne veuille pas dire absolument que l'abcès vient de l'urètre, cependant cela pourrait donner lieu à y regarder de près; mais il existe deux ordres de symptômes qui doivent nous faire croire à un abcès stercoral. En effet, outre que j'ai pénétré dans l'urètre avec assez de facilité, depuis que l'abcès fait saillie au dehors, l'embarras des urines a diminué, le malade se croit guéri; puis l'aspect luisant des tégumens, qui existait ici, ne se retrouve pas dans les abcès urineux qui s'étendent, du reste, plus largement; enfin l'odeur stercorale du pus, la couleur noirâtre du pus et du tissu cellulaire ne se retrouvent pas dans les abcès urineux. Ces raisons nous autorisent à admettre ici un abcès stercoral. L'embarras des voies urinaires tenait à la tuméfaction des parties qui refoulaient la portion membraneuse de l'urètre avec d'autant plus de facilité que l'abcès existait dans la paroi antérieure du rectum.

Cela étant, vous comprenez que cet abcès n'est que la première phase d'une autre maladie; il s'ensuivra une ou plusieurs fistules à l'anus, ce sera alors le moment d'examiner avec soin à quel point précis du rectum existe l'ouverture.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ALBUMINURIE; — AMAUROSE NÉPHRITIQUE.

M. D..., âgé de 23 ans, de taille au-dessus de la moyenne, ayant la peau blanche, les cheveux brun-clair tirant sur le roux, comptant des scrofuleux dans sa famille, sans lui-même présenter les traces de cette maladie, avait toujours joui, jusqu'en 1842, d'une bonne santé, à part deux affections vénériennes, dont une avait été compliquée d'un rhumatisme articulaire aigu. Commerçant et dans une position aisée, il n'avait jamais été soumis à des causes débilitantes; il n'était pas adonné anx boissons spiritueuses, mais plus volontiers aux femmes, sans cependant s'y livrer avec excès.

Pendant les mois de juillet et d'août 1842, il éprouvait souvent dans le milien du jonr un sentiment de fatigue qui le forçait à se jeter sur son lit pendant une ou deux heures. Il se plaignait en même temps de renvois acides après le repas et d'embarras de l'estomac. Dans le courant de septembre, il fut pris à plusieurs reprises de maux de tête violens avec symptômes prononcés de saburre que les évacuans faisaient cesser complètement, mais pour un temps fort limité. Le 6 octobre, les mêmes accidens reparurent, mais avec un affaiblissement de la vue tel que la lecture était impossible. Une saignée, qu'une syncope borna à 250 grammes de sang, diminua la céphalalgie sans améliorer la vue. Bientôt les manx de tête devinrent plus violens, l'amblyopie augmenta, la langue se couvrit d'un enduit jaunâtre; aux aigreurs et aux nausées succédèrent les vomissemens; la peau et les muqueuses se décolorèrent, et cependant l'appétit était conservé, les selles naturelles et le pouls à peu près normal. Le cœur, à l'auscultation, laissait parfois entendre un léger bruit de souffle, sans que le malade, qui montait encore facilement un escalier assez haut et raide, éprouvât ni palpitations ni essoufflement. Rien d'ailleurs du côté de la poitrine. Le 26 octobre, il survint de l'œdème à la face, puis, les jours suivans, aux mains et autour des chevilles des pieds; les urines alors essayées au moyen de l'acide nitrique donnèrent un abondant précipité albumineux.

Je ne m'étendrai pas sur tous les détails et les vicissitudes quotidiennes d'une maladie chronique, il me suffira de dire que jusqu'à l'époque de la mort, qui arriva le 26 novembre, l'infiltration alla constamment en augmentant; que vers le 16 l'épanchement commença à se faire dans le ventre; que chaque jour, soit à jeûn, soit après les repas, il survint de fréquens vomissemens; que parfois le cœur laissa percevoir un léger bruit de souffle; que dans les derniers temps des crachemens abondans de mucosités souvent mêlées de sang vinrent fatiguer le patient, et qu'alors le pharynx était tapissé de glaires parfois sanglantes; que jamais le malade ne se plaignit ni de sensibilité dans le ventre à la pression, ni de douleurs dans les reins, et qu'enfin la vue, qui s'était légèrement améliorée dans les premiers jours du mois de novembre, pas assez cependant pour permettre la lecture de gros caractères, s'obscurcit graduellement, au point que le 20 novembre le malade ne distinguait plus ses parens qu'à la voix, et que le 23, trois jours avant la mort, la cécité était complète. Chaque jour, avec soin, je consultai les urines, et constamment elles me répondirent par un épais précipité albumineux. Jamais d'ailleurs elles ne furent sanguinolentes.

L'autopsie fut obtenue, mais avec difficnlté, et elle ne fnt faite qne 55 heures après la mort. La température était chande et humide, et la putréfaction très avancée. Le cerveau fut trouvé pâle et vide de sang, mais exempt d'altération organique, et ne contenant point de sérosité dans ses ventricules. Le poumon droit était sain, le gauche, à son sommet, renfermait une assez grande quantité de tubercules à l'état crn. Le cœur était un peu plus volumineux qu'à l'état normal; les parois du ventricule droit parurent amincies; du reste, point de traces de péri ou d'endocardite, aucune altération des valvules. — Le foie et l'estomac étaient sains; la rate convertie en une pulpe noirâtre; les reins ramollis, d'une teinte brun-foncé, mais dans un tel état de putréfaction, qu'il n'était plus possible de distinguer la substance corticale de la tubuleuse, à plus forte raison d'y constater les modifications pathologiques qui accompagnent la néphrite albumineuse.

Ce cas d'albuminurie me paraît digne d'intérêt pour plusieurs raisons. Sous le rapport de l'amaurose d'abord, et c'est principalement pour ce phénomène que j'ai cru devoir le publier, il vient à l'appui des observations intéressantes de M. Landouzy, d'autant plus que l'affaiblissement de la vue a été un des premiers symptômes à paraître et a précédé de vingt jours l'apparition de l'anasarque. Un autre fait à noter en faveur de l'opinion de M. Landouzy, c'est que l'autopsie n'a pas laissé trouver la moindre quantité de sérosité dans les ventricules du cerveau, alors que l'anasarque et l'ascite étaient arrivées dans les derniers temps au point de rendre imposibles au malade la position horizontale.

Enfin, cette observation vient encore confirmer la coexistence fréquente des scrofules et de l'affection tuberculeuse des poumons avec la néphrite albumineuse.

Quant à la légère hyperthrophie du cœur avec amincissement, est-ce à la néphrite ou au rhumatisme articulaire qu'il faut la rapporter, ou ni à l'un ni à l'autre? C'est ce que je ne déciderai pas. J'observerai cependant que c'est encore cette dernière supposition qui est la plus probable, puisque, habituellement, ce sont les séreuses du cœur qui participent aux troubles de l'une et de l'autre de ces deux maladies.

CUCUEL,
Docteur-Médecin, à Wisserling.

MÉDECINE LÉGALE.

TENTATIVE D'INFANTICIDE; — ENFANT RESSUSCITÉ.

Le nommé Urbain Gasnet habitait avec ses deux filles, Marie et Renée, à Vernantes, arrondissement de Baugé (Maine-et-Loire). Le 16 mai dernier, vers neuf heures du matin, Marie Gasnet resta seule dans la maison de son père; vers six heures et demie environ, sa sœur Renée, en rentrant, la trouvant étendue à terre et évanouie, appela à son aide des voisins pour lui porter des secours, à la suite desquels la malade reprit bientôt sa connaissance. Une des voisines, qui avait aperçu dans la chambre de nombreuses taches de sang, demanda alors à Marie Gasnet si elle était accouchée. « *Non*, répondit celle-ci, *il n'est pas encore temps.* » Le sieur Gasnet père, qui était survenu, et qui avait, en arrivant, remarqué dans son jardin de la terre fraîchement remuée, adressa à sa fille la même question, en lui demandant ce que signifiait le grattis qu'il avait aperçu. Celle-ci répondit après un moment d'hésitation : « *Je suis accouchée, mais mon enfant étant venu mort, je l'ai enterré dans le jardin.* » Des recherches furent aussitôt faites, et le sieur Gasnet découvrit le corps d'un enfant qui avait été enfoui dans la terre. Des soins furent prodigués à cette petite créature, et son existence cessa bientôt d'être menacée.

Telles sont les bases d'une accusation d'infanticide qui occupait, le 9 août dernier, les assises de Maine-et-Loire.

L'accusée Marie Gasnet prétendit, pour sa défense, que son enfant était d'une petitesse extrême, et qu'il n'avait donné aucun signe de vie, et qu'elle l'avait cru mort. Tout s'accordait, au contraire, dans l'acte d'accusation, pour prouver qu'elle avait depuis longtemps déjà la pensée coupable du crime qu'elle avait tenté de commettre. Depuis le commencement de sa grossesse, cette fille avait toujours cherché avec le plus grand soin à cacher son état. En vain son père l'avait-il interrogée, elle lui avait toujours dit qu'elle n'était pas enceinte. Arrivée à peu près au terme de sa gestation, elle n'avait encore fait aucun des préparatifs nécessaires pour recevoir un enfant et lui donner les premiers soins. Lorsqu'elle eut ressenti les douleurs de l'enfantement, elle se dirigea vers le jardin de son père, et là, après être accouchée, elle enterra son enfant la face tournée vers la concavité qu'elle avait creusée, puis elle le recouvrit de cinq centimètres de terre, en ne laissant toutefois aucune élévation de terrain qui pût faire découvrir le crime qu'elle venait de commettre; et enfin elle rentra dans la maison, où elle tomba évanouie.

En rapprochant les heures, on peut être certain qu'au moins une demi-heure s'était écoulée depuis que la terre avait recouvert le nouveau-né; il est probable que depuis trois quarts d'heure il était enseveli dans cette tombe prématurée;

---

snltats pratiques les plus importantes réformes qu'on eût faites jusque là dans le régime quarantenaire.

Le gouvernement s'empressa de sanctionner les principes posés par l'Académie, et une grande institution en fut la conséquence; je veux parler de l'institution des *médecins sanitaires en Orient;* institution en vertu de laquelle on ne se bornera plus à empêcher la peste de pénétrer dans les États de l'Occident : on l'empêchera de sortir de son propre berceau; des lieux où elle pourrait prendre naissance.

C'est pour assurer l'avenir de cette institution, due à l'Académie, que M. Prus demanda à faire partie des médecins qui devraient aller s'établir en Orient; on lui donna en quelque sorte le poste d'honneur : Alexandrie.

Ces explications, Messienrs, ne m'ont pas été données par M. Prus; elles sont de notoriété publique, mais je tiens de M. Prus ce qui me reste à dire; ce fut la matière d'un dernier entretien. Reprenant son récit, il se mit à me raconter son itinéraire de Paris à Alexandrie, en passant par Marseille, Livourne, Civita-Vecchia et Malte.

L'intimité de M. Prus avec l'ancien vice-roi Méhémet-Ali, commença dès le premier jour de son arrivée en Egypte. Présenté à ce grand personnage par M. A. Barrot, notre consul général, on engagea une conversation, dans le cours de laquelle M. Barrot fit connaître à Méhémet-Ali, que M. Prus, envoyé par le gouvernement français, était un médecin très distingué; que, placé à la tête de grands établissemens destinés aux vieillards des deux sexes, il s'était tout particulièrement livré aux maladies de la vieillesse. Rien ne pouvait être dit plus à propos. Méhémet-Ali était vieux et malade; il se dit qu'il avait trouvé son véritable médecin; et bientôt il lui accorda toute sa confiance. M. Prus en usa non seulement dans l'intérêt de Méhémet-Ali lui-même, mais aussi dans l'intérêt de la science et de la civilisation.

Il n'est pas jusqu'au souvenir de cette confiance accordée à M. Prus, et si bien justifiée par lui, qui n'ait tourné plus tard au profit de l'humanité.

Dans ce pays, en effet, les choses sont aussi instables que la volonté des maîtres. Après la mort d'Ibrahim-Pacha et de Méhémet-Ali, les institutions les plus utiles furent menacées. On disait qu'Abbas-Pacha allait en ordonner la suppresssion.

M. Prus n'bésite pas un moment. Il écrit à Artim-Bey et va trouver directement le nouveau vice-roi; heurensement pour la cause qu'il allait défendre, Abbas-Pacha avait conservé le souvenir des soins qu'il avait donnés à son aïeul. M. Prus, admis en sa présence, se mit à plaider, avec toute la chaleur que nous lui connaissions, la cause des institutions sanitaires.

L'Europe, tout entière, dit-il au pacha, a les yeux fixés sur votre Altesse; il tient encore à vous d'illustrer votre gouvernement en marchant dans cette voie glorieuse que vous a tracée Méhémet-Ali. Abbas-Pacha, ému de ces véhémentes paroles, se leva du divan sur lequel il était placé, déposa sa pipe sur un meuble, puis, étendant la main, il dit à M. Prus : « Tant que j'aurai le pouvoir, je maintiendrai les institutions dont vous venez de me parler; comptez sur ma parole! »

Mais bientôt notre collègue voulut voir par lui-même comment les médecins, répandus dans la Basse-Egypte, remplissaient les fonctions que leur avait confiées le gouvernement. Il obtint pour cela une mission officielle Et c'est dans cette tournée qu'il éprouva les premiers symptômes de la maladie à laquelle il devait succomber. C'est par suite d'énormes fatigues, de privations de tous genres, de nuits glaciales succédant à des journées brûlantes, qu'il fut pris de cette phthisie qu'il appelait catarrhale, phthisie à laquelle il était sans doute prédisposé, mais qui aurait pu peut-être sommeiller encore bien des années.

Sa carrière se trouva ainsi arrêtée tout à coup. Je n'ai pu indiquer qu'une faible partie des choses qu'il a faites. Mais que de projets, que de réformes, que d'améliorations il rêvait tout récemment encore sur son lit de douleur! Je le vois encore, Messieurs, soulevant sa tête, étendant les mains, s'écriant douloureusement : « Ah! si j'avais encore trois années seulement devant moi! Trois ans de sursis! Je ne demanderais pas davantage. Mais cette implacable fatalité qui m'a couché sur ce lit ne me les accordera pas! »

Tristes paroles! Fatales prophéties! qui ne se sont que trop tôt réalisées!

Mais, puisque c'est cette mission toute d'humanité qui a tué notre infortuné confrère, il nous sera permis de dire que lui aussi est mort au champ d'honneur; et l'Académie lui accordera d'autant plus de regrets, que c'est elle qui l'avait envoyé au feu en tête de ses jeunes collègues.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. G.....*, à Vaux-Andlnigny. — Il est trop tard, honoré confrère. De nombreux candidats se sont présentés, et tout doit être terminé à cette henre.

— *A M. de C....*, à Toulouse. — Voulez-vous avoir la bonté de demander quelques explications à M. le professeur N.... sur sa dernière missive qui nous a fort étonnés? Merci d'avauce.

— *A M. G...*, à Rosny. — Merci, honoré confrère, sera prochainement inséré.

— *A M. V....*, à Troyes. — Même remercîment et même promesse.

— *A M. L....*, à Valenciennes. — Id., id.

L'HOMOEOPATHIE EN ESPAGNE. — L'homœopathie continne ses progrès en Espagne. On vient de publier à bon marché, et par livraisons, la traduction en espagnol de l'ouvrage de Hezing, de Philadelphie, qui a pour titre : *Médecine homœopathique domestique*, ou *guide des familles pour traiter homœopathiquement, sans médecin, les indispositions légères, et porter des secours aux malades dans les cas graves, jusqu'à l'arrivée du médecin.* On lit, en outre, sur le titre ces mots : *Ouvrage mis à la portée de tout le monde.*

NÉCROLOGIE. — Le professeur de médecine à l'hôpital général de Madrid, Don Julian Perez y Martinero, est mort à Zafra, à l'âge de 38 ans. Nous avons également à annoncer la mort du premier médecin de cet hôpital, le docteur Vicente Carrasco.

et cependant, quand on vint à découvrir le pauvre petit, ses flancs battaient encore; il n'était pas encore détaché du placenta; il était couché la face contre le sol, la bouche pleine de terre, et pourtant il vivait si bien, que des soins assidus ramenèrent chez lui la respiration presque éteinte.

Comment expliquer ce miracle et cette vitalité si énergique chez un enfant faible et venu à peine à terme? Comment aurait-il pu résister à une privation d'air si prolongée, qu'un individu complètement développé n'aurait pu supporter?

M. le docteur Torteil, nommé expert pour l'examen de cette question, suppose que l'enfant, sorti du sein de sa mère avec le placenta, vivait encore de la vie intra-utérine, et n'avait pas besoin de respirer pour continuer à vivre; plus sa faiblesse était grande, plus longtemps il a pu rester dans cet état. Voici d'ailleurs textuellement les conclusions du rapport de M. Torteil :

En général, ce n'est guère que dans les accouchemens prématurés qu'on voit le fœtus être expulsé avec ses membranes et le placenta; et un enfant placé dans de pareilles conditions peut vivre plusieurs heures avec une somme d'air très minime, attendu que les organes de la circulation qui lui sont propres communiquant encore avec les vaisseaux placentaires, l'enfant ne vit pas encore de la vie individuelle, mais il participe encore à celle qui lui a été commune avec la mère, les vaisseaux du cordon lui apportant encore une réserve de sang qui a été hémathosé par les respirations de la mère.

Ce rapport du docteur Torteil a suffi pour faire tomber totalement l'accusation qui pesait sur Marie Gasnet; mais tout en respectant les conclusions de ce travail, nous nous demandons comment, en présence des faits consignés dans l'acte d'accusation, et reconnus exacts par l'accusée, le jury a pu rendre un verdict de non culpabilité! En effet, la mère avait-elle le droit d'enterrer son enfant? Pourquoi dissimulait-elle son état et n'agissait-elle pas en présence de témoins, si elle croyait ne pas se rendre coupable?

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Janvier 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. BECQUEREL a fait une communication relative aux expériences de M. Schœnbein (de Bâle) sur l'*Ozone*. On sait quel rôle important certains pathologistes ont voulu faire jouer à ce nouveau corps dans la production des maladies épidémiques. Nos lecteurs trouveront peut-être de l'intérêt dans les détails qui ont été communiqués à cet égard par l'honorable membre de l'Institut.

M. Schœnbein se procure une grande quantité d'ozone en mettant dans un ballon de 10 à 15 litres de capacité une petite quantité d'eau et des bâtons de phosphore d'un centimètre de diamètre, de manière à ce qu'ils plongent moitié dans l'air, moitié dans l'eau, élevant la température de 15 à 20° et fermant imparfaitement le ballon. Quand l'opération est achevée, ce dont on s'aperçoit à l'odeur que répand l'air ozonisé, on renverse le ballon dans une cuve à eau pour en faire sortir les bâtons de phosphore, puis on le retire et on agite pour laver le composé. Cette opération achevée, on adapte un bouchon dans lequel passent deux tubes, l'un servant à faire arriver de l'eau dans le ballon, l'autre à transmettre l'air ozonisé dans des vases ou des tubes renfermant les substances soumises à son action.

L'ozone a l'odeur du chlore s'il est concentré. Quand il est mêlé à l'air, il a l'odeur qui affecte le sens de l'odorat quand on tourne le plateau d'une machine électrique. L'air fortement chargé d'ozone gêne la respiration et produit des affections catarrhales; de petits animaux y périssent promptement. L'ozone est insoluble dans l'eau, il détruit promptement les matières colorantes organiques, ainsi que les matières albumineuses.

Suivant M. Schœnbein, l'ozone est l'agent oxydant le plus puissant de la nature. L'ozone se formant invariablement dans l'air, par l'action des décharges électriques artificielles, doit se produire également dans l'atmosphère, partout où il y a des décharges électriques naturelles. Rien n'est plus facile que de constater la présence de l'ozone dans l'atmosphère, et les variations des quantités produites avec une bande de papier sèche et imprégnée de sulfate et de chlorure de manganèse. L'ozone décompose rapidement le sel de manganèse et le papier brunit immédiatement. En général la réaction est plus grande en hiver qu'en été. M. Schœnbein a constamment observé que pendant la chute de la neige elle est beaucoup plus forte que dans tout autre temps.

Telles sont les propriétés générales d'un corps dont la composition a échappé jusqu'ici à tous les moyens d'analyse, que M. Marignac considère comme une modification particulière de l'oxygène qui exalte ses affinités chimiques; et M. Schœnbein comme un degré supérieur d'oxydation de l'hydrogène, c'est-à-dire comme un corps renfermant probablement plus d'oxygène que l'eau oxygénée.

— M. D'AGAR DE BUS (d'Issoudun) adresse à l'Académie une lettre relative au choléra-morbus, dans laquelle il l'engage à provoquer de la part de l'autorité une exploration dans les contrées d'où nous vient le choléra, exploration ayant pour objet de constater un point de fait important dans l'ordre physique et météorologique du globe; étudier sous le rapport médical les diverses méthodes préventives et curatives du choléra dans un pays où on l'a pour ainsi dire en tout temps sous la main, et reconnaître les spécifiques ou remèdes populaires employés par les indigènes, etc., etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1850. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la correspondance.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce adressant un rapport de MM. Boutan, Campardon, Castaing et Lartet, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Condom; — 2° une lettre du même ministre soumettant à l'Académie les chaînes galvano-électriques de M. Goldberger, de Berlin, destinées au traitement des douleurs nerveuses et rhumatismales; — 3° le tableau des vaccinations gratuites dans le département de Maine-et-Loire; — 4° une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce adressant quelques réflexions de M. le d[r] Bayard (de Cirey-sur-Blaise), relatives à l'influence sur la vaccine de la mortalité.

La correspondance manuscrite comprend plusieurs communications.

M. le docteur DEMEAUX (de Puy-Levêque), adresse une observation de *renversement de la matrice* (inversion) survenue après l'accouchement et réduite huit jours après l'accident, et un fait de *guérison d'un diabète chez un homme de 32 ans, après trois mois de l'usage du lactate de fer*. (Comm. MM. Villeneuve et Capuron.)

M. le docteur A. LIMOUSIN (de Bergerac) adresse un mémoire intitulé : *Influence du choléra sur les maladies pendant le cours desquelles il survient*. L'auteur conclut que le choléra influe surtout sur les manifestations dynamiques des maladies quelles qu'elles soient, et les détruit à l'instant. Or, il est bon nombre d'affections dans lesquelles cette manifestation est en même temps le symptôme et le fait, telles que les névroses, les névralgies : le choléra les guérit. D'autres affections ont leur point de départ aussi bien dans une disposition particulière de l'organisme que dans une lésion particulière du tissu, comme les bronchites, les leucorrhées; celles-ci, bien qu'arrêtées dans leur marche et un instant supprimées, reparaissent promptement. Enfin, il en est d'autres accompagnées de lésions profondes anciennes ou récentes, sur lesquelles le choléra n'a d'autre action que de produire un temps d'arrêt; elles reprennent leur marche, exactement au point où elles se trouvaient au moment de la complication; c'est là, du moins, ce que fait croire la persistance de leur lésion propre. (Commissaire, M. Rochoux.)

M. BRAUDON, officier de santé à Dompierre-sur-Mer, adresse un mémoire sur le *choléra* qui a régné à Dompierre et à Ronsay, canton de Rochefort (Charente-Inférieure).

M. le docteur Ch. PELLARIN adresse un nouvel exposé des faits de l'épidémie de *choléra* qui a régné dans Givet, pendant les mois d'août et septembre 1849.

M. le docteur VAN DEN BROECK adresse un exemplaire de son mémoire *sur les effets salutaires du baume Opodeldoch dans les cas de carie des os*.

M. le docteur LACHAISE écrit à l'Académie une lettre dans laquelle il maintient, contrairement aux assertions de M. Piorry, 1° qu'il a rarement trouvé la rate gonflée dans les premiers accès; 2° qu'il a vu de nombreux malades chez lesquels la rate avait acquis un développement extraordinaire sans qu'ils éprouvassent de fièvres intermittentes.

M. le docteur EGUISIER adresse à l'Académie un *scarificateur rotatif* destiné à remplacer les sangsues naturelles et les scarificateurs en usage jusqu'à ce jour. (Commissaire, M. Poiseuille.)

M. CHARRIÈRE adresse à l'Académie un appareil nouveau à fumigations, destiné surtout aux organes respiratoires, et expérimenté avec succès par plusieurs praticiens.

Les appareils jusqu'ici connus et répandus dans la pratique, avaient l'inconvénient d'être munis de tuyaux qui ne laissaient passer les principes médicamenteux des fumigations que sous forme de vapeur d'une température trop élevée pour être supportable. Certaines exigences du moment ont conduit à imaginer des appareils improvisés, qui, bien que plus avantageux, ne remplissent qu'imparfaitement toutes les indications.

L'appareil actuel a l'avantage de permettre au malade : 1° d'inspirer et d'expirer dans un large conduit élastique faisant partie lui-même du réservoir du liquide; 2° d'inspirer seulement (l'expiration se faisant au dehors) les vapeurs médicamenteuses à toutes les températures; 3° enfin de diriger à volonté ces vapeurs sur un organe isolé.

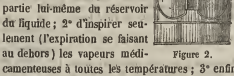


Figure 1[re].

Figure 2.

Suit la description des figures.

Figure 1[re]. Appareil prêt à fonctionner.

A Lampe à alcool destinée à chauffer ou entretenir la chaleur du liquide contenu dans le réservoir.

B Cercle fenêtré par lequel on peut éteindre la lampe, si la température du liquide était trop élevée.

C Réservoir dans lequel est contenu le liquide destiné à former la fumigation.

D Gros conduit en tissu élastique.

E Embouchure destinée à couvrir les voies respiratoires.

Figure 2. Appareil complet renfermé dans sa boîte.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne ensuite lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Prus. Ce discours est suivi de nombreux applaudissemens. (Voir au *feuilleton*.)

L'Académie procède à la nomination d'une commission de onze membres, qui devra lui faire un rapport sur les moyens de concilier les divers articles du règlement relativement aux élections. Ont été nommés : MM. Bouvier, Bricheteau, Bégin, Jolly, Lagneau, Fouquier, Villeneuve, Chevallier, Barthelemy, Gaultier de Claubry, Guibourt.

L'ordre du jour appelle la discussion sur les maladies utérines.

M. HUGUIER lit un discours dans lequel il passe en revue les argumens produits par M. Velpeau dans la discussion, et surtout la partie de l'argumentation de ce professeur qui a trait à l'identité de l'hypertrophie et de l'engorgement. Il établit les différences entre ces deux états morbides, et termine ainsi :

En résumé, de l'examen sévère des faits, de leur étude anatomique et physiologico-pathologique, il résulte qu'entre l'inflammation de l'utérus et l'hypertrophie essentielle de cet organe, il existe une autre affection complexe qui, d'après son mode de développement, la nature des altérations qui la caractérisent, ne saurait prendre un autre nom que celui d'engorgement, expression qui ne préjuge rien, ne peut, en aucune circonstance, jeter le praticien dans une fausse voie thérapeutique, et fait de suite connaître le cachet principal de l'affection. Non seulement l'étude attentive des maladies de l'utérus met hors de doute l'existence et la fréquence des engorgemens utérins, mais encore elle nous force à reconnaître qu'il en existe un grand nombre d'espèces qui, d'après leur mode de développement et la lésion qui les a précédé, sont quelquefois inflammatoires, sthéniques, asthéniques, mécaniques; d'après la nature de leur cause : essentiels, syphilitiques, dartreux, diphtéritiques; et d'après les tissus utérins principalement atteints : complexes, fongueux, hypertrophiques, œdémateux, variqueux.

M. le docteur FOURCAULT lit, à propos de la discussion actuellement pendante, un travail dans lequel il cherche à *déterminer l'influence des diathèses sur la formation des lésions locales*. Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

La séance est levée à cinq heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des résections articulaires en général.

M. NÉLATON : Lorsqu'un os en totalité ou dans l'une de ses parties est le siége d'une lésion profonde, ancienne, laissant peu d'espoir de guérison par les moyens ordinaires de traitement, il reste au chirurgien deux ressources; ce sont l'*amputation* et la *résection*. — Cette dernière est une opération par laquelle le chirurgien retranche une seule ou plusieurs parties osseuses, en conservant les parties molles voisines, et le membre lui-même auquel il opère cette soustraction. — En raison des points de ressemblance fondée sur cette double conservation, on a fait rentrer dans le cadre des résections les opérations qui consistent à extraire en totalité certains os malades. Le candidat s'en occupera dans le cours de cette leçon.

Variétés. — Les résections ne se ressemblent pas toutes, il y a entre elles des variétés qui reposent sur le nombre des portions osseuses que l'on enlève; on résèque un seul des os qui entrent dans la composition d'une articulation; comme on peut aussi les réséquer tous : on conçoit que dans l'un ou l'autre de ces cas, le foyer de la plaie nécessitée par l'opération sera circonscrit d'une manière différente. On peut aussi pratiquer des résections partielles sur la tête articulaire des os longs : par exemple, on a enlevé le condyle externe de l'humérus.

Historique. — C'est à peine si on trouve dans l'antiquité quelques données sérieuses sur les résections, aussi est-il vrai de dire qu'elles constituent une conquête de la chirurgie moderne. Paul d'Égine est le premier à parler de la résection des extrémités articulaires; bien plus, il indique l'extirpation d'os en totalité, du radius, de l'humérus et même du tibia. Formellement conseillée depuis par quelques auteurs, cette opération existait dans les livres sans être entrée dans le domaine de la pratique. Ce fut With qui l'exécuta le premier. Il réséqua l'humérus pour une affection scrofuleuse. Vigaroux, Parck de Liverpool, en France Moreau de Bar, en firent ensuite de nouvelles applications. L'Académie de chirurgie, à laquelle ce dernier adressa ses observations, se montra peu favorable à cette innovation chirugicale; Moreau fit plusieurs envois à cette Société savante, et chaque fois il fut accueilli avec beaucoup d'incrédulité. Il n'eut enfin gain de cause que lorsqu'un jeune enfant, qu'il avait opéré, se présenta devant l'Académie, portant dans sa main la tête de son humérus droit, qui avait été réséquée. Depuis cette époque, les résections se répandirent; elles furent surtout pratiquées par Percy; les chirurgiens militaires contribuèrent beaucoup à la généraliser. Enfin, en 1844, M. Roux disait qu'il avait pratiqué toutes les résections articulaires, excepté celle du fémur, que depuis il a eu occasion de faire.

Quelles sont les *indications* qui réclament l'emploi des résections? M. Nélaton les range en deux classes : 1° les lésions traumatiques, telles que fractures comminutives, luxations avec plaies des parties molles, contusions ou altérations graves des os : une extrémité articulaire a traversé les parties molles et se trouve en contact avec l'air extérieur depuis deux ou trois jours. Dans ce cas, M. Nélaton conseille de ne pas réduire; l'os alors est sous le coup d'une nécrose presque infaillible, il faut le réséquer. Certaines luxations sans plaie des parties molles, mais dans lesquelles certaines saillies osseuses opposent un obstacle persistant à la réduction ont paru à quelques chirurgiens indiquer une résection. Ainsi on a conseillé de réséquer la tête de l'astragale dans la luxation du pied. Dupuytren était opposé à cette manière d'agir, il préférait laisser l'os dans ses rapports nouveaux; le candidat dit qu'il se garderait en pareil cas de conseiller la résection. 2° La deuxième classe comprend toutes les lésions organiques, la carie, la nécrose, la dégénérescence tuberculeuses, les tumeurs blanches. — La résection a été aussi conseillée contre l'ankylose rectiligne; pour remédier aux inconvéniens d'une semblable soudure osseuse, on a proposé de réséquer les os au niveau de l'*ex-articulation*; Textor a pratiqué cette opération pour un cas analogue; il n'a pas eu d'autre résultat que de remplacer l'ankylose rectiligne par une ankylose angulaire. Un vice de conformation exigea la résection de la clavicule dans le cas suivant, rapporté par Cooper : une forte déviation du rachis et des côtes avait soulevé et renversé le scapulum à un tel point qu'arc-boutant par une forte pression sur la clavicule, il avait produit la luxation de cet os à son extrémité sternale, qui était venue se placer sur la trachée-artère qu'elle comprimait à ce point qu'on dut réséquer cet os. M. Nélaton ne se porte pas garant de l'authenticité du fait, bien qu'il soit rapporté avec des circonstances qui lui donnent un caractère de vérité.

Toutes les articulations ne se prêtent pas également bien aux résections; elles présentent des conditions anatomiques favorables et défavorables à l'opération.

Conditions anatomiques favorables. — Situation superficielle de l'articulation, ainsi plus aisément attaquable par l'un de ses côtés. Il est bon que l'extrémité osseuse qu'on doit enlever soit supportée par un pédicule ou un collet, tel est le radius à son extrémité supérieure, tel le col de l'humérus; pour rendre l'utilité de cette disposition plus frappante, M. Nélaton établit un rapprochement entre la cavité glénoïde du scapulum supportée par un col rétréci et la cavité cotyloïde qui se perd dans la continuité du bassin sans offrir de prise au chirurgien. Il résulte de cette configuration anatomique que la surface osseuse de section est moins étendue que s'il existait une disposition inverse. — Il est avantageux que les plans musculaires soient disposés par rapport à l'os de manière que l'un d'eux le sépare des vaisseaux principaux. Cette disposition est complète à l'avant-bras au niveau de l'articulation huméro-cubitale.

— *Une condition anatomique défavorable à la résection* est celle qui ne permet pas d'enlever tous les os qui concourent à former l'articulation. Telle est celle de l'articulation radio-carpienne, dans laquelle les os de la première rangée du carpe jouent le rôle principal. Une résection dans ce point laisserait béantes dans le foyer de l'opération plusieurs gaînes synoviales, et exposerait aux dangers d'infiltrations purulentes et d'inflammations on ne peut plus graves.

Instrumentation. — Le candidat énumère succinctement les divers instrumens que le chirurgien doit posséder, et aborde le manuel opératoire.

Manuel opératoire. — Il se compose de trois temps: 1er *temps*, division des parties molles; 2e *temps*, délimitation de la portion d'os que l'on veut retrancher; 3e *temps*, section de cette portion d'os.

Dans le premier temps, on doit combiner les incisions de façon à découvrir les os assez largement, pour qu'on puisse bien juger de l'étendue des désordres, et faire agir avec facilité les instrumens. On doit aussi se proposer, dans l'exécution de ce premier temps, d'arriver sur les os par le côté de l'articulation le plus éloigné des gros vaisseaux; on aura soin, en outre, de conserver les tendons qui passent au devant de l'articulation et se prolongent dans la continuité du membre. Si on les isole en les dénudant du tissu cellulaire qui les environne, on s'expose à les voir s'exfolier, et les mouvemens auxquels ils président seront abolis. M. Nélaton fait remarquer que, dans quelques circonstances où les tendons font obstacle à l'accomplissement de l'opération, le chirurgien peut, par exception, les couper.

S'occupant de la direction que doivent avoir les incisions, il pose, en principe, que les incisions parallèles à l'axe du membre valent mieux que les incisions transversales. L'incision en H, formée de deux incisions verticales placées l'une et l'autre sur chaque côté de l'article, et d'une incision transversale les réunissant, a été seule longtemps préférée des chirurgiens. Plus tard, on se contenta de l'incision en T; puis, suivant les indications particulières, on pratique l'incision en V, puis des incisions elliptiques et courbes.

Le second temps consiste à dénuder les os. Souvent, dit M. Nélaton, ce temps est le plus difficile de l'opération, à cause de la déformation que les extrémités articulaires ont subie par suite des progrès de la maladie dont elles sont le siége. Il n'est pas rare de les trouver hérissés de stalactites qui plongent dans l'épaisseur des parties molles. Enfin, il ne faut pas perdre de vue les nerfs situés dans le voisinage des os, et qu'il faut soigneusement éviter.

Le troisième temps est employé à la section et à l'extraction des extrémités osseuses. M. Nélaton conseille de les extraire l'une après l'autre. Il trouve des difficultés très grandes à vouloir extraire ensemble tous les os qui concourent à former l'articulation. Prenant pour exemple celle du coude, il recommande de scier d'abord le radius, puis de l'enlever; on passe ensuite au cubitus: on le désarticule, on l'enlève; on peut alors, avec les plus grandes facilités, réséquer la trochlée humérale. Le candidat considère cette manière de procéder comme bien supérieure à l'ablation en masse de toutes les surfaces articulaires.

Conformément au plan qu'il s'est tracé, M. Nélaton décrit ici le mode d'extraction applicable à la totalité d'un os. L'incision pratiquée à cet effet devra dépasser les articulations de cet os, elle aura donc plus de longueur qu'il n'en a lui-même. On ménagera le plus possible le périoste dont la conservation est si favorable à la régénération du tissu osseux. Une fois dénudé, l'os sera saisi avec un davier ou avec un tire-fonds, comme le conseille M. Vidal. On attaquera ensuite l'articulation la plus mobile. On renverse alors l'os en tendant les parties molles qu'on achève de couper; puis on termine en le détachant à l'articulation qui est le moins mobile.

Position du membre après l'opération. — Le membre devra être placé dans une attitude telle, qu'après la cicatrisation, il puisse rendre le plus de services possible.

Phénomènes consécutifs. — Le candidat les divise en généraux, qui sont ceux qui s'observent à la suite de toutes les grandes opérations; et en locaux, qui sont l'inflammation locale, la formation d'une membrane pyogénique; la diminution progressive du foyer de la plaie, les adhérences qui s'établissent, la soudure des os par l'intermédiaire des parties molles réunies; quelquefois la soudure directe des os entre eux. Souvent ces derniers se réunissent par amphiartrose. Moreau a vu une pseudartrose s'établir entre l'extrémité de l'humérus et la partie latérale de la poitrine. Chaussier a noté sur l'humérus une excavation qui s'adaptait à une tête qui s'était formée sur le scapulum, disposition inverse de celle qui existe dans l'état normal.

Résultat définitif. — M. Nélaton l'envisage sous le rapport des mouvemens qui se passent dans le lieu de la résection et dans la partie du membre située au-dessous.

Il établit à ce point de vue une différence notable entre les résections des membres thoracique et abdominal. Ce dernier organe de déambulation subit un raccourcissement qui entraîne la claudication; organe de sustentation, il prête un point d'appui peu solide aux muscles du tronc qui viennent s'y implanter; il a beaucoup perdu de son énergie.

Les accidens propres aux résections sont une longue et abondante suppuration, la persistance souvent prolongée de fistules, de nécroses partielles qui rendent le succès incomplet; tous ces accidens exigent, de la part du malade que l'on soumet à une résection, une énergie vitale plus grande que pour l'amputation. Cette donnée conduit M. Nélaton à dire un mot, en terminant, du parallèle des amputations et des résections.

INTRODUCTION DU LAIT D'ANESSE DANS LA THÉRAPEUTIQUE. — Le lait d'ânesse, dont l'usage est si répandu en Europe, et que tous les médecins prescrivent aux personnes délicates ou affectées de maladies de poitrine, fut introduit en France par un Juif, sous François Ier. Ce roi était dans une faiblesse extrême; les fatigues de la guerre et les excès de toute espèce l'avaient réduit à un état de langueur qui augmentait de jour en jour. On parla au roi d'un juif de Constantinople qui avait la réputation de guérir ce genre de maladie. François Ier fit écrire à son ambassadeur en Turquie de faire venir à tout prix le médecin israélite. Il arriva, et pour tout remède, il prescrivit le lait d'ânesse; ce remède réussit parfaitement. Tous les courtisans des deux sexes se mirent immédiatement au même régime.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Une discussion utile à connaître a eu lieu à l'Académie royale de médecine de Belgique, sur la proposition faite par un membre de ce corps savant, pour demander au gouvernement de lever exceptionnellement pour le *Rob* dit de *Laffecteur*, la prohibition qui, en Belgique, frappe indistinctement tous les remèdes secrets, et en particulier les préparations pharmaceutiques à base de sucre.

Les motifs émis pour appuyer la demande d'introduction du *Rob*, constatent l'efficacité de cet antisyphilitique héroïque, et justifient la publicité que la presse médicale a cru devoir accorder aux cures opérées par ce précieux remède qui, au milieu de luttes d'intérêts divisés, perdait chaque jour dans l'esprit des praticiens, la juste réputation qui lui était acquise par des succès prolongés pendant plus d'un demi-siècle.

L'Académie de médecine belge a pris l'initiative pour appeler l'attention de l'autorité sur le débit d'un remède dont la vente légalement autorisée, doit avoir lieu dans des conditions qui écartent toute fraude et qui offrent des garanties complètes contre toute substitution faite au detriment de la santé publique.

Nous reproduisons d'une manière complète la discussion de l'Académie royale de médecine de Belgique, extraite *textuellement* de son bulletin officiel.

DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE M THIRION, RELALIVE A LA PROHIBITION DU ROB DIT DE LAFFECTEUR. — Présidence de M. VELMINCKX. — M. LE PRÉSIDENT : L'Academie a entendu, par la lecture de la correspondance, qu'un de ses membres correspondans, M. le docteur Thirion, propose de demander au Gouvernement de remplacer par un droit de douane convenable, la prohibition dont est frappé le rob de Laffecteur. Cette proposition est d'une grande importance: les lois de douanes ont été appliquées avec sévérité, et le rob a été complètement prohibé. Je dois vous dire que des membres qui, dans cette enceinte, se sont élevés avec le plus de force contre l'emploi de tout remède spécifique quelconque, font tous leurs efforts pour obtenir, pour leurs malades, le rob de Laffecteur. En ce qui me concerne, j'ai été consulté par le Gouvernement, et j'ai dû lui répondre qu'il est impossible que l'armée se passe de ce remede. Voulez-vous renvoyer la proposition de M. Thirion à l'avis d'une commission, ou voulez-vous en délibérer immédiatement?

M. FRANÇOIS : Je crois qu'on peut délibérer immédiatement. Chacun a son opinion formée sur la valeur du rob de Laffecteur.

M. LE PRÉSIDENT : Si personne ne s'oppose à ce que la discussion soit immédiatement ouverte, je vais donner lecture de la proposition de M. Thirion :

« Messieurs,

» Quoique le rob de Laffecteur soit un remède secret, il rachète cette qualification odieuse par ses propriétés expérimentées, et ne doit pas être assimilé à ces viles compositions que les charlatans débitent au détriment de la santé publique.

» En 1779, la Société royale de médecine de Paris, après trois séries d'expériences publiques, accorda son approbation au rob de Laffecteur, et le gouvernement français en ordonna l'emploi pour la marine. Depuis cette époque, l'expérience médicale, civile et militaire, de tous les pays, a suffisamment démontré la puissance prodigieuse que possède le rob de Laffecteur, de guérir les affections syphilitiques qui résistent à l'action de tous les agens therapeutiques connus. Aussi, n'est-ce pas sur ce point incontesté que je viens fixer un instant votre attention et réclamer votre intervention, mais bien sur la prohibition dont est frappé, en Belgique, ce composé médicamenteux.

» Ce remède est assimilé à la mélasse et aux sirops ordinaires, et cette erreur grossière prive notre pays d'un agent thérapeutique qui est souvent le seul capable de rétablir la santé, de conserver la vie à des êtres précieux à leur famille ou à la société.

» Il m'a paru, Messieurs, d'après ces considérations sur la valeur réelle de ce remède, qu'il appartenait à l'Académie de demander au Gouvernement la levée de cette prohibition, et son remplacement, si l'on veut, par un droit d'entrée convenable.

» Cette réclamation, émanant de la compagnie, serait empreinte d'un caractère scientifique et d'une pensée humanitaire qu'elle n'aurait pas si elle était faite par un seul médecin.

» Ensuite, elle aurait pour effet de mettre fin aux contrefaçons qui infectent le pays, enrichissent quelques individus, mais laissent mourir le plus grand nombre de malades qui s'y laissent prendre.

L'Académie, j'ose l'espérer, appréciera l'initiative que je lui propose de prendre, et voudra bien agréer l'hommage de mon profond respect. »

Ainsi, la demande de M. Thirion tend à ce que vous émettiez le vœu, auprès du Gouvernement, de voir remplacer la prohibition du rob de Laffecteur par un droit de douane convenable.

Je dois vous rappeler que vous avez décidé que le rob de Laffecteur serait prohibé comme tous les remèdes secrets.

M. FALLOT : Messieurs, je ne me rappelle pas exactement dans quels termes l'Académie s'est prononcée sur cette question. Je ne sais pas non plus à quelle majorité de voix la prohibition du rob de Laffecteur a été obtenue. Mais ce que je sais, c'est que j'ai soutenu de toutes mes forces le maintien de ce médicament au nombre de ceux dont le Gouvernement permet la distribution. Je me souviens d'avoir présenté un amendement conçu en ce sens, qui fut rejeté.

D'après ce que je viens d'avoir l'honneur de vous dire, il est évident que j'appuierai la proposition de M. Thirion, quant au fond, mais je ne pourrais l'admettre quant à la forme.

Je crois que l'Académie n'a rien à voir dans les lois de douanes. Tout ce qu'elle peut demander au Gouvernement, c'est de permettre l'introduction du rob de Laffecteur, à telles conditions qu'il jugera convenable; et si l'Académie donnait son assentiment à cette manière de voir, il devrait être entendu que la clause relative à l'importation à titre onéreux, devrait être nécessairement supprimée dans sa demande.

Je pense donc que la proposition de M. Thirion doit être adoptée, en ce sens que l'Académie ferait auprès du Gouvernement une démarche à l'effet d'obtenir une exemption pour le rob de Laffecteur, de le faire effacer de la liste des remèdes dont le debit est défendu d'une manière absolue, mais en s'abstenant de faire mention d'un droit soit élevé, soit exigu.

M. FRANÇOIS : Je n'ai aucun souvenir non plus de la discussion qui a eu lieu au sujet du rob de Laffecteur. Mais j'avoue que je trouve étrange qu'on ait défendu l'introduction d'un médicament dont les propriétés sont généralement admises.

Je suis convaincu que l'utilité de ce remède, sa nécessité même en certains cas, est telle qu'on l'introduira, quoi qu'on fasse, en Belgique, il passera au-dessous et au-dessus de nos lignes de douanes.

Il est donc indispensable qu'on permette l'introduction du rob de Laffecteur. Il n'est pas de praticien qui n'ait apprécié les bons effets de l'emploi de ce remède, emploi devenu, à la vérité, plus rare depuis qu'on fait usage de l'hydriodate de potasse.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

M. VLEMINCKX : Messieurs, je regrette que notre secrétaire, qui est en même temps commissaire du service de santé civil, ne soit pas présent. Il vous donnerait quelques renseignemens qui vous feraient vous étonner de ce qu'aucun membre ne prenne ici la parole contre la proposition de M. Thirion. En effet, dans cette enceinte, se trouvent plusieurs membres des Commissions médicales provinciales. Eh bien! si ma mémoire est fidèle, M. le commissaire du service de santé civil m'a dit que le Gouvernement était muni non seulement de l'avis de l'Académie, mais de l'avis de toutes les commissions médicales, à l'exception d'une seule peut-être, admettant la prohibition du rob de Laffecteur.

J'ai eu l'honneur de vous dire tout à l'heure qu'en ma qualité d'inspecteur du service de santé militaire, j'ai, quelle que fût l'opinion de l'Académie et des Commissions médicales, intercédé de toutes mes forces auprès du Gouvernement, pour qu'il refusât la prohibition qu'on lui demandait. Je lui ai exposé non pas un cas, mais cent cas où le rob de Laffecteur avait sauvé, dans notre armée, les officiers les plus expérimentés. Je lui ai dit que si on empêchait l'introduction de ce médicament dans le pays, on irait nécessairement se faire traiter en France, ou que l'on fabriquerait ici un rob que des dupes avaleraient pour le rob de Laffecteur.

Je désirerais que les membres des Commissions médicales, qui sont ici présens, voulussent nous exposer les motifs pour lesquels ils ont demandé que le rob de Laffecteur soit prohibé. Il faut que l'Académie soit éclairée.

M. DE MERSSEMAN : Messieurs, l'interpellation de M. le le Président est trop directe pour que je ne me hâte d'y répondre.

La Commission médicale de la Flandre occidentale, dont je fais partie, a été consultée sur la question de savoir s'il fallait ou non prohiber le rob de Laffecteur. La question était aussi simplement formulée que je la reproduis ici. La Commission, après l'avoir mûrement pesée, a cru devoir répondre que, comme tous les remèdes secrets étaient prohibés, le rob de Laffecteur pouvait l'être, et qu'elle votait pour cette prohibition.

Ce n'est pas avec légèreté qu'elle a pris cette décision. Si, dans l'armée, on a une multitude de preuves qui constatent que le rob de Laffecteur est en quelque sorte indispensable pour la guérison de certaines maladies, je pense que dans la pratique civile on a des faits qui prouvent qu'il y a d'autres remèdes aussi efficaces pour guérir ces mêmes maladies. Voilà pourquoi la Commission médicale de la Flandre occidentale s'est prononcée pour la prohibition.

Il est souvent arrivé que l'avis des Commissions médicales était demandé relativement à l'introduction de médicamens prohibés par la loi, et jamais on n'a accordé une autorisation, sans qu'elle ne fût suivie d'une foule d'autres demandes. La Commission de la Flandre occidentale a donc cru faire chose utile en se prononçant pour la prohibition du rob de Laffecteur comme pour celle de tous les remèdes secrets, et cela dans la prévision qu'en cas de décision contraire, des demandes pour l'introduction d'autres médicamens secrets seraient faites.

Que le rob de Laffecteur soit efficace dans certains cas, cela est vrai. Mais, par des succédanés et par d'autres remèdes, on obtient les mêmes effets.

Ainsi, Messieurs, les Commissions médicales, en appuyant la prohibition du rob de Laffecteur, se sont prononcées en conscience et ont cru agir dans l'intérêt du pays.

M. CARLIER : J'ai aussi l'honneur de faire partie d'une Commission médicale provinciale.

Il a également été question, dans le sein de cette Commission, du rob de Laffecteur, et elle s'est prononcée, je dois l'avouer, pour son interdiction. Mais vous voudrez bien remarquer que comme moyen thérapeutique, l'efficacité de ce remède n'a pas été contestée. Le rob de Laffecteur a été considéré comme un remède, je ne puis pas dire indispensable, mais souverainement utile dans des cas déterminés. On a dit qu'il y avait des agens supplémentaires du rob dont il s'agit. Cette opinion n'a pas été débattue, parce que cela n'était pas nécessaire. La Commission médicale du Brabant a admis que c'était un remède utile, et elle ne s'est pas prononcée pour la prohibition à ce point de vue.

Elle s'est placée au point de vue de la législation médicale, et elle a poussé jusqu'à l'extrême sévérité l'observation des lois, le respect de la légalité. C'est en vertu de l'article de la loi qui défend les remèdes secrets, qu'elle a voté pour l'interdiction du rob de Laffecteur.

Remarquez encore que ce vote est loin d'avoir été unanime, et qu'il n'est pas passé sans avoir été vivement contesté. Si la question revenait à l'examen de la Commission du Brabant, il est probable qu'une tout autre resolution serait prise.

M. LANGLET : J'ajouterai quelques mots qui, peut-être, expliqueront les motifs du vote des Commissions médicales. Vous devez vous rappeler que dans le principe, lorsque les premières expériences ont été faites par M. *Boyveau*, celui-ci n'était pas médecin : *Laffecteur* seul était médecin. Il fallait un titre pour être autorisé à employer ce remède.

(M. Langlet fait preuve ici d'une étrange ignorance des faits qu'il affirme : Boyveau était médecin, et Laffecteur ne l'a jamais été; il avait prêté son nom au docteur Boyveau, moyennant le paiement d'une somme : les actes authentiques reproduits ici-bas en sont la preuve manifeste. (1).

Eh bien! continue M. Langlet, les descendans de Boyveau ont vendu à un médecin de Paris la recette du *rob de Boyveau-Laffecteur*, et je suis bien persuadé que le rob qui se vend maintenant dans le commerce sous ce nom, n'est pas le rob Laffecteur qu'on vend dans les officines. Ainsi, je citerai des pharmaciens de Bruxelles, et notamment M. Thiriaux, qui ont un dépôt de rob de Laffecteur. Je pourrais citer telle autre maison qui a un dépôt du rob Boyveau-Laffecteur Si l'on permet l'introduction de ce médicament dans le pays, on aura tantôt le rob de Laffecteur, tantôt le rob de Boyveau-Laffecteur, et l'on sera dans l'incertitude sur la nature du médicament qu'on emploie.

(Il n'y aura pas d'incertitude possible, puisque, sous l'une ou l'autre dénomination, c'est absolument la même préparation exécutée d'après une formule identique. D'ailleurs, il n'y a à Paris aucun propriétaire du rob, du nom de *Laffecteur* (ce nom est une raison de commerce); c'est un sieur Hoffmann, qui n'est pas médecin, qui débite le rob sous le seul nom de Laffecteur, par suite de l'héritage qu'il a fait d'une part de la propriété du rob, pour l'exploitation duquel Boyveau avait un associé, ainsi que le constate l'acte que nous intercalons ici en raison de son importance spéciale.)

« Pardevant Me Laîsné et son collègue, notaires impériaux à Paris, soussignés, 18 fructidor an XIII, septembre 1805, fut présent sieur Denis Laffecteur, employé, demeurant à Paris, rue du Long-Pont, division de la Fidélité, n° 4; lequel a, par ses presentes, déclaré qu'il n'a jamais été propriétaire ni inventeur du Rob Antisyphilitique végétal connu sous son nom, qu'il n'a jamais été que le prête-nom de MM. Pierre Boyveau, docteur en médecine, et de Joseph-François Raffard Marcilly, pour et au profit desquels a été obtenu, sous le nom dudit sieur comparant, un arrêt du Conseil du roi du 12 septembre 1778, ainsi que tous les autres actes émanes des autorités avant ou depuis ledit arrêt du Conseil. En conséquence, ledit sieur Laffecteur renonce à tous droits personnels à la propriété et à la distribution dudit remède, et conseut, en tant que besoin, qu'il en soit usé comme par le passé à cet égard.

» Ces déclarations et consentement sont ainsi faits et donnés moyennant la somme de 1,185 francs ou 1,200 livres tournois, que ledit sieur Laffecteur reconnaît avoir reçue desdits sieurs Boyveau et Marcilly, dès le mois d'avril 1789.

» Dont quittance.

» Sont intervenus lesdits sieurs Pierre BOYVEAN et Mathias-François-Louis HOFFMANN (père du debitant actuel), gendre et successeur dudit sieur Raffard Marcilly, tant en son nom que pour les autres enfans dudit sieur Marcilly, tous conjointement acquéreurs des droits dudit sieur leur père, audit remède, suivant un contrat passé devant ledit Me Laisné, le 9 messidor an VI, lesquels, sous la réserve de leurs droits respectifs, ont accepté les déclarations et consentement ci-dessus.

» Enregistré à Paris, le 22 fructidor an XIII, reçu 27 fr. 50 c. Signé PIERRET. »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Copies de tous les actes sont déposées en l'étude de Me Dessaignes, notaire, place des Petits-Pères, 9, à Paris.

« Nous soussignés, Pierre Boyveau et Denis Laffecteur, ancien inspecteur des vivres, sommes convenus de ce qui suit, savoir :

» Que moi, Pierre Boyveau, en vertu de l'agrément et consentement exprès du sieur Denis Laffecteur, ayant fait présenter au roi une requête au nom dudit sieur Laffecteur pour obtenir le privilege de la vente et distribution d'un remède antivénérien, connu et annoncé sous le nom de *Rob antisyphilitique*, ledit sieur Laffecteur trouve bon que l'arrêt du conseil et des lettres-patentes qui interviendront sur ladite requête, soient obtenues en son nom; comme aussi tous les marchés ou traités qui pourront être faits relativement à l'exploitation dudit remède, dont, par ladite requête, ledit sieur Laffecteur paraît possesseur et propriétaire, quoique, dans le vrai, il n'ait fait que rendre audit sieur Boyveau le bon office de lui prêter son nom; bien entendu que ledit Boyveau ne pourra, en aucune manière, contracter des engagemens qui grèvent particulièrement ledit sieur Laffecteur, ne lui prêtant son nom que pour les affaires relatives à l'emploi du susdit remède.

» Et moi, Denis Laffecteur, je déclare, par ces présentes, à mondit sieur Pierre Boyveau, que je n'ai aucune espèce de propriété sur le susdit remède, que j'y renonce même autant qu'il est besoin, ainsi que sur les produits qui pourront résulter de la vente d'icelui, de quelque manière qu'elle soit faite, soit dans les hôpitaux militaires du royaume et autres, ou autrement, me contentant d'une gratification annuelle et fixe, pour toute rétribution, de quinze cents livres chaque année, qui me sera payé par mondit sieur Boyveau, sur mes simples quittances, et ce, pendant tout le temps que ledit sieur Boyveau jouira de la permission de vendre et distribuer sous mon nom ledit remède antivénérien, laquelle gratification annuelle de quinze cents livres, moi Boyveau, j'accorde à mondit sieur Laffecteur, aux mêmes clauses et conditions stipulées ci-dessus, laquelle gratification de quinze cents livres ne commencera à courir que du jour de la publication de l'arrêt du Conseil, portant le privilege que sollicite ledit sieur Boyveau, pour ladite gratification être payée de trois mois en trois mois, sur les quittances dudit sieur Laffecteur. Fait double à Paris le 1er juillet 1778; approuvé un mot rayé nul. — Signé LAFFECTEUR. — Approuvé l'écriture et un mot rayé comme nul. — Signé BOYVEAU. »

« Je soussigné, Denis Laffecteur, déclaae et reconnais qu'en outre des causes énoncées en l'acte sous-seing privé des autres parts, pour lesquelles M. Boyveau m'avait accordé une gratification annuelle de quinze cents livres, je devais servir de commis audit sieur Boyveau et l'aider de mes services en cette qualité, sans aucune autre rétribution: mais que d'autres occupations et les circonstances ne m'ont pas permis de remplir cette condition; qu'en conséquence, jai demandé audit sieur Boyveau de me payer, à titre de forfait, une somme de trois mille livres, pour raison du prêt que je lui ai fait de mon nom, tant pour le passé que pour l'avenir, n'entendant aucunement déroger à cet égard aux clauses et engagemens par moi contractés et énoncés en l'acte ci-devant du 1er juillet 1778, laquelle somme de trois mille livres M. Boyveau m'a effectivement payée à titre et sous les conditions sus exprimées, en espèces d'or et d'argent ayant cours, dont quittance et de toutes choses au sujet de ce que dessus. A Paris, le 18 février 1787. — Signé LAFFECTEUR. »

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 19 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 9.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre,
N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Le 22 janvier prochain, L'UNION MÉDICALE *sera imprimée en caractères neufs.*

SOMMAIRE. — I. PARIS : Considérations sur le traitement des affections cancéreuses et tuberculeuses. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi de l'huile de foie de morue dans quelques affections chroniques. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Quelques considérations sur les suites de la trachéotomie. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 18 JANVIER 1850.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CANCÉREUSES ET TUBERCULEUSES.

M. le docteur Bouchardat publie, sous le titre que nous venons d'indiquer, dans l'*Annuaire de thérapeutique de* 1850, un court article que nous voulons reproduire :

« Tous nos médicamens altérans, la plupart de nos remèdes énergiques, sont des modificateurs de l'économie qui déterminent des troubles, des maladies qu'il est souvent de la plus grande importance de susciter pour modifier ou guérir divers états pathologiques. Cela est généralement admis aujourd'hui ; mais ce n'est là que la moitié de la vérité.

» Je suis convaincu qu'il existe des maladies *rebelles* à l'action de nos agens *thérapeutiques directs*, qui pourront être heureusement attaquées par des remèdes, quand nous aurons au préalable modifié la constitution en faisant naître à volonté, soit par un virus, soit par un médicament, un état pathologique nouveau.

» Je ne fais aujourd'hui qu'énoncer une pensée d'avenir sur cet immense sujet, qui demandera la vie de plusieurs hommes pour être éclairé.

» Un malade est atteint d'une affection cancéreuse, d'une affection tuberculeuse : avouons-le, les agens thérapeutiques que nous pouvons mettre en usage sont presque toujours impuissans pour combattre ces redoutables modifications de l'organisme. Si par hasard l'interrogation du malade nous fait découvrir qu'il a été atteint d'une affection syphilitique constitutionnelle, qu'il a subi un ou plusieurs traitemens mercuriels, l'espérance nous renaît, nous ne sommes plus en présence d'une maladie incurable; l'iodure de potassium, si impuissant contre les affections cancéreuses ou tuberculeuses non compliquées, possède alors une merveilleuse efficacité.

» Nous basant sur ces faits de constante et bonne observation, ne pourrait-on pas légitimement, quand on a devant soi une *diathèse cancéreuse incurable*, commencer par modifier l'économie par l'administration altérante du mercure, pour attaquer ensuite les deux maladies par l'iodure de potassium, spécifique de l'infection mercurielle.

» Si cette première perturbation ne suffit pas, ne pourrait-on pas en produire une plus radicale et plus profonde en faisant précéder le traitement mercuriel par l'*inoculation syphilitique*?

» En présence de cette triple complication, infection cancéreuse, infection syphilitique, infection mercurielle, l'iodure de potassium ne montrerait-il pas sa complète et radicale puissance ?

» Certes, si la témérité de l'inoculation syphilitique peut être excusée, c'est quand on a devant soi à combattre cette terrible diathèse cancéreuse ! »

Cette idée pourra paraître séduisante, mais est-elle réalisable? Est-il bien exact d'abord d'assurer que le cancer compliqué de syphilis soit facilement curable? Où sont les preuves rigoureuses de cette assertion? Qu'est-ce que M. Bouchardat entend par l'*inoculation syphilitique?* et comment s'y prendrait-il pour pratiquer l'inoculation de la syphilis constitutionnelle?

Notre honoré et savant confrère comprendra que quelques explications au moins sont nécessaires. Il ne faut pas que sur l'autorité de son nom les praticiens s'aventurent dans une thérapeutique un peu étrange ou dans des expérimentations qui pourraient avoir un caractère plus grave.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS QUELQUES AFFECTIONS CHRONIQUES;

Par le docteur ESCALLIER, ex-interne-lauréat des hôpitaux, etc.

L'huile de foie de morue, employée depuis un assez petit nombre d'années, a maintenant conquis un rang éminent dans la thérapeutique. On a déjà publié un grand nombre d'observations où son emploi a été suivi de succès remarquables dans le traitement des affections scrofuleuses et tuberculeuses; je rappellerai, à cet égard, les numéros de l'UNION MÉDICALE du 8 mai et du 2 octobre 1849. Dans le numéro du 8 mai se trouve le compte-rendu d'une séance de la Société médico-pratique de Paris, où plusieurs praticiens rapportent différens cas de guérisons de phthisie confirmée par l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose. Le numéro du 2 octobre nous offre les beaux résultats de la clinique du professeur Williams, de Londres : sur 234 phthisiques traités par l'huile de foie de morue, 204 ont été guéris ou notablement améliorés. Mon maître, M. le docteur Monod, a acquis aussi, d'après les résultats de sa nombreuse pratique, une très grande confiance dans l'emploi de ce médicament; et j'ai été témoin plusieurs fois de pareils exemples dans son service de la Maison nationale de santé, où je remplissais les fonctions d'interne. Je choisirai, entre plusieurs observations, la suivante que j'ai eu l'occasion de continuer dans ma pratique de la ville :

Mme L......, de Rouen, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, née de parens bien portans, mais mariée à un commis aux écritures, actuellement phthisique, entra à la Maison de Santé au mois d'août 1847, six mois après un premier accouchement; elle était affectée d'une tumeur blanche au genou droit, d'un gonflement notable au niveau de la partie moyenne du cubitus gauche et du 3me métatarsien de la main gauche. M. Monod la soumit immédiatement à l'usage de l'huile de foie de morue et des pilules de Blaud, et il fit appliquer deux larges cautères de chaque côté de la rotule. Un abcès se forma au niveau du cubitus et du métatarsien quelques semaines après son entrée. Sortie de la Maison de santé pour aller à la campagne, elle ne discontinua pas l'usage des pilules de Blaud et de Vallet, et de l'huile de foie de morue qu'elle prit jusqu'à la dose de six cuillerées par jour. Elle rentra dans le service au mois de mars 1848, à peu près guérie de l'avant-bras et de la main, mais avec le genou toujours gonflé et paraissant à demi ankylosé. En juin, elle quitta la Maison de santé avec un appareil inamovible, qu'elle garda pendant deux mois et demi, et elle prit, pendant plusieurs mois encore, une à deux cuillerées d'huile de foie de morue.

Je n'avais pas revu cette malade depuis le mois de juillet 1848, lorsqu'elle est venue m'annoncer, au mois de juin dernier, sa deuxième grossesse dans un état de parfaite santé qui, depuis, ne s'est pas démentie. Fraîcheur, vivacité, embonpoint modéré ; son avant-bras et sa main n'ont conservé qu'une cicatrice adhérente pour trace de l'affection des os de ces parties; mais, ce qui m'a infiniment surpris, c'est le retour complet des mouvemens du genou : la malade fait les courses les plus longues sans en être plus fatiguée qu'elle ne l'était avant l'accouchement qui lui a été si fatal. Certes, M. Monod et moi nous n'eussions jamais pensé que ce genou eût pu guérir sans une ankylose au moins incomplète.

Depuis moins d'une année que je pratique en ville; depuis six mois environ que je suis chargé du service du bureau de bienfaisance dans le quartier des Blancs-Manteaux, je ne saurais compter les heureux résultats que je dois à l'emploi de l'huile de foie de morue. Je ne dirai pas dans les affections purement tuberculeuses, mais dans les diverses formes de la diathèse scrofuleuse. Presque chaque jour, j'ai eu l'occasion de la

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE,

CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE III.)

§ IV. — Bec-de-lièvre (chareb el djemel, bec de chameau).

Ici nous voulons laisser parler M. Furnari, ne nous souciant pas d'endosser la moindre responsabilité :

« Comme les médecins européens, les tébibs connaissent l'opération du bec-de-lièvre : comme eux, à l'aide du bistouri, ils avivent les deux bords de la solution de continuité ; comme eux aussi, quelques-uns se servent de la suture entortillée. »

Nous commençons par dire que, dans la province d'Oran, nous n'avons pas trouvé trace de sutures quelconques employées par les tébibs, et moins encore d'opération du bec-de-lièvre.

M. Furnari continue : « Dans la plupart des cas, ils ont recours à un procédé qui, quoique infiniment simple, nous semble très ingénieux. Ce procédé consiste à substituer au moyen de contention ordinaire, la suture, un insecte carnassier connu en entomologie sous le nom de *Scarite pyracmon;* cet animal, pourvu de deux mandibules terminées à leur extrémité libre par deux petits crochets, est placé sur la plaie, et cela de manière que les bords avivés et affrontés préalablement se trouvent entre les deux crochets, dont l'effet, par l'effort constricteur de l'insecte, est de maintenir la réunion ; on place ainsi deux à trois scarites, selon l'étendue de la solution de continuité ; après cela, par un mouvement de rotation, on enlève le thorax de l'insecte en coupant la tête ; mais afin de prévenir l'écartement des mandibules, les tébibs recouvrent l'articulation de ces organes avec un peu de mastic très adhérent. »

M. Furnari, séduit par ce procédé, a fait confectionner par Charrière des têtes de *Scarite pyracmon* en acier, et les a proposées pour certaines sutures délicates.

Albucasis nous apprend que les empiriques (2), *ahlou'ltediribeh*, rapprochaient les lèvres des plaies de l'abdomen en faisant mordre de grosses fourmis. Cette fable, qui eut cours jusqu'au XVIe siècle, époque où Massa révoqua en doute ce procédé, n'aurait pas été accréditée si l'on eût fait attention à la catégorie dans laquelle Albucasis range ceux auxquels il prête ce singulier moyen thérapeutique. Après Massa, Guy de Chauliac, Fabrice d'Aquapendente et Sprengel ont fait les incrédules; l'un qualifie même le procédé de *plaisanterie ridicule*. Nous nous rangeons avec les rieurs, et, mettant le *scarite pyracmon* à côté de la fourmi, nous pensons que ceux qui ont rapporté ces histoires les ont recueillies de quelque fumeur de haschich que son kif faisait voyager dans le monde des chimères.

§ V. — Maladies des yeux.

On sait que de graves ophthalmies règnent endémiquement et épidémiquement en Algérie. M. Furnari, juge des plus compétens dans cette matière, pense qu'elles ne sont pas de même nature que l'ophthalmie purulente et contagieuse d'Egypte. Sans entamer cette question, abordons la thérapeutique des tébibs dans ces affections.

Tantôt ils se contentent de matelasser l'œil et d'exercer une légère compression. Au bout de six à dix jours l'appareil est levé; l'œil est alors rétabli dans ses fonctions ou bien quelquefois entièrement perdu.

Tantôt ils emploient des topiques : soit des applications de terre argileuse humide; soit des cataplasmes rubéfians, le plus souvent de pulpe d'oignon, sur les paupières; soit une foule de poudres irritantes et de collyres substitutifs : par exemple du sulfate de cuivre dans de l'eau de roses; ou bien une solution d'alun, moyen favori de Ben-Zergua ; ou enfin les poudres de safran, de pyrèthre, de poivre, de girofle, de sel marin, diversement mélangées entre elles.

M. Furnari parle d'un double traitement interne et externe. Voici la composition de l'un des collyres secs indiqués par cet habile ophthalmologiste :

Ailes de chauve-souris (ter-el-lill, oiseau de nuit) grillées et pulvérisées.
Safran (zafran).
Sulfate de cuivre (hadjera-zergua, pierre bleue).
Alun en poudre (nila).
Hadida (1).

En même temps qu'on saupoudre l'œil du collyre dont nous venons de donner la composition, on fait prendre au malade, matin et soir, la valeur d'une cuiller à café de l'électuaire qui suit :

Ail rouge haché.	500 grammes.
Miel.	500 —
Beurre de vache, rance.	500 —

Faites cuire le tout ensemble, et ajoutez :

Poivre commun pulvérisé. . . .		180 grammes.
Gingembre	id.	30 —
Muscade	id.	7 —
Cannelle	id.	7 —

Le tébib Sidi-Mohammed Tounsi sacrifiait la conjonctive dans le chémosis. Dans les ophthalmies graves, il passait au séton (moyen qu'il nous a emprunté probablement). Il plaçait des ventouses scarifiées à la nuque et sur le crâne, quand il y avait céphalalgie.

On a rapporté à M. Furnari que certains tébibs des environs de Tunis traitent de la manière suivante l'entropion, affection assez commune sur la côte septentrionale de l'Afrique : faire un pli longitudinal à la pau-

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6, 9 octobre, 13 novembre, 11 et 18 décembre 1849.

(2) Abul'Casem. Chirurg., lib. III, c. 85, page 392. Ed. Channing, in-4°, Oxon. 1778.

(1) Cosmétique employé par les femmes pour se teindre les sourcils. Nous pensons que c'est le même que le mhendda, composé de sucre brûlé, d'huile et de noir de fumée ; ou de cendres de coquilles de noix et d'huile. Les femmes se teignent aussi le bord libre des paupières avec le sulfure d'antimoine, la plombagine, etc.

prescrire à des enfans débiles, amaigris, offrant des glandes au cou, affectés de suppurations variées, ou tombés dans un état de langueur extrême. Toutes les fois que la maladie ne s'était pas creusé dans l'organisme un lit trop profond, il ne se passait pas plus de deux à trois semaines avant que les parens enchantés me ramenassent leur enfant plus frais, plus vif, plus fort; et pourtant, on sait que dans ces pauvres familles l'alimentation est loin d'être celle que l'on désirerait et que l'on recommande. Parmi les faits les plus propres à démontrer la rapidité des effets du médicament, je citerai le suivant :

La femme Lentonnet, demeurant rue des Guillemites, 2, m'amène, au mois de juin dernier, un de ses enfans âgé de 3 ans. Cet enfant a marché pendant quelques semaines; mais, depuis quinze jours, il ne peut plus se tenir debout; il maigrit, pâlit; ses jambes tendent à s'infléchir en avant et en dehors; sa soif est vive, quoique l'appétit demeure assez bon; son ventre est volumineux, ballonné; quelques jours de constipation alternent avec quelques jours de diarrhée. Je prescris pour tout traitement une cuillerée à café d'huile de foie de morue matin et soir; *dix jours après*, la mère vient me montrer, avec une extrême satisfaction, que son enfant commence à marcher comme auparavant; je reconnais que son teint est meilleur, que son ventre a diminué de volume, et j'apprends qu'il demande moins souvent à boire, qu'il a eu depuis la veille deux garderobes de consistance normale. L'amélioration augmente les jours suivans; et, après quelques semaines, on peut supprimer le médicament.

Ici, il me paraît certain que l'huile de foie de morue a arrêté l'invasion du rachitisme. Chez une malade adulte, que je vis également comme médecin du bureau du bienfaisance, cette huile a triomphé avec une surprenante rapidité d'une diathèse scrofuleuse qui, déjà, s'était révélée par des lésions profondes et multipliées. Cette observation me paraît digne d'être citée :

Au mois de mai dernier, je suis appelé pour visiter la femme Maquet, demeurant rue du Puits, 5. Cette femme, âgée de 30 ans, allemande, blonde et lymphatique, habituée au grand air de la campagne, habite Paris depuis un an seulement, reléguée dans une étroite mansarde où elle était accouchée depuis sept mois. Il y a quatorze ans, elle avait été en proie à une maladie scrofuleuse, dont l'existence est accusée par des cicatrices situées au-dessous de la mâchoire et à la partie externe de la hanche.

Trois semaines après son second accouchement, elle fut prise de douleurs violentes, occupant toute la base du bassin; et, dès ce moment, elle fut obligée de garder le lit. A peine en était-elle descendue, que les douleurs, situées toujours dans la même partie, l'obligeaient à le reprendre. En même temps, les ganglions sous-maxillaires et inguinaux s'engorgèrent, et l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index de la main droite devint le siége d'un gonflement fort douloureux, ainsi que la région parotidienne du côté droit. Les fonctions organiques subirent également une altération notable; l'appétit diminua peu à peu; les digestions devinrent difficiles; constipation habituelle; fièvre tous les soirs; dépérissement progressif. Cette pauvre femme n'avait reçu que les soins d'une sage-femme depuis son accouchement.

Quand je suis appelé auprès d'elle, je la trouve dans l'état suivant : face bouffie, d'une pâleur cireuse; deux ganglions sous-maxillaires suppurent; un autre foyer de suppuration existe à la région mastoïdienne droite, un autre à la partie externe et supérieure de l'aine droite; il y a, de plus, une fistule à la partie externe de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche, communiquant avec cette articulation. Elle ne peut se tenir debout ni assise, à cause des violentes douleurs qu'elle éprouve à la base du bassin. En interrogeant la malade avec beaucoup de soin, en pressant avec une attention minutieuse sur les diverses parties du bassin, je reconnais que le foyer de la douleur est précisément au niveau des deux articulations sacro-iliaques, et surtout de la droite. Avec cet état local grave, coexiste un état de dépérissement général; émaciation des membres qui contraste avec la bouffissure de la face; appétit nul; soif vive; pouls petit et fréquent; le soir, bouffées de chaleur avec augmentation de la fièvre; heureusement, la malade ne tousse pas, et l'examen de la poitrine ne me fait reconnaître aucune altération des organes de cette cavité. Je prescris 1° huile de foie de morue, une cuillerée le matin et le soir; 2° tisane de feuilles de noyer; 3° baume tranquille pour frictions.

Douze jours après cette visite, le mari de la malade vient m'annoncer que sa femme se trouve mieux; qu'elle souffre moins, qu'elle a un peu d'appétit et reprend quelque force. (3 cuillerées d'huile de foie de morue, 4 pilules de Vallet, même tisane, mêmes frictions).

Quinze jours plus tard j'apprends que la malade commence à se lever, que ses douleurs sont beaucoup moins intenses; que l'appétit est revenu; que les digestions s'accomplissent assez facilement; la face est moins bouffie, le teint plus clair, la plaie de l'aine et celle de la région parotidienne sont presque cicatrisées. (4 cuillerées d'huile, 6 pilules de Vallet.)

Pendant deux mois la malade prit ces quatre cuillerées d'huile et ces six pilules, excepté pendant un intervalle de quelques jours, qu'elle essaie à plusieurs reprises d'en suspendre l'emploi; or, trois à quatre jours se sont à peine écoulés qu'elle sent ses douleurs renaître; peu de temps après la reprise du médicament, les douleurs diminuent. Après deux mois et demi de traitement, la malade peut venir à ma consultation; la fistule du doigt et celles des ganglions sous-maxillaires viennent de se fermer; l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche paraît soudée; la joue a repris une coloration rosée, les membres un embonpoint modéré; l'appétit est très bon, la digestion facile; les règles ont reparu pendant trois jours. Quant aux douleurs de la partie postérieure du bassin, elles ne se manifestent plus que lorsque la malade est restée longtemps debout ou assise. Je lui prescris encore pendant deux mois deux cuillerées par jour d'huile de foie de morue et quatre pilules de Vallet.

Le jour même où j'écris ces lignes, je revois la malade qui ne suit aucun traitement depuis deux mois; elle vient me prier de lui prescrire l'huile et les pilules, car un des ganglions sous-maxillaires suppure de nouveau, et, depuis huit jours, elle sent ses douleurs revenir; et elle est sûre, dit-elle, que l'usage de ces remèdes, pendant cinq à six jours, suffira pour la calmer. Du reste, sa santé générale est bonne.

Ainsi, voilà une pauvre femme qui porte les traces d'une affection scrofuleuse guérie depuis près de quinze ans. A l'occasion de son séjour à Paris, à l'occasion de la révolution produite dans toute l'économie par l'état puerpéral, cette affection a reparu pendant plus de six mois; elle a exercé librement ses ravages; elle s'est manifestée par des lésions multiples, suppuration de ganglions, tumeur blanche d'une articulation métacarpo-phalangienne, elle a porté et elle continue son action désorganisatrice sur deux articulations extrêmement importantes, et que le travail de l'accouchement dispose malheureusement trop à l'inflammation. Il me paraît certain que le temps n'était pas éloigné où cette inflammation des symphyses sacro-iliaques serait arrivée à suppuration; or, on connaît l'extrême gravité d'une pareille terminaison. D'un autre côté, l'état général de la malade était fort inquiétant. Pour toutes ces raisons, le cas était extrêmement sérieux, et le danger imminent pour la vie de cette pauvre femme. Eh bien! on a vu tous ces désordres disparaître rapidement et presque par enchantement; car, au bout de huit jours, il existait déjà un changement notable; le dix-huitième jour, elle se levait, et deux plaies étaient fermées. Après deux mois et demi de traitement, elle pouvait venir chez moi et paraissait guérie. Et, remarquez bien ce fait sur lequel j'ai déjà insisté, c'est que, plusieurs fois, la malade voulut essayer de suspendre le médicament; mais l'état des douleurs, et un certain malaise général l'ont obligée de le reprendre; puis, quelques jours de son emploi ont calmé cette légère recrudescence. En dernier lieu, elle a pu rester deux mois entiers sans traitement, mais les douleurs reparaissent depuis quelques jours; et il me paraît certain que le remède devra être repris et suspendu alternativement pendant plusieurs mois.

Si j'ai associé le fer au traitement par l'huile de foie de morue dans le cas dont je viens de raconter l'histoire, c'est que chez cette malade, en même temps que l'apparence propre aux sujets scrofuleux, il existait quelque chose qui rappelait l'état chlorotique : bouffissure de la face avec teinte cireuse de la peau, décoloration des lèvres, atonie générale; d'après cette considération, aussitôt que l'usage de l'huile de foie de morue employée pendant douze jours eut amené un commencement d'amélioration et surtout la diminution de la fièvre, je crus convenable de donner un peu de fer; la malade sentit, quelques jours après qu'elle en eut fait usage, que son estomac était plus fort; elle digérait mieux et se sentait une certaine vigueur. Je pense que ce médicament, donné aux femmes en pareille circonstance, a le double avantage de combattre directement l'élément chlorotique et de disposer plus favorablement l'organisme à recevoir l'action bienfaisante du modificateur réel, qui est l'huile de foie de morue.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 16 Janvier 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

Quelques considérations sur les suites de la trachéotomie.

M. GUERSANT, par la position qu'il occupe dans les hôpitaux, a souvent eu l'occasion de pratiquer la trachéotomie, tant en ville qu'à l'hôpital des Enfans. Il possède actuellement quarante-huit observations de trachéotomie pratiquée en ville dans des cas de croup. Six enfans opérés ont été guéris, et un septième, arrivé actuellement au 11ᵉ jour de l'opération, paraît devoir guérir. Cependant ce malade présente un accident que M. Guersant a déjà rencontré plusieurs fois, mais à un degré moindre. Les matières alimentaires et les boissons sont rejetées par la plaie de la trachée. L'enfant, suivant l'expression vulgaire, avale de travers, quels que soient, du reste, les soins et les précautions que l'on prenne pour prévenir cet accident. La santé du malade en est assez sensiblement altérée; la nutrition ne se fait pas; il maigrit; et, pour faire face à ce manque de nutrition, on a recours à l'emploi de lavemens nutritifs.

Voici, du reste, en quelques mots l'observation de ce malade :

L'opération a été pratiquée pour un croup arrivé à une période excessivement grave. L'incision de la trachée a été suivie de l'expulsion de fausses membranes. Au septième jour, l'état de l'enfant était très satisfaisant. M. Guersant enleva la canule; et, depuis lors, c'est-à-dire depuis quatre jours, toutes les substances introduites dans la bouche se sont engagées dans le larynx et sont ressorties par la plaie.

Dans quelques cas, M. Guersant avait vu, ainsi que nous l'avons dit, se produire ce phénomène qu'il attribue à un défaut d'action de l'épiglotte, mais il durait un jour ou deux jours au plus, et la totalité des matières alimentaires solides ou liquides ne passait pas par cette voie anormale.

M. Guersant, après avoir exposé ainsi ce fait qui ne laisse pas de lui inspirer des inquiétudes sur les suites de l'opération, demande à ses collègues quel mode de traitement il devra opposer à ce trouble fonctionnel du larynx et du pharynx.

M. MICHON, avec grande justesse, suivant nous, pense qu'il ne faut pas attribuer le phénomène signalé par M. Guersant à un trouble fonc-

---

pière, et le traverser de soies de cochon, qu'on serre jusqu'à ce que le bord de la paupière ait repris sa position normale.

Dans le trichiasis, si fréquent chez les Juifs, on arrache les cils au malade.

Voici comment le savant chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, M. Guyon, s'exprime au sujet du traitement employé contre la cataracte par les Kabyles qui habitent au sud de Sétif et de Milah : « Cette opération, qu'ils font sur les animaux, notamment sur les chèvres, et peut-être aussi sur l'homme, se pratique en traversant l'œil avec un fil, dont on laisse quelque temps les deux extrémités au dehors : il est introduit à l'aide d'une aiguille particulière. Un Kabyle a opéré ainsi à Alger, en 1836, un bouc qui était atteint d'une double cataracte; l'animal appartenait au consul de Sardaigne; il est parfaitement rétabli. »

Dans les ophthalmies, sans distinction de nature, les Arabes se frottent les yeux avec la peau que les serpens abandonnent à une certaine époque de l'année. On nous a assuré que le même usage existe en Corse.

M. le docteur Bodichon nous a conté avoir vu une négresse passer très adroitement sa langue entre les paupières et le globe oculaire pour faire sortir un corps étranger qui s'y était introduit. Cette manœuvre fut suivie de succès.

On a rapporté au même confrère un procédé auquel on a recours pour extraire de l'œil les aiguillons fins et tenaces du fruit du *cactus opuntia*. Le tébib prend un taon qu'il place en regard de chaque épine; celle-ci est saisie par le diptère, et on l'extirpe en éloignant brusquement de l'œil le vorace animal qui n'abandonne pas sa prise.

§ VI. — Appareil digestif.

Certains tébibs et même les çana (bandagistes) réduisent assez bien les hernies. Il est évident que leur défaut de diagnostic les porte souvent à exercer le taxis sur des tumeurs qui ne sont rien moins que des hernies. M. Cabasse a vu dans le Maroc des bandages qui maintenaient efficacement les hernies réduites; nous regrettons qu'il ne les ait pas décrits.

§ VII. — Appareil génito-urinaire.

L'hydrocèle est une affection commune chez les Algériens. On la traite à l'aide d'applications astringentes sur le scrotum. Quelques Juifs ponctionnent la tumeur avec un couteau aigu, mais ils ne poussent pas d'injection dans la tunique vaginale.

Le plus souvent la gonorrhée est abandonnée à elle-même et s'épuise de vieillesse. Il est rare qu'elle paraisse aux Arabes un motif pour s'abstenir des plaisirs de l'amour. Lorsqu'on veut pourtant s'en débarrasser, on a recours aux purgatifs; les plus employés sont la coloquinte, le turbits et les pilules d'aloës et de jalap. Ces dernières, appelées bogla dans le Maroc où elles sont surtout employées, viennent de la péninsule espagnole.

M. Deban cite un malade auquel un tébib maure pratiqua la boutonnière pour remédier à une rétention d'urine.

§ VIII. — Phlegmons.

Des cataplasmes émolliens de mauve ou de bouze de vache, des frictions avec de l'huile ou de la graisse, les maturatifs dont nous avons parlé, tels sont les moyens auxquels on a recours dans les cas de phlegmons. Les scarifications sont d'un usage général dans ces affections, et l'on a même recours à la cautérisation avec le fer rouge. Les tébibs ne se hasardent à évacuer le pus qu'à la dernière extrémité, lorsque la peau amincie, blanche, poussée par le liquide, indique avec évidence le lieu que la nature a choisi pour l'élimination spontanée.

§ IX. — Brûlures.

Les moyens les plus opposés sont employés contre les brûlures; on pourrait du reste faire la même remarque chez nous. Nous citerons parmi les remèdes les plus usuels les cataplasmes de figues cuites, l'huile en onctions, l'essence de térébenthine, les poudres de gérofle, canelle, pyrèthre, poivre, un mortier composé de terre rouge et de chaux, de la terre ocreuse, de l'argile humide, etc. Nous avons été un jour fort surpris de trouver en bon état une brûlure au troisième degré (classification de Dupuytren) qu'on avait saupoudrée de cannelle et de poivre.

§ X. — Maladies de la bouche.

Le sulfate de cuivre et les poudres irritantes végétales dont nous avons parlé rendent service aux tébibs dans les angines surtout dans les angines ulcéreuses.

Ben-Zergua arrachait les dents avec une sorte de davier qu'il avait fabriqué lui-même.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE, fondée en 1805, dans un double but de science pratique et de philanthropie, continue à tenir ses séances les 2ᵐᵉ et 4ᵐᵉ lundis de chaque mois, à l'Hôtel-de-Ville.

Au mois de mai prochain doit avoir lieu la séance générale publique, dans laquelle elle distribue des médailles d'argent à ses correspondans, et un prix de 300 francs, s'il y a lieu, à l'auteur du meilleur mémoire envoyé en réponse à la question mise au concours.

La Société vient d'élire les membres de son bureau, qui se trouve composé de la manière suivante pour 1850 :

MM. Bauche, président; Gaide, vice-président; Michéa, secrétaire général; Ameuille, secrétaire; Dobigny, archiviste; Janin, trésorier; Smith, secrétaire trésorier; Battaille et Trèves, référendaires; Homolle, Delcroix et Tessereau, membres du comité de publication.

LE TÉLÉGRAPHE ÉLECTRIQUE ET LE MÉDECIN. — On parle beaucoup à Florence du projet de mettre le télégraphe électrique à la disposition des particuliers qui paieront une contribution, comme cela se fait dans d'autres pays. Dernièrement, un riche négociant de Livourne, assez sérieusement malade, a fait appeler par le télégraphe un médecin célèbre de Florence qui, deux heures après, était à son chevet, ayant pris un convoi extraordinaire.

tionnel de l'épiglotte; car l'épiglotte ne joue pas, dans l'action de la déglutition, un rôle protecteur indispensable pour empêcher l'introduction des matières alimentaires dans les voies aériennes; l'on sait, en effet, que l'absence de cet organe ne paraît apporter aucun trouble dans les fonctions du pharynx et du larynx. C'est un moyen adjuvant, utile, sans doute, mais dont on ne peut exagérer l'importance.

Quand, en effet, le bol alimentaire arrive dans le pharynx, il est pour ainsi dire saisi par les muscles de cet organe, qui se contractent, et en même temps l'ouverture de la glotte s'efface complètement.

Il faut donc chercher une autre cause pour donner une interprétation rationelle à l'accident signalé, et, sans aucun doute, cette cause doit résider dans des modifications survenues dans les fonctions du larynx lui-même.

Sous l'influence de l'inflammation, suite de l'opération, ou bien encore sous l'influence de la maladie elle-même, il y a eu sans doute gonflement, engorgement de la muqueuse du larynx et extension de cet état maladif aux muscles de l'organe et aux articulations des cartilages, dont le jeu s'est ainsi trouvé entravé. Alors cette espèce d'étranglement de l'orifice glottique, qui doit s'effectuer pendant la déglutition, ne se fait pas ou se fait incomplètement, et les matières s'engagent dans le larynx. Il faut ajouter que la contraction des muscles du pharynx doit encore rendre plus facile la production de ce phénomène.

Quant au traitement, il doit être nul ou devra se borner à l'expectation, et en attendant que le larynx reprenne ses fonctions, il sera indiqué de recourir, si cela devient nécessaire, à l'emploi de la sonde œsophagienne pour nourrir le petit malade.

M. Deguise fils partage complètement l'opinion de M. Michon sur le peu d'influence que doit avoir l'épiglotte dans la production de l'accident que présente l'opéré de M. Guersant. Il se rappelle avoir rencontré le même phénomène sur un jeune enfant opéré par lui il y a environ un an, et il attribuait ce trouble fonctionnel à la disposition de la plaie faite à la trachée. Il vit, en effet, l'accident presque complètement disparaître dès qu'il eut réuni complètement la division du conduit trachéal.

M. Deguise rappelle qu'il consulta, à cette époque, M. Nélaton et M. Guersant, pour savoir quel procédé de traitement il devait suivre et que ces deux chirurgiens l'engagèrent à ne rien faire; le malade guérit en effet après trois ou quatre jours.

M. Guersant a essayé de réunir la plaie, mais sans succès.

M. H. Larrey demande si chez le malade il n'existerait pas quelque obstacle à l'entrée du pharynx par le fait de gonflement des amygdales.

M. Guersant a examiné avec soin et n'a rien vu.

M. Giraldès partage, sur la cause de l'accident, la manière de voir de M. Michon. Il y a, par le fait de l'inflammation, des modifications dans l'ouverture du larynx. Le siége du mal est sans doute dans les replis arytheno-épiglottiques et à l'orifice de la glotte.

En résumé, le phénomène signalé par M. Guersant nous paraît tout à fait digne de fixer l'attention des chirurgiens. Nous ne pensons pas qu'il puisse offrir de la gravité. Mais il doit être signalé pour que les praticiens, qui auraient occasion de l'observer, ne soient pas effrayés. Quant à son étiologie, elle nous paraît judicieusement indiquée par M. Michon. On peut cependant ajouter que peut-être il n'est pas besoin, pour l'expliquer, d'admettre la présence d'une inflammation; car il est fort possible que le trouble fonctionnel du larynx n'ait pas d'autre cause que la suspension apportée aux fonctions de cet organe pendant un temps plus ou moins long par le fait de la présence de la canule.

M. Larrey, en demandant si les amygdales du jeune opéré ne présentaient pas un volume anormal, avait rappelé combien Dupuytren attribuait d'influence à l'hypertrophie de cet organe sur la respiration et sur la nutrition.

Incidemment, M. Morel-Lavallée, revenant sur ce point, dit qu'il ne saurait partager, dans cette question, les opinions de l'illustre chirurgien.

On sait que Dupuytren pensait que la présence d'amygdales volumineuses pouvait exercer sur la constitution une si grande influence, qu'il en résultait quelquefois des déformations de la cage osseuse de la poitrine.

M. Amédée Forget pense M. Morel-Lavallée repousse trop facilement les idées de Dupuytren, et il rappelle qu'un des membres de la Société, M. Robert, a publié sur le même sujet un travail contenant des observations qui paraissent probantes. M. Forget a aussi opéré une jeune fille dont la constitution appauvrie fut promptement restaurée par l'ablation des amygdales.

M. Morel persiste dans sa manière de voir. Il pense que cette question demande de nouvelles études.

M. Guersant pense que Dupuytren a un peu exagéré les conséquences de l'hypertrophie des amygdales. La déformation de la poitrine par vice rachitique est excessivement commune, et peut coïncider avec l'extrême volume des tonsilles sans en être la conséquence.

M. Demarquay, parlant de la trachéotomie pour chasser hors des voies aériennes des substances introduites par le larynx, demande si quelquefois M. Guersant n'a pas pu faire sortir le corps étranger après avoir ouvert la trachée. Il a dernièrement fait une opération sur un jeune enfant de cinq mois, pour extraire un fragment de pomme engagé dans la trachée; il n'a pu le faire sortir. L'enfant a succombé. Malheureusement, on n'a pu faire l'autopsie.

M. Guersant répond qu'il a eu souvent l'occasion d'opérer pour des corps étrangers engagés dans la trachée, qui séjournaient même dans les voies aériennes depuis quatre, cinq et jusqu'à dix jours, et constamment il a réussi. Toujours le corps étranger a été expulsé par la plaie pendant des efforts de toux.

Dans un seul cas il n'en a pas été ainsi. Un haricot s'était engagé dans le conduit aérien. Les phénomènes indiqués comme caractéristiques de la présence d'un corps étranger n'étaient pas tranchés; on pouvait hésiter dans le diagnostic; l'auscultation mit sur la voie de la vérité. Tout un poumon ne se dilatait plus pendant la respiration; on n'y entendait aucun bruit respiratoire. Le haricot était descendu jusqu'à l'origine de la bronche de ce côté; il interceptait complètement le passage de l'air. Après l'opération, le corps étranger ne sortant pas sous l'influence des efforts de toux, M. Guersant parvint à l'extraire avec des pinces.

Le petit malade succomba.

M. Debout rappelle que des corps étrangers peuvent séjourner dans le larynx même. Ainsi il a vu un haricot se loger dans les ventricules du larynx; on dut pratiquer la laryngotomie, et ce fut le lendemain seulement que le corps étranger fut expulsé.

On trouve des faits de ce genre dans les auteurs, et entre autres dans Pelletan père.

Après cette discussion que nous venons de reproduire, M. Guersant entre dans quelques intéressantes considérations sur les causes, qui, suivant lui, rendent si nombreux les insuccès de la trachéotomie pratiquée pour obtenir la guérison du croup. Le manque d'espace nous contraint à reproduire très sommairement cette partie de la séance.

Deux causes principales, suivant M. Guersant, exercent une triste influence sur les suites de l'opération. La première réside dans le mauvais traitement employé le plus souvent pendant la première période du croup. On abuse de la saignée; le malade a été trop débilité; on n'a pas assez traité localement.

La seconde cause vient du fait du chirurgien, qui néglige les soins consécutifs à l'opération. Il faut avoir soin d'interposer sur l'orifice de la canule une cravate légère de gaze ou de laine, pour que l'air n'arrive dans la trachée que réchauffé, pour ainsi dire, et sans entraîner avec lui de corpuscules étrangers. Il faut cautériser les bords de la plaie; il faut enfin employer une canule double.

M. Deguise père ajoute, avec raison, comme cause d'insuccès, la nature même de la maladie que l'on combat.

M. Deguise fils insiste aussi sur ce point.

M. Forget, frappé du reproche que l'on adresse toujours aux médecins qui n'ont pas assez promptement recours à l'opération, demande à M. Guersant s'il peut fixer positivement le moment d'opportunité pour pratiquer la trachéotomie dans le croup.

M. Guersant répond que dès qu'une médication rationnelle et énergique, mais *non antiphlogistique*, a été inutilement employée, si le malade continue à présenter de la suffocation, on ne doit pas remettre l'opération, il faut la pratiquer sans retard.

Nous partageons en ce point l'opinion de notre honorable confrère, mais nous faisons une restriction quant à la méthode antiphlogistique, que nous ne saurions rejeter dans le traitement du croup. Il est de ces formes inflammatoires franches dont les sangsues, appliquées résolument dès le principe, triomphent avec bonheur. Et nous avons dû à ce traitement un succès qui nous est trop cher, pour que nous ne nous croyions pas engagé à le défendre, lorsque M. Guersant l'attaque avec toute l'autorité de son nom.

Dr Ed. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des opérations applicables aux cals difformes et aux pseudarthroses.

M. Jarjavay. — Ces opérations présentent des analogies et des différences qui peuvent être étudiées d'une manière générale. Elles ont toutes le même but, savoir le rétablissement d'un levier dans ses dispositions natives; toutes elles présentent avant l'application des moyens chirurgicaux les mêmes difficultés sur la question de savoir : 1° si l'opération est utile; 2° quelle est l'époque à laquelle cette opération doit être pratiquée.

Depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, les auteurs les plus célèbres ont émis en effet des opinions contraires touchant l'opportunité de ces opérations. Larrey présentait devant les membres de l'Académie de chirurgie un malade qui, atteint d'une pseudarthrose du fémur, pouvait marcher avec assez de facilité au moyen d'un soulier à talon élevé, et professait qu'on ne devait point toucher aux fausses articulations; cependant bien d'autres opérateurs, avant et depuis l'illustre chirurgien, ont obtenu des guérisons par des méthodes variées. Depuis F. de Hilden jusqu'à ces derniers temps, beaucoup d'auteurs avaient rejeté la rupture du cal, un très petit nombre l'avait admise, en sorte qu'il était bien naturel de voir M. P. Bérard conclure avec Fabrice, dans une thèse soutenue en 1829 : *Ergo non diffrigendum callum habemus.* Quant à l'époque où des opérations sont applicables aux cals difformes et aux pseudarthroses, il serait difficile aussi de la déterminer d'une manière bien précise. Les opérations applicables aux cals difformes et aux pseudarthroses s'adressent aussi aux mêmes os : ce sont encore les mêmes os sur lesquels elles ne sont pas pratiquées; cependant celles qui sont relatives aux pseudarthroses se font sur un plus grand nombre d'os : le fémur, l'humérus, les os de la jambe, ceux de l'avant-bras, la mâchoire inférieure; celles au contraire, qui ont été pratiquées pour des cals difformes, ne l'ont guère été jusqu'à présent que pour des déviations du fémur et des os de la jambe. Il est des os sur lesquels ces opérations ne peuvent être mises en usage : ainsi ceux du crâne, de la face, du bassin. Néanmoins des cals difformes peuvent comprimer le cerveau, rétrécir des canaux naturels comme le canal nasal et la cavité pelvienne. Pour les os du crâne, le trépan serait indiqué si le diagnostic pouvait être porté d'une manière exacte. Quant aux os qui concourent à former le canal nasal, M. Jarjavay ne partage point l'opinion généralement reçue à savoir que le rétrécissement causé par un cal difforme est incurable; il est porté à croire qu'une compression prolongée pourrait les dilater. M. Jarjavey se demande aussi, avec M. le professeur Laugier, si dans un cas où une femme, après avoir eu cinq accouchemens naturels, fut atteinte d'une fracture du bassin dont la consolidation s'était faite la tubérosité de l'ischion fortement portée en dedans, une section des deux branches osseuses qui supportent cette tubérosité n'aurait pas permis d'élargir le détroit inférieur, dont l'étroitesse fut la cause de la mort de la mère et du fœtus dans une sixième grossesse.

Après quelques remarques sur les soins préliminaires conseillés par quelques chirurgiens et sur leur inefficacité, M. Jarjavay passe aux méthodes et aux procédés qui ont été suivis; il les réunit en plusieurs groupes. Il est des méthodes communes aux deux affections, la résection et le séton par exemple; d'autres peuvent être rapprochées par des rapports plus ou moins intimes. Enfin il en est quelques autres qui, à un certain air de parenté, peuvent facilement être reconnues pour être de la même famille.

La *résection*, conseillée par White en 1760 contre les pseudarthroses, a été employée pour la première fois en 1815 par Lemercier, contre un cal difforme. S'il faut en croire Œsterlen, les instrumens nécessaires sont ceux qui sont indiqués pour toutes les résections en général. Ce sont aussi les mêmes précautions relatives aux aides et à l'opérateur. Quant aux incisions, elles sont rectilignes ou en demi-lune, ou bien elles peuvent se réunir en V pour limiter un triangle. Elles doivent toutes être pratiquées sur la partie du membre qui est opposée aux gros vaisseaux, à celle qui renferme le moins de chairs, c'est-à-dire du côté de l'extension. L'incision rectiligne doit avoir une longueur suffisante afin de pouvoir faire saillir entre les deux lèvres de la plaie les bouts des fragmens : elle doit être telle que le milieu corresponde au siége de la lésion. Avec une incision semi-lunaire les os sont mis à nu; il en est de même quand, pour les découvrir, on soulève un lambeau triangulaire, comme l'a fait M. Clémot, de Rochefort, pour un cal vicieux de l'extrémité inférieure du fémur. La section doit être pratiquée avec certaines précautions, afin d'éviter les veines superficielles.

Les procédés qui appartiennent à la méthode de la résection sont nombreux. Tantôt un seul fragment, tantôt les bouts des deux fragmens ont été réséqués. Afin d'obtenir l'immobilité des deux pièces osseuses, un chirurgien, dont le nom n'est pas resté, avait conseillé de faire sur le fragment inférieur une sorte de mortaise destinée à recevoir le fragment supérieur configuré d'une manière inverse. Dans un cas, M. Roux eut l'idée d'implanter la saillie angulaire du fragment inférieur dans la cavité médullaire du supérieur. Il s'agissait d'une pseudarthrose de l'humérus, dont était atteinte une jeune fille qui, au bout de deux mois, fit une chute, et dont le bras fut amputé par suite des accidens qui survinrent. Mais la suture employée par Rodgers en 1825, et plus tard par M. Flaubert, de Rouen, offre une ressource bien plus importante que les moyens précédens. Le premier maintint les bouts des fragmens au moyen d'un fil d'argent placé dans deux trous pénétrant jusqu'à la moëlle : la ligature tomba au bout du seizième jour. Le second perfora la face externe de chaque fragment à l'aide d'un foret dirigé obliquement vers la surface de la solution de continuité, et fit la suture au moyen d'un fil simple.

M. Jarjavay aborde ici une autre méthode employée pour la cure des pseudarthroses, c'est le *grattage* des deux fragmens que l'on irrite de la sorte, imaginé par White, suivi par Hunter et Ch. Bell, qui avait eu l'idée d'utiliser la méthode sous-cutanée; elle fut aussi tentée sans succès par Blandin.

Appliquée aux cals difformes, la résection est : 1° ou simple; 2° ou accompagnée d'une section du cal; 3° ou accompagnée d'une rupture. La résection simple est un procédé qui consiste à faire l'ablation des parties saillantes d'un cal difforme. C'est ainsi que Lemercier enleva les deux extrémités saillantes des fragmens supérieur et inférieur dans une fracture ancienne du tibia, que M. Velpeau réséqua une pointe osseuse faisant une saillie après une fracture de l'humérus. La résection avec section de l'os est un procédé suivi par Riecke dans un cas où, après une incision des parties molles, étendue depuis le grand trochanter jusqu'aux condyles du fémur, ce chirurgien scia le cal et réséqua le bout supérieur. Enfin, Œsterlen, M. Clémot et Warreu ont réuni la résection à la rupture, le premier, après avoir rompu un cal difforme; le second, en rompant la partie restante d'un fémur sur lequel il avait enlevé au moyen de deux traits de scie, un coin de l'os; le troisième, en suivant le même procédé que M. Clémot pour guérir une jambe dont la partie inférieure était coudée à angle droit sur la supérieure.

Si des corps étrangers comme des balles ou des esquilles sont logés dans un cal difforme, l'extraction est aidée par la résection.

La méthode du *séton*, attribuée à Winslow par Richter, fut essayée en 1799 par Percy, dans le but de provoquer l'élimination de quelques esquilles, et dirigée contre une véritable pseudarthrose par Physick en 1802. Weinhold de Halle est le seul jusqu'à présent qui ait employé le séton pour guérir un cal difforme. C'est à une certaine distance des vaisseaux qu'il faut le faire pénétrer, là où les parties molles sont moins abondantes, avec la précaution de faire sortir l'instrument conducteur du côté opposé aux grosses artères et aux veines. Quelquefois l'embonpoint masque les inégalités qui correspondent à la pseudarthrose : de là différens procédés. Tantôt une incision est préalablement pratiquée sur les parties molles, tantôt le chirurgien, comme le fit d'abord Physick en 1802, passe entre les fragmens une aiguille à séton armée d'un ruban de soie, sans qu'aucune incision ait été pratiquée sur la peau. Autre procédé : deux sétons sont placés tout près de l'extrémité des deux fragmens l'un d'un côté l'autre de l'autre. Quand le chirurgien a de la difficulté à traverser la fausse articulation, cette manière d'opérer, recommandée par Oppenheim, est bonne. En 1833, Saaurer réussit en passant le séton autour de la pseudarthrose. Ayant à traiter un cal difforme, Weinhold perfora la masse osseuse avec une aiguille-trépan montée sur un villebrequin, et traversa complètement le membre; un séton fut placé dans le trajet ainsi obtenu. Au bout de la septième semaine, le ramollissement du cal permit l'application d'un appareil à extension. Le membre s'allongea si bien qu'il ne resta que de quatre millimètres plus court que celui du côté opposé.

Comme le séton, les *aiguilles* irritent les surfaces de la fausse articulation, mais à un bien moindre degré. Tentée mais inutilement en 1837 par M. Malgaigne, plus tard par Wiesel, par MM. Robert et Lenoir, cette méthode a donné deux succès. De nouvelles tentatives sont nécessaires pour porter sur elle un jugement définitif. M. Jarjavay cite encore l'introduction de *chevilles*, non plus entre les surfaces des fragmens, mais bien dans leur épaisseur, procédé trois fois suivi avec succès par Dieffenbach.

La cautérisation pratiquée avec la potasse caustique, le beurre d'antimoine, l'acide sulfurique a encore été mise en usage par M. Mayor au moyen du procédé suivant : ce chirurgien ayant luxé les fragmens, fit glisser entre eux la canule d'un gros trocart. A travers ce canal métal-

lique, il fit passer un mandrin arrondi qui avait été préalablement plongé dans l'eau bouillante. M. Jarjavay, qui rejette la cautérisation d'une manière générale, n'adopterait le procédé de M. Mayor qu'autant qu'une canule non conductrice du calorique serait substituée à la canule de métal.

Sous le même titre de *section*, M. Jarjavay réunit quelques opérations qui sont applicables aux cals difformes et aux pseudarthroses. La section qui est opérée intéresse tantôt les parties dures, tantôt seulement des parties molles. C'est dans ce groupe que M. Jarjavay étudie le procédé de M. Sormié, d'Anvers, qui détermina peu à peu, au moyen d'une ligature, la section du tissu fibreux intermédiaire aux deux fragmens d'une fausse articulation. C'est aussi une véritable ligature qu'employa Sœrig, puisque les deux bouts du fil furent passés dans le serre-nœud de Graffe pour opérer la division des parties étranglées. Une section fut pratiquée sur un cal vicieux du fémur au moyen de la scie, par Wassenfuhr. C'est également une section au moyen de la scie que pratiquèrent Key et A. Cooper sur la cicatrice vicieuse d'une fracture du tibia. La guérison fut complète dans les deux cas.

Enfin quelques opérations applicables aux cals difformes et aux pseudarthroses sont pratiquées au moyen de forces mortes, de machines particulières, ou par l'application directe de la main. Ces opérations appartiennent à trois méthodes qui sont le *frottement*, le *redressement*, la *rupture*.

La méthode de redressement s'applique à la cure des cals difformes par deux procédés : l'*extension brusque avec coaptation*, l'*extension lente avec compression*.

A la rupture se rattachent la *percussion* sur le cal, le procédé de la *pression brusque et violente*, celui de la *pression graduée et ménagée*. M. Jarjavay rejette bien vite les deux premiers pour ne s'occuper que de la pression graduée et ménagée, obtenue au moyen de la machine de Bosch dont il décrit succinctement le mécanisme. Il indique des succès dus à Bosch et signalés par Œsterlen.

Après avoir étudié d'une manière générale les méthodes et les procédés des opérations applicables au cals difformes et aux pseudarthroses, M. Jarjavay fait remarquer qu'il est des moyens qui consistent en topiques extérieurs dont le chirurgien doit avoir épuisé les ressources, avant d'en venir à ces opérations extrêmes. Le candidat passant ensuite à l'appréciation des méthodes et des procédés, prend pour guide dans le jugement qu'il en porte, les données de la physiologie, l'étude des avantages et des inconvéniens inhérens à chaque méthode et à chaque procédé, enfin l'expérience et l'observation.

La physiologie apprend que ce sont les parties molles qui font les frais principaux de la sécrétion du cal. Des accidens qui ont déterminé une irritation dans les parties molles, ont été suivis de la consolidation des pseudarthroses anciennes. M. Jarjavay cite trois cas dans lesquels la guérison fut due à une chute, à une contusion, à un érysipèle. C'est donc aux parties molles que le chirurgien doit s'adresser. On comprend l'action de tous les stimulans cutanés : ils déterminent une inflammation adhésive, comme le frottement, l'introduction des aiguilles. Mais l'inflammation ainsi obtenue n'est quelquefois pas suffisante. Il faut avoir recours à des irritans plus énergiques. Le séton, le grattage, la ligature, la cautérisation même, ont pu alors être employés. Ce n'est pas que par ces moyens, on veuille changer les conditions anatomiques des bouts des fragmens; car l'inflammation développée avec ces procédés est suppurative : or, la sécrétion du pus exclut la sécrétion du cal. Mais le séton, qui cause une suppuration plus ou moins abondante, est aussi la cause d'une inflammation dans les parties molles circonvoisines, inflammation qui, dans les cas heureux n'est qu'adhésive, et c'est dans ces cas que la guérison est obtenue. Mais à cet avantage du séton, de la ligature, de la cautérisation, se joignent des dangers réels, le développement d'érysipèles, d'engioleucites, de phlegmons diffus. Le séton a été laissé dans les tissus depuis trois semaines jusqu'à treize mois. Le candidat pense que la présence du séton est inutile, dès que l'effet désiré a été produit, c'est-à-dire l'inflammation des parties molles circonvoisines. Une statistique faite par M. Malgaigne vient à l'appui de cette proposition. Le séton placé sur les côtés de la pseudarthrose ou autour d'elle, comme aussi l'inflammation provoquée par le procédé de Dieffenbach, sont des procédés à tenter. Il en est de même de l'introduction des aiguilles dont l'action paraît ne devoir qu'irriter les parties au milieu desquelles elles sont plongées.

La résection doit être préférée, quand le malade présente une disposition générale mauvaise, quand les réactions sont lentes, quand les bouts des fragmens sont frappés de carie, de nécrose, qu'ils renferment des hydatides, quand la pointe d'un fragment est enfoncée au milieu des parties molles. Mais si la résection a, dans ces cas, l'avantage d'enlever les causes de non-consolidation, de transformer les surfaces de la solution de continuité, elle expose à des érysipèles, à des suppurations excessives, à la carie, à la nécrose de l'os scié, à la phlébite, à l'infection purulente et à la gangrène. Il est vrai que les moyens d'union que nous possédons aujourd'hui pour tenir en contact les deux fragmens aident les chances favorables de la résection.

Quant aux cals difformes, tous les procédés de redressement doivent être épuisés avant de recourir à la rupture. Celle-ci devrait être pratiquée de préférence avec la machine de Bosch. Les reproches qu'on lui a adressés de produire une fracture ailleurs que dans le cal, d'enfoncer des esquilles dans les chairs, d'exposer à ce que la réunion ne s'opère pas dans les cas de chevauchement des fragmens, sont plus spécieux que réels. Cependant c'est une opération qui n'est pas innocente. Le philosophe qu'opéra Ali-Rodohan périt entre ses mains : Morgagni, M. Laugier citent des exemples analogues. La section du cal avec la scie, la résection d'après le procédé de Clémot, de Rochefort, le séton, à la manière de Weinhald, ne conviennent que dans des cas spéciaux. Pour l'*amputation* appliquée aux cals difformes et aux pseudarthroses, elle est une opération exceptionnelle. Elle ne saurait être raisonnablement indiquée dans les cals difformes, quoique le membre inférieur soit devenu un fardeau à charge à l'individu qui le porte; car, selon le cas, on pourrait imiter Riocke, Key et A. Cooper ou Weinhald. Si l'on avait affaire à deux pseudarthroses de la jambe, résultat d'une double fracture, le chirurgien serait autorisé à recourir à cette dernière ressource. Il en serait de même pour une pseudarthrose unique même, si la marche était impossible avec tous les appareils qui ont été inventés pour maintenir les fragmens, et si toutes les méthodes applicables aux fausses articulations avaient été inutilement mises en usage.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Suite de la discussion sur la proposition de M. Thirion, *relative à la prohibition du Rob de Laffecteur.*

(Voir le numéro du 17 Janvier 1850.)

M. François : Lorsqu'en 1828, une commission formée par le Gouvernement était réunie à Bois-le-Duc, la question qui nous occupe fut aussi mise en discussion, et l'honorable M. Fallot et moi nous combattîmes de toutes nos forces la prohibition du rob de Laffecteur que demandaient les médecins hollandais. La Commission médicale du Hainaut tout entière, que je représentais dans cette assemblée, m'avait autorisé à en agir ainsi.

Qu'il y ait maintenant deux ou trois espèces de robs, peu importe. Le rob de Laffecteur n'en existe pas moins tel qu'il a toujours existé. Il peut y avoir des contrefaçons ; mais cette question n'est pas soumise au jugement de l'Académie. La question qui lui est soumise en ce moment, est celle-ci : Admettra-t-on ou n'admettra-t-on pas le rob de Laffecteur en Belgique?

On a parlé de l'avis exprimé par le Commissions médicales. Mais les Commissions médicales sont-elles bien compétentes en cette matière? Il me semble que non. Ce sont les praticiens qui doivent être consultés. Eh bien! la plupart des médecins du pays déclarent qu'ils considèrent ce remède comme indispensable.

Je suis convaincu, cependant, que le rob de Laffecteur est moins employe qu'il ne l'était il y a vingt ans ; mais il n'en est pas moins indispensable dans certains cas particuliers.

Je demande, Messieurs, que l'Académie prie le Gouvernement de révoquer la prohibition qui frappe le rob de Laffecteur.

M. Vleminckx : Je suis obligé, au nom de l'humanité, de répondre à l'observation de l'honorable M. de Mersseman. Il prétend que la matière médicale possède d'autres médicamens aussi efficaces que le rob de Laffecteur. Dans l'intérêt de l'armée et dans celui des contribuables, il n'est point d'essai que nous n'ayons fait, et constamment nous avons dû en revenir au rob de Laffecteur, qui, seul, nous a procuré des succès.

M. François vient de dire que les Commissions médicales ne sont pas aptes à décider la question. Je crois qu'il y a dans un membre d'une Commission médicale deux hommes: l'administrateur d'abord, le praticien ensuite. Ainsi M. Seutin, comme membre de la Commission médicale du Brabant, a fait l'impossible pour faire prohiber le rob, et comme praticien, en dehors de cette enceinte, il n'est pas d'efforts qu'il ne fasse pour se procurer ce remède. Il y a donc, je le répète, deux hommes dans le membre d'une Commission médicale, il y a l'administrateur puritain, disposé à prohiber tout ce qui a la moindre apparence d'un remède secret; il y a, en second lieu, le praticien qui sent la nécessité de secourir ses malades. Quant à moi, quelle que soit la décision de l'Académie, je continuerai à faire tous mes efforts pour que le rob cesse d'être prohibé, et que le pays ne soit pas privé d'un médicament qui a donné la vie et rendu la santé à un grand nombre de nos concitoyens.

M. De Mersseman : On vient de signaler un fait grave. L'honorable M. Langlet nous a dit, Messieurs, qu'il est une foule de sirops qui se vendent sous le nom de rob de Laffecteur. A mon avis, il n'y a qu'un seul rob de Laffecteur, et la première chose que l'Académie devrait faire, c'est de constater quel est véritablement le rob de Laffecteur, de prendre des mesures telles que si l'on permet l'importation de ce rob, on ne puisse pas abuser de cette exception à la loi pour introduire des sirops falsifiés qui, au lieu d'être utiles, deviendraient nuisibles à l'humanité. voilà ce que je propose.

M. le Président : Faites une proposition formelle.

M. De Mersseman : Je désire que l'Académie s'assure dabord, par les moyens qu'elle jugera les plus convenables, que le rob dont l'introduction sera permise est bien véritablement le rob de Laffecteur, afin que la mesure dont il s'agit ne devienne pas un moyen de spéculation et de commerce, un moyen de vendre des sirops falsifiés.

M. Vleminckx : Je n'ai qu'un mot à répondre à M. De Mersseman. Ce n'est point là l'affaire de l'Académie. Si elle trouve que le rob de Laffecteur soit un médicament utile (il est bien entendu qu'il s'agit du véritable rob de ce nom), c'est au gouvernement à prendre des précautions ; il peut ensuite, s'il le juge convenable, faire désigner par l'Académie une Commission à l'effet d'indiquer les conditions, les caractères du véritable rob, ou nommer à cet effet une Commission spéciale.

M. Seutin : Messieurs, mon nom a été prononcé au moment où j'entrais dans cette enceinte. On a dit qu'il y a en moi deux hommes, l'administrateur et le praticien ; je ne démens pas cette observation de M. Vleminckx. Comme membre de la Commission médicale, je dois faire tous mes efforts pour qu'on n'ouvre pas la vie à une foule de remèdes secrets dont plusieurs peuvent être très nuisibles ; ce sont de ces abus que les Commissions médicales ont à tout moment l'occasion de constater, et j'ai souvent regretté de ne pouvoir les saper dans leur base. J'ai cependant admis que l'on pourrait faire une exception relativement au rob de Laffecteur ; mais que l'on nous fasse une bonne fois connaître ce médicament, que l'on nous dise : « Voilà la composition de mon sirop, j'en depose la recette au Ministère de l'Intérieur. » Les Commissions médicales ne trahiraient pas le secret, et, de cette manière, on pourrait permettre le débit de ce médicament sans qu'il en résultât des abus.

M. De Hemptinne : J'appuie fortement la proposition de M. De Mersseman. Il faut au moins, avant d'admettre un remède, qu'on puisse le connaître.

M. Vleminckx : Les véritables propriétés du rob de Laffecteur sont parfaitement connues. J'en appelle à tous les praticiens ; il n'en est pas un seul qui n'ait pas eu l'occasion d'en faire usage. Dans tous les cas, je le répète, nous n'avons qu'une seule chose à faire, c'est de dire au gouvernement : « Il est utile que le rob, le véritable rob de Laffecteur, puisse être importé en Belgique ; » mais nous n'avons nullement besoin de faire *hic et nunc* une enquête sur la nature de ce rob.

M. De Hemptinne : Je défie qui que ce soit de dire quel est le véritable rob de Laffecteur.

M. Seutin : La loi impose à celui qui découvre un remède quelconque et qui veut en faire usage, l'obligation d'en déposer la recette au Ministère de l'Intérieur.

M. Fallot : C'est une erreur. Il n'y a pas de législation spéciale sur les remèdes secrets.

M. Seutin : Quand un individu veut obtenir l'autorisation de débiter un remède, il faut qu'il en dépose la recette au Ministère de l'Intérieur ; la loi est positive à cet égard. Cette recette est renvoyée à l'examen d'une commission médicale, et alors le remède dont il s'agit n'est plus un remède secret. Si les possesseurs du rob de Laffecteur voulaient être réellement utiles à l'humanité, ils se conformeraient à la législation (1).

M, Vleminckx. On s'est conformé à la loi. N'avons-nous pas été reunis à la France, et n'est-ce point pendant cette réunion que M. Laffecteur a rempli toutes les formalités voulues pour être autorisé à débiter son rob ? Est-ce que les lois qui ont régi la France à cette époque ne sont pas les nôtres ?

M. Seutin : On a établi une nouvelle loi depuis 1815.

M. Vleminckx : Oui, pour les remèdes à venir.

M. Seutin : La loi est générale. Elle ne fait pas de distinction entre les remèdes anciens et les remèdes nouveaux.

M. de Mersseman : S'il existe une loi, je suis fort étonné que le gouvernement ne l'ait pas appliquée.

(M. Verheyen remplace M. Fallot au fauteuil.

M. Fallot : Messieurs, il n'a paru aucune loi nouvelle depuis 1815, relativement aux remèdes secrets ; nous sommes à cet égard entièrement sous l'empire de l'ancienne législation. Que cherchons-nous ? A obtenir l'autorisation d'importer le rob de Laffecteur. Or, ceci n'est autre chose que l'application d'une disposition du décret impérial de l'an XIII, qui a modifié la loi de germinal an XI en ce qu'elle avait de trop absolu : c'est une observation que j'ai déjà fait valoir dans la discussion relative aux remèdes secrets (1). Il n'y a, sur cette matière, aucune législation spéciale en Belgique : nous sommes à cet égard sous l'empire de la législation française. Or, d'après cette législation tout médicament peut être débité avec l'autorisation du gouvernement. Eh bien ! dans la discussion relative aux remèdes secrets, nous avons demandé que le gouvernement donnât cette autorisation en faveur du rob de Laffecteur. C'est ce que nous demandons encore, et il n'en peut résulter aucun inconvénient. On a dit qu'il circule dans le commerce plusieurs sirops portant le nom de Laffecteur ; cela est erroné, il n'y a qu'un seul rob de Laffecteur ; tous les autres sont des contrefaçons, et M. Laffecteur a fait tout ce qui était en son pouvoir pour les rendre impossibles. Du reste, je partage entièrement l'opinion de M. Vleminckx, que ce n'est pas à l'Académie de dire au gouvernement quels sont les moyens qu'il doit employer pour s'assurer de la réalité des objets dont il permet l'importation.

(1) A l'égard des propriétaires du Rob, la demande de M. Seutin n'est pas legitime. Le gouvernement belge ne peut, pas plus que le gouvernement français, exiger la communication de la formule. La loi a établi le droit des propriétaires du rob dit de Laffecteur. En voici la preuve :

Ministère de l'Intérieur. — Administration générale des établissemens d'utilité publique et des secours généraux. — 1477 t. — Remèdes secrets. — Il y a lieu d'autoriser la vente du Rob antisyphilitique de Laffecteur.

A M. Boyveau-Laffecteur.

Paris, le 16 décembre 1828.

Monsieur,

« Par la lettre que vous m'avez adressée le 22 du mois dernier, vous vous plaignez de ce que M. le maire de Clermont-Ferrad a provisoirement interdit le débit de votre Rob antisyphilitique dans cette ville, et vous m'invitez à lever les entraves apportées à la libre distribution de ce médicament.

» J'ai déjà reconnu, et je dois reconnaître encore que votre position particulière vous excepte des défenses générales qui existent contre le débit des remèdes secrets. Cette exception est fondée, d'une part, sur l'arrêt du Conseil en date du 12 septembre 1776, qui a autorise la vente de votre remède ; de l'autre sur le décret du 25 prairial an XIII, qui établit en principe que l'article 36 de la loi du 25 germinal an XI n'est pas applicable aux remèdes précédemment autorisés. L'autorité administrative peut seulement, en ce qui concerne votre remède, refuser son agrément à tel de vos dépositaires qui ne lui paraîtrait pas offrir des garanties nécessaires, et, dans ce cas même, elle devrait vous faire connaître sa détermination et vous inviter à en présenter un autre.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble serviteur. Pour le ministre, le conseiller d'Etat directeur,

» C. de Boisbertrand. »

M. Seutin : Le rob de Laffecteur était vendu d'abord par des associés, mais plus tard on a envoyé des circulaires annonçant que l'association venait à cesser. Depuis lors, une foule d'abus se sont produits. Je crois que la loi donne les moyens de faire cesser ces abus. Je ne parle pas ici de la législation ancienne, je parle de la legislation de notre pays, aux termes de laquelle celui qui veut obtenir l'autorisation de vendre un remède dont la composition est tenue secrète, doit en remettre la recette à M. le ministre de l'intérieur.

M. Fallot : Où eela se trouve-t-il ?

M. Seutin : Je ne me rappelle pas la date de la loi qui contient cette disposition.

M. de Mersseman : L'assertion de M. Seutin est tellement vraie, qu'il n'y a pas plus de deux mois que la Commission médicale de la Flandre occidentale a été consultée sur l'opportunité de permettre le débit d'un remède secret. On nous a envoyé la recette, en demandant si elle avait les propriétés thérapeutiques que l'auteur lui attribuait.

M. Seutin : Tous les jours nous sommes consultés sur de semblables questions.

M. Vleminckx : Je n'ai qu'une observation à faire ; c'est que le débit du rob de Laffecteur était autorisé par une loi antérieure. Je conçois qu'on fasse une loi pour les remèdes nouveaux ; mais pour les remèdes anciens déjà autorisés, il y a un droit acquis, le droit de les vendre.

M. de Mersseman demande : « S'il y a droit acquis, pourquoi nous a-t-on consultés ? » Je vais le lui dire : c'est parce que la loi des douanes défend l'introduction de toutes les mélasses et de toutes substances à base saccharine. Or, comme le rob de Laffecteur a le sucre pour une de ses bases, on a cru qu'il fallait le comprendre dans la probibition prononcée par la loi générale. Voilà pourquoi la question a été soumise à l'Académie et aux Commissions medicales.

Quant à moi, je ne comprends par l'observation de M. Seutin ; elle ne peut s'appliquer, je le répète, qu'aux remèdes nouveaux.

M. Lebeau. Je demande la parole pour un rappel à l'ordre.

Permettez-moi de vous le dire, Messieurs, voilà un quart d'heure que la discussion s'est complètement égarée, et que nous écoutons avec beaucoup de patience des choses qu'il nous est inutile de connaître.

Nous n'avons pas ici à discuter les lois ; nous avons à décider si nous croyons nécessaire l'importation du rob de Laffecteur.

M. Carlier : Messieurs, toute la question, et s'est ainsi que se l'est posée la Commission médicale de Brabant, consiste à savoir si le rob de Laffecteur est un remède en quelque sorte indispensable, un médicament utile. Dans l'affirmative, le gouvernement se réserve de prendre les mesures qu'il croira convenables pour son introduction ; dans la négative, il le rangera parmi les sirops.

(1) Voici les termes de ce décret (*Bulletin des Lois* XLVIII, n° 813.)

A Montirone, le 25 prairial an XIII.

Napoléon, empereur des Français,

Sur le rapport du Grand-Juge, Ministre de la Justice, vu la loi du 21 germinal an XI ; le Conseil d'Etat entendu.

Décrète :

Art. Ier. La défense d'annoncer et de vendre des remèdes secrets, portée par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi, avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées ; elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecine ou des médecins commis à cet effet depuis ladite loi, ont été ou seront permis par le gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée.

Art. II. Les auteurs ou propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre par eux-mêmes.

Art. III. Ils peuvent aussi les faire vendre et distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir, à la charge de les faire agréer à Paris par le prefet de police, et dans les autres villes par le préfet, sous-préfet, ou à défaut par le maire, qui pourront en cas d'abus, retirer leur agrément.

Art. IV. Le Grand-Juge Ministre de la Justice est chargé de l'exécution du présent décret. — Signé Napoléon. Par l'Empereur : Le Secrétaire d'Etat, signé H. B. Maret.

M. Vleminckx : Pardon, ce n'est pas ainsi que nous posons la question. Nous proposons que l'Académie demande au Gouvernement, dans l'interêt de l'art et de l'humanité, qu'il permette l'introduction dans le pays, du rob de Laffecteur.

M. Mersseman : Je prie l'Académie d'être prudente dans le vote qu'elle va émettre ; qu'elle se rappelle, je l'en conjure, qu'il n'y a pas longtemps qu'elle s'est prononcée pour l'interdition du rob de Laffecteur. Ira-t-elle aujourd'hui prononcer dans un cas contraire ? Cela mérite réflexion.

M. Séguin : Je demande qu'on ajourne le vote sur la question. On consultera la loi, et nous pourrons prendre une décision qui y soit conforme.

L'Académie consultée, décide qu'elle émettra auprès du Gouvernement le vœu qu'il permette l'introduction, dans le pays, du rob de Laffeeteur.

—

Depuis la discussion de l'Académie, nous avons appris que les deux parts de propriété du rob de Laffecteur avaient été réunies, et nous croyons devoir publier la lettre suivante :

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que je viens de céder à M. le docteur Giraudeau la part que j'avais à la propriété du rob. — Depuis 1793, deux maisons préparaient ce remède, celle de la rue de Varennes et celle de la rue des Petits-Augustins, à Paris. — M. Giraudeau, déjà acquéreur du premier établissement, en 1842, se trouve aujourd'hui avoir la propriété exclusive du rob antisyphilitique. — Il sera seul chargé de la partie médicale et commerciale. — Je reste préposé à la préparation du rob ; comme par le passé, je continuerai de mettre tous mes soins à la bonne confection de ce médicament.

Vos relations avec moi sont fort anciennes et m'ont toujours été très agréables ; je vous demande de vouloir bien les continuer avec le docteur Giraudeau ; soyez persuadé qu'il ne négligera rien pour entretenir les mêmes bons rapports avec vous.

Je vous prie d'agréer l'assurance de ma parfaite considération.

Alph. Hoffmann,

Propriétaire du rob de Laffecteur, dont les étiquettes ont toujours porté la signature manuscrite qui suit :

Laffecteur.

Paris, le 1er décembre 1849.

— Nous apprenons, par les journaux belges, qu'en vertu des ordres du ministre de la guerre de Belgique, la soumission faite par le docteur Giraudeau de Saint-Gervais pour la fourniture du rob Laffecteur a été acceptée ; qu'une commande lui a été faite, et qu'en outre, le ministre des finances en a ordunné la libre entrée pour le service sanitaire de l'armée belge. Dès 1788, le ministre de la marine, en France, avait déjà ordonne réglementairement l'embarquement de ce remède à bord des vaisseaux du roi, et en 1793, des marchés furent passés pour l'approvisionnement de la marine pendant les guerres de la République.

Ville de Bruxelles. — Le conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles vient d'adresser la lettre suivante à M. le docteur Giraudeau de Saint-Gervais, médecin de la Faculté de Paris, propriétaire du rob de Boyveau-Laffecteur :

« Monsieur,

» Par votre lettre du 7 de ce mois, vous avez la bonté de
» nous faire l'offre gratuite de cent grandes bouteilles de
» rob de Boyveau-Laffecteur, comme témoignage de recon-
» naissance pour les marques de sympathie que vous avez
» reçues du corps médical en Belgique. Nous acceptons avec
» empressement cette offre généreuse, et nous avons donné
» des ordres pour la réception de ces cent bouteilles à la phar-
» macie de l'hôpital de Saint-Pierre.

» Nous vous prions, Monsieur, de recevoir, au nom de
» nos administrés, avec nos remercîmens sincères, l'expres-
» sion de notre gratitude et de notre considération distin-
» guée.

» De Bonné, Dumonceau, Van Schoor,
» Thierry, De Buisseret,
» *Administrateurs des hospices de Bruxelles.*

« Bruxelles, 14 août 1849. »

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 22 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 10.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (première lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi de l'huile de foie de morue dans quelques affections chroniques. — III. REVUE THÉRAPEUTIQUE : Nouvelle méthode de traitement de la surdité, compliquée ou non de destruction de la membrane du tympan, avec ou sans écoulement de l'oreille. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Manuel de clinique médicale, ou principes de clinique interne.

PARIS, LE 21 JANVIER 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

PREMIÈRE LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère et ami,

La doctrine nouvelle sur la syphilis éprouve le sort de toute découverte scientifique. Depuis bientôt vingt ans, par mon enseignement et par mes ouvrages, je cherche à la faire pénétrer dans l'esprit de mes contemporains; je vois qu'elle n'est pas cependant également comprise par tout le monde; certains adversaires lui font encore des objections que cent fois j'ai réfutées; et, chose plus curieuse, certains autres reprennent des objections soulevées par moi-même, et s'imaginent, un peu naïvement peut-être, me battre avec des argumens par moi-même introduits dans cette discussion.

De cela, je ne suis ni étonné ni indigné. J'y trouve, au contraire, une excitation nouvelle pour continuer mon œuvre; et, loin de me plaindre de mes adversaires, je les remercierai plutôt de ne pas laisser s'allanguir mon zèle en le tenant en éveil.

Aussi, viens-je vous demander la permission de remettre en lumière, par le concours de votre journal si répandu, les véritables doctrines de l'hôpital du Midi. C'est vous dire que c'est moins une réponse individuelle qu'une exposition générale que j'ai l'intention de faire. Sur mes pas, je rencontrerai les objections et je tâcherai d'y répondre; je me préoccuperai aussi, et autant que je le dois faire, d'une publication récente due à la plume d'un de vos habiles collaborateurs, qui, pour trouver des *élèves*, n'avait pas besoin d'aller les chercher modestement *en province*.

Je vous présenterai, mon cher ami, une réflexion préliminaire inspirée par cette publication à laquelle je faisais tout à l'heure allusion. De ce qu'il n'est pas donné à un observateur de voir l'ensemble des faits de toute une partie de la pathologie, et de coordonner un système général, il n'en faut pas conclure que cet observateur n'a rien fait, rien vu, rien établi; que ses études et ses recherches doivent être regardées comme non avenues, et qu'il faut faire table rase de son enseignement. Cette façon de philosopher en médecine, peut-être un peu trop commune aujourd'hui, est commode et expéditive, mais elle n'est ni vraie ni juste. En syphilographie surtout, ce procédé conduirait à des erreurs déplorables. Une étude sérieuse de l'histoire de notre art commande plus de modération dans le langage, plus de justice dans l'appréciation. Pour mon compte, je me plais à reconnaître et à proclamer que, bien loin que tout soit à dédaigner dans la littérature syphilographique, on y rencontre, pour qui sait les y voir, de belles et de curieuses observations, de bons préceptes et même quelquefois des velléités doctrinales que d'aucuns trouvent bon d'exhumer tout en discréditant la source. Certainement, les longues discussions sur le mercure, sur le gayac, sur la salsepareille, etc., ne sont pas complètement dépourvues d'utilité; l'histoire de la blennorrhagie peut être éclairée par l'observation de ceux qui nous ont précédé. Sans doute, l'esprit de spéculation et le charlatanisme ont laissé des traces trop fréquentes de leur passage, mais vous y trouverez souvent aussi l'empreinte d'esprits judicieux, d'une véritable tendance scientifique et d'efforts louables pour arriver à une systématisation et à une doctrine. Ces travaux, d'ailleurs, n'auraient-ils d'autre intérêt que celui de réfléchir les idées et les opinions des temps passés, qu'ils ne mériteraient pas le dédain, selon moi injuste, que l'on a voulu jeter sur eux.

Je ferai la même profession de foi quant aux observateurs modernes. La critique, je le sais et je crois l'avoir prouvé, trouve de fréquentes occasions de s'exercer sur leurs travaux. Mais est-ce à dire qu'il faille n'en tenir aucun compte? Loin de moi cette injurieuse pensée. Je tiens en grande estime au contraire, les travaux de Bell, de J. Hunter, de Swediaur; le temps est venu de rendre complète justice aux Cullerier, à M. Lagneau surtout, dont la réputation fut légitimement populaire, à tous ces intelligents et laborieux ouvriers de notre science qui, par de consciencieuses études, nous ont péniblement ouvert la voie dans laquelle nous pouvons marcher plus librement.

Voudrais-je être injuste envers mes contemporains? A Dieu ne plaise, cher ami! Quelles que soient nos dissidences, c'est avec plaisir et spontanément que je rends le plus sincère hommage aux travaux de MM. Baumès, Gibert, Cazenave, Cullerier neveu, Bottex, Ratier, Puche, Diday, Payan, Venot, en France; à l'étranger, de Wallace, Carmichael, Babington, et de mes élèves Acton et de Méric en Angleterre; Thiry, Hérion, en Belgique; aux publications remarquables de la laborieuse Allemagne et de l'ingénieuse Italie.

Je n'éprouve donc, soit envers le passé, soit envers le présent, aucun sentiment d'injustice ou de dédain. Vous m'excuserez de le déclarer très explicitement avant d'entrer en matière. Je tenais à dire que je ne partage en aucune façon l'opinion de ces critiques exigeans et difficiles pour qui la littérature syphilographique ancienne ou moderne n'est qu'un fatras indigne d'attention. Je crois au contraire que cette branche de la pathologie est aussi fertile qu'aucune autre en travaux utiles et en recherches précieuses.

Cependant les travaux des anciens et des modernes n'avaient pu préserver cette partie de notre science de la révolution générale imprimée à la médecine par la doctrine physiologique. L'école de Broussais, en faisant table rase du passé, avait tout remis en question. Y avait-il un virus syphilitique? La vérole existait-elle? Vous savez comment le physiologisme avait résolu ces questions. La confusion la plus extrême régnait dans la science et se traduisait dans les publications du temps. Le doute était partout, la certitude nulle part.

C'est à cette époque que, chirurgien par concours du bureau central des hôpitaux, le hasard des mutations me fit entrer à l'hôpital du Midi. J'y rencontrai un homme honnête et loyal, praticien sérieux et sévère, M. Cullerier qui, lui aussi, abandonnant des traditions de famille pour ainsi dire, se prenait à douter de sa propre observation et paraissait ne plus croire à ce qu'il avait vu.

Partout le doute avait remplacé la croyance; on doutait de la cause de la syphilis, on doutait de ses effets, on doutait par conséquent de sa thérapeutique.

Et remarquez-le, ce qu'on appelait la doctrine nouvelle se présentait entouré d'un grand appareil scientifique. M. Richond des Brus avait écrit un livre énorme tout rempli de faits, M. Desruelles appuyait les nouvelles idées sur des statistiques qui passaient pour rigoureuses, tous s'efforçaient à l'envi de combattre la spécialité de la maladie et la spécificité du remède.

L'histoire était largement mise à contribution par un des écrivains les plus érudits de notre siècle, par M. Jourdan, qui, dans un des ouvrages les plus remarquables de notre époque, s'était plu à prendre les observateurs corps à corps,

Feuilleton.

MANUEL DE CLINIQUE MÉDICALE, OU PRINCIPES DE CLINIQUE INTERNE; par J.-V. HILDENBRAND;

Traduit du latin et AUGMENTÉ D'UNE PRÉFACE, DE NOTES HISTORIQUES, CRITIQUES, DOGMATIQUES ET PRATIQUES; par M. DUPRÉ, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, etc., (1).

Il semble que nous n'ayons que quelques mots à dire de ce livre déjà vieux depuis plus d'un demi-siècle, et à moitié oublié. Et, cependant, nous devons nous en occuper d'une manière toute spéciale; et cependant nous ne voulons lui ménager ni le temps, ni l'espace. C'est que, sous le patronage de Hildenbrand, nous voyons apparaître, dans ce petit volume, le résumé général et complet de tous les griefs, de toutes les accusations, de toutes les plaintes de l'École de Montpellier contre Paris; c'est que jamais meilleure occasion ne s'était offerte de passer la pierre de touche sur toutes ces prétentions présentées avec tant d'éclat, et de voir enfin quel est le poids réel de ces accusations perpétuelles qui nous viennent de la vieille école.

M. Dupré, dans ses notes, et principalement dans sa préface, s'est fait l'avocat-général de cette cause dans laquelle les médecins de Montpellier jouent depuis si longtemps un rôle aggressif, et il s'est complu évidemment dans son réquisitoire. C'est devant notre grand jury, c'est-à-dire le public médical, non pas de Paris, mais de toute la France, que l'affaire est portée; que M. Dupré nous permette de lui répondre.

Nous tombons d'abord sur un passage qui peut être regardé comme le résumé de toute la partie aggressive de cette préface. Nous ne pouvons donc mieux faire que de le citer avant toute discussion. Ce passage est un peu long, mais il rend si bien la pensée de ceux qui, à tort peut-être, se regardent comme les représentans de l'école moderne de Montpellier, que le lecteur, nous en sommes assurés, ne regrettera pas le temps qu'il aura mis à le lire.

Après avoir mentionné la percussion, l'auscultation, la chimie organique, la micrographie, comme fournissant des données utiles pour l'étude des maladies, M. Dupré se hâter d'ajouter (p. 22 et suiv.) :

« Mais, je l'ai dit, ce n'est là qu'un côté de la question, et le moins important, sans doute. L'exclusion avec laquelle on l'a étudiée a été plus nuisible qu'avantageuse aux progrès de la clinique; les hôpitaux se sont peu à peu transformés en amphithéâtres de dissection, ou en laboratoires de chimie; l'état du pouls n'a été calculé qu'un chronomètre à la main; l'existence de la fièvre n'a été constatée que par le papier de touruesol, appliqué sur la langue, par le thermomètre mis en contact avec la peau; les indications thérapeutiques ont été demandées à la composition chimique du sang. Le diagnostic est ainsi devenu d'une facilité séduisante, les élèves ont compris qu'il ne devait plus être le privilége d'une longue expérience, et que des sens convenables et convenablement exercés fourniraient le moyen de l'atteindre dans tous les cas. Fiers de leurs procédés exacts et de leur *science positive*, les médecins de cette école ont négligé, repoussé ou baffoué les grands dogmes anthropologiques de la médecine antique. Absorbés tout entiers par le soin des connaissances histologiques, ils ont mis de côté toutes les notions généalogiques, c'est-à-dire philosophiques. La spontanéité du système humain et son autocratie ont été remplacées par l'idée de réaction. Toutes les causes ont été désignées sous le nom vague de *modificateurs*, et la grande, belle et difficile doctrine de la causalité, qui peut être considérée comme un critérium pour juger les systèmes et ceux qui les inventent, l'art et ceux qui le pratiquent, sans laquelle la médecine est une lettre morte, et la thérapeutique un empirisme méprisable, a été anéantie. Au milieu des détails techniques des faits matériels, ils ont perdu de vue le pouvoir indéfini de la nature pour la production comme pour la guérison des maladies; la loi inviolable de respecter ce pouvoir, en s'appliquant à le diriger; la distinction des temps auxquels le médecin doit agir, et ceux où il doit se renfermer dans les bornes d'une prudente expectation,

» Toutes les observations relatives à la marche des maladies, à la succession de leurs périodes, à leur évolution, aux procédés divers de leur solution, aux crises qui s'y accomplissent et au travail d'élaboration qui les précède et les prépare, ont été non moins méconnues. On n'a plus songé à l'étude des causes finales, c'est-à-dire aux rapports qui existent entre la maladie actuelle et les besoins du système qui la subit, entre la douleur et les dangers qu'occasionnent sa présence, et les avantages que peut entraîner sa solution régulière. Enfin, l'on a également laissé de côté le fait capital de l'identité des causes, dans les maladies d'apparences diverses, et la possibilité d'étudier la nature ou l'essence d'une affection dans le traitement qui lui convient. Tous ces principes fondamentaux, connus, jugés, admis comme des axiômes par l'antiquité et par ceux qui renouvelèrent la médecine au XVIe siècle, ont été abandonnés ou proscrits. Mais s'ils avaient lutté avec succès contre les violentes attaques d'Asclépiade, de Paracelse, de Van Helmont, ce n'était pas pour succomber au XIXe siècle, en présence d'adversaires moins redoutables peut-être : ils ont résisté à ce dernier naufrage, et, pendant la tempête, ils ont été recueillis, conservés et agrandis au sein de l'école allemande de la fin du dernier siècle, et de celle de Montpellier.

» Ainsi donc la clinique moderne n'a étudié que la forme des maladies sans se préoccuper de leur nature, ou plutôt elle a confondu et uni ces deux modes par un lien nécessaire. Pour elle, en effet, la nature d'une maladie, c'est le mode de lésion suivi par les organes, soit que cette lésion réside dans les parties solides, soit qu'elle siége dans les liquides dont ces organes sont composés, soit qu'elle affecte à la fois les uns et les autres (1). Elle ne va pas au-delà. Renouvelant les éternelles disputes des humoristes et des solidistes pour savoir où réside la première altération morbifique, si c'est dans les fluides ou dans les solides d'un corps humain, elle perd de vue le point important de la question; elle oublie que de tels débats sont sans utilité pratique, et par

(1) Un volume in-12 de 300 pages. Paris, chez Germer-Baillière; Montpellier, chez Castel et Sevalle.

(1) Bouillaud. *Essai sur la philosophie médicale et considérations sur la clinique interne*; page 284.

et à les mettre en contradiction avec eux-mêmes. Triomphe facile si le critique, dans une austère et impartiale analyse, ne sait pas établir une différence tranchée entre les idées propres de l'auteur, celles qui résultent de ses recherches et de son observation, et celles qu'il puise dans le milieu scientifique de son temps. Les unes sont des matériaux utiles et qu'il faut conserver; les autres constituent les préjugés de l'époque et n'ont qu'une valeur historique. Jourdan n'a pas fait ce départ, il lui suffisait, pour combattre la spécialité de la syphilis, d'indiquer la confusion des opinions contradictoires de nos devanciers, et il l'a fait avec un luxe d'érudition qui aurait pu être rehaussé d'une critique plus saine.

Tel était donc l'état des esprits et de la science lorsque j'entrai à l'hôpital du Midi. Il y avait à reconstituer un édifice détruit pour quelques personnes, il y avait au moins à le consolider pour quelques autres.

Ce qu'il fallait surtout, c'était reprendre l'étude de la cause de la syphilis.

Y avait-il une cause spéciale, un virus? Ou bien les accidens vénériens naissaient-ils d'une cause commune?

Pour cette recherche et cette étude, deux moyens d'investigation s'offraient à moi.

Le premier était l'observation pure et simple des phénomènes, de cette observation telle que l'avaient pratiquée nos devanciers et qui les avait conduits à des opinions si divergentes, à l'observation pareille à celle de Devergie, tout à fait analogues aux faits rapportés déjà par Vigaroux, par Blegny, etc.; à cette observation, par exemple, relative à trois officiers, qui eurent des rapports avec la même jeune fille atteinte d'un écoulement et se trouvèrent infectés tous les trois : l'un d'une uréthrite, le second d'un chancre et le troisième de poireaux. Il est vrai que Devergie a privé l'histoire d'un tout petit renseignement, celui de l'état précis dans lequel se trouvait cette jeune fille, qu'il n'avait pas examinée au *speculum*.

Évidemment, ce mode d'investigation était usé et ne pouvait conduire qu'à la stérilité ou à la confusion des résultats.

Le second mode satisfaisait davantage ma raison; il était d'ailleurs plus en rapport avec les exigences de la science moderne; il me paraissait ouvrir une voie sûre à l'étude et devoir conduire à des résultats incontestables, je veux parler de l'EXPÉRIMENTATION.

Je me posai les conditions suivantes :

Puiser la cause de la syphilis à une source connue;

La déposer sur une région visible, facile à observer;

Noter les effets.

Vous le voyez, l'expérimentation seule pouvait remplir ces conditions.

Mais déjà l'expérimentation avait été interrogée, et par elle on était arrivé à des conclusions contradictoires. Quand J. Hunter disait oui, Caron, Bru, Jourdan, Devergie et M. Desruelles disaient non. A quoi pouvaient tenir des affirmations si opposées après l'emploi de la même méthode d'investigation? Je ne le savais pas alors, je l'ai appris depuis. Ce que ma raison me disait alors, c'est qu'une expérimentation bien faite et rigoureuse, devait conduire à des résultats précis, et les dissidences des expérimentateurs ne me rebutèrent pas.

Ces recherches étaient difficiles et délicates. Il fallait de la conviction, et, j'ose le dire, du courage pour les entreprendre; il fallait être sûr de bien apprécier les circonstances dans lesquelles on allait agir; il fallait s'appuyer sur les expérimentations antécédentes; il fallait surtout s'appuyer sur la pureté des intentions et sur le témoignage de la conscience.

Je ne me contentai pas, en effet, du grand nom de Hunter, des expérimentateurs cités par Bell, de l'ouvrage de Hernandez, couronné cependant par l'Académie de Besançon; de l'autorité de Percy et de quelques autres grands noms aussi recommandables; mais je voulus étudier la question en elle-même, me placer dans les conditions d'un véritable inventeur afin d'assumer sur moi seul toute la responsabilité des résultats.

Comment fallait-il procéder à cette expérimentation?

On pouvait inoculer d'un malade à un individu sain;

On pouvait expérimenter sur le malade lui-même.

Le premier mode d'expérimentation, c'est-à-dire l'inoculation d'un malade à un individu sain, m'a paru devoir être toujours repoussé par le médecin. Je ne crois pas qu'on ait le droit de faire des expériences semblables. Non seulement le médecin ne peut pas faire servir son autorité naturelle pour exciter qui que ce soit à subir des expérimentations de cette nature; mais je crois encore que le médecin doit résister aux désirs des individus qui, séduits par un généreux dévoûment, veulent volontairement s'exposer aux chances de l'expérimentation. Je ne jette aucun blâme sur ceux qui ont agi différemment. Je répète seulement que, pour mon compte, je n'ai pas voulu procéder ainsi. Restait l'expérimentation sur le malade lui-même.

Cette expérimentation pouvait-elle présenter des inconvéniens et des dangers pour le malade?

Cette expérimentation, dans le cas d'innocuité, pouvait-elle conduire à des résultats concluans?

Voici ce qu'apprenaient à cet égard l'histoire, l'observation et l'expérience.

Il était généralement admis qu'une première contagion n'en empêchait pas une seconde, et le vieux dicton de *vérole sur vérole* avait encore toute sa puissance. On sait aujourd'hui ce qu'il faut entendre par là.

Quant aux inconvéniens et aux dangers, nous voyons tous les jours qu'il est rare que les accidens primitifs soient isolés, qu'ils se multiplient avec une grande facilité, et que, sérieusement, la gravité de la maladie n'est pas en rapport avec le nombre de ces accidens.

Donc, pour éclairer une aussi grave question d'étiologie et de pratique, l'art pouvait, sans inconvénient, faire ce que la nature fait le plus habituellement.

Une question beaucoup plus grave se présentait ici : les accidens profonds et consécutifs d'infection à redouter, devaient-ils être en raison du nombre des lésions primitives?

L'observation rigoureuse, l'observation clinique de tous les temps, a prouvé et prouve tous les jours que la vérole constitutionnelle n'est pas en raison du nombre des accidens primitifs *existant dans le même temps, développés à la même époque*.

Un accident de plus n'ajoutait donc aucune chance d'infection de plus, en *sachant diriger l'expérimentation*.

Restait la question de surface, à savoir si une ulcération étendue expose plus à l'infection générale qu'une ulcération de médiocre surface. Eh bien, encore ici, l'observation avait démontré que la surface plus ou moins étendue de l'ulcération primitive n'a aucune influence sur la production des accidens consécutifs. Un tout petit chancre expose tout aussi bien à l'infection générale qu'un chancre très étendu, et réciproquement une vaste ulcération n'expose ni plus ni moins qu'une petite.

Restait enfin la question du siége de l'ulcération, du lieu d'élection des piqûres expérimentales. On avait bien dit, et Boerrhaave entr'autres, que les accidens vénériens contractés par d'autres voies que les voies génitales présentaient un plus haut degré de gravité; mais l'observation clinique avait déjà prouvé, et elle m'a démontré depuis, que cette opinion était erronée.

Je sais bien que sur ce point on a fait grand bruit des maladies contractées par des médecins, des sages-femmes, à la suite d'explorations, de piqûres, etc. Il y a de très bonnes raisons, mais que je ne veux pas indiquer ici, pour que ces accidens aient eu un grand retentissement. Ce que je puis dire, sans blesser aucune convenance, c'est que les gens de l'art, à qui de pareils accidens arrivent, n'ont aucun motif pour les cacher, tandis que les syphilitiques ordinaires en ont toujours d'excellens pour les taire.

Je restai donc convaincu que le siége de l'ulcération non seulement ne pouvait avoir aucune influence défavorable sur la production des accidens consécutifs, mais même qu'il pouvait diminuer ou annihiler certaines chances facheuses, par exemple la production des bubons. Ainsi, l'observation avait déjà prouvé que les chancres primitifs de la cuisse n'étaient presque jamais suivis d'adénite; et, en effet, dans mes nombreuses expériences, je n'ai jamais vu survenir d'adénite après les piqûres d'inoculation sur la cuisse.

Donc, mon cher ami, par l'histoire, par l'observation clinique de tous les temps, par les expérimentateurs qui m'avaient précédé, par le témoignage de ma conscience sévèrement interrogée, j'arrivais à cette encourageante conclusion, qu'en expérimentant sur le malade lui-même :

Je ne lui donnais pas en réalité une maladie de plus;

Je n'augmentais pas la gravité des accidens dont il était déjà atteint;

Je ne l'exposais pas davantage aux chances d'infection consécutive.

Ces premières et capitales conditions étant trouvées, il fallait rechercher celles qui offriraient à la science et à l'art toutes les garanties désirables.

Cette exposition fera le sujet de ma seconde lettre.

Agréez, etc. RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS QUELQUES AFFECTIONS CHRONIQUES;

Par le docteur ESCALLIER, ex-interne-lauréat des hôpitaux, etc.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

Dans ma pratique de la ville, j'ai obtenu également plusieurs succès remarquables, soit par la rapidité de l'action thérapeutique, soit par l'extrême gravité des lésions guéries. J'en citerai quelques-uns :

M[lle] L..., âgée de 7 ans, demeurant rue St-Denis, appartenant à une famille aisée d'honorables négocians, est d'une constitution très délicate. Son grand'père est mort phthisique; son père est sujet à une toux sèche

---

conséquent sans intérêt pour les véritables cliniciens, qui portent leur attention plus loin et qui la concentrent tout entière sur les affections de l'*Impetum faciens*, de cette cause créatrice, conservatrice et destructrice des uns et des autres.

» Pour détruire les altérations vicieuses de la crase des liquides, pour réparer les désordres organiques des solides, se fie-t-on à des remèdes réputés efficaces, seulement d'après l'action chimique qu'ils exercent sur les parties hors du corps? Les illusions, les mécomptes, les contradictions de la secte chimique nous détourneraient sûrement de ces tentatives en supposant que la pratique ne nous fît pas voir chaque jour la nécessité de recourir aux moyens que l'expérience nous signale comme propres à provoquer dans la cause primitive des déterminations opposées à celles qu'il nous importe d'empêcher. »

Voilà donc comment les médecins de Montpellier, ou du moins une partie des médecins de Montpellier, ceux qui ont la prétention de représenter l'antique esprit de cette école, jugent la *clinique moderne*! Ils appellent clinique moderne les opinions d'un homme, ils choisissent précisément l'homme dont les opinions sont à Paris même l'objet de la plus vive opposition, et ils nous accusent de réduire la médecine à une lettre morte, la thérapeutique à un empirisme méprisable.

Mais examinons la valeur de ces accusations, et voyons ce que Montpellier oppose à la clinique moderne.

M. Dupré affirme qu'on a étudié exclusivement dans ces derniers temps la percussion, l'auscultation, la micrographie et la chimie organique. Ou M. Dupré ne connaît pas la centième partie des travaux qui ont été publiés dans ces dernières années, ou il a étrangement perdu la mémoire. Est-ce donc exclusivement à l'aide de ces procédés qu'on a étudié la fièvre typhoïde; la maladie de Bright; les viscéralgies, et en particulier la gastralgie; les névroses; les méningites, autrefois décrites pêle-mêle sous le nom de fièvre cérébrale; le croup et le faux croup, etc. En vérité, lorsqu'il n'y a qu'à ouvrir la plupart des ouvrages modernes pour s'assurer que ces procédés, ainsi que l'anatomie pathologique, sont venus tout simplement s'ajouter à nos autres moyens d'investigation, et ne doivent être considérés que comme le complément de la méthode expérimentale, il faut être bien malheureux pour mettre précisément la main sur un livre qui ne jouit pas, il s'en faut, de l'assentiment commun, et pour se servir de l'opinion d'un seul contre tous.

Ce que M. Dupré et l'école, ou la fraction d'école à laquelle il appartient, demandent par-dessus tout, c'est qu'on s'attache à la *grande, belle et difficile doctrine de la causalité*! Certes, nous ne faisons pas fi de l'étiologie; mais n'y a-t-il pas beaucoup d'exagération à vouloir mettre cette partie de la pathologie au-dessus de toutes les autres? N'est-il pas évident pour tous ceux qui y réfléchissent de sang-froid, que la connaissance de la cause ne conduit pas aussi souvent que le pensent ces médecins, au diagnostic, au pronostic, au traitement? Il faudrait donc laisser cette grande doctrine de la causalité à son rang et n'être pas trop ambitieux pour elle.

Faisons néanmoins cette concession à M. Dupré : accordons-lui la prééminence de la grande doctrine de la causalité, et reconnaissons que cette doctrine a prévalu dans la vieille école de Montpellier; nous lui demanderons quelles sont les lumières que cette grande doctrine a fait jaillir sur la médecine. Voyez chaque auteur se créer une théorie particulière, voyez, en particulier, l'étiologie se traîner depuis des siècles dans la plus profonde ornière, et dites ce que vous avez obtenu de cette grande, belle et difficile doctrine.

M. Dupré ne nous le dira pas. C'est en effet une habitude commune à tous ceux qui se lancent dans les rêveries philosophiques, qui se paient de mots, qui se plaisent dans ces spéculations, profondes si l'on veut, mais dans la profondeur desquelles il n'y a rien; c'est, disons-nous, une habitude commune à tous ces esprits, de n'en jamais venir à l'application. Pour eux la généralité a un tel charme qu'ils n'en sortent jamais; les faits sont des brutalités, ils les laissent aux esprits vulgaires.

Mais nous allons trop loin : M. Dupré a cherché à préciser quelques-unes de ses accusations; telles qu'il les présente, elles sont encore bien vagues sans doute, mais enfin, sachons lui gré de l'intention. Il dit que la *clinique moderne a méconnu les observations anciennes relatives à la marche des maladies, à la succession de leurs périodes, à leurs évolutions, aux procédés divers de leur solution, aux crises qui s'y accomplissent et au travail d'élaboration qui les précède et les prépare.*

M. Dupré croit-il bien tout ce qu'il avance là? croit-il qu'on a méconnu toutes ces choses? et le mot méconnu est-il bien celui qui convient? Ce qu'il fallait dire, c'est que la clinique moderne, ayant cherché à vérifier sur tous ces points les opinions des anciens, en a admis un petit nombre, en a modifié beaucoup, et a rejeté tout le reste comme des songes creux indignes de figurer dans une science sérieuse.

Que les médecins de l'École de Montpellier nous démontrent que la clinique moderne s'est trompée, qu'ils le démontrent autrement que par des discours plus ou moins bien étudiés, et si la clinique moderne ne se rend pas aussitôt, ils auront le droit de l'accuser, de la juger et de la condamner sans appel.

Mais c'est encore une habitude de cette École de beaucoup discourir et de faire peu. Nous admettons des exceptions; nous connaissons les *producteurs* de Montpellier, nous en faisons le plus grand cas; mais ceux-là sont-ils vraiment de cette école de Montpellier dont parle M. Dupré, ou appartiennent-ils à la clinique moderne?

Ne vaudrait-il pas cent fois mieux que de nous prêcher d'exemple, nous prouver par de grands travaux originaux, par des études cliniques profondes, toute la grandeur, toute la beauté, toute la difficulté de la doctrine de la causalité, que de nous en vanter stérilement les merveilleuses qualités? C'est sur ce terrain que nous comprendrions la lutte, et nous sommes bien sûrs que la clinique moderne ne reculerait pas. Mais se disputer avec des syllogismes; mais entasser des propositions pompeuses sur d'ambitieuses assertions, voilà ce qui ne saurait être d'aucune utilité; voilà ce que la clinique moderne abandonnera toujours très volontiers à toutes les écoles qui s'en contenteront.

M. Dupré parle des illusions, des mécomptes, des contradictions de la

et aux points de côté; sa mère est chlorotique. Cette enfant a la rougeole; cette rougeole est compliquée d'une bronchite intense. Dans la convalescence de cette maladie, elle est prise d'une toux sèche, fréquente, revenant par crises, d'inappétences, de langueurs, de fièvre tous les soirs. Les parens, fort inquiets, redoutent l'invasion de la maladie de famille. Pendant six jours, la série de moyens employés contre les rhumes sont mis en usage, et l'état de l'enfant ne fait que s'aggraver. Je prescris alors deux cuillerées à café par jour d'huile de foie de morue, et immédiatement après même quantité de vin pur. En moins de quatre jours, à la grande stupéfaction des parens, le mal a diminué, la fièvre complètement disparu, l'appétit et la gaîté sont revenus avec la fraîcheur du visage. L'enfant continue pendant deux mois l'huile à la dose de deux cuillerées à dessert, et depuis lors, quoique fort délicate, elle jouit d'une très bonne santé.

Voilà donc une enfant qui a reçu de sa famille une première prédisposition à la phthisie pulmonaire. Cette enfant est extrêmement délicate; déjà elle a eu plusieurs maladies graves; elle tousse tous les hivers : deuxième prédisposition; elle vient d'avoir une rougeole parfaitement caractérisée, et compliquée d'une bronchite intense : troisième prédisposition. N'est-il pas probable que le retour de la toux pendant la convalescence, avec inappétence, tristesse, langueur, fièvre le soir, n'étaient que le début de cette terrible maladie à laquelle la pauvre enfant était prédisposée pour tant de motifs? Eh bien! en quelques jours tout cet appareil prodromique a disparu et la santé de l'enfant est devenue meilleure que jamais.

Dans l'observation suivante, la phthisie pulmonaire était très nettement caractérisée :

Mademoiselle C..., âgée de 6 ans, brune, d'une complexion très faible, née en Italie d'une mère qui y est morte phthisique, fut élevée dans ce même pays; depuis six mois seulement elle habitait Paris, chez son père, fumiste, rue du Paradis-Poissonnière, lorsqu'elle fut prise de la rougeole, dans les premiers jours du mois de mai 1849. Cette rougeole fut compliquée de symptômes graves du côté de la poitrine; oppression extrême, toux très fréquente, sèche au début, puis suivie d'une expectoration catarrhale abondante, râles sibilans et sons crépitans dans toute l'étendue des deux poumons; ces symptômes persistèrent pendant plus de quinze jours après la fin de l'éruption; l'émétique et le kermès parvinrent à maîtriser les accidens inflammatoires aigus; mais alors continua une toux revenant par quintes et donnant lieu à une expectoration abondante de crachats visqueux, peu aérés; l'oppression généralement diminuée, revient le soir plus intense en même temps que des frissons passagers et bientôt suivis d'une chaleur brûlante; appétit toujours nul, émaciation, dépérissement graduel; la percussion accusait une diminution de son sous la clavicule et dans la partie sus-épineuse du côté gauche, une véritable matité dans les parties correspondantes du côté droit; l'auscultation permettait d'entendre une expiration rude et prolongée au niveau du sommet du poumon gauche et des craquemens très marqués au sommet du poumon droit. Il y avait dix jours que les symptômes aigus étaient tombés, et l'état que je viens de décrire persistait. La pauvre enfant ne prenant absolument rien, avait à peine la force d'ouvrir les yeux et de tousser. Je me décide à lui prescrire une cuillerée à café d'huile de foie de morue matin et soir, associée à autant de sirop de Tolu; quatre jours après elle paraît prendre avec plaisir du bouillon et du lait; la toux a un peu diminué, le redoublement fébrile du soir est moins intense; le huitième jour elle suce du poulet et joue sur son lit; le douzième jour, appétit difficile à satisfaire, elle demande à être levée, la fièvre du soir a totalement disparu, il n'y a plus que de rares quintes de toux, l'expectoration est beaucoup moins abondante; quant aux symptômes fournis par la percussion et l'auscultation ils ont subi peu de modification. Le rétablissement complet ne se fait pas longtemps attendre; l'huile de foie de morue est administrée et continue de l'être à la dose de deux cuillerées à bouche par jour et de la fin de juin à la fin de septembre l'enfant jouit d'une très bonne santé apparente; je n'étais certainement pas rassuré sur le résultat définitif, d'autant plus que, enfant gâtée, elle avait obtenu de son père de ne pas prendre le terrible médicament, et depuis près de six semaines, elle avait à peu près complètement cessé d'en faire usage.

Mais le 1[er] octobre, elle est prise de tous les accidens qui s'étaient manifestés pendant le cours de la rougeole : oppression, toux sèche, fièvre intense, crépitation générale des poumons, surtout du côté droit, où il y a une diminution évidente du son dans toute la hauteur avec l'ancienne matité de la partie supérieure. Je diagnostique une tuberculisation aiguë avec inflammation du parenchyme pulmonaire autour des tubercules; l'émétique donné d'après la méthode rasorienne et de larges vésicatoires parviennent à enrayer les graves symptômes, et aussitôt qu'une légère amélioration s'est manifestée, le 18 octobre, je fais recommencer l'usage de l'huile à la dose d'une cuillerée à café matin et soir; quatre jours après on en donne une cuillerée à dessert et huit jours plus tard une cuillerée à bouche. Mais j'avais constaté dès le 18 l'existence d'une caverne de la dimension d'un œuf d'oie au sommet du poumon droit, car sous la clavicule, dans la fosse sus-épineuse et dans la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse de ce même côté, on entend un magnifique souffle caverneux avec un gargouillement très marqué; une crépitation sèche et fixe existe au sommet du côté gauche. Toutefois une amélioration progressive et assez rapide s'est montrée dès la première semaine de l'emploi de l'huile; l'appétit est revenu et dès le 1[er] novembre il est assez vif; la fièvre du soir a à peu près cessé, et depuis le 4 novembre l'enfant joue sur son lit, dort bien, tousse à peine, on la lève; aujourd'hui, 18 novembre, elle est levée, marche dans la chambre, son teint est frais, elle dort toute la nuit sans tousser, ses fonctions organiques s'accomplissent fort bien, enfin l'auscultation pratiquée avec soin ne me révèle plus de gargouillement au niveau de la caverne, et le souffle qu'on y entend est plus moëlleux. En résumé, toutes les personnes qui entourent cette enfant la croient sauvée, malgré les appréhensions que je manifeste pour l'avenir.

On ne peut, ce me semble, se refuser à reconnaître ici une action thérapeutique très puissante de la part de l'agent médicamenteux dont je parle. Tout a concouru pour rendre le cas très grave et pour accélérer une terminaison funeste; mère morte phthisique, transplantation du climat d'Italie sur les bords de la Seine, constitution éminemment délicate, rougeole compliquée de bronchite capillaire très intense, retour de cette bronchite, on pourrait même dire d'une pneumonie disséminée, transformation à deux reprises de l'inflammation aiguë en fièvre hectique et dépérissement. L'huile de foie de morue a neutralisé les effets déjà très avancés de tant de causes unies pour concourir à la même fin; son action a été rapide, elle a pu être suivie jour par jour; elle a ramené l'économie dans les conditions ordinaires de la santé; elle paraît même, l'auscultation l'atteste, avoir heureusement modifié les désordres anatomiques dont le poumon est le siége.

Dans l'observation qui va suivre, il s'agit d'une affection non moins grave, mais dont le siége est différent, et peut-être les effets de l'huile de foie de morue paraîtront-ils encore plus merveilleux.

Madame M..., âgée de 46 ans, ouvrière en châles, demeurant passage Brady, d'une constitution sèche, d'une bonne santé habituelle, entra à la Maison de santé, service de M. Monod, au mois d'août 1848; elle se plaignait d'une vive douleur, offrant les caractères d'une névralgie et qui occupait le bas de la région lombo-sacrée droite, le côté externe de la hanche et de la cuisse. Après un mois de traitement par les calmans à l'intérieur, par les inoculations de morphine, le galvanisme, les bains de vapeur, cette malade se sentant soulagée, sortit de l'établissement. Je n'entendis plus parler d'elle jusqu'au 27 juin 1849, qu'elle me fit prier de lui rendre visite. A la première vue de la malade, je suis frappé par un ensemble de symptômes qui m'annoncent chez elle un état extrêmement grave, émaciation extrême, traits allongés, teinte blafarde de la peau, voix cassée; elle m'apprend que, depuis son départ de la Maison de santé, elle n'a plus éprouvé les violentes douleurs qui l'y avaient conduite; mais elle a été tourmentée d'une douleur sourde, augmentant par la pression, ayant son siége dans un point, que je reconnais être la partie supérieure de la fosse iliaque externe du côté droit; et de plus, voilà deux mois environ qu'elle s'est aperçue de l'existence, à la fesse droite, d'un abcès froid qui n'a pas cessé, jusqu'ici, de prendre de l'accroissement; et depuis ce moment elle a la fièvre continuellement, avec redoublement le soir. Elle a complètement perdu l'appétit; elle a maigri de plus en plus et est tombée graduellement dans l'état de langueur où je la trouve; il y a quinze jours qu'elle ne quitte pas le lit.

Cet abcès occupe la partie supérieure de la fesse droite; sa base a plus d'un décimètre de largeur, sa surface est parfaitement lisse, la peau qui le recouvre n'a pas changé de couleur; la palpation y fait reconnaître une évidente fluctuation; il n'existe aucune douleur au niveau de l'abcès, même à la pression, tandis que celle-ci en développe une légère, mais constante, à la partie supérieure et antérieure de la circonférence de l'abcès près de la crête iliaque. Le médecin qui avait donné des soins à la malade s'était contenté de lui prescrire de l'infusion de fleurs de mauve et des cataplasmes; et, à sa dernière visite, il avait déclaré que cette affection n'était plus de son ressort, qu'il fallait pratiquer une opération et faire appeler un chirurgien, et il ne revint plus. Appelé comme chirurgien, je reconnais aussitôt que j'ai devant moi un abcès par congestion; et pensant que le rôle de médecin est le seul qui me convienne ici, je dis à la malade que l'ouverture peut être retardée avec avantage et je lui prescris : 1° huile de foie de morue, une cuillerée à bouche matin et soir; 2° tisane de feuilles de noyer; 3° application de deux petits vésicatoires par semaine sur la partie de la circonférence de l'abcès qui est le siége de la douleur.

Je ne revois la malade qu'après huit jours de ce traitement : sa physionomie s'est déjà modifiée avantageusement; elle se sent un peu d'appétit et a mangé du potage gras; la fièvre du soir a diminué (3 cuillerées d'huile). Huit jours plus tard, la figure n'est plus la même; la malade mange de la viande; elle a pu se lever une demi-heure; elle n'a plus de fièvre le soir (3 cuillerées d'huile; associer à celle du matin une cuillerée de sirop de proto-iodure de fer). Je reste quinze jours sans voir la malade; elle me reçoit debout; elle va et vient dans sa chambre; elle a repris ses travaux; son visage n'offre plus qu'une maigreur fort ordinaire; les fonctions organiques s'exécutent parfaitement bien (mêmes doses d'huile et de sirop; cesser les vésicatoires). Dans la quinzaine suivante, elle se hasarde à sortir et n'en ressent aucun inconvénient; peu à peu elle fait des courses plus longues; au commencement de septembre, elle retourne le matin faire un ménage de garçon qu'elle avait fait depuis dix ans et qu'elle avait abandonné depuis près de six mois. Enfin, elle vient à ma consultation le 15 de ce même mois, après avoir été l'avant-veille à pied au faubourg Saint-Antoine. Tout va bien, sauf l'abcès dans lequel une légère diminution de tension me paraît être la seule modification que l'on puisse apprécier. Je lui conseille de continuer pour tout traitement l'usage de l'huile de foie de morue à la dose de deux cuillerées par jour. Aujourd'hui seulement, 13 novembre, je revois la malade : elle s'est toujours parfaitement bien portée; elle n'éprouve aucune douleur, si ce n'est après un travail prolongé dans la position assise. Mais ce qui est le plus remarquable, c'est que son énorme abcès de la fesse a fondu de moitié (c'est l'expression de la malade) : sa base n'offre plus que 5 à 6 centimètres de diamètre; sa tension a considérablement diminué. Depuis quinze jours, elle ne prend qu'une seule cuillerée d'huile par jour; je l'engage à la suspendre pendant une quinzaine de jours, afin d'observer les effets qui pourront résulter de cette suspension. Au milieu du mois de décembre, l'abcès est réduit à un noyau dur, du volume d'un œuf de poule seulement.

Je ne pense pas qu'il ait été donné à beaucoup de praticiens de voir guérir des affections de la nature de celle dont je viens de présenter l'observation. Mais s'ils ont été témoins de gué-

---

secte chimique. Qu'il s'agisse de la secte ancienne ou d'une secte moderne, peu importe, nous ne sommes pas d'une secte aussi exclusive, et, dans la clinique moderne, on est généralement autre chose que chimiste. Aussi pourrions-nous sur ce point laisser l'auteur se complaire tranquillement dans son accusation. Mais nous ne pouvons nous empêcher de lui faire cette question : croyez-vous donc que vous êtes d'une secte qui n'a jamais eu ni mécomptes ni méprise? et êtes-vous bien sûr que si on voulait s'en donner la peine on n'y trouverait aucune contradiction? En vérité, on a peine à comprendre qu'on fasse si grand bruit de ces griefs qu'on peut si facilement élever contre toutes les écoles du monde.

Nous n'apprendrons rien à nos lecteurs en leur disant que M. Dupré a gardé ses foudres les plus terribles pour ce qu'il appelle le numérisme. Avec les principes qu'on lui connaît, pouvait-il en être autrement? Le procédé numérique est particulièrement antipathique à son école. Ne serait-ce pas parce que ce numérisme tant insulté veut qu'on agisse, qu'on travaille, qu'on produise, au lieu de rêver et de discourir?

Quels reproches M. Dupré lui fait-il donc? Il dit que ce procédé néglige les qualités individuelles des faits, pour ne s'occuper que de leurs qualités communes; c'est une erreur profonde. Le procédé numérique veut qu'avant toute chose on étudie avec la plus grande attention les faits particuliers. S'il s'élève ensuite à des règles générales, il a soin de rechercher toujours si les faits nouveaux qui se présentent sont dans ces règles, ou s'ils en sortent; en d'autres termes, s'ils ont ou s'ils n'ont pas quelque chose de spécial. Et pourquoi insiste-t-il sur cette distinction? C'est évidemment pour que l'observateur soit toujours à même, sous les rapports du pronostic, du diagnostic et surtout de la thérapeutique, de s'assurer s'il n'existe pas quelque particularité dont il faut tenir grand compte.

M. Dupré ajoute que *cette méthode* a, dans son application, présenté le singulier résultat de fournir des statistiques favorables à toutes les opinions. Voilà bien la plus plaisante de toutes les accusations! M. Dupré voudrait-il nous dire quelle est la méthode en médecine, comme en beaucoup d'autres choses, qui n'a pas fourni des preuves en faveur de toutes les opinions? M. Dupré ignore-t-il que le procédé numérique est un instrument, et qu'un mauvais ouvrier peut faire de très mauvaise besogne avec le meilleur instrument du monde? M. Dupré pense-t-il que dans sa secte il n'y ait qu'une opinion, et croit-il que les adversaires sont embarrassés pour trouver avec sa méthode des preuves en faveur de leur opinion? Tout cela est donc bien peu sérieux.

Mais nous ne voulons pas même laisser croire à l'auteur que nous acceptons son accusation comme commune à toutes les méthodes. Nous allons plus loin, et nous disons que de toutes les méthodes d'investigation, c'est ce numérisme dont vous êtes si effrayé, qui a donné le moins fréquemment d'aussi fâcheux résultats. Si vous prétendez le contraire, citez les faits, nous citerons les nôtres.

Il y a, du reste, quelque chose de consolant pour le procédé numérique; c'est qu'il y a bien peu d'auteurs (nous parlons de ceux qui produisent et non pas de ceux qui rêvent), qui n'en fassent aujourd'hui le plus large usage. Le procédé numérique est comme l'or : de tous les côtés pleuvent les invectives sur ce métal, ce vil métal; c'est une *chimère*, un agent corrupteur, etc., et cependant tout le monde veut en avoir. Tout le monde aussi aime à s'en servir, excepté les avares, qu'on peut comparer aux rêveurs improductifs.

Que dirons-nous encore? Ajouterons-nous qu'il importe fort peu à M. Dupré que le stéthoscope révèle l'existence d'un engoûment du tissu pulmonaire ou celle d'un épanchement d'eau dans les cavités pleurales, si ces faits ne lui disent pas en même temps, dans quel cas il faut préférer la méthode antiphlogistique, les vésicatoires, l'émétique à haute dose, etc.? Comme s'il ne fallait tenir compte que des remarques symptomatiques qui disent quel traitement il faut suivre. S'il en était ainsi, nous engagerions M. Dupré à se mettre à leur recherche et à s'armer de patience, car il n'en trouverait pas tous les jours.

Dirons-nous encore que M. Dupré fait la guerre à l'expérience, comme il l'a faite à tout ce qui n'est pas intuition? A quoi bon?

Nous avons suffisamment montré quelle est la voie dans laquelle l'école dont M. Dupré est l'organe, entraînerait la médecine si elle prévalait; une exposition plus étendue de ces singuliers principes fatiguerait nos lecteurs. Résumons-nous en disant que M. Dupré nous accuse d'anarchie, d'orgueil, d'ignorance, d'absurdité, et que nous, nous adressant à l'école de Montpellier, ou plutôt (il faut bien le répéter, car l'accueil que nous faisons aux bons travaux qui nous viennent de Montpellier prouve toute l'estime que nous avons pour ceux qui travaillent utilement dans cette ville), ou plutôt à cette fraction de l'école à laquelle appartient M. Dupré, nous ne lui faisons qu'un seul reproche, un seul : c'est celui d'IMPUISSANCE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LA POUDRE-COTON. — Parmi les nouvelles découvertes qui ont du retentissement du côté de l'Atlantique, on parle d'une substance analogue à la poudre-coton, appelée à jouer un rôle important dans le traitement des maladies nerveuses. On jette la glycérine dans des acides, en guise de coton. On obtient un résidu huileux qui semble agir très énergiquement sur le cerveau, et détermine une céphalalgie intense.

HOPITAUX. — On a fait, il y a quelque temps, à l'hôpital militaire de Madrid, un essai des améliorations que l'on devrait apporter dans les hôpitaux modernes. Les murs sont revêtus de plaques de faïence colorées, jusqu'à la hauteur de 4 pieds; les fenêtres sont garnies de stores transparens; les anciens bois de lits sont remplacés par des lits de fer; les fournitures de lit sont d'excellente qualité, ainsi que l'habillement en laine destiné aux malades. Mais, comme le fait observer, avec juste raison, la *Gaceta medica*, à laquelle nous empruntons ces détails, il ne suffit pas d'améliorer la partie matérielle des hôpitaux, il faut encore améliorer le service proprement dit.

DENTITION DE LA VIEILLESSE. — M. Plessinck a vu, chez une femme de 92 ans, paraître successivement une, puis deux, puis trois incisives, les unes au côté des autres; et, quelques semaines après, deux nouvelles molaires. Ces dents n'avaient pas probablement de racines complètes, puisqu'elles étaient peu solides dans la bouche.

risons dans des cas semblables, je doute au moins qu'ils aient vu cette guérison s'accomplir d'une manière aussi rapide, et suivre aussi manifestement l'emploi de la médication dirigée contre un mal ordinairement si terrible et si rebelle. Ici la rapidité d'action et l'efficacité du remède ne me paraissent pouvoir être comparées qu'à celles du fer dans la chlorose, du mercure dans la syphilis. Une affection organique des os du bassin existait depuis près d'une année; depuis plus de deux mois, elle s'était traduite extérieurement par un abcès qui avait acquis des proportions considérables, et offrait tous les caractères d'un abcès par congestion; elle avait porté une atteinte profonde à tout l'organisme; une fièvre hectique dévorait la malade. Qui eût pu, en pareille circonstance, espérer je ne dis pas une guérison, mais une amélioration? J'avoue que je n'eus pas un instant cet espoir; ce fut pour l'acquit de ma conscience que je prescrivis un traitement dans lequel j'aurais eu grande confiance s'il eût été administré plus tôt et souvent avant le développement de l'abcès. Bien grand fut donc mon étonnement de voir naître une amélioration aussi rapide, et de voir surtout la guérison survenir et se consolider. *L'abcès par congestion est réduit de plus des trois quarts; l'état général est revenu ce qu'il était avant le début de la maladie.* Cela constitue bien, ce me semble, une guérison complète.

Tels sont, entre beaucoup d'autres, les quelques faits relatifs à l'emploi de l'huile de foie de morue que je désirais livrer à l'appréciation du public médical; ces faits fussent-ils exceptionnels, que la prompte et réelle efficacité du remède devrait engager à la mettre en usage dans tous les cas analogues : mais je dois ajouter que, pour ce qui me concerne, et j'ai la conviction d'avoir un grand nombre de confrères de mon avis, ces faits constituent la règle, et le contraire est l'exception. Ainsi, j'ai eu l'occasion de donner des soins avec le professeur Chomel à une enfant de six ans, atteinte de phthisie pulmonaire à marche aiguë; l'huile ne réussit en aucune façon à enrayer la marche de la maladie; la fièvre et tous les autres symptômes marchèrent en s'aggravant jusqu'à la mort. Mais c'est le seul cas de phthisie pulmonaire sur 12 ou 15 cas que j'ai eus à traiter depuis dix mois, où l'inefficacité du remède ait été complète; dans les autres, ou bien la maladie a été complètement arrêtée, il y a guérison apparente, ou bien il y a une notable amélioration. Quant aux cas plus nombreux de scrofule et de rachitisme, ils ont tous éprouvé de l'usage du médicament des résultats plus ou moins rapidement heureux; et j'ajoute que le plus grand nombre de ces faits se rapporte à des malades du bureau de bienfaisance, c'est-à-dire chez lesquels les conditions hygiéniques sont on ne peut plus défavorables. Du reste, je le répète, je ne suis pas encore en mesure d'établir d'une manière scientifique la valeur thérapeutique de l'huile de foie de morue, j'ai voulu seulement signaler des faits dignes d'exciter les recherches de mes confrères, et qui pourront servir avec les résultats de ces recherches à formuler quelques vérités thérapeutiques.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE LA SURDITÉ, COMPLIQUÉE OU NON DE DESTRUCTION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN, AVEC OU SANS ÉCOULEMENT PAR L'OREILLE; par le dr J. YEARSLEY, chirurgien du dispensaire central de Londres.

« Nous avons vu faire l'application du remède de M. Yearsley, dans plusieurs cas de surdité incurable en apparence; et les effets produits dans quelques-uns de ces cas nous ont paru presque merveilleux. » Tels étaient les termes en lesquels s'exprimait, il y a quelques mois l'éditeur du journal anglais *La Lancette*, en rendant compte de la découverte de M. Yearsley. Cette découverte est d'une simplicité extrême; et ce qu'il y a de plus curieux encore, c'est que, par le fait, c'est un malade qui en est inventeur. En 1841, dit l'auteur, un malade vint de New-York pour me consulter. Il était sourd depuis sa jeunesse, et je constatai chez lui une désorganisation complète du tympan des deux oreilles. Quand je lui communiquai cette circonstance, il me répondit : comment se fait-il donc que par le moyen le plus simple, je puisse améliorer l'ouïe de l'oreille gauche, au point d'entendre passablement? et cela est si vrai que je ne viens vous consulter que pour l'oreille droite. Frappé de cette remarque, je me mis à examiner chacune des deux oreilles. M'étant assuré de leur état, je le priai de me dire quelle application il faisait à son oreille gauche, que pour ma part, je n'hésitais pas à regarder comme atteinte d'une maladie tout à fait incurable. Ce secret, dit-il, consiste à établir un bout de papier mouillé à une de ses extrémités avec de la salive, et à le pousser jusqu'au fond du conduit auditif; immédiatement les sons peuvent être perçus, et cette amélioration dure une heure, un jour, une semaine entière, sans exiger la répétition de cette petite manœuvre.

Un fait aussi intéressant ne pouvait manquer de fixer l'attention de M. Yearsley. Il chercha à faire l'épreuve de cette méthode si simple sur d'autres malades, mais en commençant il n'eut que des insuccès. Déjà il désespérait de trouver un cas semblable à celui de cet Américain, lorsqu'on lui adressa une jeune personne dont la surdité était complète, par suite de la désorganisation de la cavité tympanique, et qui avait perdu l'ouïe dès son bas âge, à la suite d'une scarlatine. Après avoir employé beaucoup de moyens divers, M. Yearsley imagina de se servir d'une petite boule de coton introduite avec soin et conduite jusqu'au fond du conduit auditif, afin de la mettre en contact avec la portion de la membrane du tympan qui persistait. Le succès fut surprenant. Le soir même du jour où cette application fut faite, elle put causer avec sa famille. L'application du remède fut continuée de jour en jour avec un égal succès. Par la suite, la malade apprit à s'en servir elle-même; et depuis cinq ans cette amélioration ne s'est pas démentie. Une chose remarquable chez cette malade, c'est que l'audition s'améliorait lorsque le coton se trouvait en contact avec une certaine partie de la membrane située au fond du conduit, et diminuait au contraire quand on ne rencontrait pas précisément ce point.

Depuis cette époque, M. Yearsley a eu de nombreuses occasions de faire l'application de cette méthode. Mais, parmi les cas qu'il a rapportés, il n'en est pas de plus curieux que celui d'un de nos confrères, M. Griffith, qui avait l'oreille très dure, et chez lequel, lorsqu'il se mouchait, l'air passait en sifflant à travers le tympan. A peine lui eut-on introduit une boulette de coton dans le conduit auditif, que, à son grand étonnement, il entendit tous les bruits très distinctement; dans la rue, il fut obligé de se boucher les oreilles, tant le bruit l'incommodait. Mais il s'y accoutuma bientôt, et il put entendre la conversation sans aucun effort. M. Griffith avait perdu l'ouïe à la suite d'une scarlatine, et conservait, depuis, un écoulement par l'oreille qui revenait de temps en temps.

On voit, par ces deux observations, que cette méthode, si simple, est surtout applicable aux cas dans lesquels il y a perte plus ou moins complète de la membrane du tympan, avec ou sans otorrhée. L'otorrhée elle-même est, suivant M. Yearsley, une indication particulière à l'emploi de ce moyen : le petit bouchon de coton diminue graduellement l'écoulement et améliore la puissance auditive.

Pour cette application, M. Yearsley se sert de petites pinces, à ressorts faibles, dont les bouts sont arrondis, de manière à imiter, quand on les rapproche, le bec d'une sonde. C'est avec ces pinces que l'on introduit le coton au fond du conduit. Après quoi, on les retire, en les dégageant du coton. On rapproche ensuite les bouts, et on se sert de la pince, comme d'une sonde, pour fixer le coton au point voulu. Pour retirer le coton, on peut se servir des mêmes pinces; mais M. Yearsley a fait construire, pour l'usage de ses malades, un instrument particulier, une tige arrondie en argent, dont l'un des bouts est façonné en sonde, l'autre muni de vis : on se sert du premier des bouts pour fixer le coton, et le second, qui s'enchevêtre dans cette substance, sert à la retirer.

Quant à l'application elle-même, le médecin doit reconnaître l'état du tympan et s'assurer de l'étendue de la désorganisation : puis il porte dans le fond du conduit auditif une petite boulette de coton imbibée d'eau. Seulement, il est impossible de donner des règles précises pour l'application de ce morceau de coton, relativement à la dimension de la boule de coton, au degré d'humidité à lui donner, au degré de pression, au point exact où il faut placer le coton, aux circonstances qui en demandent l'omission et à celles qui en exigent l'usage.

M. Yearsley ne pense pas qu'il y ait lieu, ainsi qu'on l'a proposé, de substituer à l'eau dont il se sert pour imbiber le coton, l'huile de foie de morue, la glycérine et d'autres fluides sirupeux, qui ont l'inconvénient de boucher l'oreille.

PROGRAMME DES PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

§ Ier. — La Société avait proposé un prix de 300 fr. sur cette question :

Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina?

Sept mémoires ont été remis.

Aucun des mémoires n'a donné une solution complète de la question proposée. Cependant la Société, voulant récompenser le mérite et les efforts des concurrens qui s'en sont le plus rapprochés, décerne :

1° Une médaille en or de 200 fr. à l'auteur du n° 3, M. le docteur Bertulus, professeur d'hygiène à l'École préparatoire de médecine de Marseille, déjà membre correspondant de la Société;

2° Une mention honorable et le titre de membre correspondant à l'auteur du n° 4, M. le docteur Luroth, médecin cantonal à Bischsviller (Bas-Rhin);

3° Une deuxième mention honorable et le titre de membre correspondant à l'auteur du n° 1, M. le docteur Massart, médecin à Napoléon-Vendée.

La Société retire la question.

§ II. — La Société rappelle ici le texte de la question qu'elle a proposée pour l'année 1850, et le préambule qui l'accompagne.

Les esprits sont vivement préoccupés aujourd'hui d'une maladie qui, observée pour la première fois en Espagne, il y a environ cent vingt ans, n'a paru que beaucoup plus tard dans quelques autres parties de l'Europe : c'est de la pellagre que nous voulons parler. Elle a trouvé partout des observateurs qui ont tracé son diagnostic, sa marche, sa thérapeutique; ils l'ont fait pour la plupart avec un soin qui, sous certains rapports, laisse peu à ajouter. Mais, pour ce qui est de l'étiologie, il règne encore une grande obscurité : on n'est point d'accord sur la cause essentielle, efficiente, qui a produit chez les peuples modernes l'apparition d'une maladie que l'antiquité ne paraît pas avoir connue. Cependant ce n'est qu'en dirigeant dans ce sens de longues et laborieuses investigations, que la médecine peut s'élever au rôle qui lui appartient dans l'examen des problèmes les plus compliqués de l'hygiène publique. » C'est à ces graves considérations que la Société s'est arretée quand elle a décidé qu'elle proposerait pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr. la question suivante :

« *Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie.* »

§ III. — Les travaux qui ont paru depuis une trentaine d'année sur la méningite tuberculeuse laissent peu à désirer sous le rapport du diagnostic; mais on ne peut en dire autant en ce qui concerne l'étiologie et le traitement de cette maladie. Cependant elle fait tant de victimes, principalement parmi les enfans des classes pauvres, qu'il importe d'appeler de nouveau l'attention des médecins sur ce sujet, qui est peut-être d'un intéret aussi grand pour l'hygiène publique que pour la thérapeutique. La Société, en conséquence, propose sur la question suivante un prix de la valeur de 300 fr. qu'elle décernera en 1851 :

« *De la méningite tuberculeuse étudiée au point de vue clinique; insister sur l'étiologie et sur le traitement.* »

§ IV. — Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens en accordant des récompenses spéciales aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique, à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitans de cette contrée de la France.

Ainsi chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui se sont occupés de ces questions.

§ V. — Indépendamment des prix et des récompenses sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations manuscrites sur quelque point de l'art de guérir. Elle se plaît aussi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondans, et à récompenser leurs efforts.

La Société a reçu cette année plusieurs mémoires manuscrits. Elle a trouvé dans tous des preuves certaines de savoir et de zèle, et tous méritent également sa reconnaissance; mais elle en a particulièrement remarqué quatre, qui lui ont été envoyés par MM. les docteurs Smith, Lannelongue, Douvillé et par un anonyme.

La Société, toujours empressée d'encourager de semblables travaux, décerne :

1° Une médaille d'encouragement à l'auteur anonyme du mémoire sur la contagion de la fièvre typhoïde;

2° Une première mention honorable à M. le docteur Smith, déjà membre correspondant;

3° Une mention honorable *ex æquo* à MM. les docteurs Lannelongue, déjà membre correspondant, et Dovillé, à qui elle donne une marque particulière de son estime en lui conférant le même titre.

§ VII. — Les mémoires écrits très lisiblement, en latin, francais, italien, anglais, ou allemand, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. BURGUET, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n° 67, à Bordeaux, avant le 15 mars.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 24 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — No 11.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, No 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. BULLETIN CLINIQUE (Hôtel-Dieu) : Service de M. le professeur Chomel. — III. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 21 Janvier. — (Académie de médecine) : Séance du 22 Janvier. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 23 JANVIER 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'espace nous manque pour apprécier cette intéressante séance, qui a été remplie 1o par un rapport remarquable de M. Bérard, sur la question posée à l'Académie par le ministre de l'intérieur, relative à la convenance d'autoriser les établissemens hospitaliers à faire construire des appareils propres à préparer le bouillon de gélatine; 2o par la fin du discours de M. Paul Dubois sur la discussion relative aux maladies de l'utérus, travail auquel nous avons voulu consacrer le plus d'espace possible. Dans un prochain numéro, nous reviendrons sur cette discussion, qui se terminera probablement mardi prochain.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Névralgies. — Opinion de M. Chomel sur leur nature. — Névralgie crurale due à une tumeur de la fosse iliaque. — Névralgie sciatique; tumeur dans le petit bassin.

On admet généralement que dans la névralgie le nerf est le siége d'une affection idiopathique quelconque, et qu'il présente presque toujours une altération anatomique plus ou moins profonde. Contrairement à cette opinion, M. Chomel professe que la névralgie est rarement une maladie primitive, et que dans le plus grand nombre des cas elle ne constitue que le symptôme d'une lésion occupant des organes ou des tissus qu'avoisine ou que traverse le nerf ainsi affecté. C'est ainsi que les névralgies des branches de la 5e paire reconnaissent souvent pour cause des caries de dents, des os de la mâchoire ou des conduits osseux qu'elles parcourent, que les névralgies plus rares du cou et des membres supérieurs peuvent être produites par des tumeurs, de nature scrofuleuse par exemple, situées le long du cou ou logées dans le creux axillaire. Des causes semblables donnent lieu aux mêmes phénomènes dans les nerfs des extrémités inférieures. Tous ces exemples qu'il eût été facile de multiplier, et qui passent souvent inaperçus dans la pratique, prouvent combien est erronée l'opinion ordinaire sur la nature de la névralgie, et tendent à démontrer la justesse des idées de M. Chomel à cet égard. Deux malades placées dans ses salles, et dont l'affection offre un assez grand intérêt clinique, viennent donner une confirmation nouvelle à ces idées qui sont le fruit d'une longue expérience.

Au no 4 bis de la salle Saint-Bernard se trouve une femme, entrée il y a six semaines environ pour une tumeur de la fosse iliaque gauche. Cette tumeur, qui était la suite d'un accouchement récent, était d'un diagnostic facile; allongée et à peu près cylindrique, elle avait quatre pouces de long sur deux pouces et demi de large. Le doigt introduit dans le vagin ne parvenait à l'atteindre que quand on la refoulait un peu avec la main appliquée sur les parois du ventre. Après une diminution assez prononcée, la tumeur avait repris un volume marqué et avait acquis le diamètre d'un intestin distendu, quand presque aussitôt des douleurs comparées par la malade à celles que produirait le passage d'aiguilles, se déclarèrent le long du trajet du nerf crural du même côté; elles commençaient à l'aine et descendaient jusqu'au jarret. Chez cette femme il existe naturellement une névralgie du nerf crural, qui doit être très probablement rapportée à une lésion ayant son siége à l'origine du cordon nerveux. En effet elle ne s'est exposée à aucune des causes qui sont capables de produire une pareille affection, ni au froid, ni à de violentes fatigues. Il est donc naturel de conclure que la cause du mal réside dans une lésion de la fosse iliaque, peut-être dans une lésion organique des os.

L'autre femme, qui est atteinte d'une névralgie sciatique, est couchée au no 31 bis de la salle Saint-Bernard. Cette malade se trouvait héréditairement prédisposée aux maladies nerveuses. Son père avait la goutte, et il est mort d'une affection thoracique qu'on a baptisée du nom de goutte remontée dans la poitrine; car, soit dit en passant, non-seulement parmi les personnes ignorantes, mais même dans les classes éclairées de la société, on attribue généralement à cette cause tous les accidens et la mort en particulier survenant chez les individus qui y sont sujets. Outre le père, plusieurs frères et sœurs de la malade avaient ressenti des atteintes du même mal. C'est avec ces conditions d'hérédité qu'il y a onze mois à peu près, cette femme, blanchisseuse de son état, se baissa assez violemment pour ramasser du linge; elle éprouva alors une douleur dans la partie gauche du sacrum, qui l'obligea de laisser tomber le linge et rentrer chez elle. Le trajet de cette douleur, qu'elle a toujours ressentie depuis, est celui du nerf sciatique jusqu'à sa terminaison au pied en nerfs plantaires. La douleur est presque constante, quand elle est trop forte, la malade change de position dans son lit; si cela ne suffit pas, elle se lève et marche. Le mouvement la soulage ordinairement un peu. La douleur n'est pas le seul symptôme qu'on observe du côté du membre; il existe une claudication qui semble plutôt due à la faiblesse qu'à la sensibilité que peut réveiller la marche; le membre gauche présente, par rapport au droit, un amaigrissement qui produit une diminution d'un pouce au moins dans sa circonférence. En outre, pendant la nuit, les tendons des jarrets se rétractent d'une manière considérable et constituent un symptôme pénible.

Quelle était la nature de cette névralgie? La plupart des médecins n'auraient pas hésité à la considérer comme une affection idiopathique. Il peut se rencontrer en effet des névralgies herpétiques ou rhumatismales; mais le nombre en est bien plus restreint qu'on ne pense. Ordinairement, encore une fois, c'est dans une altération voisine qu'il faut chercher la cause du mal. Dans la pensée qu'il pourrait être symptomatique d'une maladie du bassin, on s'est mis à l'explorer avec le plus grand soin. La surface extérieure n'a rien présenté d'anormal; le toucher par le vagin n'a rien fait découvrir non plus; mais en portant le doigt dans le rectum aussi haut que possible et en se servant de l'index de la main gauche, on est parvenu à sentir dans la cavité du sacrum, à gauche de la ligne médiane, et à peu près au niveau des trous sacrés antérieurs une petite tumeur formée par un ganglion, du volume d'une noisette, et d'une consistance médiocrement ferme. Ce ganglion a paru être l'indice d'une lésion voisine plus grave; ce n'était probablement qu'un phénomène secondaire; elle pouvait tenir à une affection du rectum, à une inflammation et même à un cancer; elle pouvait encore résulter d'une altération des os du bassin, sur la nature de laquelle il n'était pas permis de se prononcer. Une fois le toucher a semblé montrer un peu de tuméfaction dans les parois du petit bassin. En présence de pareils phénomènes, d'une marche aussi lente et d'une durée aussi longue, on devait, comme on l'a fait, évidemment songer à une altération organique. Les symptômes ultérieurs ont obligé de modifier le diagnos-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Bals et fêtes. — L'impôt indirect de la saison d'hiver. — Les récompenses pour le choléra dans les départemens. — Un docteur en médecine percepteur d'impôts. — La *Gazette médicale de Montpellier*. — La *Revue thérapeutique du Midi*.

Que parle-t-on de misère et des rigueurs du temps? Parcourez donc Paris, moroses censeurs, pendant une de ces belles mais glaciales nuits dont nous avons le bonheur de jouir à cette heure; voyez scintiller à toutes les fenêtres l'éblouissante clarté des bougies, entendez à tous les étages ou le mélodieux orchestre ou le piano modeste, voyez toutes nos rues sillonnées de brillans équipages ou de l'humble char numéroté, entendez de partout comme un frémissement de plaisir et de fête; c'est qu'en ce moment Paris danse, Paris soupe, Paris s'amuse; et lorsque l'immense cité prend des allures de plaisirs et de fêtes, c'est un entraînement général et irrésistible; l'étincelle électrique n'est pas plus rapide, et de contagion il n'en est pas de plus incontestable. Elle a gagné nos confrères, cela va sans dire; déjà de brillantes fêtes ont été données dans des salons confraternels, de plus brillantes encore se préparent, et je crains bien que le fisc qui sait tout, voit tout et entend tout, ne se serve de ces fêtes comme d'un argument précieux pour appuyer la légitimité de la patente. Mazarin ne fit que traduire en langage vulgaire l'inévitable et tenace prétention du fisc : s'ils chantent, ils paieront; vous dansez, mes amis, et vous faites danser, diront nos Mazarins modernes, donc vous n'êtes pas si pauvres que vous voudriez le faire croire, et vous paierez, mes petits agneaux, vous paierez. Nous aurions payé, sans cela, mes chers donneurs de fêtes, et ne vous émouvez pas trop de cette réflexion saugrenue qui me passe par la tête. Après tout, il n'y a de vrai sur cette terre que le plaisir, mais aussi son antithèse la douleur, tous les deux heureusement rapides et fugaces. C'est ce que ne veulent pas comprendre nos femmes, ces chères moitiés de nous-mêmes qui, sans pitié, nous traîneraient de bal en bal et nous forceraient tous les jours à assister au lever de l'aurore, spectacle plein de charme pour des cœurs vertueux. Dites et leur répétez sans cesse que le plaisir n'est plaisir que parce qu'il est rare et court. Les médecins ruraux jalousent quelquefois leurs confrères de Paris; les imprudens! les malheureux! ils ne connaissent pas, eux, l'impôt indirect de la saison d'hiver, impôt d'argent, impôt de temps, impôt de fatigue. Que je me souviens avec délices de cet heureux temps où nos mères et nos sœurs se croyaient belles en allant aux soirées de M. le maire ou de M. le notaire, en robe de mérinos ou de mousseline-laine; la robe de taffetas était réservée pour les grands jours de la sous-préfecture, où l'on attelait le trouski ou la patache. Aujourd'hui, mon Dieu! on habillerait toutes les filles de mon village avec ce qu'une femme de Paris, j'entends une simple femme de médecin tant soit peu répandu, dépense en une seule soirée de bal.... Mais qu'y faire? Le feuilleton n'a pas l'ambition de réformer les hommes et moins encore les dames. Le mieux est de trouver tout cela parfait.

De plusieurs endroits m'arrivent des réclamations et même des protestations à l'occasion du choix fait par les autorités locales, des personnes auxquelles on a décerné des récompenses dans les départemens, pour le choléra. J'ai la plus grande estime pour les honorables confrères qui me les ont adressées, j'ai la plus complète confiance en la justice et la justesse de leurs observations, mais je les prie de considérer combien il serait pour moi difficile, délicat et imprudent de donner de la publicité à de semblables réclamations; en vérité je ne le puis faire, et mes correspondans comprendront, sans que j'aie besoin de les indiquer, les motifs sérieux qui me retiennent. Avec l'un d'eux, je tirerai de ces faits regrettables cette conclusion : c'est qu'il n'est pas une circonstance un peu grave qui intéresse le corps médical et où le corps médical ne voie, ne sente, ne comprenne que toutes ses déceptions proviennent de son isolement et de son défaut d'organisation. Certes, si à défaut d'institutions officielles, le corps médical s'était librement et spontanément organisé en associations, des faits semblables à ceux qu'on me signale ne se seraient point passés; c'eussent été les associations mêmes qui eussent désigné les choix à faire, et il n'est pas un confrère qui n'eût subi, volontairement ou non l'ascendant moral d'une décision collective. Mais je perds mes forces, mon courage et mon zèle à répéter constamment les mêmes conseils; de l'excès du mal naîtra peut-être le bien.

Parmi les faits qui me sont signalés, il en est un que je puis publier, et pour cela je n'ai rien de mieux à faire que de laisser la parole à mon honorable correspondant :

« Mantes, le 17 janvier 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» L'appel fait à vos sympathies pour le corps médical pratiquant a toujours été si bien compris et si religieusement signalé dans votre estimable journal, qui, à si juste titre, s'est proclamé le défenseur des intérêts médicaux, qu'aujourd'hui je viendrai réclamer de votre obligeance de vouloir bien signaler un fait bien regrettable, un oubli, sinon injurieux, du moins blâmable, de l'administration, à l'égard des praticiens de l'arrondissement de Mantes.

» Une médaille d'honneur a bien été décernée dans l'arrondissement à M. le curé de Mantes-la-Ville, pour ses soins et services pendant l'épidémie cholérique par laquelle nous venons de passer, et à laquelle plusieurs communes ont payé un bien affligeant tribut. D'autres de la même robe que M. le curé de Mantes-la-Ville, tels que les curés de Vertheuil, Moisson, Limay, Folainville, Guerac, Saint-Martin, Mesières et Épônes, et aussi un vicaire de Mantes, ont certes autant et plus fait peut-être que ce digne curé auquel je ne conteste pas les mérites qui lui ont fait décerner l'honneur qu'il a bien et dûment acquis; mais pourquoi oublier les autres, et surtout le corps médical en particulier, qui a si bien fait son devoir dans notre arrondissement? Je pourrais citer, comme ayant bien mérité, des hommes que déjà j'avais signalés à l'attention de M. le sous-préfet, qui se tient coi comme toujours, et a cru bien faire en me retirant tacitement toute espèce de mérite des inspections où je dépensais et mon temps et mon argent en pure perte, pour confier aux *maires des campagnes* le soin de le renseigner. A quoi bon un médecin d'épidé-

tic et ont donné lieu d'admettre l'existence d'accidens moins sérieux. Le traitement a consisté dans l'emploi d'exutoires (vésicatoires et cautères) unis aux narcotiques, et appliqués sur les parties douloureuses et principalement au point d'émergence du nerf sciatique. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs ont diminué peu à peu; elles avaient à peu près disparu quand la malade a demandé à sortir. Alors elle ne souffrait plus, ni en marchant ni pendant son séjour au lit. Elle avait repris ses forces à ce point même de pouvoir marcher à cloche-pied. On pouvait donc la regarder comme guérie. Il était curieux d'examiner l'état intérieur du bassin; le toucher a été pratiqué; on a retrouvé le petit ganglion, mais moins volumineux et tout à fait indolent. La pression sur les parois osseuses a encore produit un retentissement douloureux dans le trajet du nerf. La guérison de la névralgie et la diminution du ganglion permettent de conclure que ce ganglion était l'indice non d'une affection organique mais d'une affection aiguë, probablement d'une inflammation circonscrite. On sait que l'engorgement des ganglions persiste assez longtemps; c'est ce qui explique que même après la cessation des phénomènes inflammatoires on ait pu retrouver le ganglion encore volumineux.

Les deux faits précédens sont très remarquables par les altérations concomitantes de la névralgie, que tout porte à regarder comme le véritable point de départ de cette affection si commune. Ils doivent éveiller l'attention sur les cas analogues qui pourraient se présenter, et engager les médecins à se livrer à une exploration plus minutieuse encore qu'ils n'ont l'habitude de faire en pareil cas; il ne suffit pas d'examiner la surface extérieure du bassin, il faut, comme on l'a fait dans les cas dont nous venons de parler, pratiquer le toucher du vagin et du rectum. Alors dans bien des cas où un examen extérieur et superficiel n'avait rien montré, on découvrira la véritable cause du mal. Ces faits doivent en même temps rendre très réservé sur le pronostic, car les douleurs pouvant être les signes d'une affection organique, n'ont en elles-mêmes qu'une importance secondaire; elles sont graves surtout par leur caractère séméiotique. Il faut donc se montrer très réservé et ne pas voir dans la névralgie toute la maladie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

DEUXIÈME ÉPREUVE.

Leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation.

Des opérations applicables au traitement des varices.

M. MAISONNEUVE. — Toutes les fois, dit le candidat, qu'une veine amincie ou indurée se dilate, se renfle d'une manière permanente, qu'elle devient irrégulière, flexueuse, on dit qu'elle est affectée de varice. Cet état pathologique peut s'étendre aux vaisseaux lymphatiques, plus souvent aux artères, il constitue la varice artérielle. M. Maisonneuve distingue dans les veines elles-mêmes, la varice anévrysmale et les varices proprement dites. Les varices sont ordinairement superficielles, plus fréquentes sur les membres inférieurs, au testicule et à l'extrémité du canal digestif.

Accidens des varices. Ils sont légers ou quelquefois plus graves; elles produisent l'œdème des parties où elles siégent, des ulcérations, des inflammations érythémateuses et phlegmoneuses; enfin elles sont trop souvent le point de départ de l'infection purulente.

Historique. Hippocrate ponctionnait et incisait les veines variqueuses. Celse, Galien, Avicenne en faisaient l'extirpation et la cautérisation. Ætius et Paul d'Égine en pratiquèrent la ligature. Le candidat fait remarquer que les anciens se sont montrés beaucoup plus hardis que les chirurgiens modernes, cela tient à ce qu'ils avaient des notions fausses en anatomie, et qu'ils ne connaissaient pas les graves conséquences de la phlébite, si bien étudiée de nos jours. Il fait observer que c'est en vue de conjurer ces conséquences que plusieurs procédés opératoires ont été imaginés. Sous ce rapport, les sections sous-cutanées ont rendu des services réels.

Passant à l'*exposé des méthodes et des procédés*, M. Maisonneuve les range en deux grandes classes : 1° *opérations palliatives;* 2° *opérations curatives*. Les opérations palliatives comprennent : les applications topiques, la compression, les ponctions ou les petites incisions évacuatrices. Le candidat indique les principaux topiques dont on a fait usage; il trace les règles d'une bonne compression; fait l'historique de celle-ci et en fait ressortir les inconvéniens, lorsqu'elle est mal faite. Quant aux ponctions et aux petites incisions que Paré, Dionis, J.-L. Petit et Boyer ont tour à tour préconisées, il indique le mécanisme de leur exécution : cela ressemble beaucoup à la saignée ordinaire. — Appréciant ces diverses opérations palliatives, le candidat dit que si, au point de vue de la médecine opératoire, elles n'ont qu'un médiocre intérêt, il en est autrement au point de vue pratique. Ces opérations constituent certainement la base du traitement des varices, elles sont d'un emploi journalier, sont constamment exemptes de danger quand on les applique avec prudence, et employées de bonne heure, elles peuvent, dans presque tous les cas, prévenir les accidens.

Opérations destinées à la cure radicale. — Il les divise en deux groupes : l'un contient les opérations qui ont pour but de détruire les veines; l'autre, celles qui se proposent de les oblitérer. Le candidat indique pour mémoire deux autres opérations : 1° la ligature des artères qui alimentent la partie variqueuse; Bell proposa cette opération pour le varicocèle; 2° l'extirpation de cette même partie variqueuse, également proposée pour les varices du cordon testiculaire.

Les opérations qui ont pour but la destruction des varices, comprennent trois méthodes : l'excision, la cautérisation, la ligature. — L'*excision* fut pratiquée dans l'antiquité, comme le prouve l'histoire de *Marius*. Elle fut décrite plus tard par Celse et Paul d'Egine. Cette excision se faisait entre deux ligatures comprenant et limitant les parties de la veine qui était variqueuse. Cette opération est aujourd'hui complètement abandonnée; elle n'est applicable tout au plus qu'à certaines tumeurs circonscrites; Ast. Cooper l'a vu mettre en usage pour le varicocèle. — La *cautérisation* oblitère plutôt les veines qu'elle ne les détruit. Le candidat dit que Dupuytren et M. Amussat l'ont employée avec succès contre les hémorroïdes; il décrit le procédé de cautérisation adopté par ce dernier chirurgien. Dans le cas de tumeur peu étendue, la cautérisation seule ou combinée avec l'excision, paraît à M. Maisonneuve préférable à la simple excision; elle expose moins que cette dernière aux hémorrhagies et à la phlébite. Elle ne peut d'ailleurs en aucune manière prendre rang comme méthode générale de traitement; il en dit autant de la ligature en masse, qui n'est guère praticable que contre les tumeurs hémorrhoïdaires.

Les opérations qui ont pour but l'oblitération des veines variqueuses comprennent un nombre très varié de méthodes et de procédés. Ce sont 1° les incisions; 2° la section; 3° la résection; 4° la cautérisation; 5° la compression; 6° la ligature; 7° l'enroulement; 8° l'acupuncture; 9° l'électropuncture. Toutes ces opérations reposent sur ce principe que si l'on vient à intercepter la circulation dans les veines variqueuses, le sang s'y coagule; le caillot contracte des adhérences avec les parois du vaisseau, qui se trouve ainsi obstrué dans toutes ses ramifications. A cette cause d'obstruction primitive en succède une autre au bout d'un temps plus ou moins long, par suite de la transformation fibreuse que subit la veine ainsi oblitérée.

Les incisions petites d'après le procédé d'Hippocrate ont suffi quelquefois pour guérir radicalement, par suite de l'inflammation qu'elles déterminent dans la veine. M. Richerand proposa et pratiqua l'incision de la veine variqueuse dans toute son étendue; cette incision comprenait la peau, le tissu cellulaire et la veine. Ce procédé devait sûrement produire l'oblitération du vaisseau par l'inflammation suppurative qu'il ne manquait jamais de déterminer; mais outre qu'il est cruel, il expose gravement à la phlébite. — *La section en travers* comprend plusieurs procédés : 1° On coupe la peau en long, puis la veine en travers; 2° on coupe la veine et la peau d'un seul coup de dehors en dedans, comme Warren, ou de dedans en dehors, comme M. Velpeau; 3° on coupe la veine en ménageant la peau, c'est l'application de la méthode sous-cutanée. De tous ces procédés, le dernier, suivant M. Maisonneuve, est le plus inoffensif, mais il ne détermine pas l'oblitération de la veine aussi sûrement que les deux autres. Il donne la préférence au procédé de M. Velpeau, qui est plus prompt et de plus facile exécution. Sur 52 cas rapportés par ce chirurgien, deux individus sont morts : l'un de phlébite, l'autre d'accidens ataxiques. *La résection* fut pratiquée par Lisfranc, dans le but d'éviter qu'après la section de la veine le cours du sang ne vînt à se rétablir. Il excisait une portion du vaisseau préalablement coupé. Ce procédé, qui a tous les inconvéniens de la simple section et qui est plus compliqué, ne s'est pas généralisé. *La cautérisation* est, suivant M. Maisonneuve, l'une des méthodes les plus recommandables contre les varices. Il décrit le procédé de Celse, au moyen du fer rouge; celui d'A. Paré, qui substitua au cautère actuel le cautère potentiel; les modernes ont peu ajouté aux données formulées par les anciens. Bérard préférait à la potasse le caustique de Vienne. Bien que n'exposant pas autant que les autres méthodes à la phlébite, la cautérisation peut être suivie d'érysipèles, de phlegmons et d'engorgemens œdémateux du membre, par suite de la destruction des vaisseaux lymphatiques.

Passant à la *compression*, le candidat la distingue en compression immédiate et en compression médiate. La première suppose la dénudation préalable de la veine. Plus embarrassant que la ligature, ce moyen a dû être abandonné. La compresion médiate, au contraire, a trouvé de nombreux partisans; c'est le moyen le plus généralement usité. M. Maisonneuve rappelle les succès que Breschet en a obtenus dans la cure du varicocèle. Il décrit les pinces de ce chirurgienn et son mode d'application. — La *ligature* employée par Ætius et Paul d'Égine, concurremment avec l'excision, a été, de nos jours seulement, appliquée à l'oblitération des veines, sans l'auxiliaire d'aucun autre moyen. Everard Howe, Béclard, coupaient la veine entre deux ligatures; plus tard, on la lia sans la couper; M. Ricord le premier, a préconisé la ligature dans le varicocèle. Il emploie pour cela deux fils qu'il croise, de manière à embrasser dans leur anses les veines variqueuses, puis il exerce la constriction au moyen d'un serre-nœud. Combinée avec la section, la ligature paraît au candidat efficace pour oblitérer la veine, mais elle expose à des accidens. Seule, la méthode ordinaire expose moins à la phlébite, mais elle est moins sûre comme moyen d'oblitération. Employée d'après la méthode sous-cutanée, elle est plus innocente, mais n'oblitère avec quelque exactitude qu'à la condition qu'on la multiplie à de petites distances. Le procédé de ligature avec enroulement, dû à M. Vidal (de Cassis), a des avantages spéciaux qui lui donnent une valeur réelle dans l'opération du varicocèle.

La *ligature médiate* compte plusieurs procédés; M. Maisonneuve croit devoir rapprocher de cette méthode une variété de suture imaginée par M. Velpeau, et qui consiste à soulever la veine ainsi que la peau qui la recouvre au moyen d'une épingle qu'on fait passer au-dessous, puis à étreindre avec un fil les parties soulevées. De cette manière, la veine est étranglée en deux points de sa longueur, par l'intermédiaire de la peau, comme cela se passe au moyen des pinces de Breschet. L'oblitération a lieu avant que la section des tissus se soit opérée. Ce procédé paraît au candidat l'un des meilleurs, sinon le meilleur de tous, sous le rapport de l'efficacité et de l'innocuité. Sous le nom de *transfixion*, M. Maisonneuve comprend quatre modes opératoires un peu différens, mais qui pourtant ont aussi des traits de ressemblance. Le 1er mode est celui de Fricke, de Hambourg, il consiste à traverser la veine à l'aide d'une aiguille et à laisser un fil à demeure dans l'intérieur du vaisseau; le 2e mode est celui de M. Duval, qui traverse la veine dans le sens de sa longueur avec une épingle. On soulève ensuite avec une autre épin-

---

mies d'arrondissement? Quelles sont donc ses attributions, je ne le demande en face d'un oubli si peu convenable?

» Tous ceux que mon inspection multipliée à cette époque de deuil m'a signalés, sont :

MM. David, docteur en médecine de Limay, médecin des épidémies de canton;
Saucine, officier de santé de Bonnières, id.;
Thillard, officier de santé de La Roche-Guyon;
Bussère, officier de santé de La Roche-Guyon;
Prunaire, officier de santé de Vétheuil;
Gorlier, officier de santé de Rosny;
Petit, docteur en médecine à Sepfeuil;
Provost, docteur en médecine d'Épônes.

» En y joignant les docteurs Giard et Bonneau, de Mantes, qui tous aussi ont fait plus que leur devoir.

» Tous je les ai vus à l'œuvre, accompagnés plusieurs fois dans leurs pérégrinations de nuit et de jour que nécessitait cette époque de désolation, et un grand nombre, entr'autres, MM. Gorliel et Prunaire, ont recueilli de très bonnes observations qui auraient bien pu servir à éclairer la connaissance pratique de ce terrible fléau qui semble vouloir nous visiter périodiquement.

» Encore si nous étions constitués en sociétés ou plutôt en chambres médicales, peut-être eût-il été facile de recueillir tous ces documens épars; mais non, l'administration, sous je ne sais quelle mauvaise influence, prétend que si nous nous réunissions, ce ne serait que pour nous *disputer*. On voit bien qu'elle ne nous connaît pas; l'époque du Congrès médical en est la preuve; car, en effet, nous nous sommes réunis à cette époque, et nous nous sommes trouvés très heureux de cette union d'un jour; nous eussions sans doute été constitués en société alors, nos statuts, notre réglement, tout fut soumis aux ministères de l'intérieur et de l'instruction publique, qui l'approuvèrent; mais un empêchement du ministère de l'agriculture et du commerce, à cause de l'adjonction que nous avions faite des vétérinaires dans notre société, pour y comprendre toutes les branches de l'art de guérir, nous fut un obstacle insurmontable; et nous échouâmes.

» Voyez, Monsieur le rédacteur, si les plaintes que je vous fais au nom du corps médical de l'arrondissement de Mantes sont justes, et si elles peuvent être insérées dans votre tant estimé journal, auquel cas j'en attendrai la publication avec grande impatience.

» Agréez, etc. » E. BOIREAU, d.-m.-p.

» Médecin des épidémies de l'arrondissement de Mantes. »

Voici un fait d'un autre ordre, mais qui mettra encore plus en évidence toutes les misères professionnelles qui résultent des conditions absurdes dans lesquelles nous persistons à vivre. Je crois devoir seulement supprimer la signature de la lettre suivante et l'indication du lieu d'où elle me vient; c'est une mesure de prudence envers mon honoré correspondant :

« Monsieur le rédacteur,

» Vous avez eu l'heureuse pensée de prendre la défense de nos droits professionnels; vous avez ouvert les colonnes de votre journal à tous les griefs légitimes de vos confrères; je vous en remercie, Monsieur, car la tâche que vous vous êtes imposée est grande et généreuse; elle me fournit aujourd'hui l'occasion de dévoiler ce que j'avais résolu de taire, parce qu'il me paraissait déplorable de divulguer à d'autres qu'à des confrères une injustice dont je vous prie d'être le juge.

» Il existe dans notre localité un percepteur des contributions directes qui s'obstine à pratiquer la médecine, malgré les injonctions réitérées de ses supérieurs. Comme il possède son titre de docteur, je n'aurais jamais songé à lui contester le droit d'exercice, s'il avait apporté dans ses relations avec moi la délicatesse qu'exige notre position, mais loin d'en être ainsi, il a continuellement, soit par ses propos, soit par la facilité que lui donne son emploi de percepteur, d'accoster les cliens et de se les ménager; il a, dis-je, cherché à me nuire, et je dois avouer qu'il a atteint une partie de son but, en ce qui concerne les gens de la campagne, qui sont forcés d'aller chez lui pour payer les contributions.

» Il est vrai que la Société de prévoyance qui vient de se former dans le chef-lieu de canton que j'habite, m'a nommé son médecin à l'unanimité des voix, moins une, qui a été donnée au percepteur; mais ce résultat une fois connu de lui, n'a servi qu'à l'aigrir davantage contre moi.

» En conséquence, j'ai l'honneur de vous poser la question suivante, pour qu'il y soit donné une solution dans votre estimable journal.

» Un percepteur-médecin peut-il exercer la médecine?

» Cette question a été résolue par la négative dans l'administration des contributions directes, qui s'y oppose formellement. Je voudrais savoir si, aux yeux de mes confrères, ce fait est ou non blâmable?

» Je m'inclinerai devant votre jugement, persuadé que vous ne pouvez mal juger.

» Veuillez bien agréer, Monsieur, etc.

» UN DE VOS ABONNÉS. »

RÉPONSE : Les lois qui régissent l'exercice de la médecine ne renferment aucune disposition qui interdise le cumul de fonctions publiques avec la pratique de l'art. Un grand nombre de nos confrères sont maires ou adjoints de leurs communes, quelques-uns sont juges de paix. Il n'y a rien à dire à cela, c'est fort honorable pour la profession. Mais j'ai oui dire dans le temps qu'un officier de santé avait acheté une charge d'huissier et qu'il cumulait les fonctions de médecin avec celles de messieurs de la verge; le procureur du roi fit cesser ce scandale en menaçant l'huissier-médecin de destitution, et il fut obligé de s'en tenir au papier timbré. J'ai vainement cherché dans mes notes l'indication précise de ce fait. Légalement, un percepteur des contributions, qui est en même temps docteur-médecin, peut exercer la médecine; il n'y a aucun moyen d'intenter contre lui une action publique, et il serait très imprudent d'intenter une action privée. Ce qu'il faut faire, c'est d'abord de s'assurer s'il est bien vrai que l'administration s'oppose à ce que son employé exerce

gle passée au-dessous et en travers, puis étreint le tout au moyen d'un fil; le 3e mode, beaucoup plus simple et fort vanté par M. Lallemand consiste à traverser la veine avec un certain nombre d'aiguilles fines. Le 4e mode est l'électro-puncture, employée récemment par M. Benati. Tous ces procédés reposent sur ce principe, qu'en irritant l'intérieur des vaisseaux sanguins au moyen d'un corps étranger même très délié, on détermine la coagulation du sang, et par conséquent l'oblitération du vaisseau. De ces procédés, celui de Fricke a donné quelques bons résultats, mais il n'a pas été plus que les autres exempt d'inconvéniens graves. Celui de M. Duval compte de plus nombreux succès; le 3e, celui de M. Lallemand n'a rien produit de bien positif. Enfin, le 4e, qui ne fait encore que de naître, paraît à M. Maisonneuve destiné à jouer un rôle important, en ce que plus que tous les autres, il permet de mettre le malade à l'abri de la phlébite : on doit toutefois, à cet égard, attendre la sanction de l'expérience.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Janvier 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. FLEURY, agrégé à la Faculté de médecine, adresse une nouvelle note *sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des névralgies et du rhumatisme musculaire*. L'auteur s'est proposé de faire connaître, dans ce travail, le résultat de ses observations sur l'action combinée des douches froides et de la sudation dans le traitement des névralgies et du rhumatisme musculaire.

46 observations recueillies à l'établissement de Bellevue en 1846, 47, 48 et 49, ont donné des résultats qui peuvent être résumés de la manière suivante :

1° 5 malades atteints depuis 4 à 15 jours d'une *névralgie aiguë*, fixe et très intense (névralgie faciale, intercostale, sciatique), ont été guéris après 1 à 3 séances de sudation en étuve sèche, suivie d'une douche froide générale et locale. Employés à titre d'agens de la médication transpositive et suivant les principes établis ailleurs, le calorique et l'eau froide ont exercé une révulsion énergique sur toute la surface cutanée et ont eu une action plus promptement efficace que celle des vésicatoires volans et de la cautérisation transcurrente.

2° 11 malades, atteints depuis plusieurs jours d'un *rhumatisme musculaire* aigu, fixe et très violent (torticolis, lumbago, pleurodynie, etc.); ont été guéris de la même manière; la médication employée ayant eu manifestement un effet plus rapide et plus heureux que celui des topiques émolliens ou irritans, et des émissions de sang locales.

3° 4 malades, atteints depuis 4 à 10 ans d'une névralgie fixe, ayant résisté à toutes les médications connues (méthode endermique, vésicatoires volans, cautérisation transcurrente, sulfate de quinine, préparations de zinc, de fer, de potassium, eaux thermales, etc.) ont été guéris par l'usage des douches froides, locales et générales, quelquefois précédées de sudation en étuve sèche. La durée du traitement a été au minimum de 1 mois, au maximum de 5 mois, et en moyenne de 3 mois. La guérison doit être attribuée à une action révulsive, souvent renouvelée, et à une régularisation des fonctions sous-cutanées de la circulation capillaire et de l'innervation générale.

4° 3 malades, présentant depuis 5 à 15 ans cet ensemble de phénomènes morbides, que l'on désigne par les noms de *névropathie générale*, d'*état nerveux*, arrivés au dernier degré du dépérissement et ayant épuisé toute la thérapeutique, ont été guéris de la même manière. La durée du traitement a été au maximum de 18 mois, au minimum de 7 mois, et en moyenne de 13 mois. Le succès doit être attribué à l'action qui a été exercée sur toutes les grandes fonctions de l'économie par la médication hydrothérapique, laquelle, à ce point de vue, n'a point d'équivalent.

5° 23 malades, affectés depuis quelques mois à plusieurs années de rhumatisme musculaire chronique, fixe ou ambulant, ayant résisté aux médications les plus diverses et aux eaux thermales les plus célèbres, ont été guéris par la même méthode. La durée du traitement a été au minimum de 1 mois, au maximum de 7 mois, et en moyenne de 4 mois.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Janvier 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les communications suivantes :

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet une certaine quantité de racines rapportées d'Abyssinie par M. Rochet d'Héricourt, et qui, suivant le rapport de ce voyageur, ont la propriété de guérir la rage. (Comm. MM. Renault et Mérat.)

MM. MÉRAT et RENAULT font observer, à cette occasion, que de premiers essais ont déjà été faits à ce sujet, et qu'il n'en est résulté que des effets négatifs.

2° Lettre de M. QUOY, inspecteur-général du service de santé de la marine, qui soumet à l'Académie une note de M. MAHER, chirurgien en chef de la marine à Lorient, sur le choléra qui a régné dans ce port.

3° Une lettre de M. LANNURIN, de Morlaix, contenant une courte relation du choléra de cette ville.

M. Bérard a la parole pour un rapport officiel.

M. BÉRARD lit au noms de MM. Chevallier, Gibert et au sien, un rapport en réponse à une lettre ministérielle lue dans l'avant-dernière séance, relative à l'*emploi de la gélatine dans l'alimentation*. Voici à quelle occasion l'Académie avait été consultée. Des travaux ont été entrepris en 1840 dans les hospices de Toulouse pour la construction d'un appareil propre à extraire la gélatine des os. La commission administrative de ces hospices (sur l'annonce que l'Académie de médecine avait désapprouvé l'emploi de la gélatine dans l'alimentation) a fait suspendre les travaux et demandé avis à M. le ministre de l'intérieur. Celui-ci a prié M. le ministre de l'instruction publique de consulter l'Académie de médecine sur la question d'hygiène soulevée par les scrupules de la commission administrative des hospices de Toulouse.

La gélatine préparée aux dépens des os, par l'un des procédés usités aujourd'hui dans les arts, peut-elle être employée avec quelque avantage dans l'alimentation de l'homme? Une certaine dose de gélatine peut-elle remplacer, dans le bouillon, les principes solubles qu'une grande quantité déterminée de viande aurait abandonnés à ce liquide ? Voilà en quels termes le rapporteur pose la question aux points de vue hygiénique et économique. Après un examen approfondi de l'état de la question et une analyse des plus lucides et des plus intéressantes des nombreux documens que possède la science sur ce sujet, M. le rapporteur conclut, au nom de la commmission, d'écrire au ministre :

1° Que les propriétés réparatrices du bouillon ne sont point proportionnées à la quantité de gélatine qu'il contient.

2° Que ces propriétés sont dues, en grande partie, à d'autres principes, que la viande abandonne à l'eau dans laquelle on la fait bouillir.

3° Que la dissolution de gélatine, dite alimentaire, ne contient pas ces principes.

4° Que l'introduction de la gélatine dans le régime ne permet pas de diminuer sensiblement la quantité d'alimens dont on fait usage, et qu'à ce titre elle n'offre aucun avantage économique.

5° Que l'addition de cette substance aux alimens dérange les fonctions digestives chez un grand nombre d'individus, et qu'à ce titre encore son emploi offrirait quelques inconvéniens au point de vue de l'hygiène et de la diététique.

Et 6° enfin, que d'après ces considérations, il n'y a pas lieu d'encourager la construction d'appareils pour la préparation de cette substance dans les établissemens destinés à l'assistance publique.

M. VILLERMÉ rappelle, à cette occasion, une expérience en grand et d'une haute importance. Il s'agit d'un corps d'armée qui resta pendant huit à dix jours réduit à ne manger que de la viande. Tous les hommes étaient réduits à la plus extrême faiblesse, ils n'étaient point nourris, ils avaient tous le dévoiement. Quelque temps après, ce corps d'armée rencontra des meules de blé et des grappes de maïs; les hommes se trouvèrent mieux nourris; cependant la faiblesse et le dévoiement ne cessèrent pas encore complètement. Plus tard, ils eurent des alimens variés, et dès ce moment tout le monde se trouva bien nourri, la diarrhée cessa chez tous les hommes et les forces se relevèrent.

M. BÉRARD : Que concluez-vous de ce fait?

M. VILLERMÉ : J'en conclus qu'on n'est jamais bien nourri par un seul aliment, quel qu'il soit, et que la nourriture, pour être suffisante, doit être variée.

M. GAULTIER DE CLAUBRY exprime le regret que le rapporteur n'ait pas cru devoir signaler un fait qui a été constaté par la commission de l'Académie des sciences; c'est qu'il n'y a pas de substance qui suffise seule à la nutrition. Il n'y en a qu'une, le gluten, mais ce n'est pas une substance simple.

MM. CHEVALLIER et ROCHOUX ajoutent quelques mots dans le même sens.

M. BÉRARD reconnaît la justesse de ces observations, mais il fait remarquer qu'elles sont en dehors de la question spéciale dont la commission avait à s'occuper.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Paul DUBOIS a la parole pour la continuation de la discussion sur les maladies de l'utérus :

Messieurs,

Avant de reprendre le sujet de ma communication précédente, je pense qu'il ne sera pas inutile de vous rappeler en peu de mots le point où je l'ai interrompue. J'avais dit que les élémens essentiels et ordinairement primitifs des affections utérines qui font l'objet de cette discussion étaient presque toujours associés chez le même sujet à d'autres faits pathologiques qui en ont souvent usurpé l'importance et la signification. Je m'étais en conséquence appliqué à séparer ces derniers des autres par un examen analytique, et je m'étais cru autorisé à ranger les inflexions, la chute et les déviations de l'utérus, quand ces dernières ne sont pas exagérées, parmi les phénomènes accessoires et le plus souvent étrangers à la symptomatologie des affections utérines chroniques. J'avais également exclu l'engorgement et les érosions simples ou granuleuses, non parce que ces lésions m'ont paru devoir être placées sur la même ligne que les précédentes, mais parce que liées beaucoup plus étroitement que ces dernières aux affections utérines, et plus importantes sous ce rapport, elles ne constituent cependant pas encore les élémens primitifs nécessaires et fondamentaux de ces maladies. Il me restait donc à dire quels sont les phénomènes qui me paraissent mériter cette qualification, soit au point de vue de la symptomatologie, soit au point de vue des indications thérapeutiques.

Ce sont évidemment ceux qui dans l'énumération que j'ai faite n'ont pas été soumis encore à mon appréciation, à savoir l'augmentation de la coloration, de la chaleur et surtout de la sensibilité de l'utérus, modifications accompagnées d'un hypersécrétion muqueuse et purulente; c'est en un mot une phlegmasie utérine, et dans presque tous les cas une phlegmasie catarrhale.

La membrane muqueuse est donc le plus souvent le siége principal et primitif de la maladie, mais elle n'en est pas le siége exclusif, car il est rare que l'inflammation ne s'étende pas à la couche la plus voisine du tissu propre sous-jacent. Si j'ajoute maintenant que cette dernière limite est assez souvent dépassée, parce que l'inflammation peut pénétrer plus profondément dans le parenchyme utérin, soit de prime-abord, soit par la prolongation de la phlegmasie muqueuse; si j'ajoute surtout que la phlegmasie, qu'elle soit superficielle ou profonde, est presque toujours limitée au col de l'utérus, j'aurai indiqué le siége, la nature et les limites de la lésion qui constitue dans presque tous les cas l'élément fondamental des affections utérines les plus communes. Je vais maintenant donner quelques détails nécessaires pour ne pas laisser trop incomplet cet exposé des élémens locaux essentiels des affections utérines.

J'ai déjà dit que la phlegmasie pouvait naître de ces faits pathologiques dont la discussion s'est occupée; ce sont d'une part des érosions qui, simples d'abord, deviennent probablement granuleuses en pénétrant plus profondément dans les tissus qu'elles affectent; c'est, d'autre part, l'engorgement des points que la phlegmasie a frappés, et dans lesquels elle persiste pendant longtemps, engorgement souvent limité à une partie seulement du col utérin, quelquefois l'occupant tout entier, et dans quelques cas enfin, s'y montrant en plusieurs points séparés les uns des autres et donnant lieu en conséquence à des tubercules distincts et mamelonnés.

Jusqu'à présent j'ai supposé, puisque c'est en effet le cas le plus fréquent, que la phlegmasie et ses effets sont bornés à la région cervicale de l'utérus, mais il est certain, malgré les restrictions qui ont été expri-

---

la médecine; dans le cas de l'affirmative, s'adresser à l'administration supérieure, au directeur des contributions directes à Paris. Il n'est pas possible que l'administration tolère plus longtemps un pareil abus, qui la déconsidère elle-même. Je ne vois pas d'autre moyen d'action. Si l'association médicale existait dans cet arrondissement, quelle différence entre une réclamation collective et une plainte individuelle! Ce sera toujours mon même refrain. Très honoré correspondant, pensez-y et agissez en conséquence.

La *Gazette médicale de Montpellier* n'a trouvé que des *lazzis* dans ma réponse à son feuilleton. C'est bien cela! Soyez aimable et courtois avec vos adversaires, ne les assommez pas sous une pédantesque dissertation; recouvrez vos motifs d'une couche légère de malice ou d'esprit, vous n'êtes qu'un *plaisant*. On l'a dit très spirituellement, il n'y a rien de plus grave que l'âne, rien de plus sérieux que le dindon. Je n'ambitionne pas ces facultés, je vous en préviens, Monsieur Chrestien; et si vous voulez avoir affaire à moi, prenez-moi comme je suis, sinon non, et je ne m'occuperai plus de vous.

Voici d'ailleurs que la *Gazette médicale de Montpellier* a une rivale. C'est M. le professeur Fuster qui entre vaillamment en lice, armé de pied en cap. Sur son écu est cette devise : *Revue thérapeutique du Midi*. Ce titre est-il bien correct? *Thérapeutique* est un substantif féminin, ce me semble, qui, dans ce cas, ne peut se transformer en adjectif. On dit bien *Bulletin de* thérapeutique, *Annales de* thérapeutique; mais *Revue thérapeutique* me paraît une ellipse un peu forte. Je soumets la difficulté aux Vaugelas de Montpellier. Quoi qu'il en soit, vous êtes la bienvenue, revue nouvelle; soyez un peu moins mauvaise coucheuse que votre aînée la *Gazette*, et nos sympathies ne vous feront pas défaut.

Jean RAIMOND

P. S. J'ai reçu une lettre du docteur Frizac, en réponse à un petit, mais très véhément article publié par M. Chevallier dans le dernier numéro du *Journal de chimie*. Cette polémique est inopportune. M. Chevallier a pris trop vivement à cœur d'innocentes plaisanteries, qu'il a le tort d'appeler des *calomnies*. Le docteur Frizac a le tort de répondre d'une façon trop acerbe à une boutade irréfléchie. Je mets les parties dos à dos, dépens compensés.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. F. M...*, à Arles. — J'ai reçu, honoré confrère; il sera fait droit à votre juste demande.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

OBSTÉTRIQUE. — Il s'est passé en Angleterre, il y a peu de temps, un fait analogue, ou peu s'en faut, à celui qui a troublé la vie de Baudelocque. Une sage-femme de Sheffield, Hannah Cusferth, appelée auprès d'une femme en travail, trouva le corps ayant franchi la vulve, et comme la tête ne se dégageait pas, elle prit un couteau de table et sépara le tronc de la tête. Traduite devant les assises, elle n'a échappé à la condamnation que parce qu'on n'a pu établir que l'enfant était vivant au moment du décollement.

COUR MARTIALE. — Un chirurgien aide-major du régiment des Caméroniens a passé devant une cour martiale, pour avoir négligé de donner des soins à des soldats atteints du choléra, au mois de juillet ou d'août dernier. Il a été acquitté.

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. — Dans les deux mois qui ont suivi l'ouverture de l'établissement des bains publics de Chester, dix mille personnes ont pris des bains.

ARSENIC DANS LE PAIN NON FERMENTÉ. — Nous avons parlé de cette nouvelle fabrication du pain avec l'acide hydrochlorique et le carbonate de soude. Il paraît qu'il y a eu des accidens, des nausées, de vives douleurs dans l'estomac, des vomissemens, de l'irrégularité dans les digestions, mais sans diarrhée, et, dans certains cas, un eczéma arsenical. Cela tient à la présence de l'arsenic dans l'acide sulfurique qui sert à la préparation de l'acide hydrochlorique. Il serait désirable que l'on défendît, dans la fabrication du pain, l'emploi des acides qui contiennent de l'arsenic.

L'ÉTHER ET LE CHLOROFORME. — La guerre est allumée en Amérique entre diverses écoles de médecine. Les unes ont pris parti pour Jackson, les autres pour Morton, qui se disputent tous deux la découverte des anesthésiques. D'un autre côté, M. le professeur Meigs, de Philadelphie, et M. Simpson (d'Édimbourg) se querellent relativement à l'emploi des anesthésiques en obstétrique.

PRIX. — La Société d'agriculture a mis au concours de 1850 la question suivante : *De l'emploi du sel dans la nourriture des animaux domestiques.*

Deux prix, l'un de 3,000 fr. et l'autre de 2,000 fr., seront décernés aux auteurs des expériences les plus complètement faites d'après le programme arrêté par la Société.

La Société d'agriculture accordera, en outre, suivant l'importance, des prix de 500 à 1,000 fr., et des médailles d'or et d'argent pour l'*application des moyens plus ou moins perfectionnés pour recueillir et utiliser en agriculture les matières fécales et urines des fosses d'aisances, les urines des étables, écuries*, etc.; et pour la *création d'établissemens destinés à l'emploi des diverses parties des animaux morts.*

ABSENCE DE L'UTÉRUS. — On a constaté récemment, chez une femme qui se trouvait à l'hôpital de Berlin, une absence complète de l'utérus. Elle était mariée depuis quatre ans, n'avait jamais été réglée, avait l'aspect chlorotique; les seins se gonflent périodiquement et elle éprouve la sensation du coït. Le vagin se termine en cul-de-sac. Un cathéter, introduit dans la vessie, est senti par le rectum.

HOPITAUX. — On va construire à Edimbourg un nouvel hôpital chirurgical qui sera terminé dans un an.

mées à cet égard dans la discussion, qu'elle peut franchir cette limite, se développer dans le corps de l'organe, pénétrer plus ou moins profondément dans ses élémens anatomiques, et en accroître le volume et la densité, c'est-à-dire en produire l'engorgement. J'ai déjà rappelé les faits de cette nature qui ont été mentionnés dans la discussion.

Cependant, si je m'arrêtais ici, je comprends que je n'aurais encore résolu qu'une partie de la question soulevée par M. Baud et par la discussion de l'Académie. En effet, avoir établi qu'une phlegmasie catarrhale du col utérin est l'élément anatomique ordinaire de ce que M. Baud appelle une affection utérine et regarde comme le résultat d'une perturbation générale de la santé, ce n'est pas avoir prouvé que la nature de cette maladie est essentiellement locale, car des phlegmasies, même limitées, des membranes muqueuses, peuvent se développer sous l'influence de causes évidemment diathésiques.

J'ajouterai donc maintenant, pour dissiper tous les doutes à ce sujet, que cette inflammation locale est elle-même, dans presque tous les cas, le produit de causes provocatrices qui ont incontestablement le même caractère; s'il est un fait bien constaté, en effet, c'est que la phlegmasie catarrhale du col utérin succède le plus souvent à l'action de l'une des trois causes que je vais indiquer dans un ordre qui est en rapport avec la fréquence de leur intervention, savoir : 1° un avortement; 2° un accouchement à terme qui a été pénible, ou après lequel le repos ordinairement nécessaire n'a pas été assez prolongé; 3° des imprudences commises pendant une époque menstruelle; 4° des rapports sexuels trop répétés, ou qui ont eu lieu dans des circonstances inopportunes.

Si un avortement ou un accouchement pénible sont suivis d'une phlegmasie catarrhale du col utérin, il est absolument impossible, lorsqu'on sait, et surtout lorsqu'on a vu les lésions locales inséparables de l'expulsion du fœtus à terme, et plus encore, de l'avortement, de voir dans le développement de la phlegmasie utérine autre chose que l'effet d'une cause réellement traumatique.

Le caractère d'une cause tout à fait locale se retrouve également dans l'impression du froid, les secousses d'une voiture, celles d'une course rapide ou d'une marche trop prolongée subies pendant une période menstruelle et qui en ont troublé la marche; on les retrouve de même enfin, dans l'excitation produite par des rapports sexuels trop répétés, ou ayant lieu lorsque les organes génitaux féminins ont une impressionnabilité insolite. C'est ainsi qu'on voit souvent se développer une phlegmasie catarrhale du col utérin chez de jeunes femmes et sous l'influence des premières habitudes du mariage. Dans tous ces cas, qui sont certainement les plus communs, le caractère local de la lésion et celui de la cause qui les a provoqués, paraissent trop évidens pour qu'ils puissent être sérieusement révoqués en doute.

Vous reconnaîtrez, Messieurs, qu'en rapportant les souffrances nombreuses et variées des affections utérines à une phlegmasie ordinairement catarrhale, quelquefois parenchymateuse du col utérin, c'est-à-dire à leur cause, non pas constante, mais assurément la plus commune, je n'ai pas exprimé une opinion nouvelle. Il y a seize ans déjà que notre collègue, M. Mélier, dans un excellent travail, qu'il soumit à l'Académie, signala les caractères et l'importance de cette affection, et fit au moins pressentir le rang qu'elle devait occuper dans la pathologie de l'utérus.

Aujourd'hui, si je ne me trompe, cette manière d'envisager la phlegmasie catarrhale de l'utérus a tout à fait cours dans la science. Aussi, me serais-je dispensé de rétablir devant vous ce point de doctrine, s'il ne m'avait paru nécessaire d'atténuer quelques-uns des effets de la discussion, et en particulier celui qu'avaient dû produire les premières paroles de notre collègue M. Malgaigne. En effet, elles tendraient à faire croire que les notions jusqu'à présent acquises sur les maladies utérines, dont M. Baud a fait le sujet de son mémoire, sont notoirement incomplètes ou vaines, et que si l'on s'accordeà rejeter les opinions de Lisfranc, on cesse de s'accorder quand il s'agit de les remplacer par d'autres. Il importait donc de ramener les esprits au but que des travaux persévérans et nombreux ont maintenant atteint, et d'où ils avaient été détournés par les écarts de la discussion.

En disant qu'une phlegmasie catarrhale ou parenchymateuse est, dans la plupart des cas, l'élément fondamental des affections utérines les plus communes, je crois avoir exprimé une opinion généralement admise aujourd'hui, et une conclusion légitimement déduite de l'observation générale des faits. Je ne me dissimule pas cependant qu'elle est loin de donner une satisfaction complète aux exigences de l'observation clinique. L'utérus peut être, en effet, le siége de souffrances qui n'impliquent en aucune manière un état phlegmasique de sa membrane muqueuse ou de son tissu propre, bien qu'elles soient accompagnées des troubles fonctionnels que j'ai considérés comme la conséquence ordinaire d'une phlegmasie utérine chronique. Indépendamment des déviations auxquelles il faut faire une part très restreinte, il est vrai, dans la symptomatologie, et que je tenterai de déterminer plus loin, on ne saurait nier que l'exaltation de la sensibilité de l'utérus, à divers degrés et sans l'intervention d'aucune lésion de tissu, puisse occuper une place assez importante dans la pathologie de cet organe; aussi, quelle qu'ait été la tendance de Lisfranc à concentrer l'attention de ses élèves sur les lésions du tissu de l'utérus, il n'en a pas moins reconnu la nécessité de faire entrer les névralgies de cet organe dans son cadre nosologique; ainsi l'ont fait la plupart des pathologistes.

Dans la première partie de cette communication, j'avais déjà fait allusion à ces causes de souffrances utérines et je m'étais promis de les rappeler encore; elles offrent, en effet, dans l'étude symptomatologique des affections utérines, un intérêt qu'il est aisé de comprendre.

Je n'irai pas plus loin dans cette voie, qui me conduirait sans aucun doute à l'examen de quelques-unes des questions les plus difficiles du sujet qui nous occupe, et que la dicussion n'a pas abordées; quoique cette omission soit regrettable, je reconnais que les limites qui me sont imposées ne me permettraient pas de la réparer.

J'arrive maintenant au traitement des phlegmasies utérines chroniques.

Pour cette partie de ma communication comme pour la précédente, je suivrai le programme qui m'est en quelque sorte tracé par le mémoire de M. Baud, le rapport de vos commissaires et la discussion qui s'est engagée devant vous.

Je ferai néanmoins précéder d'une observation préliminaire ce que je dois dire sur ce sujet.

Le traitement des affections utérines comprend l'emploi des procédés et d'agens thérapeutiques nombreux et divers. Non seulement je n'ai pas l'intention d'apprécier la valeur absolue ou relative de chacun d'eux, mais je ne me propose même pas d'étendre mon examen à tous ceux qui ont été mentionnés dans la discussion; je me contenterai donc de rappeler ceux de ces procédés ou de ces agens thérapeutiques qui me paraissent les plus importans et dont la valeur mérite réellement d'être discutée.

D'une autre part, les affections phlegmasiques de l'utérus, qui ont été l'objet principal de ces débats, se présentent avec des degrés d'intensité différens, savoir : à l'état aigu, ou sub-aigu, et à l'état chronique. Le traitement de ces affections aux deux premiers degés, est trop connu et trop généralement accepté pour qu'il y ait le moindre intérêt à m'en occuper. La discussion, d'ailleurs, ne s'y est pas arrêtée. Je ne parlerai en conséquence que du traitement des phlegmasies utérines chroniques et de quelques-unes de leurs complications.

Dès l'abord se présente une question digne d'intérêt, et dont la solution rigoureuse n'est probablement pas possible dans l'état actuel de la science, mais qui, cependant peut être utilement discutée. Il s'agit de savoir si le traitement des affections utérines est nécessaire, non seulement comme moyen curatif d'un mal actuel, mais encore comme moyen préventif d'une dégénérescence future.

J'ai dit dans la première partie de cette communication, que Lisfranc regardait l'intervention de l'art comme nécessaire à ces deux titres; j'ajouterai que cette opinion a été adoptée et publiée par un de nos savans confrères, M. Duparcque, et que, pour en établir la validité, il a cité des faits qui lui paraissent démontrer l'influence salutaire d'un traitement préventif. Il est vrai qu'à l'époque où cette doctrine était enseignée, des médecins éminens plaçaient dans les phlegmasies chroniques la cause la plus commune, sinon même la cause unique du développement des affections cancéreuses, et contestaient la possibilité de leur manifestation spontanée, et la réalité d'une prédisposition héréditaire.

Il ne me paraît pas douteux que ce fut sous l'impression de ces idées que Lisfranc donna à l'engorgement utérin, c'est-à-dire à un épiphénomène, l'importance d'un élément capital et dominant dans les affections utérines, et qu'il voulut en faire l'expression significative de l'opinion qui paraissait prévaloir alors sur la généralisation du cancer. Il y vit sans doute un moyen de frapper plus sûrement les esprits. L'engorgement, c'était tout à la fois le fait d'une phlegmasie chronique présente et celui d'une transformation cancéreuse future, ou du moins possible. Le germe du cancer était là, ou pouvait y être, l'altération pathologique était la preuve et l'avertissement d'un danger.

L'activité, la nécessité même d'un traitement curatif, et en même temps préventif, était la conséquence logique de cette doctrine.

La science peut-elle, cependant, accepter aujourd'hui comme fondées des appréhensions de cette nature, dont les malades sont sans cesse agitées, et dont la légitimité paraît évidente encore à certains esprits? Il eût été peut-être désirable que cette question n'eût pas aussi complètement échappé à nos débats. Le mémoire de M. Baud invitait d'ailleurs à l'aborder; notre confrère ne balance pas, en effet, à la discuter et à la résoudre. Pour lui, le danger d'une dégénérescence cancéreuse n'existe que chez les femmes qui y sont, malheureusement, prédisposées déjà, et l'influence de la phlegmasie chronique se borne alors à faire de l'organe qu'elle affecte le siége électif de l'affection cancéreuse. Il me paraît probable que cette opinion, assez généralement substituée aujourd'hui à celle que j'ai rappelée, aurait prévalu dans la discussion, si elle s'était engagée sur ce point spécial de pathogénie, et qu'elle aurait pu servir d'autorité à nos confrères, si souvent interrogés à ce sujet.

Mais si le traitement des affections utérines n'a pas pour but essentiel de prévenir la transition regardée comme possible de la phlegmasie chronique au cancer, il n'en est pas moins justifié par des motifs différens et très valables.

Il n'est pas douteux que ces affections puissent se dissiper en quelques circonstances par le seul secours du temps, de quelques précautions locales très simples et d'une bonne hygiène, mais il n'en est pas moins certain que comme les phlegmasies chroniques en général, et peut-être plus encore que la plupart d'entre elles, les phlegmasies utérines peuvent se prolonger indéfiniment quand elles sont abandonnées à elles-mêmes. Cette prolongation fréquente résulte en effet de deux conditions exceptionnellement réunies et cependant opposées, savoir : une vitalité habituellement très restreinte et qui exclut les mouvemens organiques intérieurs, grâce auxquels les phénomènes pathologiques peuvent marcher promptement à une solution salutaire; et d'autre part, les surexcitations temporaires et répétées dont l'utérus est tantôt accidentellement et tantôt périodiquement le siége, et sous l'influence desquelles le mal affaibli se ravive et se perpétue.

En second lieu, parmi les épiphénomènes dont j'ai parlé, il en est quelques-uns, les érosions, par exemple, qui, lorsque la phlegmasie a essentiellement le caractère chronique, ne tendent presque jamais à une guérison spontanée, et prennent au contraire, dans la plupart des cas, un accroissement fâcheux. Si j'ajoute à cette circonstance les désordres fonctionnels graves que j'ai indiqués déjà, et que les affections utérines, quand elles se prolongent, provoquent presque toujours, soit dans l'organe malade lui-même, soit dans les appareils les plus importans de l'économie, j'aurai établi, j'espère, la convenance d'instituer contre ces affections un traitement curatif plus énergique que celui auquel plusieurs de nos collègues me paraissent disposés à donner la préférence.

Cette convenance étant admise, le traitement doit-il être exclusivement général comme le voudraient M. Baud et notre collègue M. Gibert, ou essentiellement local, comme m'ont paru l'indiquer presque tous ceux de nos collègues qui ont pris part à la discussion. Cette question, en raison même des solutions différentes qu'elle a reçues dans ces débats, et plus encore peut-être du peu d'attention que lui prêtent, à tort je pense, un très grand nombre de médecins, me paraît mériter quelque examen.

J'ai dit précédemment qu'il est rare qu'une phlegmasie se soit prolongée pendant plusieurs mois, et à plus forte raison pendant un temps beaucoup plus long encore, sans qu'elle ait exercé une influence notable et fâcheuse sur la santé générale. Cette altération consécutive réagit presque toujours à son tour sur la maladie locale, et concourt, sans aucun doute, à en rendre la guérison plus lente et plus difficile. Aussi, quoique j'admette volontiers qu'un traitement purement local peut procurer une guérison locale dans quelques circonstances exceptionnelles, et que je sois également certain que le même succès pourra être obtenu en d'autres circonstances par un traitement exclusivement général, il ne m'en paraît pas moins nécessaire que le traitement soit institué avec la double intention de prévenir ou d'atténuer les effets de l'altération générale de la santé et de guérir les lésions locales. Je n'hésite donc pas à regarder comme indispensable, dans la plupart des cas, l'association des moyens thérapeutiques qui doivent satisfaire à ces deux indications essentielles.

Cependant, la part d'importance relative qu'il convient de donner à chacun de ces deux genres de traitement, mérite d'être étudiée; évidemment, elle ne saurait être égale dans tous les cas, et je pense qu'elle doit être réglée d'après la considération du tempérament, des habitudes, du genre de vie des malades, de la durée actuelle et des effets de la maladie.

A ce sujet, je ne puis m'empêcher de faire une remarque, c'est qu'il existe, si je ne me trompe, une différence bien manifeste entre les affections utérines, telles qu'elles se présentent chez la plupart des malades de nos établissemens hospitaliers, et celles qui s'offrent à notre observation et qui réclament nos secours dans la pratique civile.

L'influence des habitudes et de l'éducation chez ces dernières, imprime à la symptomatologie des affections utérines dont elles sont atteintes, un caractère particulier de prédominance nerveuse, qui en rend la guérison plus longue et plus difficile, et qui donne au traitement général une importance qu'il n'a pas au même degré chez les autres,

(La suite à un prochain numéro.)

M. Capuron lit un rapport officiel sur un nouveau pessaire inventé par madame Coquillard. Le rapporteur, d'après les considérations contenues dans le rapport, propose à l'Académie de répondre à M. le ministre que la communication de madame Coquillard, loin de présenter quelque intérêt, ne présente au contraire que des défauts et des inconvéniens pour la pratique. (Adopté.)

La séance est levée avant cinq heures.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 26 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 12.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'influence des diathèses sur la production des lésions de l'utérus. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 22 Janvier, suite et fin du discours de M. P. Dubois. — III. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IV. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 25 JANVIER 1850.

DE L'INFLUENCE DES DIATHÈSES SUR LA PRODUCTION DES LÉSIONS DE L'UTÉRUS;

Par M. le docteur FOURCAULT, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine.

La question soulevée au sein de l'Académie se rattache naturellement à un plus grand problème de philosophie pathologique, à savoir : *déterminer l'influence des diathèses sur la formation des lésions locales.* Les organes de la génération de la femme, bien qu'ils remplissent des fonctions relatives à la vie de l'espèce, sont soumis aux lois qui régissent les autres appareils. Vouloir élucider cette question sans chercher à jeter quelque clarté sur ce grand problème, n'est-ce pas s'enfermer dans un cercle trop étroit, et se priver de notions indispensables? Quelle importance pourrait-on attacher à des observations montrant l'influence d'une diathèse sur la production des lésions de l'utérus et de ses annexes, si, au moyen d'une série de faits nouveaux, on dévoilait les connexions qui existent entre cet état morbide des liquides et les lésions des autres organes? Cette loi plus générale n'est point hypothétique, elle est fondée, ainsi que je vais l'indiquer, sur les résultats de l'observation et de l'expérimentation.

Les anciens, guidés par l'étude de la nature, avaient reconnu l'influence des diverses altérations des liquides sur la production des maladies, et ils ont admis des diathèses, sans pouvoir en constater l'existence par l'observation directe, si ce n'est par les phénomènes critiques. Les diathèses et les crises forment en effet les deux extrémités d'une chaîne pathologique dont les anneaux intermédiaires sont représentés par les lésions de tissu, et il est impossible de ne point approuver les rapports intimes des maladies aiguës et des affections chroniques. Il faut donc chercher, au moyen d'une nouvelle méthode, ce lien mystérieux, vaguement indiqué par les écoles grecques, et montrer d'une manière rigoureuse, mathématique, l'influence des altérations du sang et des autres liquides sur la gravité des accidens généraux et locaux attribués vaguement à l'irritation, à l'inflammation par les écoles modernes.

Les diathèses inflammatoire, goutteuse, séreuse, lymphatique, scorbutique, scrofuleuse, tuberculeuse, purulente, sont les plus fréquentes; elles déterminent une série de lésions anatomiques, dont les caractères spéciaux sont en rapport, non avec les divers degrés d'intensité de l'irritation, de l'inflammation, mais avec ces divers états de la matière organique liquide altérée dans sa constitution moléculaire; de manière que chaque lésion est le signe extérieur, la traduction fidèle de la diathèse qui a contribué à sa formation.

J'ai écarté à dessein de cette première catégorie les états morbides désignés sous les noms de diathèses bilieuse, muqueuse, indiquant plutôt l'effet que la cause d'un travail local; ces dissolutions, ces transformations de la matière organique, observées dans la néphrite albumineuse, l'hydropisie, dans le rachitisme, le diabète; ces altérations inconnues des liquides, signalées dans les dartres, le cancer, la syphilis constitutionnelle et appartenant à la famille des cachexies : je me bornerai à examiner les effets de cette disposition diathésique, constituée par l'accumulation d'élémens hétérogènes et nuisibles dans le système vasculaire, produite par l'action des agens extérieurs et favorisée par ses dispositions particulières.

On doit admettre, dans la première catégorie, cette rétention des principes lactifères, dans le torrent de la circulation, dont la sécrétion s'opère dans les mamelles; la surabondance de ces élémens devient une cause de désordres; et l'on voit se former des dépôts appelés laiteux, des métastases, des épanchemens séro-albumineux, sous l'influence d'émotions profondes, surtout par suite d'un refroidissement qui arrête la transpiration cutanée et des sueurs acides abondantes. Tout indique que, dans cette circonstance, l'acide lactique, n'étant plus exonéré par la peau, continue de se former dans les vaisseaux sanguins, où il se porte à l'état naissant sur le principe alcalin (la soude) qui tient l'albumine en dissolution.

C'est à cette action chimique de l'acide lactique que l'on doit attribuer, suivant moi, ces concrétions albumino-fibrineuses observées dans la couenne dite inflammatoire, à la surface du sang dans le rhumatisme, la chlorose chez les femmes enceintes; et ces fausses membranes se formant dans le croup et dans d'autres affections, succédant à un refroidissement, à la suppression de la perspiration cutanée. Dans une lettre que Berzélius m'a écrite à l'occasion de mon *Traité des causes générales des maladies chroniques*, cet illustre chimiste accorde son approbation aux vues théoriques qui y sont exposées, sur le rôle que joue l'acide lactique dans la production de ces phénomènes.

Il est une remarque fondamentale dans la pathologie moléculaire, qui jette quelque clarté sur le mécanisme des tranformations de la matière organique : lorsque le sang est arrêté dans le réseau capillaire par un obstacle quelconque, par l'inflammation, le mouvement continuel de composition et de décomposition qui s'opère pour exonérer les produits des excrétions, est nécessairement interverti; les élémens chimiques séparés par ce mouvement se portent instantanément sur les élémens organiques du sang, et forment des combinaisons anormales parmi lesquelles on doit ranger la formation du pus. Dans cette courte analyse, je ne puis exposer les faits particuliers qui montrent l'influence de l'arrêt de la transpiration sur une diathèse purulente étrangère à celle qui s'opère par suite de la résorption, dans la phlébite et dans les maladies chirurgicales; mais ce que je viens de dire suffit pour faire comprendre que sans la physiologie et la pathologie moléculaires, on doit rester dans une profonde ignorance sur les lois des combinaisons chimico-organiques qui s'opèrent dans toutes les fonctions, dans l'état morbide comme dans l'état normal; sans l'analyse chimique, sans l'inspection microscopique, on peut constater l'existence des diathèses, des cachexies, mais personne ne saurait en indiquer la nature, en tracer nettement les véritables caractères.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Janvier 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

(Suite.)

M. Paul DUBOIS continue en ces termes :

Les idées que je viens d'énoncer à l'égard de l'association nécessaire du traitement local et du traitement général dans les affections utérines, se sont naturellement appliquées dans mon esprit à celles de ces affections qui sont étrangères à l'intervention de toute cause spécifique; il est évident en effet que dans les cas où il en serait autrement, le traitement devrait avoir pour objet essentiel une action générale sur l'économie, et que l'emploi des moyens thérapeutiques propres à exercer cette action serait l'indication dominante. Mais cette prépondérance incontestée du traitement général dans ces cas implique-t-elle l'inutilité ou l'insignifiance d'un traitement local? Il est évident qu'elle ne l'implique pas. Même alors une place importante devrait lui être réservée. Les motifs à l'appui de cette opinion ne manquent assurément pas, et il me serait facile de les préciser dans quelques analogies probantes, et en particulier

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

VI.

La proposition se renverse : Mélange de folie et de raison chez les auteurs; folie déclarée chez les descendans. — Il est dans la nature de la folie de se traduire, héréditairement, en facultés morales supérieures.

d... Les termes de la proposition que nous venons de développer se renversent; et, de même qu'un état de *folie réelle* peut ne se reproduire, héréditairement, que sous forme d'*excentricité*, ne se transmettre des ascendans aux descendans qu'avec des demi-teintes, si je puis ainsi parler, des tons plus ou moins radoucis; de même, un état de simple excentricité chez les parens, état qui ne va pas au-delà de certaines bizarreries de caractère, de certaines singularités d'esprit, peut devenir, pour les enfans, l'origine d'un véritable délire.

A l'état de germe chez les premiers, le délire se développe et acquiert plus ou moins rapidement, chez les seconds, son *summum* d'intensité.

Comme on le voit, les faits dont il est ici question sont comme la contre-épreuve de ceux qui nous ont occupé précédemment. Les uns et les autres ont une même raison d'être : c'est-à-dire que par la même raison qu'un aliéné procrée des individus excentriques, originaux, bizarres, les individus appartenant à cette dernière catégorie engendrent de véritables aliénés.

Folie, excentricité sont deux états *pathologiques* (je me sers à dessein de cette expression), ayant une commune origine.

Les faits dont nous parlons sont d'observation journalière : combien ne voit-on pas, en effet, de parens d'aliénés offrir les anomalies mentales sur lesquelles nous insistions dans le paragraphe précédent! Chez les uns, c'est une sensibilité nerveuse extrême, une grande impressionnabilité, un caractère irascible, violent, bizarre à l'excès; chez les autres, c'est une singulière mobilité dans les idées, comme dans les affections, ou bien une tenacité de conception que rien ne peut distraire; chez tous, c'est quelque chose d'étrange, d'insolite, au point de vue moral, qui les distingue des autres hommes, attire sur eux l'attention souvent peu indulgente, ironique ou haineuse de ceux avec qui ils sont en rapport habituel. Que de fois, en apprenant qu'une personne de notre connaissance avait perdu l'esprit, n'a-t-on pas eu occasion de faire cette réflexion; comment s'en étonner? Son père (ou tel autre membre de la famille) n'était-il pas d'une singularité d'esprit, d'une bizarrerie de caractère qui touchait à la folie?

Nous avons fait une remarque qui trouve naturellement ici sa place : les enfans de ceux qui se trouvent dans les conditions morales dont nous parlons vivent peu, en général, et succombent de bonne heure à des affections cérébrales; la plupart périssent de convulsions dans les trois ou quatre premières années de leur vie, ou deviennent idiots, imbéciles (1).

Ce qui, du reste, doit achever de lever tous les doutes concernant les rapports de causalité que nous tenons à établir entre le caractère, ou mieux la constitution morale des parens et la folie qui est le partage de leurs descendans, ce sont les nombreux points de contact, je dirais presque de parenté, qui existent entre la raison des uns et la déraison des autres. Pour en citer un ou deux exemples entre beaucoup d'autres : je connais une personne qui a été toute sa vie, au suprême degré, ce qu'on appelle un homme à projets. Doué d'une intelligence au-dessus de l'ordinaire, d'une grande activité d'esprit, il s'est livré à une foule d'entreprises dont quelques-unes lui ont réussi, tandis que les autres ont fini par le ruiner, ou à peu près. Rien, cependant, n'a pu altérer son caractère enjoué, l'empêcher de voir tout en beau, comme aux meilleurs temps de sa vie, lui enlever son indifférence à l'égard de l'adversité, ses goûts de luxe, du confortable et de la bonne chère, etc.; d'un tempérament pléthorique, il est obligé de se faire saigner de temps à autre, étant sujet à des étourdissemens. Son fils a été atteint de paralysie générale, avec prédominance d'idées ambitieuses. Les commencemens du délire étaient restés inaperçus; des désirs immodérés, des prétentions exagérées, des projets insensés, en furent les premiers symptômes! — J'ai dans mon service, à Bicêtre, un brave Alsacien qui, depuis trois ans, est plongé dans la plus profonde mélancolie; chaque jour, il s'attend à être mis à mort, en expiation de crimes dont on l'accuse. Son père, c'est lui qui nous l'apprend, était « le plus poltron des hommes. » D'un caractère sombre, ombrageux, défiant, il menait une vie très retirée et ne s'était jamais lié avec personne. — Le grand'père est mort fou!

Faisons remarquer, en terminant ce paragraphe, qu'un phénomène analogue s'observe dans l'ordre purement physique. Ainsi, l'on voit survenir des désordres nerveux chez des enfans dont les parens n'avaient ressenti que des atteintes extrêmement légères; une simple susceptibilité nerveuse, des vapeurs, se convertir en des attaques d'hystérie ou d'épilepsie; des congestions cérébrales sans aucune gravité, de simples étourdissemens en des attaques d'apoplexie, en ramollissemens du cerveau, etc.

§

e... Dans l'examen rapide que nous venons de faire de quelques modifications intellectuelles dues à l'influence de l'hérédité, nous ne sommes pas sortis du cercle des faits pathologiques, ou, pour mieux dire, des faits ou phénomènes généralement acceptés comme tels.

Notre sujet va s'étendre et s'offrir à nous sous un point de vue tout nouveau. Nous n'hésiterons pas à franchir des limites qui, jusqu'ici, ont paru infranchissables; nous allons relier l'un à l'autre deux modes d'être de la faculté pensante qui, pris isolément, semblent être la négation l'un de l'autre, et s'exclure réciproquement; nous allons montrer les rap-

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12 et 15 janvier 1850.

(1) Je publierai sous peu un travail où l'on trouvera des faits assez nombreux venant à l'appui de cette remarque, qui, jusqu'à plus ample informé, devra paraître quelque peu hasardée.

dans le traitement de certaines affections qui, si je ne me trompe, doivent se rencontrer souvent dans le service hospitalier de celui de nos collègues qui s'est montré le plus opposé à l'emploi d'un traitement local énergique contre les affections utérines.

Si donc une médication locale peut être utilement appliquée aux lésions utérines, même lorsqu'elles ne seraient que des épiphénomènes d'une affection générale évidente, ne doit-elle pas l'être à plus forte raison dans les cas très communs où elles sont primitivement exemptes de toute complication résultant d'une altération générale de la santé. Aussi me paraît-il que l'exclusion à peu près complète de tout traitement local actif, conseillée par M. Baud, laisserait une lacune regrettable et dangereuse dans le traitement de la plupart des affections utérines chroniques; pour ce motif également, je ne saurais accepter l'opinion exprimée sur le même sujet par notre collègue M. Gibert, et qui pour n'être pas aussi explicite, n'en est pas moins une critique du traitement local généralement adopté contre les maladies de l'utérus.

Le traitement général a occupé dans la discussion une place trop secondaire pour qu'on en ait même exposé les élémens. Je ne crois pas qu'il soit réellement utile de m'éloigner à cet égard de la voie tracée; je me contenterai donc d'en indiquer rapidement les bases en rappelant le but qu'il importe d'atteindre.

Les affections utérines, quand elles se prolongent, sont souvent, ainsi que je l'ai déjà dit, accompagnées ou suivies de certains troubles généraux qui se remarquent surtout dans les fonctions de l'appareil génital, dans celles du système nerveux, dans celles enfin de l'appareil digestif. Ces troubles se traduisent le plus souvent par un état semi-chlorotique, une grande impressionnabilité des souffrances erratiques nombreuses et variées, un amaigrissement et une débilitation remarquables. Un état pathologique ainsi caractérisé trace assez nettement les indications thérapeutiques pour qu'on en puisse naturellement conclure qu'une médication tonique intérieure et extérieure associée dans une mesure convenable à l'usage des antispasmodiques devront constituer la base du traitement général; j'ai déjà dit l'importance que j'y attachais dans la plupart des cas. Je ne veux ajouter qu'un mot. Au nombre des moyens de guérison considérés comme les plus nécessaires, Lisfranc avait placé le repos absolu et prolongé dans la situation horizontale, et aujourd'hui encore le précepte du maître est trop souvent appliqué avec une grande rigueur. Je pense que cette partie du traitement, dont la discussion ne s'est pas occupée, doit être généralement abandonnée. Je ne sais pas en effet de cause plus propre à provoquer et à entretenir les désordres fonctionnels que je viens de rappeler, que ce repos absolu et prolongé dans la situation horizontale, lorsqu'il n'est pas exigé par des souffrances réelles. Au lieu de cette inactivité énervante, c'est l'exercice qui doit être ordonné dans la plupart des cas. Sans aucun doute, quelque réserve est nécessaire à cet égard, et il convient que l'exercice soit subordonné aux sensations de la malade; qu'il soit étendu, modéré ou même supprimé selon les résultats favorables ou non qui en auront été obtenus, mais il importe beaucoup, à mon sens, de n'y renoncer que si des souffrances plus vives en indiquaient formellement la nécessité.

Le traitement local a occupé une place très méritée dans la discussion, soit qu'il ait été considéré eu égard à la phlegmasie utérine locale et à ses complications, soit qu'il l'ait été relativement aux déviations de l'utérus.

Des poudres absorbantes de riz ou d'amidon, des injections ou des irrigations astringentes, des douches ascendantes froides, l'emploi de caustiques solides ou liquides, appliqués sur la portion vaginale du col, ou introduits dans les cavités de l'utérus, enfin le cautère actuel, tels sont les agens thérapeutiques qu'on a surtout signalés dans la discussion; et tels sont ceux, en effet, qui, aujourd'hui, occupent à peu près exclusivement une place dans le traitement local des affections utérines. Je ne m'occuperai que de ceux dont l'emploi a provoqué quelques remarques importantes ou quelques critiques. Les caustiques liquides ou solides et le cautère actuel sont seuls dans ce cas.

L'Académie n'a pas oublié qu'une vive réprobation, déjà manifestée ailleurs, s'est élevée à leur sujet de la part de notre collègue, M. Gibert; il admet l'utilité des douches ascendantes froides et des injections vaginales astringentes, mais il proscrit les cautérisations comme irrationnelles, inutiles ou dangereuses. Cette opinion n'a été exprimée, il est vrai, que par celui de nos collègues que je viens de nommer, mais il n'est pas impossible qu'elle soit partagée par quelques autres, et je suis certain qu'elle l'est par un certain nombre de nos confrères en dehors de l'Académie. Quelques mots sur ce point ne seront donc pas inutiles.

Évidemment, l'opinion que je viens de rappeler se fonde sur une appréciation inexacte de l'action même des substances caustiques mises en usage, des conditions pathologiques dans lesquelles elles sont employées, et surtout des résultats obtenus. Sans aucun doute, cette médication consiste à appliquer des corps irritans sur des surfaces irritées, mais d'une part, soit à cause de la nature de l'agent thérapeutique, soit à cause du mode de son application, l'irritation produite est légère et superficielle; d'autre part, l'inflammation des surfaces est à l'état chronique, et enfin la vitalité des tissus malades est très restreinte et leur tolérance très prononcée.

Le caustique n'est donc ici qu'un modificateur sous l'influence duquel les mouvemens organiques nécessaires à la guérison sont heureusement sollicités, et cette médication, incendiaire en apparence, ne provoque presque jamais de sensation douloureuse ni de réaction générale inquiétante, et elle a pour conséquence ordinaire une guérison souvent lente encore, mais néanmoins assurée dans la très grande majorité des cas. Elle offre une des preuves aujourd'hui très nombreuses des succès qu'on peut obtenir en substituant à une phlegmasie lente et tendant à se prolonger indéfiniment une phlegmasie plus active, et dont la guérison est plus sûre et plus prompte que celle qui pourrait être obtenue par des procédés moins périlleux en apparence, mais bien certainement moins efficaces. Trop de faits déposent aujourd'hui en faveur de cette médication substitutive appliquée au traitement des affections utérines chroniques pour que ses résultats heureux et son innocuité puissent être sérieusement contestés. Une observation attentive et répétée des faits dissipera, j'en suis certain, les convictions contraires de notre collègue.

Le traitement des déviations de l'utérus a été l'un des sujets importans de cette discussion; cette partie de la thérapeutique locale des affections utérines est la seule dont M. Baud ait admis l'utilité. A cette occasion, l'honorable rapporteur de votre commission vous a rappelé les résultats heureux qu'il a obtenus des procédés à l'étude et aux perfectionnement desquels il a depuis longtemps appliqué ses intelligentes et ingénieuses recherches; et notre collègue M. Velpeau qui, dans un long enseignement, s'est efforcé de rattacher aux effets mécaniques des déviations utérines les désordres fonctionnels que Lisfranc attribuait à l'engorgement, vous a fait connaître les moyens nombreux de support ou de redressement auxquels il a eu successivement recours. L'Académie doit pressentir mon opinion à l'égard de procédés qui me paraissent avoir été imaginés et appliqués sous l'impression d'une idée que pour la grande majorité des cas je ne crois pas fondée. J'ai dit, en effet, dans la première partie de ce résumé que les inflexions constituent presque toujours des états pathologiques incurables; et, à mon avis, les ressources de la thérapeut que à leur égard sont impuissantes ou dangereuses. Je ne m'y arrêterai donc pas. Quant aux déplacemens de l'utérus, lorsqu'ils ne sont pas exagérés, et quand ils sont exempts de toute complication phlegmasique, j'ai dit qu'ils ne donnent pas lieu aux troubles fonctionnels locaux dont on les accuse, et j'ai exposé mes motifs à l'appui de cette opinion. Je dirai de nouveau que la sensation d'un poids incommode dans le bassin, celle d'un corps qui tendrait à franchir la vulve, celle d'une pesanteur douloureuse sur le coccyx, ou, comme l'expriment la plupart des malades, sur le *fondement*, que tous ces phénomènes qui paraissent pathognomoniques des déplacemens de l'utérus, s'observent chaque jour dans les cas de phlegmasie catarrhale ou parenchymateuse chronique, exempte de toute déviation utérine, et surtout quand de ce degré la phlegmasie revient, comme on le voit souvent, à l'état subaigu. Il est d'ailleurs facile de se convaincre de la vérité de cette assertion. En effet, il suffit, dans les cas dont je parle, et qui, je le répète, sont exempts de toute déviation, d'exciter la douleur par une pression exercée avec le doigt sur l'utérus souffrant; à l'instant même les malades accusent quelques-unes des sensations pénibles que je viens de rappeler, et qu'on ne saurait alors attribuer à un déplacement. Ce que démontre l'observation attentive des faits, s'explique d'ailleurs naturellement par des circonstances qui ne me semblent pas avoir assez frappé les esprits.

L'utérus est fixé aux parois du bassin par des liens qui lui laissent encore une assez grande mobilité; d'une autre part il est placé au-dessus d'organes nombreux et mobiles eux-mêmes; enfin il est rapproché des parois solides et résistantes de la cavité qui le renferme. Mobile, il se déplace dans tous les mouvemens du corps et dans ceux des organes qui le surmontent ou qui l'avoisinent; dominé ou environné par des organes nombreux, pesants et expansibles, il en supporte nécessairement, dans certaines attitudes, le poids ou la compression; rapproché des parois osseuses, il peut, grâce à la laxité de ses liens contentifs, s'en rapprocher plus encore ou s'y appliquer même. Or, ces effets naturels de la mobilité, de la situation et des rapports de l'utérus sont inaperçus dans l'état normal. Les pressions qu'il subit, les frottemens qui se produisent contre les parois pelviennes ou les organes voisins, les tiraillemens auxquels ses liens contentifs sont exposés, tous ces phénomènes sont inoffensifs parce que l'organe ainsi agité ou comprimé est indolore, mais ils cessent de l'être dès que la sensibilité de l'utérus et de ses annexes est pathologiquement accrue, et de là naissent des sensations douloureuses dont la cause réelle est trop souvent méconnue et presque toujours attribuée à des déviations qui n'existent pas ou qui leur sont tout à fait étrangères.

Telle est ma pensée sur cette question que la modeste autorité de mon expérience et de ma parole ne tranchera certainement pas, mais qu'elle présentera je l'espère comme un sujet digne encore de réflexion et de recherches attentives. Je serais heureux de croire que ceux de nos confrères qui, en dehors de l'Académie, suivent ces débats, seront un peu moins enclins désormais à se croire parfaitement édifiés sur la cause réelle des souffrances que je viens de rappeler, par la seule raison que chez une malade qui les aura consultés à ce sujet, un déplacement utérin, si léger qu'il soit, aura pu être constaté par eux.

Après avoir ainsi exposé ma pensée relativement aux inflexions et aux déviations utérines non exagérées, j'ai à peine besoin de dire que les moyens contentifs artificiels, pessaires ou autres, qui leur sont si banalement appliqués me paraissent presque toujours inutiles et trop souvent nuisibles. Je ne prétends pas cependant que tous les déplacemens de l'utérus soient exempts de souffrances et doivent être abandonnés à eux-mêmes. Dans la première partie de cet examen critique, j'ai fait des réserves à l'égard des déviations exagérées, et j'ai indiqué quelques circonstances dans lesquelles les déplacemens peuvent être des causes incontestables de douleur. J'ajouterai seulement qu'en dehors même des circonstances que j'ai déjà signalées, il est possible de rencontrer *exceptionnellement* des cas dans lesquels des déplacemens utérins, bien qu'ils ne soient pas très prononcés, provoquent des souffrances réelles, et réclament un traitement spécial; mais je désire m'expliquer à cet égard.

Trois espèces de déplacemens peuvent requérir les secours de l'art : l'antéversion, la rétroversion et surtout le prolapsus ou la chute de l'utérus. A ce dernier seul me semble réellement applicable la pénible ressource d'un moyen contentif efficace, et ce moyen c'est l'emploi d'un pessaire. Le pessaire dit en bilboquet et fabriqué en ivoire, m'a toujours paru préférable à tous les autres, mais je lui veux une condition que j'ai signalée déjà dans cette enceinte et à une autre occasion, et sans laquelle ce procédé thérapeutique me semble être le témoignage d'une imperfection déplorable de notre art. Je veux qu'il ne substitue pas une infirmité à une autre, qu'il ne soit pas une cause de gêne et de dégoût, qu'il ne rompe pas les habitudes et qu'il ne relâche pas peut-être les liens du mariage. Or, pour qu'il en soit ainsi, il faut que le pessaire soit d'un volume tel, qu'il puisse être retiré chaque soir et replacé chaque matin par la malade elle-même, et comme les dimensions nécessaires alors n'en assureraient pas le maintien dans les voies génitales, il faut que la tige en soit adaptée à un support artificiel. J'ai, par expérience, la certitude que ces avantages peuvent être obtenus.

---

ports, la corrélation héréditaire des deux conditions les plus extrêmes dans lesquelles l'intelligence puisse se trouver, la folie et la réunion des qualités d'esprit et de cœur les plus élevées, qualités qu'on est habitué à ne rencontrer que chez les hommes d'élite.

Pour qui n'est pas familiarisé avec la physiologie intellectuelle, pour qui n'a étudié l'esprit humain qu'en dehors de ses conditions matérielles, nous devons craindre que nos assertions ne passent pour paradoxales. En effet, n'y a-t-il pas contradiction dans les termes à affirmer qu'un état de trouble des facultés intellectuelles peut devenir, par voie séminale, la source d'un état mental essentiellement opposé; que la folie et la raison, le génie ont de communes racines!

Ces difficultés sont plutôt apparentes que réelles, et n'arrêteront pas, nous en sommes certain, ceux qui ont fait une étude approfondie des phénomènes psychologiques à l'état normal, et mieux encore à l'état morbide; des modifications sans nombre, des métamorphoses par lesquelles peut passer la liberté pensante, depuis les plus minimes jusqu'aux plus extrêmes désordres.

Il faudrait bien plutôt s'étonner qu'il en fût autrement que nous venons de le dire. Et d'abord, en thèse générale, l'idée de folie est loin d'entraîner celle de débilité, d'affaiblissement dans l'action dynamique intellectuelle, ainsi qu'on le croit généralement; c'est précisément le contraire qui est vrai : qui dit folie dit suractivité mentale, et par suite désagrégation, incohérence des idées (état maniaque), ou bien cohésion anormale de ces mêmes idées (monomanie); c'est en amoindrissant cette suractivité, en brisant cette cohésion que l'on parvient à reconstruire la raison, à rendre à l'homme son *self power*; il y a à retrancher, à modifier pour substituer la raison au délire, il n'y a pas à ajouter.

On conçoit dès lors que les conditions organiques les plus favorables au développement des facultés soient précisément celles qui donnent naissance au délire. De l'accumulation insolite des forces vitales dans un organe, deux conséquences sont également possibles : plus d'énergie dans les fonctions de cette organe, mais aussi plus de chances d'aberration et de déviation de ces mêmes fonctions.

Une des preuves les plus concluantes de ce que nous avançons est celle-ci : l'état dans lequel la puissance intellectuelle se montre à son apogée, jette de si éclatantes lueurs que la philosophie antique en faisait remonter l'origine jusqu'à la divinité même (1), l'état d'*inspiration* est précisément celui qui offre le plus d'analogie, se rapproche davantage de la folie réelle. Ici, en effet, folie et génie sont presque synonymes à force de se rapprocher et de se confondre (2).

Dans un travail publié en 1836, j'écrivais : « L'idée d'*inspiration* entraîne celle de l'influence directe d'un être supérieur sur notre esprit. Si l'on traduit cette phrase en langue psychologique : l'inspiration n'est plus qu'un état particulier de l'intelligence dans lequel s'effectuent certaines combinaisons mentales que le sens intime, le *moi* ne sauraient avouer comme étant nôtres, c'est-à-dire qui se sont faites à notre insu, sans que notre volonté y fût pour rien.

» Au reste, il est remarquable sous combien de rapports la physiologie et la psychologie, malgré la diversité des opinions sur la nature du fait d'inspiration considéré intrinsèquement, concordent lorsqu'il s'agit de le décrire.

» Qu'est-ce que l'inspiration d'après la philosophie? C'est l'appréciation de la vérité *sans l'intervention de la volonté et de la personnalité*... L'inspiration a pour caractère l'enthousiasme; elle est accompagnée de cette émotion puissante qui *arrache l'âme à son état ordinaire et subalterne*... L'homme dans l'état *merveilleux* de l'inspiration et de l'enthousiasme, ne pouvant le rapporter *à lui-même*, le rapporte à Dieu, et l'appelle révélation. Voilà l'origine sacrée des prophéties des pontifes et des cultes. — La forme nécessaire, la langue de l'inspiration est la poésie, et la parole primitive est un hymne. — L'enthousiasme est cette intuition spontanée de la vérité par la raison aussi indépendante qu'elle peut l'être de la personnalité et des sens, de l'induction et de la démonstration.

» De ce langage au nôtre, la différence est peu marquée; elle semble disparaître tout à fait lorsque le philosophe que je cite ajoute : « L'enthousiasme est un fait rationnel, mais c'est un fait extrêmement délicat; il peut aisément *tourner en folie*. Nous sommes ici sur le terrain *douteux* de la raison *et de l'extravagance*. La folie de l'enthousiasme conduit bien vite à la tyrannie de l'entendement. »

Pour moi aussi l'enthousiasme est un fait rationnel, mais un fait qui ne se développe qu'au milieu de circonstances particulières, au sein d'une sorte d'éréthisme mental qui place les facultés en dehors de leur sphère naturelle, jette le trouble dans la conscience ou sens intime de l'homme, semble arracher ce dernier à lui-même en le mettant en

(1) Cœlius Aurelianus : *De Furore*.

(2) Un grand poète, selon Platon, ne saurait composer avant de se sentir rempli du Dieu et *transporté hors de lui-même*, ou sans qu'il ait *perdu la raison*..... Les excellens musiciens ne composent pas avec un esprit rassi : il faut qu'ils soient entraînés par l'harmonie et entrent en fureur comme des bacchantes.

Je doute qu'aucun compositeur moderne ait offert à un plus haut degré que le célèbre Donizetti, les dispositions d'esprit dont parle Platon. L'idée, ou comme il disait, l'*estro* s'emparait de lui, de la manière la plus imprévue, allait le saisir au milieu des occupations les plus diverses. Loin de chercher l'inspiration, il avait plutôt à s'en défendre. Nous tenons ces particularités de l'illustre maëstro lui-même.

Il était à diner, un jour, chez madame de C... Jusque vers le milieu du dîner, il avait paru exempt de toute espèce de préoccupation et avait pris part à la conversation générale. Peu à peu, il devient distrait et comme étranger à ce qui se passe autour de lui; puis il se lève brusquement, adresse quelques excuses à la maîtresse de la maison et va s'enfermer dans une chambre voisine, qu'il ne quitte qu'après avoir composé tout d'une haleine un acte presque entier d'un de ses derniers opéras.

Dans les derniers jours de sa vie intellectuelle, il nous fut donné d'être témoin de quelque chose de semblable. C'était à une époque où le nom de Félicien David venait de faire son apparition dans le monde musical. — Je regrette, disais-je à Donizetti, de n'avoir pas trouvé dans le *Désert*, un air assez gracieux que chantent les marins du Nil, en ramant; et, sur sa demande, j'essayai de lui en dire quelques phrases. J'avais à peine commencé qu'il m'interrompt tout à coup, prend une plume, trace rapidement plusieurs barres horizontales sur une feuille de papier, qui, en un instant, fut couverte de notes..... Comme autrefois, l'*estro* s'était fait sentir; mais hélas!.... deux idées à peine se suivaient dans ce que l'infortuné maître venait d'écrire.

Il y a plusieurs années, une dame venue des Indes orientales à Paris, réclama mes conseils pour un prolapsus utérin dont elle était affectée depuis une couche déjà ancienne. Ce qu'elle désirait de moi, c'était que je pusse la soustraire à la nécessité de porter un pessaire dont elle faisait usage depuis longtemps, et grâce auquel d'ailleurs elle était exempte de toute incommodité. Cet appareil se composait d'une tige métallique, longue de 5 à 6 centimètres (environ 2 pouces), et à l'extrémité de laquelle était fixé un tampon sphérique en caoutchouc. Ce tampon devait être en contact avec le col de l'utérus et le supporter, tandis que l'extrémité opposée, légèrement saillante au dehors de la vulve, s'adaptait à deux branches en fil de fer, dont l'une placée en avant et l'autre en arrière, se fixaient par leur extrémité supérieure à une ceinture en toile. Tout cet appareil, dont la malade pouvait se délivrer chaque soir, était grossier; cependant il répondait assez bien au but qu'on s'était proposé. Ne sachant rien de mieux que je pusse conseiller à cette malade, je me contentai de rendre moins imparfait l'appareil auquel elle était habituée. Je remplaçai le tampon et son support par un pessaire en ivoire dont la tige, légèrement saillante au-delà de la vulve, fut adaptée à une petite capsule que soutinrent deux branches métalliques minces et très flexibles, disposées d'ailleurs comme l'étaient celles de l'appareil qui avait servi de modèle. Depuis ce temps, plusieurs de mes malades ont usé de ces pessaires mobiles; elles ont facilement appris à les déplacer chaque soir et à les remettre chaque matin, profitant ainsi des avantages de ce procédé, sans souffrir de ses tristes inconvéniens. Je ne me dissimule pas que l'appareil dont je viens de parler est imparfait encore; mais je suis convaincu qu'il peut être perfectionné ou remplacé par d'autres qui atteindraient mieux le but que j'ai signalé.

Il résulte de ce qui précède, que l'application d'un pessaire peut être une ressource efficace dans quelques cas exceptionnels de prolapsus utérin. Ce procédé conviendrait-il de même au traitement de l'antéversion et de la rétroversion, lorsque ces déplacemens paraissent donner lieu à des souffrances réelles, et pourrait-on en espérer les mêmes avantages? Un examen comparatif de ces états anormaux, considérés au point de vue anatomique éclairera probablement cette question.

Dans les cas de prolapsus utérin dont je viens de m'occuper, les conditions les plus favorables à la réduction et au maintien de l'organe, sont heureusement réunies. L'utérus, conservant sa forme et sa direction, s'est déplacé de haut en bas par un mouvement de totalité; il peut être réintégré dans sa situation normale par la propulsion la plus simple de bas en haut, ajoutez que cette action s'exerce sans intermédiaire sur l'organe abaissé, et que le mouvement ascensionnel qui lui est imprimé n'a de limite que celle qui résulte de la longueur du vagin. Il s'en faut de beaucoup que les mêmes facilités se rencontrent dans l'antéversion et la rétroversion, lorsqu'accidentellement elles réclament des secours de cette nature. Dans ces cas, en effet, c'est essentiellement la région supérieure de l'utérus qui s'est déviée; c'est donc sur cette partie qu'il faut agir pour la remettre dans la situation naturelle; je vais démontrer que cette action est rendue nécessairement insuffisante par la nature de la déviation et les rapports anatomiques de la partie déplacée; ce que je vais dire s'appliquera d'abord à la rétroversion.

Lorsque le corps de l'utérus s'incline en arrière, le premier effet de cette déviation, c'est qu'il se rapproche de la face antérieure du rectum et s'y appuie; si l'inclinaison s'accroît, la partie déviée descend par degrés vers le cul-de-sac péritonéal postérieur, et finit par l'atteindre et s'y appliquer; alors le fond de l'utérus est déjà placé sur un plan plus déclive que l'insertion du vagin à cet organe, et cette déclivité peut s'accroître encore si l'utérus, pressé par les viscères qui le dominent, déprime à son tour le point réfléchi du péritoine sur lequel il repose. Dans cet état, le doigt introduit dans le vagin peut souvent, sans beaucoup de peine, refouler le fond de l'utérus, s'il est libre de toute adhérence aux parties voisines, et le remonter jusqu'à la hauteur de l'insertion utéro-vaginale; mais, d'une part, cette propulsion n'est pas directe, car elle s'exerce par l'intermédiaire gênant de la paroi postérieure du vagin; et, d'une autre part, quand l'utérus est parvenu au point que je viens d'indiquer, le fond de cet organe est encore bien au-dessous de son niveau normal; sans doute, une impulsion plus forte du doigt, en distendant la partie supérieure du vagin, peut la lui faire dépasser; mais l'extensibilité de cette partie limitée du canal est bornée, et si elle permet que le fond de l'utérus soit poussé un peu plus haut encore, elle ne permet presque jamais qu'il soit réintégré complètement dans sa situation naturelle; la rétroversion sera sans doute atténuée, mais elle persistera à un degré notable encore. Maintenant, il est certain que la déviation se reproduira en partie, si l'instrument qui l'a corrigée abandonne l'utérus, ou si, étant maintenu dans les voies génitales, l'action que cet instrument exerce n'est pas capable de résister à la pression continue des organes supérieurs qui tendent à reproduire le déplacement. Or, cette action propulsive efficace manque aux pessaires généralement employés pour cet usage, et qui n'ont pas inférieurement un point d'appui solide. J'ajouterai, d'ailleurs, que si ce point d'appui leur était donné, l'instrument, fortement poussé sur le point même où la présence de l'utérus déplacé était regardée comme une cause de compression douloureuse, il devrait réveiller la souffrance qu'il était destiné à guérir. Je ne veux pas affirmer, cependant, que la réduction partielle d'une rétroversion ne saurait, en aucun cas, devenir une cause de soulagement. Les faits cités par notre collègue M. Hervez, et auxquels j'en pourrais, pour ma part, ajouter un petit nombre, démentiraient cette assertion; mais ces faits eux-mêmes méritent d'être étudiés, car il ne serait pas impossible que, quand les pessaires sont utiles dans les cas de rétroversion utérine, ils le fussent moins par les effets qu'on leur prête que par d'autres qui ont été méconnus. Et peut-être trouverait-on, en effet, que si l'on a produit un soulagement réel dans ces cas, ce n'est pas pour avoir réduit un organe déplacé, mais pour avoir soustrait un organe souffrant, en lui donnant quelque fixité, aux mouvemens et aux frottemens douloureux que j'ai précédemment signalés.

Quant à l'antéversion, elle se prête beaucoup moins encore que la rétroversion à l'emploi d'un moyen mécanique intérieur, de réduction. Dans ce genre de déplacement, l'utérus n'est pas séparé de l'action directe du doigt ou des instrumens, seulement par la paroi antérieure du vagin, il l'est encore par la vessie; il ne serait donc possible d'exercer une pression contentive sur l'utérus déplacé qu'en y soumettant aussi des parties qui la supporteraient difficilement. Je ne pense donc pas pour cette raison, et pour d'autres encore qu'il serait trop long d'exposer ici, qu'en aucun cas il convienne d'appliquer un appareil intérieur quelconque pour remédier à une antéversion utérine; je sais cependant que des pessaires d'une forme particulière ont été proposés pour cet objet.

Lorsque des déviations de cette espèce sont par exception la cause de quelques souffrances, je ne sais qu'un appareil qui puisse en certains cas les atténuer, c'est une ceinture bien faite; par exemple celle de Hull modifiée et perfectionnée, ou toute autre. Cet appareil, que notre collègue M. Velpeau a recommandé avec juste raison, a l'avantage très réel de soustraire l'utérus dévié à la pression des organes mobiles qui le surmontent; il ne corrige pas le déplacement, mais il s'oppose selon toute apparence à ce qu'il soit accru par le poids des viscères abdominaux, pendant la marche ou la station. Au même titre, la ceinture de Hull perfectionnée me paraît très utile dans les phlegmasies utérines chroniques ou sub-aiguës, en soustrayant l'utérus malade à des pressions et à une mobilité douloureuses, et elle est ainsi un auxiliaire recommandable de la médication que j'ai indiquée, elle a particulièrement le précieux avantage de rendre souvent inoffensif l'exercice à pied qui me paraît, ainsi que je l'ai déjà dit, exercer une influence heureuse sur les résultats du traitement. Je n'ignore pas que ces ceintures ne sont pas toujours supportées, mais elles le sont dans la grande majorité des cas.

Je n'ai pas voulu compliquer l'exposé thérapeutique que vous venez d'entendre de l'examen d'une doctrine et d'un mode de traitement qui appartiennent à notre savant collègue M. Récamier, et dont, au début même de la discussion, notre collègue M. Robert vous avait entretenus; il m'a semblé que, pour la clarté de ce sujet, il convenait d'en faire en quelque sorte un appendice.

Il y a quelques années, M. Récamier présuma que la surface interne de l'utérus pouvait être le siége d'un développement anormal de végétations; des règles abondantes, irrégulières et prolongées chez quelques femmes, des avortemens répétés chez quelques autres, et chez quelques-unes enfin, des douleurs profondes, accompagnées des malaises divers que j'ai précédemment indiqués comme résultant d'une phlegmasie utérine, catarrhale ou parenchymateuse; ces différentes circonstances lui parurent être dans un grand nombre de cas la conséquence et le témoignage de productions morbides intra-utérines; c'est ainsi qu'il fut conduit à l'application d'un procédé opératoire qu'il vous a fait connaître.

Vous vous rappelez que ce procédé consiste à introduire dans la cavité utérine une curette métallique légèrement courbe et étroite et à détacher les végétations par un mouvement de rotation imprimé à l'instrument. Cette opération, à laquelle notre collègue a donné le nom d'*abrasion*, répétée une ou deux fois à quelques jours d'intervalle, n'est cependant encore qu'un procédé préliminaire; elle est en effet suivie un peu plus tard d'une cautérisation intérieure, et celle-ci est exécutée à l'aide d'un porte-caustique chargé de nitrate d'argent solide, et qui, introduit dans la cavité utérine, est appliqué sur ses parois, et en parcourt toute la surface.

Cette double opération a, selon notre collègue, suspendu ou supprimé les accidens pour lesquels elle avait été pratiquée. Ainsi les pertes ont été modérées ou arrêtées, aux avortemens répétés ont succédé des grossesses heureuses, les souffrances et les malaises divers se sont apaisés ou ont disparu.

A l'exemple de notre collègue plusieurs jeunes chirurgiens, ses élèves, ont introduit ce procédé opératoire dans le traitement des affections utérines; il a été employé pour un autre objet, il est vrai, dans un pays voisin où les innovations hardies sont généralement accueillies avec une certaine faveur. Notre collègue M. Velpeau en a fait devant nous le sujet de quelques réflexions; enfin, la curette de M. Récamier se vend aujourd'hui dans tous les magasins des fabricans d'instrumens de chirurgie; ces raisons, et surtout le nom et l'autorité du savant collègue qui a eu la première idée de ce procédé opératoire, me justifieront je l'espère, de le rappeler encore à votre attention.

Quelle est la nature des productions morbides signalées par M. Récamier? Notre collègue pense qu'elles sont tantôt granuleuses, tantôt érectiles, par conséquent vasculaires, mais étrangères à la structure propre de l'utérus. Selon M. Robert, elles résulteraient d'une inflammation de la membrane muqueuse utérine et se composeraient des élémens hypertrophiés de cette membrane; elles seraient donc analogues aux granulations des autres membranes muqueuses et surtout des conjonctives, quand elles sont atteintes de phlegmasie chronique.

Vous savez que des végétations rouges, d'un volume variable mais en général restreint, pédiculées ou non, saignant au moindre contact, souvent même sans aucune provocation, peuvent se développer à la surface interne du col de l'utérus, et qu'il n'est pas rare alors que se rapprochant par degrés de l'orifice utéro-vaginal, elles l'entr'ouvent et y apparaissent. Ce sont des productions pathologiques évidemment vasculaires dont la présence provoque assez souvent des douleurs, un suintement muqueux et purulent, des règles exagérées, et dans leurs intervalles des écoulemens sanguinolents irréguliers et parfois très abondans. Des végétations de ce genre peuvent, sans aucun doute, se développer à la surface interne de la cavité du corps de la matrice, en nombre plus ou moins considérable, et y provoquer, selon toute apparence, des douleurs et des écoulemens analogues à ceux qui se produisent dans la cavité du col. Est-ce à des productions morbides de cette nature que M. Récamier fait allusion, et auxquelles il a appliqué son procédé opératoire? Cela n'est pas probable, car les végétations vasculaires dont je viens de parler sont rares, et les cas qui ont réclamé l'intervention de notre collègue paraissent être fréquents. D'une autre part, il n'est pas non plus impossible que des granulations inflammatoires apparaissent sur la membrane muqueuse de l'utérus enflammé comme sur d'autres membranes du même genre, mais ces granulations, si nous en jugeons par celles qui nous sont bien connues, n'ont ni assez de saillie ni assez de résistance pour qu'on ait pu les extraire et les observer séparément, comme on assure l'avoir fait. Voyons au reste ce que l'expérience apprend à cet égard.

---

présence de phénomènes intellectuels auxquels sa raison n'a point pris part. »

En outre, si nous cherchons à nous rendre compte de la nature réelle de l'état organique particulier auquel on est convenu de donner le nom de prédisposition héréditaire, on s'arrête tout d'abord à cette idée que cet état représente en germe, et pour ainsi dire, à l'état embryonnaire, la maladie même dont il n'est que trop souvent le triste précurseur; cette première idée en contient implicitement une autre: celle de surexcitation, d'un accroissement de vitalité dans le système d'organes chargé des manifestations nerveuses.

Cette surexcitation constitue, à nos yeux, et pour les pathologistes qui ont étudié la question, la première période de la maladie, de quelque source que celle-ci provienne, d'agens délétères introduits dans l'économie, ou de principes développés spontanément au sein des tissus.

Placés dans ces conditions particulières, les organes fonctionnent nécessairement avec une force qu'ils n'ont pas dans l'état ordinaire, comme une machine dont les ressorts moteurs ont reçu une tension nouvelle.

Or, cette suractivité fonctionnelle, que peut-elle être, lorsqu'il s'agit de l'organe chargé des manifestations de la faculté pensante? Comment, par quels signes se traduira-t-elle à l'extérieur?

Évidemment, par des idées plus nombreuses, plus de rapidité dans les conceptions, plus d'élan, de spontanéité dans l'imagination, plus d'originalité dans le tour de la pensée, dans les combinaisons de l'esprit, plus d'imprévu et de variété dans les associations d'idées, plus de vivacité dans les souvenirs, d'audace dans les élucubrations de l'imagination, plus de mobilité, et aussi plus d'énergie, d'entraînement dans les instincts, dans les affections, etc.

Du reste, en apportant cette surexcitation dans les fonctions nerveuses, l'hérédité se comporte à la manière de tous les agens modificateurs de la névrosité en général.

Si elle dépasse certaines limites, si par sa violence d'action, elle domine le *moi*, c'est-à-dire le principe intérieur destiné à relier, à coordonner l'action des divers pouvoirs intellectuels; au lieu de rehausser les qualités de l'esprit, de leur communiquer un éclat inaccoutumé, elle conduit directement à la folie.

Assurément, je me hâte de le dire, de peur qu'on exagère notre pensée, ce serait commettre une grossière erreur que de chercher dans les seules conditions organiques dont nous venons de parler, la source du génie, ou seulement d'une certaine supériorité des facultés intellectuelles. Il reste toujours *une inconnue* (*quid divinum*) à dégager; autrement, le génie serait aussi commun qu'il est rare, par la facilité que chacun aurait de s'en procurer à l'aide de quelques excitans cérébraux.

Mais il est également certain que ces conditions favorisent puissamment l'accomplissement des fonctions intellectuelles.

Deux conditions, en effet, paraissent fondamentalement nécessaires pour la perfection du jeu de l'organisme cérébral: la première, la plus importante, sans doute, et qu'on pourrait dire la condition par excellence, comprend certaines qualités intrinsèques qui sont de l'essence même de l'organisation; la deuxième se rapporte à certain état physiologique, qui est à l'accomplissement des fonctions intellectuelles ce que le stimulus produit par l'oxigénation du sang veineux est à l'accomplissement des fonctions vitales en général.

Cette deuxième condition est celle qui se montre le plus à découvert par l'influence de l'hérédité, et surtout d'agens étrangers, soit physiques, soit moraux; c'est d'elle qu'il est ici spécialement question.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

INSTRUCTION MÉDICALE. — Le collége royal des chirurgiens de Londres vient de prendre une mesure très grave et très utile en ce qui regarde la réception des chirurgiens. Il a été décidé que, à l'avenir, les candidats qui voudront être membres de la corporation devront subir des examens supplémentaires sur les mathématiques et sur les langues grecque, latine et française. Le professeur Brasseur du King's collége a été désigné pour faire subir les examens sur la langue française. On voit que, par cet arrêté, le conseil du collége des chirurgiens établit quelque chose d'analogue à ce qui a lieu en France pour le baccalauréat ès-sciences, seulement il y ajoute une chose, qui fait lacune dans l'éducation française, le connaissance d'une langue vivante. Il n'est pas douteux que, de nos jours, la médecine ne peut marcher sans l'aide des connaissances mathématiques, des belles-lettres et des langues modernes, dans lesquelles on peut puiser la connaissance des livres originaux. Il paraît qu'il existe encore, dans la constitution du collége des chirurgiens, des lacunes fort regrettables: il n'y a pas de cours particulier sur la médecine, sur la chimie et sur la médecine légale. Enfin, le collége des chirurgiens a beaucoup à faire pour relever la dignité de ses membres. Car, dans le même journal où nous lisons la création de ces examens supplémentaires, nous voyons que, parmi les membres récemment admis dans le collége des chirurgiens de Londres, il en est un qui tient une boutique de droguiste, au grand scandale de ses confrères. Mais lorsqu'aucun règlement n'interdit le cumul de ces deux professions, surtout lorsque ce cumul est accepté par les mœurs du pays, on ne comprend pas comment le collége des chirurgiens aurait une action morale suffisante pour faire cesser un pareil abus.

LA MÉDECINE EN CALIFORNIE. — Il paraît que l'état sanitaire de la Californie est généralement beaucoup plus satisfaisant que l'on ne pouvait le croire dans un pays neuf. Le soleil qui surplombe les têtes des chercheurs d'or dans les *Placers*, ne détermine pas beaucoup de maladies. Les médecins sont bien payés dans ce pays; toutes les fois qu'ils sont consultés, ils reçoivent seize dollars (70 fr.) par visite. Quelques-uns ont reçu jusqu'à cent dollars par jour (500 fr.). Mais il n'y a pas d'occupation pour tout le monde, dans un pays où il y des centaines de médecins déjà arrivés ou en route pour ce pays.

HERNIE ÉTRANGLÉE. — Les journaux anglais rapportent le fait curieux d'une hernie fémorale étranglée, opérée avec succès au 13e jour de l'étranglement.

L'abrasion n'a presque jamais d'autre résultat que l'extraction de corps mous, pulpeux, d'un gris rosé, membraniformes et non granuleux, qui ne sauraient être considérés que comme des fragmens ou des lambeaux de la membrane muqueuse de l'utérus. Et ce n'est pas seulement l'aspect qu'ils offrent à l'œil nu qui révèle leur origine et leur nature, c'est aussi l'examen microscopique qui permet d'y constater tous les élémens anatomiques de cette membrane; étalés d'ailleurs avec soin ou flottans dans un liquide, ces fragmens muqueux ne présentent aucune des granulations indiquées.

Les abrasions pratiquées par M. Récamier, considérées dans leur résultat brut, si je puis ainsi dire, ne démontrent donc qu'une chose, c'est qu'à l'aide d'un instrument introduit dans la cavité utérine, il est possible de détacher des lambeaux de la membrane muqueuse qui la tapisse, mais elles ne démontrent ni la présence sur cette membrane de productions granuleuses ou érectiles, ni celle de granulations inflammatoires. Cependant l'extraction de ces parties membraneuses n'implique-t-elle pas un boursouflement, un ramollissement, enfin un état pathologique quelconque de la membrane interne, qui en rendrait la séparation possible? L'observation clinique est trop incomplète pour qu'elle autorise à exprimer à cet égard une opinion positive, et les partisans de l'abrasion ne me semblent posséder encore aucun des élémens nécessaires pour répondre à cette question. En effet, le procédé opératoire de M. Récamier n'ayant été appliqué jusqu'à présent qu'à des femmes atteintes de quelque affection utérine, on a cru devoir en conclure que la possibilité d'extraire les productions membraneuses était la conséquence d'un état pathologique. Aucune tentative du même genre n'a été faite contradictoirement, que je sache, chez des femmes exemptes de toute affection utérine, et cependant l'étude des effets de l'abrasion tentée sur l'utérus à l'état normal ne serait pas sans intérêt pour l'éclaircissement de cette question.

Je rappellerai, en effet, que la membrane muqueuse de l'utérus a la singulière faculté de s'exfolier; que des lambeaux s'en séparent spontanément chez quelques femmes pendant les éruptions menstruelles, et qu'on a pu la voir expulsée sous la forme d'un sac presque complet, sans être accompagnée d'aucun élément organique accessoire qui pût faire penser qu'elle avait servi d'enveloppe à un produit de conception. On voit, d'après ce court exposé, que les productions morbides qui ont été regardées comme les élémens essentiels des affections utérines, et pour lesquelles l'abrasion et la cautérisation ont été proposées sont au moins problématiques. J'admettrai néanmoins, pour un instant, qu'elles soient réelles, une difficulté se présenterait encore; ce procédé opératoire vaut bien qu'avant d'en faire l'application, on en ait sérieusement reconnu la convenance et la nécessité. Or, l'accomplissement de ce préliminaire indispensable ne s'appuie, que je sache, sur aucune notion décisive; d'une part, il ne ressort pas des communications que vous avez entendues, qu'aucun désordre fonctionnel ayant la valeur d'un symptôme caractéristique indique la présence des productions morbides intra-utérines; d'une autre part, développées dans une cavité profondément située, et dont les parois ont une épaisseur et une densité remarquables, ces productions doivent échapper à la vue et au toucher, par conséquent à nos recherches directes, les plus utiles et les plus probantes. Je sais qu'on a vanté l'emploi des sondes exploratrices comme un moyen précieux d'investigation dans ces cas; mais il suffit de songer au peu de volume et à la mollesse des corps dont il s'agirait de constater la présence et au peu de liberté dont l'instrument explorateur jouirait dans une cavité dont les parois sont résistantes et presques contiguës, pour juger de la valeur des signes qu'elles peuvent donner.

Si donc les altérations signalées par nos collègues sont encore douteuses, et s'il est vrai qu'en admettant la réalité de leur présence, celle-ci ne saurait être sûrement reconnue, que reste-t-il de la doctrine et de l'opération proposée par notre savant collègue? Il ne reste plus, ce me semble, que l'application empirique d'un procédé opératoire dont les effets méritent d'être étudiés. J'ai dit que, selon notre collègue, les accidens pour lesquels il l'avait employé avaient été suspendus, j'ai reçu la même assurance de quelques-uns de nos jeunes confrères qui y ont eu assez souvent recours, et enfin je sais que chez une jeune femme sur laquelle l'abrasion et la cautérisation ont été pratiquées en ma présence par notre éminent collègue, une grossesse heureuse a succédé à des avortemens répétés. Cette dernière circonstance, qui se présente si souvent à l'observation des accoucheurs, et sans aucune intervention de notre art, doit elle être considérée chez la jeune femme dont je viens de parler comme le résultat des opérations qu'elle a subies? Je crois qu'à cet égard le doute est au moins permis. Mais si des résultats heureux ont été obtenus par le procédé opératoire de notre collègue, il ne faut pas oublier que nous devons à sa noble sincérité la connaissance d'échecs graves qui l'auraient suivi.

Il est permis de conclure de ce qui précède, que l'abrasion et la cautérisation de la cavité utérine empiriquement appliquées jusqu'à présent, ne prendront une place méritée dans la thérapeutique des affections utérines que quand leur adoption sera fondée sur des notions positives, et quand leur emploi sera soumis aux règles qui régissent l'application de tout procédé opératoire important, et qui n'est exempt ni de douleurs, parfois très vives, ni de dangers.

Ici, Messieurs, se termine la tâche que je m'étais donnée. Je ne me dissimule pas les nombreuses et importantes lacunes que j'ai laissées en traitant le sujet étendu et difficile du mémoire de M. Baud. Mais l'Académie m'a déjà accordé une part assez grande du temps qu'elle doit à d'autres travaux, et j'aurais craint d'abuser de cette faveur, si j'avais voulu remplir tous les *desiderata* de cette communication.

J'ai dit, en commençant, que je me proposais de ramener dans une voie réellement profitable, une discussion qui me paraissait s'en être écartée, et appeler l'attention de l'Académie et du public médical sur celles des questions soulevées par le mémoire de M. Baud, que je jugerais les plus importantes au point de vue de la science et de la pratique. Je m'estimerais heureux de n'avoir pas été trop au-dessous de l'œuvre que j'avais entreprise.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Janvier 1819. — Présidence de M. Deguise père.

Reprise de la discussion sur la trachéotomie.

Après la lecture du procès-verbal, M. Monod, qui n'avait pas assisté à la dernière séance, demande la parole pour citer un fait qui lui est propre et qui démontre que les corps étrangers introduits dans la trachée ne sont pas toujours expulsés après l'opération de la trachéotomie par les efforts de toux des opérés.

Un jeune enfant, âgé de 2 ans, avala, en jouant, un haricot qui s'engagea dans les voies aériennes; il en résulta des accidens graves de suffocation. Le médecin appelé auprès du malade pensa que le corps étranger s'était engagé dans l'œsophage, et, dans cette pensée, il introduisit une sonde pour repousser le haricot dans l'estomac.

Des efforts infructueux démontrèrent qu'il y avait erreur, et M. Monod fut consulté. Ce chirurgien pratiqua immédiatement la trachéotomie; mais les accidens allaient toujours en augmentant, et malgré les efforts d'expulsion, il ne sortit rien par l'ouverture de la trachée.

Alors M. Monod, ayant soin de faire maintenir béante la plaie trachéale, envoya chercher une pince pour essayer d'aller à la recherche et de saisir le corps étranger; mais le malade succomba avant qu'on ait pu faire ces tentatives.

A l'autopsie, on trouva le haricot engagé transversalement à l'extrémié de la trachée, et oblitérant les deux bronches.

Ce fait peut etre rapproché de celui cité par M. Guersant, et probablement aussi de celui rapporté par M. Demarquay.

M. Monod, après cette communication, signale comme une cause très fréquente de mort après la trachéotomie dans le croup, cause oubliée par M. Guersant, l'impossibilité pour le malade de faire des efforts suffisans pour expulser au dehors les fausses membranes et les mucosités qui obstruent les bronches. La stase de ces matieres détermine un engoûment des poumons et la mort par asphyxie.

M. Monod attribue à la plaie de la trachée cette difficulté que le malade éprouve pour expulser les matières qui obstruent les bronches, et considère que la suffocation a lieu surtout non pendant l'inspiration, mais pendant l'expiration; il conseille de recourir, le plus promptement possible, à l'emploi d'une canule dont l'ouverture, au niveau de la plaie trachéale, se fermerait pendant l'expiration. Ce chirurgien ajoute que les idées qu'il émet sont purement théoriques; il a pu une seule fois en faire l'application, mais le malade était déjà dans un état si grave, que l'expérimentation ne saurait avoir une grande valeur. Il appelle sur cette intéressante question l'attention de ses confrères.

M. Guersant commence d'abord par donner des nouvelles de la petite fille opérée par lui et qui a fait le sujet d'une communication dans la séance précédente. L'opérée, parvenue au dix-huitième jour de la trachéotomie, avale toujours de travers; mais la quantité des substances alimentaires s'engageant dans le larynx et sortant par la plaie de la trachée, est bien moindre; elle est tout au plus d'un quart.

L'état général va en s'améliorant. La malade est gaie, elle a du sommeil, de l'appétit, et la poitrine, à l'auscultation et à la percussion, ne présente rien d'anormal. Tout permet de présager une guérison sûre et prochaine.

M. Guersant reconnaît ensuite, avec M. Monnod, que beaucoup de malades succombent à un engoûment pulmonaire; mais il insiste sur ce point: que cet accident se montre surtout chez des malades débilités, et il revient à ce propos sur les inconvéniens du traitement antiphlogistique, qui, suivant lui, prédispose les opérés à être affectés de cet engoûment.

Il y a huit jours, il a opéré un jeune enfant pour un croup grave. Le traitement a été très simple; on avait cautérisé les amygdales; on s'était abstenu de sangsues et de vomitifs.

Les suites de l'opération ont été des plus heureuses. Au sixième jour, on a pu enlever la canule.

M. Morel-Lavallée rappelle que dans les bulletins de la Société on trouve une observation de trachéotomie communiquée par M. Robert, dans laquelle on retrouve sur une femme le même accident signalé par M. Guersant, le passage des matières alimentaires dans les voies aériennes. Il y a eu guérison spontanée.

M. Demarquay demande à M. Guersant si, parmi quelques-uns des opérés dont il a obtenu la guérison, il a constaté que les fausses membranes descendaient jusque dans les bronches.

M. Guersant répond qu'il est malheureusement assez difficile de diagnostiquer le degré de l'affection dans l'arbre trachéo-bronchique, mais il est convaincu que l'extension de la maladie dans les bronches ne saurait offrir une contre-indication à l'opération. Dans deux cas, il a eu la certitude que l'exsudation pseudo-membraneuse pénétrait dans les ramifications bronchiques, et néanmoins il y a eu guérison.

Le premier cas remonte à une époque déjà assez éloignée. Voici le fait:

Un jeune enfant de six ans fut amené à la consultation de M. Bougon, à l'hôpital de l'École de médecine. Il avait de la toux, mais sans accidens sérieux, sans suffocations. On se contenta de prescrire des boissons gommeuses.

Cinq jours après, le petit malade était ramené à la consultation; il avait, dans des efforts de vomissemens, expulsé une fausse membrane représentant parfaitement la trachée d'abord, puis la division des bronches avec des rameaux et des embranchemens formant jusqu'à cinq et six divisions.

M. Guersant a conservé cette pièce; il pourra la montrer dans une prochaine séance.

Dans le deuxième fait, il s'agit d'une petite fille de 8 ans, que M. Guersant opéra dans l'île St-Louis pour un croup grave. Pendant neuf jours, il sortit une immense quantité de pseudo-membranes présentant des tubes de toutes dimensions.

M. Monod cite une observation tout à fait semblable à la première que nous venons de rapporter. Un enfant affecté de croup rendit, à la suite de vomissemens provoqués, un arbre trachéal aussi complet. La pièce pathologique a été recueillie par M. Tonnelé, médecin à Tours. M. Bretonneau, qui vit cette pseudo-membrane, ne pouvait croire qu'elle avait été ainsi expulsée par les efforts de vomissemens.

Disons, en terminant ce qui est relatif à l'histoire de la trachéotomie appliquée au traitement du croup, que le chirurgien ne doit jamais désespérer du succès dans les cas en apparence les plus graves. La guérison du malade peut encore être obtenue, lors même que la mort paraît imminente.

Grenouillette; — tentative infructueuse pour enlever ce kyste sublingual.

Dans un de nos précédens comptes-rendus, nous avons dit qu'à la suite d'une discussion engagée sur le traitement de la grenouillette, M. H. Larrey avait annoncé qu'il s'efforcerait d'enlever, sans l'ouvrir, une tumeur sublinguale qu'il avait occasion d'opérer dans son service.

M. Larrey, avant de commencer l'opération, a cherché par tous les moyens à trouver l'orifice du conduit de Warthon, pour reconnaître si la tumeur était en communication avec ce conduit, ou si elle était le résultat de sa dilatation, mais il ne put y parvenir.

Alors il se décida à opérer; lorsque le bisteuri divisa les muqueuses, il se fit un jet de salive, mais on ne put reconnaître le point de départ de cette excrétion. La dissection, poursuivie avec la plus scrupuleuse attention, ne put être poussée loin sans amener la rupture du kyste.

Quand M. H. Larrey eut ainsi reconnu l'impossibilité de pratiquer l'énucléation, il se contenta, recourant au procédé qu'il suit ordinairement, d'exciser la plus grande partie des parois du kyste, et de cautériser les parties qui ne purent être extraites.

On put recueillir 8 à 10 grammes du liquide. Il était transparent, filant, jaunâtre. M. Poggiale, professeur distingué de chimie à l'école du Val-de-Grâce, voulut bien se charger d'en faire l'analyse.

Il reconnut qu'il était composé de pus, de substances salines, de matières inorganiques et de sang.

Cette analyse, faite avec le plus grand soin, ne nous paraît pas cependant devoir aider à la solution de la question. Il fallait surtout examiner si le liquide contenu dans le kyste offrait de l'analogie chimique avec le liquide sécrété par les glandes sous-maxillaires, liquide qui, suivant M. Bernard, présente des caractères propres qui le distinguent de la salive ordinaire.

M. H. Larrey dit, en terminant, qu'un malade qu'il avait opéré peu de temps avant celui dont il vient de parler, présente actuellement un commencement de récidive,

Nous serions très disposé, dans un cas de ce genre, à tenter le traitement par l'injection iodée.

Le dernier malade opéré paraît guéri.

Dr Ed. Laborie.

A l'occasion de la discussion actuelle de la Société de chirurgie, nous avons reçu la lettre suivante:

Monsieur le rédacteur,

Dans la séance du 16 janvier de la Société de chirurgie de Paris, M. le docteur Guersant expose qu'à la suite d'opération de trachéotomie, il a observé que quelques opérés rendent par la plaie une partie des alimens qu'ils avalent. Une discussion s'établit sur ce phénomène, et la question n'est pas résolue.

Il y a bien des années que j'ai observé le même fait, et voici comment je m'en suis rendu compte:

Lorsque nous avalons, une colonne d'air précède toujours le bol alimentaire; elle est précipitée vers l'œsophage; mais là, trop comprimée, une grande partie de cette colonne est refoulée entre le bol alimentaire et les parois de l'arrière-bouche; elle s'échappe alors par le nez... Cette particularité de l'effet de l'air ou d'un gaz qui élargit un canal en formant coin entre ce canal et les corps qui doivent y cheminer, n'est pas particulière à l'arrière-bouche et à l'œsophage; elle existe dans toute la longueur du canal intestinal; canal qui, quoique doué de contractions musculaires énergiques, serait impuissant pour le débarrasser des résidus de la digestion. Les eaux gazeuses, ingérées dans les voies digestives, n'ont pas d'autres effets. Mais revenons à la trachée ouverte par le chirurgien. Au moment où le malade contracte les muscles pharyngiens, la colonne d'air que nous avons dit précéder le bol alimentaire trouvant une issue, se précipite dans le larynx, écarte la glotte, et une partie des alimens prennent la même voie... Dans l'état normal, il ne peut en être ainsi, parce que l'air renfermé dans la trachée oppose de la résistance et donne un appui à l'épiglotte appliqué sur la glotte.

Agréez, etc. Deleau, d.-m.-p.

Paris, le 20 janvier 1850.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 29 Janvier 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 13.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'influence des diathèses sur la production des lésions de l'utérus. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Un mot sur la temporisation quant au sacrifice des membres. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies vénériennes; blennorrhagie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Suite de la séance du 21 janvier. — *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Continuation de la discussion sur le mémoire de M. Monneret (Études sur les bruits vasculaires et cardiaques). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 28 JANVIER 1850.

DE L'INFLUENCE DES DIATHÈSES SUR LA PRODUCTION DES LÉSIONS DE L'UTÉRUS;

Par M. le docteur FOURCAULT, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

En couvrant la peau, convenablement préparée, d'un animal vivant, mammifère, oiseau, d'un enduit agglutinatif, imperméable, je détermine une série d'accidens graves et la mort, par suite du refoulement dans le torrent circulatoire des élémens de la transpiration insensible; je produis une maladie qui doit entrer dans nos cadres nosographiques, et à laquelle j'ai donné le nom d'*asphyxie cutanée*. En comparant cette affection avec l'asphyxie épidémique à laquelle on donne le nom de choléra, on trouve les rapports suivans entre leurs phénomènes caractéristiques : 1° suspension de l'hématose; 2° altération du sang; 3° arrêt de ce liquide dans les vaisseaux capillaires; 4° cyanose; 5° abaissement de la température organique; 6° ecchymoses; 7° pseudo-gastro-entérite; 8° engorgement du système veineux; 9° dévoiement; 10° albuminurie; 11° mouvemens convulsifs.

Entre les causes de ces deux maladies, il existe sans doute une grande différence; l'une est le résultat d'une simple action mécanique qui suspend une importante fonction; l'autre d'une action physique inconnue qui produit une violente perturbation du système nerveux, et tend à accumuler dans le torrent circulatoire les élémens superflus que la peau et les reins doivent excréter; mais dans l'une et dans l'autre, il est facile de le reconnaître, le sang est profondément altéré par une diathèse dont les lésions de tissu sont les effets.

D'habiles vétérinaires de la capitale ont reconnu les caractères de l'asphyxie cutanée chez des agneaux exposés à une pluie glaciale, après avoir perdu leur toison, à la nature des accidens, aux altérations cadavériques et à la rapidité de la mort de ces jeunes animaux; les causes ambiantes, le froid et l'humidité produisent donc l'effet des enduits imperméables à la transpiration; sous cette double influence, je l'ai expérimenté, on voit se développer le coryza le plus intense, avec écoulement nazal chez les moutons, le cheval; la paraplégie chez le cochon d'Inde, le chien; le dévoiement chez le lapin, le canard, l'oie; enfin un grand nombre d'autres lésions locales attribuées à l'inflammation, à l'hyperhémie, sont également la conséquence de cette double influence des enduits agglutinatifs et des agens extérieurs.

L'observation la plus générale, la plus positive, confirme ces résultats de la méthode expérimentale et nous montre les voies de la nature dans la production des maladies les plus communes et les plus funestes; la plupart des hommes et des animaux qui périssent chaque année, succombent à des maladies aiguës ou à des affections chroniques déterminées par la succession des saisons, les vicissitudes de la température, l'action du froid, de l'humidité. On peut faire la même observation dans tous les lieux, dans tous les climats, sous toutes les latitudes; on doit donc aujourd'hui considérer la suppression de la perspiration latente, sous l'influence de l'action nerveuse, comme la cause la plus générale des diathèses observées dans ces maladies, comme la cause la plus fréquente de la destruction, de la mortalité. Les pathologistes ne la confondent plus dans le chaos appelé étiologie des maladies, avec une foule d'influences secondaires, transitoires, accidentelles ou avec de simples coïncidences, et les croyances populaires sur les effets de l'arrêt de la transpiration, sont aujourd'hui élevées à la hauteur d'un principe scientifique par le rapprochement des faits de l'observation et de la physiologie expérimentale. Nous montrerons ultérieurement les conséquences pratiques de cette importante découverte que plus d'un peuple pourra revendiquer, et que tout homme, ayant le sens commun, devra nécessairement admettre.

Si nous faisons l'application de ces principes à l'histoire des maladies chroniques, et en particulier à l'étiologie des affections des organes génitaux de la femme, nous retrouvons les mêmes rapports; nous constatons l'immense influence de l'inactivité des fonctions cutanées, de la suppression lente et graduelle de la transpiration insensible, sur la provocation de ces deux ordres de maladies; nous arrivons enfin à la statistique de la question proposée à l'Académie. La physiologie, la statistique et l'hygiène fournissent des faits que nous ne saurions embrasser dans cette trop courte analyse.

La statistique nous apprend que les maladies chroniques les plus graves sont endémiques dans les prisons, là où l'homme s'étiole, privé de l'influence expansive et sudorifique de la lumière et de l'exercice à l'air libre; tout le monde sait que les affections tuberculeuses sont enzootiques dans les ménageries; qu'elles sévissent sur les filles publiques qui, ayant abandonné leur vie licencieuse mais active, s'adonnent, dans la retraite, le repos, à des travaux à l'aiguille. Dans mes voyages en France et à l'étranger, j'ai constaté l'empire des mêmes influences, des mêmes travaux sur des jeunes filles élevées dans les hospices et dans d'autres établissemens de charité; ces infortunées, occupées aux mêmes travaux, s'étiolent, se flétrissent, dépérissent, deviennent pour la plupart rachitiques, scrofuleuses, phthisiques, après avoir été chlorotiques et leucorrhéiques! C'est dans les comptoirs, les réduits obscurs, les salons, les ateliers où la femme reste trop longtemps inactive, que se multiplient les lésions utéro-vaginales et les écoulemens muqueux qui viennent les compliquer. Mais si l'humidité vient ajouter ses effets à ceux de la vie sédentaire, on voit se développer des diathèses plus dangereuses, des maladies plus graves, des difformités plus nombreuses, et la mort étend ses ravages.

C'est au contraire à la campagne, là où l'exercice à l'air libre et la lumière entretiennent l'activité des fonctions de l'organe cutané, que ces diathèses, ces maladies, ces infirmités sont plus rares. En vertu de la même loi, ces affections cèdent avec rapidité, à leur début, aux bains de mer, aux voyages, aux eaux minérales, à la gymnastique. Le génie des Grecs avait apprécié l'heureuse influence de ce dernier moyen pour la conservation des formes, de la vigueur, de la santé, de la beauté; et leurs institutions hygiéniques, que la France devrait fonder dans tous les grands centres de population, leurs danses, leurs jeux nationaux, ont plus fait pour le bonheur de l'homme et de la femme que toutes les découvertes de la science moderne.

En résumé, il existe une diathèse, lymphatique à son origine, dont l'influence sur la production des lésions utéro-vaginales est démontrée par l'ensemble des faits; le catarrhe nazal, le catarrhe bronchique, le catarrhe intestinal et le catarrhe vaginal se produisent par le même mécanisme, par l'action des mêmes modificateurs; dans l'immense majorité des cas, la suppression de la perspiration cutanée, effet de l'étiolement, du repos, de l'humidité, est la véritable cause de ces diathèses, de ces lésions, de ces flux variés. Avant tout,

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE, CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

CHAPITRE IV.

De la médecine chez les populations africaines de l'Algérie.

La médecine est moins avancée que la chirurgie dans l'Afrique septentrionale, et il doit en être ainsi chez tous les peuples barbares. En effet, en chirurgie, on peut faire beaucoup avec des sens exercés, un peu d'art, de l'observation et une dose de raisonnement; tandis que la médecin, partant des élémens acquis par l'observation et par l'exercice des sens, a besoin, pour arriver à son but, de procédés plus délicats et plus difficiles du raisonnement, parce que, du fait brut à la conclusion, il y a souvent une longue série de déductions qui découlent les unes des autres. Or, les Arabes ne sont pas encore parvenus à cette période de l'éducation de l'intelligence humaine, dans laquelle un pareil travail de l'esprit est possible (1).

§ I. — Syphilis (el tencfia).

La syphilis exerce d'affreux ravages sur les habitans des villes et des douars; dans certaines tribus, la moitié de la population est infectée : les enfans naissent syphilitiques; adultes, ils vivent avec la syphilis, elle les accompagne dans leur vieillesse et ils descendent dans la tombe, après avoir créé des enfans voués comme leurs frères à une misérable existence. Quand les accidens ne sont pas bien graves, les Arabes s'en occupent peu; affectés de chancres et de gonorrhées, ils continuent quelquefois leurs rapports avec les femmes, surtout dans les tribus arriérées et éloignées des villes; mais le mal devient souvent si intense, que la continence est forcément imposée, et que le marabout est appelé à délivrer des amulettes et des talismans.

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6, 9 octobre, 13 novembre, 11, 18 décembre 1849, et 19 janvier 1850.

(2) C'est à peu près l'opinion de Kurt Sprengel. Trad. Jourdan; t. 1, p. 22.

Dans les villes du littoral et dans les grands centres de population de l'intérieur, le tébib dirige une médication souvent efficace contre la syphilis.

Le traitement arabique, qui a pris racine dans ces derniers temps à Montpellier et à Marseille, n'est autre que la méthode algérienne. Selon M. Jaumes, elle a été importée en France par un pharmacien espagnol. Elle consiste en une diète sèche de trente à cinquante jours, laps pendant lequel on ne donne au malade que des figues sèches, des raisins secs, des amandes et des noix torréfiées. Le traitement est rarement employé à cet état de simplicité; on soumet d'ordinaire en même temps le malade à des boissons sudorifiques, et on excite la diaphorèse en étouffant sous des amas de bournous et de couvertures le patient couché immobile dans un coin de la tente. Dans quelques endroits, on lui fait mâcher de la mauvaise salsepareille de Portugal, ou bien on la lui donne en décoction.

Après un mois d'un pareil traitement, le sujet est très amaigri et d'une extrême débilité, mais il reprend avec assez de rapidité. Les faits que nous avons recueillis tendent à établir que cette méthode, efficace contre les accidens consécutifs, échoue souvent contre les syphilis récentes; quand l'embonpoint renaît et que les forces reviennent, les symptômes reparaissent aussi.

Le virus syphilitique est au contraire radicalement expulsé de l'économie quand on accompagne le traitement arabique de l'ingestion d'un sel de mercure. Malheureusement, l'usage de ce précieux médicament est encore moins répandu que celui de la salsepareille. Quelques tébibs seulement l'emploient dans les principales villes. Ben Zergua nous a dit n'y avoir jamais eu recours. Aussi, doit-on considérer comme une thérapeutique tout à fait exceptionnelle celle que M. Furnari a décrite en la généralisant. Cette méthode consiste à administrer conjointement les pilules mercurielles et l'opiat sudorifique dont voici la composition :

Pilules.

Mercure coulant.	} de chaque, 2 grammes.	
Deuto-chlorure de mercure. . .		
Séné.		
Racine de pyrèthre.		
Agaric.		
Miel.	q. s.	

Pulvériser les substances végétales; diviser le mercure avec le sublimé, jusqu'à disparition des globules; ajouter le miel; diviser en pilules de 20 à 25 centigrammes, à prendre deux par jour.

Opiat sudorifique, 10 à 15 grammes par jour :

Salsepareille.	150	grammes.
Squine et Séné.	90	—
Coquilles de noisettes torréfiées. . .	30	—
Gérofle.	4	—
Miel.	q. s.	

Nous avons dit que les tébibs essaient de faire disparaître la gonorrhée, en donnant de fortes doses de coloquinte. Il nous reste à signaler un barbare préjugé : les Arabes croient qu'en cohabitant avec une négresse, on se débarrasse de son uréthrite qu'on passe à la malheureuse esclave, obligée de se soumettre à cet impur coït qui double le nombre des infectés.

Le pian est, selon MM. Guyon et Baudain, une affection commune dans l'Aurès, où elle sévit surtout sur la race noire. Les tébibs traitent comme la syphilis cette maladie qu'ils appellent douny ou mord-el-kébir. On sait, du reste, que plusieurs pathologistes considèrent le pian ou frambœsia, comme une conséquence de la syphilis.

Les Arabes ne dirigent aucun traitement topique contre la dermathose tuberculeuse et ulcéreuse appelée el habba, affection que M. Poggioli a décrite dans sa thèse, comme spéciale au cercle de Biskra, mais qu'on rencontre dans beaucoup d'autres localités, notamment

le médecin doit donc chercher à rétablir cette fonction pour prévenir ou pour combattre tous ces désordres en vertu de cet antique axiôme : *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Dans ces vues, on prescrira la gymnastique, surtout les exercices variés des extrémités supérieures si souvent condamnées à l'immobilité, à l'aide de ces appareils ingénieux inventés en Angleterre, dont on augmente graduellement la pesanteur, suivant le développement des forces. Les exercices s'exécuteront debout, sur une chaise, sur un divan, ou même au lit. Des bains de siége froids, les pieds étant dans l'eau chaude, seront prescrits chaque jour. Des douches, des irrigations seront administrées par la voie sèche, au moyen de gaines en baudruche ou en caoutchouc vulcanisé ; dans l'hydrophon vaginal, on établira un double courant d'eau froide à l'aide d'un clissoir, d'un syphon ou d'une pompe; enfin on aura recours aux bains de mer, aux eaux minérales, avant d'avoir épuisé les ressources de la pharmacie, les forces des malades, et l'on cessera de porter à chaque instant les caustiques, le fer, le feu, sur des organes précieux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

UN MOT SUR LA TEMPORISATION QUANT AU SACRIFICE DES MEMBRES.

Temporiser, c'est différer, dans l'attente d'un événement favorable ou d'un temps propice.

Ce délai, chose toujours pleine de considérations en médecine, devient, en chirurgie, l'objet de la plus profonde discussion, alors qu'il s'agit du sacrifice des membres.

C'est que le moment où ils peuvent encore être conservés par un traitement rationnel, et celui où il y a nécessité de les retrancher comme par trop compromettans pour la vie, sont séparés par un temps de transition, qui n'a pas dans la science de limites certaines.

Aussi, rien n'est-il alors définitivement arrêté dans l'esprit du chirurgien ou dans les conseils des gens de l'art réunis. Le docte qui, d'une part, fait désespérer de l'action des agens thérapeutiques et des ressources de la nature, de l'autre, tient encore l'instrument suspendu. Les avis se partagent avec plus ou moins d'inégalité. De la discussion sortent des argumens en faveur de tel ou tel parti. L'expectation trouve encore là des motifs, ou tout au moins son excuse. Mais le mal s'aggrave; les signes les plus fâcheux peu à peu se déroulent, le péril augmente; le jugement qui déclare que le membre doit tomber pour que la vie soit sauve, est rendu à l'unanimité. Cependant, le malade, parfois bien inspiré, en appelle de cette décision; c'est en vain qu'on le presse, qu'on cherche même à l'effrayer par la vue de la fatale issue de son mal; rien ne l'ébranle; il s'obstine à mourir. Meurt-il toujours!.... Parfois il vit, et le membre avec lui.

La temporisation imposée par les refus du malade, ou provenant du conseil de quelque homme de l'art, qui, seul contre tous, s'est trouvé de l'avis d'attendre, a laissé quelques mois s'écouler ; dans ce temps, l'art a fait à la fin quelque tentative désespérée, ou bien la nature a usé de quelqu'un de ces expédiens comme miraculeux, dont trop souvent elle se montre avare. C'est à des enseignemens de ce genre, donnés aux plus grands maîtres et légués par eux, que le chirurgien doit puiser ses motifs de réserve, son dernier espoir, et surtout ses efforts suprêmes.

Je ne veux point traiter dogmatiquement ce sujet. Je n'ai pas le moyen de rassembler toutes les lumières, qui, dans ces temps comme *crépusculaires* (où le chirurgien ayant cessé de traiter activement un membre, ne le retranche point encore), peuvent éclairer l'indécision ; j'ajouterai deux faits seulement aux faits nombreux qui prouvent que, à côté de l'adage *qui a temps a vie*, peuvent figurer ces mots : *gagner du temps, c'est quelquefois sauver les membres.*

Observation I. — Au milieu d'août 1838, la nommée Rose Martin, âgée de 18 ans, se trouve à l'Hôtel-Dieu d'Apt depuis trois mois, pour une fracture des deux os de la jambe gauche, compliquée de plaie. Le tibia est brisé à cinq centimètres environ de l'articulation tibio-tarsienne.

La lésion s'est opérée dans une chute d'un lieu très élevé. Dans le temps, le bout supérieur de l'os qui a dilacéré les tégumens, a été réduit, sans qu'on ait été obligé de débrider. Les médecins chargés de la malade ont appliqué avec beaucoup de soin les appareils amovibles en usage ; mais cette lésion, au lieu de tendre vers la guérison, s'aggrave au point de menacer les jours de la malade.

La gravité de la position engage M. C..., médecin, à réunir en consultation ses confrères. Ceux-ci constatent l'état suivant :

Issue par la plaie d'un pus abondant, fétide et verdâtre ; à la plaie primitive s'en sont ajoutées deux autres, l'une latérale interne, l'autre inférieure, à l'endroit qui répond au point où le pus s'amasse comme dans un cul-de-sac. Ces plaies sont recouvertes de chairs blafardes, spongieuses.

La sonde témoigne de la dénudation des deux bouts de l'os, elle pénètre par l'espace qui les sépare, et se promène dans un vaste foyer occupant toute la partie postérieure de la jambe. La malade est minée par la fièvre.

Le dévoiement produit trente selles dans les vingt-quatre heures; appétit nul; sommeil troublé à chaque instant par des pincemens d'entrailles, pouls petit, filiforme, 120 pulsations à la minute; chaleur âcre, brûlante, frissons erratiques, sueurs matutinales.

Devant ce délabrement de la constitution et la profondeur de la lésion locale, l'amputaton paraît à la majorité des consultans l'unique moyen de salut. Ce dernier parti, déjà avant la réunion, on l'a fait pressentir à la malade. D'après un seul des praticiens, on peut encore tenter quelque chose; puis, à l'unanimité, on décide que le mauvais état de la malade et l'élévation de la température, brûlante dans ce moment, constituent une contre-indication à opérer.

Durant douze jours, le chirurgien de service laisse à son successeur le soin d'apporter les changemens que celui-ci a proposés. Il se borne à des soins de propreté.

Le 1er septembre, à son entrée en service, M. B... trouve la malade dans un état pis que celui qui a été décrit. L'émaciation est extrême, les forces sont nulles. Il met aussitôt en pratique les moyens suivans, dont je ne donnerai que le résumé.

Perquisitions infructueuses des esquilles qui pourraient entretenir la suppuration; contre-ouverture au mollet, rendue bientôt inutile par la position demi-fléchie donnée au membre ; compresses graduées sur les endroits creux, recouvertes d'un appareil inamovible, auquel est laissée une fenêtre vis-à-vis les plaies, pour l'écoulement du pus ; injections avec une solution de chlorure de chaux.

A l'intérieur. — Régime analeptique, décoction de bon quinquina rouge, tisane amère.

La suppuration semble se soutenir d'abord à peu près au même point; mais au bout de quinze jours, elle ne nécessite plus que deux pansemens dans les vingt-quatre heures, puis un seul. Cependant, malgré l'amélioration de la lésion de la jambe, l'état général ne paraît pas mieux encore.

Après trois semaines, nouvel examen de la fracture. Le fragment inférieur se recouvre de bourgeons charnus. Quant au supérieur, il est baigné par la suppuration. Tout à coup, au moment où la sonde est promenée en haut, pour qu'elle éclaire sur l'étendue de la dénudation et la grosseur des fragmens que M. B... se proposait de réséquer, l'instrument transmet la sensation d'une solution de continuité de l'os. La cause du défaut de consolidation vient d'être découverte. Les douleurs ressenties durant cette séance, font différer l'extraction du corps étranger.

Le soir, les deux branches d'une forte pince à pansement sont introduites dans la plaie : une à droite, l'autre à gauche. Le fragment supérieur saisi transversalement est ébranlé dans tous les sens. D'abord il résiste, au point de faire douter de son isolement; des tentatives sont faites de haut en bas, dans la direction de l'axe du membre, alors on sent la résistance vaincue.

Les pinces amènent toute la partie antérieure du cylindre osseux, large de trois centimètres et demi, longue de quatre centimètres environ. Ses parties latérales et supérieures sont armées de deux pointes aiguës ayant de trois à quatre centimètres de longueur.

Ce sont ces prolongemens qui, allant s'enchâsser dans le tibia, avaient donné au fragment cette solidité qui avait déjoué les recherches primitives.

Dès ce moment, tout change de face dans l'étatg énéral et dans la plaie. Les signes de colliquation disparaissent rapidement, l'appareil inamovible permet le transport de la malade au jardin. L'appétit revient, et les forces augmentent chaque jour. Après 120 jours, la consolidation est assez avancée pour que la marche ait lieu avec des béquilles. Deux mois encore de séjour à l'hôpital, et cette fille sort sans avoir besoin d'appui et sans claudication.

Observation II. — Le 4 septembre 1848, à la tombée de la nuit, M. G...., d'Apt, après avoir escaladé un mur, saisit de la main gauche le bout du canon de son fusil de chasse, pour l'attirer à lui. Au même instant, le coup part. La charge de plomb, de moyenne grosseur, est reçue dans la paume de la main, et va se perdre dans l'avant-bras. Un gonflement immédiat se déclare. La plaie donne peu de sang.

Le lendemain matin, M. B... voit en consultation le malade qui avait reçu les premiers soins d'un de ses confrères. L'examen fait constater ce qui suit: il existe à la face palmaire de la main gauche une plaie de forme régulièrement ronde, ayant 2 centimètres 1/2 environ de diamètre. Les bords mâchés sont entourés d'un cercle noirâtre ; ils sont eux-même convertis en escarrhe. L'avant-bras est considérablement tuméfié. On aperçoit au bord externe du carpe une petite plaie à lèvres nettement tranchées, d'un centimètre de long; c'est la seule ouverture qui ait donné issue à une faible partie des matériaux de la charge. La sonde, engagée dans la grande plaie, est portée dans l'avant-bras, à la profondeur de 17 à 18 centimètres, et à des profondeurs moindres dans d'autres points. Des faits qui précèdent et des signes propres aux fractures, ces messieurs concluent :

1° Que la charge, composée d'environ 150 grains de plomb et de bouchons de chanvre, a fait balle à son entrée, et s'est logée en divergeant, dans l'avant-bras, entre les muscles ;

2° Que quelques grains ayant dévié par l'effet de la rencontre de quelque obstacle, sont sortis par la partie externe du poignet ;

3° Qu'une forte portion de la charge a fracturé le cubitus à 2 centimètres de son articulation carpienne, au moment où la main était un peu dans la flexion.

Les désordres existans sont jugés d'une haute gravité; cependant, ils ne paraissent pas au-dessus des ressources de la nature et de l'art. L'ouverture de l'articulation radio-carpienne donne le plus d'inquiétude.

Pour faciliter la distension des tissus, un débridement est jugé nécessaire ; il s'étendra de la face palmaire à la partie inférieure de l'avant-bras. On y procède ainsi qu'il suit :

Une sonde cannelée est introduite par la plaie de la main, et poussée jusqu'à 10 centimètres au-dessus de l'articulation radio-carpienne, où elle fait saillie sous la peau. Avec un bistouri à forme convexe sur le tranchant, incision de dehors en dedans et de haut en bas des tégumens, en suivant la ligne parallèle des tendons du long palmaire, puis des tendons du fléchisseur sublime. La sonde paraît alors, insinuée qu'elle était sur la couche des fléchisseurs profonds, siége principal du désordre. Dès que la plaie résultant du coup de feu n'est plus séparée de celle provenant

---

dans les environs de Tlemcen et dans le Maroc, où M. Cabasse l'a fréquemment observée. El habba paraît, du reste, être le bouton d'alep. Elle atteint, à Biskra, Kabyles, Arabes et Européens.

§ II. — Impuissance et stérilité.

Il n'est pas de médecin de l'armée d'Afrique qui n'ait été assailli, pour peu qu'il fréquentât les indigènes, par des hommes jeunes encore lui demandant des remèdes propres à les rendre aptes à satisfaire leurs désirs érotiques. Ces sollicitations répétées nous ont d'abord paru dénoter une haute dose de salacité; mais, en y regardant de plus près, nous nous sommes aperçu qu'elles ont pour cause réelle un véritable affaiblissement prématuré des facultés génératrices, à un âge où le cœur est encore passionné et l'imagination ardente. Comme c'est à l'amour que les Musulmans demandent presque tous leurs plaisirs, on comprend leurs efforts pour remédier à leur caducité génitale anticipée.

Les aromatiques, le piment, et en général tous les condimens, sont employés dans ce but, mais les cantharides sont surtout en grand renom. On recherche avec avidité le précieux coléoptère, qui néanmoins est fort rare dans les tribus et même dans certaines villes. Ben-Zergua nous a assuré ne l'avoir jamais administré. Quand on sut chez les Beni-Suassen que notre ami Cabasse se servait de cantharides comme vésicant, il fut tellement tourmenté de demandes que sa provision passa presque tout entière par l'estomac des débauchés et des impuissans. Un nègre manqua mourir pour en avoir avalé 6 décigrammes en une seule fois.

Un singulier procédé est employé à Tlemcen pour rendre les femmes fécondes. La femme est couchée par terre et une matrone lui met sur le ventre un nouet de sel marin, dont les quatre angles s'épanouissent librement au sortir de la ligature qui retient le sel dans le sachet. On enflamme cette extrémité libre, et, quand le feu flambe, on applique sur le ventre une énorme ventouse, qui n'est autre chose, le plus souvent, qu'un grand pot à beurre. Le vide se fait, le ventre entre presque tout entier dans le vase, et la femme ne ressemble pas mal alors à une tortue dont les quatre appendices et la tête sortent seuls de la carapace. Au lieu de déprimer avec la main un point restreint de l'abdomen, pour faire pénétrer l'air et tomber la ventouse, trois ou quatre matrones se mettent à tirer, souvent de toutes les forces, sur le pot à beurre, bousculant et ballotant la pauvre femme dont le corps suit les mouvemens imprimés à la gigantesque ventouse.

M. Catteloup, qui nous a communiqué ce fait curieux, pense que cette opération peut quelquefois produire un résultat avantageux, soit en congestionnant un utérus anémique et paresseux, soit en remédiant à sa rétroversion. Il est bien entendu, au reste, que nous n'avons nulle envie d'introduire ce barbare procédé dans notre thérapeutique.

§ III. — Diarrhée et dyssenterie (djeri).

Quelques tébibs se contentent de mettre des cataplasmes sur le ventre; d'autres prescrivent des opiats irritans; des poudres de gérofle, de poivre; de la coloquinte et de la racine de turbith. Ce traitement substitutif est quelquefois suivi d'un succès qui ne doit pas nous étonner, puisqu'il est aujourd'hui hors de doute que le calomel uni à l'ipéca (et à l'opium dans quelques circonstances), sont en général le médicament le plus héroïque contre les flux intestinaux, en Algérie. Mais le péril est près du bienfait, et comme les tébibs ne savent pas saisir les diverses indications, ils jettent souvent, par un traitement inopportun, le patient dans l'état le plus déplorable.

Un médicament fort en vogue chez les Arabes, c'est le *datura stramonium*, solanée très abondante dans l'Afrique septentrionale. On emploie communément la décoction très concentrée, qu'on conserve dans des fioles bien bouchées et dont on verse quelques gouttes dans la boisson du malade. Ben-Zergua donnait du datura à tous ses dyssentériques, et M. Cabasse nous apprend que ce remède est vulgaire dans le Maroc. Le Koran défend l'opium (afion) aussi bien que le haschich.

Il est rare que l'Arabe atteint de dyssenterie s'astreigne à un régime ; il participe, quand il a faim au repas préparé pour sa famille; il boit quand il a soif. Tout son régime consiste donc, à proprement parler, à ne pas manger sans faim.

Néanmoins, dans les maladies du tube intestinal accompagnées de maigreur, de débilité et de difficultés dans la digestion gastrique et intestinale, on prépare du bouillon de poulet ou de pigeon, seule nourriture qu'il lui soit alors permis de prendre.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Établissemens d'aliénés en Angleterre. — Le nombre des établissemens d'aliénés est de 614, dont 177 asyles de comté, hôpitaux et maisons autorisées, et 437 établissemens séparés pour recevoir des malades seuls. Il faut y ajouter les maisons de travail d'union et de paroisse au nombre de 596, qui renferment de 1 à 100 aliénés. Le nombre des aliénés est de 26,516; et la dépense de 777,648 livres, c'est-à-dire de 19 millions 441,200 francs. Dans les asyles des comtés, chaque aliéné coûte 8 schellings ou 4 francs par semaine. Dans les maisons de travail et de paroisse, ils coûtent 3 schellings ou 3 fr. 75 c. par semaine; à Bethleem, dans les hôpitaux civils et militaires, 10 schellings ou 12 fr. 50 c. par semaine; et dans les maisons particulières 100 livres par an ou 2,500 francs en moyenne.

Université d'Édimbourg. — A l'Université d'Édimbourg, comme dans les Universités du continent, il y a eu, cette année, une augmentation dans le nombre des étudians en médecine. Le nombre des élèves est de 412, 44 de plus que l'année dernière, et le nombre total des élèves de l'Université est de 1,274, 90 de plus que dans l'année dernière.

— M. Piorry commencera, à la Pitié, le mercredi 6 février, à huit heures du matin, des leçons sur la percussion et l'auscultation, et les continuera trois fois par semaine, les *lundis, mercredis* et *vendredis*. Les élèves seront exercés dans l'amphithéâtre à la pratique de la percussion.

La clinique aura lieu les autres jours, à la même heure.

du débridement que par l'espace qui comprend le ligament annulaire antérieur, un bistouri à lame droite est introduit sur la sonde et incise de dedans en dehors, et de bas en haut ce ligament et une partie de l'aponévrose palmaire. Le débridement laisse voir un espace vide entre les fléchisseurs et les extenseurs; le doigt, dirigé dans divers sens, s'engage sous les premiers. Aucun des matériaux de la charge ne s'offre au toucher. L'issue facile qui leur est pratiquée permettra à la suppuration de les entraîner. On voit battre la radiale.

Tout près de la petite ouverture dont j'ai parlé en premier lieu, on remarque un fragment osseux à demi-détaché; un coup de ciseau le sépare de ses ligamens; on reconnaît l'os pisiforme.

Les accidens généraux sont très graves. On les combat par une diète sévère et par deux fortes saignées. Les irrigations d'eau froide sont établies en permanence, et sont continuées pendant vingt-cinq jours.

Le quatorzième jour, il survient entre les extenseurs et la peau une inflammation qui amène un abcès, dont l'ouverture est pratiquée sur la face dorsale de l'avant-bras. Un fil en forme de séton entretient la suppuration.

Les plombs et le chanvre sont expulsés avant le trentième jour. Au bout de soixante jours, le malade, dont on a cherché à soutenir les forces par du bouillon et des potages dès le septième jour, et bientôt après par des alimens solides, se trouve dans un dépérissement croissant. L'appétit est nul; la nutrition se fait mal; il y a de la fièvre. Le moral tombe de plus en plus dans l'abattement. Les ouvertures donnent abondamment du pus séreux, mal lié dans certains points, jaune-verdâtre dans d'autres. La fracture, après soixante-dix jours, ne paraît pas avoir fait le moindre progrès vers la consolidation. Un nouvel abcès, répondant à la partie interne de l'articulation cubito-carpienne, est ouvert et donne beaucoup de pus.

En face de cet état inquiétant, le médecin, chargé du malade, s'adjoint deux confrères pour délibérer sur les moyens à prendre pour conjurer la nécessité de l'amputation qui, chaque jour, s'avançait plus menaçante.

La consultation fut unanime, quant à la très haute gravité du cas, qui paraissait devoir entraîner l'amputation. Pour un des consultans, le moment d'opérer était venu; il n'y avait plus rien à attendre de la nature ni de l'art; pour les autres, tout n'était pas désespéré, tant que la vie du malade n'était pas dans un danger extrême.

Cette considération fit adopter le parti de temporiser. Nous comptions sur l'heureuse influence d'un abaissement de température pour relever les forces du malade, et cette attente ne fut point vaine.

Au commencement de novembre, sous l'action des injections chlorurées, d'une compression d'autant plus exacte, que le malade peut mieux la supporter, le pus change de nature et diminue d'abondance. Les fonctions gastriques paraissent se rétablir. Dans la vue de consolider la fracture, nous établissons, malgré les ouvertures, un appareil inamovible sur du taffetas ciré, pour que la suppuration imprègne moins les linges.

A la fin de novembre, la crainte de l'amputation s'est évanouie. Dans l'espace de trois mois, la cicatrisation est presque complète, et le cubitus paraît très résistant. Deux des ouvertures réduites au diamètre le plus minime, paraissent pendant quelque temps n'être entretenues que pour livrer passage à de petits fragmens osseux venus du côté de l'extrémité inférieure du cubitus. Ces ouvertures se rouvrent à deux reprises pour le même objet.

Au moment où je le perds de vue, le fils G.... est non seulement parfaitement guéri, mais il conserve assez de mouvemens dans les doigts et dans l'avant-bras pour s'aider de sa main dans les travaux de son état. Voici les mouvemens conservés.

Flexion à peu près complète de l'avant-bras sur le bras. Extension complète de la même partie.

Pronation et supination s'exerçant à moitié.

Flexion du poignet et mouvemens latéraux conservés à peine à la dixième partie.

Pouls libre dans tous ses mouvemens, excepté dans la flexion complète de la deuxième phalange.

Les quatre autres doigts se fléchissent assez en masse pour saisir un objet, soit contre le pouce, soit dans la face palmaire.

L'index et le médius sont mieux partagés que l'annulaire et le petit doigt. Ceux-ci sont un peu rétractés. L'abduction et l'adduction ne s'opèrent pas sous l'empire de la volonté.

En général, la flexion des phalangètes des quatre doigts est très incomplète, par suite du désordre qui a atteint les fléchisseurs profonds.

Au total, G.... s'estime infiniment heureux des services que lui rend sa main; d'ailleurs il peut espérer encore quelque amélioration.

Les heureux résultats de la temporisation ont été dus, dans le premier de ces cas, à l'état général du sujet, tellement détérioré, qu'il y avait contre-indication à opérer. Ce retard a permis d'employer des moyens non encore mis en œuvre, et enlever la cause matérielle du mal.

Dans le second, l'arrêt qui frappait le membre, émanait d'une bouche parfaitement compétente, et se trouvait justifié par une foule de lésions de haute gravité. Heureusement, on a voulu attendre que la vie fût menacée au plus haut point. On pouvait encore espérer une terminaison par ankylose. De toutes les surfaces couvertes, s'élèvent parfois des bourgeons celluleux et vasculaires qui se rapprochent, réunissent les parties par de solides adhérences, et donnent lieu à des ankyloses plus ou moins complètes. Ce phénomène s'est manifesté dans ce dernier cas.

Je pourrais considérer la temporisation appliquée au moment où les causes traumatiques viennent d'agir.

Ainsi, par d'autres observations, je pourrais prouver que le précepte généralement adopté d'amputer avant la manifestation des accidens primitifs, a fait dicter plus d'un arrêt, dont la non-exécution, due à des circonstances non médicales, n'a été suivie ni de la mort du malade, ni du mauvais état consécutif du membre condamné; mais aujourd'hui, je me borne à publier les conseils qui m'ont été donnés par celui de qui je tiens les premières leçons:

« Dans les lésions passées à l'état chronique, quand il s'agit de sacrifier les membres, il faut délibérer beaucoup, s'entourer de toutes les lumières, épuiser toutes les ressources, et ne céder qu'à la nécessité qui nous oblige d'arracher le malade aux funestes effets de la colliquation. »

Scipion C. Bernard fils.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES VÉNÉRIENNES; — BLENNORRHAGIE.

(Suite.)

Le symptôme principal de la blennorrhagie est l'écoulement. D'abord transparent, filant et peu abondant, la matière de l'écoulement blanchit bientôt. Vers le sixième jour, elle devient épaisse, opaque, et blanche, puis jaune, verdâtre, grisâtre, quelquefois légèrement sanguinolente. Les nuances sont nombreuses. C'est du muco-pus. Son odeur est presque toujours fade, quelquefois fétide. Son abondance varie beaucoup.

Dans les premiers jours, le méat urinaire est d'un rouge un peu plus vif et légèrement gonflé. Plus tard, il est d'un rouge ardent ou sombre, et ses bords tuméfiés s'arrondissent.

Quand cette inflammation du méat est portée très loin, il s'excorie.

Le gonflement gagne quelquefois tout le gland, et, chez quelques sujets, il se forme un abcès sur les côtés du frein.

Quand la blennorrhagie est légère, le canal reste souple; dans le cas contraire, il devient dur au toucher, tendu et parfois comme noueux.

Le défaut d'extension du canal induré produit, dans les cas les plus intenses, la *chaudepisse cordée*.

L'émission de l'urine n'est pas seulement douloureuse, elle est difficile lorsque l'inflammation est violente. Le jet en est fin, tordu, brisé, faible. Le sperme ne s'écoule qu'en bavant, ce qui tient à la gêne des contractions de l'urètre.

Quelquefois les malades rendent du sang pur par la verge. Il vient de la muqueuse urétrale.

Quelques sujets ont un peu de fièvre. Les cas de ce genre sont rares et les phénomènes généraux sont de courte durée.

Il est plus fréquent de voir des malades tomber dans une mélancolie qui ne se dissipe qu'à la guérison.

Lorsque les symptômes ont duré pendant quelques jours avec une intensité considérable, ils tendent naturellement à se dissiper. La douleur se calme peu à peu; l'écoulement revient graduellement à son état primitif, et au bout d'un temps variable il disparaît, soit spontanément, soit bien plus fréquemment sous l'influence des moyens appropriés.

Ne citons que pour mémoire la *blennorrhagie sèche* dont nous ne connaissons pas, à proprement parler, de faits évidens.

En s'étendant vers la vessie, la blennorrhagie produit la *cystite blennorrhagique*. Quand elle atteint le rein, il y a une *néphrite blennorrhagique*. Citons encore l'*orchite*, l'*ophthalmie blennorrhagiques*; et enfin la *phlébite de la veine dorsale de la verge*, peu connue, et qu'il importe, cependant, de bien connaître, parce qu'elle effraie beaucoup les malades, quoiqu'elle n'ait aucune gravité.

Cette phlébite s'annonce par une douleur contusive à la face dorsale de la verge, vers le pubis. Puis on voit la veine se gonfler, durcir, et il en résulte un défaut d'allongement de la face dorsale du pénis, d'où, dans l'érection, une courbure exagérée qui amène violemment l'extrémité de la verge vers la paroi abdominale. Au bout d'un certain temps cette phlébite se dissipe d'elle-même, et sans laisser de trace.

Le *diagnostic* n'offre aucune difficulté. Ne nous y arrêtons pas. Il n'y a qu'un point qui a une grande importance et sur lequel il serait très bon d'avoir quelques données utiles. C'est le suivant : la blennorrhagie est-elle ou n'est-elle pas le résultat d'une infection? Malheureusement nous n'avons aucune réponse précise à faire à cette question.

Traitement. — Depuis longtemps on ne croit plus, comme autrefois, que la blennorrhagie doit avoir son cours, et qu'il faut la respecter tout en en adoucissant les symptômes. On pense au contraire qu'il faut, autant qu'on le peut, la faire avorter; d'où le *traitement abortif*.

Lorsqu'on est appelé au début de la blennorrhagie, on peut essayer de l'arrêter, soit par des médicamens pris à l'intérieur, soit par des injections, soit par ces moyens réunis.

A l'*intérieur* on donne le copahu, par la bouche, à la dose de 4 à 8 grammes et plus (jusqu'à 12 et 16 grammes, si l'estomac le supporte); par le rectum (Velpeau), dans un lavement de guimauve ou de décoction de quinquina camphrée ou non, à la dose de 8, 16 et même 32 grammes. La potion de Chopart peut aussi être mise en usage à la dose de deux, trois ou quatre cuillerées par jour (Ansiaux).

Le poivre cubèbe est aussi administré de la même manière (10 à 12 grammes par la bouche; 20 à 25 grammes par le rectum).

A ces médicamens vous pouvez associer le ratanhia, le tannin, l'acétate de plomb.

Laissons de côté les drastiques, qui sont infidèles, et peuvent être dangereux.

En injections, on emploie le plus souvent le nitrate d'argent cristallisé, mais à doses bien différentes. M. Serre, de Montpellier, ne dépasse pas 3 centigrammes pour 30 grammes de véhicule; M. Debeney élève la proportion à 50, 60, 70 et même 80 centigrammes.

Entre ces deux extrêmes, il faut prendre un juste-milieu, et surtout étudier la sensibilité du canal. Il est certain que des accidens ont eu lieu avec les doses trop élevées; d'un autre côté les doses trop faibles manquent souvent le but. Commencez par 10, 15, 20 centigrammes, augmentez si l'action est trop faible; et si au bout de trois ou quatre jours vous n'avez pas obtenu une amélioration marquée, ne comptez plus guère sur ce moyen.

Le meilleur traitement abortif est celui qui met en usage en même temps le copahu et les injections de nitrate d'argent aux doses qui viennent d'être indiquées.

Lorsque l'on a obtenu une grande amélioration, que l'écoulement est beaucoup moins abondant et moins épais, qu'il ne reste plus qu'une faible douleur, remplacez les injections de nitrate par des injections astringentes, avec l'acétate de plomb, le sulfate de zinc, le tannin, les roses de Provins, etc.

Quelquefois, il suffit de simples injections de vin coupé avec une plus ou moins grande proportion d'eau. Il n'est pas rare de voir des écoulemens entretenus par des injections trop irritantes, s'arrêter très promptement sous l'influence de simples injections vineuses.

Mais ce traitement a échoué, ou bien les symptômes ont pris une telle intensité, qu'on n'espère plus les dompter : on a alors recours au *traitement ordinaire*.

Ce traitement consiste d'abord dans la saignée, à laquelle on n'a recours que dans les cas rares où il y a des symptômes généraux intenses; dans l'application de sangsues, dans les émolliens, les bains, un régime sévère; dans l'emploi de l'opium pour calmer les douleurs, du camphre contre l'irritation des organes génitaux et les érections douloureuses, des applications froides sur les organes malades, etc.

Quand, sous l'influence de cette médication, les signes d'inflammation aiguë ont beaucoup diminué, on cherche, suivant l'expression vulgaire, à *couper la chaudepisse*; et, à cet effet, on n'emploie pas autre chose que le traitement abortif exposé plus haut, en ayant soin, toutefois, de l'approprier à l'intensité du mal.

Le traitement des complications ne doit pas nous arrêter ici.

Il est prouvé que la blennorrhagie est un certain nombre de fois suivie d'accidens secondaires et tertiaires. L'explication de ce fait est diverse, suivant les auteurs. Fût-il parfaitement démontré que, dans tous ces cas, il y avait chancre larvé ou non, il n'en est pas moins évident que chez quelques sujets, ces accidens sont imminens sans qu'on puisse s'en assurer. Faut-il donc employer le traitement préventif, le traitement mercuriel chez tous les malades? Nous ne le pensons pas.

Réservez ce traitement pour ceux qui sont dans une position particulière (prêts à se marier, etc.). Mais prévenez-les tous de la possibilité des accidens consécutifs, afin qu'ils puissent se déterminer eux-mêmes; car le traitement préventif bien dirigé est sans danger.

Un mot avant de finir. On redoutait beaucoup autrefois les injections. On leur attribuait les rétrécissemens. L'expérience prouve tous les jours que si quelque chose dispose au rétrécissement, c'est bien plutôt la prolongation de l'inflammation, et que, par conséquent, les injections, en y mettant un terme, sont plutôt des préservatifs de cette fâcheuse conséquence de la blennorrhagie.

Dans le prochain article, nous parlerons de la balanite, et ensuite de la blennorrhagie chez la femme.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Janvier 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Edouard Robin communique des recherches sur l'action physiologique de l'éther, du chloroforme et des agens anesthésiques analogues, desquelles il lui paraît résulter que ces agens exercent sur le sang une action puissante, de nature à produire tous les phénomènes de l'anesthésie.

Considérant que les substances qui préservent de la putréfaction des matières animales mortes, agissent en les mettant à l'abri de la combustion lente qui en serait opérée aux températures ordinaires par l'oxygène humide, M. Robin a pensé que lorsque ces substances antiputrides après la mort, pénétraient à dose suffisante dans la circulation pendant la vie, elles s'opposeraient aussi à la combustion lente des élémens pratiques du sang, et, par suite, causeraient la mort par asphyxie. Tel a été le point de départ de ses nouvelles recherches, qui l'ont conduit à trouver que, non seulement, comme on le savait, la combustion du sang est dans tous les animaux essentielle à l'activité de la vie, mais encore que dans tous la quantité de vie est en proportion de la quantité de combustion qui s'y opère; d'où il a conclu que si les agens qui, après la mort, protègent les matières animales contre l'action de l'oxygène humide, exercent la même protection quand ils pénètrent à dose suffisante dans la circulation pendant la vie, ils diminueront la quantité de vie, c'est-à-dire la sensibilité et la contractilité, en même temps que la quantité de combustion; en sorte que suivant la dose, ils seront sédatifs, hyposthénisans, anesthésiques et enfin capables de causer la mort par asphyxie.

Partant de la réciproque, M. Robin s'est cru fondé à penser que, pénétrés à doses suffisantes dans la circulation, l'éther sulfurique et le chloroforme devaient s'y opposer à la combustion du sang, à sa conver-

sion complète en sang artériel, et que leurs effets anesthésiques provenaient, sinon en totalité, au moins en grande partie de cette source. Les expériences auxquelles il s'est livré à cet égard lui ont montré que telle est en effet l'action de cet agent sur les matières animales.

En résumé, M. Robin considère comme bien constaté par le résultat de ses recherches, que, hors de toute influence nerveuse, et même à doses extrêmement faibles, l'éther sulfurique et le chloroforme paralysent l'action de l'oxygène humide sur le sang, et en général sur les matières animales; que, pénétrés à dose suffisante dans la circulation pendant la vie, ils y paralysent plus ou moins l'action de l'oxygène; et que c'est à cette diminution de l'oxygénation qu'il faut attribuer les phénomènes de l'anesthésie.

M. Marchal (de Calvi) adresse la note suivante relative à la question de la *diminution de la fibrine par l'agitation du sang*.

« J'ai démontré, dit l'auteur, par des expériences, que sous l'influence de la chaleur, la fibrine augmente dans le sang tiré de la veine. Par une application naturelle de ce fait à l'hyperplastécémie inflammatoire, je me suis demandé si ce phénomène n'était point dû, au moins en partie, à la chaleur fébrile inhérente aux inflammations aiguës de quelque importance. Il m'a semblé que la première partie de l'opinion de Rasori, qui expliquait l'augmentation de fibrine par l'excès de calorique et par l'excès de mouvement, était fondée. Quant à la part attribuée à l'excès de mouvement, je suis arrivé, dans une nouvelle série d'expériences, à des résultats qui contredisent formellement l'opinion de Rasori. Voici comment j'ai procédé :

J'ai fait coaguler, au repos, le premier et le quatrième quarts du sang d'une saignée, ou indifféremment les deuxième et troisième quarts, tandis que les deux autres quarts étaient agités pendant dix minutes dans un flacon.

Sur 12 expériences, j'ai trouvé dix fois la fibrine sensiblement diminuée dans le sang agité. Je ne sais comment me rendre compte des deux exceptions. Toujours est-il qu'on peut inférer de ces recherches que l'agitation du sang tend généralement à diminuer la fibrine. Peut-être pourrait-on comprendre de cette manière les accidens de défibrination observés chez les animaux surmenés.

M. Sucquet adresse une lettre contenant de nouveaux renseignemens sur la question d'*assainissement des amphithéâtres d'anatomie par l'emploi des injections de sulfite de soude*.

L'auteur dit être parvenu au terme définitif du perfectionnement de sa méthode, l'espère-t-il du moins, par un dernier moyen destiné à *prévenir très efficacement l'altération des instrumens de dissection*. Lorsque les solutions de sulfite de soude, marquant 24 ou 25° à l'aréomètre de Beaumé, ont été rendues neutres, au lieu d'y ajouter de l'oxide ferreux, on les fait séjourner pendant quarante-huit heures dans des tonnes contenant de la limaille de zinc. Il se fait une petite proportion de sulfite de zinc et les solutions de sulfite de soude y perdent toute leur action sur les instrumens.

M. Delfraysse, de Cahors, adresse *quelques observations relatives à l'instinct des animaux, soit à l'état de santé, soit dans celui de maladie*. Il appelle l'attention des physiologistes et des médecins sur l'étude et l'interprétation des sensations instinctives, qui, suivant lui, doit devenir tôt ou tard la boussole de la thérapeutique.

M. Pellarin communique une nouvelle note sur le choléra, contenant la relation d'un fait de transmission de la maladie au moyen d'effets de literie ayant servi à des cholériques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Décembre 1849. — Présidence de M. Legroux, vice-président.

On passe à la suite de la discussion sur le mémoire de M. Monneret (*Études sur les bruits vasculaires et cardiaques*).

M. Vernois combat l'opinion exclusive qui placerait dans les veines le siége du bruit de souffle continu :

Il est impossible d'établir, d'une manière absolue et uniforme, le caractère du courant sanguin qui traverse les veines, à l'état physiologique. Les auteurs qui se sont occupés de cette question n'ont pas tenu compte d'une disposition qui, relativement au siége des bruits chloro-anémiques, doit jouer un rôle important.

Pour déterminer d'une manière exacte le caractère du courant sanguin qui traverse les veines, il faut admettre deux divisions principales de ces vaisseaux. Dans l'une, se rangent les veines qui, par leur position sous-cutanée ou plus ou moins superficielle, n'ont aucun rapport de contact ou de proximité avec les artères. Dans l'autre, viennent se placer les veines accolées aux artères, et liées à elles par des adhérences naturelles, anatomiques, auxquelles elles ne sauraient se soustraire. L'importance de cette division n'a lieu surtout que relativement à la question clinique des bruits du souffle continu.

Dans les veines de premier ordre, le caractère du courant sanguin est toujours continu, simple, à moins que des modifications accidentelles ne lui soient imprimées par les contractions ou les déplacemens des parties musculaires ou mobiles placées au-dessus ou au-dessous d'elles.

Dans celles du deuxième ordre, le courant a toujours le caractère du courant sanguin artériel sous-jacent ou adjacent, immédiatement accolé. C'est-à-dire qu'il est toujours continu-saccadé, ou continu-intermittent ou rémittent, en un mot, celui des artères.

Tels sont les faits à l'état physiologique. Ils peuvent être démontrés : 1° par les lois physiques du mouvement, dont ils sont une déduction rigoureuse; 2° par l'expérience sur les animaux vivans et par l'observation clinique.

a. Par les lois physiques : ils sont une des conséquences de la transmission du mouvement. Dans deux systèmes mécaniques mobiles, accolés ensemble et soumis chacun à un mouvement particulier; le mouvement le plus fort domine le plus faible, et lui imprime son caractère. Il n'est pas ici besoin de plus de détails.

b. Par l'expérience sur les animaux vivans : mettez à nu, sur un animal, une grosse veine accolée intimement ou superposée à une artère; ouvrez la veine; le sang s'écoulera par saccades, et suivra en cela les mouvemens de l'artère qui la soulèvera à tous les instans de sa contraction. Voilà le fait saisissable.

c. En clinique : pratiquez une saignée sur une veine, qui, par suite de l'état de maigreur du sujet, ou par suite de certaines anomalies, sera presque apposée sur le trajet de l'artère brachiale; vous verrez le sang s'échapper par saccades, et à chaque soulèvement de l'artère sous-jacente à la veine.

Dans l'état physiologique, le courant sanguin qui traverse les veines, est donc *continu-simple* dans les veines sous-cutanées, placées loin des artères, et *continu-saccadé* dans celles qui leur sont accolées.

La jugulaire interne étant au nombre des veines qui appartiennent à cette deuxième division, on peut affirmer que jamais, à l'état physiologique, le courant sanguin qui la traverse n'a le caractère continu-simple, mais qu'il est toujours, plus ou moins, *continu-saccadé*, selon la force et l'énergie du courant sanguin artériel parallèle.

A l'état pathologique, c'est-à-dire en clinique, on peut observer des cas dans lesquels cet ordre naturel des phénomènes soit troublé ou interverti. Le courant sanguin de quelques vessies, où il a normalement le caractère continu-saccadé, peut devenir continu-simple. C'est ce qu'on observe dans certain cas de chlorose ancienne ou très prononcée et dans des cas d'anémie profonde, suite de grandes pertes de sang; circonstances dans lesquelles la quantité et la qualité du sang peuvent à la fois être altérées.

Aucun doute sur la constatation de ces faits : mais leur exploration varie. Pour moi, cela dépend toujours d'une modification survenue dans le caractère du courant sanguin artériel sous-jacent; c'est encore la conséquence des lois physiques du mouvement, car dans aucun cas le courant veineux ne pourrait être continu-simple, si le courant artériel sous-jacent était encore continu-saccadé; il y a incompatibilité mécanique entre ces deux faits.

La clinique nous offre donc ici un fait nouveau et sur lequel on n'a pas assez insisté, c'est celui du courant artériel perdant son caractère normal de continu-saccadé pour devenir continu-simple. De là, perception de bruits de souffle continu lorsque le stéthoscope est appliqué sur les vaisseaux du col (jugulaire interne et carotide, accollées).

Ce fait tient à ce que la cause de l'élément *saccadé* dans le caractère du bruit artériel est altéré, a plus ou moins disparu; ce phénomène n'a rien de surprenant : il est lié à la faiblesse des parois artérielles (dont la contraction active cause l'élément *saccadé*), faiblesse qui se retrouve dans les tissus de l'économie, sous l'influence des altérations anciennes et profondes de la quantité et de la qualité du sang qui les traverse. Le cœur conserve alors presque seul la faculté de faire circuler le sang : l'artère ne réagit plus que peu ou point sur le courant qui la dilate. En même temps, la circulation générale est ralentie, la circulation capillaire moins active; de là les infiltrations séreuses des malléoles, les bouffissures de la face, les infiltrations au-dessous de l'endocarde, etc., conditions morbides qui se montrent dans les observations cliniques où l'on perçoit les bruits de souffle continu dans la région sus-claviculaire.

Telles sont les idées qui, jointes aux objections déjà formulées, m'empêchent encore aujourd'hui d'admettre que les bruits de souffle continu ont pour siége exclusif les veines. Je suis du reste le premier à reconnaître que je ne propose ici que des hypothèses plus ou moins admissibles, et je ne les livre que pour ce qu'elles peuvent valoir.

M. Monneret dit que la réponse aux objections de M. Vernois se trouve dans ses réponses antécédentes; il rappelle, du reste, que les physiologistes, et Muller en particulier, ont étudié avec le plus grand soin le courant sanguin dans toutes les veines, dans les veines caves, les jugulaires, les hépatiques, dans la veine porte, dans les sinus de la dure-mère, etc., et qu'aucune de ces conditions diverses du cours du sang dans ces vaisseaux ne leur a échappé. Quant aux saccades du jet du sang veineux dans les veines voisines d'une artère, la cause en est dans la systole ventriculaire du cœur et non dans la systole artérielle.

(La continuation de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.)

Séance du 26 Décembre 1849. — Présidence de M. le professeur Andral.

Le procès-verbal de la précédente séance publique est lu et adopté.

Un congé de six mois est accordé à M. le docteur Henry Guéneau de Mussy.

Les propositions 5, 6 et 7 du mémoire de M. Monneret, relatives aux bruits vasculaires, comme aussi les trois propositions de ce mémoire relatives aux bruits du cœur, ne soulèvent aucune discussion.

La Société se forme en comité secret à quatre heures un quart.

Le secrétaire : Béhier.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS. — La Virginie a une population de 1,239,797 habitans, et ne compte pas moins de 1,517 médecins, ou 1 sur 812 habitans. L'association médicale américaine a voulu savoir quels étaient les titres de ces 1517 praticiens, et elle a trouvé 678 licenciés des écoles de médecine, 249 personnes ne possédant aucun diplôme, 1 étudiant de deux années, 10 étudians d'un an et 4 étudians d'une plus courte période. Restent donc 228 personnes qui avaient commencé à pratiquer un beau jour sans aucune étude médicale préliminaire. Et pourquoi non ? dit Jonathan (c'est ainsi que les Américains désignent eux-mêmes leur nationalité). Tant pis pour ceux qui les consultent. Si tout le monde a le droit de nommer les représentans, de choisir son président, pourquoi interdirait-on à quelqu'un de choisir son médecin? En faisant choix d'un mauvais représentant, un homme peut mettre en péril le pays et la société; en choisissant un médecin incapable, s'il se trompe, il ne porte tort qu'à lui-même (*London, Med. Gaz.*)

UN ÉTÉ AU PENJAUB. — Les journaux anglais vont publié la lettre d'un médecin qui assistait à la guerre du Penjaub, et qui raconte toutes les péripéties d'un été effroyablement brûlant. L'électricité s'accumulait dans certains objets, dans la toile de la tente, par exemple, et quand on frottait vivement cette étoffe ou les effets de literie, etc., on entendait une crépitation produite par les étincelles électriques. L'électricité était telle la nuit que tout le monde était affecté de nausées et d'autres fois de vomissemens. La chaleur était si effroyable que le thermomètre s'élevait jour et nuit de 94° à 100° Fah. (30° R.) et au-dessus. Le vent qui soufflait semblait sortir d'une fournaise. Pour éviter les ardeurs de l'été, les officiers se réfugiaient dans des cavernes ou creusaient des espèces de trous dans lesquelles ils entassaient les herbes sur lesquelles on jetait de l'eau. La nuit, il était impossible de dormir, et sans un puits dans lequel on trouva de l'eau froide, l'armée eût prodigieusement souffert. Impossible de goûter un instant de repos à cause de petites mouches qui venaient attaquer la peau, et contre lesquelles on avait peine à se défendre avec les *musquitos*.

SUEURS DE SANG. — Rien de plus contesté de nos jours que l'existence de ces perspirations sanglantes. Un médecin allemand, M. Schneider, dit cependant avoir observé plusieurs fois ce phénomène. Ainsi, chez un homme de 50 ans, qui avait fait un trajet de douze heures à pied, il trouva les pieds couverts jusqu'aux coude-pieds d'une transpiration sanglante qui avait imprégné les bas; et, dans un autre cas, chez un jeune homme, la transpiration des aisselles avait pris, après un violent exercice, une belle couleur rouge. Enfin, M. Schneider rapporte, d'après Paulini, le fait suivant : se trouvant à bord d'un navire, par une tempête effroyable, ce médecin vit un marin de 30 ans tomber sur le pont sans connaissance. Il approcha de lui, et aperçut sur la face de grosses gouttes d'un beau rouge. Pensant que ce sang provenait probablement du nez, il les essuya; mais quel fut son étonnement en les voyant se reproduire. Il en découvrit de semblables sur différens points du front, des joues et du menton, ainsi que sur le cou et sur la poitrine. En essuyant ces gouttes de sang, on les voyait sourdre sous les yeux des orifices des conduits sudoripares. Si le fait de Paulini est exact, il trancherait la question; mais, quant aux deux faits de M. Schneider, ils s'expliquent trop facilement et trop naturellement par l'existence d'une écorchure que ce médecin n'a pas vue, pour que nous puissions y attacher une grande valeur.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 31 Janvier 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 14.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (deuxième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales, idiopathiques et sympathiques. — De l'emploi de l'huile de foie de morue dans la phthisie pulmonaire. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études cliniques sur les maladies des femmes appliquées aux affections nerveuses et utérines. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 29 janvier. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Impressions d'un médecin inconnu.

PARIS, LE 30 JANVIER 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DEUXIÈME LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère et ami,

Je n'écris pas un ouvrage didactique; j'en aurais bien le désir, mais, vous le savez, je n'en ai pas à cette heure le pouvoir. Je vous adresse des *Lettres* familièrement écrites, et pour lesquelles je réclame tous les bénéfices de la forme épistolaire, c'est-à-dire la liberté du genre et la spontanéité de la pensée. Aussi, ce que je n'aurai pas dit dans ma précédente lettre, je le dirai sans façon dans celle qui suivra, sans un trop religieux respect du plan, de la méthode et des autres artifices de composition ailleurs si utiles.

Ainsi, pour que ma première lettre fût complète dans la rapide indication des essais tentés dans la voie de l'expérimentation, j'aurais dû ne pas omettre de rappeler le fait des tentatives d'inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux. Soit pour se soustraire aux inconvéniens qui pouvaient résulter de l'inoculation pratiquée sur l'homme lui-même, soit pour résoudre le curieux problème de la transmission de la syphilis aux espèces animales, Hunter et Turnbull avaient déjà tenté, mais vainement, cette inoculation de l'homme aux animaux. J'avais répété toutes ces expériences, et j'étais arrivé aux mêmes résultats négatifs. Cependant, dans ces derniers temps, un jeune et laborieux confrère, M. Auzias-Turenne, a repris ces expériences, il les a variées, il a employé d'autres procédés que ceux qui étaient connus, et il a cru être arrivé à la démonstration expérimentale de la transmissibilité de la syphilis de l'homme à certaines espèces animales. J'ai dû, dès-lors, reprendre ces expériences, et je me suis convaincu de nouveau que la syphilis n'était pas décidément communiquable aux animaux, et que les faits invoqués par M. Auzias étaient illusoires. M. Cullerier, à l'hôpital de Lourcine, a étudié ce sujet avec beaucoup de soin, et est arrivé aux mêmes conclusions que moi. Mon collègue, M. Vidal (de Cassis), a expérimenté à son tour, et ses résultats, je crois, ne diffèrent pas des miens.

L'observation directe, l'expérimentation sur le malade lui-même, étaient donc les seules ressources auxquelles je pusse avoir recours; à elles seules aussi je résolus de m'adresser.

Il fallait d'abord chercher une source sûre à laquelle je pusse aller puiser la cause vers la recherche de laquelle je voulais diriger toutes mes investigations. Il ne s'agissait plus de se fier aux récits des malades; il fallait aussi éviter les objections justement opposées aux expériences de Hunter, d'Harisson, aux faits rapportés par Bell, aux expérimentations de Hernandez, et, pour cela, je cherchai d'abord à bien constater l'état des tissus auxquels j'allais emprunter la cause réputée spécifique.

Il ne pouvait plus me suffire, en effet, que, comme le disait autrefois Petronius, une femme fût réputée *gâtée*; il ne s'agissait plus de prendre au hasard une sécrétion morbide venant des organes génitaux de la femme et d'en faire, selon l'expression pittoresque d'Alexander Benedictus, *une teinture vénérienne* répandant une couleur uniforme sur tous les accidens qui pouvaient en résulter. Non, les tendances scientifiques des esprits de mon temps et les exigences de ma propre raison me commandaient l'emploi d'une méthode plus probante et de procédés plus rigoureux.

Je ne veux pas m'apesantir sur la facilité avec laquelle on concluait des effets à la cause. Mais qui pourrait n'être pas surpris que dans une question comme celle des maladies vénériennes, où l'ignorance et *la fraude*, selon les expressions de Hunter, sont des causes si fréquentes d'erreur, que dans une maladie, qui après tout et presque toujours est une preuve flagrante d'immoralité, les observateurs, même les plus judicieux, s'en rapportent si souvent au dire des malades et invoquent sans cesse la considération morale du témoignage.

Le témoignage! mais, en pareille matière est-il rien de plus décevant? et surtout à l'égard des femmes!.... Que je vous en cite deux petits exemples où vous verrez un observateur des plus rigoureux pris au piége du témoignage féminin.

Babington veut détruire cette loi posée par Hunter, que, lorsqu'il n'y a ni pus ni sécrétion puriforme, la maladie ne peut être communiquée; de sorte que l'infection n'est point possible avant l'apparition d'une gonorrhée, ou après la cicatrisation d'un chancre. « Cette conclusion n'est pas sans dangers, s'écrie Babington, comme on peut le voir par les faits suivans qui sont loin d'être rares.

» Une femme mariée fut prise des symptômes ordinaires de la gonorrhée, ce qui la surprit beaucoup, car son mari était exempt de toute maladie. Toutefois le mari ayant été questionné, avoua qu'il avait eu commerce avec une femme suspecte, huit jours environ avant que la femme se sentit malade, mais il affirma positivement qu'il n'avait eu aucun écoulement ni aucune sensation morbide, et certainement alors il n'offrait aucun signe de maladie. Au bout de quatre jours, c'est-à-dire à peu près une quinzaine après le commerce impur, et une semaine après l'époque où il avait dû communiquer la maladie à sa femme, il se manifesta chez lui un écoulement gonorrhéique.

» Un voyageur s'exposa aux chances d'une infection syphilitique, et arriva chez lui au bout de trois jours. Quatre jours environ après son arrivée, sa femme fut atteinte de gonorrhée; ce ne fut que dix jours après l'infection qu'il s'aperçut, pour la première fois, d'un écoulement, et qu'il fut pris des autres symptômes de gonorrhée. » (John Hunter, *Œuvres complètes*, tome II, page 167; notes de Babington, traduction de M. Richelot.)

Si, en présence de faits semblables, Babington eût cherché, non pas à obtenir des aveux plus complets (il est des aveux que les femmes ne font jamais, même, comme je n'ai eu que trop d'occasions de le voir, sous l'imminence des plus graves dangers), mais à s'assurer par une inspection sérieuse du véritable état des choses, il aurait certainement vu que, dans ces cas, la cause infectante n'était pas dans les organes génitaux de ces candides maris.

Il n'était donc plus possible de penser à fonder une vérité pathologique quelconque, en fait de syphilis, sur la moralité du témoignage des malades; je n'avais plus confiance aux doctrines et aux faits basés sur des récits de cette nature.

Il fallait s'éloigner des mystères de l'alcove pour mettre au grand jour de l'expérimentation la cause que je voulais trouver.

Cette cause, où devais-je d'abord la chercher?

A sa source même, c'est-à-dire dans les organes génitaux de la femme, dans leurs parties externes, comme dans leurs replis les plus profonds.

L'occasion était pour moi propice. L'hôpital du Midi re-

Feuilleton.

IMPRESSIONS D'UN MÉDECIN INCONNU;

Manuscrit trouvé aux Thernes par le docteur FRIZAC (1).

CHAPITRE PREMIER.

Éducation de l'auteur. — La vocation médicale. — Comment l'auteur se fit médecin.

Παθοσ

Αλγοσ Εῖρο.

— C'est aujourd'hui le terme de rigueur, Monsieur mon fils. Les vacances touchent à leur fin, et vous m'avez promis de m'annoncer aujourd'hui même le résultat de vos méditations sur le choix d'un état.

Tel fut le bref discours que m'adressa mon père vers les derniers jours d'octobre 18..., deux mois après avoir reçu l'un des premiers diplômes de bachelier ès-lettres délivré par l'Université, renaissant de ses cendres.

Mes méditations n'avaient pu avoir de bien grands résultats, car elles avaient été à peu près nulles. Bourré de grec et de latin par un vieil oratorien défroqué, qui était venu s'abriter dans mon village contre la tempête révolutionnaire, mon cœur ne s'était encore ouvert à aucune aspiration d'avenir, aucune ambitieuse pensée n'avait encore traversé mon esprit.

Mon père se livrait à un grand commerce de moutons. C'était l'honnête homme par excellence; aussi, n'a-t-il pas fait une grande fortune; illettré, mais esprit de grand sens et de haute raison, il n'avait pas pour son fils unique ces folles ambitions, ces velléités absurdes qui poussent tant de parens à troubler la jeune intelligence de leurs enfans par des idées extravagantes. Combien de fois ne l'ai-je pas entendu, quand le soir, assis au foyer de la famille, mon vieux précepteur, exaltant outre mesure mon aptitude et mon intelligence, disait : ce sera un homme distingué; il faut lui ouvrir une carrière libérale; combien de fois, dis-je, mon père n'a-t-il pas répondu : — Brave Don Pascal — c'était le nom de l'oratorien — mon fils fera ce qu'il voudra; mais s'il faisait ce que je voudrais, il me succéderait dans mon commerce de moutons. Il faudra toujours des moutons, entendez-vous; tandis qu'il n'est pas sûr que mon fils ait toujours ou des causes à plaider, ou des malades à traiter.

Don Pascal n'était pas séduit par ce raisonnement, dont j'admire aujourd'hui la profonde sagesse. Mon précepteur s'était d'ailleurs ménagé un renfort puissant dans le sein même de ma famille; il avait su faire vibrer la corde de l'orgueil maternel, et mon excellente mère aidant, il fut décidé qu'on me laisserait le choix entre l'étude du droit, en vue de succéder à un oncle maternel, notaire du canton; l'étude de la médecine, dans l'espoir de remplacer un oncle paternel, médecin acclienté dans une petite ville voisine; et enfin le commerce de moutons, que mon père, après une initiation préalable, confierait à mon intelligence.

C'était ce jour-là même que je devais déclarer mon option.

On me disait : Consulte bien ta vocation!

Ce mot n'avait et ne pouvait avoir pour moi aucune signification précise. La vocation, c'est l'aptitude ou ce n'est rien. Je conçois qu'on étudie, qu'on recherche et qu'on puisse diagnostiquer l'aptitude d'un enfant pour la musique, le dessin, la mécanique, le calcul, etc.; mais que l'on puisse reconnaître la vocation du notariat, de la médecine, d'un commerce quelconque, et de celui des moutons en particulier, ah! Don Pascal, pour un lettré, quelle bévue, et comme vous pervertissiez le sens naturel et droit de mes incultes parens!

Bien souvent depuis, j'ai lu dans la biographie des médecins célèbres, cette phrase banale et affreusement fausse : Une vocation irrésistible l'entraîna vers l'étude de la médecine. Un philosophe allemand dit même quelque part : « Herder et Schiller voulurent se faire chirurgiens » dans leur jeunesse, mais le destin le leur défendit : Il existe, leur dit-» il, des blessures plus profondes que celles du corps, guérissez-les! Et » tous les deux écrivirent. » C'est du sentimentalisme allemand tout pur. Ni Herder et Schiller, ni Boerrhaave, ni Sydenham, ni aucun médecin, grand ou petit, ne s'est douté, à vingt ans, de ce que pouvaient signifier ces mots : vocation médicale. J'ai connu immensément de médecins dans ma vie; tous ceux que j'ai interrogés — je parle des hommes d'intelligence et de sens, et pas menteurs, — m'ont avoué tous qu'ils étaient devenus médecins, ou par hasard, ou par caprice, ou surtout par le besoin impérieux de se faire une position dans ce monde. La vocation médicale n'est qu'un vulgaire et dangereux préjugé. On confond avec elle ce sentiment généreux qui porte quelques esprits d'élite à secourir les hommes; c'est là le sentiment respectable de la sœur de charité, de la sœur novice, entendons-nous; mais quelle différence entre l'idée complète et complexe du médecin, idée dont on ne peut même concevoir toute l'étendue qu'après une longue pratique et une fréquentation suivie de toutes les classes de la société. Il en est de la vocation pour la médecine comme de la vocation pour le barreau. Avez-vous connu beaucoup d'avocats qui aient endossé la robe noire, mus par le seul désir, le seul espoir de *défendre la veuve et l'orphelin*, autre vieille rengaine des colléges et des bonnes mamans? On se fait médecin pour vivre d'abord, et dans l'espoir de faire fortune. La preuve, vous pouvez la faire sur-le-champ. Prenez cent étudians en médecine, au hasard, je parie que vous en trouverez les quatre cinquièmes qui n'ont pas de patrimoine ou qui n'en ont qu'un insuffisant. Et je ne parle que de ceux qui aspirent au doctorat; quant à ceux qui n'ont en vue que le diplôme absurde d'officier de santé, j'ose assurer que la proportion sera de 995 sur 1,000. On conçoit que si le bonheur de *soulager l'humanité souffrante* était le mobile de toutes ces jeunes ambitions, c'est la proportion inverse que nous devrions trouver, des fils de millionnaires, de grands seigneurs, de banquiers, etc. En comptez-vous beaucoup sur les bancs de nos écoles? Plus simplement et plus véridiquement, il faut dire que, de même qu'on laisse croire à chaque engagé volontaire qu'il porte dans sa giberne le bâton de maréchal, ainsi on persuade au naïf étu-

(1) Voyez, pour l'historique de ce manuscrit et pour quelques détails nécessaires à l'intelligence du récit, le n° 151 du 20 décembre 1849 de l'UNION MÉDICALE.

cevait alors dans ses salles les malheureuses créatures que le dispensaire y envoyait.

Ici, vous me permettrez de rappeler, mon cher ami, qu'avant mon entrée à l'hôpital du Midi, la manière d'examiner une femme consistait à la faire asseoir sur le bord d'une chaise, à écarter les organes génitaux externes, et si on ne trouvait là aucune lésion de tissu, toute sécrétion morbide venant de plus haut était banalement rapportée à un écoulement blennorrhagique; à l'anneau vulvaire mes prédécesseurs semblaient avoir placé les colonnes d'Hercule du chancre.

Je ne pouvais ni ne devais me contenter de cet examen superficiel et incomplet. Nous n'étions pas éloigné de l'époque où M. Récamier avait si heureusement exhumé le *speculum* de l'armamentarium chirurgical. On sait les belles applications que ce praticien célèbre en fit au diagnostic des maladies de l'utérus. Mais cet instrument précieux n'avait pas encore servi au diagnostic des maladies syphilitiques; son emploi, même dans ces cas, paraissait et était réputé être une contre-indication. Je ne tins pas compte de cette opinion très répandue. Je généralisai, au contraire, l'emploi du spéculum sur toutes les femmes du service.

Je ne sais si la postérité partagera l'opinion de l'un de mes savans critiques qui réduit à peu, à bien peu de chose ce qu'il m'a été donné de faire en syphilopathie. Cependant, mon cher ami, quand je me souviens des obscurités profondes qui enveloppaient le diagnostic des maladies syphilitiques avant l'application du speculum, quand je compare les embarras des praticiens de cette époque pour fixer leur opinion à la facilité vraiment merveilleuse des praticiens actuels pour poser un diagnostic irrécusable; quand se représente à ma pensée le souvenir de tous les services que le speculum a déjà rendus à cette partie de la pratique, je crois qu'alors même que là se bornerait ma participation au progrès, je crois, dis-je, que cette opinion pourra paraître un peu sévère.

L'emploi du speculum me permit d'examiner avec le plus grand soin toutes les surfaces vénériennement affectées, et de constater avec précision l'état des tissus qui fournissaient les sécrétions.

Ces conditions établies, je dus étudier tous les accidens réputés vénériens, et comparativement d'autres sécrétions morbides.

Je commençai par la blennorrhagie.

Vous comprenez, mon cher ami, que je dois supposer parfaitement connu de mes lecteurs, l'état de la question concernant la blennorhagie à l'époque où j'entrepris mes expériences. Encore une fois, je n'écris pas ici des volumes avec historique complet, mais une simple et rapide exposition des faits qui me sont propres.

Je cherchai à résoudre par l'expérimentation ce problème déjà diversement résolu par l'observation que vous savez:

La blennorrhagie reconnaît-elle une cause spécifique?

Hunter avait appris que le pus du chancre inoculé produit le chancre. Si la blennorrhagie reconnaît une cause spécifique, me disais-je, le muco-pus qu'elle secrète venant à être inoculé, produira sans doute des phénomènes semblables à ceux que produit l'inoculation du pus chancreux.

Mais pour bien préciser le résultat, pour l'isoler de toute complication et le soustraire à toute cause d'erreur, je dus d'abord inoculer le muco-pus provenant de blennorrhagies parfaitement simples, je dus puiser ce muco-pus sur des tissus complètement exempts de toute ulcération, et vous voyez combien l'emploi du spéculum me fut précieux; sans lui ces expériences n'étaient pas possibles.

Or, ces premières expériences faites en grand nombre, longtemps continuées avec persévérance, me conduisirent à ce premier résultat fondamental que je formule ici en proposition:

PROPOSITION:

TOUTES LES FOIS QUE LE MUCO-PUS A ÉTÉ EMPRUNTÉ A UNE MUQUEUSE NON ULCÉRÉE, LES RÉSULTATS DE L'INOCULATION ONT ÉTÉ NÉGATIFS.

Tous les expérimentateurs qui m'ont suivi dans cette voie sont arrivés à la même conclusion, et cela quelle qu'ait été la période de la blennorrhagie où l'expérimation a été faite.

Aussi, est-ce avec une grande surprise que j'ai lu dans votre journal le passage suivant, où M. Vidal, dans ses *lettres sur les inoculations syphilitiques*, reproche à l'inoculation d'être restée le plus souvent impuissante à l'endroit de la blennorrhagie: « En effet, dit mon savant collègue, un élève interne » distingué, M. Bigot, a tenté, sous les yeux de M. Puche, » médecin de l'hôpital du Midi, soixante-huit inoculations » avec du muco-pus urétral, et ces soixante-huit inoculations » ont été sans aucune espèce de résultat! » Je m'étonne de l'étonnement de M. Vidal; ces soixante-huit inoculations négatives sont entièrement conformes aux faits que j'avais précédemment avancés; elles confirment et corroborent mon opinion sur la rareté de la blennorrhagie *syphilitique*; et lorsque mon contradicteur vous demande: « Croyez-vous que sur ces » soixante-huit blennorrhagies, aucune n'était avec virus, au- » cune ne portait le germe d'une vérole? » Répondez-lui hardiment: non, et précisément parce que l'inoculation a été négative.

Un dialecticien aussi habile, un logicien aussi sévère que M. Vidal ne pourra pas s'empêcher de reconnaître que les résultats de l'expérimentation sur quelque sujet qu'elle s'exerce, sont toujours ou positifs, ou négatifs, mais que, scientifiquement, les résultats négatifs n'ont pas moins de valeur que les résultats positifs. L'inoculation du vaccin ne donne lieu à aucun phénomène sur des sujets qui ont déjà eu la variole, est-ce que ce résultat négatif est sans importance et sans conséquence?

Mais, dans l'espèce, nous verrons bientôt combien ces résultats négatifs de l'expérimentation ont pris de valeur et de force par les résultats positifs de l'inoculation. Je signale en passant une première objection qui trouvera plus tard sa réfutation complète. Des syphilographes ont pensé avec Hunter que la blennorrhagie était une forme de la syphilis propre aux membranes muqueuses. Je me borne, pour le moment, à faire remarquer que les expériences précédemment indiquées ruinent de fond en comble cette opinion; nous verrons plus tard que le pus virulent du chancre porté sur une muqueuse y produit parfaitement le chancre.

Des expériences indiquées je tirai cette conclusion:

CONCLUSION.

LA BLENNORRHAGIE DONT LE MUCO-PUS INOCULÉ NE DONNE LIEU A AUCUN RÉSULTAT, NE RECONNAIT PAS POUR CAUSE LE VIRUS SYPHILITIQUE.

Cette conclusion, vous le savez, a soulevé de nombreuses et de graves objections. Mais je crains que vous ne puissiez pas, aujourd'hui, m'accorder assez d'espace pour en aborder l'exposition et la réfutation. Ce sera là, si vous le permettez, le sujet de ma troisième lettre.

A vous,

RICORD.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES GASTRO-INTESTINALES, IDIOPATHIQUES ET SYMPATHIQUES; par M. le docteur BELLOC, chirurgien-major du 6me régiment de hussards.

Le charbon était employé par les anciens médecins; quelques modernes le préconisent encore; mais il faut convenir que cet agent de la thérapeutique était à peu près oublié et négligé quand M. Belloc est venu le remettre en honneur. C'est en expérimentant sur lui-même et en se guérissant d'une gastro-entéralgie rebelle, que M. Belloc a été conduit à prescrire le charbon dans des cas analogues au sien, et à étudier d'une manière suivie l'action de ce médicament, les conditions de sa bonne préparation et par conséquent celles qui doivent influer sur les résultats de son administration. Cette étude lui a fourni les élémens d'un bon mémoire, qui, soumis à l'Académie de médecine, a été l'objet d'un rapport très favorable fait par une commission composée de MM. Récamier, Caventou et Patissier.

Tous les charbons n'ont pas fourni les mêmes résultats à M. Belloc, et la commission a reconnu elle-même que le charbon de peuplier, préparé selon les indications de notre confrère, jouissait à un plus haut degré des propriétés que l'on recherche dans ce médicament.

Nous laissons parler le rapport de l'Académie:

« EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CHARBON. — Prise avant le repas à la dose d'une ou de deux cuillerées à café et imbibée d'un peu d'eau fraîche, la poudre de charbon préparée par M. Belloc ne laisse dans la bouche aucune saveur désagréable; seulement après l'avoir avalée, comme elle n'est qu'imparfaitement pulvérisée, il reste entre les dents un peu de poudre que l'on enlève facilement en buvant un demi-verre d'eau. Après son ingestion dans l'estomac, on éprouve vers la région épigastrique un sentiment de bien-être, l'appétit est excité, et, si l'on vient de prendre un repas, la digestion est plus active, plus rapide. Cette matière inerte ne paraît pas être digérée ni absorbée; elle ne fait que traverser le tube digestif en s'emparant des matières gazeuses et liquides nuisibles à l'économie. La poudre de charbon de peuplier préparée d'après le procédé de M. Belloc, étant imparfaitement porphirisée, offre une porosité remarquable qui lui donne la propriété de fixer les gaz qui se développent si fréquemment dans l'estomac des gastralgiques et qui sont une des causes principales des souffrances de ces malades; les selles sont d'autant plus noires, que la prise de carbone a été plus considérable. Chez les gastralgiques, qui sont ordinairement tourmentés par la constipation, le charbon entretient la liberté du ventre; son action ne se borne pas seulement à favoriser les digestions, elle permet encore l'usage d'une alimentation plus tonique, plus abondante; elle rend aussi l'estomac plus apte à recevoir une médication active, qui auparavant n'avait pu être supportée.

» MODE D'ADMINISTRATION. — Le charbon peut être prescrit en pilules, en pastilles, mais le mode d'administration qui paraît préférable à M. Belloc est d'imbiber la poudre de charbon d'eau fraîche, de manière à en faire une pâte humide et d'en

---

diant en médecine qu'il porte dans sa boîte à scalpel la baronnie de Portal ou les millions de Dupuytren.

Cruel mensonge, qui prépare à ces jeunes hommes de poignantes déceptions, à la société tout entière, des fraudes inouïes et des supercheries infâmes.

Mais il fallait se décider, je l'avais promis à mon père, et mon père m'avait appris de bonne heure à être l'esclave d'une promesse donnée. Mon embarras était grand, mes perplexités considérables. Le matin même de ce jour — pourquoi ne le dirais-je pas — le cœur plein d'une foi naïve, inculquée par les soins et par l'exemple de ma pieuse mère, j'étais allé adresser une prière ardente à l'autel de la mère du Christ, et j'avais invoqué sa protection et ses lumières. Mais au moment décisif, je me trouvais dans l'irrésolution la plus complète, sans désir, sans préférence, sans goût marqué, ne répugnant à rien, mais n'étant porté vers rien, et prêt à accepter la première impulsion venue comme une bienfaisante inspiration.

Dans cette incertitude, l'idée me prit de consulter le hasard. Je ne saurais dire, car je ne me le rappelle pas, si, à cette heure, j'étais bien décidé à suivre les indications que le hasard me donnerait, ou bien si c'était une simple expérience de curiosité que je voulais faire. Toujours est-il que je coupai trois petits carrés de papier, et que fort gravement j'écrivis sur le premier ***Moutons***, sur le second ***Hippocrate***, sur le troisième ***Cujas***. Les trois papiers bien soigneusement pliés, je les jettai dans mon chapeau et je me disposai à tirer cette loterie bizarre et probablement inédite.

Le cœur me battait fort, je m'en souviens, et ce souvenir le fait battre encore avec violence. D'une main tremblante je tire un billet et je lis:

HIPPOCRATE!

Mais le hasard, me dis-je à moi-même, et encore peu décidé par cette seule expérience, ne doit pas n'être consulté qu'une fois. Répétons l'épreuve, et nous verrons ensuite.

Je recommençai l'expérience, en effet, et cette fois sur le billet était écrit:

MOUTONS.

Chances égales, m'écriai-je; une troisième épreuve décidera la victoire. Je remis donc les trois papiers dans le fond de mon chapeau, et je recommençai l'épreuve. Cette fois le billet portait:

HIPPOCRATE.

Je ne me sentais pas très ébranlé. Qu'est-ce que trois expériences pour une chose aussi grave, me disait ma jeune raison? Si j'abandonne ma destinée aux chances du sort, faut-il au moins que je consulte le sort d'une façon sérieuse et suffisamment continuée. Je me décidai donc à répéter l'expérience encore 97 fois, laquelle, avec les précédentes, formerait un total de 100 épreuves, dont les résultats pouvaient au moins être pris en quelque considération.

J'ai encore sous les yeux, en écrivant ces lignes, la feuille de papier sur laquelle il y a bientôt un demi-siècle je traçais avec émotion, et d'une main tremblante, par un petit trait vertical, les chances diverses par lesquelles passa ce singulier scrutin. Il y eut un moment où Hippocrate et moutons se balancèrent. Mais bientôt Hippocrate prit le devant et conserva l'avantage pandant toute la durée de l'épreuve; si bien qu'au recensement général j'arrivai au résultat suivant:

Hippocrate.	49 fois.
Moutons.	31
Cujas.	20
Total.	100 fois.

Le sort le veut ainsi, m'écriai-je; et, pour ne me donner le temps de réfléchir davantage, je m'élançai brusquement de ma chambre dans la salle où mes parens étaient réunis avec Don Pascal pour le repas du soir:

— Voici ma décision, dis-je à mon père, je désire étudier la médecine.

— J'aurais mieux aimé le droit, dirent ma mère et Don Pascal,

— J'aurais préféré les moutons, dit mon père; mais je t'ai laissé libre, tu as choisi, à la grâce de Dieu, mon fils!

Vous qui lirez ces lignes, si tant est qu'elles voient jamais le jour, interrogez-vous, rappelez vos plus lointains souvenirs, et dans le secret de votre conscience, demandez-vous si vous avez pénétré dans le sanctuaire de la science médicale avec plus de recueillement que moi, avec des motifs plus sérieux de détermination, avec une connaissance plus complète de l'engagement que vous alliez contracter, avec des notions plus sûres des avantages et des inconvéniens du parti que vous preniez. Et l'on ose se plaindre de l'état misérable de nos mœurs médicales! Et l'on s'étonne bêtement de l'infirmité morale de tant de consciences médicales! Quelle voix s'élève donc sur le seuil du temple que ce jeune homme candide et généreux va traverser pour lui dire:

Jeune étudiant, où vas-tu? Ton cœur, ton esprit ont-ils subi une initiation première aux austères études que tu vas entreprendre? Sais-tu qu'après six ou huit de tes plus belles années tu te trouveras perpétuellement en face de ce désolant et redoutable problème, l'*homme malade*, problème toujours le même et toujours nouveau, problème dont plus de deux mille ans de recherches ne laissent entrevoir la solution qu'à de très rares intervalles. Ton intelligence est-elle assez robuste pour aimer la science médicale en dépit même de ses innombrables et cruelles déceptions, ton cœur assez ardemment sympathique pour aimer tes frères et les secourir au prix même de leur ingratitude et quelquefois de leurs offenses. Si oui, pénètre dans le temple avec respect et recueillement, avec abnégation surtout; si non, éloigne toi, ta vie ne serait qu'un immense malheur pour toi ou pour les autres si elle ne devenait pas un immense scandale.

Ce que l'étudiant trouve au seuil de nos écoles, c'est d'abord l'âpre et avide main du fisc, c'est l'indifférence des maîtres, l'abandon, l'isolement et leurs terribles conséquences.

Quinze jours après le scrutin qui décida de mon sort, je descendais rue des Maçons-Sorbonne, hôtel du grand César, à Paris.

(Le chapitre 2e prochainement.)

avaler une cuillerée à bouche en buvant par-dessus un demi-verre d'eau. C'est sous cette forme que nous avons nous-même fait usage du charbon, et que nous l'avons prescrit dans notre pratique particulière. Mais M. Fouquier nous a déclaré qu'à l'hôpital de la Charité quelques malades ont éprouvé une telle répugnance de ce mode d'administration, qu'il a fallu envelopper la poudre de charbon dans du pain à chanter, tant il est vrai que les malades des hôpitaux sont parfois plus difficiles que ceux de la ville. Les doses auxquelles le carbone peut être prescrit avec avantage, varient entre deux et six cuillerées à bouche par jour pendant un temps plus ou moins long, suivant la gravité de la maladie. Cette dose peut être augmentée graduellement, puisque M. Belloc est parvenu à en prendre *cinq cents grammes* en un jour. Il est bon de remarquer que le charbon est administré en poudre très humide, ce qui en augmente beaucoup le poids. On peut en user avant ou après le repas, et même avec les alimens. Sous son influence, les gastralgiques n'éprouvent après le repas aucune pesanteur vers l'estomac; les alimens circulent vite; il y a absence d'éructation, de flatuosités; les affections nerveuses gastro-intestinales les plus anciennes se modifient favorablement en peu de jours. »

Parmi les observations très importantes contenues dans le rapport de l'Académie, nous citerons la suivante, communiquée à la commission par M. le professeur Fouquier, elle nous paraît en effet des plus probantes en faveur de l'emploi du charbon.

« OBSERVATION COMMUNIQUÉE PAR M. LE PROFESSEUR FOUQUIER. — Marchal (Rose), âgée de 51 ans, domestique, entra dans la salle Saint-Anne à l'hôpital de la Charité, le 11 novembre 1848. Cette femme raconte qu'il y a cinq ans elle fut atteinte de l'affection qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital, et qu'elle fut soignée à Beaujon par notre collègue M. Louis, qui lui fit prendre des bains alcalins et de l'eau de Vichy. Depuis cinq mois, cette malade ressent à la région épigastrique des douleurs déchirantes qui irradient des deux côtés jusque vers les omoplates et la colonne vertébrale. Ces douleurs, parfois peu intenses, présentent dans l'espace de 24 heures trois ou quatre paroxysmes dont la durée est d'une ou deux heures; ils sont tellement aigus qu'ils font pousser des cris à la malade. Les douleurs augmentent surtout après l'ingestion d'alimens chauds; une pression brusque les exaspère, mais une pression modérée et faite graduellement, ainsi que la pression du corset, semblent les calmer. Depuis l'apparition de sa maladie, cette femme est tourmentée par de fréquentes envies de vomir, et souvent par des vomissemens qui surviennent indistinctement avant ou après le repas; les matières vomies consistent en un liquide glaireux, amer, fétide, et jamais en des alimens, lors même que les vomissemens surviennent pendant ou immédiatement après le repas. Depuis quinze jours, cette femme a des renvois gazeux, ayant parfois l'odeur d'œufs pourris; l'appétit est assez vif, mais la malade mange fort peu parce que l'ingestion des alimens aggrave ses douleurs; du reste, point de fièvre ni de céphalalgie; le pouls est régulier et bat 60 fois par minute. Le premier jour, on administre trois cuillerées de charbon; ce jour-là la malade a des renvois, quelques nausées, mais plus de vomissemens; pas de changemens dans les douleurs. Les deux jours suivans on donne la même quantité de charbon; cette fois, il n'y a pas de nausées, il ne survient que quelques renvois ayant toujours l'odeur d'œufs pourris; sensation de chaleur à l'épigastre et au ventre. Le quatrième jour, les trois cuillerées de charbon sont parfaitement supportées, il n'y a plus ni renvois, ni nausées, ni vomissemens, et la douleur de l'estomac est moindre, ainsi que la sensation de chaleur. On donne quatre cuillerées de charbon : le lendemain, cinquième jour, on constate qu'il n'y a plus de douleurs à l'estomac : il y a encore quelques renvois fétides. Le sixième jour, même état. Le septième jour, les douleurs ont complètement disparu; il n'y a pas même de sensibilité à la pression de l'épigastre; pas de renvois; vomissemens glaireux le matin. On administre cinq cuillerées à bouche de charbon; le lendemain, huitième jour, la malade est très bien, elle a parfaitement digéré deux potages, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq mois. Les jours suivans, on continua à administrer cinq cuillerées de charbon; l'état de la malade continua à être très satisfaisant; il n'y eut plus ni renvois, ni nausées, ni douleurs; la malade mange une portion et la digère parfaitement bien. Le treizième jour, il survint un peu de diarrhée, mais rien du côté de l'estomac. Enfin, le trente-quatrième jour, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Cinq semaines après, elle a été revue par un élève de service; sa santé était parfaite et n'avait pas été troublée depuis sa sortie de l'hôpital.

» M. Fouquier cite encore deux faits de gastralgie traitée par la poudre de charbon, mais on ne peut en déduire aucune conséquence, puisque chez ces deux malades, le médecin a été obligé de suspendre le traitement : l'une d'elles a été atteinte le sixième jour d'une angine tonsillaire et d'une pneumonie; chez la deuxième, il est survenu une varioloïde. Au reste, M. Fouquier continue ses expériences et a l'intention de faire préparer du charbon d'après le procédé de M. Belloc. »

M. Belloc nous paraît avoir rendu un véritable service à la thérapeutique en reprenant l'étude d'un médicament qui a montré déjà des propriétés précieuses entre les mains des praticiens qui l'ont prescrit.

Nous pensons aussi que le mode de préparation du charbon par les procédés de M. Belloc est une condition puissante de succès. Comme toujours, l'Académie s'est montrée craintive à cet égard; elle a semblé ne pas vouloir accorder trop explicitement son approbation au *modus faciendi* de M. Belloc. Les praticiens n'ont pas à se préoccuper de ces appréhensions académiques; ce qu'ils doivent rechercher surtout, ce sont les bonnes conditions de la préparation des médicamens, afin de n'être pas déçus dans leurs espérances. Aussi, loin de décourager M. Belloc, nous l'engagerons au contraire à surveiller par lui-même la préparation de son charbon médicinal, afin que ses confrères puissent le prescrire avec toutes garanties d'une bonne et consciencieuse préparation.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE; par le docteur CLARKE, de Colchester.

Le 15 juin 1849, le dr Clarke, de Colchester, a lu, devant une Société de médecine, un mémoire très intéressant sur les bienfaits que la pratique peut tirer de l'usage de l'huile de foie de morue dans les cas de tuberculisation pulmonaire. Nous extrayons de ce travail les faits suivans qui sont bien propres à encourager les médecins français dans l'emploi d'un agent dont la matière médicale s'est enrichie depuis quelques années. Deux jeunes gens, issus d'une famille prédisposée à la phthisie pulmonaire, et âgés l'un de 20 ans, l'autre de 18, offraient tous les caractères physiques et constitutionnels d'une phthisie dans la première période. L'huile de foie de morue, continuée sans intermission pendant six mois, a suffi pour faire disparaître tous les accidens. — Une femme de 29 ans était émaciée; elle toussait, expectorait une matière mucoso-purulente, et souffrait à la gorge qui était fortement injectée. L'auscultation fit découvrir une pectoriloquie manifeste au-dessous de la clavicule gauche; et dans plusieurs endroits il était impossible d'entendre un murmure respiratoire. L'huile de foie de morue procura de l'embonpoint, enleva la toux, diminua l'expectoration, améliora la laryngite, mais ne modifia en rien les signes stéthoscopiques. — Un jeune homme de 16 ans, appartenant à une famille phthisique, présentait de la matité thoracique, de la crépitation et de la résonnance vocale; la colonne vertébrale, dans la partie dorsale supérieure, était manifestement courbée. L'huile de foie de morue fut administrée et amena une amélioration rapide. — Une femme de 38 ans, placée à peu près dans les mêmes conditions que ce dernier malade, trouva aussi dans l'huile de foie de morue un remède puissant. Il en fut de même de deux autres malheureux atteints de coxalgie scrofuleuse. — Enfin, trois derniers malades, tous jeunes, et atteints de phthisie pulmonaire à divers degrés, furent soumis à l'usage de ce médicament, et en éprouvèrent de grands bienfaits. Nous livrons ces faits sans commentaires à l'appréciation de nos lecteurs.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES APPLIQUÉES AUX AFFECTIONS NERVEUSES ET UTÉRINES, etc.; par le docteur MATHIEU. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Que de livres n'a-t-on pas écrits sur la femme. On l'a chantée sur tous les modes; on l'a étudiée au physique comme au moral, et pourtant le problème n'est pas résolu, malgré tous les efforts que les générations ont tentés successivement pour arriver à ce difficile résultat. La lumière n'a pas en effet encore pénétré dans cette organisation si parfaite dans ses imperfections et si imparfaite dans ses qualités les plus brillantes. Pourquoi? Parce que la femme échappe aux analyses par la mobilité de sa nature, par les conditions mêmes de son existence, et du but qu'il lui est donné de remplir, parce qu'il reste toujours entre elle et l'observation la plus clairvoyante quelque chose de mystérieux et d'inconnu qui forme une partie de son charme. Aussi cette énigme vivante ne perdra jamais son intérêt et servira de thème jusqu'à la fin des choses à tout homme qui réunira au talent d'écrire une certaine dose de sensibilité. M. Mathieu a imité ses nombreux devanciers; il s'est engagé dans cette voie si agréable, malgré ses difficultés, de l'étude de la femme. Il lui a consacré un gros volume, ce qui n'est pas trop lorsqu'il s'agit de faire connaître et de célébrer la plus belle moitié du genre humain.

Dans un livre qui ne compte pas moins de 800 pages, l'auteur n'a pas cherché à épuiser une des questions qui tiennent étroitement à la femme; il a voulu toucher à toutes et faire un traité complet de physiologie, de pathologie, de thérapeutique et même de philosophie. Il eût mieux valu sans doute se renfermer dans un cercle moins étendu. Mais ne nous est-il pas arrivé à nous tous, qui tenons plus ou moins la plume, d'aller plus loin que nous ne l'aurions d'abord voulu. Cela se voit surtout lorsque le sujet, loin d'être aride, est plein de charmes. Alors nous enfourchons notre Pégase, nous lui laissons la plus grande liberté d'allure, et nous chevauchons sur lui jusqu'à ce que la carrière nous manque, et qu'il nous soit démontré qu'il faut enfin s'arrêter. Il est probable que M. Mathieu s'est trouvé dans cette situation. Il a voulu d'abord s'enfermer dans une partie du sujet, et non pas embrasser le sujet tout entier. Le charme, cette tentation à laquelle il est si difficile de ne pas céder, a agi sur lui, et il s'y est doucement abandonné comme le commun des mortels et des savans s'y abandonne. Tout n'est pas couleur de rose dans cette agréable satisfaction. La critique peut rappeler à l'auteur cet adage aussi vrai qu'il est vieux : *Qui trop embrasse, mal étreint*. Ce reproche peut même être fondé. Mais écrire un livre ressemble à une loterie; pour l'honneur de se voir imprimer tout vif il faut bien s'exposer à quelque chose.

Pour donner une idée de l'importance de la tâche que M. Mathieu a voulu remplir, voici le résumé du livre : la première partie est consacrée à l'histoire physiologique et philosophique de l'appareil générateur. Le titre ne nous paraît pas bien juste. Qu'on fasse l'histoire physiologique de l'appareil de la génération, rien de plus naturel; mais pourquoi faire entrer la philosophie dans cette histoire si délicate? On met aujourd'hui la philosophie partout; on la déprécie à force de vouloir la faire servir à toutes choses. La deuxième partie traite de l'histoire physiologique et encore philosophique de l'appareil nerveux. Elle contient surtout des détails historiques, des exemples mieux racontés par l'auteur pour servir de démonstration à ses idées. Mais pourquoi toujours de la philosophie? La troisième partie motive un peu plus, par le sujet qu'elle est destinée à traiter, l'épithète qui distingue les deux premières. Cette fois, c'est de l'histoire physiologique de la femme qu'il s'agit; et on comprend que comme éducation, comme mœurs, comme caractère, et surtout comme fonction dans le petit monde de la famille et dans le monde de l'humanité, la femme appartienne aux considérations de l'ordre le plus élevé. M. Mathieu a eu grandement raison d'invoquer là la philosophie. Il était obligé d'entrer dans son domaine, après avoir dessiné les lignes les plus importantes de la physiologie; s'il l'avait négligé, il se serait condamné par cela même à rester terre à terre dans un sujet qui exige quelque élévation dans les vues, et même quelque hardiesse dans la manière dont on le développe. Dans la quatrième et dernière partie, l'auteur quitte enfin les sentiers difficiles de la philosophie, même pour les pieds les plus habitués à un terrain aussi mouvant, afin d'aborder complètement le domaine spécial de la médecine.

Dans cette partie toute médicale, l'auteur traite des affections nombreuses qui accablent la femme, et qui méritent à tant de titres l'attention des médecins. Il le fait avec beaucoup de soin, avec de grands détails; il prouve qu'il s'est occupé pratiquement de la question, et que les élucubrations aventureuses de la théorie ne l'ont pas éloigné des laborieuses recherches de la pratique. Il n'y a sans doute rien de bien nouveau dans ces monographies; il est même compromettant de s'engager dans cette voie, comme le prouve l'exemple récent de Lisfranc, accusé et même à peu près convaincu maintenant de s'être gravement trompé dans son opinion sur les maladies de la matrice. Il vaut mieux marcher prudemment, ne s'attacher qu'à ce qui est démontré, ne peser que sur ce qui est réellement utile. La sagesse de caractère de M. Mathieu lui a fait comprendre que pour suivre la bonne voie, il fallait procéder ainsi; il a voulu cependant innover un peu. Car pourquoi prendrait-on la plume? pourquoi irait-on consacrer ses veilles à noircir du papier et à se fatiguer l'esprit, si on n'avait pas quelque chose à dire, et qu'on veut apprendre à l'espèce humaine avant de s'endormir de ce sommeil que nous voyons, nous médecins, si souvent commencer! M. Mathieu, cependant, n'a pas créé une théorie; il a compris que rien ne passe plus facilement et plus vite que ces fantasmagories de la pensée, ombres charmantes et colorées qui crèvent comme des bulles de savon. Il s'est borné seulement à indiquer un moyen particulier de faire parvenir des injections jusqu'à la matrice, mais qui ne sera pas mis souvent à contribution, pour peu que la réaction s'accomplisse contre les idées de Lisfranc, et surtout pour peu qu'elle pénètre dans le public. Alors ces maladies que les femmes ne manquaient jamais d'avoir dès leur première enfance, préjugé partagé par toute la clientèle nerveuse, ces maladies n'existeront plus; on traitera de visionnaire qui dira les avoir, on n'y croira pas même lorsqu'on sera condamné à en mourir. C'est ainsi que passe la gloire du monde et en particulier celle des médecins. C'est ainsi que ceux qui étaient préparés à recueillir la succession de l'illustre chirurgien de la Pitié devront se contenter désormais de glaner sur un champ où se moissonnaient autrefois de beaux et nombreux épis d'or.

Mais le côté important du livre de M. Mathieu, c'est le côté philosophique, occupons-nous en quelque peu, ne fût-ce que pour montrer que l'auteur a fait des efforts pour tenir les promesses de sa préface, et des titres de la plupart de ses chapitres. D'après M. Mathieu, et il a grandement raison en cela, tout se tient dans la physiologie de l'homme comme de la femme, chaque partie commande la partie voisine, de manière à ce que l'être soit partout lui-même et se réalise dans l'unité. Il y a longtemps que c'est admis. M. Mathieu a eu peut-être le tort de donner à ces vérités acquises une origine trop moderne. Il vaut mieux d'ailleurs donner de l'importance aux principes même les plus incontestables, plutôt que de les passer sous silence comme futilités ou vieilleries. Ces principes posés, l'auteur les dévelope en donnant à la science son véritable rôle dans l'humanité comme dans la famille. C'est elle qui conserve la race, dit-il, c'est par elle que la substance se continue avec la forme que le Créateur lui a primitivement assignée. Il y a de graves considérations, et de véritables considérations philosophiques à lier à cette opinion démontrée. Il fallait largement exploiter cette mine d'or et en tirer les conséquences de tous les ordres. Ainsi, pour ne faire que de simples observations, par sa nature, il y a des qualités que la femme doit avoir, et que l'éducation doit développer en elle; il y en a d'autres dont elle doit se défendre, et que l'éducation bien entendue devrait réprimer. Tout se lie : physiologie, philoso-

phie et applications sociales.

Un reproche à faire à l'auteur très disert, très riche d'érudition, c'est d'avoir osé beaucoup pour les développemens historiques, et pas assez pour les considérations de théorie et d'application. Ainsi, quand il parle des effets de la musique sur le système nerveux, il effleure cette question de la sensibilité, sans oser y toucher davantage C'est une discrétion mal entendue. Une telle conduite prouve une grande sagesse de caractère. L'auteur n'ose pas affirmer s'il n'est pas sûr, et il serait à désirer qu'il trouvât des imitateurs parmi ceux (et ils sont nombreux) qui tombent dans l'excès contraire. Mais nous le répétons, c'est pousser trop loin l'honnêteté, c'est trop cultiver ces délicatesses de l'esprit et du cœur qui conduisent à des fautes. Une autre conséquence de ce défaut, qui constitue une qualité de famille, et non pas d'auteur, c'est de manquer de critique; on trouve tous les écrivains, même les plus pauvres de sens et de science, des hommes remarquables ou d'une certaine portée. On peut aventurer ces paradoxes dans un salon, on ne les hasarde pas dans un livre. A chaque page de l'œuvre de M. Mathieu, on trouve l'homme de bien, le cœur sensible, les sentimens bienveillans; il eût peut-être mieux fait de s'oublier un peu de ce côté.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Janvier 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit : 1° trois lettres ministérielles demandant son avis sur divers remèdes et moyens de traitement proposés contre le choléra;

2° Une lettre de M. Mazier, médecin de l'hospice civil de Laigle (Orne), contenant une observation sur un nouveau mode de réduction des luxations des doigts, à l'aide du collodion. L'auteur se sert, pour réduire ces luxations, de lacs rendus adhérens par le collodion, et au moyen desquels il opère l'extension et la contre-extension, si difficiles à obtenir par les moyens ordinaires. Il a pu ainsi opérer la réduction d'une luxation datant de 13 jours. (Comm. du collodion.)

3° Lettre de M. Tueffird fils, de Montbelliard (Doubs), qui annonce à l'Académie qu'il vient de pratiquer avec succès une troisième opération césarienne. Il demande que cette nouvelle communication soit renvoyée à la commission désignée pour l'examen de son mémoire sur un cas de grossesse extra-utérine (Comm. MM. Paul Dubois et Capuron);

4° Lettre de M. Defer, chirurgien des hôpitaux civils de Metz, contenant une observation d'un calcul enveloppé de six couches membraneuses. L'auteur informe l'Académie, par la même lettre, que l'appareil de Darcet, pour la confection de bouillon de gélatine, vient d'être supprimé à l'hospice Saint-Nicolas de Metz. Il a constaté que depuis qu'on a remplacé le bouillon de gélatine par le bouillon de bœuf, les habitans de cet hospice sont beaucoup mieux nourris, bien qu'ils consomment beaucoup moins de pain et de légumes qu'avant.

5° M. Piorry, en déposant sur le bureau le huitième et dernier volume de son *Traité de médecine pratique*, prie l'Académie de vouloir bien consacrer une ou plusieurs séances à l'exposition et à la discussion, soit des doctrines que renferme cet ouvrage, soit du langage destiné à les exposer. « Libre de toute préoccupation, personnelle, dit M. Piorry en terminant sa lettre, je serai tout prêt si mes opinions ne supportent pas un examen sévère et consciencieux, à renoncer aux idées qui m'ont conduit à publier le *Traité de médecine pratique;* mais si les doctrines que je défends ne sont pas combattues par des argumens solides, je persisterai plus que jamais à soutenir avec énergie et en toute occasion les idées que j'ai émises et les principes plutôt que les mots de l'*onanisme* pathologique ou nomenclature médicale. »

M. le Président fait observer à M. Piorry que la question sur laquelle il appelle la discussion ne peut être mise à l'ordre du jour qu'à l'occasion d'une commission spéciale.

M. Piorry : En ce cas, je demanderai à faire une communication.

M. le Président annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures pour entendre la lecture du rapport des onze membres, relatif aux vacances qui vont être déclarées dans le sein de l'Académie.

La parole est donnée à M. H. Gaultier de Claubry pour des rapports officiels.

M. H. Gaultier de Claubry lit successivement, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports sur des demandes de brevets pour invention de remèdes. Le rapport conclut, pour chacun de ces rapports, qu'il n'y a pas lieu d'accorder le bénéfice de la loi de germinal an XI. (Adopté.)

M. Velpeau a la parole pour la suite de la discussion sur les engorgemens et déviations de l'utérus.

M. Velpeau : L'Académie est fatiguée sans doute de la discussion sur les engorgemens de l'utérus; je ne peux me dispenser cependant d'ajouter quelques mots pour faire remarquer que cette discussion n'aura pas été inutile et qu'il n'y a pas entre nous un aussi grand dissentiment qu'on pourrait le croire. Un mot d'abord de réponse à M. Huguier. M. Huguier m'a reproché de lui avoir fait dire ce qu'il n'avait point dit. S'il en a été ainsi, cela a été assurément contre mon intention. J'avais cru que le chiffre de 2,527 observations dont se compose la statistique donnée par M. Huguier se rapportait à des cas de maladies utérines, tandis qu'il se rapporte à toutes sortes de maladies; je m'étais tompé évidemment, mais je ferai remarquer, à la charge de M. Huguier, qu'il était permis de s'y méprendre. Toutefois cette erreur est de peu d'importance; le rapport que j'avais cru voir entre les engorgemens et les autres maladies de l'utérus est changé sans doute, mais malgré cette rectification, la proportion des cas d'engorgemens, fixée par M. Huguier à 131 cas, n'est pas encore, comme on le voit, très considérable.

M. Huguier a consacré une grande partie de son argumentation à prouver que j'avais eu tort de confondre l'engorgement avec l'hypertrophie. Je n'ai jamais dit cela. J'ai demandé à mes opposans ce qu'ils entendaient par engorgement, je n'ai entendu aucune réponse qui m'ait satisfait; et à ce que j'ai dit, que chacun entendait l'engorgement à sa manière, M. Huguier me répond que M. Moreau, M. Jobert et lui l'entendent de la même manière, mais aucun d'eux n'a défini l'engorgement. Si M. Huguier ne veut pas donner cette définition, d'autres me la donneront pour lui, j'invoquerai le témoignage des auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'utérus, Lisfranc et M. Duparcque en particulier. Or, ces auteurs mettent sur la même ligne les métrites aiguës et chroniques et les engorgemens. J'ai dû prendre cette définition telle qu'elle est dans la science, ne pouvant deviner d'avance comment l'entendait M. Huguier. Mais ce n'est pas là le point le plus important de la discussion. J'ai pris le soin de dire que j'entendais parler ici de l'engorgement essentiel, indépendant de toute autre lésion; c'est de cet engorgement seul que j'ai demandé des exemples; exemples qu'on n'a pas pu me donner encore. M. Huguier a beaucoup insisté sur ce qu'il appelle l'engorgement simple. Eh bien! qu'est-ce que l'engorgement simple de M. Huguier? Ce ne peut être sans doute qu'un gonflement, une enflure œdémateuse, mais alors cela s'appellerait un œdème. Qu'est-ce, d'un autre côté, que l'engorgement sans inflammation, sans polype, sans dégénérescence squirrheuse, sans tumeur inflammatoire? M. Huguier dit qu'on peut distinguer à l'aide du scalpel et du microscope l'engorgement simple de l'inflammation ou de tumeurs de toute nature. S'il faut recourir au microscope pour faire cette distinction, comment diagnostiquerez-vous l'engorgement chez les femmes vivantes? M. P. Dubois a dit dans la dernière séance que l'engorgement de l'utérus n'était qu'un épiphénomène; c'est comme cela aussi que je l'entends. Il en est des engorgemens utérins comme de l'engorgement qui accompagne la fistule à l'anus ou les ulcères aux jambes, un eczéma ou même une fracture. Ainsi les granulations utérines sont presque toujours compliquées d'engorgement; guérissez les granulations, l'engorgement disparaîtra.

En résumé, voici la différence que je trouve entre nous, c'est que Lisfranc et ses partisans admettent que l'engorgement est la source, l'origine des maladies de l'utérus, tandis que pour moi, au contraire, l'engorgement n'est que le résultat ou la complication d'une autre maladie. Il n'y a donc pas plus de raison à mes yeux pour consacrer une place spéciale à l'engorgement de l'utérus, qu'il n'y en a pour faire une maladie à part de l'engorgement du cerveau, de l'estomac ou des membres fracturés.

Quant aux pièces pathologiques présentées par M. Huguier, je n'ai pas dit, comme il paraît le croire, que la macération avait dû altérer les parties au point de ne pouvoir plus y constater les caractères de l'engorgement, j'ai dit seulement que cette macération avait pu faire disparaître les signes ou les caractères des autres maladies qui avaient dû compliquer l'engorgement. D'ailleurs tous ces faits ne servent qu'à constater une chose, c'est que ces matrices étaient grossies : reste à déterminer pourquoi elles l'étaient.

Je ne dirai qu'un mot des inflexions de la matrice. Lisfranc n'en parlait point et catégorisait tous les faits de déviation dans la classe des engorgemens. La raison de cette erreur était celle-ci, c'est qu'il ne touchait que par le vagin et le rectum, et que par ce mode d'exploration lui donnant la sensation d'une tumeur, il n'allait pas plus loin. S'il eût exploré, comme je le fais, à travers les parois du ventre, en même temps que par le vagin, il eût évité cette cause d'erreur.

En ce qui concerne l'argumentation de M. Dubois, il ne me reste qu'une chose à dire, c'est qu'il y a entre lui et moi beaucoup plus d'accord que je ne l'aurais pensé.

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours pour la chaire d'opérations. — Les thèses ont été tirées au sort le vendredi 11 janvier et ont dû être déposées le 26. Les argumentations commenceront le jeudi 31. Voici l'énumération des questions à traiter et l'ordre des argumentations :

Jeudi 31 janvier. — M. Lenoir : *Des opérations qui se pratiquent sur les muscles de l'œil.* — Argumentateurs : MM. Gosselin, Maisonneuve, Jarjavay, Sanson.

Samedi 2 février. — M. Robert : *Des amputations partielles et de la désarticulation du pied.* — Argumentateurs : MM. Nélaton, Richet, Malgaigne, Chassaignac.

Mardi 5. — M. Gosselin : *Traitement chirurgical des polypes des fosses nasales et du pharynx.* — Argumentateurs : MM. Maisonneuve, Jarjavay, Sanson, Robert.

Jeudi 7. — M. Nélaton : *Parallèle des divers modes opératoires employés au traitement de la cataracte.* — Argumentateurs : MM. Richet, Malgaigne, Chassaignac, Lenoir.

Samedi 9. — M. Maisonneuve : *Des opérations applicables aux maladies de l'ovaire.* — Argumentateurs : MM. Jarjavay, Sanson, Robert, Nélaton.

Mardi 12. — M. Richet : *Des opérations applicables à l'ankylose.* — Argumentateurs : MM. Malgaigne, Chassaignac, Lenoir, Gosselin.

Jeudi 14. — M. Jarjavay : *Des opérations applicables aux corps fibreux de la matrice.* — Argumentateurs : MM. Sanson, Robert, Nélaton, Richet.

Samedi 16. — M. Malgaigne : *Parallèle des diverses espèces de taille.* — Argumentateurs : MM. Chassaignac, Lenoir, Gosselin, Maisonneuve.

Mardi 19. — M. Sanson : *Des opérations applicables aux solutions de continuité récentes ou anciennes du canal intestinal.* — Argumentateurs : MM. Robert, Nélaton, Richet, Malgaigne.

Jeudi 21. — M. Chassaignac : *Des opérations applicables aux fractures compliquées.* — Argumentateurs : MM. Lenoir, Gosselin, Maisonneuve, Jarjavay.

Le chloroforme sur le champ de bataille. — Il ne paraît pas que le chloroforme soit appelé à rendre autant de services sur le champ de bataille que dans la pratique ordinaire. On peut voir dans les feuilletons publiés sur la campagne de Rome, par M. Jacquot, que, après l'affaire meurtrière de la villa Pamphili, deux chirurgiens français, MM. Pasquier et de Santi, ont fait de vains efforts pour obtenir l'insensibilité avec le chloroforme chez les sujets qu'ils voulaient opérer. Telle était l'agitation nerveuse, que des aides nombreux suffisaient à peine à contenir les malades. Les chirurgiens furent obligés d'y renoncer. Il est à craindre que l'emploi des anesthésiques soit inconciliable avec l'excitation qui résulte de la présence sur le champ de bataille. Dans les opérations secondaires, le chloroforme a complètement réussi.

Épidémies. — Le typhus règne en ce moment à Vienne. 32 médecins ou élèves en médecine ont déjà été atteints de cette maladie.

Suppression des enterremens. — Une Société vient de se former, dans le but de poursuivre l'incinération des morts à la pratique moderne des enterremens. Une telle pratique ne pourrait qu'avoir de graves inconvéniens; et le plus grand de tous serait sans doute d'empêcher la constatation des empoisonnemens, qui a pu être faite, en certains cas, quatorze ans après la mort.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. S...*, à Strasbourg. — Reçu le cas très intéressant d'hypertrophie du foie, avec la pièce à l'appui. Votre préparateur s'est-il aperçu des énormes masses mélaniques que nous y avons trouvées? Cette complication en double la valeur.

— *A M. L...*, à Lezoux. — Votre petit malade est venu m'apporter votre lettre pendant que j'étais absent. Je ne l'ai plus revu.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 2 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 15.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Note sur un cas d'expulsion par l'anus d'une portion de l'intestin accompagnée de deux diverticules qui lui étaient unis, chez un enfant de treize mois. — II. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Cas remarquable de kysle purulent communiquant avec le lobe gauche du foie. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouvelles de la petite malade de M. Guersant. — Rapport sur un mémoire de M. Chaumette. — Correspondance. — Lecture. — Tumeur dans la région parotidienne droite; consultation. — De l'état des muscles de la jambe chez les malades affectés de pied-bot. — De l'emploi des serres-fines. — Nouvelle pince pour la ligature des vaisseaux profonds. — IV. JOURNAL DE TOUS : Traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan. — V. MÉLANGES : État sanitaire de la maison centrale de Clairvaux. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 1er FÉVRIER 1850.

NOTE SUR UN CAS D'EXPULSION PAR L'ANUS D'UNE PORTION DE L'INTESTIN ACCOMPAGNÉE DE DEUX DIVERTICULES QUI LUI ÉTAIENT UNIS, CHEZ UN ENFANT DE TREIZE MOIS;

Par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Ste-Marguerite, etc.

Le 26 novembre dernier, M. le docteur Marage, médecin à Broglie (Eure) a adressé au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, une pièce anatomique fort curieuse, sur la nature de laquelle il n'était pas complètement fixé. Cette pièce m'ayant été remise pour l'examiner, j'en ai fait une étude attentive qui m'a permis de constater les faits qui vont être exposés.

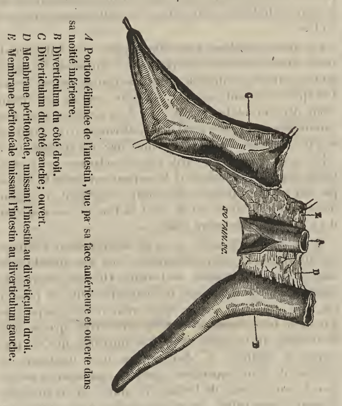
Mais avant de faire la description des parties qui composent cette pièce, disons quelques mots, d'après l'honorable médecin qui l'a envoyée, de l'état du malade qui est un enfant, et des circonstances dans lesquelles elle a été recueillie.

« L'enfant qui est le sujet de cette observation est, dit M. Marage, du sexe masculin, issu de parens en service à Paris, et âgé de treize mois. Depuis sa naissance jusqu'à ce jour (26 novembre), il a presque constamment été souffrant. Sa face est chagrinée, d'un vert terne; il a l'air d'un petit vieux, et son corps est courbé en avant. Ses selles ont presque constamment existé à l'état diarrhéique, sans tension ni ballonnement du ventre.

» La dilatation de ses pupilles, jointe à un mouvement de déglutition plusieurs fois répété dans le courant de la journée, et imitant assez bien une sorte de lappement, me fit souvent croire à la présence de vers intestinaux. Aussi, guidé par cette idée, ai-je conseillé fréquemment l'usage de vermifuges, mais toujours sans succès.

» Tel était l'état de cet enfant, lorsqu'un jour, explorant attentivement le corps, je découvris à la marge de l'anus, une couronne de papules rougeâtres qui me parurent de nature spécifique, et me déterminèrent à employer les mercuriaux. Sous l'influence de ce traitement, il a paru se trouver mieux, et c'est à la suite de cet usage qu'il a rendu la pièce que j'ai l'honneur de vous adresser. »

Donnons d'abord un dessin de cette pièce pathologique, afin qu'on puisse comprendre sa description dans tous ses détails :



A Portion éliminée de l'intestin, vue par sa face antérieure et ouverte dans sa moitié inférieure.
B Diverticulum du côté droit.
C Diverticulum du côté gauche; ouvert.
D Membrane péritonéale, unissant l'intestin au diverticulum droit.
E Membrane péritonéale unissant l'intestin au diverticulum gauche.

Voici maintenant ce que m'a appris l'examen de cette pièce :

Elle est composée de trois parties distinctes, unies par deux membranes. L'une A, placée au milieu, présente un fragment de tube long de 2 centimètres, ouvert à ses deux extrémités, et ayant un calibre de 8 millimètres. Les bords de ses deux ouvertures sont un peu irréguliers et ont manifestement l'aspect d'une section faite avec un instrument non tranchant. Les parois sont flexibles, épaisses de plus d'un millimètre, d'un blanc mat, un peu sale, et lisses à l'extérieur comme les organes recouverts par la membrane péritonéale. A l'intérieur, ces parois, dans l'état de macération où elles étaient, lors de mon examen, présentaient une surface villeuse, d'un blanc légèrement grisâtre, un peu molle, et dont les villosités, très pressées les unes contre les autres, étaient très apparentes. On ne peut plus distinguer les fibres de la membrane musculeuse, mais la membrane villeuse se confond insensiblement avec un tissu plus dense et un peu moins grisâtre, qui se continue jusqu'à la tunique péritonéale.

C'est là, évidemment, une portion d'intestin éliminé. Quant à ses dimensions, il ne faut pas oublier, et c'est une remarque qui s'appliquera aux autres parties constituantes de cette pièce, 1° que cette portion d'intestin est restée un temps indéterminé avant son élimination, emprisonnée, selon toutes les probabilités, dans une autre portion du tube intestinal ; 2° que la pièce, ayant été recueillie le 25 novembre, et étant restée jusqu'au 10 décembre, jour où je l'ai étudiée, dans un liquide alcoolique, a dû subir un retrait considérable.

De chaque côté de cette portion du tube intestinal partent deux membranes minces D, E, légèrement transparentes, évidemment formées par l'adossement de deux feuillets du péritoine, dont l'un vient de la face antérieure et l'autre de la face postérieure de l'intestin. Ces deux membranes occupent en hauteur tout le bord droit et le bord gauche de l'intestin éliminé, et vont, par leur bord externe, s'insérer aux deux autres parties de cette pièce, sur lesquelles elles s'épanouissent pour former leur gaîne péritonéale. Toutefois, leur insertion ne se fait pas sur toute la hauteur de ces dernières, mais seulement à un peu plus de leur quart supérieur, laissant tout le reste libre. La membrane du côté gauche E a un centimètre dans sa plus grande largeur, et la droite D un peu moins.

Les deux autres parties B, C se ressemblent complètement. Ce sont deux corps allongés, digitiformes, longs : celui de droite de 6 centimètres et 5 millimètres, celui de gauche d'un peu moins de 6 centimètres. Ils ont une surface lisse, due à ce qu'ils sont recouverts par le péritoine. Leur couleur, au moment de mon examen, est d'un noir-verdâtre, à peu près comme la vésicule biliaire quand elle contient une bile d'un vert-noirâtre. Ils sont creux. A leur partie supérieure est une ouverture à bords un peu déchiquetés, par où l'on fait écouler un liquide brun-jaunâtre, évidemment constitué par des matières fécales délayées. L'extrémité inférieure se termine en pointe mousse et est complètement fermée. Celui de gauche étant ouvert dans toute sa longueur, je vois qu'il est rempli par la matière fécale

---

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE [1];

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

VII.

Les facultés mentales éminentes des parens sont, pour les enfans, une prédisposition héréditaire à la folie, dans ses diverses formes et à ses différens degrés.

Il est donc permis de voir dans les troubles cérébraux une condition héréditaire propre à favoriser le développement des facultés intellectuelles.

Mais, provenant d'une telle source, il faut s'attendre, naturellement, à trouver dans ces mêmes facultés des caractères particuliers qui rappelleront plus ou moins leur origine, des inégalités, d'étranges contrastes, l'ombre et la lumière, la perfection et l'imperfection réunies, les conceptions les plus profondes, le sens le plus droit à côté des rêveries, appelons-les par leur nom : des extravagances les mieux caractérisées.

Il est une expression dont on se sert pour désigner les individus chez lesquels on rencontre ce mélange adultérin de raison et de délire : on les appelle des *fous sublimes*.

On en comprendra, maintenant, toute la justesse; on comprendra qu'il y a là plus qu'une métaphore.

Si la proposition que nous émettions tout à l'heure est vraie, la plupart des individus doués d'une intelligence supérieure, ou seulement placés au-dessus du commun niveau intellectuel, devront compter parmi leurs ascendans, parmi les membres de leur famille, soit des aliénés, soit des personnes sujettes à des affections du système d'organes préposé aux fonctions de la vie de relation.

Jusqu'à quel point, dans quelle mesure, l'observation vient-elle confirmer ces vues générales?

Malheureusement, c'est à peu près en vain que nous interrogerions les fastes de l'histoire relativement aux faits qu'il nous importerait le plus de connaître, aux faits d'hérédité directe. Les auteurs qui nous ont transmis la biographie des hommes célèbres, si, parfois, ils nous parlent de leur généalogie, n'ont absolument rien à nous apprendre de l'état de santé physique ou morale des familles. Eussent-ils été à même de le faire, qu'ils s'en seraient abstenus, d'abord parce que ces détails ne devaient avoir à leurs yeux aucune espèce d'importance, ensuite parce que dans tous les temps, on s'est appliqué à cacher une maladie contre laquelle, non sans raison, il est vrai à quelques égards, s'élèvent tant de préjugés.

Cependent, les mêmes motifs de discrétion n'existent plus à l'égard d'un autre ordre de faits que nous avons démontré être parfaitement analogues aux troubles de l'esprit, au point de vue de l'hérédité, je veux parler des affections purement nerveuses, on a un peu moins à regretter le silence du biographe sous ce rapport; ils nous instruisent assez fréquemment, par exemple, du genre de mort auquel ont succombé les parens de ceux dont ils font connaître l'histoire. Alors, nous voyons les maladies des centres nerveux, les hémorrhagies, les ramollissemens du cerveau ou de la moelle épinière, les paralysies générales ou partielles, les affections convulsives, etc., se ranger parmi les causes immédiates ou éloignées de la mort; maladies qui, comme nous l'avons dit plus haut, ne permettent pas de douter que chez ceux qui en étaient atteints, le système d'organes chargé des fonctions intellectuelles n'ait été doué d'une prédominance plus ou moins marquée sur les autres organes, et désorganisé, à la longue, par une incessante surexcitation.

Signalons, ici, un fait capital, bien connu des médecins d'aliénés, et dont l'importance est telle, qu'il résume, à lui seul, pour ainsi dire, la généralité des faits qu'invoque l'expérience : c'est parmi les classes de la société qui comptent le plus d'hommes distingués par les qualités éminentes de leur intelligence que se trouvent le plus d'aliénés. C'est chez elles que se rencontrent le plus souvent ces réunions d'individus qui, par l'infériorité ou la supériorité de leurs facultés intellectuelles, occupent tous les degrés de l'échelle morale, depuis l'idiotie, ce triste état dans lequel on voit l'intelligence jeter à peine quelques douteuses lueurs, jusqu'aux sublimes hauteurs du génie; c'est là que se développent et croissent, comme dans leur terrain naturel, les affections les plus variées.

J'avais déjà signalé ce fait il y a quatorze ans : « Les familles qui comptent le plus d'illustrations, d'hommes de génie, chez lesquelles ont brillé, depuis leur origine, dans toutes les générations, les talens militaires et d'administration les plus remarquables, où l'on trouve de si nombreux exemples de courage, de dévoûment et généralement tout ce qui atteste l'énergie, la violence et l'entraînement des passions; celles-là, aussi, ont vu le plus grand nombre de leurs membres atteints d'affections nerveuses de toute espèce, moissonnés par des maladies aiguës ou chroniques du système encéphalique. »

L'institution qui a donné à la France le plus d'hommes remarquables par leur intelligence, l'école Polytechnique est aussi celle d'où il est sorti le plus d'aliénés, ou tout au moins de ces intelligences exceptionnelles dont nous nous occupons spécialement. En me rappelant la remarque qui en a été faite, et qui date déjà de loin, un praticien distingué de la capitale, M. le docteur Charrier me citait, dernièrement à l'appui, plusieurs faits intéressans. J'en possède également un certain nombre par devers moi, et je ne doute point que bon nombre de ceux qui me lisent ne soient dans le même cas.

Faut-il en chercher la cause dans le genre d'études auxquelles se livrent les élèves de l'école, ainsi qu'on le pense généralement et qu'on l'a toujours dit?

En aucune manière : car alors c'est le contraire qui devrait arriver, attendu que si quelque chose au monde est propre à maintenir la rectitude naturelle des pensées et du jugement, à redresser l'esprit, à le ramener dans la bonne voie s'il tendait à en dévier, c'est, assurément, l'étude des sciences dites exactes ou mathématiques.

Le fait est qu'il n'est donné qu'aux organisations riches et puissantes de

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12, 15 et 26 janvier 1850.

précédemment indiquée. Sa surface interne est d'un noir-verdâtre très foncé, elle offre quelques sinuosités et de petites saillies allongées et tortueuses comme des ramifications de vaisseaux. Les parois sont très minces et très molles. Elles paraissent formées uniquement par une membrane interne un peu tomenteuse, unie à la membrane péritonéale par un tissu très serré. Ce sont évidemment des diverticules de l'intestin, qui ont été coupés avec lui et avec la membrane qui les unit, juste à la même hauteur. Le diverticulum droit B, non ouvert et aplati a près d'un centimètre de largeur en haut, un peu au-dessous de son ouverture, et de 7 à 8 millimètres à un centimètre de son extrémité inférieure ou de la pointe. Le diverticulum gauche C étant ouvert et étalé, a deux centimètres de largeur vers son milieu.

Telle est cette pièce qui présente de l'intérêt à plus d'un titre. Voyons maintenant comment ce fait peut être interprété.

De tous les accidens qu'on a décrits sous les noms génériques d'étranglement interne et d'iléus, il n'en est pas qui présente plus souvent des difficultés de diagnostic que l'invagination intestinale. S'il en est ainsi chez l'adulte, on doit regarder le diagnostic comme à peu près impossible chez un enfant de 13 mois, et il n'est, par conséquent, pas étonnant que notre honorable confrère de Broglie n'ait pas pensé à cette affection avant l'évacuation de la pièce pathologique. La présence de deux diverticules éliminés avec une portion d'intestin, a dû aussi, nécessairement, jeter du doute sur la nature du corps rejeté, et c'est ce qui explique l'incertitude dans laquelle on a pu rester avant une dissection attentive. Cependant, M. Latour, à qui la pièce avait été adressée, avait déjà pensé qu'il s'agissait d'une élimination, et avait remarqué l'existence des deux diverticules, ce que mon examen a pleinement confirmé.

Il ne m'est pas possible de dire, d'une manière formelle, à quelle partie de l'intestin appartenait la partie éliminée. L'état des tissus ne permettait pas, en effet, d'y reconnaître positivement la disposition particulière des fibres musculaires du gros intestin. Toutefois, il est certain que cette disposition ne se manifestait par rien d'appréciable; et comme, d'un autre côté, nous savons que l'invagination intestinale occupe bien plus souvent l'intestin grêle que le gros, il doit être très probable pour nous que c'est une portion de cet intestin qui a été éliminée.

Je trouve, comme on le voit, la cause de l'élimination dans une invagination intestinale. Pourrait-on la chercher dans une autre lésion? Je ne le pense pas. Je ne connais, en effet, que l'invagination qui puisse donner lieu à l'expulsion par l'anus d'une portion semblable d'intestin.

Mais comment s'est faite cette invagination? L'état des parties nous permet de répondre avec assez de précision à cette question. On sait que l'invagination peut se faire de deux manières: 1° de haut en bas, par la pénétration d'une partie de l'intestin dans la cavité de la partie immédiatement inférieure, c'est l'*intussusception descendante;* 2° par la pénétration d'une portion inférieure dans une portion supérieure, c'est-à-dire par un mouvement tout à fait opposé, c'est l'intussusception *ascendante* ou *rétrograde*. Eh bien! l'état des parties nous prouve que c'est de la première manière que les choses ont dû se passer. Il y a, dans cette pièce, deux diverticules trois fois plus longs au moins que la portion de l'intestin à laquelle ils sont unis, diverticules dont nous voyons la partie inférieure. Si cette portion d'intestin, au lieu de se précipiter en bas, dans le cul-de-sac circulaire que forment en dehors les deux parois infléchies de l'intestin, avait au contraire été attirée en haut, il serait résulté de cette disposition que la partie supérieure seule de ces diverticules aurait été entraînée dans le cul-de-sac circulaire dont je viens de parler, qu'elle aurait été la seule éliminée avec l'intestin; que nous aurions trouvé son ouverture dans celui-ci, et à son autre extrémité, une même ouverture résultant de la section opérée par l'élimination. Quant à la partie inférieure, ne tenant plus à rien, elle serait tombée dans le péritoine, où elle aurait versé la matière fécale qu'elle contenait, ce qui, sans aucun doute, aurait donné lieu à une péritonite mortelle.

Si, au contraire, nous admettons que l'intussusception a été descendante, tout s'explique. Les diverticulums sont venus jusqu'à une certaine hauteur se loger dans le cul-de-sac circulaire; là ils ont été coupés, et toute leur partie inférieure est tombée dans l'intestin; l'ouverture de leur partie supérieure, contenue dans les adhérences qui se sont établies entre les deux séreuses, s'est oblitérée, et la péritonite suraiguë n'a pas eu lieu. N'oublions pas, d'ailleurs, que l'intussusception descendante est beaucoup plus fréquente que l'autre.

L'existence de deux diverticules n'a sans doute pas été étrangère à la production de l'invagination. On conçoit, en effet, très bien que ces deux appendices, si semblables à l'appendice cœcal, aient pu, dans une certaine situation, peser sur la paroi intestinale, l'infléchir, et définitivement l'entraîner en bas.

Ce qu'on s'explique plus difficilement, c'est l'absence de toute adhérence entre les diverticules et l'intestin, l'intégrité de leur surface péritonéale et la conservation de leur forme. Ces appendices ont, en effet, séjourné pendant un certain temps dans un cul-de-sac formé par deux membranes séreuses anormalement adossées avant que l'inflammation éliminative se soit produite; or, comment expliquer que ces organes, ayant séjourné dans une petite cavité séreuse enflammée, ne portent pas de traces d'inflammation? Je ne peux expliquer le fait que par une certaine quantité de sérosité empêchant ces appendices d'adhérer, tandis qu'au point où leur section a eu lieu, il y a eu une inflammation adhésive.

M. le docteur Marage, qui a dû naturellement s'empresser d'envoyer la pièce anatomique, n'a pas attendu pour voir ce qu'il adviendrait de l'enfant. On sait, néanmoins, combien il serait intéressant de connaître ce qui se passera. On a vu des sujets guérir après avoir rendu des portions d'intestin bien autrement grandes que celles que je viens de décrire. Il ne serait donc pas impossible que ce petit malade se rétablît, et, dans ce cas, il se trouverait débarrassé de deux appendices anormaux qui auraient pu être dans la suite le siége de lésions très graves. Si, au contraire, il venait à succomber, les renseignemens n'en seraient pas moins désirables, et l'autopsie aurait un bien grand intérêt, car on pourrait vérifier ce que nous avons dit plus haut. Engageons donc notre confrère à ne pas perdre de vue son petit malade, et à nous transmettre tout ce qu'il en apprendra; ses communications seront reçues avec le plus grand empressement.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

CAS REMARQUABLE DE KYSTE PURULENT COMMUNIQUANT AVEC LE LOBE GAUCHE DU FOIE,

Observé à l'Hôtel-Dieu de Troyes, dans le service de M. Pigeotte, par le docteur A. Vauthier, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Fargue (Virginie), femme Debarry, entre à l'Hôtel-Dieu (salle des femmes, n° 10) le 2 novembre 1849. Cette femme éprouvait du malaise depuis quelques jours. A son entrée, nous trouvâmes le ventre un peu saillant; la sensibilité était assez marquée à la pression, le pouls fébrile, petit. M. Pigeotte diagnostique une péritonite commençante. La malade, peu intelligente, ne peut donner aucun renseignement sur son état avant son entrée à l'hôpital. On applique des sangsues, des cataplasmes et de l'onguent napolitain sur le ventre — La maladie sembla s'amender. — Le 5 novembre, un bain de siége fut prescrit vers neuf heures du matin, et la malade accouche dans le bain d'un fœtus de trois mois. — Elle nous dit alors que son opinion avait été qu'en effet elle était grosse, et qu'elle avait consulté un médecin en ville, qui lui avait assuré qu'elle ne l'était pas, et que c'était pour cela qu'elle n'en avait rien dit.—A la suite de l'avortement, il y eut une perte de sang assez considérable. Les douleurs de ventre avaient diminué d'intensité.

Le lendemain 6 novembre, il y eut un peu de frisson. Cependant, à la visite du matin, l'état de la malade, quoique grave, ne pouvait point faire prévoir une terminaison prompte. —Vers midi, la malade fut prise subitement d'un accès de dyspnée, qui dura quelques minutes, et qui se termina par la mort immédiatement.

Autopsie le 7 novembre. —Péritonite générale commençante, avec léger épanchement séreux, non purulent. —Point de phlébite. Au-dessus de la petite courbure de l'estomac, on voit une saillie de l'étendue du quart à peu près de la surface de la face antérieure de l'estomac, constituée par une sorte de poche qui s'étend du diaphragme à la courbure cardiaque. Une incision transversale faite sur la paroi antérieure de cette poche, laisse s'écouler environ trois verres d'un liquide séro-purulent de mauvaise nature. En examinant la cavité de la poche, on trouve que celle-ci a des dimensions assez considérables, et que ses parois sont constituées par une membrane très épaisse offrant des rugosités très prononcées, de couleur noirâtre, et tapissée dans plusieurs points de débris pseudo-membraneux. Au niveau de l'insertion du ligament suspenseur du foie, ce kyste s'ouvre dans le lobe gauche du foie par quatre ou cinq ouvertures, dont deux ont le calibre de la veine cave inférieure.

Ces ouvertures sont à bords inégaux, et par elles on peut pénétrer dans le tissu ramolli, désorganisé du lobe gauche. Le lobe droit est intact. Le péritoine est adhérent au foie.

Les autres organes sont sains.

Cette observation est un exemple assez rare d'abcès extérieur au foie et communiquant avec lui. C'est surtout du côté droit qu'on a observé de ces collections purulentes. Il était difficile de le diagnostiquer, surtout en l'absence des renseignemens que je ne pus recueillir que plus tard.—Je fis venir le mari de cette femme, et j'appris de lui que, à une époque qui remontait à six mois avant l'entrée à l'hôpital, elle avait fait une chute du haut d'un escalier en portant un seau d'eau, et qu'elle était tombée le ventre sur le bord du seau; que depuis cette époque elle s'était fréquemment plainte de *points*, et qu'enfin, depuis deux mois, elle avait très souvent des frissons qui duraient une heure. — La chute paraît avoir déterminé une contusion du lobe gauche du foie et un abcès consécutif. L'abcès s'est enkysté; il a déterminé une inflammation de proche en proche dont une péritonite générale a été la suite; celle-ci a causé l'avortement.

Si pendant la vie, quelque temps après la chute, on eût pu avoir des renseignemens qui missent sur la voie, il eût peut-

---

cultiver ces sciences avec fruit, à plus forte raison, d'y acquérir une certaine supériorité.

Là est la véritable cause, attendu que là est la prédisposition la plus certaine aux névroses de toute espèce; cette prédisposition, le travail assidu, la contention d'esprit que nécessitent des études spéciales, viennent y ajouter, sans aucun doute, mais ne la créent pas.

Mais, si nous n'avons à attendre de la chronique historique que des renseignemens fort incomplets, insuffisans pour résoudre la question qui nous occupe, il n'en est pas de même de la chronique privée: ici, l'observation s'exerce dans un champ qui est à la portée de chacun, sur des contemporains, sur des individus dont nous pouvons, jusqu'à un certain point, interroger les antécédens héréditaires.

Il est vrai que dans ce cas, les faits soumis à notre appréciation sont, à de rares exceptions près, d'un ordre bien moins élevé. Hâtons-nous d'ajouter qu'ils n'ont pas moins de valeur, attendu que nous n'avons à tenir compte, rigoureusement, que des facultés de l'esprit, en elles-mêmes, en dehors des influences extérieures dont l'effet est de leur donner plus ou moins d'éclat. Nous n'avons pas besoin de dire que nous tenons pour absurde la doctrine de l'égalité originelle des intelligences, mais il n'est pas moins incontestable qu'il est des conditions sans lesquelles la plus belle organisation morale ne saurait acquérir tout le développement dont elle est originairement susceptible. Le génie, sous toutes ses formes, dans ses différens modes de manifestation, a besoin, pour se produire, de circonstances particulières, de conditions extérieures nécessairement fort rares. En outre, non plus que de toutes les choses qui se rapprochent de la perfection, la nature n'a pu en être prodigue.

Ainsi donc, sans chercher à l'étayer de faits nécessairement exceptionnels, nous donnerons à la thèse que nous soutenons un appui non moins solide, en apportant le témoignage de faits qui appartiennent à l'observation journalière.

Au reste, il s'agit ici de l'influence héréditaire, en général, d'une manière absolue, et non pas dans tels ou tels cas déterminés; si, donc, sa présence est incontestable dans les cas ordinaires, il faut l'admettre *à fortiori*, pour les cas exceptionnels.

Or, depuis un certain nombre d'années déjà, que mon attention est fixée sur ce sujet, il est extrêmement rare, lorsque j'ai pu obtenir des renseignemens suffisans, que je n'aie rencontré parmi les ascendans, dans la famille d'individus que leurs qualités morales avaient tirés de la foule, soit des affections cérébrales, soit des désordres nerveux, soit des anomalies des fonctions intellectuelles. J'ai vu se succéder presque constamment, dans les séries généalogiques, l'éminence des facultés quelquefois, toujours une certaine distinction intellectuelle, et des affections quelconques du système nerveux central ou périphérique. Sur la même ligne que les troubles nerveux proprement dits, nous plaçons certaines dispositions morales exceptionnelles dont on trouve de nombreux exemples dans les familles dont nous parlons. Les parens auprès desquels nous prenons des informations nous font souvent cette déclaration, que tel membre de la famille a eu ce qu'on appelle *une existence orageuse*; qu'ils se faisaient remarquer par leurs excentricités, par un manque presque absolu de sens commun, auquel s'alliaient souvent des qualités intellectuelles et morales peu ordinaires (une imagination vive, une mémoire prodigieuse, une élocution facile, un cœur bon et généreux, etc.); par des manières d'agir, une conduite inexplicable pour tout le monde, en contradiction perpétuelle avec les usages, les mœurs, les lois même de la société... Et cela, en dépit des meilleures traditions de famille, d'une excellente éducation, de leur rang, de leur position dans le monde, en un mot des mille et une raisons qui devaient les maintenir dans une voie plus digne et plus conforme à leurs véritables intérêts. Or, s'il n'y a pas ici d'aliénation mentale proprement dite, de folie bien caractérisée, on ne saurait disconvenir que de pareilles dispositions morales s'en rapprochent singulièrement. Au point où nous en sommes, je pense que cette proposition ne trouvera pas de contradicteurs parmi ceux qui nous lisent.

Les réflexions que nous venons de faire, l'observation seule nous les a inspirées; elles sont exemptes de toute idée préconçue ou systématique, elles sont la déduction simple et vraie de faits nombreux, étudiés avec soin.

Mais on comprendra que ces faits, nous ne saurions les énumérer ici. Que chacun fasse appel à ses souvenirs, regarde autour de soi, qu'il tienne désormais son attention éveillée sur le sujet que nous lui indiquons; comme à nous-mêmes, l'expérience lui fournira la preuve de ce que nous avançons; parmi les étrangers, dans la famille de ses connaissances, de ses amis, dans la sienne propre, peut-être, il trouvera l'occasion de s'assurer de la filiation, de l'enchaînement héréditaire qui rattache les dispositions intellectuelles particulières de certains membres aux maladies nerveuses qui auront frappé les autres.

Nous ne prétendons pas, assurément, établir ici une règle sans exception. Il y a des exceptions, dire en quelle proportion, cela me serait impossible; mais j'ai la certitude qu'elles sont très peu nombreuses.

f... Les affections nerveuses, soit qu'elles portent sur la motilité ou bien sur la sensibilité générale, soit encore sur les fonctions qui ne sont que cette dernière faculté élevée à son plus haut degré de puissance et d'action, c'est-à-dire les facultés, les actes du principe pensant; ces affections, dis-je, lorsqu'elles ne sont pas transmises purement et simplement par hérédité, se transforment en conditions favorables à l'exercice intellectuel, et créent une prédisposition héréditaire aux qualités éminentes de l'esprit.

Cette proposition qu'établissent les considérations auxquelles nous venons de nous livrer, a-t-elle pour ainsi dire sa contre-partie dans la proposition inverse? En d'autres termes: serait-il vrai que les qualités éminentes de l'esprit chez les parens fussent pour les enfans une cause de folie ou de désordres purement nerveux?

Si on se laisse aller aux conjectures de la théorie, on est porté tout d'abord à répondre à cette question par l'affirmative. Il semble naturel qu'il y ait réciprocité dans les deux cas, et que par cela même que le trouble des facultés mentales des parens est une cause héréditaire de l'excellence de ces mêmes facultés chez leurs descendans, d'une organisation

être été possible de diagnostiquer la lésion. Cependant, une circonstance qui aurait apporté de grandes difficultés, c'est que le kyste était tout à fait adhérent à l'estomac. Dans le cas de plénitude de l'estomac, il disparaissait presque en avant pour se placer derrière l'estomac, et alors je ne sais comment on eût pu le distinguer de celui-ci. Il est fâcheux que nous ayons pu à peine observer cette malade qui n'est restée que quatre jours à l'hôpital. Ce cas m'a paru offrir un assez grand intérêt, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, et comme pouvant mettre en garde contre certaines erreurs dans des faits analogues. Lors de l'apparition de la péritonite, il est évident qu'il n'y avait rien à faire contre une lésion semblable. Mais si nous avions pu voir la malade avant ce moment, et que le diagnostic eût découvert la tumeur, son ouverture par la méthode de M. Récamier eût pu être suivie de la cicatrisation du kyste.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 30 Janvier 1849. — Présidence de M. Deguise père.

M. Guersant donne des nouvelles de la petite malade qu'il a opérée. Les alimens solides passent maintenant facilement par l'œsophage ; les liquides seulement sortent encore par la plaie de la trachée. La plaie trachéale diminue.

M. Deguise fils fait remarquer la coïncidence de l'amélioration avec la diminution de la plaie,

M. Maisonneuve a eu assez fréquemment l'occasion de faire la trachéotomie pour des cas de corps étrangers ou d'œdème de la glotte, rarement pour des croups, et jamais il n'a rencontré l'accident signalé par M. Guersant.

M. Vidal (de Cassis), revenant sur les observations toutes pratiques que M. Monod a soumises à la Société à propos de la non-sortie des corps engagés dans la trachée après l'incision de cet organe, pense que ce chirurgien a reproché à tort aux livres classiques de ne pas insister sur ce fait. On trouve au contraire des préceptes précis pour l'extraction des corps étrangers, suivant qu'ils se fixent au-dessus de la plaie ou au-dessous.

Rapport verbal sur un mémoire de M. Chaumette, intitulé : Mémoire sur un nouveau moyen appliqué au diagnostic des hydrocèles compliquées et sur le traitement le plus rapide et le plus sûr de cette affection.

M. H. Larrey avait été chargé d'examiner le mémoire de M. Chaumette et d'en rendre compte à la Société. Nous transcrivons ici une partie de ce rapport.

M. Chaumette signale comme un moyen certain de diagnostic l'introduction dans la tumeur d'une aiguille à acupuncture. C'est pour lui le seul procédé qui puisse permettre de dissiper toute chance d'erreur. Il se loue tellement de son utilité qu'il en a étendu l'application à tous les cas douteux de fluctuation, et il la préfère de beaucoup à la ponction exploratrice faite à l'ordinaire, et qu'il considère comme pouvant devenir la source d'accidens.

Pour le traitement, M. Chaumette dresse un tableau synoptique qui représente les divers procédés. Il donne la préférence à l'injection iodée.

Suivent trois observations d'hydrocèles doubles, traitées par les injections, et guéries assez promptement. L'auteur pense qu'il est préférable d'opérer les deux côtés dans la même séance; mais il croit que l'on ne doit faire l'injection que d'un côté et se contente de ponctionner simplement l'autre hydrocèle.

Le mémoire de M. Chaumette contient un assez grand nombre d'observations d'hydrocèle simple et trois cas d'hydrocèle compliquée, dont voici les titres :

1° Hydrocèle gélatiniforme à gauche. Double ponction sans sortie d'un atome de liquide. Opération par incision et excision.

2° Hydrocèle avec testicule tuberculeux à droite. Ramollissement et perforation de la peau du scrotum. Trajet fistuleux qui a persisté pendant plus d'un an. Inefficacité des eaux de Barèges. Guérison par la teinture d'iode. Seconde hydrocèle à gauche. Injection iodée. Guérison rapide.

3° Hydrocèle ancienne prise pour un sarcocèle. Cartilaginification de la tunique vaginale. Opération par injection. Guérison.

M. Chaumette trace ensuite les préceptes qui doivent être suivis pour prévenir et combattre les accidens qui peuvent accompagner et suivre l'opération.

La guérison a été toujours obtenue après douze ou quinze jours.

M. Chaumette pense que hors les cas de traitement par suppuration, la cavité vaginale persiste.

M. H. Larrey, après avoir analysé plus longuement que nous ne pouvons le faire ce travail, termine son rapport en ces termes :

« Ce mémoire offre un véritable intérêt chirurgical ; il est un de ceux » du même genre que l'auteur a déjà publiés avec l'autorité d'un talent » reconnu, d'une expérience déjà longue et d'une haute position.

» En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à la Société de chi- » rurgie d'adresser une lettre de remercîmens à M. le docteur Chau- » mette, le priant de vouloir bien nous communiquer ses autres tra- » vaux, et de déposer son mémoire dans les archives. »

Ces conclusions sont adoptées par la Société. Toutefois, plusieurs membres, MM. Debout, Vidal (de Cassis), Morel, font observer qu'il faut bien établir que le procédé d'investigation vanté par M. Chaumette pour le diagnostic de l'hydrocèle, est dans le domaine commun de la chirurgie depuis longtemps. M. Morel dit que M. Gerdy emploie même l'acupuncture pour le diagnostic des fractures et des luxations.

Nous avons vu Lisfranc se servir de l'aiguille à acupuncture dans les cas compliqués d'hydrocèle, et nous ajouterons même que chez un malade on ne put, à l'aide de ce moyen, éviter une erreur de diagnostic. L'instrument, introduit dans la tumeur, pouvait s'y mouvoir en toute liberté, et on reconnut, après une ponction inutile, que l'on avait affaire à une tumeur encéphaloïde ramollie.

Correspondance. — M. Leroy-d'Étiolles fait hommage à la Société de plusieurs travaux imprimés. Nous transcrivons les titres :

1° *Recueil de lettres et mémoires ;*

2° *Traité des angusties*, ou *rétrécissemens de l'urètre ;*

3° *Thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre et des engorgemens de la prostate.*

Lecture. — M. Desormeaux donne lecture d'une observation intitulée : hémorrhagie vésicale mortelle chez un calculeux, se montrant après le cathétérisme.

Une commission rendra compte de ce travail. Nous en parlerons ultérieurement.

Tumeur dans la région parotidienne droite ; — consultation.

M. Chassaignac présente à la Société un malade qui se trouve dans les conditions suivantes :

Agé d'une trentaine d'années, d'une bonne constitution, jouissant d'une excellente santé, cet homme présente, dans la région parotidienne droite, une tumeur qui, située dans l'épaisseur des tissus, a pour caractère spécial d'augmenter ou de diminuer, suivant la position qu'affecte la tête.

Quand la tête est droite, la tumeur est peu volumineuse ; elle a environ 3 centimètres transversalement, et 4 dans le sens vertical; elle est à peine saillante. Molle au toucher, indolore, donnant la sensation d'un lipome très mou; la peau n'est pas altérée. En introduisant l'indicateur dans la bouche et maintenant le pouce en dehors, on la saisit parfaitement, et l'on sent comme une espèce de charpente ligamenteuse, formée par des brides entrecroisées dans différens sens. Contre l'oreille, et un peu au-dessous d'elle, on trouve deux petits noyaux indurés résistans, et, dans ces derniers points, la peau est plus foncée.

Si le malade vient à baisser la tête, cette tumeur, si molle, durcit et acquiert un volume presque double, en même temps la peau rougit.

Disons, enfin, qu'il semblerait qu'il existe un peu d'altération du maxillaire inférieur, qui est évidemment moins développé de ce côté, et qui présente une espèce de dépression pour loger la tumeur.

Du reste, il n'existe pas de battemens ni de bruit vasculaire appréciable. Le malade se serait aperçu de la présence de cette tumeur depuis près de six ans. Il avait d'abord établi entre l'apparition de la maladie et l'avulsion d'une dent de ce côté, une corrélation immédiate; mais il a reconnu que ce renseignement n'était pas exact, et ce n'est que trois ans après l'ablation de la dent que la tumeur apparut d'une manière sensible.

M. Chassaignac demande, dans ce cas d'abord, ce que ses collègues pensent, quant à la nature de la tumeur, et ensuite quel traitement il sera convenable d'appliquer. D'après la description que nous en avons donnée, il paraît bien évident que cette tumeur est formée par des dilatations veineuses : c'est une tumeur érectile veineuse. C'est ainsi, du reste, que, sans exception, elle a été considérée par tous les membres de la Société qui l'ont examinée. C'est donc surtout la question du traitement qui a été discutée.

M. Debout conseille l'application de l'électro-puncture, c'est un moyen innocent, suivant lui, qui peut réussir; M. Velpeau y a eu recours pour une tumeur de ce genre, il n'a pas réussi, mais aucun accident n'est survenu.

M. Michon nous a paru traiter cette question avec une grande précision ; nous nous attachons à reproduire aussi complètement que possible l'opinion de ce chirurgien distingué.

La tumeur lui paraît être très ancienne, peut-être même congéniale, elle a eu une action évidente sur les parties voisines, le maxillaire est moins développé de ce côté, et comme éraillé ; on peut admettre que la racine du mal est profonde. Les tumeurs dures que nous avons signalées sont formées par du sang coagulé durci; c'est, pour ainsi dire, un cachet qui indique la nature du mal.

M. Michon avoue qu'il serait disposé, dans ce cas, à imiter Scarpa qui, aux malades affectés de tumeurs de ce genre, ainsi situées, s'accroissant dans certaines attitudes, disait : respectez votre mal, gardez-vous d'y toucher; seulement, évitez de vous soumettre aux causes qui font que la tumeur s'accroît.

Si dans ce cas, en effet, on voulait opérer avec le bistouri, on devrait redouter l'hémorrhagie, car la tumeur est mal circonscrite et l'on ne sait jusqu'où elle peut s'étendre en profondeur. Si l'on avait recours au cautère, il faudrait probablement pousser son action trop loin. Avec le séton, on aurait chance de déterminer une suppuration trop forte et peut-être l'infection purulente.

Quant à l'électro-puncture, M. Michon y trouve deux inconvéniens : d'abord et surtout, suivant lui, son inutilité. Car, pour son compte, il n'a pu en rien obtenir, dans un cas où il en fit huit à dix applications; ensuite elle détermine des douleurs tout à fait insupportables.

En résumé, comme cette tumeur ne peut être limitée avec quelqu'apparence de certitude, comme elle diminue pendant la position verticale et qu'elle ne paraît offrir, quant à présent, aucune apparence d'hémorrhagie, soit par la peau, soit par la muqueuse, M. Michon pense que l'on doit s'abstenir de toute opération.

M. Giraldès, en reconnaissant tout le soin que M. Michon a mis à déterminer la nature de la maladie et sa délimitation imparfaite, ne partage pas la manière de voir de son collègue sur la galvano-puncture. La douleur dont il a parlé comme un des inconvéniens graves qui doivent la faire rejeter, peut être en grande partie évitée : elle est surtout déterminée par l'interruption de l'action électrique ; si l'on emploie un instrument qui puisse permettre de ne pas avoir de ces interruptions dans le courant, la douleur deviendra très supportable.

Il a appliqué, dans deux cas de tumeur érectile, la galvano-puncture. Le premier cas est incomplet; après une application, le malade ne s'est plus représenté. Dans le deuxième cas, il y a eu guérison partielle; il s'est formé des brides dans la tumeur; il n'y a eu aucun accident.

M. Giraldès essaierait donc la galvano-puncture d'abord; et ensuite, s'il n'obtenait rien, il suivrait la méthode adoptée par M. Lenoir, il larderait la tumeur avec des cautères rouges.

M. A. Forget reproche à M. Debout de trouver la galvano-puncture innocente quant à ses suites. Il rappelle les accidens arrivés entre les mains de M. Pétrequin lui-même, et ensuite entre les mains de M. Velpeau.

Il pense donc que ce n'est pas là une opération innocente, sans toutefois lui reconnaître toute la gravité que M. Roguetta lui attribue.

M. Morel pense qu'une objection à faire dans ce cas à l'emploi de la galvano-puncture a été omise par ses confrères. Il faut, en effet, pour l'employer avec quelques chances de succès, comprimer préalablement toute la circonférence de la tumeur pour y faire stagner le sang. Ici cette compression serait impraticable ou très difficile.

Quant au danger de l'application de l'électricité, on l'a beaucoup exagéré; il est évident que cette méthode, à son principe, offrait de graves inconvéniens; mais, depuis, elle a été mieux appliquée, mieux dosée, et M. Pétrequin a lui-même apporté de grandes et bonnes modifications à son procédé primitif.

Il essaierait donc la galvano-puncture sur ce malade; pour éviter la douleur, il se servirait au besoin du chloroforme.

Si la tumeur va jusqu'à l'os, ce ne saurait être une contre-indication. Il y a actuellement à la Charité un malade affecté de tumeur érectile artérielle, occupant la tête du péroné; hier même a été faite une première application de l'électricité, et dès maintenant, il y a diminution manifeste et endurcissement de la tumeur.

M. Guersant est très porté à admettre, comme M. Michon, que la tumeur est congéniale ; il pense, malgré cela, qu'il faut traiter le malade, et il donne la préférence aux aiguilles rougies à blanc. Il n'a jamais eu d'accident par ce procédé : les phlegmons qu'il a fait naître se sont toujours localisés dans la tumeur.

---

intellectuelle extraordinaire on puisse déduire héréditairement le trouble des facultés mentales.

L'expérience ne donne point un démenti à la théorie. Tous les psychiâtres ont pu faire la remarque qu'un certain nombre d'aliénés avaient pour parens, soit dans la ligne ascendante, soit dans les lignes collatérales, des personnes qui se distinguaient plus ou moins par leur intelligence.

Si nous ne craignions d'anticiper sur ce que nous avons à dire dans le chapitre suivant, nous ajouterions que les qualités brillantes de l'esprit vont fréquemment de pair avec les affections nerveuses, et que ces affections sont précisément de puissantes causes héréditaires d'aliénation mentale.

Ici, du reste, comme nous l'avons constaté dans un autre ordre de faits, les intelligences présentent ces irrégularités, ces contrastes étranges, ces mélanges de qualités et de défauts, de lumières et d'ombres que nous avons signalés dans une autre occasion.

Nous terminerons ce paragraphe par une remarque qui a son importance; c'est que les désordres moraux qui se rattachent à une organisation intellectuelle plus ou moins avantageuse, appartiennent d'ordinaire à la pire espèce des lésions cérébrales : à l'idiotie ou à l'imbécillité, bien plus souvent qu'aux simples perversions des facultés, telles que la manie ou le délire partiel.

Il est d'observation générale que les enfans des hommes de génie sont, pour la plupart, non seulement inférieurs à leurs auteurs, mais au commun des hommes; bien peu échappent, pendant leurs premières années, à des accidens convulsifs de nature plus ou moins graves, à des maladies cérébrales qui, presque toujours, compromettent dans une certaine mesure les fonctions intellectuelles.

« Le génie véritable est toujours isolé, disent d'une commune voix » Spurzheim, Virey, Lordat, Burdach, etc., il ne se réveille point dans » sa postérité » (P. Lucas). Suivant le professeur Lordat, « les génies sont des enfans trouvés et des célibataires. » On dirait, pour reproduire ici une interprétation vulgaire, que la nature s'est épuisée dans la procréation de ces êtres chez lesquels les forces mentales semblent être parvenues à leur *summum* d'énergie. Nous ajouterons, en donnant à notre pensée une forme plus philosophique, plus en rapport avec les données de la science, que le dynamisme mental ne saurait s'élever jusqu'aux manifestations du génie sans que l'organe de la pensée ne se trouve dans des conditions analogues à cet état de surexcitation, d'éréthisme nerveux que nous savons être si défavorable au développement de la folie héréditaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LE CHOLÉRA A TUNIS. — Le choléra fait en ce moment à Tunis de très grands ravages, particulièrement sur les Israélites, parmi lesquels le nombre des décès s'est élevé, du 14 au 18 janvier, de 20 à 25 personnes par jour. On ne saurait trop admirer les mesures de charité et de générosité ordonnées par le bey pour diminuer les effets de ce terrible fléau. Il a fait établir trois hospices pour les cholériques, en ayant soin de les diviser par religion. Tous les frais qui en résultent sont à sa charge. Comme la population israélite est celle qui a le plus souffert par suite de sa manière de vivre, le bey a ordonné qu'il lui fût distribué 400 charges de chameau de blé, 300 peaux de chèvre remplies d'huile fine, plus 10,000 piastres.

Une quête qui a été faite entre les négocians catholiques et israélites, a produit 18,000 piastres dans l'espace de trois jours. Tous les prisonniers pour dette ont été relâchés.

MORTALITÉ DE LIVERPOOL. — Il résulte du relevé général, publié par le docteur Duncan, qu'il est mort, pendant l'année 1849, à Liverpool, 17,046 personnes, c'est-à-dire 4,500 de plus que l'année précédente, et 3,900 de plus que dans les moyennes annuelles. Sur ce nombre, il y a eu 5,245 décès cholériques. Le choléra paraît avoir frappé surtout le sexe féminin; en effet, tandis qu'il y a un excédant de 5 p. 100 dans la population mâle, pour les autres maladies, l'excédant pour le choléra est, dans la population femelle, de 23 p. 100.

ÉPIDÉMIES. — La fièvre jaune fait de grands ravages à Antigue. Elle a presque entièrement cessé aux Barbades. La petite-vérole a éclaté à Grenade, importée qu'elle était de la Trinité. A Port-Royal (Jamaïque), la fièvre régnait avec une assez grande intensité.

ÉTAT SANITAIRE DE LA CALIFORNIE. — On ne sait vraiment que penser sur cet état sanitaire : tantôt on dit que le climat est superbe; tantôt qu'il est destructeur. Nous voyons, dans une lettre de San Francisco, qu'il meurt tous les jours de sept à dix émigrans de la fièvre et de dyssenterie. L'eau est épaisse, blanchâtre et mauvaise. Elle est aussi très chère. Son prix ordinaire est un demi-dollar le galon. La fièvre tue souvent en deux heures.

CORDON OMBILICAL MONSTRE. — Dans une des dernières séances de la Société de Westminster, M. Tyler Smith a présenté un cordon ombilical, dont la grandeur, mesurée de l'ombilic à l'insertion sur le placenta, n'était pas moindre de 59 pouces 1/2. Or, la longueur ordinaire du cordon est de 18 pouces. Le plus long que l'on connaisse, celui dont parle Baudelocque, n'avait que 57 pouces. Cette longueur démesurée du cordon rend compte des présentations de cette partie du délivre. Dans le cas de M. Smith, la longueur des vaisseaux sanguins, mesurée de l'ombilic était de 10 pieds et au-delà, si l'on tient compte de la disposition spiroïde des artères ombilicales.

ANATOMIE DE LA TORPILLE. — Le musée du collège royal des chirurgiens de Londres a reçu, du grand-duc de Toscane, douze pièces modelées en cire, représentant, d'après les dissections du professeur Calamaï, l'anatomie complète de la torpille. On sait que le professeur Calamaï s'est beaucoup occupé de l'anatomie de la torpille, et qu'il a publié le résultat de ses recherches dans un bel ouvrage, qu'il a publié en 1845, sous le titre suivant : *Sull'anatomia della torpedine.* 8° Firenze 1845.

M. Debout insiste sur l'innocuité de la galvano-puncture bien appliquée.

M. Giraldès rappelle que les accidens survenus à la suite de l'emploi de l'électricité ont trait spécialement à des tumeurs anévrysmales et non à des tumeurs érectiles. Il n'y a jamais eu d'accident quand on a employé la galvano-puncture contre les tumeurs érectiles.

La douleur vive déterminée par l'électricité constitue la seule objection; et M. Giraldès, considérant qu'on peut, avec de bons appareils, éviter ou tout au moins rendre bien moindre la douleur, il engage M. Chassaignac à essayer ce traitement pour guérir son malade.

Nous dirons, dans un prochain article, à quel parti M. Chassaignac s'arrêtera. Quant à nous, nous serions très disposé à suivre l'avis émis par M. Michon.

De l'état des muscles de la jambe chez les malades affectés de pieb-bot.

M. Demarquay a eu l'occasion de disséquer récemment deux sujets affectés de pied-bot. Il rappelle qu'en 1840, M. J. Guérin avait insisté sur la transformation fibreuse des muscles chez les individus atteints de pied-bot.

Il a cherché sur bien des enfans présentant cette maladie cette transformation, et il ne l'a pas rencontrée. Deux nouveaux faits lui ont été fournis par le hasard. Et il présente à la Société les pièces qu'il a préparées.

L'une appartient à un adulte; les muscles sont dans un état tout à fait normal.

L'autre a été trouvée sur une femme âgée, et l'on reconnaît une transformation des muscles, mais une transformation graisseuse.

Les os sont atrophiés; le canal médullaire élargi.

Les nerfs et vaisseaux sont dans leur état normal.

En résumé, M. Demarquay, d'après l'examen attentif des nombreuses pièces qu'il a disséquées, et en s'appuyant sur les observations de son collègue M. le docteur Broca, pense que les muscles ne subissent pas la transformation fibreuse, et que lorsqu'il y a transformation, il se fait plutôt une transformation graisseuse.

Cette présentation de M. Demarquay soulève une question importante; la discussion en a été renvoyée à une prochaine séance.

De l'emploi des serres-fines.

M. Vidal rappelle d'abord que la pince à pression continue qui constitue la serre-fine est tout à fait semblable à un petit instrument fort usité en Normandie et dont on se sert pour saisir des charbons enflammés avec lesquels on allume les pipes.

Il remercie ensuite ses collègues qui se sont servis des serres-fines, et il signale quelques insuccès obtenus par des chirurgiens qui n'ont pas fait l'application de ces instrumens avec les précautions indispensables qu'on doit y mettre.

Ainsi on n'a pas eu le soin d'affronter exactement les lèvres de la plaie. Dans une autre circonstance, le chirurgien n'ayant pas un nombre suffisant de serres-fines, a fait des sutures pour compléter la réunion.

On a voulu réunir des plaies en pleine suppuration.

Ces conditions mauvaises devaient faire naître des insuccès. Il faut pour réussir mettre une grande minutie dans l'emploi des serres-fines.

Nouvelle pince pour la ligature des vaisseaux profonds.

M. Giraldès présente à la Société, au nom de M. Luër, des pinces nouvelles fort bien combinées, à l'aide desquelles on peut facilement lier les vaisseaux situés au fond des plaies.

L'extrémité de ces pinces est fine, mais elle va immédiatement en augmentant de volume, de telle façon qu'elle représente un cône à large base supérieure quand les deux branches sont rapprochées. Le fil à ligature, noué sur cette extrémité qui est parfaitement lisse, glisse quand on le serre et descend jusqu'au vaisseau qui est ainsi facilement embrassé.

Plusieurs chirurgiens qui se sont servis de cet instrument s'accordent à en louer l'ingénieuse disposition.

Dr Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous serais très obligé, si à l'occasion d'un article que vous avez publié dans un des derniers numéros de votre journal, vous aviez l'obligeance d'insérer la réclamation suivante :

Traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan.

Il a été publié sous ce titre, dans la *Lancette anglaise*, un article dans lequel on lit : « La perforation de la membrane du tympan et la » surdité qui en est la suite, n'ont pas encore été l'objet d'une attention » particulière..... Il est bien extraordinaire que personne n'ait songé à » réparer artificiellement la membrane tympanique. »

A mon tour, je dis qu'il est bien extraordinaire qu'on méconnaisse si facilement les travaux spéciaux sur un sujet qui n'exige pas une grande érudition.

Le docteur J. Yearsley, selon la *Lancette*, fut consulté, en 1841, par un Américain qui était sourd dès la plus tendre enfance, et chez lequel il trouva une désorganisation profonde de la cavité tympanique: il en fit la remarque au malade. Celui-ci lui apprit que l'oreille gauche lui rendait encore de grands services à l'aide d'un moyen très simple. Le moyen consistait à introduire dans le conduit auditif et à porter jusqu'au fond de ce conduit, un petit morceau de papier dont l'extrémité avait été préalablement mouillée avec de la salive. L'effet était, dit-il, immédiat, et se continuait souvent pendant une heure, un jour, etc.

Voici un fait semblable que j'ai constaté en 1820, par conséquent vingt-et-un ans avant celui cité; il est consigné dans mon *Traité de la perforation de la membrane du tympan*, imprimé en 1822, page 11; cet ouvrage a été traduit en allemand en 1823. Richalet, âgé de 34 ans, fut atteint d'une maladie grave, à l'âge de dix ans, qui lui occasionna un écoulement purulent par les deux oreilles, et une surdité telle, que de l'oreille droite il ne comprend pas la parole; la gauche seule lui sert pour converser de près si on lui parle à voix très élevée. Un jour, il introduisit machinalement un petit morceau de bois dans cette dernière oreille; aussitôt, quelle fut sa surprise! tous les bruits qui se passaient dans la rue vinrent frapper son ouïe. Mais aussi quel fut son déplaisir une fois que ce précieux morceau fut retiré du conduit auditif! Aujourd'hui, à force de tâtonner, il parvient à entendre à voix ordinaire, quand il porte dans l'oreille gauche un germe d'oignon qu'il remplace par un autre tous les cinq ou six jours, ou quand il se dévie du lieu qu'il doit atteindre pour donner de la sensibilité à l'ouïe.

Voyons maintenant les conséquences déduites de ces observations par le docteur Yearsley et par moi.

Au lieu de papier dont se servait son malade, notre confrère fit usage, dans des cas semblables, d'une petite boulette de coton mouillée, qu'il porta au fond du conduit auditif, jusqu'au contact de la petite portion de la membrane du tympan qui n'avait pas été détruite. Le résultat fut merveilleux... Il dit ensuite : « Il n'est pas bien facile d'indiquer le point » où il faut placer le coton, qui doit toujours être humide. »

J'ai porté l'investigation plus loin que notre confrère. Je ferai d'abord observer que pour réussir la chaîne des osselets doit être intacte, sinon on n'obtient rien, et cependant on développe quelquefois l'ouïe en portant la boulette de coton contre la paroi interne de la caisse du tambour sans toucher au manche du marteau. Quand, au contraire, on touche à ce manche, l'objet dont on se sert n'a pas besoin d'être humide, comme le petit morceau de bois de Richalet nous en offre un exemple : dans beaucoup de cas, il suffit même, pour faciliter l'ouïe, d'exercer une légère pression sur le manche du marteau, et par conséquent sur toute la chaîne. Je connais plusieurs personnes qui renouvellent cette pression plusieurs fois par jour à l'aide d'un petit tampon de coton fixé à une épingle à friser. (Recherches sur les maladies de l'organe de l'ouïe, article des effets de l'air renfermé dans la caisse du tambour). Ces observations m'ont suggéré l'idée de construire un petit appareil qui agit dans les deux cas où il faut, pour satisfaire aux caprices de l'organe plus ou moins altéré dans sa partie tympanique, exercer continuellement une pression légère ou lui fournir un conducteur humide.

Cet instrument consiste en un fil d'argent roulé, et formant un ressort à boudin, long de 20 centimètres, évasé à une extrémité, et recouvert dans toute sa longueur d'une lame mince d'éponge. Cette éponge fait corps avec le métal à l'aide d'un fil de soie enroulé qui la maintient dans toutes ses parties, ou bien, ce qui est plus propre, à l'aide d'une chemise très fine de gomme élastique; en fixant l'éponge, on a bien soin qu'elle n'obstrue pas l'ouverture qui occupe le centre de l'instrument. Ce simple énoncé dans la construction de mon conducteur des sons sur les parties solides de la caisse du tambour, suffit pour faire comprendre son mode d'action. Quand l'oreille n'a besoin, pour perfectionner sa fonction, que d'un corps humide, l'éponge remplit parfaitement cette indication sans intercepter l'action de l'air extérieur chargé des ondes sonores, par le centre de l'instrument. Si on a besoin d'une pression exercée sur la chaîne des osselets, c'est le fil d'argent formant le ressort à boudin qui remplit cet office, tout en ménageant la sensibilité des parties, parce qu'il est flexible et parce qu'il obéit à tous les mouvemens du conduit auditif, communiqués soit par le condyle de la mâchoire inférieure, soit par les muscles du pavillon de l'oreille.

J'avais réservé ces détails pour la reprise de mes écrits sur la perforation de la membrane du tympan que j'ai déjà annoncé dans mon dernier ouvrage.

J'ai retardé ce travail, parce que, jusqu'à ce jour, j'ai voulu profiter des découvertes promises par les nombreux confrères qui exercent maintenant la pratique des maladies de l'oreille.

J'attendrai donc encore ces découvertes, désirant éclairer les miennes, et les mettre à profit pour la science et pour l'humanité.

Agréez, etc. Deleau, d.-m.-p.

MÉLANGES.

ÉTAT SANITAIRE DE LA MAISON CENTRALE DE CLAIRVAUX.

Mon cher confrère,

Le compte-rendu de l'état sanitaire de la maison centrale de Clairvaux, pour 1849, offre la plus heureuse et la plus remarquable exception dans ses résultats, comparés aux situations annuelles les plus reculées qui aient été dressées.

Tandis que les influences épidémiques ou contagieuses du choléra désolaient une partie de la France, et que le département de l'Aube (où nous nous trouvons) payait son tribut à cette calamité publique, la maison restait non seulement à l'abri du fléau, mais conservait encore l'amélioration sanitaire régulièrement constatée par chacun des douze mois de l'année.

C'est ainsi, mon cher confrère, que, sur une population moyenne de 1,983 personnes appartenant aux deux sexes et à tous les âges de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, le chiffre des décès a été de 50 individus, dont 16 femmes, 32 hommes et 2 enfans masculins ou féminins au-dessous de 15 ans.

D'une manière absolue ou relative, c'est-à-dire abstraction faite du total de la population par année, ce chiffre est inférieur à chaque renseignement statistique concernant les décès de cette maison depuis vingt-cinq ans.

Et si on le place entre les deux nombres extrêmes de la mortalité pour chacune des dix dernières années, autrement dit, entre 280 pour 1847, et 98 pour 1840, il reste toujours bien inférieur, à ce dernier produit, de la plus faible mortalité d'une période décennale.

Le nombre des entrées à l'infirmerie, comparé au nombre des sorties par guérison, a varié depuis dix ans d'une façon notable, pour une population moyenne à peu près stationnaire; mais, cette année, le nombre des décès opposé à celui des malades, signalant sa variation par un amoindrissement dans le rapport de 1/22 placé entre 1/8 et 1/10, proportions extrêmes des décès des malades pour la période de dix ans qui nous occupe, il est évident, mon cher confrère, que ce chiffre de 50 décès est l'expression de l'amélioration sincère de la santé des prisonniers de Clairvaux pendant l'année 1849, et que l'art revendique aussi plus que ses succès ordinaires depuis dix ans (je n'ai pris le service que depuis cinq mois).

Une telle amélioration est encore confirmée par le nombre relatif des décès, eu égard à la population totale de la maison, car il en représente 1/39, et les deux chiffres extrêmes de la mortalité pour la même période de dix ans, sont 1/17 et 1/8 (pour 1844 et 1847), et ces fractions encadrent favorablement le résultat que j'indique.

C'est donc, par suite, dans les conditions générales de l'existence des détenus, qu'il conviendrait de rechercher les causes favorables d'un tel changement dans les termes depuis longtemps produits.

Le régime alimentaire est sain, mais il ne dépasse pas les sévères prescriptions ordonnancées en 1839 : la cantine n'offre pas non plus, d'autre extension que celle qui fut autorisée à cette époque.

D'ailleurs, elle ouvre ses portes bien plus discrètement qu'autrefois, puisque le pécule a disparu avec le labeur, et que maintenant 1/20 peu mobile de la population vient y puiser chaque jour, au moyen des charités de famille ou d'amis dont il est l'objet.

Les bâtimens restent les mêmes, et l'état barométrique ou thermométrique n'a pas offert à Clairvaux des variations remarquables.

Peut-être la soustraction d'un travail, fatigant pour plusieurs santés débiles, a-t-elle fourni, indirectement, à certains individus, l'occasion d'une restauration devenue plus substantielle, puisqu'elle ne compensait plus les pertes des forces destinées à des ateliers formés depuis 20 mois.

Toutefois, le caractère des maladies a été celui qu'une induction théorique pouvait faire supposer; les inflammations s'y sont montrées peu franches et les convalescences peu difficiles; il y a, tant chez les hommes que chez les femmes, et dans la jeunesse de l'un et de l'autre sexe, des débilités anémiques, des chloroses, un défaut de ressort vital et de réaction organique qui entravèrent les guérisons et précipitèrent les accidens.

Ces symptômes correspondent d'ailleurs au moral des prisonniers. Ils sont la conséquence de leur sort qui, ne pouvant leur imposer les vertus de la résignation, leur laisse l'engourdissement de la peine, et commande même souvent le sommeil à l'espérance.

Encore, cette année, le trimestre représenté par les mois d'avril, mars et février, a été, comme l'observation antérieure en permettait la prévision, le plus chargé de décès et de malades. Le résultat inverse a été remarqué dans les mois de septembre, octobre et novembre : 319 entrées et 17 morts appartiennent aux premiers mois; 165 entrées et 8 morts aux derniers, sur le total général de 1,078 malades, dont 50 sont décédés.

Je n'étends pas davantage ces renseignemens statistiques.

Agréez, etc. Dr Eug. Bourdet.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 5 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 16.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT. — Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28. Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32. Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Une maladie régnante. — II. CHOLÉRA : Faits relatifs à la non contagion du choléra. — III. BULLETIN CLINIQUE : Lithotritie; emploi du chloroforme; relâchement des sphincters. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Essai analytique et synthétique sur la doctrine des élémens morbides considérés dans leur application thérapeutique. — V. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin, la chirurgie et la médecine, chez les populations africaines de l'Algérie.

PARIS, LE 4 FÉVRIER 1850.

UNE MALADIE RÉGNANTE.

Mon cher confrère et ami,

Je vous l'ai dit souvent : il y aurait un beau volume à écrire sur les maladies sans nom. Nous en rencontrons tous les jours, à chaque rue, à chaque maison, à chaque étage. Rien de commun comme cela. Il n'y a que les professeurs de clinique et les écrivains nosographes qui se donnent les airs de n'en jamais rencontrer. Dans l'intérêt de leur position, à toute maladie il faut un nom, un rang, une case dans le répertoire. C'est que ces doctes et recommandables personnages se croient tenus de paraître savoir tout ce qui concerne leur état. Pour rien au monde ils ne voudraient vous laisser croire qu'un grand nombre de maladies, et les plus sérieuses souvent, sont mal nommées par eux, ou ne le sont point encore, ou ne sauraient l'être jamais. Il n'en est pas ainsi des praticiens qui n'ont point l'honneur de faire des cours de clinique ou des traités de pathologie. Quand ces braves gens sont aux prises avec ces maladies sans nom dont professeurs et nosographes ne soufflent pas un mot, vous les voyez plongés dans des perplexités grandes, plus respectables que respectées, et qu'ils éprouvent le besoin de confier oralement à leurs confrères. Le praticien qui observe une maladie à caractère et à marche équivoques et peu classiques, est en général très communicatif. Je reviendrai un jour sur le silence solennel et académique des uns et sur la parole expansive et naïve des autres. Aujourd'hui, je veux tout simplement vous signaler une petite maladie qui me semble régner épidémiquement sous l'influence de la constitution médicale actuelle.

Cette maladie sans nom est aussi sans gravité ; mais au début, elle présente quelques symptômes d'assez sévère apparence. Ces symptômes, pouvant répandre du noir sur les incertitudes du diagnostic et du pronostic, doivent être connus. Ces symptômes, les voici :

Les malades sont pris, après quelques jours de prodrômes, et quelquefois tout à coup, de frissons, de céphalalgie, de maux de cœur, de nausées, suivies ou non de vomissemens secs ou spasmodiques, de fièvre intense, accompagnée d'inquiétudes vives et de grande agitation. Point de troubles gastriques ni intestinaux; mais une grande sensibilité à la plus légère palpation du ventre; pas de toux, pas de coryza, pas de mal de gorge; mais quelquefois une légère sensation de chatouillement à la luette, qui concourt à provoquer les efforts des vomissemens; la langue est humide, et ne prend un enduit blanchâtre que le deuxième ou le troisième jour. Au frisson initial qui se renouvelle souvent au début, succède une vive chaleur avec un pouls petit, accéléré (100, 110 pulsations chez l'adulte; 130, 140 chez les enfans); il y a constipation ; la peau est sèche et ardente. Point d'épistaxis ni d'éternûment. Pas de coloration anormale. Les urines sont très peu abondantes, rares, mais normales.

Deux symptômes prédominent et sont caractéristiques. Ce sont : 1° la sensation extrêmement pénible, douloureuse même d'une chaleur âcre et mordicante à la région sus-orbitaire; 2° une photophobie extrême; une aversion complète pour la lumière la plus modérée, les paupières et la conjonctive oculaire étant dans l'état normal.

La marche de la maladie est fort simple. Pendant trente-six ou quarante-huit heures après les premiers symptômes d'invasion, le pouls reste au maximum d'accélération, et la peau au maximum de chaleur brûlante et sèche. Après ce temps, le pouls perd progressivement de sa fréquence, et la peau de sa chaleur aride jusqu'au retour à l'état normal. La période décroissante dure à peu près vingt-quatre ou trente-six heures. Il ne survient qu'un peu de moiteur, souvent à peine sensible. Après environ soixante-douze heures, les malades entrent en convalescence.

On peut ainsi, pendant trente-six à quarante-huit heures, avoir en perspective une fièvre éruptive, rougeole, variole, varioloïde; une fièvre continue, muqueuse, typhoïde, voire même une méningite. Rien n'est pénible comme ces longues heures d'un diagnostic encore incertain et qui peut être grave; mais à l'aspect des deux symptômes prédominans et caractéristiques que je viens d'indiquer : la cuisson frontale et la photophobie, on doit se rassurer et rassurer la famille.

Nous avons vu dans une semaine onze de ces malades, dont cinq à peu près le même jour. Sur ces onze, six étaient des enfans de 6 à 10 ans (deux garçons et quatre filles); trois étaient de jeunes femmes de 20 à 30 ans; les deux derniers étaient une femme d'environ 50 ans et un jeune homme de 19 ans. Dans la même famille ont été successivement atteints, à huit et deux jours d'intervalle, et avec des symptômes parfaitement identiques, la mère et ses deux enfans.

Je n'ai prescrit aucun traitement actif. Au début j'étais sur l'expectative, comme au premier jour d'une fièvre éruptive ou continue, ou même comme aux premières heures d'un accès de fièvre intermittente. Le lit pour séjour ; du lait coupé et sucré pour boisson ; le silence et l'obscurité pour favoriser le calme, le sommeil qui ne tarde point à devenir un besoin et se prolonge même d'une façon insolite.

Je me trompe peut-être en élevant au rang d'affection régnante une maladie indigne de cet excès d'honneur. Mais je tiens cette erreur là pour très excusable après les faits que je viens de sommairement esquisser. On me saura gré, au moins, de ne m'être pas mis en frais de réflexions plus ou moins ingénieuses, de détails plus ou moins minutieux, d'avoir été bref, en un mot, de n'avoir par conséquent pas volé beaucoup d'espace à notre cher journal, ni beaucoup de temps à nos chers lecteurs.

Mon cher confrère et ami, je vous serre la main.

L. CERISE.

FAITS RELATIFS A LA NON CONTAGION DU CHOLÉRA.

Valenciennes, le 12 Janvier 1850.

Monsieur le rédacteur,

Dans les premiers jours de décembre 1848, plusieurs cholérines très intenses s'étaient montrées à Valenciennes et avaient donné l'éveil sur l'imminence probable de la cruelle épidémie qui a ravagé l'arrondissement. L'autorité venait d'être avertie, lorsque le 14 du même mois, le choléra se déclara à Quiévrain, commune de Belgique distante de 12 kilomètres de Valenciennes, et placée tout à fait à la frontière. En 8 ou 10 jours, 5 à 6 personnes habitant un groupe de maisons voisines de la station du chemin de fer, furent emportées par la maladie. Dans la famille Lebrun, la première attaquée, on compte trois décès, le père et deux enfans; je vis l'un des deux avec le docteur Quinet, qui m'assura qu'il n'y avait pas de cholériques dans les communes environnantes, aussi, dans le village, croyait-on à un empoisonnement par les moules ou par le cuivre.

Le 3 janvier, un lieutenant de douanes qu'on disait venu de Blanc-Misseron (groupe de maisons de la frontière française tenant presque à la station de Quiévrain), est atteint par le choléra à Valenciennes, rue Védière, partie nord, il succombe en quelques jours.

Deux personnes demeurant dans des rues voisines meurent presque

---

Feuilleton.

LE MÉDECIN, LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE, CHEZ LES POPULATIONS AFRICAINES DE L'ALGÉRIE (1).

Par Félix JACQUOT, médecin de l'armée d'Italie.

(Suite du CHAPITRE IV.)

§ IV. — Fièvres.

Sous les noms de *sellema* et *begla*, les Arabes comprennent les affections à marche rapide, dans lesquelles dominent les troubles des centres nerveux; c'est donc un groupe complexe semblable au *phrenitis*, nom que les Grecs appliquaient à des affections dissemblables par le fond, mais analogues par la physionomie de leurs symptômes. En général, pourtant, le *sellema* et le *begla* par excellence des tébibs, c'est la fièvre pernicieuse dans laquelle le coma et l'excitation se montrent alternativement. Le *dem-el-muïa* des Égyptiens nous semble, comme les deux dénominations algériennes, englober des affections que sépare notre cadre nosologique plus parfait : ce n'est ni une inflammation cérébro-méningée exclusivement, ainsi que le pense Clot-Bey, ni une fièvre pernicieuse dans tous les cas, comme le voudrait Pugnet; mais c'est tout cela à la fois.

Lorsque les symptômes du *sellema* et du *begla* se manifestent, les tébibs ordonnent pour boisson de l'huile et du sel (guyon), ou de l'eau vinaigrée; quelques-uns font des aspersions froides, tous appliquent le feu à la nuque et au crâne.

Les fièvres intermittentes paludéennes sont appelées *el-homma* (2). Selon M. Deleau, la petite centaurée est le fébrifuge des Arabes; nous savons d'autre source qu'ils emploient aussi diverses artémises.

Dans plusieurs camps où les fièvres paludéennes régnaient épidémiquement, nous avons vu les soldats se gorger tous les jours de tisane de petite centaurée, dans un but prophylactique et curatif. Les fièvres continuaient leur cours, malgré ce traitement, jusqu'à ce qu'on administrât du sulfate de quinine. Dans les fièvres d'Afrique, la petite centaurée ne nous paraît recommandable que comme adjuvant. Au moment où une note officielle, émanée du ministère de la guerre, tend à donner à cette plante un rôle d'une toute autre importance, il nous a semblé opportun de consigner le résultat de notre expérience.

Nous ne parlerons pas des amulettes destinées à guérir de la fièvre intermittente, ni des pratiques superstitieuses propres à chaque marabout et à chaque contrée. A Tlemcen, l'eau dans laquelle on a délayé de la terre du cimetière de Sidi-Daaudi, passe pour un breuvage des plus efficaces.

M. Glæzel a vu un Arabe avoir recours à un étrange moyen pour faire avorter un accès de fièvre dont les premiers frissons se faisaient déjà sentir. Il serra dans un lien le cou du patient, jusqu'à ce que celui-ci tombât par terre, accablé par l'hypérémie cérébrale et en proie à une asphyxie commençante. L'opérateur ranima alors sa victime, en lui jetant de l'eau à la figure et en lui imprimant des mouvemens brusques. L'accès avorta, mais il fut plus fort les jours suivans.

§ V. — Variole (djedri).

La variole fait tous les ans de nombreuses victimes parmi les populations algériennes. Dans les villes et dans les douars, on rencontre beaucoup d'individus borgnes, aveugles même, couverts de cicatrices et de coutures.

L'inoculation est connue des Arabes, mais ils la pratiquent rarement; c'est entre le pouce et l'index qu'ils introduisent le pus pris sur un bouton varioleux.

Le tébib se contente habituellement, quand l'affection s'est déclarée, de prescrire des onctions avec l'huile et le miel.

§ VI. — Folie.

La folie est plus rare en Algérie qu'en France. Les fous sont considérés comme des inspirés, et leurs incohérentes paroles recueillies comme des oracles. Partout où ils entrent, ils trouvent asile et nourriture; de peur de les contrarier, on se soumet à leurs bizarres fantaisies et on subit leurs longs et déraisonnables discours. Ils vaguent librement par les rues, les marchés, caravanserails; et on les considère tellement comme des êtres privilégiés et saints, qu'on ne les soumet pas aux exigences de cette pudeur outrée qui caractérise les mœurs du Musulman ; loin de là, on les laisse se promener en plein jour et dans les quartiers les plus populeux, moins vêtus que les statues qui n'ont que la feuille de vigne. Nous avons vu des jeunes gens de dix-huit ans, et une fille à peu près du même âge, parcourir les rues dans cette complète nudité. Nous nous sommes laissé dire que, dans certaines tribus, le fou ou la folle qui entrent sous une tente et manifestent quelque velléité génitale, trouvent une entière complaisance; satisfaire le désir de l'inspiré passe pour une œuvre méritoire aux yeux de la Divinité.

Nous nous étonnerons moins des croyances superstitieuses qui se rattachent à la folie dans l'Afrique septentrionale, quand nous les aurons rapprochées de l'idée qu'on se faisait autrefois de la lèpre. On regardait cette affection comme un sûr moyen de se mettre dans la voie du salut, et de devenir l'élu de Dieu. Saint-Louis, Henri III d'Angleterre, Robert I, fils de Hugues-Capet, etc., visitaient les maladreries, soignaient les lépreux, baisaient leurs plaies sanieuses. Léon IX fit coucher un lépreux

(1) Voir les numéros des 22, 25, 29 septembre, 2, 6, 9 octobre, 13 novembre, 11, 18 décembre 1849, 19 et 29 janvier 1850.

(2) Félix Jacquot. *Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie.* Mémoire présenté à l'Académie nationale de médecine. *Gazette médicale*, 1848 ; et brochure in-8, chez V. Masson.

Félix Jacquot et Sonrier. *Mémoire sur les fièvres comateuses qui ont régné, en 1847, dans la subdivision de Tlemcen et notamment à Sebdou.* (*Gaz. méd.*, 1849), et brochure in-8, chez V. Masson.

au même moment, après avoir présenté les mêmes symptômes. L'une d'elles, le nommé Miot, mendiant, avait été reçu à l'Hôtel-Dieu : il n'y fut que 20 heures. Déjà on s'étayait sur le premier fait pour établir la doctrine de la contagion; on parlait même d'établir des lazarets sur une vaste échelle et des cordons sanitaires. C'était là une conséquence toute logique d'un système malheureusement trop répandue. Mais il fallut renoncer à cette admirable conception lorsqu'on eut fait remarquer que depuis dix à douze jours le choléra avait disparu à Quiévrain, et que pas un seul cas ne s'était encore manifesté à Blanc-Misseron, que l'apparition de la maladie presque au même instant sur trois sujets n'ayant eu entre eux aucune communication ne pouvait s'expliquer par l'importation.

Qu'en 1832, trois personnes furent ainsi prises presque en même temps sans qu'il fût possible de remonter à la cause productrice. Seulement, à cette époque, l'épidémie débuta par le faubourg de Paris (partie sud-ouest de Valenciennes). Je crois devoir dire ici ce qui s'est passé il y a quelques années dans un village voisin de Valenciennes : c'était à Herrin, où régnait une épidémie de variole. On prétendait qu'elle avait été importée par un étranger qui arrivait d'une localité où cette maladie sévissait. Vérification faite, il s'est trouvé que trois personnes d'Herrin avaient été affectées avant l'étranger. Dans tout l'arrondissement de Valenciennes, je ne pense pas qu'il y ait en une seule commune où l'importation du choléra ait été parfaitement démontrée. Partout on a dû admettre l'influence épidémique.

Que les contagionistes qui ne peuvent point s'appuyer sur des faits d'importation n'aillent pas invoquer en leur faveur le grand nombre de victimes que le choléra enlève dans une même maison ou dans un même quartier. Est-ce que la cause épidémique ne suffit point pour donner la raison de cette circonstance, qui est loin d'être générale? Eh quoi! parce que sous le même toit ou dans une même rue il s'est manifesté deux ou trois cas, faut-il en conclure que la maladie s'est étendue de proche en proche, par contact ou par infection?

N'est-il pas plus naturel de faire dépendre cette coïncidence du même air qu'on respire, du régime pareil auquel on est soumis et de toutes les autres conditions hygiéniques à peu près semblables? Si pour se rendre compte de la propagation du mal, il faut l'intervention d'un premier malade d'où l'épidémie rayonne comme d'un foyer, d'où vient qu'à Valenciennes quatre, cinq et même six personnes n'ayant eu aucun rapport avec les cholériques, ont été atteintes au même moment, quoique logées dans des rues et des quartiers où la maladie n'avait pas sévi?

Dans ma clientèle particulière (26 cas, 14 guérisons) je n'ai rencontré que trois familles avec deux cas de choléra. Dans cinq autres maisons où j'ai été appelé avec plusieurs de mes confrères, j'ai vu cinq cholériques, un dans chaque maison : trois ont succombé.

Partout nous avons recommandé d'aérer constamment et aussi complètement que possible.

Je sais bien qu'on objecte que ce sont là des faits exceptionnels qui s'observent également dans les épidémies de variole, de rougeole et de scarlatine, comme si ces maladies, qui n'attaquent en général qu'une seule fois le même sujet, pouvaient être assimilées au choléra qui n'épargne pas plus que les autres ceux qu'il a déjà frappés.

Si, parce que le choléra a choisi pour victimes plusieurs personnes d'une même maison ou du même quartier, on en infère qu'il est contagieux, pourquoi toutes les maladies ne le seraient-elles pas également? Est-ce que les angines, les bronchites, les érysipèles, etc., ne ressemblent point aux maladies contagieuses, lorsqu'elles règnent épidémiquement? Il y a quelques jours, nous avons été appelés chez trois familles pour des angines tonsillaires. Quatre cas s'étaient déclarés chez l'une d'elles, un chez les deux autres. Par une coïncidence remarquable, toutes ces personnes avaient été réunies à la même table quelques jours auparavant; en induirait-on que l'affection a été importée par l'un des convives, et qu'elle s'est propagée chez les cinq autres par voie de contagion?... Ainsi les faits observés dans ma pratique particulière ne sont pas favorables à la doctrine des contagionistes; ceux de l'Hôtel-Dieu ne le sont pas davantage.

Du 4 janvier au 15 octobre, j'ai traité dans mon service de médecine de l'Hôtel-Dieu 152 cholériques : 86 hommes, 59 femmes, 7 enfans; 4 ont été soignés dans celui de chirurgie, en tout 156 malades. 71 ont guéri, 85 sont morts, ce qui donne une guérison pour 1 2/10 morts.

Une partie de ces cholériques ont été isolés; plusieurs sont restés dans les salles communes; le plus grand nombre a été placé dans de petites chambres contiguës aux salles des fiévreux de l'un et de l'autre sexe.

Pendant toute la durée de l'épidémie, il y a eu 955 entrans pour affections autres que le choléra : 7 de ces sujets, ou 1 sur 137 ont été pris par la maladie régnante, 3 dans les salles de médecine, 4 dans les salles de chirurgie.

Nous avons procédé à l'ouverture de la plupart des cadavres, 24, 36, et même 48 heures après la mort. Dans les premiers temps, nous avons fait 3 ou 4 autopsies consécutives dans un local très petit et peu aéré, situé au rez-de chaussée, non loin du logement du directeur et des salles de chirurgie. L'opération ne durait pas moins de trois ou quatre heures : il s'y est trouvé 4, 5, et même 10 personnes. Nous sortions tout imprégnés de miasmes cholériques, et quoique plusieurs d'entre nous fussent sous l'imminence de l'épidémie, personne n'a été sérieusement atteint. L'un de nous, cependant, a été gravement atteint d'une affection étrangère au choléra.

Ces autopsies avaient un double avantage : le premier, de nous faire reconnaître les lésions cadavériques de la maladie à ses diverses périodes; le second, de rassurer la population de l'Hôtel-Dieu en lui démontrant par expérience la non-contagion du choléra. Ce dernier résultat a été obtenu au-delà de nos espérances.

Employés, infirmiers, malades, personne n'a éprouvé le moindre sentiment de crainte; pas la moindre précaution n'a été employée pour se préserver.

On n'a eu recours ni aux chlorures, ni aux autres moyens désinfectans; seulement, on a eu soin de tenir les croisées largement ouvertes, et d'établir, autant que possible, un courant d'air continu. Lorsque les 3 malades du service de médecine ont été frappés par le choléra, pas un seul exeat n'a été demandé, et, quoique le sujet attaqué le 15 octobre ait succombé, les 4 ou 5 convalescens couchés dans la même salle ont refusé leur sortie.

Dans la ville les idées de contagion ont aussi rencontré très peu de partisans; les inhumations n'ont généralement eu lieu qu'après 24 heures; quelques-unes après plusieurs jours sans qu'il en soit résulté aucun accident, et je ne sache point qu'un seul malade ait été abandonné sans secours.

Chose remarquable, là où dominait la crainte de la contagion, la mortalité a été plus considérable que dans les lieux où la doctrine des contagionistes n'avait point cours; là aussi, beaucoup mouraient sans avoir reçu le moindre soin : tous, jusqu'à leurs parens, les fuyaient pour ne pas gagner le mal; les inhumations avaient lieu avec telle promptitude qu'on s'assurait à peine des décès. On cite des communes où l'effroi était tel, que des frères ont dû précipitamment enterrer leurs frères, lorsque peut-être ils respiraient encore!

A Onnaing, où l'idée de contagion avait été ridiculement propagée, nous avions, M. le docteur Branche et moi, émis l'avis qu'il était convenable d'établir une infirmerie et un dépôt pour les morts : plusieurs maisons vacantes auraient parfaitement rempli ce but; mais les voisins d'une part, et les propriétaires de l'autre, s'y sont formellement opposés par peur de la contagion. Vainement nous avons tenté de changer leur conviction en nous offrant de rester plusieurs heures à faire l'autopsie d'un cadavre trente-six et même quarante-huit heures après la mort. Nous devons déclarer toutefois que M. le sous-préfet, que nous accompagnions comme membre du conseil d'hygiène, ordonna à l'administration municipale de ne plus permettre ces inhumations précipitées.

Nous avons cité Onnaing comme l'une des communes les plus populeuses et où le choléra a exercé ses plus cruels ravages. Dans presque tous les autres villages de l'arrondissement régnaient les mêmes craintes et les mêmes préjugés.

Ainsi, les observations en petit nombre sur lesquelles s'appuient les contagionistes, peuvent très bien s'expliquer par l'influence épidémique; au contraire ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu de Valenciennes leur est tout à fait défavorable.

Le nombre des entrans a été de 1,104; 955 malades ou blessés, parmi lesquels 7 ont été attaqués par le choléra et 149 cholériques venus du dehors.

Ce qui donne pour les malades de l'Hôtel-Dieu 1 cholérique sur 137.

Dans la ville, au contraire, nous avons 400 morts environ, et, en supposant le nombre des décès égal à celui des guérisons, le 25me de la population aurait eu le choléra.

Quant à ceux qui fréquentaient l'Hôtel-Dieu, directeur, médecin, chirurgien, employés, etc., au nombre de trente-deux, tous ont échappé aux atteintes du mal. Comment, dans l'hypothèse de la contagion, comprendre une telle immunité au milieu d'un foyer miasmatique? Faut-il en excepter un infirmier, Joseph Paurette, qui, après avoir veillé pendant quatre nuits de suite (à l'Hotel-Dieu et à l'hôpital général) a éprouvé une forte diarrhée de sept à huit jours, pendant laquelle il n'a pas voulu discontinuer son service?

J'ai signalé cet acte de dévoûment à l'autorité administrative, mais on n'a pas eu égard à cette recommandation. Le travail des récompenses à décerner avait été dressé le plus secrètement possible dans les bureaux de la sous-préfecture sans avoir demandé l'avis d'aucune commission compétente.

Il nous est même revenu qu'un médecin, pour être mis en première ligne, s'était attribué des titres qui appartiennent à d'autres. Aussi, le public et le corps médical ont-ils été unanimes pour désapprouver le décret relatif à l'arrondissement de Valenciennes.

E. Lefebvre,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes.

BULLETIN CLINIQUE.

LITHOTRITIE; — EMPLOI DU CHLOROFORME; — RELACHEMENT DES SPHINCTERS.

Les tentatives de la chirurgie pour appliquer les agens anesthésiques dans les opérations, n'ont pas seulement pour résultat d'étendre le champ de cette application et par conséquent d'augmenter le nombre des cas où il est possible de soustraire le malade à la douleur; un autre effet bien désirable, qu'une persévérance soutenue atteindra sans doute, c'est l'éducation posologique, la science de doser, dont la pratique si variable, si individuelle lorsqu'il s'agit de l'emploi d'agens médicinaux dès longtemps usités, devient plus délicate encore alors qu'il faut se servir des éthers ou du chloroforme; à côté de ces deux résultats que doit donner l'expérience, il en est un troisième d'un grand intérêt aussi : il y a des circonstances où la contr'indication de l'emploi des agens anesthésiques peut être décidée d'avance, par exemple les opérations qui doivent intéresser les voies respiratoires, soit au col, soit à l'isthme du gosier; dans d'autres circonstances, au contraire, cette contr'indication ne peut être prévue, elle est révélée par certains incidens qui se produisent dans l'opération même. L'opération suivante est relative à un fait de ce genre, qui, s'il se renouvelait avec une certaine fréquence, serait de nature à faire rejeter l'emploi des agens anesthésiques dans les opérations de lithotritie.

M. S..., cultivateur des environs de Paris, âgé de 52 ans, d'une forte constitution, vint consulter M. le docteur Ricord vers la fin du mois d'octobre 1849; il souffrait depuis plusieurs mois de douleurs en urinant, parfois de vives difficultés à uriner, et presque constamment d'un sentiment de gêne et de pesanteur dans la région hypogastrique et ano-périnéale; il rapportait en même temps que son urine déposait au fond

---

dans son lit; les statuts des chevaliers de Saint-Lazare portaient qu'ils ne pouvaient choisir qu'un lépreux pour grand-maître, etc., etc.

§ VII. — Accouchemens (ouleda).

Le tébib n'intervient jamais dans les accouchemens; les cas les plus difficiles sont abandonnés à d'ignorantes matrones.

La femme trouve un point d'appui dans une barre contre laquelle elle arcboute ses pieds, et dans une corde pendue au plafond de l'appartement ou au sommet de la tente; elle s'y cramponne avec ses mains. Si le travail se fait trop lentement, la kabla (sage-femme) présente à la femme en couche un horrible breuvage composé des excrémens les plus fétides, et de lambeaux de charogne putréfiée (1) : à peine la coupe s'approche-t-elle des lèvres, que l'estomac se soulève, et que les muscles de la matrice se contractent synergiquement. D'autres fois, la matrone se place derrière la patiente assise, enlace ses bras avec les siens, et lui fait exécuter des mouvemens en avant et en arrière, puis elle lui masse le ventre avec violence, et monte quelquefois même dessus. M. Furnari parle d'une autre pratique non moins sauvage : un moulin à bras (2) est placé sur l'abdomen, on le charge de blé et on le fait mouvoir, espérant que son poids et les mouvemens saccadés de la trituration exciteront l'utérus. Souvent aussi les matrones entourent le corps de bricks pliés en forme de serviettes, et tirent dessus de manière à pousser la matrice en bas. La kabla titille aussi le col de la matrice avec l'index préalablement trempé dans une substance que nous n'avons pas pu nous faire indiquer.

On déchire le cordon et on abandonne à la nature l'expulsion de l'arrière-faix.

Les matrones, surtout les juives, entreprennent souvent de faire avorter les jeunes filles enceintes. Il est probable que les moyens réputés efficaces pour provoquer la contraction de la matrice chez les femmes en couche, sont également employés dans le but d'amener l'expulsion prématurée du fœtus. On est persuadé, en Algérie, que trois ou quatre pincées de feuilles de henné, jetées dans un litre d'eau bouillante, sont un excellent abortif.

On sait que certaines peuplades sauvages, par suite d'idées singulières sur la beauté, ont l'étrange habitude de modifier le type naturel de leur race, en soumettant le crâne encore flexible des nouveau-nés à des pressions qui le déforment. Les Caraïbes surtout ont poussé cette aberration jusqu'à la cruauté. Les Arabes modernes n'en sont pas là, mais dans les familles nobles principalement, les mères pétrissent avec douceur la tête de leurs enfans, à l'aide de massages répétés chaque jour, de bas en haut, sur les joues et sur les tempes. Cette manœuvre, qui a pour but de perpétuer et même d'exagérer le type primitif de la nation arabe, a sa source dans le mépris que ces tribus nomades professent pour les Kabyles agriculteurs, leurs voisins et leurs rivaux sur la terre algérienne, peuples avec lesquels ils ne voudraient pas que des similitudes pussent les faire confondre. Ces derniers, véritables autochtones, ont la tête globuleuse, et la section horizontale pratiquée à la base du crâne représente à peu près une circonférence. Chez les conquérans, au contraire, c'est-à-dire chez les Arabes, on observe une tête allongée, un front haut, quelque manquant de largeur; les parties latérales sont déprimées, l'occiput est développé, et la section horizontale donne une ellipse à grand axe antéro-postérieur. Dans les familles patriciennes (djonad, chérif, marabouts) on tient prodigieusement à afficher, par la configuration de sa tête, la noblesse et la pureté de son origine, de même que, chez nous, on fait preuve d'extraction distinguée en montrant une petite main et un petit pied mignon.

Nous ne serions pas étonné que la configuration donnée artificiellement à la tête n'exagérât, par hérédité, le type naturel de la race, au physique comme au moral. Par ce dernier mot, nous faisons allusion à la prédominence des instincts sur l'intelligence, chez les Arabes. Or, on sait que les parties postérieures de la masse cérébrale, auxquelles les manœuvres dont il s'agit font une large place, sont précisément celles qui président aux déterminations instinctives.

§ VIII. — Affections nerveuses.

L'hystérie et les vapeurs sont beaucoup moins communes chez les Algériennes que chez les Européennes. La fréquentation du monde, les émotions, les spectacles, les passions doivent être rangés parmi les causes qui, chez nous, produisent souvent la mobilité nerveuse; or, la femme n'est point sujette à ces influences en Afrique. Dans les tribus nomades, les rudes travaux qui remplissent ses jours ne laissent guère de temps aux égaremens de l'esprit; dans la ville elle vit cloîtrée, étrangère au monde, tout entière à son mari, à sa famille, aux soins du ménage. Cependant, il n'est pas rare de rencontrer des Mauresques douées de passions irritables et vacillantes, et d'une impressionnabilité qui se réveille aux moindres stimulans. Nous comparerions volontiers ces femmes à imagination ardente, et dont l'activité intellectuelle s'accumule faute d'occasions de dépense, à une muqueuse gastrique qui tombe dans l'éréthisme, et s'irrite par suite d'une diète trop prolongée; et nos femmes du monde vaporeuses et tourmentées de spasmes, à cette même muqueuse irritée par des alimens trop copieux et trop sapides.

L'épilepsie ne s'observe guère que chez les filles publiques, qui passent d'une existence retirée à une vie agitée. Dans certaines villes, à Constantine par exemple, les femmes ont des fêtes de nuit, où, pareilles à nos convulsionnaires, les illuminées se livrent avec frénésie, au son

(1) Les Romains employaient des moyens tout aussi dégoûtans; ainsi Dioscoride (chap. xxxvi) vante les punaises, comme excitant des nausées, dans la fièvre quarte; Pline, l'encyclopédiste, indique également certains remèdes qu'on pourrait rapprocher des recettes arabes (*Plinius secundus major*, lib. xx, c. 82, 84. Lib. xxi, c. 105, etc.); Xénocrate d'Aphrodisée préconise les vertus médicamenteuses du sang de chauve-souris, du cérumen, des déjections menstruelles, etc. (Galenus. *De facul. simpl. méd.*; lib. vi et ix.)

(1) Soit deux pierres de 30 centim. à peu près de diamètre; on les place l'une sur l'autre, de manière que la supérieure convexe s'enchâsse dans l'inférieure concave. Au centre de cette dernière est fixé un axe qui traverse la pierre supérieure, qu'on fait mouvoir autour de cet axe à l'aide d'un manche fiché sur les bords : tel est le moulin arabe.

Félix Jacquot et le commandat Topin, *De la colonisation et de l'acclimatement en Algérie*. In-8, chez V. Masson; Paris, 1849, p. 38. Et F. Jacquot, *Gaz. méd. de Paris*, 1838, page 684.

du vase d'abondantes matières glaireuses, et qu'elle exhalait une odeur fortement ammoniacale.

M. Ricord reconnut, par un cathétérisme explorateur, la présence d'un calcul siégeant sur la paroi postérieure de la vessie à une petite distance en arrière du col; il constata aussi le rétrécissement de la cavité vésicale, qui lui sembla être rugueuse et présenter la disposition des vessies à colonnes. Le malade ayant témoigné à M. Ricord le désir d'être opéré par lui le plus promptement possible, fut adressé à la maison de santé de la rue de l'Oursine, où il entra le 20 octobre.

Huit jours furent consacrés à le préparer à l'opération par des bains, des boissons mucilagineuses abondantes, des injections émollientes et papavéracées dans la vessie, le repos et un régime approprié; les injections ne pouvaient faire pénétrer dans la vessie qu'une quantité de liquide relativement très petite, circonstance qui justifiait encore l'appréciation faite des dimensions de la cavité vésicale.

Dans une première séance opératoire, la vessie encore très irritable, malgré les précautions préparatoires employées, se contracta violemment sur le cathéter, et ensuite sur le lithotriteur courbe d'Heurteloup, en quelques instans elle se vida par ses contractions, avant que le calcul fût chargé; M. Ricord ne jugea pas à propos d'insister, préférant ménager l'émotion inévitable que l'opération causait au malade, et faire servir cette première séance à l'aguerrir un peu.

La seconde séance eut lieu le surlendemain. M. Ricord reconnut, en manœuvrant pour saisir le calcul, qu'il était mobile dans une poche formée sans doute par la saillie de deux pilastres hypertrophiques de la vessie, réunis en anse à leur partie inférieure; la vessie se contractait encore très activement, malgré la réitération des moyens calmans employés à l'avance.

Néanmoins, le calcul fut saisi dans un de ses diamètres, qui marquait 0m 23 à l'échelle graduée de la tige du lithotriteur, et divisé en plusieurs fragmens dont le malade rendit quelques-uns deux heures après en urinant, et dans la soirée du même jour; l'évacuation complète de la vessie ne permit pas de pousser plus loin l'opération que le malade supportait bien; il éprouva après cette séance un peu de frisson, puis un mouvement fébrile modéré, avec un sentiment de fatigue assez prononcé à l'hypogastre, au périnée, et dans toute l'étendue de l'urètre : des boissons chaudes émollientes et des embrocations laudanisées calmèrent ces accidens, on donna au malade cinq ou six jours de repos, pendant lesquels on lui administra quelques bains et de nouvelles injections.

A la troisième séance, M. Ricord pensa qu'il trouverait dans l'emploi du chloroforme une ressource, moins pour soustraire le malade à la douleur de l'opération, car celui-ci confessait qu'elle était très supportable, que pour calmer l'extrême susceptibilité de la vessie; on commença par injecter l'eau tiède dans la cavité vésicale, puis le cathéter étant retiré, on fit respirer le chloroforme, mais à peine le lithotriteur fut-il introduit que le col, cédant d'une manière inerte à la voie faite par l'instrument, tout le liquide s'échappa le long de sa tige; le malade sortit rapidement du sommeil anesthésique, les inhalations avaient duré une minute et demie seulement; une seconde injection fut presqu'immédiatement faite, on fit encore respirer le chloroforme, mais l'instrument introduit, le même résultat se présenta; toutefois, pendant que le liquide s'écoulait, M. Ricord parvint à saisir un fragment qui fut broyé. Force fut donc de renoncer au chloroforme, puisque d'une part l'opération ne provoquait que des douleurs supportables, et que d'autre part son action résolutive de la contractilité musculaire, utile dans tant de circonstances, se trouvait dans celle-ci être un obstacle à la manœuvre opératoire, par le relâchement complet des faisceaux constricteurs du col de la vessie et l'évacuation de celle-ci.

Au reste, le malade fut opéré dans une quatrième séance avec beaucoup de succès, il urina encore quelques petits fragmens à la suite de cette séance, et dans la cinquième qui la suivit de quelques jours, le lithotriteur n'en rencontra plus aucun à saisir : le malade ne souffrait plus et urinait facilement : l'urine, examinée avec soin plusieurs jours de suite, ne déposait plus de sédiment, il ne restait plus qu'un peu de mucus vésical, qui disparut aussi avec la continuation de l'usage du bicarbonate de soude et de la térébenthine de Venise que le malade prenait concurremment avec une tisane balsamique. Il sortit parfaitement guéri le 7 décembre de la maison de santé.

Dr Dumotel.

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI ANALYTIQUE ET SYNTHÉTIQUE SUR LA DOCTRINE DES ÉLÉMENS MORBIDES CONSIDÉRÉS DANS LEUR APPLICATION THÉRAPEUTIQUE; par M. Debreyne. — Un vol. in-8° de 480 pages; Paris, 1849, chez J.-B. Baillière.

Nous assistons, depuis quelques années, à un étrange spectacle. Quelqu'un s'est avisé un jour de dire qu'il n'y avait plus de doctrines, que la médecine était livrée à l'anarchie, au désordre et à la confusion, et aussitôt nous avons vu le terrain envahi par une multitude d'hommes à doctrines, qui prenant la chose au sérieux, sont venus sauver la science en lui apportant leurs nouvelles doctrines, leurs nouveaux codes, pour remplacer les anciennes doctrines si malheureusement perdues. Nous avons eu la doctrine de la causalité, la doctrine de l'essentialité des maladies, la doctrine de l'organopathologisme, et d'autres encore. Si bien que la médecine, qu'on voulait sauver de l'anarchie, est aujourd'hui traitée à peu près comme la religion en Amérique, où le matin, en allant chez son épicier ou son cordonnier, on trouve une religion nouvelle ayant son pontife, sa doctrine, ses fidèles et son culte. Voilà comme on espère faire cesser l'anarchie.

Aujourd'hui, M. Debreyne nous arrive avec la doctrine des élémens morbides. Cette doctrine, comme le fait remarquer l'auteur lui-même, n'est pas nouvelle. On sait que les élémens morbides étaient recherchés par Barthez, et que plus tard Dumas et Bérard, de Montpellier, ont suivi la même voie. Mais cette doctrine, M. Debreyne a voulu la rajeunir, la faire profiter des progrès de la médecine moderne.

Nous ne voulons pas nier le talent avec lequel M. Debreyne expose ses idées, et quant à sa conviction, elle est évidente. Nous dirons même que si on consentait à le suivre sur le terrain où il veut nous conduire, on serait souvent obligé de lui donner gain de cause. Mais ce n'est pas ainsi, selon nous, que la question doit être posée, il faut la prendre de plus haut.

M. Debreyne veut démontrer qu'il n'y a pas de bonne thérapeutique si l'on ne tient compte des élémens morbides; comment s'y prend-il pour cela? Voilà sur quoi doit porter tout le débat. Si la manière dont il procède est rigoureuse, s'il n'avance rien qu'il ne le démontre, si ses tableaux sont faits d'après nature, et si de tout cela il résulte qu'en recherchant ses élémens morbides il a soigné ses malades avec plus de succès, il n'y a rien à objecter; l'évidence est pour lui.

Mais s'il veut nous convaincre plus par le raisonnement que par les faits, si son observation manque de rigueur, ou s'il ne nous est pas permis d'en apprécier la valeur parce que l'auteur procède par affirmation, s'il faut l'en croire sur parole, nous résisterons, parce que nous savons à quelles déceptions sont exposés les meilleurs esprits lorsqu'ils ne se renferment pas avec courage et persévérance dans les limites des faits attentivement observés et sévèrement analysés.

Nous trouvons dès les premiers pas, dans l'introduction (p. xxxvii), un passage qui nous fait craindre que M. Debreyne n'ait pas pris le bon moyen de nous convaincre. « A l'exemple de Sydenham, qui n'aimait pas les observations particulières, nous serons sobre, dit-il, de ces sortes de faits, que notre sujet ne demande pas absolument; d'ailleurs nous n'en manquons pas : la science en est encombrée. Mais ce qui manque, ce sont de bonnes doctrines, des principes de thérapeutique sûrs et des règles de conduite aux praticiens placés en face des malades... Et voilà précisément à quoi doivent tendre tous les livres de thérapeutique et de médecine pratique. »

Rien ne peut mieux que ce passage faire comprendre quelle était notre pensée lorsque nous disions, un peu plus haut, que pour bien juger l'œuvre de M. Debreyne, et pour apprécier ses principes à leur juste valeur, il fallait poser la question autrement qu'il ne l'avait fait. Certes, si on n'examine que sa conclusion, on sera de son avis. Donner aux praticiens de bonnes règles de conduite qu'ils puissent suivre lorsqu'ils sont placés en face du malade, c'est là assurément le but que doivent se proposer ceux qui cherchent à concourir aux progrès de la médecine. Mais par quels moyens tendrez-vous à ce but si désirable? Voilà où commence la difficulté, et les premières lignes de ce passage significatif nous font voir que le procédé de l'auteur n'est pas de nature à satisfaire un esprit un peu sévère.

M. Debreyne n'aime pas les observations particulières, pourquoi? Est-ce que les propositions générales ne reposent pas sur des groupes plus ou moins nombreux de faits particuliers? Nous concevons que M. Debreyne ne veuille pas multiplier dans son ouvrage les relations des faits particuliers, bien que le contraire vaille beaucoup mieux; mais que ses propositions, ses affirmations ne soient pas l'expression rigoureuse des faits particuliers convenablement groupés, voilà ce que nous ne concevons pas, et c'est pourtant ainsi qu'il procède.

Nous ne manquons pas, dit-il d'observations particulières : la science en est encombrée. Voilà encore une de ces propositions qui mettent nécessairement en garde contre les raisonnemens de l'auteur, quelque apparence de force qu'ils aient d'ailleurs, Quoi! vous ne voyez pas que cet encombrement est bien plus apparent que réel? Cherchez sur un sujet quelconque cette immense quantité de faits qui, selon vous, encombre la science; cherchez partout, dans les monographies, dans les recueils, dans les thèses; puis mettez de côté les faits trop incomplets, ceux qui ont été évidemment mal vus, ceux qui ont été recueillis avec des idées préconçues, etc., et vous verrez ce qui vous restera. Nous disons, nous, que la science est encore bien pauvre d'observations particulières, parce que nous ne nous laissons pas prendre à de vains titres, et que quand nous acceptons une observation, il faut qu'elle ait des qualités qu'on rencontre bien rarement. Avoir ainsi mis sur la même ligne tous les faits qui se publient de tous les côtés, c'est déjà nous avoir appris le peu de cas qu'on fait de l'observation. Il fut un temps où l'on discutait très vivement sur la question de savoir s'il fallait tenir compte du nombre des observations, ou, en d'autres termes, si le procédé numérique devait être suivi. Quelques-uns dirent oui, beaucoup dirent non. La fameuse phrase de Morgagni : *Non numerandæ, sed perpendendæ* fut bien des fois répétée par ces derniers. Ils ne voulaient que des observations de poids, fussent-elles en très petit nombre. Eh bien, chose étrange! quand on y regarde de près, on s'aperçoit que ce sont précisément ceux qui veulent qu'on ne tienne compte que du poids des observations, qui, lorsqu'il s'agit de faire l'application de leur principes, sont les plus faciles, et donnent aux observations

---

d'une musique sauvage et à la lueur douteuse des lampes, à une danse furieuse et à des mouvemens désordonnés, jusqu'à ce qu'épuisées elles tombent par terre. Une nouvelle femme remplace celle que la fatigue accable, et bientôt, sous les sombres galeries qui entourent la cour théâtre de la fête, une foule de frénétiques s'associent à la pantomime échevelée. Les filles épileptiques (Deleau) sont souvent conduites à ces séances comme à un salutaire exorcisme; mais on prévoit que leur mal empire, que leur attaque fait explosion, et que l'imitation propage la maladie.

§ IX. — Affections cutanées.

La gale et la teigne sévissent sur un grand nombre d'individus, surtout dans l'enfance. Le moment de la puberté nous a paru amener souvent une modification très favorable, ou même faire entièrement cesser ces affections, pour peu que la tendance salutaire de la nature fût aidée par un essai de traitement.

Contre la gale, les tébibs emploient divers composés irritans, entre autres leur savon noir très alcalin, qui fait disparaître assez vite la maladie,

La teigne serait beaucoup plus grave et beaucoup plus tenace en Algérie, si les indigènes n'avaient pas l'habitude de se tenir le cuir chevelu rasé. Ben Zergua cautérisait avec le fer rouge les têtes rongées par la teigne. D'autres tébibs emploient le goudron, le sel et le vinaigre, etc.

§ X. — Phlegmasies.

Nous avons vu que les Arabes n'utilisent pas les sangsues qui foisonnent dans beaucoup de ruisseaux, et que la saignée est pratiquée dans quelques villes seulement. Aussi, les tébibs sont-ils réduits aux scarifications, et à la révulsion à l'aide du cautère actuel. Ces lacunes sont heureusement moins regrettables en Algérie que chez nous : sur le littoral, le génie franchement inflammatoire n'a qu'un règne fort douteux, et les plateaux ou les montagnes que leur altitude expose à une plus basse température, n'y sont néanmoins par trop sujettes.

§ XI. — Scrofule (khranzir).

Le mot scrofules a été tiré de scropha, truie, à cause de la ressemblance qu'on a trouvée entre certains engorgemens qu'on observe assez souvent sur cet animal, et ceux qui se manifestent dans la diathèse strumeuse. Les Arabes ont saisi la même analogie, car ils appellent cette maladie khranzir, qui veut dire littéralement truie. Les larves qui se développent sur les plaies et qu'ils redoutent à un si haut degré, jouent, selon les tébibs, un grand rôle dans la génération des scrofules; ce sont elles qui les reproduisent, soit après avoir pénétré dons la profondeur des chairs, soit par leur génération spontanée au sein des parenchymes et du tissu musculaire (1).

§ XI. — Migraine, céphalalgie (oudja-rass).

L'Arabe atteint de céphalalgie ou de migraine se fait scarifier le front et le cuir chevelu, et, s'il n'a personne pour lui rendre ce service, il se déchire lui-même, avec l'ongle, l'espace inter-sourcillier. Quelques tébibs ordonnent des applications froides, par exemple un mélange de café en poudre et de vinaigre; de sel et de vinaigre; du jus de citron, etc.

§ XII. — Rhumatismes et douleurs anciennes.

Les bains maures, c'est-à-dire les étuves sèches et le massage, nous ont paru fort utiles dans les cas de douleurs rhumatismales anciennes. On sait que les Algériens, les femmes surtout, en font habituellement usage et en abusent même souvent. Employés ainsi presque journellement, les bains maures améliorent certaines affections cutanées, tandis que d'autres dermathoses s'exaspèrent sous leur influence. La flaccidité des chairs et l'atonie sont aussi l'un des résultats de leur abus.

Les eaux thermales sont abondantes en Algérie, et les indigènes apprécient parfaitement leurs propriétés. Beaucoup de sources chaudes et médicamenteuses sont le rendez-vous où affluent tous les incurables des environs; mais le plus souvent ce n'est pas dans les eaux mêmes que les malades se plongent (1), ils se contentent de faire des ablutions et de séjourner plus ou moins longtemps dans une pièce remplie de vapeurs de la source thermale. Les indigènes utilisent aussi ces eaux comme boisson; ainsi M. Cabasse nous apprend que la deïra d'Abd-el-Kader n'allait pas puiser dans la rivière Malouïa, mais dans les sources thermales ferrugineuses et salines qui coulent sur ses bords. Les tébibs recommandent les bains thermaux dans les rhumatismes anciens, les vieilles blessures, les dermathoses invétérées, la débilité et les infiltrations suite de fièvres paludéennes et de dyssenterie, et l'ignorant indigène n'attribue pas, du reste, l'efficacité de ces eaux aux principes salins qu'elles contiennent, mais à l'intercession du marabout qui les a bénies (2) et leur a donné son nom.

FIN.

LES MÉDECINS AU THIBET. — Deux médecins très distingués, le docteur Campbell, surintendant de la célèbre maison de convalescence, que le gouvernement anglais a établie à Darjeeling, et le docteur Hooker, naturaliste, ont été arrêtés, par les ordres du rajah de Sikkim, pendant le voyage scientifique qu'ils faisaient dans les Himalayas. Tous deux ont été emprisonnés, et le docteur Campbell est traité, dit-on, avec une grande sévérité. On espère cependant que leurs jours ne sont pas en danger. Sikkin est situé sur le territoire du Thibet.

UNE ALIMENT DE BONNE QUALITÉ. — Il paraît que, en Angleterre, les lois ne sont pas très sévères sur la vente des animaux malades. 38 moutons, atteints de clavelée, ont été vendus récemment au marché de Smithfield, abattus, et leur chair vendue chez les bouchers.

(1) Dans l'Hindoustan, les brahmes attribuent aux vers toutes les maladies de la peau. Sprengel, t. I, p. 80.

(1) Cela arriva pourtant : nous avons vu des Arabes se baigner dans la source d'Oued-el-Hammam.

(2) Félix Jacquot. *Lettres d'Afrique*. V. Lettre XI : Bains maures; quelques eaux thermales de l'Algérie, notamment Sidi-Dedeyop et Hammam-Meskoutin, page 71

les plus imparfaites la même valeur, si ce n'est même une valeur plus grande, qu'aux meilleures.

Maintenant, que résulte-il de cette manière de procéder de M. Debreyne? C'est qu'il n'est peut-être pas une de ses propositions qu'il ne faille faire suivre d'un point de doute. Quelques exemples pris dans son ouvrage le prouveront.

Voyez d'abord le chapitre II, consacré à la fièvre bilieuse. C'est, dit M. Debreyne, la fièvre simple avec l'élément bilieux. Voilà une définition commode; mais ne vaudrait-il pas mieux, par une description exacte, nous faire voir l'élément bilieux s'associant à la fièvre simple pour produire cette fièvre bilieuse? Ne vaudrait-il pas mieux, par un examen attentif des faits, rechercher si cette fièvre bilieuse est autre chose que ce que d'autres médecins appellent embarras gastrique fébrile, ou si ces deux maladies sont identiques? En un mot, par ce mot *fièvre bilieuse* on a entendu des états morbides si différens, que nous en parler ainsi c'est ne rien dire. C'est ne rien dire, surtout, parce qu'il résulte de quelques passages de ce chapitre, et, en particulier, de celui où M. Debreyne critique une observation tirée de la clinique de M. Andral, que les observations les plus évidentes de fièvre typhoïde peuvent être pour l'auteur de simples fièvres bilieuses.

Voici maintenant un échantillon de la manière dont M. Debreyne entend que les maladies doivent être traitées : « Si, dit-il (p. 58), l'élément bilieux se trouve réuni à l'élément inflammatoire, et que cette complication présente un appareil de symptômes graves, ou une apparence de localisation, soit à la tête, soit à la poitrine, etc., il sera nécessaire de combattre *en premier lieu* l'élément inflammatoire par les émissions sanguines générales, semi-générales (sangsues à l'anus) ou locales, en vertu du principe suivant, savoir que lorsque l'élément inflammatoire est en présence d'un ou de plusieurs autres élémens également indicateurs, il faut toujours commencer par l'attaquer le premier, si toutefois l'état des forces le permet, sans craindre *le passage de la bile dans le sang*. Cela fait, on combat directement l'élément bilieux par les vomitifs… »

Nous dirons à M. Debreyne : si vous agissez ainsi, c'est que sans doute vous croyez guérir de cette manière vos malades, plus sûrement et plus promptement. Eh bien, prouvez donc que vous ne vous faites pas illusion! Comment allez-vous vous y prendre? Si nous avions là les faits particuliers que vous n'aimez pas, nous ne vous adresserions pas cette question; nous les examinerions. Mais point de faits, une simple assertion, et il faudrait l'accepter comme une vérité démontrée! Qu'on ne croie pas, du reste, que nous élevions cette objection par un simple esprit de contradiction. Pour M. Debreyne, il y a des fièvres à forme bilieuse avec élément inflammatoire que d'autres regardent comme des fièvres typhoïdes. Mais ici le nom ne fait rien à la chose. Remarquons, uniquement, que parmi ces derniers, il en est qui non seulement regardent la saignée comme inutile en pareil cas, mais qui encore la croient nuisible et veulent qu'on n'ait exclusivement recours qu'aux évacuans. Pourquoi croirions-nous plutôt M. Debreyne que les honorables médecins dont nous parlons, s'il ne nous *montre* pas l'exactitude de ce qu'il avance?

Maintenant qu'avons-nous à ajouter? Suivrons-nous l'auteur dans l'application de la doctrine des élémens morbides au traitement des prétendues fièvres putrides, ataxiques, etc., des divers typhus, de la pneumonie? A quoi bon? C'est partout la même manière de procéder, et par suite, la même incertitude dans les résultats. A chaque assertion de l'auteur, on pourrait dire : qu'en savez-vous? et, faute d'avoir étudié rigoureusement un nombre suffisant de ces faits qu'il dédaigne, il ne pourrait pas donner une réponse catégorique. Pourquoi donc perdre tant de temps et de talent dans des travaux d'une utilité si bornée? Si M. Debreyne nous avait donné la description exacte d'une seule maladie et l'exposé rigoureux des résultats de son traitement dans un cas déterminé, n'aurait-il pas fait plus pour la science, qu'en se mettant en si grands frais de raisonnement et de dissertation?

On dit qu'on repousse aujourd'hui les doctrines. Oui, on repousse les doctrines qui s'annoncent ainsi, et l'on fait bien. Il est bien peu de médecins qui pensent que dans beaucoup de cas, il n'y a pas à tenir compte des divers élémens dont peut se composer une maladie. On en a tous les jours la preuve dans la pratique ordinaire. On peut donc dire que ces praticiens seraient tout préparés à embrasser la doctrine de M. Debreyne, et cependant, nous ne pouvons pas prédire un grand succès à son ouvrage. Nous avons dit pourquoi.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

TROISIÈME ÉPREUVE.

Des opérations qui se pratiquent sur l'iris.

Question commune à MM. ROBERT et JARJAVAY.

M. ROBERT entre en matière par un historique rapide de cette question qui a surtout été résolue par les chirurgiens modernes. Il montre comment Cheselden, malgré quelques travaux antérieurs de Wowlowze, a créé l'opération de la pupille artificielle. C'est de cette opération que le candidat traite exclusivement. Il établit d'abord une distinction fondée sur deux états pathologiques différens : 1° la pupille est libre et la cornée est opaque; 2° celle-ci est transparente, la pupille est le siége de la lésion, elle est oblitérée, elle est adhérente. Il trace à un point de vue général les indications qui doivent décider du manuel opératoire, suivant que l'on veut rétablir la pupille naturelle, ou bien en créer une artificielle. Il s'occupe des conditions locales et générales qui décident de l'opportunité de l'opération. M. Robert entre ici dans le domaine de la clinique. L'opération une fois décidée, M. Robert dispose ses aides, indique à chacun ce qu'il devra faire. Parlant d'abord du rétablissement de la pupille naturelle, il s'étonne qu'on ait abandonné trop légèrement le procédé de Beer, auquel M. Langier a dû un très beau succès; lui-même a réussi par ce procédé. S'occupant ensuite de l'établissement d'une pupille artificielle, le candidat décrit successivement les quatre méthodes : 1° l'incision; 2° l'excision; 3° le décollement; 4° le transport de l'iris au point où la cornée est transparente.

Il passe en revue les divers procédés d'*incision* et d'*excision*; il rejette celui de Cheselden et de ses imitateurs, qui arrive à l'iris à travers la sclérotique; il préfère en tous cas l'incision de la cornée comme voie de pénétration à l'intérieur de l'œil. Après avoir décrit les différens modes d'incision, discuté leurs inconvéniens et leurs avantages réciproques, il établit un parallèle entre les deux méthodes et donne la préférence à l'excision.

Arrivant à la méthode par décollement, il rejette le procédé de Scarpa; et, comme pour l'incision, il donne le conseil de pénétrer dans l'œil par la cornée. Il décrit le procédé qu'il appelle par enclavement de l'iris dans la plaie de la cornée, indique les soins à prendre pour le succès de cette dernière opération, et s'occupe, en dernière analyse, de la méthode par déplacement. Avant de procéder à cette dernière opération, qui se pratique surtout dans le cas où il existe une tache sur le centre de la cornée, M. Robert conseille de faire usage de l'extrait de belladone, en déterminant la dilatation de la pupille; il a vu la tache de la cornée cesser d'être un obstacle à la vision qui s'opérait par la circonférence de l'ouverture pupillaire ainsi agrandie. Le candidat termine sa leçon par l'exposé des complications et des accidens qui, survenant pendant ou après l'opération, peuvent la rendre d'une exécution difficile, et la faire échouer. Il insiste sur les ressources que possède l'art de remédier à ces accidens.

— Cette leçon de M. Robert a été favorablement écoutée par l'auditoire. En décrivant avec une grande précision les règles du manuel opératoire, le candidat a montré que, dans son esprit, l'application de ces règles ne pouvait se distraire des indications tracées par le fait pathologique lui-même; aussi s'est-il, avec raison selon nous, placé sur le terrain de la clinique. Observateur rigoureux, praticien distingué, esprit judicieux et sévère, M. Robert est connu en outre depuis longtemps par son enseignement particulier; on peut dire que c'est surtout à ses leçons que la jeunesse médicale a puisé, dans ces dernières années, les préceptes de médecine opératoire qui doivent régler sa conduite. Ajoutons que ce candidat n'en est plus à faire ses preuves dans les concours; I y a acquis de longue date une réputation solide et méritée; il est juste de reconnaître que souvent, dans les luttes antérieures, il s'est montré l'égal de ses compétiteurs qui, plus heureux que lui, ont vu leurs efforts couronnés par le succès.

Aujourd'hui M. Robert a été à la hauteur de ses précédens; fort de l'étendue et de la précision de ses connaissances, il aborde franchement la question, sobre de tout préambule dont la liaison rigoureuse avec celle-ci ne lui semble pas démontrée; il entre en matière vivement, un peu *ex abrupto*; on dirait qu'il a hâte de se mesurer avec les difficultés de son sujet, sûr qu'il est de les dominer et de les vaincre. C'est surtout par sa leçon sur les amputations dans la continuité, que M. Robert s'est placé très haut dans l'esprit de ceux qui l'ont entendu. Trop sobre de détails dans sa dissertation sur les opérations applicables à l'iris, peut-être trop laconique aussi en ce qui touche aux diverses modifications qu'on a fait subir aux quatre méthodes opératoires principales, le candidat s'est mis à l'abri de tout reproche semblable dans sa seconde leçon. Plan vaste et conçu dans un esprit de généralisation très propre à simplifier et à compléter tout à la fois l'étude de son sujet; exposition large, vive, claire, de chacune des méthodes d'amputation; description précise, rigoureuse du manuel opératoire envisagé dans les méthodes et dans chacun des procédés qui s'y rattachent; appréciation des diverses méthodes, indication des circonstances anatomiques et pathologiques qui décident du choix du chirurgien pour celle-ci plutôt que pour celle-là; soins à donner au pansement; causes qui doivent faire adopter une manière de faire plutôt qu'une autre; telles sont les points que le candidat a successivement traités, donnant à chacun les développemens qu'il comportait. Il a enfin terminé par l'exposé des accidens qui peuvent survenir à la suite des amputations, et des changemens qui s'opèrent dans le moignon; cette dernière partie constitue à elle seule un chapitre intéressant de clinique chirurgicale; l'auteur y expose des faits anatomo-pathologiques très curieux sur l'ostéo-myelite et sa terminaison. Quant à sa composition, M. Robert a eu le tort de se placer à côté de la question choisie par le jury : au lieu de traiter des moyens d'union il a traité des méthodes. Aux termes du programme, cela est fâcheux sans doute, mais en considérant que l'erreur a eu pour effet d'élever le sujet de l'épreuve, d'agrandir la sphère de celle-ci, et en dernière analyse, de nous donner un excellent exposé, un parallèle bien fait de la réunion immédiate et de la réunion secondaire; nous sommes disposés à ne pas nous montrer trop sévère pour cette infraction à la lettre du programme. Qui pourrait penser d'ailleurs que M. Robert, qui a traité en chirurgien habile des méthodes, ne saurait en faire autant des moyens de réunion. En vérité cela n'est pas soutenable, et la méprise ici ne saurait lui être sérieusement préjudiciable.

M. JARJAVAY. — La question anatomique paraît au candidat devoir dominer l'étude des procédés opératoires, qui sont, pour la plupart, fondés sur la structure de l'iris et ses propriétés physiologiques; il débute donc par un exposé anatomico-physiologique propre à éclairer le chirurgien sur l'efficacité des opérations qui se pratiquent sur la membrane pupillaire, ainsi que sur le choix qu'il devra faire entre les divers procédés si nombreux qui ont été successivement mis en usage. Prenant la question au point de vue le plus vaste, M. Jarjavay passe en revue les diverses affections de l'iris qui peuvent exiger une opération. Ce sont les abcès, les corps étrangers, les hernies de l'iris, les épanchemens de sang dans le champ de la pupille, le staphylôme de cette membrane, et surtout l'occlusion et l'oblitération de la pupille. Il fait remarquer que chacun de ces états pathologiques commande un acte opératoire qui ne saurait se subordonner à des règles précises et déterminées à l'avance. Il aborde ensuite l'opération dite de la pupille artificielle; il mentionne les quatre méthodes qu'il apprécie rapidement, insistant davantage sur les nombreux procédés usités pour leur exécution. Il termine par l'étude des accidens consécutifs à ces opérations.

— M. Jarjavay débute dans les concours pour le professorat, et dès aujourd'hui on peut lui pronostiquer un avenir brillant dans cette carrière difficile. Fort d'une éducation littéraire des plus distinguées, à laquelle il doit ses principaux moyens oratoires, ce candidat est remarquable par la pureté de sa diction, l'élégance et la douceur de ses formes; le geste, chez lui, est bienveillant, son style est clair, correct, peut-être un peu trop abondant; enfin, il a dans sa manière quelque chose d'affable et comme une sorte d'onction qui dispose l'auditoire en sa faveur et lui concilie de prime-abord ses sympathies.

Avec ces qualités, qui veulent être contenues et atténuées dans une certaine limite pour mieux s'accomoder à l'austère gravité des matières scientifiques, M. Jarjavay a fait une composition dont le plan est judicieux, l'exposition nette; et dont les détails, coordonnés avec méthode, font apprécier la variété et l'étendue des connaissances de l'auteur. Dans sa leçon sur les opérations applicables aux cals vicieux et aux fractures non consolidées, il s'est constamment efforcé de généraliser son sujet; recherchant les faits qu'une analogie rationnelle, sinon une identité parfaite, permettait de grouper dans le même cadre, il en a fait ressortir les rapports mutuels, pour les soumettre ensuite à l'application des mêmes règles de médecine opératoire.

Cette manière d'envisager son sujet nous a paru très philosophique, et la description y a gagné de la simplicité, de la clarté et surtout de la précision. Le côté faible de cette épreuve a été l'appréciation. M. Jarjavay a fait parler la science au point de vue dogmatique. Sous le rapport pratique, il l'a laissée presque muette. Cela tient à ce qu'il a rapporté trop sommairement les faits qui pouvaient servir de base à ses conclusions. Nul doute que celles-ci n'eussent été plus rigoureuses, plus décisives, si le candidat eût complété la physionomie de chacun de ces faits; s'il les eût analysés plus sévèrement; si, en un mot, il se fût moins tenu à leur surface. Dans sa seconde leçon, M. Jarlavay a, sous ce rapport, fait un progrès sensible; il a compris que de simples indications ne suffisaient pas, que pour éviter l'écueil qui lui avait été une première fois préjudiciable, il était à propos d'entrer plus hardîment dans le champ de la critique, c'est ce qu'il a fait, et souvent, disons-le, avec une justesse qui dénote en lui de la sagacité et un jugement droit.

NÉCROLOGIE. — Nous avons à annoncer la mort de trois médecins anglais : Sir David Dickson, médecin de l'hôpital de la marine et de la flotte, mort à l'âge de 69 ans; le docteur Kidd, inspecteur des hôpitaux militaires; et le docteur Clanny, médecin du feu duc de Sussex.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 7 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 17.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28

Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32

Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement de l'hydropisie ascite, par les injections iodées. — III. THÉRAPEUTIQUE : Emploi du chloroforme en topique dans un cas de hernie étranglée. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'arrachement de dents, dans le cas de névralgie faciale. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 4 Février. — (Académie de médecine) : Séance du 5 Février. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires. — SUPPLÉMENT. *Société médicale du 7e arrondissement* : Compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1850. — *Société médico-pratique* : Communication pratique.

PARIS, LE 6 FÉVRIER 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Récamier a lu hier la première partie d'un travail étendu sur les maladies de l'utérus. L'Académie s'est montrée peu courtoise envers cet honorable et célèbre académicien. Depuis quelque temps, les commissions se réunissent aux jours et heures mêmes des séances. L'Académie n'est pas plutôt assemblée, qu'on voit les présidens des commissions se lever, faire signe aux membres, les entraîner dans les bureaux, et cela au grand détriment du silence et de l'attention, et cela en dégarnissant les banquettes d'une manière trop sensible. C'est ce qui est arrivé hier. Pour surcroît d'infortune, c'était aussi hier séance de concours à la Faculté, et, vers quatre heures, juges et candidats se sont envolés en laissant la salle à peu près vide. M. Récamier n'a été ni écouté ni entendu. Pour notre compte, nous n'avons pu saisir une seule pensée de l'orateur au milieu du bruit de toutes ces allées et venues. Nous attendrons donc l'impression de ce travail pour le juger.

Quelques instans après, l'Académie, d'une façon très insolite, s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la commission du prix d'Argenteuil, commission qui vient de sortir enfin de son état mythique et fantastique, commission dont le rapport, dit-on, doit attirer des orages et des tempêtes dans l'enceinte académique. Nous reviendrons incessamment sur ce sujet très inflammable. Au reste, on nous apprend que les quelques membres présens à la séance n'ont pas voulu prendre de décision sur les conclusions du rapport et que la discussion et le vote ont été renvoyés à mardi prochain.

D'ici là, nous aurons probablement occasion de nous occuper de ce sujet.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE ASCITE PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Par le docteur LERICHE, médecin du dispensaire général et du bureau de bienfaisance de Lyon, ex-chirurgien militaire, etc.

Avec Copland et la plupart des auteurs modernes, nous entendons par hydropisie ascite l'accumulation dans la cavité du péritoine de la sérosité en quantité variable.

Sans nous arrêter aux divisions de Sauvages, de Cullen, qu'une appréciation plus rigoureuse des faits doit faire rejeter comme n'étant plus en rapport avec les progrès de la science, ni de la restriction de Boisseau, dont le cadre est évidemment incomplet, nous entendons par hydropisies ascites idiopathiques toutes celles qui ne sont pas dues à un obstacle à la circulation, qu'elles soient asthéniques ou symptomatiques d'une lésion du péritoine. Du reste, dans l'acception du mot dont nous nous servons, nous n'avons qu'un but, c'est de faire comprendre exactement à quel genre d'affection nous appliquons ce nouveau traitement.

Il est bien entendu que nous ne voulons pas parler ici de l'ascite hydatique, ni de l'ascite enkystée ou ensachée, ni de l'hydropisie du foie, de la vésicule biliaire, de la rate, des reins, etc., dont les caractères physiques offrent souvent l'analogie la plus frappante avec l'ascite péritonéale, de l'hydromètre et de certaines tumeurs des ovaires ou des trompes qui peuvent être rangées dans la même catégorie; non pas que nous regardions comme une impossibilité absolue de guérir certaines ascites ayant pour cause un obstacle à la circulation; mais ce n'est pas ici le lieu de discuter les moyens propres à arriver à ce résultat. Examinons une autre question beaucoup plus importante.

Le traitement de l'ascite par les injections iodées est-il rationnel, ou, en d'autres termes, puisqu'il a été emprunté à la thérapeutique des hydrocèles et de certains kystes, existe-t-il une certaine analogie entre la membrane séreuse de l'abdomen et la tunique vaginale du testicule, soit au point de vue de structure, soit au point de vue de la sécrétion?

Écoutons ce que dit E. Huschke, (*Encyclopédie anatom., splanchnoologie*, p. 178 et suiv. art. PÉRITOINE) : « Le péritoine » est le sac séreux qui tapisse la cavité abdominale et les viscè» res logés dans cette cavité, à l'égard desquels il se comporte » comme les autres membranes séreuses, c'est-à-dire qu'il les » enveloppe en manière de gaîne. C'est la plus importante, la » plus étendue et la plus compliquée de toutes les membranes » séreuses : la plus importante, parce que c'est de lui que » naissent la plupart des autres, du moins la tunique vaginale » du testicule, la plèvre et peut-être aussi le péricarde. »

M. Cruveilhier est plus explicite encore.

« La tunique vaginale est formée par un prolongement du » péritoine qui ne tarde pas à se séparer complètement du sac » séreux dont il est une émanation pour constituer une mem» brane séreuse distincte. Dans plusieurs espèces d'animaux, » la tunique vaginale communique avec le péritoine à tous les » âges de la vie, et cette communication n'existe chez l'homme » que dans des cas exceptionnels considérés comme des ar» rêts de développement. »

Diemesbroeck n'est pas moins explicite dans son *Traité de l'anatomie*, T. 1, p. 40 : « La membrane extérieure du péri» toine forme dans les hommes deux productions, ou allonge» mens, en forme de fourreau, ou canaux assez larges, qui » descendent vers le scrotum, pour la défense des testicules et » des vaisseaux spermatiques. »

Non seulement la nature des séreuses est la même, mais encore leur produit de sécrétion sont semblables. Ainsi, tout le monde connaît ce passage de Bichat : « La nature des fluides » du système séreux est bien manifestement albumineuse, » les expériences de Hewson, de Rouelle et Fourcroy, les ana» lyses toutes récentes confirment ce fait, et les résultats aux» quels la chimie organique est arrivée ne permettent pas de » doute à cet égard. »

L'analogie qui existe entre toutes les séreuses étant établie, nous ne voyons pas pourquoi l'ascite ne pourrait pas se guérir aussi bien que les autres épanchemens des autres séreuses identiques dans leur composition anatomique. Pourquoi donc une injection iodée dans l'abdomen serait-elle plus à redouter que celle qui est faite dans la tunique vaginale ou dans les membranes synoviales? Serait-ce parce que le péritoine, doué de peu de sensibilité à l'état normal, pourvu de vaisseaux sanguins peu nombreux, semble devoir être peu disposé aux maladies aiguës et inflammatoires par causes traumatiques? Les observations qui suivent viennent répondre à cette question.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN.

Dans la nuit du 30 au 31 août, on amena à l'hôpital le nommé Planquez, du 23e de ligne. Ce soldat, s'étant levé la nuit en chemise, passa

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un concours vrai, loyal et sincère. — Les fautes de la Faculté. — Les erreurs de l'Académie. — Fêtes et plaisirs de la saison.

A la bonne heure! voilà un concours vrai, sincère, loyal et honnête; où les juges sont tous compétens, les compétiteurs parfaitement classés, les épreuves réellement comparatives, et le public impartial et éclairé; où le jury serait couvert de ridicule et de honte à la plus légère tentative d'injustice ou de camaraderie; où les candidats sont dans l'heureuse et rare impuissance de faire valoir d'autres titres que leur mérite; où il n'y a ni intrigue ni faveur; où l'on ne peut craindre ni trahison, ni déception, ni les roueries des promesses, ni les perfidies du scrutin; où les candidats n'ont qu'à se montrer et à subir leurs épreuves, pour que leur valeur respective soit incontestablement appréciée; où les épreuves sont si logiquement combinées, que toute erreur, toute fausse appréciation, tout mauvais vouloir, tout intérêt contraire à la justice et à la vérité est impossible et serait conspué; un concours qui n'a jamais donné de résultat ou faux, ou absurde, ou immoral; où toute transaction est impraticable, tout marché impossible, toute capitulation inexécutable; où le public, à l'abri des séductions et du charlatanisme, du clinquant et de l'effet, ne peut exercer qu'une pression honnête et éclairée sur la décision des juges; un concours enfin d'où le mérite seul et les seules qualités solides et sérieuses sortent victorieux aux applaudissemens unanimes du public et des juges.

— Quel conte nous dites-vous là, Jean Raimond, et quel rêve avez-vous fait la nuit dernière?

— Je ne conte ni ne rêve, bien-aimé lecteur, je fais de l'histoire, de l'histoire actuelle, je rappelle un fait présent, tout frais éclos, j'indique un concours très sérieux, très solennel, qui a eu pour témoin des milliers de personnes et pour narrateurs tous les journaux qui ont eu pour lecteurs la France entière, et vous-même, par conséquent.

— Quoi! un concours tel que vous venez de le décrire vient d'avoir lieu?

— Oui, candide abonné, et ce qui vous étonnera bien davantage, c'est qu'il a lieu tous les ans, et que tous les ans ce bel exemple de justice, d'impartialité et de moralité se répète.

— Mais où donc?

— Eh parbleu! sur le turff de Poissy.

— Comment, c'est là que vous voulez nous conduire?

— Et où donc, si ce n'est là, là seulement que le concours est sérieux, impartial et juste; si ce n'est là qu'on trouve des juges inaccessibles à l'intrigue, et une décision conforme à l'équité. Oui, parlez-moi du concours pour le bœuf gras; là tout est patent et au grand jour; pour élémens d'appréciation on a le poids et la mesure; tant de mètres du garrot à la tête; tant de kilogrammes à la balance; pas de supercherie possible et la justice triomphe. Trouvez-moi un autre lieu où pareil phénomène se rencontre, trouvez-moi un autre concours qui donne lieu à un semblable résultat.

Je ne vous le cache pas, bien-aimé lecteur, je deviens triste et soucieux vers la fin de chaque concours comme à l'approche de chaque élection académique nouvelle. Si souvent déjà j'ai vu la Faculté faire fausse route, si fréquemment l'Académie m'a fourni le sujet de légitimes doléances, que moi, qui aime ces institutions et qui désire leur gloire et leur prospérité, j'ai peur toutes les fois que ce corps enseignant et que ce corps savant vont faire acte de recrutement, j'ai peur surtout pour ces deux grands principes, le concours et l'élection, que l'on fausse, que l'on dénature, qu'on rend ridicules et quelquefois odieux par la bizarrerie, l'absurdité ou la déloyauté du résultat. Une élection imméritée, est-il de plus triste mensonge; un succès illégitime de concours, est-il de plus décourageante déception! Nous avons plus d'une fois assisté à ce déplorable spectacle, et, pour l'honneur de notre époque, il serait bien à désirer qu'il ne se renouvelât pas.

La Faculté y est plus intéressée que nous-mêmes. Qu'elle y prenne garde; à tort ou à raison, on l'accuse de décadence, et cette décadence on l'attribue à un esprit étroit et égoïste de corporation ou plutôt de camaraderie qui la pousse à ne se recruter que parmi les hommes qui lui offrent des gages moins de leur mérite que de leur sympathie. Elle doit voir qu'à ses concours ne se présentent presque plus que de jeunes compétiteurs, riches d'avenir, sans doute, mais dont la réputation ne pourrait pas supporter le parallèle avec des réputations déjà faites et qui s'abstiennent. Les adversaires du concours disent que c'est là précisément un des graves inconvéniens de cette institution d'éloigner de la lutte et par conséquent de l'enseignement officiel les hommes à célébrité acquise et consacrée. Ces adversaires calomnient le principe du concours en même temps que les savans qui fuient les chances de ces passes d'armes. Les hommes qui ont une réputation à ménager fuient le concours, non pas à cause des émotions ou des périls de la lutte, mais parce que cette lutte est mal organisée, parce que surtout ils craignent les duperies et les finesses du scrutin. Un corps enseignant qui a éloigné ou découragé des anatomistes comme M. Serres, des physiologistes comme M. Magendie, des pathologistes comme M. Rayer, des cliniciens comme Louis, des chirurgiens comme M. Jobert; ce corps enseignant n'est pas, assurément, dans des conditions de force et de progrès. Il est temps d'y faire grande et sérieuse attention. Le concours, actuellement en voie d'épreuves pour l'héritage de Blandin, se terminera dans un mois environ. Déjà je le sais, et d'avance j'aurais pu le dire, des combinaisons ont été tramées par la Faculté, pour que la victoire se décide en faveur de son candidat aimé; je connais toutes les ficelles de la comédie qui se prépare, et je sais les mains qui les tiennent. Tant pis, mille fois tant pis pour la Faculté si elle obtient le dénoûment qu'elle désire. Le passé, les déplorables résultats de quelques-uns de ses actes en pareille matière ne suffisent pas pour l'éclairer, elle veut s'obstiner à marcher dans la voie fatale où l'imprévoyance la pousse; tant pis, mille fois tant pis pour elle. La Faculté ne se trouve en présence aujourd'hui que d'une opposition bénigne, on ne lui demande que quelques réformes faciles et surtout des garanties plus sérieuses pour la sincérité de son recrutement; qu'elle prenne donc

auprès d'une sentinelle, qui, se croyant surprise, lui porta un coup de baïonnette dans le ventre. La pointe de l'instrument pénétra dans l'abdomen, à un pouce et demi environ à gauche, et un peu au-dessous de l'ombilic. Fort heureusement, la direction du coup fut oblique, et l'instrument ressortit par le flanc gauche, un peu au-dessous du rebord des fausses côtes, à 4 pouces à peu près de la plaie d'entrée. Le blessé tomba sans connaissance, perdit une assez petite quantité de sang, et fut relevé immédiatement et conduit à l'hôpital. Une saignée de précaution lui fut pratiquée, bien qu'il n'eût pas une forte fièvre. Les douleurs abdominales devinrent plus vives dans le reste de la nuit. Du reste, point de vomissemens ni d'évacuations alvines.

Le lendemain, à la visite, le malade présentait l'expression d'une souffrance aiguë. Le pouls était dur et concentré; soif vive. On renouvela la saignée. On prescrivit un pot de limonade gommeuse. On ne crut pas nécessaire de faire des applications de sangsues sur l'abdomen. On recommanda au malade un repos absolu, et on fit placer sur l'abdomen des fomentations émollientes. Diète la plus absolue.

Le 2, mieux sensible. Le malade n'a presque plus de fièvre. Il éprouve à peine de la douleur à la région de l'hipochondre gauche. Il demande des alimens: on lui accorde un demi-bouillon, un pot de limonade gommeuse. Le malade n'a pas osé jusqu'à ce jour combattre la constipation. M. Laroche croit pouvoir le faire sans danger aujourd'hui, et prescrit un demi-lavement.

Le 3, le pouls est dur et résistant. Le malade a ressenti plus de douleur au lieu de sa blessure. Diète. Demi-lavement. Nouvelle saignée de 450 grammes.

Le 4, le malade est fort bien; il ne ressent plus la moindre douleur, et demande instamment des alimens ou sa sortie. On lui accorde un bouillon.

Le 5, le mieux se soutient; mais on n'ose encore rien changer à la prescription alimentaire.

Le 6, demi-potage. Les jours suivans, potage entier, riz au lait, panades, quart. Aucun accident ne se déclare, et le malade sort parfaitement guéri le 23 septembre, après quatorze journées de séjour à l'hôpital.

Une guérison si rapide, jointe à l'absence complète de tout symptôme un peu grave du côté des voies digestives, de vomissens, de déjections alvines, fait naturellement naître des doutes sur la gravité réelle de la blessure. L'instrument piquant a-t-il été détourné par la résistance des muscles abdominaux, par les mouvemens du blessé lors de son accident? Une circonstance qui vient encore le confirmer, c'est l'obliquité remarquable de la blessure. Peut-être la pointe de l'instrument aura-t-elle borné son action à traverser les muscles abdominaux, et n'aura-t-elle pas intéressé le péritoine? Il est probable que c'est à cette circonstance de non-pénétration dans la cavité péritonéale qu'est due la bénignité des symptômes, et la promptitude avec laquelle le malade obtient une guérison si rapide et si bien assurée.

PLAIE PAR INSTRUMENT TRANCHANT PÉNÉTRANT DANS L'ABDOMEN.

Dans la nuit du 13 au 14 janvier, le nommé Santeler, fusilier au 7me régiment d'infanterie légère, reçut dans la région illiaque de l'abdomen, vers la partie supérieure, un coup de couteau qui traversa toutes les parois de l'abdomen. M. ***, aide-major au 30me de ligne, fut appelé; il fit rentrer une anse intestinale, qui était sortie et n'avait point été lésée et pratiqua deux points de suture; ensuite il fit porter ce blessé à l'hôpital. Lors de son arrivée, le chirurgien de garde visita cet homme et lui pratiqua une saignée de 500 grammes.

14 janvier, 1er jour. A la visite du matin, le malade accuse toujours beaucoup de douleur vers sa blessure. Le pouls est élevé, la face est colorée, le malade paraît inquiet. La plaie est examinée; la suture a été parfaitement faite, il n'y a aucun gonflement. Des bandelettes agglutinatives sont placées, un plumasseau de charpie et une compresse; les douleurs qu'accuse le malade ne permettent pas qu'on lui applique un spica.

Prescription : Diète absolue; saignée de 450 grammes; eau gommeuse : un pot.

2me jour. La nuit a été assez bonne; le malade a dormi. Même prescription; saignée de 300 grammes.

3me jour. Le malade est dans un état satisfaisant; aucun symptôme fâcheux ne semble vouloir se déclarer.

4me jour. Le pouls est un peu plus élevé; il y a un peu de soif. Le malade n'est point allé à la selle depuis l'accident; on prescrit une saignée de 300 grammes; un lavement émollient. La plaie n'offre rien de remarquable; elle est pansée comme de coutume.

5me jour. Le malade est très bien; une évacuation alvine a eu lieu par le lavement administré hier. Prescription : bouillon, eau gommeuse.

6me jour. Le malade est très bien; une soupe au lait lui est accordée.

11me jour. Depuis le 6me jour, rien de nouveau; le malade continue à bien aller; une des anses du fil est enlevée; de nouvelles bandelettes sont mises. Les douleurs qu'éprouvait le malade sont disparues.

12me jour. La seconde anse de la suture est enlevée; il y a un peu de suppuration. Du reste, le malade est très bien, il mange le quart légumes, diète de vin.

31 janvier, 18me jour. La plaie est presque entièrement cicatrisée. Le malade s'est levé deux heures; il est très bien. Tout fait espérer que d'ici à trois ou quatre jours il n'y aura plus aucune trace de l'accident.

Les exemples ne sont pas rares qu'on a pu impunément perforer quarante et cinquante fois, chez le même sujet, toute la paroi du ventre sans qu'il en résulte le moindre accident. Mais serait-ce parce qu'on injecte de l'eau iodée dans la membrane séreuse qui recouvre les intestins? Est-ce que la membrane séreuse qui recouvre ou qui enveloppe le testicule ne contient pas un organe au moins aussi sensible que les intestins? Est-ce qu'en général la pratique de l'injection iodée, pour guérir l'hydrocèle, n'est pas suivie des plus heureux résultats? Est-ce que la substitution de l'iode au vin, dans cette opération, n'est pas venue démontrer qu'elle occasionnait infiniment moins d'accidens, tout en conservant les mêmes chances de succès?

En présence de semblables faits, il est vraiment étrange de voir avec quelle sévérité s'exprime Jean-Pierre Franck à l'endroit du traitement de l'ascite par les injections. (*Traité de médecine pratique*, t. II, p. 121. Trad. Goudareau, Paris, 1842.)

Quelques médecins, voulant prévenir le retour si prompt de l'ascite, ont tenté, à la suite de la paracentèse, des injections astringentes dans l'abdomen. Mais, outre que les intestins, prenant la place de la sérosité, empêchaient la matière injectée de pénétrer, cette pratique, fondée sur une fausse théorie, a toujours été nuisible plutôt que salutaire. Nous n'attendons pas grand'chose des injections d'eau tiède pour délayer les humeurs épaisses qui restent dans la cavité abdominale après l'évacuation de la sérosité.

M. Grisolle, dans son *Traité élémentaire de pathologie interne*, tome I, p. 722, 1re édition, Paris, 1844, est plus explicite encore. Voici comment il s'exprime :

« Nous ne citerons, que pour les blâmer, certaines tentatives plus qu'imprudentes qui ont été faites pour produire la guérison radicale de la maladie, telles que des injections astringentes et irritantes, ou l'introduction de vapeurs vineuses dans l'intérieur du péritoine. Après les accidens funestes dont de pareilles tentatives ont été suivies, ce serait un crime de les répéter encore. »

Sans doute, après avoir lu de semblables opinions sur la pratique des injections pour obtenir la guérison de l'ascite, il faut avoir des convictions profondes pour s'y déterminer. Quant à nous, nous n'avons eu qu'un but, le salut de nos malades, et n'avons consulté que notre devoir et notre conscience, convaincu que nous étions des principes dont nous venons d'établir les bases.

Tous les auteurs sont d'accord pour conseiller l'emploi des purgatifs drastiques, associés aux diurétiques les plus énergiques, pour faire disparaître le liquide épanché dans le péritoine, alors que tout état physique a cessé, et que les organes digestifs du malade le permettent. En dehors du peu de succès qu'a ordinairement cette pratique, et du peu d'occasions favorables dans lesquelles se présentent les malades, nous ne saurions trop nous élever contre leur emploi, car si la disparition d'une quantité aussi grande de liquide auquel était habitué l'économie, est une cause d'affaiblissement, l'emploi des purgatifs est encore une nouvelle cause qui vient s'ajouter à celle-là. Et quand on songe aux désordres et à toutes les conséquences de l'emploi des purgatifs énergiques, on est vraiment étonné que cette thérapeutique soit pratiquée encore de nos jours comme Cullen et Brown la conseillaient? Quant à nous, nous avons la conviction profonde que cette thérapeutique a fait son temps, et qu'un examen plus attentif et généralisera la pratique des injections iodées.

Dans les temps les plus reculés, Tarias conseilla la compression graduée. Cette méthode s'emploie encore de nos jours. Il faut arriver à Celse pour trouver l'emploi des instrumens pour évacuer le liquide des ascites. Du temps de cet auteur, il semble que cette méthode était déjà répandue; car voici comment il s'exprime, chap. XV : *Quidam autem sub umbilico, fere quatuor interpositis digitis à sinistrâ perte; quidam ipso umbilico perforato, id facere consuerunt*, etc. Après avoir décrit le procédé opératoire, il conseille d'évacuer le liquide au moyen d'une canule qu'on laisse dans la plaie en bouchant son orifice extérieur. Après ce temps, il semble que cette opération s'est perdue; car vous trouvez dans les anciens auteurs des observations qui viennent prouver que les blessures du ventre chez des hydropiques ont amené la guérison par l'évacuation des eaux qui s'était faite, et elles sont présentées de telle manière, qu'on croirait, en les lisant, qu'une opération qui viendrait remplacer ce que le hasard avait fait observer, serait un bienfait pour la science. On a aussi conseillé l'emploi des caustiques avant d'arriver jusqu'au péritoine. Ambroise Paré semble même avoir de la préférence pour cette pratique. Enfin, du temps de Dionis, on est arrivé à se servir d'un trois-quarts; puis Petit est venu, qui, en adaptant une canule au trois-quarts, en a fait un instrument complet. Dans le même moment, s'est aussi résolue cette question, à savoir s'il fallait laisser à demeure un corps étranger dans la plaie pour laisser écouler le liquide ou bien fermer la plaie de suite, et revenir à cette opération autant de fois que cela était nécessaire. Cette dernière pratique a prévalu et est encore celle qu'on suit maintenant. Dans ces derniers temps, on a voulu essayer de se passer de faire des ponctions multiples, soit en employant l'acupuncture, comme M. Velpeau l'a conseillé; soit en se servant d'un sac de baudruche, d'après le conseil de M. Belmas. Ces moyens ayant été reconnus comme inefficaces, on n'en a pas moins poursuivi l'idée d'arriver à guérir l'ascite par des moyens purement chirurgicaux, c'est-à-dire par une inflammation substitutive.

Des praticiens plus hardis ont conseillé d'agir sur le péritoine. Ils ont imaginé de pousser des injections irritantes après la ponction, comme on la pratique dans la cure de l'hydrocèle. De loin en loin, quelques médecins ont employé cette

---

garde que son obstination ne lui attire ce que toute obstination ne manque jamais de provoquer; on tombe toujours du côté où l'on penche.

Quant à l'Académie de médecine, elle est en ce moment en travail d'enfantement; l'accouchement sera laborieux, lent et difficile, car il ne s'agit de rien moins que d'une demi-douzaine d'académiciens nouveaux qu'il faut mettre au monde. Les plus pressés voulaient que l'Académie opérât en cette occasion un véritable prodige et qu'elle enfantât d'un coup six gros garçons. Les plus prudens, et ils ont été les plus nombreux, ont craint pour le tempérament frêle de cette bonne mère, et il a été décidé que cette nouvelle parturition se ferait à distance, et de manière à ménager les forces de l'Académie. Donc nous n'aurons pas de fournée. Le premier qui doit venir aura pour parrains la section de pharmacie, et recevra le nom de..... ; mais je ne veux pas commettre d'indiscrétion. Tant il y a que tout ce qui touche de près ou de loin à la pharmacie est à cette heure dans une émotion extraordinaire. Il s'agit de faire entrer un nouveau pharmacien dans le temple académique, et ces messieurs prennent la chose avec une ardeur et une activité qui devraient bien réchauffer un peu l'indolence des autres sections. Celles-ci auront cinq choix à faire; quelle belle occasion de réparer les erreurs du passé! Je ne parle pas de la création d'une section nouvelle d'histoire, de philosophie et de littérature médicales; cette idée ne va pas au tempérament de l'Académie; elle n'y a trouvé ni un protecteur ni un introducteur, et l'Académie, qui aurait pu faire créer cette section spontanément et librement, attendra, ce qui est bien plus glorieux et plus digne, qu'elle lui soit imposée avec beaucoup d'autres réformes par le premier ministre de l'instruction publique qui voudra prendre la plus légère connaissance des *desiderata* de nos affaires. Mais je parle des choix qu'elle va avoir à faire pour ces cinq places qui mettront évidemment en émoi toutes les ambitions médicales, chirurgicales et tocologiques de Paris. Je répéterai à propos de l'Académie ce que je disais tout à l'heure à propos de la Faculté : une compagnie savante qui a refusé des hommes comme M. Lallemand, comme M. Trousseau, comme M. Ricord, ne représente certainement ni l'esprit de justice ni l'esprit de progrès. Dans tout ce qui se passe dans cette Société, on aperçoit toujours quelque chose de secret et de mystérieux, qui produit les résultats les plus étranges et les plus inattendus. C'est à l'Académie plus encore qu'à la Faculté, qu'il convient de se tenir sur ses gardes. Un institution qui, tous les ans, peut être mise en question, à qui, tous les ans, ceux qui tiennent les cordons de la bourse de l'État peuvent demander compte de ses actes, des progrès qu'elle a imprimés ou encouragés, des hommes dont elle a récompensé le mérite par l'élection; cette institution, dis-je, a besoin de toute sa vigilance pour ne pas être compromise par des meneurs imprudens ou des passions mesquines. Or, et j'ose dire que, sur ce point, la majorité véritablement intelligente de cette compagnie est de mon avis, l'Académie a beaucoup, beaucoup à faire oublier.

Je sais bien que Faculté et Académie ont leurs prôneurs, leurs complaisans, leurs flatteurs, *présent le plus funeste*, etc. Jusque dans la presse médicale, leurs actes les moins louables trouvent des panégyristes. J'admire l'excellent caractère de ces journalistes, et je désire que leur conviction soit aussi sincère qu'expansive. Quelquefois même il leur prend fantaisie de s'égayer à nos dépens et de jeter volontiers une petite couche de ridicule sur mes désirs non satisfaits, sur mes vœux inaccomplis. Il est très vrai que là où je dis rouge, ils disent blanc; il est très vrai que leurs candidats académiques passent d'emblée, que leurs compétiteurs aux chaires rencontrent un scrutin favorable; tandis que ceux dont je soutiens humblement les droits et dont je défends le mérite échouent tristement. Eh bien! faut-il le leur dire? je n'ambitionne ni leur succès, ni leur triomphe; mille fois vaut mieux échouer ayant pour soi la raison, la vérité et la justice, que réussir aux dépens de ces principes sacrés. Rira bien qui rira le dernier, Messieurs; tâchez que ce soit vous.

En attendant, profitons du présent et jouissons des fêtes que la saison nous donne et auxquelles nos confrères nous convient. Pour le dimanche, trois salons charmans vous sont ouverts. Chez M. le professeur O....., vous entendrez d'excellente musique et vous pourrez prendre de bonnes leçons de whist. Chez M. le professeur R......, on cultive surtout la causerie spirituelle, et la moisson est abondante. Chez M. S......, musique et causerie y sont également charmantes, et, ce qui ne gâte rien, un peu de bal anime la soirée. Toutes les belles dames de Paris sont en émoi pour le grand bal costumé qui doit avoir lieu dimanche prochain, et dont Mme S...... doit faire les honneurs avec cette grâce et cet esprit qui ajoutent tant de charmes à la beauté.

Le mardi, si vous aimez un accueil cordial et affectueux, si vos yeux se plaisent à contempler une galerie de femmes charmantes, si le quadrille, la polka, la redowa et la valse à deux temps ont pour vous des attraits, faites-vous inviter par M. R...., notre bien-aimé gérant, dont les soirées sont très agréables et parfaitement ordonnées par la toute gracieuse Mme R...., et dont les danses sont animées par un petit orchestre délicieux. Si vous vous plaisez, au contraire, dans un monde plus nombreux, demandez entrée dans les somptueux salons du d^{r} O.... ; là vous trouverez la France et l'Angleterre dans la seule entente cordiale possible, celle que la politique n'a jamais pu si bien nouer; vous verrez les dames anglaises dans toute la splendeur de leur beauté, et la grâce de nos bien-aimées compatriotes rendue plus piquante encore par le contraste. Quelle profusion de diamans sur ces belles femmes d'Albion et de la verte Erin! Le docteur O.... est irlandais et un fort aimable confrère, très répandu et très aimé de ses clients qui assistent avec empressement à ses fêtes splendides. Le vendredi, la médecine vétérinaire nous convie chez M. L...., et la médecine humaine n'a rien à reprendre au bon goût et au confortable de ces réunions très suivies. Le samedi, notre excellent confrère M. D.... réunit et fait danser une société charmante, pour laquelle la toute gentille Mme D.... est pleine de prévenances et de délicates attentions.

Et pour si peu que nos confrères de Paris soient accliemtés et répandus, viennent les soirées et les réunions du monde. Règle générale, à Paris, du 15 décembre au 15 mars, on ne dort plus. Aussi que de figures pâles et de papier mâché! Il est vrai que l'on dîne aussi, mais on dîne trop; c'est à n'y pas tenir. Il n'y a que les belles dames pour supporter sans faillir ces énormes fatigues. Et on appelle cela le sexe faible! Voyez ces frêles et adorables créatures corsetées, ficelées, à l'étau

méthode, et parfois avec succès. De nos jours, M. Lhomme, de Château-Thierry, a poussé dans le péritoine des vapeurs vineuses. M. Bodsbroëck, de Louvain, et Broussais après lui, ont injecté le gaz oxydule d'azote, et ont eu à se louer de cette médication. Voici comment l'auteur emploie cette méthode : on met 8 grammes de nitrate d'ammoniaque dans une fiole de de verre, à laquelle on adapte une vessie à robinet, on lute l'appareil et on le place sur la flamme de la lampe à alcool. La vessie se remplit de gaz par la décomposition du sel. On délute, et quand le tout est refroidi, on place le robinet dans la canule du trois-quarts et l'on procède à l'injection. (Velpeau, *Anat. chir. et méd. opér.*, tome II, page 281.) En 1833, M. Jobert a pratiqué deux fois l'injection d'un mélange d'eau et d'alcool dans le péritoine de femmes affectées d'hydropisie ascite et elles ont guéri. (*Lancette franç.*, tome VII, nos 70 et 73; Fabre, *Diction.*, tome I.)

Enfin on a cherché des moyens moins irritans; on est arrivé à faire des injections d'eau tiède, comme l'observation suivante le prouve.

(*La suite au prochain numéro*).

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU CHLOROFORME EN TOPIQUE DANS UN CAS DE HERNIE ÉTRANGLÉE.

Monsieur le rédacteur,

Assurément, le chloroforme a sa réputation faite, et n'en déplaise à ses détracteurs, c'est un agent précieux, qui, chaque jour, apporte à la médecine ou à la chirurgie un nouveau moyen de rendre à l'humanité souffrante des services réels. Sous ses inspirations sagement dirigées, le patient oublie son mal, insensible qu'il est à la douleur, et sourit même parfois à un doux rêve pendant qu'un opérateur habile et ferme laboure son corps avec le fer et le feu.

Administré à l'intérieur à l'état liquide, il calme ou excite, suivant la dose. Employé comme topique, c'est un anesthésique très souvent efficace, un révulsif très puissant.

Je n'examinerai pas ici les nombreux faits qui militent en faveur de ce médicament. Il suffit d'ouvrir les colonnes de votre excellent journal pour être convaincu de son utilité. Aux intéressantes observations qu'elles contiennent, je viens en ajouter une, une seule il est vrai; mais qui, livrée à la publicité, pourra être confirmée par de nouvelles expériences.

Le 3 septembre 1849, le nommé Alphonse J..., de Rosny, âgé de 24 ans, employé à la laiterie de Mantes, me fit appeler... Je trouve ce jeune homme très agité, se plaignant de nausées et surtout de violentes coliques.

Tout d'abord, je crus à des prodromes cholériques, car l'épidémie sévissait alors dans notre commune; mais je reconnus bientôt que ces accidens étaient le résultat d'un étranglement intestinal.

Je trouvai dans la direction du cordon, à droite, une tumeur assez volumineuse, très dure, rénitente, et si douloureuse, que le malade repoussait ma main dès que je voulais le toucher. Le ventre était si sensible, que la moindre pression était intolérable.

Cet entérocèle avait eu lieu seulement dans la matinée, sous l'influence d'efforts faits pour soulever des boîtes de lait.

Arrivé par le train de midi, ce malade recevait mes soins vers deux heures. J'essayai la réduction au moyen du taxis; à cet effet, je plaçai le malade dans les conditions voulues.

Pendant qu'au moyen des doigts de la main gauche je soutenais le pédicule de la tumeur, j'imprimais en même temps à celle-ci, de la main droite, les mouvemens nécessaires au succès de la manœuvre.

Mais, vain espoir; il me fallut suspendre, cesser des efforts auxquels le mal résistait, et que les mouvemens désordonnés, les cris continuels d'un malade indocile et sans courage contribuaient à rendre impuissans.

Avant de recourir à des moyens énergiques, je résolus d'expérimenter la propriété anesthésique du chloroforme contre cette distension anormale de l'anneau, qui, en cherchant à reprendre son premier état, *étrangle* les parties herniées et détermine aussi promptement ces accidens graves qui, sans les secours de l'art, ne tarderaient pas à compromettre la vie des malades.

Je fis appliquer sur la tumeur un cataplasme *froid*, large, assez épais et arrosé avec deux cuillerées à bouche du mélange suivant :

Huile d'amandes douces.	3 parties.
Chloroforme.	2 parties.
Laudanum de Sydenham.	1 partie.

En outre, je recommandai à mon client de conserver la position indiquée: tronc soulevé par des oreillers; cuisses fléchies sur le bassin.

Je m'absentai pendant près de deux heures; et, à mon retour, je fus accueilli par ces paroles : *Monsieur, je suis guéri.* Avant d'examiner la tumeur, je questionnai mon malade, et j'appris qu'immédiatement après l'application du cataplasme (10 à 15 minutes), il avait senti, *loco dolenti*, une chaleur vive, brûlante, qui, peu à peu, s'était dissipée; qu'il avait entendu *des vents rentrer*, puis qu'il avait éprouvé un soulagement, un bien-être inexprimables.

Ces renseignemens indiquaient bien que la hernie avait été réduite. En effet, après avoir enlevé le cataplasme, je constatai un *succès complet*.

Je laisse, Monsieur, à vos nombreux lecteurs le soin d'apprécier ici l'action bienfaisante du chloroforme.

J'omettais de vous dire que le sujet de mon observation portait depuis son enfance un bandage qu'il a cru devoir supprimer il y a quatre ans. Je l'ai engagé d'en porter de nouveau, mais il s'y est refusé. Voilà bien le paysan!... Je m'en console après tout. Je fais ce que je dois, advienne que pourra.

Agréez, etc. J. Gorlier.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ARRACHEMENT DE DENTS, DANS LE CAS DE NÉVRALGIE FACIALE; par le docteur Neucourt, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'importance du rôle que joue la carie des dents, pour la production de la névralgie faciale (V. *Arch. génér. de médecine*, juin 1849), a été diversement appréciée par les praticiens. L'abus de l'arrachement des dents a été tel, qu'une défaveur extrême s'attache aux observations qui tendent à préconiser l'emploi de ce moyen; mais rejeter l'usage raisonnable, à cause de l'abus, serait tomber dans un excès contraire; et cette question est assez importante pour mériter d'être examinée.

La carie dentaire peut donner lieu à divers accidens qui doivent être soigneusement distingués, si l'on veut apprécier sainement le rôle que joue cette altération dans la névralgie faciale. Dans un premier cas, qui est le plus fréquent, la dent elle-même est le siége de la douleur. Le malade donne à cet égard les renseignemens les plus précis, et aucun doute ne peut s'élever, c'est le mal de dents ordinaire, la rage de dents, pour lequel on emploie tant de remèdes, et en dernier lieu l'avulsion de la dent cariée, qui amène une guérison radicale. Dans un second cas, à la suite d'une douleur de dents aiguë, il survient un gonflement notable de la joue. C'est la fluxion, qui se termine le plus souvent par un abcès, tantôt inaperçu, tantôt volumineux.

Jusqu'ici, la cause du mal est appréciable et l'indication précise; mais il existe des cas plus difficiles à interpréter, en ce sens qu'ils offrent la complication simultanée d'une névralgie bien caractérisée et d'une fluxion produite par la carie dentaire. On voit souvent apparaître ainsi les douleurs qui occupent un côté de la face, reviennent par exacerbations violentes, présentent d'abord tous les caractères de la névralgie faciale, puis au bout de quelques jours, se limitent dans une région de l'arcade dentaire, s'accompagnent de douleurs vives; rougeur, gonflement, sensibilité extrême à la pression, et se terminent, ou non, par un abcès. Lorsqu'on voit ainsi le mal se limiter, et surtout se terminer par un abcès, on peut affirmer qu'une dent cariée est le point de départ de l'accident. Cette règle ne souffre presque jamais d'exception.

Un caractère assez général de cet état morbide, et qui peut encore le faire distinguer de la névralgie pure, c'est-à-dire qu'il peut souvent faire pronostiquer sa terminaison définitive par un phlegmon au niveau d'une dent cariée, même avant qu'il se manifeste aucun symptôme de ce côté, c'est que les malades sont souvent dans un état d'agitation continuelle, et n'ont pas de moment calme, comme dans les intervalles des accès névralgiques; le pouls est accéléré et plus dur qu'en santé; il y a souvent des sueurs générales.

Au premier abord, cette théorie d'une névralgie produite par l'irritation d'une dent cariée, paraît en désaccord avec certaines données physiologiques. Ainsi Muller avance que l'irritation d'une branche nerveuse est accompagnée d'une sensation bornée aux parties qui reçoivent des filets de cette branche, et non d'une sensation dans les branches qui émanent plus haut, soit du tronc nerveux, soit du même plexus. Mais cette proposition, vraie dans quelques circonstances, est en désaccord ici avec l'observation. Tout le monde sait que le mal de dents ordinaire s'accompagne souvent d'une douleur vive dans le côté malade et dans les dents saines voisines. On pourrait objecter sans doute que les cas dans lesquels on a réussi par l'extraction des dents, ne rentrent pas dans la névralgie faciale; que ce sont des caries dentaires, dont les symptômes ont simulé, jusqu'à un certain point la névralgie, et que, en définitive, c'est dans l'histoire de la carie dentaire que ces faits doivent être placés. Cette objection n'a qu'une importance médiocre en pratique. Ce qu'il importe au médecin de savoir, c'est qu'il y a des caries dentaires qui simulent parfaitement la névralgie faciale, si même elles ne sont le point de départ de véritables névralgies, et que l'attention du médecin doit être fixée sur l'état de la bouche, soit pour ne pas enlever des dents, même cariées, lorsque la névralgie en est indépendante, soit pour décider si des névralgies ne sont pas dues à des dents cariées, dont l'extraction délivre complètement le malade. Dans le cas de dent cariée, l'inconvénient de l'extraction n'est pas grand. Mais en tout cas, il ne faut jamais enlever de dent saine, sauf le cas de dent supplémentaire; et quoique,

---

dans une cuirasse de baleines, bondir cependant pendant toute une nuit sans accuser la plus légère fatigue. Il est vrai que nous, hommes, avons bien notre part de ces ingénieuses tortures du vêtement moderne, et comme le disait hier même le spirituel Desnoyers, nous possédons les bretelles qui nous tirent par en haut et les sous-pieds qui nous tirent par en bas, de sorte qu'entre ces deux forces égales et opposées, nous ressemblons pas mal à une verge rigide affublée d'un habit noir. Que devient la physiologie, que devient l'hygiène au milieu de ces tortures? Le cœur, l'estomac, les poumons, ainsi comprimés chez nos belles dames, vont-ils exécuter normalement leurs précieuses fonctions? Réponse : voyez cet adorable sourire, ces yeux si vifs, ces dents si blanches, ces épaules charmantes, ce teint éclatant, cette expansion luxuriante de la jeunesse et de la vie, ce besoin attractif de gaieté et de plaisir, et laissez-moi là l'hygiène et la physiologie; évidemment elles ont tort.

Jean Raimond

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D...*, à Lusignan. — Merci, honoré et aimable confrère. Tous nos abonnés ont été de votre avis, et bien d'autres encore qui ne nous connaîtraient pas. Pour vous, la collection demandée vous sera adressée pour le prix réduit de 20 fr.

— *A M. A.....*, à Villefranche-de-Lauragais. — Votre lettre m'arrive beaucoup trop tard, honoré confrère. Dès le premier jour, cette affaire a été terminée. J'ai pris bonne note de vos renseignemens en cas d'une autre occasion favorable.

— *A M. G...* d'..., à Nancy. — Les renseignemens que vous avez eu la bonté de me transmettre sont-ils destinés à la publicité? Ne craindriez-vous pas quelques inconvéniens d'une publicité semblable?

— *A M. D...*, à Blois. — Vous avez raison de le penser; je ferai bon accueil au travail que vous avez la bonté de me destiner.

— *A M. C... G...*, à Saint-Etienne. — Votre note sera prochainement publiée.

MÉLANGES.

DES ABCÈS SITUÉS DERRIÈRE LA PAROI POSTÉRIEURE DU LARYNX ET DE LA MANIÈRE DE LES TRAITER; par M. le docteur Henff à Darmstadt.

A la suite de quelque influence externe ou interne, une inflammation du périchondre se développe à la partie postérieure du cartilage cricoïde; cette inflammation donne lieu constamment à la formation de pus; le cartilage se nécrose, se perfore, un abcès s'établit. Le périchondre commence par se détacher en totalité ou en partie de la surface du cartilage, puis il se détruit complétement, le cartilage lui-même devient rugueux, inégal, osseux par points; quelquefois il se partage en plusieurs fragmens tenant à peine les uns aux autres, et baignés dans une quantité considérable de pus. Celui-ci est d'abord emprisonné dans un abcès par congestion qui montre très peu de tendance à perforer les parties molles adjacentes aux cartilages du larynx; c'est une poche purulente de volume variable, renfermant dans son intérieur le cartilage altéré, ayant pour paroi antérieure la muqueuse ordinairement intacte du larynx décollée des cartilages dans une assez grande étendue. L'abcès fait une saillie notable dans la cavité laryngée et rétrécit le passage de l'air. La paroi postérieure de l'abcès est constituée par la membrane charnue de l'œsophage et du pharynx et par une partie de leur tissu cellulaire interstitiel. L'œsophage et le pharynx baignent, comme le larynx, dans le pus, sans être altérés par son action; leur lumière est également obstruée par la collection purulente. Le tissu cellulaire épaissi limite cette dernière en haut et en bas, et cela d'une manière très précise. La cavité de l'abcès fusiforme et rétrécie à ses extrémités supérieure et inférieure, présente sa plus grande largeur au niveau du cartilage cricoïde, siége primitif du mal. Elle renferme un pus sanieux, sanguinolent, ténu, jamais du pus normal.

Cette affection est le plus souvent confondue avec le croup. Ses causes doivent être cherchées dans les maladies scorbutiques, dans les exanthèmes chroniques, dans la syphilis et les affections produites par le mercure. — L'existence de paroxysmes, la participation du pharynx à la maladie, les mouvemens ascendans et descendans du larynx, la douleur produite par la pression en arrière, le genre de réaction fébrile, l'enduit de la langue garantissent (?) le diagnostic contre toute confusion avec une autre maladie ayant des symptômes analogues. — L'auteur conseille non seulement de faire la laryngotomie ou la trachéotomie, mais encore d'ouvrir en même temps l'abcès, en incisant la muqueuse du larynx ou de la trachée. Il préfère la trachéotomie à la laryngotomie. L'ouverture de l'abcès se fait à l'aide d'une lancette; cette ouverture, complication légère ajoutée à l'opération de la trachéotomie, dissipe plus rapidement la douleur, le besoin de tousser et la raucité de la voix; elle dispense de l'introduction d'une canule dans la trachée, et permet ainsi à la plaie du cou de se cicatriser promptement.

(*Heidelb. Annal.* 1848, T. 3.)

Médecine légale. — Il vient d'être rendu, en Angleterre, par la Cour du banc de la reine, dans une affaire d'empoisonnement, un arrêt qui semble en désaccord avec les principes ordinaires de la justice criminelle : un homme donne à un enfant, dans l'intention de l'empoisonner, plusieurs noix du *cocculus indicus*, l'enfant les rend telles qu'il les a prises, presque sans accident. Traduit pour ce fait, sur l'accusation d'empoisonnement, il est établi par les experts que ce fruit, si dangereux quand il a été dépouillé de son enveloppe, avait été donné à l'enfant avec cette même enveloppe (ce qui lui avait enlevé tout caractère toxique). Il n'y avait donc pas, à proprement parler, de corps de délit. Cependant, comme il a été prouvé que l'administration du poison avait été faite avec intention, la condamnation capitale a été maintenue. En France, il n'y eût peut-être pas eu de poursuite possible, et tout au plus sous le chef d'administration de substances malfaisantes.

dans certains cas, l'extraction ait suspendu, pendant un certain temps les accès névralgiques.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 Février 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. JUNOD lit un mémoire intitulé : *Examen comparatif des effets produits par l'hémospasie (grande ventouse) avec les résultats obtenus par les moyens stimulans les plus énergiques.* L'auteur s'est proposé de démontrer dans ce travail que les stimulans habituellement usités (vésicatoires, sinapismes, pédiluves, maniluves, ventouses, moxas, cautères, sétons, etc.) ont une action moins grande qu'on ne le croit, et que beaucoup d'inconvéniens en sont la suite plus ou moins immédiate, tandis que la méthode hémospasique, à quelque degré qu'on l'emploie, ne présente rien de semblable.

M. BURQ adresse une note pour servir à l'histoire des *effets physiologiques et thérapeutiques des armatures métalliques et de leur influence sur la paralysie du sentiment.*

Dans la plupart des paralysies qui ne tiennent ni à une désorganisation, ni à une compression violente et ancienne de la pulpe nerveuse, dit l'auteur, les applications de certains métaux à la peau donnent lieu, au bout d'un temps qui varie entre une heure et quelques minutes et même quelques secondes, aux phénomènes suivans : 1° fourmillement et retour au sentiment du tact d'abord, puis à celui de la douleur ; 2° chaleur et quelquefois sueur. Ces phénomènes ont leur maximum d'intensité sous le métal, s'irradient de là vers les parties voisines, persistent un temps plus ou moins long après l'enlèvement du métal, et disparaissent ensuite dans un ordre inverse à celui où ils se sont montrés.

M. D'HOMBRES-FIRMAS envoie de nouvelles observations d'acromatopsie.

L'Académie reçoit des lettres de MM. DUBOIS (d'Amiens), BUSSY et VALLÉE, qui se portent candidats à la place d'académicien libre vacante par suite du décès de M. Francœur.

MM. BLONDET et BAYARD envoient, pour être admis au concours Montyon, le premier la série de ses mémoires sur les maladies produites par le travail des divers métaux, le second son mémoire sur l'analogie de la variole et de la fièvre typhoïde et sur les dangers de la vaccine.

Enfin, dans la précédente séance, M. le docteur GUETTET, médecin de l'établissement hydrothérapique de Saint-Seine, a lu un long mémoire sur les hémomètres. L'auteur, après une étude comparative des hémomètres de MM. Magendie, Poiseuille et Hales, conclut en signalant les avantages de l'hémomètre de M. Magendie sur celui de M. Poiseuille, et de ce dernier sur celui de Hales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Février 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend sept lettres du ministre du commerce, transmettant divers rapports sur des eaux minérales, des recettes de remèdes secrets et une communication de M. le docteur Bernier, médecin à Romorantin (Loir-et-Cher), relative à une opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas particulier et difficile. (Comm. MM. Capuron et P. Dubois.)

L'Académie reçoit en outre :

1° Une lettre de M. le dr BOUSQUET, de St-Chinon (Hérault), contenant une observation curieuse de cyanose partielle, sans altération du cœur ni des poumons et compliquée des désordres nerveux les plus variés.

L'auteur fait suivre cette communication d'une observation de pustule maligne et de considérations générales sur cette affection. (Comm. MM. Baillarger et Bérard.)

2° Une notice de M. ANDRIEUX, de Brioude, sur un appareil à sudation destiné à produire sûrement et promptement la transpiration. (Comm. MM. Thillaye, Poiseuille et Grisolle.)

3° Un mémoire de M. GUETTET, médecin de l'établissement hydrothérapique de St-Seine-l'Abbaye, sur le traitement du rhumatisme chronique par l'hydrothérapie. (Même commission.)

4° Un mémoire de M. DE PARAVEY, sur les arbres et les insectes qui produisent, dans l'Indo-Chine et la Malaisie, la laque ou cire blanche, la laque ou gomme rouge pourpre, la cochenille et les coquilles à pourpre, ou murex, etc. (Com. MM. Mérat et Duméril.)

5° Une note de M. BLANCARD, pharmacien-interne des hôpitaux de Paris, sur les pilules d'iodure ferreux inaltérables à l'action de l'air, de l'humidité, sans odeur ni saveur de fer et d'iode. (Comm. MM. Gibert, Lecanu et Guibourt.)

6° Un travail de M. le docteur L. BOUYGUES, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac, contenant des observations de fièvre typhoïde, de pustule maligne et d'épilepsie. (Comm. MM. Cruveilhier et Piorry.)

7° Enfin une lettre de M. Félix Boudet, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, d'après la décision prise par l'Académie dans son comité secret de la séance dernière, il y a lieu de déclarer cinq places vacantes auxquelles il sera successivement pourvu : la première, dans la section de pharmacie ; la deuxième, dans la section d'accouchement ; la troisième, dans la section de médecine vétérinaire ; la quatrième, dans la section de pathologie médicale ; et la cinquième, dans la section de pathologie chirurgicale.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les engorgemens et déviations de l'utérus.

La parole est à M. Récamier.

M. RÉCAMIER, après un court préambule dans lequel il répond à quelques-unes des objections qui lui ont été adressées au sujet de sa précédente communication, s'exprime ainsi :

Il ne s'agit pas de vous entretenir des engorgemens inflammatoires de la muqueuse et de la substance du museau de tanche, du col et du corps de l'utérus, et même de ses dépendances tégumentaires et ovariques, ni du traitement que peuvent réclamer ces phlegmasies, selon qu'elles sont aiguës et transitoires ou chroniques et réfractaires. Il n'est pas non plus question de vous entretenir des diverses causes au plutôt des divers stimulus, venus du dehors ou sécrétés au dedans, qui peuvent produire et entretenir ces sortes de phlegmasies. Par stimulus extérieurs j'entends parler des stimulans provenant du dehors, comme des virus syphilitiques, psoriques, scabieux et herpétiques, qui peuvent, chez certains sujets, porter et fixer leurs effets caractéristiques sur tel ou tel organe intérieur en particulier, après avoir affecté ceux de la périphérie à la suite d'un contact plus ou moins immédiat.

2° Par stimulus engendrés au dedans, j'entends désigner le vice scrofuleux constitutionnel, le vice arthritique dont les phénomènes caractéristiques se lient à des modifications particulières des fonctions digestives et urinaires et de leurs produits, le vice rhumatique dont les phénomènes caractéristiques, locaux et vagues, dépendent des anomalies des fonctions diaphorétiques de la peau. J'entends aussi appeler l'attention sur les produits des résorptions puerpérales qui peuvent s'opérer par les orifices encore béants des veines utérines. J'entends enfin désigner les produits des résorptions anormales de toutes les sécrétions sanguines menstruelles ou hémorrhoïdales, des sécrétions humorales, lactées, biliaires, et produisant des effets phlegmasiques aigus ou chroniques variés, et même des lésions organiques consécutives.

M. le professeur Velpeau et d'autres révoquant en doute les engorgemens anormaux et ne semblant admettre que ceux qui sont de nature inflammatoire, il faut bien que j'établisse par des faits certains et par des témoins irrécusables, non pas la rareté, mais la fréquence de ces tuméfactions ou de ces engorgemens anormaux et parfaitement curables auxquels je propose de donner le nom de productions érectiles.

M. Récamier, après quelques remarques sur d'autres engorgemens ou tuméfactions érectiles dont l'étude lui paraît devoir conduire à ceux dont il s'agit dans cette discussion, savoir les engorgemens hémorrhoïdaux de l'extrémité inférieure du rectum, continue en ces termes :

Ainsi que les tuméfactions érectiles de la portion inférieure du rectum, les engorgemens érectiles du museau de tanche et du col utérin naissent parfois chez des vierges ou chez des femmes qui n'ont jamais conçu, mais on les voit aussi se développer pendant la gestation et surtout à la suite de l'accouchement.

Le plus souvent sans fièvre, ces tuméfactions érectiles rénitentes, mais toujours d'une élasticité très différente de la dureté inflammatoire ou squirrheuse ; ces tuméfactions partielles ou totales et plus ou moins considérables du col utérin souvent ne lui permettent plus de trouver place dans le champ d'un spéculum ordinaire, jusqu'à ce que, spontanément ou par un traitement convenable, il ait perdu son volume anormal.

Dans cet état de tuméfaction érectile, le col utérin est plus ou moins douloureux, et devient le siége de flux leucorrhéïques plus ou moins abondans ou de suintemens sanguins, ou même de métrorrhagies incessantes, jusqu'à ce qu'on ait châtié ces capillaires érectiles, leucorrhéïques ou hémorrhagiques.

En même temps que les flux leucorrhéïques ou sanguins, on voit surgir des phénomènes dispepsiques et gastralgiques variés dans leur forme et leur intensité avec des nausées et même des vomissemens ; des phénomènes dispnéïques, des phénomènes précordiaux, des palpitations, des céphalalgies, des étourdissemens, des vertiges, des engourdissemens des membres, des spasmes, des accidens hystériques, des mouvemens fébriles, des phlegmasies secondaires, variées, cutanées, muqueuses, rhumatoïdes, des flux leucorrhéïques énervans, etc. ; des hémorrhagies locales plus ou moins abondantes, et, si elles ne sont meurtrières, amenant des symptômes anémiques plus ou moins avancés ; des hémorrhagies éloignées par la détérioration de la constitution, des végétations locales plus ou moins considérables, vasculaires ou saignantes, ou des dégénérescences fâcheuses et même carcinomateuses chez certains sujets mal disposés.

La marche des engorgemens érectiles du col de l'utérus est plus ou moins aiguë, rapide et transitoire, tantôt survenant à certaines époques de la vie, de préférence à la suite des couches ou sous l'influence de rapports conjugaux trop précipités, à la suite de l'état puerpéral ; ils produisent leurs effets locaux et sympathiques durant un temps souvent calculable, diminuant et se flétrissant même pour reparaître spontanément ou sous l'influence de nouvelles causes.

En même temps, on voit les phénomènes sympathiques qui en dérivent suivre les phases de l'affection locale, ce qui a fait la fortune de chaque méthode de traitement dans différentes circonstances (cautérisation, émolliens, calmans, dérivatifs lombaires, etc.).

Cependant, les engorgemens érectiles du col utérin sont loin, ainsi que les tuméfactions hémorrhoïdales, d'avoir toujours une marche aiguë et transitoire ; car, dans nombre de circonstances, ils se montrent opiniâtres et réfractaires aux efforts de la nature et même de l'art, et alors en raison des douleurs, des flux humoraux et des hémorrhoïdaires, surviennent des accidens généraux ou sympathiques. Les malades s'énervent dans un repos forcé, dans un état anémique ou cachectique, qui ne s'arrête que lorsque l'homme de l'art a trouvé la manière de maîtriser l'affection locale, soit par des adoucissans et des calmans, soit par des cautérisations locales, soit par des exutoires dérivatifs aux lombes ou aux aines, soit par des toniques, des balsamiques, des ferrugineux placés et combinés à propos, soit par des excisions dont les inconvéniens, et peut-être l'abus, ont fait justice en les réduisant à leur valeur, soit par des cautérisations très douloureuses avec le nitrate acide de mercure, auquel j'ai dû préférer le nitrate d'argent comme produisant une escarrhe plus sèche, avec moins de durée et de violence de la douleur. Le caustique solidifié de Filhos a, sans contredit, ses avantages ; mais il doit être réservé pour les cas où il y a de grandes destructions à faire sur un fond sain, et toujours avec toutes sortes de précautions, soit par la ligature dans le cas de végétations fongueuses péciculées sur un fond sain. Alors même ces ligatures, suivies de la résection de la plus grande partie du fongus érectile et non carcinomateux, doivent être serrées graduellement, afin de ne pas courir la chance d'une péritonite ; soit enfin par la torsion avec deux pinces à polypes, l'une courbe pour saisir le pédicule de la végétation à sa racine, et l'autre droite pour le tordre sur la première.

Après avoir rapporté un grand nombre d'observations à l'appui de ce qui précède, M. Récamier termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a des tuméfactions ou des engorgemens utérins résolubles qui ne sont pas inflammatoires, tuberculeux, fibreux, squirreux, ni hypertrophiques, mais qui sont élastiques et sont ordinairement saignans, dès que l'épithélium qui le recouvre est détruit.

2° Ces engorgemens se comportent comme les engorgemens hémorrhoïdaux érectiles de la marge de l'anus, tantôt rémittens et tantôt même intermittens ou périodiques.

3° Ces engorgemens érectiles sont fréquens, et lorsqu'ils sont fixes ils ne cessent que par la destruction des derniers capillaires érectiles qui les composent, ils forment les engorgemens résolubles ordinaires.

Il nous resterait maintenant à parler des productions intra-utérines et à examiner si elles sont les seules qu'on observe et si elles sont et plus rares et plus difficiles à constater que les autres ; ce sera l'objet d'une nouvelle communication.

Il est quatre heures et demie ; l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur le prix d'Argenteuil.

EMPLOI DU SULFATE DE FER DANS LA DYSMÉNORRHÉE. — On lit dans l'*American Journal* que le docteur Ward de Burlington, dans le Vermont, s'est trouvé très bien, dans le traitement de la dysménorrhée, de l'administration dans l'intervalle des époques, ou dans les dix derniers jours qui les précèdent, d'un quart de grain de sulfate de fer additionné d'une petite quantité de sulfate de magnésie.

(*Voir le SUPPLÉMENT.*

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 9 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — No 18.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, No 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Application des serres-fines pour une rupture de la peau du genou; succès. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement de l'hydropisie ascite, par les injections iodées. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Grossesse gémellaire vicieuse. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Rapport d'un travail adressé à la Société sur la cure du choléra par le nitrate d'argent. — *Société de chirurgie de Paris* : De l'emploi de l'alcoolature d'aconit comme traitement préventif de l'infection purulente. — Anatomie pathologique; fracture du fémur. — V. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 8 FÉVRIER 1850.

APPLICATION DES SERRES-FINES POUR UNE RUPTURE DE LA PEAU DU GENOU; — SUCCÈS.

Monsieur le rédacteur,

Je vous transmets une lettre de mon honorable confrère, le docteur Chevillion; elle est relative à une solution de continuité de la peau du membre inférieur, réunie par les *serres-fines*. Le fait pathologique, en lui-même, est intéressant, et les réflexions pleines de justesse qui l'accompagnent sont dignes de fixer l'attention de vos lecteurs.

Je vois avec satisfaction, par cette lettre et par d'autres que j'ai reçues de Paris et des départemens, que les praticiens, ceux qui sont les vrais juges des découvertes utiles, savent apprécier et appliquer le moyen d'union que j'ai fait connaître surtout dans votre journal.

A vous,

VIDAL (de Cassis).

« Vitry-le-Français, le 4 février 1850.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Je viens d'obtenir, de l'usage des *serres-fines*, un succès dont j'ai cru devoir vous faire part.

» Jeudi dernier, 31 janvier, une jeune fille (20 ans), se laissa tomber, un genou en avant, sur le pavé. La force d'impulsion fut assez considérable pour produire, immédiatement au-dessus de la rotule du côté droit, une plaie transversale de 10 centimètres d'étendue. Cette plaie présente en même temps une assez grande profondeur, puisque le tissu cellulaire qui double la peau s'est divisé en même temps qu'elle, et que la jeune fille est d'un embonpoint notable.

» Appelé, aussitôt après l'accident, j'ai pu constater que la plaie était le résultat d'une déchirure amenée par une extrême distension de la peau : ses bords, en effet, n'étaient nullement contus, et ce n'était point là évidemment que le choc contre le pavé avait eu lieu.

» Après avoir soigneusement épongé la plaie, je la réunis à l'aide de *serres-fines* dont je m'étais muni, par précaution. J'en plaçai dix en tout, quatre *serres-fines* de sûreté, et six plus petites. Il était cinq heures après midi.

» Le lendemain, la plaie avait donné lieu à un léger suintement de sérosité sanguinolente entre les *serres-fines*. Ce fait, joint à l'étendue et à la profondeur de la plaie, m'engagea à laisser, en place, le moyen de contention.

» Le samedi matin, à neuf heures, j'enlevai toutes les *serres-fines*; la solution de continuité me paraissant assez solidement réparée, et j'appliquai simplement une bande en 8 de chiffre autour du genou. Jusque-là je n'avais mis en usage aucune espèce de pansement.

» Aujourd'hui, la plaie est parfaitement cicatrisée, et j'ai permis à la malade de se lever demain, sans ployer le genou toutefois. Quelques globules de pus seulement ont paru à la surface de la plaie, parce que, malgré mes soins pour obtenir une cicatrice linéaire, un peu de tissu adipeux s'était logé çà et là entre les lèvres de la blessure.

» Voilà donc un succès rapide obtenu grâce à votre ingénieuse invention.

» Je le crois remarquable à divers titres, car il démontre :

» Qu'une déchirure de la peau se guérit comme par enchantement avec les *serres-fines*, ce que déjà vous saviez pour les ruptures du périnée;

» Que dans le fait dont je vous entretiens, les *serres-fines* ont un avantage incontestable sur le bandage unissant;

» Que malgré l'interposition entre les lèvres d'une plaie de quelques globules graisseux, la réussite n'en est pas moins aussi complète et aussi prompte que possible;

» Et enfin que le moyen que vous préconisez dispense de la nécessité d'employer un appareil contentif quelconque dans des cas où l'on n'aurait pas cru, avant vous, pouvoir s'en passer.

» J'ai cru devoir vous transmettre ces quelques détails, afin que vous puissiez, si vous le jugez à propos, ajouter un succès de plus à ceux que vous possédez déjà.

» Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

» Dr CHEVILLION. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE ASCITE PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Par le docteur LERICHE, médecin du dispensaire général et du bureau de bienfaisance de Lyon, ex-chirurgien militaire, etc.

(Suite.)

Charles Meunier, âgé de 40 ans, de forte constitution, entra à l'hôpital général de La Rochelle le 25 septembre 1830, pour la guérison d'un ulcère situé à la partie interne et inférieure de la jambe gauche. A ma première visite, je trouvai chez cet homme un engorgement considérable de la rate, qu'il me dit être la suite de longues fièvres intermittentes contractées à Rochefort. Il fallait faire marcher le traitement de cette affection organique avec celui de l'ulcération. Je mis le malade à l'usage d'une tisane amère et d'un gros du mélange à parties égales de quinquina et de nitre, pris deux fois par jour; le repos et une compression méthodique furent employés pour l'ulcère, et un mois suffit pour sa cicatrisation.

L'engorgement de la rate diminuait sensiblement; au bout de deux mois de l'usage des mêmes moyens, le malade paraissait parfaitement guéri. Il allait sortir de l'hôpital quand je m'aperçus que les extrémités inférieures étaient légèrement œdémateuses. J'avais cessé depuis quelques jours tout traitement. J'examinai attentivement le malade, et je m'assurai qu'il existait déjà une collection d'eau dans l'abdomen, qui n'était pas assez considérable pour m'empêcher de palper les organes contenus dans cette cavité; tous me parurent dans un état normal, et, malgré tous les moyens employés, la collection aqueuse devint de plus en plus considérable et nécessita bientôt la ponction.

Je résolus d'employer un moyen que m'avaient suggéré les différentes tentatives faites jusqu'à présent et mes propres observations.

Assisté de plusieurs de mes confrères, je pratiquai la paracentèse avec un trois-quarts à hydrocèle; je vidai ce liquide à moitié, puis j'injectai dans la cavité abdominale trois litres à peu près d'eau pure, à la température du liquide sorti, je vidai encore la moitié du liquide, et je répétai cette manœuvre jusqu'à ce qu'il ne sortît plus que de l'eau pure, puis je tirai tout le liquide et je fixai la canule par un bandage de corps qui tenait le ventre légèrement serré. Pendant l'opération, le malade manifesta peu de douleur; il était sans fièvre, le pouls resta le même. Je prescrivis la diète et l'usage de l'eau rougie. Tous les jours j'injectais par la canule de l'eau (à peu près trois litres) à une température graduellement plus élevée; alors le malade éprouvait du malaise, le pouls s'élevait. Le troisième jour, j'ajoutai à 2/3 d'eau la même quantité de décoction de quinquina filtrée. Le malade, au bout de quelques minutes, éprouva de très vives douleurs, ce qui m'obligea à donner issue immédiatement au liquide. Le pouls s'élevait sensiblement; le soir, il y avait de la fièvre. Le lendemain, quatrième jour, pas de fièvre; je m'abstins d'injection; l'eau rougie fut continuée. Le cinquième jour, je répétai l'injection avec moitié eau et moitié décoction de quinquina; les douleurs se manifestèrent aussitôt, je laissai le liquide pendant trois minutes. La fièvre survint, la douleur dans tout l'abdomen augmenta, principalement à l'endroit de la canule. Cet état dura presque toute la journée. Alors je me déterminai à ôter la canule, qui faisait éprouver au malade de vives douleurs; je prescrivis une boisson adoucissante; des fomentations émollientes furent appliquées sur le ventre, et je continuai la diète. Le sixième jour, le malade avait passé une mauvaise

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

VIII.

La modification des facultés mentales se lie encore à des conditions pathologiques propres à la constitution, à l'idiosyncrasie de l'individu.

A — *Etat névralgique général.*
B — *Constitution hypochondriaque.*

Il ressort des considérations auxquelles nous nous sommes livré dans la section précédente, que les individus nés avec des prédispositions héréditaires aux affections qui intéressent le système nerveux en général, se trouvent, au point de vue du dynamisme mental, dans des conditions tout à fait exceptionnelles; qu'il est impossible de ne pas tenir compte de l'état mental ou nerveux des parens, lorsqu'il s'agit d'apprécier celui de leurs descendans.

Ici, la cause modificatrice des facultés, tout en imprimant profondément son cachet, reste cachée; elle a son origine en dehors de l'individu qui subit son influence. Cela explique peut-être pourquoi elle a été jusqu'à présent méconnue, pourquoi elle n'a pas même été soupçonnée, quelque manifeste que fût son action, au moins dans certains cas.

Il n'en est pas de même de l'ordre des causes dont nous avons présentement à démontrer l'influence sur la constitution morale; car ces causes, ces agens modificateurs sont propres à l'individu, tiennent à son organisation particulière, constituent ce qu'on appelle son idiosyncrasie.

Ce n'est pas à dire pour cela, cependant, que l'on ait mieux apprécié leur influence sur la nature du moral. Pas plus que dans les circonstances dont il a été question dans la première partie de ce travail, on n'a songé à demander à ces causes, de la tournure d'esprit, des formes particulières, des qualités à part, exceptionnelles, qui distinguent certaines intelligences.

Les conditions organiques dont nous voulons parler, ou le pressent, du reste, sont d'ordre pathologique. Elles se montrent fréquemment avec les conditions d'hérédité; mais elles se rencontrent également seules; et c'est à elles seules, par conséquent, qu'il faut s'adresser pour avoir l'explication de certaines anomalies intellectuelles.

§

a... A ces conditions se rattachent tous les phénomènes pathologiques qui révèlent un état spécial, un mode d'être particulier du système nerveux, en général.

On sait par quelle variété infinie de formes se traduisent les lésions des appareils nerveux. Nous entendons parler également de celles qui intéressent exclusivement la sensibilité (toutes les névralgies généralement), de celles caractérisées surtout par des désordres de la motilité (convulsions, chorée, tremblement, etc.), des névroses dites complexes (éclampsie, épilepsie, catalepsie, cauchemar, etc.); enfin des névroses spéciales à certains organes (hystérie, palpitations nerveuses du cœur, aphonie nerveuse, etc.); depuis les symptômes les moins graves, les plus fugitifs de ces diverses affections jusqu'aux plus intenses.

L'état nerveux se révèle, souvent, par des phénomènes auxquels on n'attache guère plus d'importance, au point de vue physiologique, qu'on n'en attache aux simples inégalités de caractère, au point de vue de la santé morale.

Nous rangeons ces phénomènes dans deux catégories :

Dans la première, nous comprenons ceux qu'on a coutume de désigner sous le nom de *tics*, de grimaces (parce que, le plus ordinairement, ils siégent dans la face). Ce sont de légers mouvemens convulsifs des différens muscles de cette partie, des paupières, des lèvres, etc. On leur donne généralement le nom de mouvemens choréiques, lorsqu'ils ont plus d'étendue. Le bégaiement, certains vices de prononciation appartiennent à cet ordre de phénomènes.

Ceux que nous rangeons dans la deuxième catégorie sont plutôt désignés sous le nom de *manies*, et on les met, généralement, sur le compte de la distraction, des préoccupations, de la contention d'esprit inséparables des travaux intellectuels.

Il ne s'agit plus, comme dans le cas précédent, de mouvemens convulsifs, partiels, limités à tels ou tels muscles, à telle ou telle partie du corps; ce sont des mouvemens coordonnés, des actes véritables dans lesquels la volonté libre semble intervenir, et auxquels, en réalité, elle ne participe guère plus qu'à ceux des aliénés. Ces mouvemens se produisent de mille manières différentes; chaque individu a, pour ainsi dire, sa manie particulière : celui-ci a l'habitude d'ôter et de remettre ses souliers, à chaque instant, partout où il se trouve; celui-là tient sans cesse à la main, un ruban qu'il agite en tout sens, quel que soit son genre d'occupation, etc.; il n'est personne qui ne puisse citer quelque fait de ce genre.

Qu'on y prenne garde : les phénomènes que nous venons de rappeler ne se montrent guère que chez deux classes d'individus :

1° Chez les individus atteints de névroses graves, les épileptiques principalement, et les enfants idiots ou seulement arriérés.

2° Chez les hommes doués de facultés intellectuelles plus ou moins éminentes.

On les rencontre également et non moins fréquemment chez les parens d'aliénés.

Dans la question qui nous occupe, nous attachons donc une importance presque égale aux diverses névroses, sans tenir compte du plus ou moins de gravité des symptômes. Leur influence sur le moral paraît dépendre à peu près exclusivement de leur nature intrinsèque et n'est point en rapport avec leur degré d'intensité.

L'expérience ne légitime pas seule notre manière de voir, qui se fonde encore sur les observations suivantes :

1° Les névroses ont des rapports étroits avec l'espèce d'organisation mentale qui a fait l'objet de nos réflexions dans le chapitre précédent. Elles doivent être envisagées comme un des faits pathologiques par les-

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12, 15, 26 janvier et 2 février 1850.

nuit; la fièvre durait encore, mais avec moins d'intensité; la piqûre de l'abdomen était très douloureuse et légèrement rouge. Même prescription, et si les accidens inflammatoires n'avaient pas paru céder, je n'aurais pas hésité à pratiquer une saignée. Les accidens diminuèrent tous les jours; je suivis exactement la marche de la maladie. Au bout de huit jours, aucun signe de collection nouvelle dans la cavité de l'abdomen ne se manifesta, le régime fut gradué et augmenté suivant les forces, et trois semaines après, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri. Depuis ce temps j'ai eu occasion de le voir souvent, il est toujours très bien. (F. L. A. Vivielle, chirurgien en chef des hospices civils de La Rochelle; *Thèse, Paris*, 1834, n° 103, p. 12.

Enfin, M. Velpeau est venu émettre cette pensée que les injections du péritoine ne sont peut-être pas aussi à redouter qu'on se l'imagine. Voici le passage de sa *Médecine opératoire*, t. II, pag. 281, qui a trait à ce sujet :

« Quelques personnes pensent que la cure radicale de l'ascite » pourrait être obtenue par une autre méthode après la ponc- » tion. Partant de ce qui est arrivé dans l'hydrocèle, elles ont » imaginé de pousser dans le péritoine des liquides irritans » pour en produire l'inflammation adhésive. Brenner, qui pa- » raît en avoir eu le premier l'idée, et qui ne voulait que for- » tifier les viscères, proposait un mélange d'eau-de-vie cam- « phrée, d'aloès et de myrrhe. Warrick en fit l'essai avec les » eaux de Bristol, et guérit son malade. Répétées avec du vin » rouge et de l'eau de goudron, elles n'eurent pas le même » succès. Les deux femmes moururent.

» Après avoir mis à l'épreuve le procédé de Hales, qui vou- » lait qu'une canule fût placée de chaque côté du ventre, afin » que le liquide pût s'écouler par l'une à mesure qu'on le fait » pénétrer par l'autre, Warrick finit par donner la préférence » aux eaux de Bristol et à la ponction simple. Bien que con- » seillées depuis par Heuermann, Bossu et quelques autres, les » injections dans l'ascite étaient entièrement proscrites, lors- » que, il y a quelques années, les *Annales* de M. Broussais in- » voquèrent en leur faveur deux cas de réussite obtenus à » l'aide de la vapeur du vin. Enhardi par ces exemples, » M. Lhomme osa tenter le même moyen sur un adulte qui » avait déjà subi plusieurs fois la ponction. Le résultat dépassa » ses espérances. Son malade, comme celui de M. Gobert, » continue de se bien porter. Une question aussi grave ré- » clame des faits plus concluans avant de pouvoir être résolue. » Rien ne prouve que M. Lhomme ait véritablement fait pas- » ser de la vapeur de vin dans le ventre. Il en a, dit-il, rempli » une seringue; mais les linges d'eau froide, dont il a cru de- » voir envelopper la canule qu'elle était obligée de traverser, » ont dû nécessairement la condenser aussitôt; en sorte que » c'est très probablement de l'air, non du vin, qu'il a poussé » dans la cavité péritonéale. Les observations de Heuermann, » de Litre, de Garengeot, de Bossu, ne paraissent concerner » que des hydropisies enkystées; et celles de Warrick ou War- » ren sont trop incomplètes pour mériter une grande con- » fiance. Cependant, il n'est pas invraisemblable qu'on par- » vienne à tirer un jour de ces essais une donnée pratique im- » portante.

» Des raisons, fondées sur plusieurs points, me portent à » penser que la guérison de l'ascite n'a lieu que par suite » d'adhérence du péritoine pariétal avec les viscères abdomi- » naux. Les coliques que ressentent habituellement ceux qui » ont échappé à cette maladie, la gêne qu'ils éprouvent dans » leurs fonctions digestives en seraient la preuve. Un homme » âgé d'environ 50 ans, guéri d'une ascite quatorze ans aupa- » ravant, mort d'une pneumonie à l'hôpital de Tours, en » 1817; une jeune fille, âgée de 19 ans, traitée avec succès à » 14 ans d'une hydropisie semblable, à l'hôpital des Enfans de » Paris, et qui succomba aux suites d'une lésion cérébrale en » 1824 à l'hôpital du Perfectionnement, avaient tous les intes- » tins collés ensemble et aux parois du ventre par des lamelles » et des filamens celluleux innombrables. Cela étant, reste à » savoir si la prudence et l'humanité permettent de tenter ici » les procédés de la nature. Dans le but d'éclairer ce fait, » M. Bretonneau fit, en 1819, quelques expériences sur des » chiens. Nous leur injectâmes de l'eau pure, d'abord, de » l'eau avec de l'eau-de-vie, puis de l'eau fortement chargée de » muriate de soude dans le péritoine. Mais nulle inflammation » ne put être produite chez ces animaux, et toutes les matières » d'injection furent absorbées au bout de quelques jours. Un » malade, dont l'état ne laissait aucun espoir de succès à l'em- » ploi des moyens connus, et qui était menacé d'une mort pro- » chaine, fut soumis à la même épreuve. Il succomba, mais » aux progrès de son hydropisie, et parce qu'une partie du li- » quide qui s'était épanché dans l'épaissenr des parois du ven- » tre y fit naître un érysipèle gangréneux. M. Jules Cloquet » m'a parlé plusieurs fois d'un sujet chez lequel l'injection » vineuse ou alcoolique d'une hydrocèle congéniale était pas- » sée contre son gré dans l'abdomen, et qui, après quelques » symptômes inquiétans, n'en a pas moins fini par se rétablir. » Sans vouloir tirer de ces divers essais des conséquences » qu'ils ne comportent pas, je les crois pourtant dignes de » fixer l'attention. Ils tendent à prouver, du moins, que les in- » jections du péritoine ne sont peut-être pas aussi redouta- » bles qu'on se l'imagine généralement, et qu'avant de les re- » jeter d'une manière absolue, il serait bon d'en faire l'objet » d'expériences variées, d'un examen impartial et appro- » fondi.

» La question vient d'ailleurs d'être présentée sous un nou- » veau point de vue par M. J.-V. Roosbroeck, de Louvain, » qui, ayant été frappé de la propriété éminemment diuréti- » que et sudorifique du gaz oxydule d'azote, s'est avisé de » l'injecter dans le ventre des hydropiques après la ponction. » Trois malades, un homme et deux femmes, soumis par lui à » ce traitement en ont retiré de tels avantages, que M. Brous- » sais n'a pas craint de l'essayer à son tour, mais sur un sujet » dont l'état était tellement désespéré, qu'on a dû être sur- » pris de le voir encore survivre huit jours. L'auteur met 2 » gros de nitrate d'ammoniaque dans une fiole de verre, à » laquelle il adapte une vessie à robinet; lute l'appareil et le » place sur la flamme d'une lampe à alcool; laisse la vessie » se remplir de gaz par la décomposition du sel; délute et at- » tend que le tout soit refroidi, place l'extrémité du robinet » dans l'ouverture de la canule du trois-quarts et procède » aussitôt à l'injection. S'il ne s'est glissé aucune erreur dans » la relation de M. V. Roosbroeck, nul doute que les prati- » ciens ne doivent s'empresser de répéter ces tentatives. »

Malgré tous les faits qui abondent dans la science pour prouver la possibilité de guérir certaines ascites par des moyens chirurgicaux, cette pratique n'a encore pu passer dans le domaine public. Tant il est vrai que les préjugés ont d'empire sur notre raison même.

Quant à nous, si nous nous arrêtons aux injections iodées, cela vient de ce que nous avons essayé les injections dont nous venons de rappeler l'histoire, et que les résultats ne nous ont pas paru assez avantageux pour devoir jamais passer dans la pratique. Cependant, hâtons-nous de le dire, bien que nous ayons tenté les injections vineuses, ou goudronnées, ou gazeuses, si nous n'avons pas obtenu de guérisons, nous n'avons pas non plus perdu de malades à la suite de l'emploi de ces moyens.

La première observation que nous connaissions d'injection iodée dans le cas d'ascite, est celle de M. Dieulafoy, qui l'employa trois fois chez le même sujet pour arriver à une guérison parfaite.

Plusieurs fois, depuis cette époque, nous avons employé l'injection iodée dans les ascites, et nous n'avons eu qu'à nous en louer. Nous sommes tellement convaincu de son innocuité, que nous avons tenté une fois de guérir une hydropisie ascite, suite de cirrhose, sans que la malade en ait éprouvé aucun changement à son état. Voici l'observation de ce fait :

Rose B..., âgée de 50 ans, cuisinière, nous fut envoyée par un de nos confrères pour voir si on pourrait tenter chez cette malade une injection iodée dans le péritoine, pour la débarrasser de cet état de gêne dans lequel elle se trouvait. La tumeur, formée par le foie, occupe environ le tiers du flanc droit. Le ventre est énorme, et donne tous les signes d'un liquide contenu dans son intérieur. Assisté de deux de nos confrères, nous fîmes une ponction aux parois abdominales, et je retirai environ quatre litres d'un liquide jaunâtre, et fis une injection iodée. La malade ressentit des coliques assez vives qui, bientôt, se calmèrent pour ne plus reparaître. L'inflammation développée fut très médiocre, on n'eut besoin d'avoir recours à aucun moyen pour la combattre. Pendant quelques jours, le ventre, qui s'était d'abord affaissé, sembla rester dans un état stationnaire; mais, quinze jours après, le volume était revenu à peu près à son état normal. Encouragé par le peu d'accidens que nous avions eu à combattre, nous tentâmes une seconde injection, dont les résultats furent à peu près les mêmes. Désespérant d'obtenir pour la malade aucun bénéfice de ce moyen, nous la renvoyâmes chez elle un mois après la dernière opération. Six mois après, nous avons appris qu'elle était toujours dans le même état.

(*La fin au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Sommaire. — Grossesse gémellaire vicieuse; hydropisie de la poche des eaux; un fœtus hors de la poche des eaux, un autre dedans; un seul placenta; deux cordons ombilicaux éloignés l'un de l'autre à leur insertion placentaire de la plus grande partie du diamètre du placenta; accouchement prématuré spontané.

Une jeune fille de 20 ans, bien constituée, s'est mariée il y a près de cinq mois; presqu'immédiatement après le mariage, elle a commencé à ressentir les premiers signes de la grossesse. La grossesse a marché d'une manière normale jusqu'à 3 mois 1/2, à cette époque le ventre a pris rapidement un volume et une distension évidemment morbides, et qui ont toujours été croissant, trois semaines après, les jambes ont commencé à présenter beaucoup d'œdème. Voici à 4 mois 1/2 dans quel état est cette jeune femme : ventre énormément distendu, beaucoup plus volumineux qu'il ne l'est au 9me mois d'une grossesse naturelle; la distension est telle, qu'on ne peut pratiquer l'exploration des organes par la palpation; en frappant légèrement la paroi abdominale avec un doigt et recevant l'impulsion du côté opposé avec la main, on sent un flot hydropique des plus caractérisés. L'œdème des jambes est considérable, aucun œdème de la face, des bras, ni de la partie supérieure du tronc; la respiration est très gênée, la marche impossible; la malade passe tour à tour avec l'aide de plusieurs personnes du lit à un fauteuil; son état est de ceux qui, dans l'hydropisie du péritoine ou de l'ovaire, commandent une prochaine ponction.

La nature cependant devait faire les frais de la guérison; le 5me mois

---

quels se traduit un état spécial du système nerveux, lequel, s'il n'implique pas nécessairement, du moins rend très probable une modification plus ou moins profonde des facultés intellectuelles, l'existence d'une organisation morale particulière, par la raison que nous avons déjà indiquée qu'une espèce de solidarité pathologique relie entre eux tous les modes fonctionnels de ce système,

2° En vertu de ce que les anciens auteurs appelaient une métastase, un déplacement du principe morbide, et que les modernes désignent sous le nom d'action sympathique, les névroses peuvent se transformer en accidens purement moraux, ainsi que cela arrive si fréquemment par voie d'hérédité.

3° Par leur nature, par la répétition des accès, par leur durée, ils peuvent modifier profondément, désorganiser même complètement les facultés mentales.

En résumé, les troubles nerveux, à quelque ordre qu'ils appartiennent, sous quelque forme symptomatique qu'ils nous apparaissent, en y comprenant les plus simples comme les plus complexes, entraînent pour le dynanisme mental des individus chez lesquels on les observe, les mêmes conséquenses que la prédisposition héréditaire, c'est-à-dire le désordre des facultés (folie proprement dite), la bizarrerie, l'excentricité des esprits et des caractères, défauts que l'on voit s'allier, le plus souvent, à un remarquable développement de l'intelligence, en particulier des facultés qui, par leur nature, semblent tenir de plus près à l'organisation de la mémoire, des passions affectives.

J'ajouterai ici une réflexion qui complètera ce que j'ai eu occasion de dire déjà à ce sujet.

Suivant que l'influence héréditaire ou idiosyncrasique se fera sentir plus particulièrement sur tel ou tel ordre d'activité mentale, sur les facultés affectives ou bien sur l'intelligence proprement dite, on conçoit que des phénomènes moraux d'ordre différent devront se produire.

Là est l'explication de ces tempéramens qui, sous le double point de vue que nous venons de signaler, offrent de si remarquables contrastes : suractivité, énergie extraordinaire des passions affectives d'une part; de l'autre, médiocrité, faiblesse intellectuelle, *et vice versâ*. On rencontre des individus qui, à une médiocrité d'esprit réelle, tout au plus à une valeur intellectuelle très modérée, joignent des désirs insatiables une ambition que rien ne satisfait, une opinion exagérée d'eux-mêmes; actifs, remuans, résolus d'arriver (c'est le mot consacré), *per fas et nefas*. La violence de leurs désirs les rend souvent injustes; toujours sur le qui vive, ils prennent ombrage de tout et de tous, de leurs amis et de leurs ennemis, lesquels, à leurs yeux, ne diffèrent que par la manière dont ils travaillent à leur nuire, dans l'ombre, sous le masque du dévoûment et de l'affection, ou bien ostensiblement et au grand jour.

C'est l'opposé de ce que nous venons de dire qui a lieu, lorsque l'énergie vitale semble s'être retirée des passions affectives pour se porter tout entière sur l'intelligence. On voit alors, non sans étonnement, des individus que leurs talens, leurs travaux recommandent à plus d'un titre, rester dans une injuste, obscurité et, comme on dit encore, n'arriver à rien. Ce n'est pas qu'ils méprisent la fortune ou les honneurs, mais pour les conquérir il leur faudrait plus d'ardeur dans leurs désirs, plus de ténacité dans la volonté, plus de défiance et moins d'abandon avec leurs compétiteurs, moins de modestie souvent et plus d'assurance, de foi en eux-mêmes.

b... Au nombre des conditions organiques dont l'influence sur le dynanisme intellectuel est des plus évidentes, se rangent ces anomalies nerveuses si variées que l'on désigne sous la dénomination collective d'*hypochondrie*. Prises isolément, ou par groupes plus ou moins nombreux, elles ont la même valeur significative, quant à l'état mental particulier dont elles révèlent l'existence.

Je n'ai point à m'occuper ici de l'étiologie de l'hypochondrie. Il me suffit de rappeler ce fait sur lequel nulle conteste ne saurait s'élever : à savoir que chez les hypochondriaques, soit primitivement, soit consécutivement, par cause essentielle ou par cause sympathique, l'organe nerveux-intellectuel est plus ou moins profondément atteint.

A nos yeux, le cerveau est, spécialement et avant tout, l'organe souffrant; ou bien on n'a point affaire à un véritable état d'hypochondrie, mais à tel ou tel état morbide déterminé par la lésion de tel organe, de l'estomac le plus ordinairement.

Depuis les impressions les plus légères, les plus fugaces, les simples modifications de la sensibilité générale jusqu'aux sensations les plus douloureuses à la tête, au centre épigastrique, ou dans toute autre partie de l'organisme (sensations *réelles*, selon nous, et qu'on ne traite d'*imaginaires* que parce que, ne les ayant pas éprouvées soi-même, on ne les comprend pas, on est hors d'état de les comprendre); depuis les simples doutes, les craintes passagères jusqu'aux convictions délirantes les plus arrêtées, avec une valeur différente, ces phénomènes propres à l'hypochondrie sont les indices d'un état de surexcitation, d'un état morbide quelconque du système nerveux.

Par la disposition nerveuse qui lui est particulière, l'hypochondriaque tient le premier rang parmi les individus dont l'organisation intellectuelle se trouve dans un état exceptionnel. Je n'entends parler, bien entendu, que de cette classe d'hypocondriaques *raisonnables*, chez lesquels le mal ne se révèle encore que par de douteuses lueurs, des lésions de la sensibilité trop peu intenses pour faire du malade un véritable aliéné. La nature des sensations vraies et fausses qui les assiégent imprime à leurs idées, à leurs instincts, à leurs affections, une direction spéciale trop connue, trop bien décrite par les auteurs pour que j'en retrace le tableau.

Mais il est un point sur lequel je veux insister, parce qu'il a un rapport direct avec l'idée dominante de ce mémoire : les hypochondriaques sont loin d'être rares parmi les hommes d'un génie véritable; et si nous voulons rappeler nos souvenirs, jeter les yeux autour de nous, nous pourrons nous assurer que la plupart de ceux dont l'existence nous est connue se distinguent par des facultés intellectuelles éminentes dans quelques cas, souvent, sinon toujours, plus ou moins remarquables. Sous la pression des préoccupations relatives à leur santé, de leurs souffrances, enfin par une disposition particulière de leur organisation, leur esprit s'adresse de préférence aux sujets qui peuvent leur fournir l'occasion d'exhaler leurs peines, d'exprimer leur mauvaise humeur; ils ont une remarquable tendance à tout exagérer, ainsi qu'ils font pour ce qui concerne leur santé; indulgens pour eux-mêmes, ils se complaisent à disséquer les défauts d'autrui; le plus mauvais côté de la nature humaine captive seul leur attention, est l'objet de prédilection de leurs études.

Il est des exceptions cependant, et pour s'exercer en dehors du cercle de leurs idées mélancoliques, l'esprit des hypocondriaques ne fait pas preuve de moins d'énergie; comme toujours, il est plein de spontanéité, enclin aux recherches, aux découvertes, fécond en idées neuves, souvent enfin, marqué au même coin de bizarrerie et d'originalité que les intelligences exceptionnelles dont il a été question précédemment.

(*La suite à un prochain numéro.*)

arrivait; il y avait 8 jours, mais d'une manière très incertaine et douteuse, la malade avait cru ressentir quelques mouvemens fœtaux, elle n'en sentait plus; à aucune époque de sa grossesse elle n'avait éprouvé de perte séreuse. Depuis trois jours des douleurs intermittentes s'étaient prononcées aux reins, le troisième jour au soir elles prirent beaucoup de force et annoncèrent le début du travail d'avortement. Le médecin fut appelé et ne la quitta plus, aucune sérosité, pas une goutte de sang ne s'étaient écoulée; le col était dilaté, la tête d'un fœtus s'y engageait.

L'expulsion fut rapide, le fœtus avait les dimensions d'un enfant de 4 à 5 mois, il était mort, et, à la couleur de la peau, on pouvait aisément juger que la mort datait de plusieurs jours, le cordon ombilical était grêle, à peu près de la grosseur d'une plume à écrire, l'expulsion n'avait été accompagnée ni suivie d'aucun écoulement de sérosité ni de sang, il ne s'en écoula littéralement pas une goutte. La peau du fœtus devint presqu'immédiatement sèche et poisseuse. Le ventre n'avait rien perdu de sa distension. Cependant le placenta ne venait pas; en pratiquant le toucher, on sentait le cordon ombilical se perdre sur une membrane lisse, molle, fluctuante; en continuant ces explorations, cette membrane rompit et il s'écoula à flots une masse énorme de sérosité limpide jaunâtre; on ne peut en évaluer rigoureusement la quantité, elle ne pouvait être moindre que 8 ou 10 litres, elle forma entre les cuisses de la malade un large amas d'eau que l'absorption par les matelas ne diminuait pas et qu'il fallut recueillir dans un vase. Le ventre s'était dès lors affaissé, les douleurs avaient redoublé d'énergie, un second enfant s'engagea et sortit à l'instant, il était un peu plus gros que le premier, mort comme lui, les diamètres semblables de la tête avaient bien un quart ou un tiers de plus; le cordon ombilical était énorme, noueux, gros, à son insertion fœtale, comme le pouce. La délivrance s'effectua lentement, le médecin dut aider un peu à l'expulsion du placenta. Il s'écoula à peine de sang à l'issue du placenta. Ce placenta était très volumineux, ovale oblong, il n'était partagé par aucune échancrure, scissure ni sillon, il recevait l'insertion des deux cordons ombilicaux qui, à leur attache placentaire, étaient très éloignés l'un de l'autre. La malade se rétablit promptement. Tout œdème se dissipa.

Quelles conjectures devons-nous former sur la nature et le mode de formation de cette grossesse gémellaire vicieuse? Il nous semble qu'à la même date, deux ovules fécondés se sont développés dans l'utérus, que leurs placentas se sont soudés par bord et que la soudure est devenue si intime que toute trace de sillon a disparu. Sans doute il y a eu deux poches des eaux, à une époque que nous ne pouvons déterminer, l'une s'est résorbée, peut-être au moment même où l'autre prenait un développement hydropique.

Nous avons curieusement interrogé la malade pour savoir si elle n'avait pas eu d'hydrorhée, de perte séreuse pendant sa grossesse, elle n'avait rien eu de semblable.

Il est évident que dans les derniers temps de la grossesse, par une anomalie bien singulière, il y avait un fœtus dans la poche des eaux et un au dehors.

P. Sagot, E. Badin d'Hurtebise.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Janvier 1849. — Présidence de M. le professeur Andral.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre du comité de publication en remplacement de M. Tardieu, démissionnaire. M. Henri Roger, est élu par 19 suffrages sur 21 votans.

M. Barth fait un rapport sur un travail adressé à la Société par un médecin allemand, M. Immanuel Lévy et intitulé : *cure du choléra par le nitrate d'argent* (*die choleraheilungmit salpetersaurem Silber*.)

Ce travail consciencieux et assez étendu, est rédigé surtout en vue du traitement; comme son titre l'indique, la thérapeutique du choléra est le but principal de l'auteur.

M. Lévy pose d'abord ce principe que tout traitement doit être basé sur la connaissance et la nature de la maladie, et conséquemment il commence par étudier la nature du choléra. Pour arriver à la connaissance de cette affection, il est nécessaire de tenir compte non seulement de ses symptômes propres, mais encore des maladies, indispositions et malaises qui précèdent, accompagnent ou suivent de près l'*épidémie*. Après avoir rappelé les divers troubles qui constituent ce qu'on a nommé l'*influence*, l'auteur fait remarquer que les signes du choléra apparaissent dans l'ordre suivant : 1° dans la membrane muqueuse intestinale; 2° à la peau; 3° dans le système sanguin; 4° dans le système nerveux de la périphérie et des centres. Il se demande ensuite : le choléra est-il un état pathologique primitif de la membrane muqueuse intestinale? Il répond par la négative. Y a-t-il altération primitive du sang? Non : le choléra n'est pas un empoisonnement du liquide sanguin, car du sang des cholériques transfusé à des chiens n'a pas déterminé d'accidens spéciaux; la peau n'est pas non plus le premier élément morbide; par voie d'exclusion, le choléra consiste donc dans une maladie primitive du système nerveux : c'est l'opinion adoptée par M. Lévy; mais est-ce le système cérébro-spinal ou ganglionnaire qui est atteint, et dans quelle section de ce système le choléra a-t-il son siége, et quelle est la nature de cette affection nerveuse? Ce n'est pas une paralysie, c'est un *spasme*. Quant à savoir quelle est la portion du système nerveux qui est altérée, on remarquera que ce n'est pas le cerveau, puisque les malades conservent leur connaissance jusqu'à la fin; ce n'est pas la moelle, puisque tout signe convulsif peut manquer. Mais il y a lésion primitive du système nerveux ganglionnaire; il y a irritation anormale de ce système par une cause morbifique extérieure; et si l'on cherche à spécifier davantage le siége du mal, on trouve que c'est surtout le plexus solaire qui est altéré.

On sait que ces idées, relatives à l'influence pathologique des altérations du plexus solaire, ont cours en Allemagne, et que cette influence est moins généralement admise en France, où les esprits plus sévères croient seulement aux lésions ou influences morbides qu'ils peuvent voir, suivre cliniquement, ou au moins appuyer sur des observations précises.

Quoi qu'il en soit, M. Lévy cherche à prouver cette lésion du plexus solaire : il fait observer que les troubles du système nerveux ganglionnaire précèdent le choléra, et que tous les symptômes de la maladie s'expliquent par un trouble des fonctions de ce système. De ce qu'une diarrhée abondante, séreuse, est un phénomène dominant, il ne s'ensuit pas que la membrane muqueuse intestinale soit primitivement atteinte. Cette diarrhée est au choléra ce que la toux est à la coqueluche; elle ne caractérise pas plus une affection intestinale, que la toux concomitante ne démontre que la coqueluche est une bronchite.

En résumé, le choléra serait une maladie primitive du système nerveux, et consisterait, non pas dans une diminution, dans une paralysie, mais dans une augmentation, une perversion, une hypéresthésie morbide de ce système; il aurait son siége dans le système nerveux de la vie végétative, du grand sympathique, et le point d'origine serait le plexus solaire.

Cette opinion est fondée sur les manifestations extérieures de l'affection cholérique, sur l'examen physiologique de ces manifestations, en rapport avec leurs causes; sur la succession des phénomènes organiques, depuis le début jusqu'à la fin, sur les altérations anatomiques, et enfin sur le caractère des maladies qui précèdent et accompagnent l'épidémie.

Passant ensuite à un plan de médication, l'auteur rappelle les diverses tentatives qui ont été faites sans règles fixes; il passe en revue les *saignées*, regardées théoriquement comme efficaces, et qui ont été généralement abandonnées; les *excitans*, qu'on a trouvés insuffisans; les *astringens*, dont le but est d'empêcher les évacuations, qui ont eu une apparence de succès, mais qui ne suffisent pas pour tarir la source de ces déperditions; l'*eau froide*, les inhalations d'*éther*, de *chloroforme*, avec lesquels on n'a pas obtenu de succès assez constans pour que l'on juge ces agens thérapeutiques réellement efficaces.

Le traitement ne saurait consister dans l'action de combattre seulement les manifestations morbides : il doit s'adresser à la nature même de la maladie. Or, le choléra est une affection produite par un agent épidémique extérieur : il consiste dans une excitation pathologique du système nerveux ganglionnaire et spécialement du plexus solaire; les agens thérapeutiques doivent donc être choisis parmi ceux qui peuvent avoir quelque influence sur ce système; et celui-là sera justement appelé le meilleur remède, qui pourra plus vite et plus sûrement maîtriser les groupes d'accidens morbides qui constituent les élémens de la maladie, en arrêter le développement, et, quand il est employé à temps, la faire avorter dans son origine.

Le *nitrate d'argent* ne serait-il pas un des agens thérapeutiques les plus capables d'opérer ce résultat? Et d'abord, le nitrate d'argent a un effet incontestable. Dans cette partie de son travail, l'auteur allemand s'appuie principalement de recherches de Krahmer sur le nitrate d'argent considéré comme médicament : il cite plusieurs expériences chimiques et physiologiques, et entre autres la non décomposition du nitrate par la salive, à moins que celle-ci ne soit abondante : le nitrate n'étant décomposé que partiellement, la plus grande portion forme avec la salive des combinaisons acides ou alcalines solubles (analogues à l'aluminate d'argent) et capables d'être absorbées et de passer dans le sang. Le passage du nitrate d'argent dans le liquide sanguin aurait été en outre prouvé directement par Ficinus et Seiler.

Krahmer a constaté que cette substance modifie le sang, et il signale les propriétés antiputrides d'une solution de nitrate : des chairs étant plongées dans une solution semblable, la putréfaction s'est arrêtée, et elles se sont conservées; il a fait de plus des expériences sur les animaux : à très hautes doses, à 60 grains donnés à des chiens, il y a eu effet toxique, cautérisation et inflammation locale mortelle; mais à des doses encore assez élevées, 15, 20, 30 grains ont été supportés sans causer la mort, et même sans accidens sérieux. Dans des expériences personnelles, le médicament a manifesté une action incontestable.

La clinique apprend, d'ailleurs, que le nitrate d'argent a été employé en médecine, par divers auteurs, dans les diarrhées dysentériques ou typhoïdes, avec avantage et sans inconvénient; qu'avec ce remède, on a obtenu des succès dans la diarrhée de la dentition, dans les hémorrhagies, dans quelques maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, la chorée, l'angine de poitrine, l'hystérie et la coqueluche.

Le nitrate d'argent est un médicament facile à supporter et dont l'administration n'offre point de dangers; son action principale s'exerce sur le système nerveux organique et surtout sur le plexus solaire; ses effets thérapeutiques dans d'autres maladies où il est employé avec succès, rendaient probable sa vertu médicatrice dans le choléra : en effet, il y a rapport entre le mode d'action du nitrate et la nature des troubles morbides du choléra, entre le système qu'il influence et celui qui est le siége premier de l'affection; *à priori*, on devait donc attendre du nitrate d'argent, dans l'épidémie cholérique, des résultats meilleurs qu'avec tout autre agent de la thérapeutique; c'est appuyé sur ces idées, que M. Lévy a procédé à son emploi.

Il eut une première occasion de l'administrer au mois de janvier 1849, mais seulement alors pour quelques cholérines, l'épidémie ayant bientôt cessé; mais, vers le milieu d'avril, il y eut une recrudescence, et l'emploi de la médication fut répété et continu. Des succès l'encouragèrent. L'effet du nitrate d'argent était de calmer les déjections, d'apaiser les troubles nerveux spasmodiques, de rétablir la chaleur; en un mot, la maladie rétrogradait et le cholérique revenait à la santé sans crises.

Voici quel était le mode d'administration : le nitrate d'argent cristallisé était donné dans une solution d'eau distillée, versée dans une fiole de verre opaque de petite dimension; on ne se servait pas de cuillères de métal dans lesquelles il eût pu y avoir décomposition. En général, on faisait prendre un huitième de grain tous les quarts d'heure, puis toutes les demi-heures. La dose totale était, pour deux ou trois jours au plus, de 5 à 10 grains; elle fut plus élevée dans quelques circonstances. Ainsi, un de ses confrères administra à l'un de ses malades 20 grains, et la guérison fut obtenue.

Des moyens accessoires, en petit nombre, étaient employés simultanément : c'étaient des frictions, des alcoolats excitans, des bains tièdes, surtout dans les cas où la peau était sèche.

La cessation du nitrate d'argent était décidée par la cessation des évacuations, qui était elle-même un indice de terminaison heureuse; alors on continuait les frictions, les bains et quelques toniques, le café, le bouillon et le vin. Si la réaction était difficile, on insistait sur ces moyens; quelquefois le musc réussissait chez ces cholériques. Quand la réaction était opérée, on appliquait des compresses froides sur la tête, et, s'il survenait des complications cérébrales, on prescrivait l'oxyde de zinc; on combattait les congestions pulmonaires par des ventouses scarifiées sur la poitrine.

Des récidives furent observées et traitées comme la première atteinte.

Quant aux résultats pratiques de cette médication par le nitrate d'argent, le docteur allemand consigne dans son travail et ceux qu'il a constatés lui-même, et ceux qui lui ont été communiqués par des confrères. Quelques-uns de ces témoignages ont de la valeur, d'autres en ont moins, les observations étant trop brièvement rapportées pour être convaincantes, et plusieurs de ces jugemens étant entachés d'exagération. C'est ainsi qu'un de ces médecins va jusqu'à proclamer le nitrate d'argent aussi efficace dans le choléra que le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente.

M. Lévy publie plusieurs statistiques à l'appui de ses assertions; et, dans ces chiffres, on n'a compris que les choléras graves, caractérisés par la cyanose.

Une première statistique embrasse des faits observés par M. Remer, à Breslau : sur 58 cas de choléra confirmé, le nombre des guérisons a été de 34 et celui des morts de 24 : la répartition s'est faite, pour l'âge des sujets, de la manière suivante : au-dessous de 15 ans, 6 cholériques, dont 3 succombèrent; de 15 à 45 ans, 37 cas, 24 guérisons, 13 morts (M. Barth, qui a de même employé de préférence le nitrate d'argent, n'a compté que 4 décès pour 19 cholériques de cet âge); au-dessus de 45 ans, 15 malades, 7 guéris, 8 morts; on voit, par ce dernier chiffre, une nouvelle preuve de l'influence funeste de la vieillesse sur l'issue de la maladie.

Sur les 34 guérisons, 17 ont été obtenues avec le nitrate d'argent seul; 4 avec l'emploi simultané d'autres moyens; 6 par le nitrate, d'autres agens médicamenteux étant restés inefficaces; 5, d'autres remèdes ayant déjà eu une action avantageuse; 2 cholériques ont guéri sans que le nitrate qu'ils avaient pris ait paru avoir de l'influence sur cette heureuse terminaison.

Pour les morts, qui sont au nombre de 24, 6 ont succombé, chez lesquels le nitrate avait été seul administré; 12 périrent après la disparition des phénomènes cholériques et à la suite de pneumonie ou d'un état typhoïde; 6 furent enlevés sans que la réaction ait pu être amenée, bien que d'autres médicamens et même du phosphore aient été donnés concurremment.

M. Lévy publie ensuite ses propres chiffres : sur 76 cas de choléra algide, la mortalité n'aurait été que de 26. (Voir l'ouvrage même, pag. 99 à 118.)

En résumé, dit M. Barth en terminant l'analyse du travail du docteur allemand, sur 134 cholériques avec cyanose, on a compté 82 guérisons; c'est certainement une statistique favorable; et ces résultats, rapprochés de ceux que nous avons obtenus nous-même, nous semblent assez avantageux pour démontrer l'utilité du nitrate d'argent dans le choléra. Si le nitrate d'argent ne doit pas être considéré comme le remède unique du choléra; s'il ne doit pas être employé à l'exclusion des autres, du moins peut-il être rangé parmi ceux qui sont le moins inefficaces dans cette cruelle maladie.

M. Barth conclut en disant que M. Immanuel Lévy, auteur du mémoire dont le sommaire vient d'être présenté, a bien mérité de la science et il demande que la Société lui vote des remercîmens.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

Le secrétaire : Henri Roger.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 6 Février 1849. — Présidence de M. Deguise père.

M. Demarquay, dans la dernière séance, avait présenté des pièces pathologiques sur lesquelles on pouvait constater que les muscles de la jambe n'avaient pas subi de transformation fibreuse par le fait de la déformation des os du pied. M. Demarquay dit que M. Bouvier, en 1838 et 1839, avait déjà signalé cette absence de transformation fibreuse dans le pied-bot.

M. Morel rappelle que la même opinion est soutenue par MM. Velpeau et Gerdy.

M. Chassaignac soulève une autre question relative à l'histoire du pied-bot; il a aussi disséqué un assez grand nombre de pièces pathologiques, et constamment il a reconnu que les articulations du membre malade offrent des traces manifestes d'altération. Les surfaces articulaires étant plus comprimées, il en résulte de fréquentes inflammations, le plus souvent latentes, mais qui déterminent des lésions ineffaçables.

M. Larrey, admettant la proposition émise par M. Chassaignac comme tout à fait démontrée, ne pense cependant pas que l'on doive dans tous les cas considérer les maladies des os comme simplement causées par les déformations; ainsi les altérations peuvent être le résultat d'affections intercurrentes, telles que, par exemple, l'entorse qui, dans les cas de pied-bot équin, doit avoir lieu avec grande facilité, par suite du mode de déplacement du pied.

M. Boinet lit un mémoire intitulé : *De l'injection iodée dans le traitement de l'ascite.*

MM. Morel, Michon et Deguise fils feront un rapport sur ce travail.

De l'emploi de l'alcoolature d'aconit comme traitement préventif de l'infection purulente.

M. Chassaignac ayant, dans plusieurs circonstances, obtenu de bons effets de l'alcoolature d'aconit dans le traitement de l'infection purulente, a pensé qu'il pourrait être avantageux de soumettre les malades qui devront subir une opération à un traitement préventif à l'aide de ce médicament.

Dans la thèse que ce chirurgien a composée pour le concours actuel de médecine opératoire, plusieurs observations sont relatées avec indication de ce mode de traitement. C'est pour donner l'explication du

principe qui l'a dirigé dans cette voie qu'il fait aujourd'hui à la Société une communication qui aurait dû, sans cette circonstance, être retardée pour avoir une valeur réelle.

La préparation dont se sert M. Chassaignac est faite avec la plante fraîche; il en donne d'abord 1 gramme par jour, et il en porte la dose successivement à 5 grammes, qu'il administre dans un véhicule gommeux de quatre à cinq onces. 32 malades ont été soumis à ce traitement préventif. M. Chassaignac a évincé de ce nombre. d'opérés les cas d'opération légère.

Sur ces 32 malades, 5 sont morts, mais sans aucun symptôme indiquant qu'il y ait eu infection purulente.

Cette communication de M. Chassaignac ne peut être considérée que comme une véritable prise de date pour indiquer ses droits à la priorité.

Ainsi que l'ont judicieusement fait observer MM. Larrey, Forget, Giraldès, on ne saurait rien conclure du petit nombre de faits relatés; il faut qu'ils soient multipliés et présentés avec tous les détails qui ne laissent aucun doute sur l'influence d'un médicament, qui, même entre les mains les plus habiles dans les cas d'infection purulente confirmée, n'ont produit aucun résultat manifestement heureux.

Anatomie pathologique; — fracture du fémur.

M. Huguier présente à la Société une intéressante pièce d'anatomie pathologique recueillie dans les condition suivantes :

Une femme de 64 ans fit une chute dans un escalier; tout le poids du corps porta sur le trochanter, qui fut violemment contusionné.

La malade fut apportée dans le service de M. Huguier. On remarquait de la sensibilité dans la région de la hanche. Dans le décubitus sur le dos, le pied du côté malade était légèrement porté dans l'adduction. En faisant exécuter au membre des mouvemens de rotation, on déterminait une douleur médiocre. Le doigt, appliqué sur le trochanter, permettait de reconnaître que cette éminence suivait les mouvemens imprimés au fémur en décrivant un arc de cercle, dont le rayon était représenté par le col du fémur. Il ne paraissait, par conséquent, exister aucune fracture vers le col de cet os.

Ajoutons, enfin, que la malade pouvait soulever son membre, le talon abandonnant complètement le plan sur lequel il reposait.

A la lecture de tous les caractères que nous venons de décrire, on reconnaîtra qu'il n'existait aucun symptôme pouvant permettre de diagnostiquer une fracture du col du fémur. Aussi, se contenta-t-on de prescrire des applications résolutives sur la hanche et le repos.

Dans la journée, la malade, n'éprouvant aucune douleur, voulut se lever, et, tandis qu'elle commençait à s'habiller, elle fut prise tout à coup d'une apoplexie foudroyante à laquelle elle succomba.

Autopsie. — Ne considérant l'affection de la hanche que comme insignifiante, on ne s'occupait que des altérations présentées par le cerveau. Mais M. Huguier, examinant de nouveau l'état du membre, étonné de l'extrême mobilité que présentait la cuisse, fit disséquer les articulations, et on reconnut les altérations suivantes :

Sous le muscle fessier, existait une ecchymose peu étendue; on retrouvait également à la partie antérieure de l'articulation, dans la capsule, un petit épanchement sanguin; en désarticulant la cuisse, on reconnut à la partie supérieure du fémur les lésions suivantes :

Le col de cet os est fracturé; la fracture en arrière est non seulement en dehors de l'articulation, mais encore elle est extra-capsulaire.

En avant, elle est extra-articulaire, mais intra-capsulaire.

L'intérieur de l'articulation ne présente rien à noter; il n'y a ni fracture, ni épanchement; le grand trochanter est fracturé à la base, et, en outre, sa partie supérieure où le sommet de cette apophyse est éclaté et complètement séparé du reste de l'os. Un troisième fragment résulte d'un arrachement produit par la résistance du tendon de l'obturateur interne.

Enfin, le trochanter est également fracturé.

Il est intéressant de voir que, malgré la gravité et la multiplicité des lésions, il n'ait existé, pendant la vie, aucun symptôme pouvant faire admettre la possibilité d'une fracture.

Le malade affecté de tumeur érectile de la face, dont nous avons parlé dans notre dernier compte-rendu, a quitté l'hôpital sans vouloir se soumettre à une opération.

D^r Ed. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

TROISIÈME ÉPREUVE.

De le blépharoplastie.

Question commune à MM. Gosselin et Sanson.

M. Gosselin. — Le candidat définit la blépharoplastie, une opération qui a pour but de restaurer les paupières, lorsqu'elles ont été détruites ou qu'elles sont le siége d'une déviation, d'une difformité plus ou moins considérable. Il rappelle que l'origine de cette opération remonte au commencement du siècle; la blépharoplastie n'a pas marché de pair avec la rhinoplastie; Il est digne de remarque que ni les Branca, ni Tagliacozzi ne s'en sont occupés. Les chirurgiens qui ont pratiqué cette opération pour la première fois sont, en Allemagne, Fricke, Græf, Dieffenbach; en France, la plupart des chirurgiens contemporains l'ont à leur tour appliquée.

M. Gosselin examine les indications et les contre-indications de la blépharoplastie : 1° l'ectropion léger, sans perte de substance, ne nécessite pas cette opération; l'excision suffit alors. L'ectropion avec perte de substance la rend au contraire indispensable. Il expose les inconvéniens et les dangers de cette difformité, motivant de la sorte l'intervention du chirurgien.

Parmi les cas qui nécessitent la blépharoplastie, le candidat distingue ceux qui sont le résultat d'une lésion pathologique; ce sont des brides, des cicatrices vicieuses, profondes, la destruction des paupières, partiellement ou en totalité par des lupus, des cancers, etc.; et ceux qui ont été produits par le chirurgien lui-même lors de l'ablation d'une tumeur de mauvaise nature, siégeant dans l'épaisseur de ces tissus membraneux. Les contre-indications reposent, en outre, sur l'état général du malade, et localement sur l'impossibilité où se trouve le chirurgien de trouver des lambeaux de peau saine dans les régions voisines. Ce cas se présente assez souvent à la suite de vastes brûlures qui ont porté sur la joue et sur la tempe.

Manuel opératoire. — M. Gosselin s'occupe successivement des deux méthodes applicables à la blépharoplastie, celle de Celse, dite méthode française, ou par glissement, puis la méthode indienne. A l'occasion de la première, il décrit deux procédés, celui de Jonès et celui de Dieffenbach; il fait observer que ce dernier a été rarement appliqué. Dans la méthode indienne, il faut s'occuper d'abord de la confection du lambeau. Le candidat examine le lieu où il convient de le tailler; en général, il faut choisir celui où la cicatrice sera le moins en vue. On prend le lambeau sur la région malaire pour la réparation de la paupière inférieure. Il s'y trouve du tissu cellulaire et des vaisseaux suffisans pour garantir sa vitalité. Dans le cas où il n'existerait plus que du tissu de cicatrice sur les points voisins de l'orbite, devrait-on renoncer à l'opération? Oui, si la cicatrice est profonde, consécutive à la destruction de la peau dans toute son épaisseur; non, si la cicatrice est superficielle, par exemple, comme celle qui s'observe à la suite d'une brûlure au premier et au deuxième degré.

M. Gosselin expose ici l'opération par la méthode indienne, qui se divise en *trois temps.* Chacun d'eux est l'objet d'une description très détaillée. Il fait l'application de cette méthode à un ectropion de la paupière inférieure, dans lequel le bord libre de la paupière est conservé. Il suppose ensuite le bord libre détruit, et il indique comment l'opération subit quelques modifications d'après les variétés pathologiques auxquelles elle doit remédier. Rappelant que Bérard a conseillé de remplacer les points de suture destinés à fixer les lambeaux par les bandelettes agglutinatives et un bandage contentif; M. Gosselin rejette cette manière de faire, qui expose à la gangrène des lambeaux par la compression que l'on est obligé d'exercer à leur surface.

Passant à la paupière supérieure, il choisit la région temporale pour y prendre le lambeau; la peau de cette région est plus souple, plus facile à disséquer et non moins vasculaire qu'au front, ou plusieurs chirurgiens ont taillé le lambeau. Il termine par l'exposé des phénomènes consécutifs à l'opération; il les considère dans le lambeau, puis dans la plaie produite par la confection de celui-ci.

Appréciant le résultat final de la blépharoplastie, M. Gosselin dit qu'il ne faut pas attendre de la chirurgie plus qu'elle ne peut donner. On ne refait pas une paupière avec tous les élémens qui la composent; c'est une imitation plus ou moins régulière, plus ou moins parfaite, que l'on peut obtenir.

— Dans ses deux épreuves orales, M. Gosselin a montré que depuis longtemps déjà il a l'habitude du concours; il sait parfaitement composer une leçon, en disposer avec art les divers élémens, et donner à chacune de ses parties le développement qu'elle comporte. Toujours maître de lui-même, il sait régler sa pensée et sa parole de façon à ne jamais s'aventurer dans une situation douteuse, et à toucher le but qu'il se propose avec une précision en quelque sorte mathématique; il est bien rare qu'il soit surpris par l'heure au milieu d'une phrase inachevée. Sûr des connaissances qu'il a acquises par un travail soutenu et dirigé spécialement en vue du concours, M. Gosselin entre carrément en matière, et parcourt d'un bout à l'autre, sans jamais hésiter, les diverses parties de son sujet. Sa diction est accentuée, correcte, abondante; la forme chez lui est bienveillante, le geste réservé.

Nous dirons peu de chose de sa leçon sur les désarticulations; nous l'avons reproduite avec assez de détails pour que les lecteurs de l'*Union médicale* aient pu eux-mêmes l'apprécier. Toutefois, nous regrettons que parmi les autorités qu'il a invoquées, le candidat n'ait pas une seule fois cité le nom de Lisfranc.

Ce chirurgien, qui a acquis un si juste renom dans l'enseignement de la médecine opératoire, est sans contredit celui qui a le plus contribué à simplifier la manœuvre des désarticulations dont il a posé les règles générales avec une rigueur géométrique. M. Gosselin, en passant sous silence les travaux de cet habile opérateur, s'est privé d'une ressource précieuse qui eût ajouté du prix à sa leçon. En traitant de la blépharoplastie, il a omis la méthode naso-faciale imaginée par M. Hysern pour restaurer la paupière inférieure; il a en outre ajouté au procédé de Jones une incision verticale qui ne s'y trouve pas; ce chirurgien faisait l'incision en V, et non en Y comme M. Gosselin l'a indiqué. Disons encore que, pour l'appréciation des divers procédés, il ne s'est pas assez fondé sur les résultats cliniques qui ont été publiés dans ces derniers temps. En faisant intervenir dans la discussion les faits nombreux que M. Jobert (de Lamballe) a cités dans son excellent traité de chirurgie plastique, il eût donné une plus grande autorité à ses conclusions.

En résumé, sauf quelques omissions que l'improvisation justifie jusqu'à un certain point, M. Gosselin a pris une position très honorable dans ce concours.

M. Sanson, après s'être trop longuement étendu sur la partie anatomique de la question, a eu le tort d'aborder le côté physiologique et d'employer une partie de son temps à étudier les usages des paupières ainsi que les fonctions de la glande lacrymale. Arrivant à la partie pathologique et de médecine opératoire, il donne avec trop de développement l'exposé des lésions qui exigent la blépharoplastie; et pour celle-ci, au lieu d'insister sur les procédés qui s'y rapportent directement, il s'est tenu dans les généralités sur les diverses méthodes autoplastiques.

— M. Sanson est un vétéran des concours, il n'est pas de lutte scientifique où il ne se soit montré champion courageux toujours, quelquefois heureux; sa manière est sujette à des inégalités fort tranchées : sachant beaucoup, il a le tort de ne pas coordonner ses connaissances et de ne pas définir avec exactitude les limites dans lesquelles il veut demeurer; trace-t-il parfois avec une certaine vigueur un plan bien entendu; il est rare qu'il s'y tienne; entraîné par une idée qu'éveille en lui un fait inhérent à son sujet, il se laisse aller trop aisément à des digressions qui lui font perdre de vue la question principale : de là des hésitations répétées et des lacunes qui restent incomblées; trop souvent enfin, après un début pompeux et de nature à faire espérer beaucoup, vient une série de développemens sans liaison rigoureuse, conduisant à une terminaison qui laisse trop à désirer.

Les dentistes anglais. — Un procès qui s'est déroulé devant la cour de l'Échiquier, a démontré l'existence d'une nouvelle industrie qui paraît destinée à faire pâlir tous les dentistes du monde. Cette industrie consiste à répandre dans le public des prospectus annonçant la présence d'un dentiste en renom, dans diverses villes, et à avoir dans chacune de ces villes des courtiers chargés de représenter la raison sociale, lesquels, moyennant une prime convenue, prennent avec de la cire l'empreinte de la pièce dentaire à construire, envoient l'empreinte à la fabrique centrale, d'où la pièce est renvoyée à sa destination, et est placée par l'agent intermédiaire. M. Maseley, le créateur de cette industrie nouvelle, avait des représentans dans sept grandes villes de l'Angleterre, et à moins d'avoir l'ubiquité, il lui eût été difficile de se trouver dans toutes ces villes à la fois. Ce M. Moseley réclamait à une dame la somme de 52 livres (1,300 fr.) pour deux pièces dentaires qu'il avait exécutées pour elle. La dame refusait de payer, alléguant que les pièces étaient si mal faites qu'elles déterminaient un sifflement des plus désagréables, et que les dents faisaient une saillie affreuse. On comprend facilement que des pièces faites par correspondance ne devaient pas aller parfaitement. Les dentistes les plus célèbres, qui ont été entendus comme experts, M. Rogers, M. Hockley, ont été unanimes pour déclarer que ces deux pièces ne pouvaient être portées, et qu'elles étaient fort mal construites. Le croirait-on? malgré ce témoignage, la dame a été condamnée à payer 41 livres (1050 fr.) pour deux pièces qui ne lui ont jamais servi et ne lui serviront jamais.

Il a été révélé dans ce procès deux circonstances fort curieuses : l'une c'est que pour pratiquer la médecine dentaire en Angleterre, comme en France, il n'est besoin ni d'éducation première, ni de licence, ni de diplôme; l'autre que les ouvriers mécaniciens qui travaillent pour les dentistes gagnent des sommes prodigieuses. Un de ces ouvriers, entendu comme témoin, a déclaré qu'il avait vendu son établissement à Leamington, plus de 100,000 francs.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 12 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 19.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Cette réunion a pour but : 1° d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2° de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Question de presse; les comités secrets de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement de l'hydropisie ascite, par les injections iodées. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies vénériennes; balanite. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Emploi de l'acétate de plomb selon la méthode de M. Bruys, dans le traitement de quelques affections oculaires. — V. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

PARIS, LE 11 FÉVRIER 1850.

QUESTION DE PRESSE; — LES COMITÉS SECRETS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous venons de recevoir la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur,

» Vivons-nous sous un régime de publicité? jouissons-nous » de la liberté de la presse? Il est légitime d'en douter. Quoi! » il serait permis à une douzaine d'académiciens de faire ce » qu'aucun pouvoir de l'État, si élevé soit-il, ne peut pas faire » sans contrôle, sans examen, sans publicité? C'est cependant » ce que vous souffrez, ce que la presse médicale tout entière » subit sans murmure, à l'occasion des récompenses et des » prix accordés par l'Académie de médecine. Je signale ce » fait au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE; son courage » et son talent ne feront pas défaut, j'en suis sûr, à la défense » d'une opinion que je formule ainsi : *Publicité de la discus-* » *sion des titres aux prix et aux récompenses décernés par* » *l'Académie de médecine.* Il s'agira, mardi prochain, du prix » d'Argenteuil, prix le plus important de tous ceux de l'Aca- » démie, puisqu'il est question d'une somme de près de dix » mille francs. Comment se fait-il que cette discussion se » passe en comité secret? Comment se fait-il que, pour la di- » gnité de la presse et pour la garantie des candidats, vous ne » réclamiez pas, vous ne protestiez pas contre une pareille » mesure? Je vous signale le mal, à vous d'y remédier.

» Agréez, etc.

» UN DE VOS ABONNÉS. »

Cette lettre émane très probablement d'un candidat au prix d'Argenteuil. Si nous en faisons la remarque, c'est pour qu'on ne nous croie pas dupe de quelque mystification. Mais, candidat ou non, l'auteur, qui aurait pu être plus explicite et plus net, a raison au fond. Nous ne voyons pas quels graves motifs on peut faire valoir pour s'entourer de tant de précautions et de mystère quand il s'agit de décerner un prix académique. Les concours pour les chaires des Facultés, qui ont une bien autre importance, se disputent au grand jour, et la presse, à leur occasion, peut librement émettre son opinion.

Mais notre correspondant connaît-il bien la véritable position de la presse vis-à-vis de l'Académie de médecine? Sait-il qu'elle n'y est supportée que par tolérance? Connaît-il du règlement l'article 3, ainsi conçu :

« Art. 3. Les membres de l'Académie ont *seuls* le droit » d'assister à ces séances. »

De sorte qu'il dépend de M. le président ou de M. le secrétaire perpétuel de mettre journalistes et public à la porte, ce qui serait souvent fort commode pour la docte assemblée, ce qui lui épargnerait des révélations indiscrètes et des critiques fort importunes. Serait-ce trop présumer de croire que ce terrible article 3 doit quelquefois revenir à la mémoire de quelques académiciens peu amoureux de la presse, et pour cause? Cependant, nous ne croyons pas que personne osât sérieusement aujourd'hui invoquer cet article. Mais l'Académie ne le laissera jamais tomber en désuétude, quant à ce qui concerne les rapports des prix. Malgré l'appel trop engageant qui nous est fait, nous ne nous commettrons pas dans une lutte dont l'échec pour nous serait certain. Plus il y aura d'inconvéniens et d'abus dans le mode actuel de procéder dans la discussion et dans la distribution des récompenses académiques, moins nous aurions de chances d'y faire introduire la moindre modification.

D'ailleurs, ce prix d'Argenteuil se complique de bien d'autres incidens que celui du comité secret. Le respectable marquis qui, pieusement, avait laissé une somme importante à l'Académie, ne se doutait pas qu'il lui léguait en même temps des montagnes d'embarras. Voilà plusieurs années que l'Académie se débat dans un tissu de difficultés qui s'embrouille de plus en plus. Nous attendrons le comité secret de demain, mardi, pour dire notre sentiment sur cette singulière affaire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE ASCITE PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Par le docteur LERICHE, médecin du dispensaire général et du bureau de bienfaisance de Lyon, ex-chirurgien militaire, etc.

(Suite et fin.)

INJECTION IODÉE DANS LE PÉRITOINE, POUR UNE HYDROPISIE ASCITE ASTHÉNIQUE DEPUIS QUATORZE MOIS.

Mlle Chaize, âgée de 17 ans, d'une constitution assez délicate, a été réglée à 14 ans. Depuis cette époque, jusqu'au moment où elle ressentit les premières atteintes de la maladie, les menstrues parurent régulièrement, mais peu abondantes. La malade, du reste, n'a jamais eu d'autres maladies que celles de l'enfance. A 15 ans 1/2, elle éprouva des douleurs assez vives dans les parois de la poitrine, avec une toux légère; elle ne s'arrêta pas à ces symptômes, fit usage de quelques boissons chaudes; peu à peu ces douleurs disparurent; l'appétit revint; mais bientôt elle s'aperçut que son ventre grossissait; et, au bout d'un mois, il avait le même volume qu'aujourd'hui; les règles continuèrent. Elle s'adressa à plusieurs médecins, qui employèrent les diurétiques que semblait indiquer ce cas. On eut aussi recours aux purgatifs drastiques sans obtenir aucun résultat.

Le 8 mars 1847, la malade, confiée à nos soins, présenta les symptômes suivans : état général assez bon; face un peu colorée; une petite toux sèche; de temps en temps, respiration difficile; sommeil conservé; point de sueurs nocturnes; fonctions digestives bonnes; les règles ont cessé de couler depuis trois mois; le ventre est très développé dans toute son étendue, n'offrant aucun déplacement par le changement de position, et donnant à la percussion un son mat à la partie sous-ombilicale, et un son clair à la partie sus-ombilicale. La circonférence de cette dernière partie, mesurée à la région ombilicale, est de 107 centimètres. Les membres inférieurs sont légèrement infiltrés. C'est en présence de ces symptômes que je résolus de faire une ponction, pour explorer de nouveau l'abdomen et voir si je ne découvrirais pas quelque tumeur, que le volume du liquide pouvait m'empêcher de reconnaître, et, dans le cas où je n'en trouverais pas, chercher à obtenir la cure radicale par l'injection iodée.

Le 10 mars, assisté de M. le dr Conche, nous examinâmes de nouveau la malade, et nous nous décidâmes à opérer. Je fis une ponction au lieu d'élection. Il en sortit onze litres d'un liquide mousseux, d'une couleur jaune, légèrement verdâtre, transparent, dont le poids est de 11 kilog. 500 grammes. Le ventre, mesuré de nouveau, n'avait plus que 79 centimètres.

Après un examen prolongé et attentif, on ne reconnut rien dans les parois du ventre qui pût rendre compte de cette ascite. La poitrine, explorée, n'offre aucun symptôme de maladie; la respiration se fait plus librement qu'avant la ponction; le cœur n'a rien d'anormal dans son rythme.

A la suite de cet examen, et la malade ne se trouvant nullement fatiguée de l'opération que je venais de faire, je résolus de tenter la guérison radicale. En conséquence, j'injectai dans le péritoine la solution suivante :

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

Neuvième Lettre (1).

§ V. — Examen critique et dogmatique des divers systèmes de philosophie mentionnés ci-devant.

Le fragment que je viens de rapporter simplifie et abrègera singulièrement la seconde partie de cette lettre. L'appréciation qu'on y trouve des systèmes modernes de philosophie me semble parfaitement juste, et j'y donnerais mon plein assentiment, si l'auteur faisait mieux connaître la nature et la destination spéciale de chacune des facultés de l'entendement qu'il représente comme un principe de connaissance, savoir : le sens commun ou le sentiment, la sensation et la raison pure.

DE L'INSTINCT, PRINCIPE DU SENTIMENT ET DU SENS COMMUN. — Lorsqu'on réfléchit sur les manifestations de cette faculté que les philosophes de l'école écossaise nomment le *sens commun*, et que d'autres nomment le *sentiment*, on reconnaît aussitôt qu'elles n'ont pas d'autre source que l'*instinct*, c'est-à-dire cette lumière innée, cette aptitude naturelle pour certains actes, qui se développe spontanément chez les animaux, ainsi que chez l'homme, dès le premier instant de leur naissance ou à des périodes déterminées de leur existence. L'instinct suffit aux besoins les plus communs de la vie; il est le principe des sentimens les plus naturels; il nous guide avant que l'expérience et la raison ne soient formées; il nous fournit quelquefois des inspirations plus promptes et plus sûres que les renseignemens de l'expérience et de la raison. Il n'est susceptible ni de mémoire, ni d'éducation, au dire des physiologistes, et ne saurait par conséquent être rangé au nombre des facultés philosophiques, c'est-à-dire perfectibles.

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4, 8 Septembre, 17, 20 Novembre, 25 et 29 Décembre 1849.

« L'opposition la plus complète, dit M. Flourens, interprète de Frédéric Cuvier, sépare l'instinct de l'intelligence. Tout dans l'instinct est aveugle, nécessaire, invariable; tout dans l'intelligence est électif, conditionnel et modifiable. Le castor qui se bâtit une cabane, l'oiseau qui se construit un nid, n'agissent que par instinct. Le chien, le cheval, qui apprennent jusqu'à la signification de plusieurs de nos mots, et qui nous obéissent, font cela par intelligence. Tout dans l'instinct est inné : le castor bâtit sans l'avoir appris; tout y est fatal : le castor bâtit maîtrisé par une force constamment irrésistible. Tout dans l'intelligence résulte de l'expérience et de l'observation : le chien n'obéit que parce qu'il l'a appris; tout y est libre : le chien n'obéit que parce qu'il le veut. Il y a donc dans les animaux deux forces distinctes et primitives, l'*instinct* et l'*intelligence* (1). »

DE LA SENSATION PRINCIPE DE L'EXPÉRIENCE. — Nous avons vu comment Aristote faisait dériver l'expérience de la sensation. Il pensait que les premières idées que les sens éveillent en nous, sont des idées très générales. Nous avons vu ensuite comment Bacon, Locke et les autres sensistes modernes avaient réfuté cette opinion et montré la véritable gradation des idées sensibles, le développement réel de la méthode expérimentale ou empirique.

Mais, lorsque ceux-ci prétendirent s'élever par cette voie à la connaissance des choses suprà-sensibles; lorsqu'ils voulurent établir sur cette base la démonstration des vérités universelles et nécessaires, l'existence d'une religion et d'une morale naturelles, ils ne purent rien édifier de solide. Leurs preuves, leurs argumens s'évanouirent au flambeau d'une argumentation rigoureuse, comme la vapeur et la fumée se dissipent aux rayons du soleil. En voulant fonder la morale sur les idées sensibles exclusivement, ils l'ébranlèrent; ils ouvrirent, à leur insu, la porte au scepticisme, au matérialisme, à l'athéisme.

Le domaine des connaissances qui dérivent de la sensation est assez vaste, sans qu'on s'efforce de l'étendre au-delà de ses limites naturelles; car il embrasse toutes les sciences qui s'occupent des lois de la matière, soit brute, soit organisée : il comprend la physique, proprement dite, l'histoire naturelle, la chimie, la médecine, etc.; tous les arts et métiers sont dans sa dépendance. Voilà les connaissances dont la faculté de sentir est le principe, qui s'accroissent par l'observation ou l'expérience, et doivent être cultivées par la méthode empirique.

(1) *De l'instinct et de l'intelligence des animaux.* Résumé des observations de Frédéric Cuvier sur ce sujet, par M. Flourens; 2e édit., page 46.

DE LA RÉFLEXION OU DE LA CONSCIENCE, PRINCIPE DE LA RAISON PURE. — L'esprit humain possède la faculté de s'isoler de toute sensation extérieure, de se replier sur soi-même, de se contempler dans ses fonctions. Cette faculté, qu'on nomme *réflexion* ou *conscience*, est la source des connaissances les plus sublimes : c'est par elle que l'homme s'élève aux idées de l'absolu, du nécessaire, de l'universel, de l'infini, du bien et du mal moral, en un mot, à toutes les notions qui constituent le domaine exclusif de la *raison pure*. Les sciences qui en dérivent directement sont la logique, la métaphysique et la morale. Cette faculté seule met une distance incommensurable entre l'espèce humaine et les espèces animales les plus voisines de l'homme, au dire des physiologistes les plus compétens :

« Les animaux, disent Frédéric Cuvier et M. Flourens, reçoivent par leurs sens des impressions semblables à celles que nous recevons par les nôtres; ils conservent, comme nous, la trace de ces impressions; ces impressions conservées forment, pour eux, comme pour nous, des associations nombreuses et variées; ils les combinent, ils en tirent des rapports, ils en déduisent des jugemens; ils ont donc de l'intelligence. Mais toute leur intelligence se réduit là. Cette intelligence qu'ils ont ne se considère pas elle-même, ne se voit pas, ne se connaît pas. Ils n'ont donc pas la *réflexion*, cette faculté qu'a l'esprit de l'homme de se replier sur soi-même, et d'étudier l'esprit. La réflexion, ainsi définie, est donc la limite qui sépare l'intelligence de l'homme de celle des animaux... L'homme est le seul des êtres créés à qui ce pouvoir ait été

Teinture d'iode.	32 grammes.
Iodure de potassium.	4 grammes.
Eau.	250 grammes.

Après l'injection, la malade dit qu'elle ne souffrait nullement et qu'elle se trouvait bien. On malaxa l'abdomen, et on fit changer la malade de position, de manière à mettre en contact avec ce nouveau liquide toutes les parois du ventre. J'en fis ressortir environ 120 grammes; j'appliquai un bandage de corps.

Le 11, nuit agitée; point de sommeil; la malade se plaignit aussi de coliques assez vives. L'abdomen exploré semblait avoir conservé le volume de la veille, légèrement douloureux a la pression; le pouls offre 80 pulsations.

Prescription : Boisson légèrement diurétique; bouillon de veau; poudre de Dower, 3 décigrammes à prendre le soir.

3me jour. Nuit bonne; plus de douleurs dans le ventre. Borborigmes. Le ventre semble prendre une forme arrondie; mesuré à l'ombilic, il donne 82 centimètres. La percussion fait reconnaître des gaz dans les intestins. Du reste, les parois du ventre sont souples et nullement tendues. L'appétit est bon. La malade demande à manger. Depuis l'opération, les urines sont plus abondantes, foncées en couleur.

5me jour. La malade continue à bien aller. On remarque de la matité vers la partie inférieure de l'abdomen.

7me jour. Il y a eu un peu d'insomnie cette nuit; la malade s'est levée, mais elle n'a pu rester qu'une heure debout. Ele se sentait faible. Le ventre a le même volume (mesuré).

18 mars. 9me jour. La malade va bien. Il y a un peu de douleur dans le bas-ventre en urinant, ces urines sont limpides et naturelles, plus abondantes. La faiblesse est toujours assez grande. Nuit bonne. Appétit bon. Le ventre, mesuré, donne 79 centimètres. Diminution de 3 centimètres.

21 mars. 12me jour. La malade est gaie. La petite toux que nous avions remarquée a entièrement cessé. L'appétit est bon, ainsi que le sommeil. Elle se lève plusieurs heures dans la journée sans éprouver autre chose qu'un peu de faiblesse. Le ventre, examiné avec soin, est souple dans son étendue, a repris sa forme normale. Toute espèce de matité a disparu. Mesuré, il donne 79 centimètres. Comme les jours précédens, l'ouverture du trois-quarts est entièrement cicatrisée. Les urines sont abondantes et limpides. Enfin, sauf un peu de faiblesse qui reste, la santé nous paraît normale.

23 mars. 14me jour. Dans la nuit, la malade a éprouvé quelques coliques qui ont cessé dans la journée.

26 mars. 17me jour. La malade se trouve assez bien, sauf un peu de faiblesse; et il lui est resté un peu de douleurs en urinant.

30 mars. La malade va bien.

Dans le premier moment, nous nous sommes demandé quelle pouvait être la cause de l'ascite. Après l'exploration, à diverses reprises, de l'abdomen et de la poitrine, nous avons rejeté toute idée d'obstacle à la circulation, mais en ayant égard aux phénomènes qui ont précédé ceux de l'ascite, il ne répugne nullement à notre raison d'admettre que le point de départ a été une pleurésie, qui, par contiguité de tissus, s'est propagée au péritoine sous forme latente, et que c'est là la cause de cette collection séreuse. Déjà une fois nous avions eu occasion d'observer le même phénomène chez une jeune femme. Une autre question s'est aussi présentée dans notre esprit, à savoir si nous n'avions pas affaire à une tumeur développée dans l'abdomen? Les divers symptômes observés nous ont démontré qu'il est impossible d'adopter une semblable hypothèse. La tuméfaction uniforme du ventre et la fluctuation indiquaient la présence d'un liquide. Ce liquide était-il contenu dans une poche, ou bien était-il libre dans les parois du ventre? Enfin, était-ce une tumeur enkystée du péritoine? Si on a égard à l'impossibilité de déplacer la matité par les positions qu'on donne au ventre et que le son mat n'existe pas sur toute l'étendue de la tumeur, mais bien seulement à la partie inférieure, il semble qu'il est impossible d'admettre que ce soit autre chose qu'une ascite idiopathique.

Deux années se sont passées depuis cette opération, la guérison ne s'est pas démentie, la jeune fille est fraîche, grasse et bien portante.

INJECTION IODÉE DANS LE PÉRITOINE. (HYDROPISIE ASCITE DEPUIS HUIT MOIS).

Mme Robert, âgée de 38 ans, blanchisseuse, d'une bonne constitution, mariée depuis 15 ans, n'a jamais eu d'enfans, Vers la fin de septembre 1847, cette femme nous raconte qu'elle se sentait indisposée depuis plusieurs semaines; mais que la nécessité de travailler faisait qu'elle s'occupait peu de son état maladif, quand un jour elle fut au Rhône laver du linge, par une pluie très froide, ayant ses règles. Le soir, en rentrant chez elle, elle se mit au lit, à cause de douleurs vives qu'elle éprouvait dans le ventre et de lassitude dans les jambes. Elle s'aperçut que ses menstrues ne coulaient plus; plusieurs jours se passèrent ainsi, faisant peu de choses, quelques infusions de fleurs de mauve, et des frictions avec l'huile camphrée sur le ventre, qui était très douloureux.

Elle attendit ainsi patiemment une nouvelle époque menstruelle, pensant qu'elle se trouverait complètement débarrassée. Ce qui eut lieu en effet, mais sans que le ventre, qui avait déjà pris un certain volume, diminuât, et il y avait toujours un peu de douleurs vers le bas-ventre.

Enfin, deux mois après, elle vit un médecin, qui lui conseilla des purgatifs et des frictions avec la teinture de scille. Puis vint le tour des commères. Mais le ventre grossissant toujours, et les règles ne venant plus régulièrement, la gêne de la respiration par suite du refoulement du diaphagme en haut, la malade vint nous trouver le 20 juin 1848. Le ventre, mesuré à la région ombilicale, avait 137 centimètres de circonférence, la peau est tendue et luisante. La percussion sus-ombilicale fait reconnaître la présence des intestins et une matité complète dans tout le reste de l'étendue; quelle que soit la position qu'on donne au ventre, cette matité ne se déplace point. On reconnaît aussi d'une manière très manifeste la fluctuation d'un liquide; les extrémités inférieures sont légèrement infiltrées; il y a un peu d'anorexie. Du reste, absence complète de réaction fébrile; les fonctions intestinales se font comme par le passé. Il est impossible, par cette présence du liquide, de reconnaître aucune tumeur dans le ventre. Nous conseillons à la malade l'opération de la paracenthèse, et une injection iodée le cas échéant.

Le 21 juin, je pratiquai une ponction du ventre et je retirai 16 litres d'un liquide jaune-verdâtre, mielleux, transparent, dont le poids était de 16 kilog. 800 grammes. L'abdomen, mesuré de nouveau, ne donna plus que 82 centimètres. J'explorai alors avec soin les parois du ventre, et ne reconnus aucune espèce de tumeur. La cavité thoracique fut aussi explorée et je n'y trouvai rien qui pût me rendre compte de cette ascite.

Après cet examen, bien que la malade se sentît un peu affaiblie à la suite de cette opération, je résolus d'injecter le mélange suivant :

Teinture d'iode.	32 grammes.
Iodure de potassium.	4
Eau.	250

A la suite de cette injection, qui n'occasionna que *fort peu de douleur*, je cherchai à mettre tous les points de l'abdomen en contact avec le liquide, et en retirai la plus grande quantité. Je plaçai un bandage de corps et recommandai à la malade de rester au lit (bouillon de bœuf).

Le 22 juin, la malade a peu dormi, légèrement agitée, de temps en temps de coliques assez fortes. L'abdomen ne paraît pas avoir acquis de volume, légèrement douloureux au toucher. Le pouls est un peu élevé. Prescription : Boisson d'eau de chiendent; cataplasme de farine de lin; un grain d'opium pour la nuit; diète absolue.

23 juin. Nuit bonne, ventre encore douloureux; mesuré, il donne 85 centimètres, légère augmentation. On reconnaît encore la présence de liquide à la partie inférieure. Même prescription qu'hier.

26 juin. Nuit assez bonne; la douleur de l'abdomen a cessé. Il y a deux centimètres de diminution de volume. On reconnaît encore un peu de liquide à la partie inférieure. Les urines coulent assez abondamment, légèrement colorées. Il n'y a point eu de garderobes depuis trois jours. Appétit assez bon. Désir d'alimens.

Prescription : Boissons légèrement diurétiques. Lavement laxatif. On augmente un peu la quantité des alimens.

30 juin. Le succès se continue (Même prescription.)

6 juillet. La malade se plaint toujours d'un peu de faiblesse; elle est pâle; paraît un peu amaigrie; se lève plusieurs heures dans la journée. Le ventre examiné, semble revenu à son état normal. On ne reconnaît plus de liquide. Il lui semble qu'il y a une espèce de bride qui s'étend du pubis à la partie inférieure du sternum, ce qui lui fait éprouver une sensation très pénible.

Six mois après, nous revoyons la malade : elle se trouve très bien. Aucun des symptômes qu'elle avait éprouvés n'a reparu. La sensation pénible qu'elle ressentait dans le ventre (produite probablement par des adhérences provoquées sous l'influence de l'injection iodée) diminue chaque jour.

Ici, quelle pouvait être la cause de l'ascite? Était-ce l'inflammation du péritoine par suite de l'immersion des mains dans l'eau froide? Ou bien faut-il l'attribuer à la suppression brusque des menstrues? Je crois que les deux causes peuvent être admises. Du reste, quel que soit le point de vue sous lequel on envisage la cause de cette collection séreuse, pour nous, le but à atteindre était le même.

Dans l'observation de M. Dieulafoy, nous avons vu qu'il avait été obligé d'avoir recours à plusieurs injections; tandis que nous n'y avons eu recours qu'une seule fois. Cette différence peut venir de ce que M. Dieulafoy n'avait pas évacué tout le liquide la première fois; puis aussi de ce que chez son malade l'ascite était le résultat d'une affection intestinale longue, et qui entraîne souvent après elle des collections séreuses.

Quant à nous, nous pensons qu'il n'y a aucun inconvénient à évacuer le plus de liquide possible la première fois; et que l'affaiblissement qu'on pourrait craindre est efficacement combattu par une chaleur douce qui se répand dans le ventre, alors que l'injection iodée y a pénétré.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES VÉNÉRIENNES; — BALANITE.

La balanite, qu'on appelle aussi posthite ou balano-posthite, est bien moins fréquente que la blennorrhagie ou urétrite, bien que la muqueuse du gland et du prépuce soit largement en contact avec la matière infectante. Cela tient évidemment à la densité plus grande de son tissu.

Cette affection a beaucoup moins d'importance que la blennorrhagie.

Quelquefois il suffit, pour produire une balanite, de l'irritation qui résulte du séjour prolongé de la matière sébacée chez les individus qui ont l'ouverture du prépuce trop étroite.

On a remarqué aussi que ceux qui présentent cette conformation sont plus exposés à la contagion. Il faut, sans aucun doute, en voir la cause dans la perméabilité plus grande de la muqueuse maintenue chez eux dans une humidité constante, et, pour ainsi dire, dans une espèce de macération.

Symptômes. — Peu de douleur; à moins que l'inflammation ne soit très intense; et encore n'est-elle jamais comparable à celle qu'on éprouve dans les urétrites un peu fortes.

Douleur seulement quand le malade cherche à mettre le gland à découvert. Des efforts trop considérables produiraient le déchirement des bords du prépuce.

La matière de l'écoulement est à peu près semblable à celle

---

donné de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît, et de penser qu'il pense (1). »

Les philosophes qui ont voulu aborder le monde matériel, par la voie spéculative ou de la raison pure, sans le secours de l'expérience, tels que Platon, Descartes, Malebranche, Leibnitz et autres, n'ont abouti qu'à créer un monde fantastique, imaginaire, sur le modèle de leurs idées suprà-sensibles. Tantôt ils ont refusé à la matière toute espèce de force ou d'activité; tantôt ils l'ont dépouillée de l'existence même; ils ont poussé l'aveuglement jusqu'à nier la réalité des corps; en un mot, ils n'ont rien trouvé de raisonnable concernant les choses qui tombent sous les sens. En revanche, ils ont été sublimes, admirables, en parlant des choses suprà-sublimes; ils ont développé avec une logique supérieure les idées les plus saines touchant la religion et la morale.

DOGMATISME ÉCLECTIQUE. — Nous voyons par ce qui précède que certains philosophes se sont égarés, pour avoir voulu s'élever des idées sensibles aux notions pures de l'entendement; et d'autres, pour avoir voulu déduire les lois et les propriétés de la matière des perceptions pures de l'intelligence. Rationalistes et sensistes ont tous commis la même faute; tous ont interrogé une faculté de l'âme sur des objets avec lesquels cette faculté n'est point en rapport. Est-il étonnant, d'après cela, qu'ils soient tombés les uns et les autres dans des erreurs palpables, dans des erreurs qui choquent le sens commun?

Ne pourrait-on pas se représenter la sensation et la réflexion, comme deux fenêtres, dont l'une s'ouvre sur le monde matériel ou sensible, et l'autre sur le monde immatériel ou suprà-sensible. Tant que notre esprit s'obstine à ne regarder que par une seule de ces ouvertures, il n'aperçoit nécessairement qu'un seul monde; il n'acquiert qu'un seul ordre d'idées; et il est porté naturellement à révoquer en doute la réalité de l'autre monde, à nier l'existence de l'autre ordre d'idées. La sagesse consiste donc, lorsqu'on veut faire des découvertes dans une science, à examiner sans prévention quel ordre d'idées cette science développe, afin de faire choix de la méthode qui y est le mieux appropriée.

Par un privilége unique, les mathématiques tiennent aux deux grands ordres d'idées qui partagent le royaume intellectuel de l'homme. Elles réalisent, en quelque sorte, l'union de l'esprit et de la matière; c'est pourquoi on peut les aborder indifféremment par la voie spéculative et par l'observation sensible. Le mathématicien peut, à son gré, matérialiser ses conceptions abstraites, à l'aide de signes, ou idéaliser ses résultats sensibles et généraliser ses observations particulières au moyen de formules. Voilà pourquoi les propositions mathématiques ont un caractère de certitude qu'on ne retrouve dans aucune autre science; voilà pourquoi elles s'imposent à notre conviction irrésistiblement. S'emparant de notre intelligence par la voie de la spéculation et de l'expérience, elles ne laissent aucune porte ouverte au doute, à l'incertitude.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Ouvrage déjà cité; pages 49 et 50.

MÉLANGES.

LA CIRCONCISION DES FEMMES. — Cette pratique, dont l'existence avait été contestée par quelques voyageurs, est très commune dans la Guinée, ainsi qu'on peut le lire dans l'*Essai de topographie médicale du golfe de Guinée*, que vient de publier le chirurgien de l'expédition, M. William Daniel. L'opération est faite par les docteurs du pays, hommes ou femmes, de quatre manières différentes, suivant le but que l'on se propose. La première méthode consiste à exciser simplement le clitoris, c'est l'accomplissement d'une coutume religieuse. La seconde est l'excision des nymphes, opération que l'on pratique contre leur hypertrophie, qui est une maladie très commune. La troisième consiste dans l'excision des nymphes et du clitoris; cette opération se pratique en général sur la demande de la femme, soit qu'elle veuille se soumettre à une coutume héréditaire dans sa famille, soit pour obéir au caprice de ses supérieurs, et comme moyen de gagner leurs bonnes grâces. La quatrième consiste dans l'excision d'une portion des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris et des petites lèvres. Cette opération barbare est pratiquée par les maîtres sur leurs esclaves afin de déterminer l'oblitération permanente du vagin, et d'empêcher que leurs esclaves puissent se livrer aux plaisirs sexuels, ce qui pourrait leur faire perdre leurs forces et leur santé. Parmi quelques tribus, on détermine l'oblitération du vagin chez les femmes d'un rang élevé qui se sont rendues coupables de prostitution. Pour cela, on introduit dans le canal des fruits du piment, et l'inflammation qui en résulte entraîne un rétrécissement du vagin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CHOLÉRA. — Le choléra continue à infester plusieurs villages dans le voisinage des mines de charbon, dans la partie sud du comté de Durham. Il y a eu sept morts la semaine dernière à South Church, et trois ou quatre à Bishop Auckland.

— Le docteur Rae et les autres médecins de l'hôpital de la marine de Plymouth ont passé devant un conseil de guerre composé de deux amiraux et d'un capitaine de navire, sous l'accusation assez baroque d'avoir fait de faux rapports en désignant, sous le nom de diarrhée, des cas qu'un examen ultérieur montra être le choléra.

LA MÉDECINE DANS L'INDE. — Nous sommes heureux d'annoncer que les docteurs Campbell et Hooker, dont nous avions annoncé l'arrestation par le nabab de Sikkim, ont été relâchés par lui, et ont reçu l'autorisation de revenir à Darjeeling.

UN EXEMPLE A SUIVRE. — Les ouvriers qui travaillent sur la Clyde se sont réunis au commencement de cette année, et se sont cotisés pour envoyer à l'infirmerie de Glasgow, qui en avait besoin, une somme de 300 livres (7,500 francs).

ÉVAPORATION DE LA TAMISE. — Il résulte d'un calcul fait par M. Glahier, que l'évaporation de la Tamise s'élève à 4,170,000 gallons d'eau par année.

de l'urétrite; seulement, elle ne devient ni verdâtre, ni sanguinolente, à moins d'intensité exceptionnelle de l'inflammation. Quand elle croupit entre le prépuce et le gland, elle devient très fétide.

A la surface du gland, on voit parfois des excoriations superficielles. Les bords du prépuce sont rouges, gonflés, parfois aussi excoriés, Les follicules situés au point de réunion de la muqueuse du gland et du prépuce sont plus ou moins gonflés.

Dans les cas très violens, il y a aussi gonflement notable avec rougeur ou lividité du gland et du prépuce.

Le bord du prépuce étant gonflé et inextensible, il en résulte un *phimosis* qui rend le traitement plus difficile. Si les malades parviennent à vaincre l'obstacle, ils se donnent un paraphimosis, qui exige des moyens particuliers.

Dans le *diagnostic*, il n'y a qu'un seul point important. Les excoriations sont-elles de nature syphilitique ou non? Si ces excoriations sont superficielles rouges ou rosées à leur surface, sans forme déterminée, elles ne sont pas syphilitiques. Y a-t-il, au contraire, des ulcères à bords taillés à pic, arrondis, gris au fond, durs à la base; ce sont des chancres, il y a complication. Quant à la balanite elle-même, l'écoulement venant de la surface du gland et du prépuce suffit pour la faire distinguer.

Traitement. — Le traitement est bien simple. La maladie est-elle légère et le gland peut-il être mis à découvert, faites seulement des lotions d'eau blanche, et empêchez le contact du gland et du prépuce par l'interposition d'un linge sec.

Dans les cas de balanite un peu plus intense, lotions avec une solution peu chargée (1 centième, ou 1 cinquantième) de nitrate d'argent.

Ne cautérisez avec le nitrate d'argent sec que lorsque les exulcérations sont considérables, et lorsqu'il y a beaucoup de gonflement des follicules.

Quand le prépuce ne peut pas être découvert, on emploie la même solution de nitrate d'argent, mais en injection à l'aide d'une petite seringue de verre.

L'introduction du crayon de nitrate d'argent entre le prépuce et le gland ne doit pas être faite sans des motifs tout particuliers, car on risque de cautériser plus profondément qu'on ne le veut. Il vaudrait mieux rendre la solution plus concentrée.

N'employez les émolliens, les antiphlogistiques que comme adjuvans. Le traitement qui consisterait uniquement en ces moyens serait beaucoup plus long.

Il est rare qu'il y ait beaucoup d'éréthisme et d'irritation. Dans un cas de ce genre, le repos, le régime, quelques sangsues, les opiacés, le camphre, font bientôt disparaître ces accidens.

Ne vous pressez pas trop d'opérer le phimosis. Souvent le traitement précédent ne tarde pas à le faire disparaître; et s'il existe un chancre, vous ne devez pas vous exposer inutilement à offrir une surface saignante à l'inoculation.

La même remarque s'applique au paraphimosis. Dans les cas où ces opérations sont nécessaires, on doit les faire par les procédés ordinaires, à moins de circonstances qu'on ne peut pas indiquer ici.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB SELON LA MÉTHODE DE M. BUYS, DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS OCULAIRES; par le docteur F. Cunier.

La Belgique a vu depuis quelques années l'ophthalmie dite militaire ou contagieuse s'étendre d'une manière toujours croissante dans les classes pauvres et ouvrières et dans l'armée. Aussi s'est-on beaucoup occupé dans ce pays des moyens à opposer à cette terrible maladie. Les ophthalmologistes s'étaient arrêtés dans ces derniers temps à l'emploi de la cautérisation au moyen du nitrate d'argent fondu; mais cette méthode si efficace a ses inconvéniens. D'abord elle ne peut être employée que par un chirurgien bien pénétré des conditions pathologiques auxquelles la cautérisation est applicable, et dont la main a été parfaitement exercée à cette opération; ensuite cette cautérisation est des plus douloureuses.

Des expériences comparatives viennent d'être faites en grand au dépôt des ophthalmiques de Namur, entre la méthode de M. Hairion, qui consiste à pratiquer la cautérisation avec la solution du nitrate d'argent appliquée à l'aide d'un pinceau, et celle de M. Buys, qui consiste à déposer, à l'aide d'une petite spatule, ou mieux encore d'un pinceau, une couche d'acétate de plomb neutre réduit en poudre impalpable. Le résultat n'a pas été douteux : les malades traités par la méthode de M. Buys ont guéri rapidement; il n'en a pas été de même de ceux traités par la cautérisation avec la solution du nitrate acide d'argent.

Voici en quoi consiste la méthode de M. Buys : il fait choix d'acétate de plomb neutre, préalablement éprouvé et réduit en poudre impalpable. Un pinceau à miniature, du volume de ceux ordinairement usités pour l'emploi des caustiques liquides, est mouillé d'eau afin de pouvoir être chargé de poudre plombique (il faut, pour couvrir toute la face interne d'une paupière, un grain ou un grain et demi d'acétate de plomb). Si l'on veut toucher en bas, on ordonne au malade de regarder en haut, et on abaisse la paupière inférieure comme on le fait pour la cautérisation. L'acétate de plomb, dont le pinceau est chargé, est alors uniformément étendu sur toute la surface conjonctivale à modifier. Ce temps terminé, on maintient la paupière renversée jusqu'à ce que les larmes soient venues dissoudre l'acétate de plomb. Si quelque portion de ce sel n'est pas attaquée, on l'enlève avec le pinceau. Pour appliquer l'acétate de plomb en haut, on retourne la paupière, toujours comme pour la cautérisation, et la portion conjonctivale malade est recouverte avec le sel. Ici la dissolution se fait plus lentement : l'humidité fournie par la muqueuse est, le plus ordinairement insuffisante, et l'on est obligé de la toucher avec le pinceau imbibé des larmes qui s'accumulent dans les angles.

Dès que l'acétate plombique est dissous par les larmes et a pénétré dans leur tissu, on voit celui-ci se crisper, se contracter fortement; il survient même souvent (surtout à la paupière supérieure) une espèce d'efflorescence sanguine. Mais le phénomène le plus remarquable c'est que les granulations, si elles n'ont qu'un volume moyen, et leurs sillons lorsqu'elles en offrent, disparaissent; la membrane apparaît lisse et unie aussi longtemps qu'elle reste étendue et exposée à l'air. L'aspect blanc éclatant que le plomb lui imprime ne se manifeste en général qu'après la reposition de la paupière. Lorsque les granulations offrent un volume considérable, et que la conjonctive offre des sillons très profonds, le poli ne s'obtient pas dès la première application, mais on le voit se manifester au second et au troisième attouchement. Le contact de l'acétate de plomb avec la muqueuse palpébrale détermine un sentiment très prononcé d'astriction et de cuisson. Il y a rarement production de véritable douleur. Ce sentiment disparaît bientôt, pour renaître au moment où la paupière touchée est remise en place. Il se manifeste alors un flux de larmes blanches, brûlantes, qui cesse dans un espace de temps qui varie entre quelques secondes et deux ou trois minutes; il se prolonge rarement davantage; l'œil peut alors être tenu ouvert. Si c'est la paupière supérieure qui a été touchée, la sensation de gravier, permanente ou revenant par intervalle, que détermine l'inégalité de la muqueuse, a disparu; on ne ressent plus que de l'engourdissement dans la partie; et pendant une ou deux heures il s'écoule parfois, à des intervalles éloignés, quelques larmes chaudes. Lorsque l'attouchement a eu lieu en bas, la gêne reste assez prononcée durant quelques heures; l'engourdissement est plus fort, plus persistant, et s'accompagne même du retour, par intervalle, du sentiment de cuisson perçu au moment de l'application. La réaction du côté de l'œil est nulle. Si on a affaire à des granulations indolentes, la légère injection de la conjonctive oculaire qui survient se dissipe immédiatement. Si au contraire cette conjonctive est injectée, s'il y a vascularisation de la cornée, une diminution des plus manifestes dans le calibre et le nombre des vaisseaux peut être constatée après quelques heures. Le premier attouchement est toujours suivi du développement d'un certain gonflement, et parfois d'œdème des paupières. Après 24 ou 48 heures, tout a disparu. L'application des compresses imbibées d'eau de Goulard camphrée, mieux encore l'usage de compresses sèches frottées avec du camphre, hâte considérablement la résolution de cet état. C'est à ces mêmes moyens que l'on peut avoir recours lorsque l'application du sel de plomb est suivie d'une persistance trop vive du sentiment de cuisson ou de douleur.

M. Buys attaque d'abord, en général, les granulations des paupières supérieures. Parfois il ne touche qu'une seule paupière le même jour; deux ou trois jours plus tard, il attaque les paupières inférieures. Après deux ou trois jours de repos, il va à la recherche des portions de conjonctive altérées, principalement dans les angles, qui ont pu échapper à l'application, et il les touche immédiatement. Il ne faut revenir à une nouvelle application que lorsque les traces de la première ont disparu, ou du moins ont diminué considérablement. Cette disparition est d'autant plus prompte que l'affection est plus aiguë, ou que l'écoulement des larmes est plus abondant. Le sel plombique met parfois un temps considérable à se détacher.

Cette lenteur de l'acétate de plomb à disparaître a conduit M. Buys à examiner la question de savoir à quelle époque et à quel signe on peut reconnaître que l'affection granuleuse est parfaitement guérie. Après un certain temps, dit M. Buys, l'aspect blanc de la muqueuse cesse d'être homogène; par suite de l'élimination progressive du sel dont elle a été saturée, on ne remarque plus que quelques traces diffuses, offrant çà et là une sorte de tatouage pulvérulent. Or, dans les points où l'élimination complète s'est opérée, on peut apprécier parfaitement l'intégrité de la conjonctive revenue à l'état normal, et en conclure, par analogie, la guérison complète, qui ne sera objectivement appréciable qu'après la disparition totale du sel plombique. Si donc, pendant un temps assez long, un mois, six semaines par exemple, la muqueuse a cessé de sécréter, si les granulations se sont effacées, si la conjonctive a repris son poli, et ne présente plus d'autres traces de l'affection que la présence du sel plombique, on peut considérer le malade comme parfaitement guéri.

C'est dans les granulations, surtout dans celle qui sont propres à l'ophthalmie dite militaire ou contagieuse, que M. Buys a surtout employé le sel de plomb. Mais M. Cunier dit en avoir obtenu les meilleurs effets dans l'ophthalmie catarrhale aiguë et chronique; dans les hypertrophies capillaires très prononcées; celle des follicules muqueux conjonctivaux fortement engorgés; la blennorrhée scrofuleuse avec boursouflement et relâchement des conjonctives, vascularisation des cornées, et tuméfaction considérable des bords palpébraux; et l'ophthalmie catarrho-scrofuleuse de longue date, avec ulcération kératique. Enfin, suivant M. Cunier, les applications plombiques peuvent être employées avec le plus grand avantage comme *abortives* dans toutes les inflammations où l'on recommande le nitrate d'argent, soit en application avec le crayon ou en solution concentrée, soit en collyre ou en pommade, à dose plus ou moins élevée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

—

TROISIÈME ÉPREUVE.

Des opérations que nécessitent les anévrysmes des carotides.

Question commune à MM. Malgaigne et Richet.

M. Malgaigne. — Le candidat débute par l'historique des opérations nécessitées par les anévrismes : c'est Astley Cooper qui pratiqua le premier la ligature de la carotide. — Quelles sont les conditions de ce vaisseau favorables à la ligature? Quelles sont celles qui, au contraire, peuvent la faire échouer? Le candidat indique d'une part la longueur du trajet parcouru par l'artère sans offrir aucune division notable; la facilité avec laquelle la circulation se rétablit par les anastomoses; et d'autre part cette même facilité si propice au retour du sang dans la tumeur anévrysmale. Vient ensuite la description anatomique et chirurgicale des artères carotides, puis la distinction de l'anévrysme, suivant qu'il occupe la partie supérieure de la carotide primitive, sa partie moyenne, ou sa partie inférieure. Le candidat note la facilité d'exécution du manuel opératoire pour la ligature sur le cadavre; les difficultés au contraire que l'on rencontre sur le vivant en raison surtout des veines du cou qui peuvent être lésées et dont l'ouverture entraîne les plus graves accidens. Il signale les précautions à prendre avant d'opérer, notamment celle de bien explorer le cœur, afin de s'assurer de son intégrité : il décrit ensuite la ligature du tronc carotidien applicable aux anévrysmes de sa terminaison ou de l'une de ses branches terminales; il recommande d'éviter le nerf grand sympathique que M. Maisonneuve a lié une fois avec l'artère, et *qui ne s'attendait pas,* dit-il, *à être compris dans cette ligature.*

Posant l'anévrysme sur le milieu du tronc carotidien, M. Malgaigne, sans se dissimuler les difficultés de l'opération, conseille encore la ligature entre la tumeur et le cœur; il rappelle le procédé de M. Sédillot, auquel il préfère l'incision directe du muscle sterno-mastoïdien; il adopte la réunion de la plaie par suture après l'opération, il veut que le pansement se borne à une compresse d'eau fraîche : il insiste sur le repos absolu pour l'opéré, dont la tête devra être tournée du côté de la ligature. S'occupant des suites de l'opération, le candidat indique les phénomènes qui ont été observés du côté du cerveau, du larynx et du pharynx; il insiste sur ceux que présente la tumeur anévrysmale. — Quant à la ligature, on ne doit pas chercher à l'ébranler avant le 15e ou 16e jour. Indiquant les résultats des expériences de M. Jobert, qui lia les deux carotides sur le cheval et sur le chien, il ne voudrait pas qu'on en conclût d'une façon trop absolue de l'animal à l'homme. Reste l'anévrysme à la partie inférieure de l'artère; le cas est des plus graves. Deux fois on a lié le tronc brachio-céphalique sans succès, les malades sont morts. Que doit-on penser de la méthode de Brasdor? malgé les faits si remarquables de Wardrop, le candidat s'en montre très peu partisan; il rappelle les recherches de M. Bérard dans le dictionnaire en 25 volumes qui explique le mécanisme de la guérison de plusieurs anévrysmes ainsi placés.

— Dans cette leçon, comme dans les épreuves qui ont précédé, et dont nous avons placé les principaux élémens sous les yeux de nos lecteurs, M. Malgaigne a mis en relief les aptitudes par lesquelles il se distingue. Il est difficile de mieux exposer la science et de produire avec plus d'intérêt les faits qui la constituent. Ceci une fois établi, nous prendrons le tableau que le candidat a tracé des accidens auxquels expose l'anévrysme de l'origine des carotides, pour lui reprocher, d'une manière générale, de trop se complaire dans les effets, qu'il prépare et ménage avec beaucoup d'habileté; on voit trop chez lui l'intention de dramatiser son sujet dans le but d'exciter l'attention et de remuer l'auditoire. Dans ses appréciations, le chirurgien doit procéder avec sang-froid, avec plus de simplicité. La passion, ou même le faux air de celle-ci, ne sied pas au praticien qui délibère, elle peut porter préjudice à la justesse de ses inductions et nuire à la rigueur de ses jugemens. Dans la description anatomique, le candidat s'est borné à tort, suivant nous, aux carotides primitives, encore serions-nous en droit d'exiger dans les rapports de ces deux troncs vasculaires une plus rigoureuse exactitude. N'étudiant ainsi que les anévrysmes des carotides primitives, et laissant en dehors de son cadre ceux des artères carotides externe et interne, M. Malgaigne n'a pas paru répondre complètement au programme de la question; nous ajouterons qu'il a condamné trop vivement la méthode de Brasdor, les succès que Wardrop en a obtenus méritaient bien qu'on la discutât. En tout ce qui se rattache à l'appréciation des diverses méthodes opératoires, le candidat a laissé à désirer. Sa leçon sur les tumeurs érectiles pèche également à ce point de vue. Toutefois on y trouve, ainsi que dans la composition écrite une clarté d'exposition fort remarquabte; un plan net et très logiquement systématisé; la diction est toujours facile, abondante; le style est ferme, vif, tenu; en résumé, à part quelques traits d'un atticisme qui n'est pas toujours d'une pureté irréprochable, M. Malgaigne posséde à un haut degré l'*art de dire littérairement.*

M. Richet. — Le candidat rappelle en commençant que l'ancien titulaire de la chaire de médecine opératoire n'abordait jamais un sujet d'opération quel qu'il fût, sans se livrer préalablement à l'examen anatomique de la question. Cet exemple est bon à suivre, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie dont la guérison ne saurait être comprise sans une connaissance parfaite des conditions anatomiques au milieu desquelles elle se développe. Cette connaissance est surtout indispensable pour l'appréciation de deux procédés opératoires qui lui ont été opposés.

Partant de ces données capitales, suivant lui, M. Richet donne l'anatomie chirurgicale des artères carotides depuis leur origine jusqu'aux branches de terminaison des carotides externe et interne. Il insiste sur les voies anatomiques qui ouvrent au sang un passage si facile, si prompt. Il en déduit des contre-indications pour l'application de ligatures sur certains points de ce vaste réseau artériel; leur insuccès étant d'avance assuré.

Le candidat traitera donc successivement des anévrysmes portant soit sur le tronc, soit sur les divisions de l'arbre carotide. Ces anévrysmes sont traumatiques ou spontanés; faux primitifs ou faux consécutifs. Il

indique d'une manière générale, se proposant d'y revenir, les difficultés qu'offre le diagnostic des plaies et des anévrysmes de l'artère carotide primitive tout à fait à sa partie inférieure. Il examine ici, d'une manière générale, les méthodes opératoires qui peuvent être pratiquées : 1° la méthode ancienne; 2° la méthode d'Anel; 3° la méthode de Brasdor.

M. Richet rejette la méthode ancienne comme étant inapplicable; jamais un chirurgien ne consentira à ouvrir un anévrysme des carotides sans avoir lié préalablement le vaisseau au-dessus et au-dessous de la tumeur. Dans le cas où on se déciderait pour cette double ligature, qui a l'avantage, quand on peut l'employer, de s'opposer au retour du sang par les anastomoses, le candidat conseille de ne pas ouvrir le sac anévrysmal. Il indique les changemens ultérieurs qu'on y observe, et les voies par lesquelles la nature conduit à la guérison. M. Richet supposant ensuite un anévrysme spontané, il le place soit en haut, au point de terminaison du tronc carotidien, soit en bas, à son point d'origine; c'est d'ailleurs dans l'un ou dans l'autre qu'on observe, en général, cet anévrysme. Deux méthodes sont applicables ici : l'une, la méthode d'Anel au premier cas; l'autre, au second, c'est la méthode de Brasdor. Cet anévrysme de la partie inférieure de l'artère peut-il guérir spontanément? Le candidat répond par l'affirmative. Il cite les faits d'anatomie pathologique qui ont servi à M. Bérard à établir la possibilité d'une pareille guérison. Ici, le candidat s'occupe du diagnostic de cet anévrysme et de la nécessité pour le chirurgien de le distinguer de celui de l'aorte ou du tronc brachio-céphalique. Il cite, à cette occasion, un cas de guérison d'un anévrysme de l'aorte à la suite d'une ligature appliquée par la méthode de Brasdor dans un cas d'anévrysme présumé de l'artère carotide à son origine. Insistant sur le mécanisme, d'après lequel cette méthode agit pour la guérison, M. Richet rappelle, d'une part, les succès de Wardrop; et, d'autre part, la disposition anatomique des troncs carotididiens on ne peut plus propices au succès de cette méthode. Il décrit les phénomènes consécutifs dont la tumeur devient le siége.

Le candidat passe de l'artère carotide primitive à ses divisions en carotide externe et interne. L'anévrysme traumatique de l'artère carotide externe est, dit-il, aussi fréquent que l'anévrysme spontané est rare. Quelles sont les opérations qui leur sont applicables? Le candidat discute longuement cette question. Il termine par la description du manuel opératoire pour chacune des méthodes dont, dans la première partie de sa leçon, il a apprécié les avantages, et plus particulièrement l'opportunité.

— C'est pour la première fois que M. Richet prend part à un concours pour le professorat : son début a été satisfaisant. Nous aimons d'autant mieux à le constater, qu'il n'a pas trouvé ailleurs la justice qu'il était en droit d'attendre. Il n'est pas vrai que sa leçon ait été mal conçue, écrite avec confusion, et qu'en général ce candidat, dans ses conclusions, ait péché par défaut de jugement. Une semblable appréciation de la part d'un des organes de la presse, dont le devoir, avant tout, est d'être vrai et impartial, a lieu de nous surprendre; c'est un fait grave, qui, nous l'espérons, ne se reproduira pas. Soyons donc juste envers M. Richet, qui, dans ses diverses épreuves, s'est fait remarquer par les qualités qui sont la négation formelle des torts qu'on lui a reprochés.

Dans sa leçon *sur les moyens hémostatiques*, il s'est montré fort méthodique, trop peut-être; car on s'est aperçu qu'esclave de son plan systématisé jusque dans ses moindre détails, il était dominé par son sujet. Sous une forme calme, quelquefois jusqu'à la monotonie, on sentait trop le travail qui avait précédé. M. Richet se préoccupe surtout de n'omettre aucun des élémens qu'il a élaborés dans le silence du cabinet; bon gré mal gré, il veut retrouver tous ses jalons; il y parvient, mais en sacrifiant la spontanéité, l'animation; ce procédé a eu pour résultat de jeter sur cette leçon du froid, de l'hésitation et un air de doute qui a nui à l'effet.

Dans sa leçon sur les anévrysmes des carotides, le candidat a suivi la voie la plus difficile, mais aussi la plus élevée. Il a constamment fait marcher de front le fait anatomique, la lésion pathologique et l'acte opératoire : c'est la manière des grands maîtres, ce fut celle de Scarpa dans son *Traité de l'anévrysme*; par elle, les trois termes du problème chirurgical s'éclairent réciproquement, s'expliquent et se justifient.

M. Richet a fait de louables efforts pour se maintenir à la hauteur du procédé d'enseignement dont il avait fait choix. Une plus longue pratique de la chirurgie, une expérience mûrie par le temps et l'observation, donneront une plus grande autorité à la parole de ce candidat, ses appréciations seront plus nettes, ses jugemens plus rigoureux. M. Richet, enfin, comprendra que pour enseigner il est besoin d'une certaine originalité; qu'il ne suffit pas d'exposer les opinions d'autrui; que la critique a le devoir de s'exercer sur elles, et que les intérêts de la science doivent passer avant les déférences de l'élève pour son maître, celui-ci se trouvât-il au nombre des juges.

Étude de Me Amédée **LEFAURE**, *avoué à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 76.*

JUGEMENT.

D'un jugement rendu par la première chambre du Tribunal civil de première instance du département de la Seine, en date du 11 janvier 1850, enregistré; entre **M. SICHEL**, docteur-médecin oculiste, demeurant à Paris, rue de la Chaussée-d'Antin, n° 50. — Comparant et plaidant par Me Paillard de Villeneuve, avocat, assisté de Me Amédée Lefaure, avoué, d'une part;

Et M. Bertrand **CLAUZEL**, demeurant à Paris, rue Pigale, n° 26. — Comparant et plaidant par Me Thureau, avocat, assisté de Me Ramond de la Croisette, avoué, d'autre part;

Il appert avoir été extrait littéralement ce qui suit :

Le Tribunal, ouï en leurs conclusions et plaidoiries respectives Me Paillard de Villeneuve, avocat, assisté de Me Lefaure, avoué de Sichel, et Me Thureau, avocat, assisté de Me Ramond de la Croisette, avoué de Clauzel, ensemble en ses conclusions M. Berryat Saint-Prix, substitut de M. le procureur de la République, et après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort;

Attendu que dans l'instance afin d'interdiction pendante entre les sieur et dame Mortier, devant la Cour d'appel de Paris, hors des débats et sans provocation ou sollicitation de la justice, Clauzel a adressé à Mortier une lettre et a fait une déclaration dont il a autorisé la publicité;

Attendu que la lettre du sieur Clauzel contient un fait dont l'inexactitude est certaine, et que le propos dont il s'agit est reconnu n'avoir jamais été tenu en présence de la maréchale Clauzel, sa mère;

Attendu que les imputations résultant de la lettre dont il s'agit sont de nature à porter préjudice à Sichel; qu'il lui en est dû réparation;

Mais attendu que le Tribunal ne peut, en raison même des termes de la lettre dudit Sichel, en ordonner l'impression et la publication par voie d'insertion;

Ordonne la suppression de la lettre (de Clauzel) dont s'agit et l'insertion du dispositif dans trois journaux, au choix de Sichel; condamne Clauzel aux dépens, dont distraction à Me Lefaure, avoué, qui l'a requise.

Fait et jugé par MM. Debelleyme, président, d'Herbelot, vice-président, Collette de Baudricourt, Hua, de Molènes, Labour, de Charnacé et Auzouy, juges; en présence de M. Berryat Saint-Prix, substitut, le 11 janvier 1850.

Pour extrait conforme, **LEFAURE.**

Pour expliquer le Jugement ci-dessus, nous reproduirons l'article suivant de la Gazette des Tribunaux du 12 Janvier 1850 :

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE (1re ch.).

Présidence de M. de Belleyme.

Audience du 11 janvier.

INCIDENT DU PROCÈS MORTIER. — DÉPOSITION DU DOCTEUR SICHEL. — DEMANDE EN SUPPRESSION D'UNE LETTRE DE M. CLAUZEL.

On se rappelle les vifs débats auxquels a donné lieu le procès en interdiction, dont M. le comte Mortier, ancien ambassadeur de France à Turin, a été l'objet. L'interdiction avait été prononcée par le Tribunal de première instance; mais la Cour, après avoir entendu M. Mortier en audience publique, réforma ce jugement.

Parmi les témoins de l'enquête dont l'opinion avait été défavorable à M. le comte Mortier, se trouvait M. le docteur Sichel. Or, pendant que le procès s'agitait devant la Cour, l'avocat de M. Mortier, Me Paillet, reçut de M. le vicomte Clauzel, fils du maréchal Clauzel, une lettre qui avait évidemment pour objet de combattre l'impression que l'opinion émise par M. Sichel dans l'enquête pouvait faire sur l'esprit des magistrats.

Cette lettre, qui fut imprimée et distribuée à un grand nombre d'exemplaires pendant le délibéré de la Cour, était ainsi conçue :

Monsieur,

En lisant hier les débats de l'affaire du comte Mortier, j'ai été bien vivement ému par le récit des regrets et du chagrin qu'a éprouvés M. le comte Mortier par la privation de voir ses enfans, parce que, comme lui, j'adore les miens, et, quoique je n'aie pas l'honneur d'être connu de M. le comte Mortier, je me félicite de trouver l'occasion de lui témoigner ma sympathie. Voici les faits relatifs à M. Sichel :

En 1832, je crois, M. le maréchal Clauzel, mon père, conduisit Mme la maréchale chez M. Sichel pour le consulter sur une taie qui se formait sur son œil, et qui causait un affaiblissement de la vue. Lorsque leur tour arriva, mon père et ma mère entrèrent dans le cabinet de M. Sichel, qui, après avoir examiné l'œil de ma mère pendant un instant, dit brutalement, tout haut, en s'adressant à M. le maréchal : « Madame mourra folle! »

Vous voyez que décidément M. Sichel a la manie de découvrir la folie présente ou future chez les autres. Ma mère, qui était créole, et qui avait naturellement l'imagination très vive, fut vivement frappée de cette incongrue prophétie qui ne s'est jamais réalisée. J'ai perdu ma mère en 1841, d'une phthisie arrivée au troisième degré, mais elle a conservé l'usage de toutes ses facultés jusqu'à sa dernière heure.

Voilà ce que j'éprouvais le besoin de vous faire connaître. Vous ferez de ma lettre tel usage que vous jugerez convenable, dans l'intérêt de M. le comte Mortier.

Veuillez agréer, etc.

Signé Vicomte B. Clauzel.

Dès que M. le docteur Sichel eut connaissance de cette lettre, il écrivit à M. Clauzel pour démentir les faits par lui articulés, déclarant que si M. Clauzel ne se rétractait pas dans les trois jours, il se pourvoirait devant les tribunaux :

La lettre de M. le docteur Sichel était ainsi conçue :

Monsieur,

Le hasard vient de faire tomber entre mes mains, chez M. le professeur D..., un pamphlet contenant une lettre que vous avez écrite à Me Paillet, sous date du 21 de ce mois, et qui ne fait point partie d'un paquet d'imprimés sur l'affaire Mortier, qui m'a été adressé par Me T..., avoué de M. Mortier. Cette lettre, dans laquelle vous me faites jouer un rôle odieux et stupide, n'est qu'un tissu des faussetés les plus absurdes. Je n'ai pas répondu à M. Mortier, vous comprenez facilement par quels motifs; mais je me dois à moi-même de rétablir les faits que vous avez si étrangement dénaturés.

En 1834, et non en 1832, comme vous dites, M. le maréchal Clauzel me consulta pour madame votre mère, qui avait non « une taie qui se formait sur son œil, » mais bien un affaiblissement de cet œil (amblyopie) sans aucune altération matérielle visible. J'examinai longuement Mme Clauzel en présence de M. le maréchal, et la tranquillisai sur la nature de son affection, l'assurant qu'elle était parfaitement guérissable.

Après cet examen, Mme Clauzel passa dans une autre pièce. M. le maréchal revint dans mon cabinet et me questionna sur la nature et la gravité de la maladie. Je lui dis en termes clairs que la maladie oculaire n'avait actuellement aucun danger, et était essentiellement guérissable; mais que loin d'être locale, elle tenait à un certain degré de congestion du sang au cerveau, qui, négligée, pourrait plus tard augmenter et donner lieu à une amaurose (goutte sereine), ou à une autre affection cérébrale.

L'idée d'une aliénation mentale actuelle ou à craindre n'a pas été émise par moi et n'était nullement dans mon esprit. Aussi, M. votre père ne me demanda-t-il aucune explication sur ce point. Il ne me parut d'ailleurs sous aucune impression pénible à la fin de cette très longue consultation à laquelle M. et Mme Clauzel seuls assistèrent, et pendant laquelle ni le mot de folie ni le mot de mort n'ont été prononcés, soit en présence, soit en l'absence de madame la maréchale.

J'affirme sur l'honneur que les choses se sont passées telles que je viens de les rapporter; si ma consultation écrite existe encore, elle doit se trouver conforme à mon récit.

Vous dites dans votre factum : « M. Sichel, après avoir examiné l'œil de ma mère pendant un instant, dit brutalement tout haut en s'adressant à M. le maréchal : « Madame mourra folle! »

D'après ce que j'ai exposé ci-dessus, vous voyez, Monsieur, qu'il n'y a de brutal dans tout cela que votre conduite et vos indignes calomnies, dont vous aurez à rendre compte incessamment devant les tribunaux, à moins d'une rétractation franche, complète et publique de votre part. Je vous laisse trois jours pour me répondre.

J'ai l'honneur de vous saluer. Sichel, d.-m.

M. Clauzel n'ayant pas répondu à cette lettre, M. le docteur Sichel l'assigna devant le Tribunal pour obtenir la suppression de la lettre de M. Clauzel, l'insertion de sa réponse et du jugement à intervenir dans plusieurs journaux aux frais de M. Clauzel.

Me Thureau, avocat de M. Clauzel, a combattu cette demande, en soutenant d'abord que l'impression de la lettre n'était pas le fait de M. Clauzel; que M. Clauzel avait accompli un devoir en faisant connaître, dans l'intérêt de la vérité, un fait exact. On ne peut lui supposer aucune pensée de malveillance, car il ne connaît pas plus M. Sichel que M. Mortier, et il n'avait aucun intérêt à accuser l'un pour défendre l'autre. A l'appui des déclarations de son client, l'avocat produit une lettre dans laquelle MM. Bertrand et Lasalle déclarent, en effet, avoir entendu M. le maréchal leur raconter qu'ayant consulté M. Sichel sur l'état de la maréchale, M. Sichel lui aurait dit, hors la présence de la malade, qu'il avait reconnu chez elle des symptômes de folie, et que la maréchale, à qui son mari avait répété ce pronostic, en avait été vivement affectée, ainsi qu'elle le leur a déclaré souvent. Me Thureau ajoute qu'il est impossible d'admettre la publication d'un réponse qui est conçue en termes blessans pour M. Clauzel; il y a donc lieu de le déclarer mal fondé dans une demande qui est d'ailleurs sans intérêt pour lui.

Me Paillard de Villeneuve, avocat de M. le docteur Sichel, soutient que la publicité est le fait personnel de M. Clauzel, puisqu'il avait autorisé l'honorable avocat de M. Mortier à faire de sa lettre tel usage qu'il croirait convenable. Il conteste la vérité des faits articulés par M. Clauzel, faits que dément énergiquement M. le docteur Sichel, et qui sont même démentis par les déclarations que l'on vient d'invoquer. En effet, d'après ces déclarations, ce serait en l'absence de Mme Clauzel que le docteur aurait parlé de ses craintes, tandis que M. Clauzel affirme que ce propos brutal a été tenu devant sa mère. Les faits mêmes, tels qu'ils sont allégués par ces messieurs, sont inexacts; et dans tout ceci M. Clauzel, en se mêlant de ce qui ne le regardait pas, a cédé au désir de se faire un rôle officieux dans un procès qui attirait l'attention publique.

Me Paillard de Villeneuve soutient que ce procès de la part de son client n'est pas une spéculation, qu'il se fût contenté d'une rétractation. On la lui a refusée; il use donc de son droit en demandant aujourd'hui une légitime réparation contre des attaques de nature à compromettre gravement sa considération.

Le Tribunal, etc. (Voir le jugement ci-dessus.)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 14 Février 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 20.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Cette réunion a pour but : 1° d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2° de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. Paris : De l'emploi des anesthésiques dans les opérations pratiquées sur la face. — II. Travaux originaux : Clinique de l'hôpital des Enfans-Malades (service de M. le professeur Trousseau) : Du traitement de la chorée par le sirop de sulfate de strychnine. — III. Clinique des départemens : Accident consécutif à une opération de hernie étranglée. — Contusions et lésions graves du bras guéries sans opération. — IV. Bibliothèque : Parturition and the principles and practire of obstetrics. — V. Académies, sociétés savantes et associations. (Académie de médecine) : Séance du 12 Février. — VI. Mélanges. — VII. Nouvelles et Faits divers. — VIII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 FÉVRIER 1850.

DE L'EMPLOI DES ANESTHÉSIQUES DANS LES OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LA FACE.

Strasbourg, le 1er Février 1850.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans le compte-rendu de la Société de chirurgie de Paris, publié dans le numéro du 12 janvier dernier de votre savant journal, que M. Michon a pratiqué l'ablation du maxillaire supérieur, pour une exostose de cet os. L'*opération, est-il dit, faite le 7 janvier, en présence de MM. Denonvilliers, Gosselin, Laugier, a été excessivement longue, laborieuse; elle a duré soixante-cinq minutes. Le malade, qui a enduré d'affreuses douleurs, l'a supportée avec un grand courage.*

Ne doit-on pas s'étonner, à une époque où les moyens anesthésiques sont employés avec tant de succès, d'apprendre qu'*un opéré a enduré d'affreuses douleurs*. C'est sans doute la conséquence de la proscription de l'emploi du chloroforme dans les opérations pratiquées sur la face, conduite généralement adoptée, à ce qu'il paraît, par les chirurgiens de Paris. En effet, M. Michon, dont la science fait autorité, s'en est abstenu dans le cas actuel, en présence d'autres capacités chirurgicales non moins recommandables. Bien plus, au sein de la Société de chirurgie, il n'a rencontré aucun dissentiment à cet égard; et cependant MM. Chassaignac et Lenoir avaient pris la parole sur cette communication. Pour que l'école chirurgicale parisienne se soit ainsi décidée à rejeter l'emploi du chloroforme, il faut, ou que théoriquement elle ait supposé une série d'accidens redoutables, ou que, pratiquement, elle en ait constaté quelques-uns. Dans l'une ou l'autre de ces suppositions, je crois avantageux de combattre, à l'aide de faits bien observés, des difficultés imaginaires, ou de corriger une pratique qu'une prudence exagérée a trop vite érigée en règle.

Tel est le but que je me propose d'atteindre, en publiant quelques faits observés à la clinique chirurgicale de M. Sédillot. Ce professeur, loin de proscrire le chloroforme dans les opérations de la face, en a généralisé l'emploi. L'opposition entre l'école de Paris et celle de Strasbourg est donc complète, et l'expérience seule pouvait trancher la question. Voici les faits :

1° Dans les premiers jours du mois de janvier de cette année, deux femmes de vingt à trente ans furent soumises à l'inhalation chloroformique, pour être débarrassées d'une nécrose complète, l'une du maxillaire supérieur gauche; l'autre du droit, par suite de travail dans les fabriques d'allumettes phosphoriques. L'extraction des sequestres fut rapidement exécutée dans les deux cas. Le sang s'écoula facilement par la bouche, et, quelques minutes plus tard, ces opérées revinrent à elles-mêmes, sans avoir éprouvé ni douleurs, ni accidens.

2° Dans le courant de l'été dernier, un homme de 40 ans environ entra à l'hôpital, portant une récidive de cancer ulcéré de la lèvre inférieure, s'étendant jusqu'à l'os maxillaire. L'opération décidée, l'individu fut chloroformé. Après la dissection de la tumeur, on porta le fer rouge sur l'os malade. La plaie, très vaste par la perte de substance, et par suite de l'ancienne cicatrice, fut comblée à l'aide d'un lambeau pris sur les parties latérale et postérieure du cou. L'opération dura plus d'une demi-heure, y compris le pansement. Il n'y eut ni douleur, ni accidens, malgré l'hémorrhagie assez abondante qui accompagne ces sortes de lésions de la face.

3° Vers la même époque, une jeune fille de 25 ans se présenta également à la clinique pour se faire opérer d'un ostéosarcome qui avait envahi toute la portion gauche du maxillaire inférieur, à l'exception toutefois du condyle articulaire. Après avoir préalablement chloroformé la malade, M. Sédillot fit une incision semi-lunaire qui, partant du niveau du conduit auditif, fut conduite en longeant le bord inférieur de l'os, vers la symphyse du menton; puis, disséquant en haut et en bas les lambeaux, il sépara la tumeur des parties molles environnantes. A l'aide de la scie à chaînettes, il scia le maxillaire en dehors de la première incision de ce côté, et se servit du corps de l'os pour en abaisser la branche ascendante, qui fut divisée, au niveau du condyle à l'aide de tenailles incisives. On procéda ensuite au pansement. Une demi-heure à peine suffit à toute l'opération. L'opérée ne sentit rien, n'éprouva aucun accident, bien que l'artère dentaire inférieure fournît beaucoup de sang pendant quelques minutes. J'ajouterai, pour compléter cette observation, que la jeune fille quittait l'hôpital dix jours après, dans un état apparent de parfaite guérison, à l'exception d'une petite ouverture inférieure laissée à dessein pour suffire à l'écoulement de la suppuration, et nous avons revu depuis la malade dans un état excellent de santé.

4° Il y a dix-huit mois environ, une jeune fille, âgée de 20 ans, entra à la clinique chirurgicale, offrant une affreuse difformité, par suite d'un noma survenu à l'âge de 8 ans : la commissure gauche des lèvres, une partie de ces organes et de la joue du même côté avaient été complètement détruits; les arcades dentaires s'étaient peu à peu renversées en dehors : et les dents, au lieu de correspondre verticalement, étaient devenues obliques. Le contour alvéolaire inférieur constituait un rebord saillant, impossible à redresser. Il était évident, quelle que fût la méthode autoplastique adoptée, qu'on devait préalablement extraire les dents du maxillaire supérieur et réséquer le fragment exubérant du maxillaire inférieur. Telle fut l'opération préalable qu'exécuta M. Sédillot, après avoir chloroformé la malade. Cette dernière n'éprouva ni douleur ni accident. Je ne m'étendrai pas davantage sur les diverses opérations autoplastiques subséquentes que l'on dut pratiquer; je me contenterai d'ajouter que cette opération, commencée avec beaucoup de bonheur et d'habileté par M. Sédillot, fut conduite à un succès complet par M. Rigaud, qui lui succéda à la clinique chirurgicale.

5° Enfin un dernier fait beaucoup plus décisif, et en tous points conforme à celui de M. Michon, vient de se passer tout récemment à la clinique de M. Sédillot. Il s'agit d'un homme âgé de 45 ans, atteint d'un carcinôme qui, développé d'abord dans le sinus maxillaire, finit par envahir la totalité du maxillaire supérieur gauche, et une portion de la fosse temporale. L'extirpation fut exécutée le 15 janvier dernier par le procédé de Gensoul. Je ne relaterai point les détails d'un procédé que tout chirurgien connaît. L'opération dura en tout dix-huit minutes, et encore ce court espace de temps eût-il été abrégé de plus de moitié, si le professeur ne se fût pas arrêté à chaque instant pour pratiquer des ligatures à mesure qu'il coupait une petite artère dans la dissection des lambeaux. Ceux-ci furent réunis par la suture entortillée; 22 épingles furent employées. Le malade resta chloroformé pendant le temps même du pansement, dont la durée fut de 25 minutes : en sorte que, dans l'espace de 43 minutes, l'opéré fut replacé dans son lit, n'ayant aucun souvenir de sa mutilation. Les artères sous-orbitaires et palatines descendantes fournirent une assez grande quantité de sang dont une partie coula au dehors, tandis que l'autre fut rejetée par le malade. Dans aucun instant de la manœuvre opératoire, on ne vit se développer le moindre signe de suffocation par le fait de l'accumulation du sang dans les arrière-cavités de la bouche. Ce malade peut être aujourd'hui, 1er février, considéré comme guéri.

Voilà un ensemble de faits dont la valeur pratique ne peut être contestée au sujet de l'emploi du chloroforme dans les opérations pratiquées sur la face. Ils mettent en évidence tout ce qu'il y a de trop exclusif, sinon d'erroné, dans la doctrine soutenue par les chirurgiens de Paris. Cette crainte de voir le malade suffoqué par les caillots sanguins accumulés dans l'arrière-gorge, me paraît exagérée. Il suffit, comme le con-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Insurrection du feuilleton. — Lettre importante.

Que peut-on écrire un Mercredi-des-Cendres? Je vous assure que je trempe et que je retrempe vainement ma plume dans le liquide noir, rien ne me vient. — Mais pourquoi, me direz-vous, avoir attendu ce lugubre jour pour faire votre feuilleton; quand vous auriez pu être inspiré par la joyeuse solennité du Mardi-gras. — Pourquoi? vous êtes charmant! Il fallait donc, pour vous plaire, que seul de la création, votre correspondant hebdomadaire s'enfermât étroitement dans son cabinet et fêtât son Mardi-gras en griffonnant du papier? Et vous croyez que c'est si amusant de faire un feuilleton, que, pour ne pas se priver de ce plaisir, on renonce à tous les autres? Bien merci; je vous déclare que je me révolte à la fin; égoïste que vous êtes, je veux ma part de vos joyeusetés; je proclame un nouveau droit pour le feuilleton, le *droit aux plaisirs*, et je ferai sa conquête par tous les moyens possibles, et même s'il le faut par les armes. Hier, dès huit heures du matin, j'ai déclaré l'insurrection; malgré notre honoré gérant, étonné de tant d'audace, malgré nos commis et garçons de bureau qui se faisaient déjà de nos collections un rempart solide pour se soustraire à ma fureur, j'ai quitté mes bureaux, je me suis enfui de la ville, et, fier de ma liberté si vaillamment conquise, j'ai été..... mais oserai-je jamais vous avouer cela, bien-aimé lecteur? Il le faut bien, pour que vous me pardonniez, il le faut bien, pour que votre imagination ne coure pas la pretentaine, qu'elle ne me fasse asseoir à quelque pentagruelique repas de carnaval, qu'elle ne m'affuble de quelque grotesque costume, et ne me voie follement pirouetter dans une saturnale dansante. Rien de tout cela ne serait vrai, Monsieur; de ma liberté j'ai fait un usage décent, modeste et convenable; rien de plus inoffensif que ma conduite d'hier, et, puisqu'il faut tout avouer, apprenez donc que j'ai été hier, jour de folie, tailler mes vingt-quatre rosiers, des rosiers que j'ai plantés et que j'ai greffés moi-même, des rosiers magnifiques, des véritables rosiers réacs et aristos qui ont noms *la royale, la rose du roi, la reine perpétuelle, Madame Despres, le prince de Galles, la baronne Prévôt*; il y en a même un autre, et ce n'est pas le moins beau, qui s'appelle *la duchesse d'Orléans*, un autre encore, oserai-je l'écrire, et les fleurs en sont charmantes, qui se nomme *le comte de Paris*! Et cela, mur mitoyen avec le jardin des cuisiniers socialistes! je suis un grand imprudent.

Tant il y a — et si vous voulez avoir de belles roses, ami lecteur, permettez-moi de vous donner un petit conseil : ne laissez pas trop de bois, éclaircissez l'intérieur, afin que l'air et la lumière puissent circuler; trois, quatre branches symétriquement disposées au plus; coupez court; deux œils seulement; vous ne fatiguerez pas votre arbre et vos roses s'épanouiront dans toute leur magnificence. — Tant il y a, que je je suis revenu à Paris, ne sachant pas le premier mot de ce qui s'était passé depuis vingt-quatre heures dans notre monde médical. Dieu, que ça m'a paru bon! vivre tout un jour loin de nos petites et tristes passions, de nos mesquines intrigues! aucun bruit de la Faculté, pas le moindre souffle du côté de l'Académie; c'est charmant, heureux momens, que vous avez passé vite!.... Oui, mais cette béatitude ne va pas remplir le gouffre béant de mes six colonnettes... j'y pense; j'ai là depuis longtemps une lettre dont j'ai promis l'insertion, mais que je voulais accompagner et faire suivre de quelques réflexions. Je n'ai d'espace aujourd'hui que pour notre correspondant seul, à prochainement mes observations.

Lille.

« Frère,

» Permettez-moi de vous donner ce titre, car votre passé, votre présent, tous vos actes enfin, prouvent que, pour vous, la fraternité n'est pas un mot ni une duperie, je vous adresse cette lettre *confidentielle*. Je serais heureux de vous voir partager mes idées sur le sujet en question, et de vous les voir exposer, défendre et propager dans l'excellent journal dont vous êtes le digne fondateur. C'est notre seule voie de salut.

» Tout le corps médical souffre. Pourquoi? Les causes de cet état, tout à fait précaire, sont intérieures et extérieures. Parmi les causes intérieures, il y a l'aspiration vers le bien-être et la satisfaction des besoins physiques et moraux, qui emploient comme moyen la concurrence. Celle-ci développe les instincts égoïstes et l'antagonisme entre les membres des différentes professions médicales. L'égoïsme donne naissance au charlatanisme, à l'indélicatesse, à la diffamation, à la contradiction systématique et de mauvaise foi, plaies qui nous rongent, et qui jettent sur nous un juste discrédit.

» L'association, direz-vous, aura pour but de combattre ces causes intérieures de nos souffrances, elle mettra un frein à l'égoïsme, elle réprimera les abus, elle moralisera; à ces terribles formules : « Chacun chez soi, chacun pour soi, » « Laissez faire, laissez passer, » formules de mort, elle substituera la formule de vie : « Chacun pour tous, tous pour chacun; » elle établira la fraternité, la solidarité, et, par suite, honneur, considération et profit. Profit! oui, si à ce moment on ne se trouvait en face des causes extérieures, qui sont le scepticisme de notre époque, scepticisme qui ne fera qu'augmenter à mesure que l'instruction développera la raison, le morcellement des fortunes, l'exiguité des bénéfices par suite de la concurrence à outrance, la nécessité d'économies parcimonieuses, souvent même la privation du nécessaire.

» Je suppose l'association obtenue, forte et loyale. Vous aurez restauré une corporation avec toutes ses conséquences funestes. Il y aura solidarité entre les membres du corps médical, mais antagonisme avec toute la société, contre laquelle on se présentera armé de toutes pièces. Est-ce là, je vous le demande, un résultat digne de notre mission? Au médecin il faut beaucoup de malades, des visites nombreuses et bien rétribuées; aux autres il faut la santé, point de frais inutiles, l'économie enfin. C'est pourquoi, aujourd'hui, le médecin est si souvent frustré de ses honoraires. Comment vaincre cet obstacle qui paraît insurmontable? Selon moi, le voici :

» Nous venons de voir que la cause de nos misères est l'antagonisme entre les membres du corps médical, et entre ceux-ci et le reste de la société. Eh bien! à ce double antagonisme, substituons la solidarité, faisons en sorte que le médecin soit intéressé à ce qu'il y ait le moins de malades possible, que tous ses soins, toutes ses études tendent vers ce but, tout le monde y gagnera, et le repos sera sa récompense, tandis qu'aujourd'hui c'est son supplice. Demandons l'organisation de la médecine comme service public, et que tous les membres du corps médical, étant fonctionnaires, puissent donner gratuitement à tous les citoyens sans exception, les secours de leur art.

» Je ne sais si cette solution de la question conviendra aux intéressés.

seille M. Sédillot, d'exécuter en premier lieu tous les temps opératoires pendant lesquels le sang ne saurait pénétrer dans la cavité buccale, et d'avoir ensuite la précaution d'incliner la tête en avant, et d'écarter, s'il est nécessaire, les arcades dentaires, pour empêcher le sang de tomber dans les voies aériennes.

Tous les jours nous voyous employer le chloroforme à la clinique de Strasbourg avec autant de persistance que de succès; et nous n'avons pas été peu étonné de lire dans un des derniers numéros de votre journal : « *M. Langenbeck, successeur de Dieffenbach, va publier le résultat d'autant plus intéressant de son expérience, que ce chirurgien n'a eu qu'un cas de mort par l'emploi du chloroforme.* » Ce résultat, considéré comme heureux, serait à nos yeux des plus funestes, puisque, sur plusieurs centaines d'opérés, tant à l'hôpital civil qu'à l'hôpital militaire de Strasbourg, M. Sédillot n'a eu à déplorer aucun accident fatal, et cependant ce chirurgien a souvent maintenu pendant des heures entières ses opérés dans l'anesthésie la plus complète.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

Dr Michel,
Agrégé, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Strasbourg.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS-MALADES
(Service de M. le professeur Trousseau).

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LE SIROP DE SULFATE DE STRYCHNINE.

(Suite. — Voir le numéro du 22 Décembre 1849.)

Observation I. — N° 15, salle Saint-Jean. — *Chorée.*

L'enfant dont on va lire l'histoire était entré à la salle Saint-Augustin pour une seconde attaque de chorée. Il avait été traité dans un autre service par les bains sulfureux et la gymnastique lors de la première attaque; cette première attaque, beaucoup moins violente que la seconde, avait duré plus de quatre mois. Il avait 10 ans, était bien constitué, et n'avait *jamais eu de rhumatisme.* Les bruits du cœur, parfaitement nets, indiquaient l'absence de toute altération des valvules. On n'avait, du reste, aucun autre renseignement sur la maladie.

Le traitement n'était pas encore commencé quand, le 10 mai 1849, l'enfant fut pris d'une fièvre intense; c'était deux jours après son entrée. Le 11, une éruption de scarlatine se manifestait, et le malade, changé de salle, était couché au n° 15 de la salle St-Jean.

Je passerai toute la période de la maladie éruptive et j'arriverai au 18 mai, époque où commença la convalescence confirmée de la scarlatine et où fut commencé ce traitement par la strychnine. Notons cependant un fait, c'est que la maladie convulsive avait fait des progrès très grands sous l'influence de la scarlatine. Au moment de l'entrée, en effet, la danse ne consistait qu'en de légers mouvemens involontaires dans le bras gauche; après la période que nous venons de traverser, la jambe était agitée et l'agitation du bras devenue telle, que l'enfant ne pouvait plus rien tenir. On était obligé de le faire manger; sa figure grimaçait et sa parole était embarrassée.

Du reste, il n'existait plus qu'une desquamation légère, suite de la scarlatine; pas de fièvre; pas d'accidens gastriques; un bon appétit. On donne 5 gram. de sirop de sulfate de strychnine. Le 18 on alla en augmentant de 5 grammes par jour, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 grammes.

Ce fut le 25 mai seulement que l'on commença la méthode indiquée plus haut, plus simple et plus sûre à la fois. Dès ce jour on donna à la religieuse de la salle une quantité considérable de sirop, lui recommandant de donner le médicament elle-même, et comme déjà on avait atteint la dose de 35 grammes, on commença immédiatement par 6 cuillerées à café.

Il n'y avait pas de roideur; l'enfant se portait parfaitement, à cela près de sa chorée.

Du 25 au 30 mai, on arriva à 4 cuillerées à dessert et à 2 à café, sans résultats.

Mais le 31, dans la matinée, quand l'enfant voulut se lever, il se laissa tomber. C'était la première fois que l'on remarquait les effets physiologiques du médicament.

Cet accident lui causa une grande frayeur.

Au moment de la visite, il ne paraissait pas y avoir de roideur; le malade n'en accusait pas. Les symptômes du mal n'étaient en rien changés. On resta jusqu'au 31 à la dose de 2 cuillerées à café et de 4 cuillerées à dessert.

L'enfant n'avait pas éprouvé de nouveaux effets physiologiques du médicament. Cette sorte d'éclair tétanique sembla un peu en désaccord avec ce qui arrive ordinairement quand commence à agir la strychnine. Mais, chose remarquable, le 30, dans la journée, il avait pu, de la main droite, porter une cuillerée à sa bouche et manger seul. Il lui était impossible d'agir de la sorte les jours antérieurs. Du reste, les mouvemens désordonnés des jambes, de la figure et des bras étaient à peu près les mêmes; et toute l'amélioration consistait dans une action plus directe et plus marquée de la volonté.

On donna 1 cuillerée à café et 5 à dessert.

Le 4 juin, on arrive à 5 cuillerées à dessert et une à bouche. Alors, les roideurs deviennent assez fortes pour empêcher l'enfant de manger. Elles se reproduisent plusieurs fois dans la journée sous forme de crises, durant deux ou trois heures. Les fonctions ne sont nullement troublées par l'action du médicament; l'appétit est très développé; les garderobes sont régulières; la peau n'est pas chaude; mais le malade y sent quelques démangeaisons; et le cuir chevelu est surtout le siége d'un prurit violent; le pouls est bon, d'un rhythme normal.

Pendant la nuit, le malade boit avec beaucoup de calme. Il ne paraît pas ressentir les atteintes du médicament. Pendant le jour, les mouvemens sont fort désordonnés; mais enfin il peut, de la main droite, porter et diriger son gobelet; il donne une poignée de main quand on le lui demande, chose impossible avant l'apparition des roideurs tétaniques.

Le 7, 4 cuillerées à dessert et 2 à bouche.

Les roideurs ayant un peu diminué ou presque disparu, on est obligé d'augmenter la dose.

Arrivons au 12 juin.

La dose donnée le 7 avait été suffisante pour faire reparaître l'effet physiologique du médicament, et jusqu'au 12, il n'avait cessé de se manifester de la même façon par crises de plusieurs heures, en différens momens de la journée. L'enfant, qui avait entendu dire que sa chute du lit avait été causée par les roideurs, devint sage et sobre de mouvemens. Il resta assis, et ne bougea que lorsque cela lui fut enjoint. Plusieurs fois on dut attendre qu'une crise tétanique fût passée pour lui faire prendre des alimens. Dans certains momens, il lui est impossible d'ouvrir la bouche.

Quant aux mouvemens choréiques, c'est à peine s'ils existaient. L'enfant plaçait sa main à plat sur celle qu'on lui présentait; il l'y maintenait longtemps sans l'enlever rapidement et inopinément, sans faire toutes les grimaces et les contorsions que, quelques jours auparavant, il faisait dans la même circonstance. Le faisait-on marcher, c'était avec un balancement (1) tout particulier qu'il s'avançait; mais il ne se donnait plus de coups de pieds dans les chevilles; son bras droit, qu'il laissait pendant, n'allait pas d'un côté et d'autre sans but déterminé. On pouvait considérer la maladie comme guérie après treize jours de roideurs.

Mais laissée à elle-même, elle n'eût peut-être pas tardé à se reproduire avec une nouvelle intensité; aussi, pendant huit jours encore, continue-t-on la dose de sirop qui a produit les roideurs.

(1) Quand les mouvemens désordonnés disparaissent, il reste une démarche, une position des bras, une expression de la figure qui ressemblent à une sorte de coquetterie et qui donnent un type tout particulier, faisant bien vite reconnaître un choréique en convalescence.

Après le 20 juin, il n'y avait pas le plus léger mouvement choréique; on fit monter l'enfant dans la salle Saint-Augustin, et l'on suspendit la strychnine. Au bout d'un mois, quelques indécisions des mouvemens de la main droite firent reprendre le médicament jusqu'aux doses tétaniques. Cette fois, on ne tâtonna plus autant, et l'on arriva rapidement à 1 cuillerée à bouche et 4 à dessert. Les craintes d'une récidive eurent bientôt disparu; on continua le sirop pendant huit jours.

Après ce temps, l'enfant passa encore quinze jours dans l'hôpital, et sortit parfaitement guéri.

Obervation II. — N° 16, salle Saint-Jean. — *Chorée.*

Le 25 juin l'on conduisait pour la troisième fois à l'hôpital des Enfans-Malades, et pour la même maladie, un gros garçon âgé de 13 ans 1/2. Il était de Colombes et mis en apprentissage chez un cordonnier à Rueil. Dans l'année 1848, il avait eu sa seconde attaque de chorée; on l'avait gardé à l'hôpital 3 mois, il n'avait été soigné que par des bains sulfureux. D'après les renseignemens que donnait la religieuse de la salle, il était sorti encore un peu agité. Mais tout cela n'avait pas persisté, et l'on avait pu en faire un apprenti. Il avait contenté son patron pendant plusieurs mois, quand, vers la fin d'avril, sa conduite changea beaucoup; lui donnait-on une commission, il en oubliait le motif, et rentrait sans se douter de son oubli; pour les objets de son état, il préparait le contraire de ce qui lui était demandé; il perdait la mémoire, et son patron l'accusait d'inattention. Ceci augmenta assez pour lui valoir les mauvais traitemens des personnes chez qui il travaillait, et ces mauvais traitemens, donnés comme punitions de fautes que l'on croyait volontaires, furent poussés assez loin pour conduire les deux familles devant le tribunal. Rentré chez ses parens, sa conduite fut loin de s'améliorer, son père disait qu'il faisait tout de travers, qu'il était devenu fort étourdi, et que bien souvent il faisait fâcher sa mère, car il restait plusieurs heures à s'habiller le matin. — Ces renseignemens étaient importans à mentionner, ils prouvent l'assertion de M. Trousseau, qui dit que lorsque la chorée va paraître, l'intelligence faiblit et que la mémoire se perd ou est altérée. —

C'était, disais-je, un gros garçon de la campagne, bien constitué et robuste pour son âge. Mais il était atteint *évidemment de rhumatisme*; sa mère en souffrait fréquemment, et lui, au moment de son entrée à l'hôpital, avait les métacarpiens, les métatarsiens, le tarse et les carpes gonflés et douloureux à la pression, les mains du reste trapues et courtes, les doigts courts et gros, avec les articulations noueuses, indiquaient déjà un état chronique; le cœur ne présentait aucune altération appréciable se rapportant au rhumatisme.

Tels étaient les renseignemens intéressans et instructifs au point de vue de l'histoire pathologique de la danse de Saint-Guy, nous ne pouvions les omettre, quoique ces observations n'eussent pour but que de montrer des résultats thérapeutiques. Les fonctions s'exécutaient parfaitement. Il n'y avait pas de fièvre, malgré le gonflement articulaire. Les mouvemens étaient extrêmement désordonnés. On essaya dès l'entrée de faire mettre ses bas à l'enfant, il y parvint, mais avec beaucoup de lenteur, et après bien des gestes inutiles. Quand il marchait, ses deux bras allaient en sens divers, tantôt il les portait à sa tête, sur sa poitrine; cherchant à se contenir, on lui voyait essayer de prendre sa blouse, et, s'il y réussissait, il la secouait fortement; il ne suivait pas la ligne droite, et souvent, entrecroisant ses jambes, il faisait des faux pas qui rendaient sa marche des plus irrégulières; quelquefois il frappait les pieds l'un contre l'autre; quand on lui faisait saisir de la main un objet, il le portait avec peine, mais il ne pouvait le tenir un instant d'aplomb; sa figure grimaçait peu, mais elle passait rapidement du rire au sérieux, *et vice-versâ.*

On commença immédiatement le traitement, avec l'intention d'arriver vite aux effets physiologiques : 5 cuillerées à café de sirop de sulfate de strychnine.

Du 25 au 29, on arriva à la dose de 4 cuillerées à dessert, 2 à bou-

---

Pour mon compte, je la trouve excellente; car si parmi nous il y a quelques heureux, l'immense majorité est bien misérable. Si quelques riches peuvent se faire soigner convenablement dans leurs maladies, cette faculté est refusée à presque toute la classe moyenne, si nombreuse en France, à toute celle des travailleurs des villes et surtout des campagnes, la plus nombreuse et la plus déshéritée des bienfaits de la civilisation.

» Quant à l'application pratique de ce projet, elle est facile. Dans un état bien organisé, chaque citoyen devant contribuer aux charges générales proportionnellement à ses moyens, il n'y a qu'un seul impôt juste et rationnel, c'est l'impôt sur le revenu, proportionnel jusqu'à de certaines limites, progressif au-delà. La médecine étendant son action sur les hommes et les animaux, l'impôt médical serait établi par capitation avec proportionnalité.

» La médecine est utile ou elle ne l'est pas. Si elle est utile, il faut qu'aucun citoyen ne soit privé de ses secours; si elle ne l'est pas, qu'elle cesse d'exister comme profession. Eh quoi! nous avons une armée nombreuse, entretenue à grands frais, pour défendre le territoire, pour conserver la propriété, pour protéger les personnes, malheureusement quelquefois pour détruire. Nous avons une magistrature pour garantir les droits de tous les citoyens, pour les mettre à l'abri des violences injustes de la force et des passions; un clergé chargé des intérêts spirituels, et d'appliquer les principes de la morale évangélique; des administrations prévoyantes s'efforçant d'assurer les moyens de subsistance; et nous n'avons pas de médecine officielle! Cependant, qu'est-ce que la fortune, la propriété, la nourriture, la vie, sans la santé? Vous ne pouvez pas faire disparaître la souffrance, la maladie, la mort, a dit M. Montalembert. Non, certes, la souffrance, la maladie et la mort étant dans l'ordre physique, ne disparaissent pas, mais elles peuvent être atténuées, moins fréquentes; la mort peut être retardée, les faits existent à l'appui de cette assertion.

» Cette institution ne grèverait pas le budget de charges nouvelles; car les progrès de la civilisation permettant d'espérer la solution pacifique des différens internationaux, d'autant plus rares dans l'avenir, que la solidarité s'établira parmi les peuples; l'armée pourra subir les modifications proposées par MM. Lamoricière et Girardin; de là une première économie; la réforme des abus et des gaspillages administratifs en fournira de nouvelles, qui, réunies, seront bien plus que suffisantes pour constituer le budget du *service de santé national.*

ORGANISATION, — CORPS ENSEIGNANT.

» *Facultés, Écoles préparatoires.* — Professeurs recrutés au concours, parmi les membres du corps médical, ayant un certain nombre d'années de pratique. L'enseignement pratique plus complet qu'aujourd'hui; car je pense qu'on est dans une fausse voie en consacrant tant de temps et de veilles à ces hautes spéculations qui se perdent dans les nues et qui ne font pas faire un pas à la thérapeutique, but de la médecine. Réformer certains abus; combler quelques lacunes, etc., etc.

CORPS DES PRATICIENS.

» Un seul ordre de médecins, de pharmaciens et de vétérinaires. Un médecin pour deux, trois ou quatre communes, selon la population et les distances. Dans les villes qui ne forment qu'une seule commune, le nombre des médecins proportionnel à la population et à la nature de cette population. Inamovibilité. Retraite après trente ans de service actif.

» Nombre présumé pour la France divisée en 86 départemens, 363 arrondissemens : 2,851 cantons, 37,159 communes; 12,000. Appointemens de 3,000 fr. dans les communes rurales, 4,000 dans quelques villes où les charges sont plus lourdes, soit. . . . . fr. 37,000,000

» Un pharmacien par canton ou plus quand les besoins du service l'exigeront. Appointemens : 3 et 4,000 fr. . . 9,000,000

» Un vétérinaire par canton ou moins dans les villes, dont la population est agglomérée. Appointemens : 3 et 4,000 fr. 8,553,000

» Les médecins et les vétérinaires dans les communes rurales porteraient constamment avec eux les médicamens actifs, indispensables à la pratique, et avec lesquels ils peuvent extemporanément préparer ce qui est nécessaire au malade.

» Ils prendront ces médicamens chez le pharmacien du canton, qui exécutera les formules plus compliquées et moins urgentes.

» Achat de drogues et frais de préparation des médicamens nécessaires pour le service annuel. 10,000,000

fr. 64,553,000

CONSEIL DE SURVEILLANCE ET DE DISCIPLINE.

» Les praticiens de chaque département seront soumis à la juridiction d'un conseil disciplinaire composé de 4 médecins, 2 pharmaciens et 1 vétérinaire, nommés pour trois ans par leurs confrères, et pris dans le corps médical du chef-lieu.

» Ce conseil sera présidé par le préfet.. Il examinera les rapports que tous les praticiens du département devront lui envoyer chaque trimestre, sur la nature des maladies qu'ils auront observées pendant ce temps, le nombre des malades, des décès, des naissances; sur l'état physique et moral des populations; sur l'état de salubrité des localités; sur les améliorations et les réformes hygiéniques urgentes; sur la nature des eaux et des alimens; sur les cas de médecine légale. Il en fera un rapport général envoyé à l'autorité centrale. Il contrôlera la gestion et la comptabilité des pharmaciens. Il jugera les plaintes qui pourraient être faites sur la conduite des praticiens; fera des enquêtes s'il y a lieu, et appliquera la réprimande, le blâme, le retrait d'emploi temporaire ou définitif, selon la gravité des cas. Tous les jugemens seront sanctionnés par l'autorité supérieure. Un Code particulier sera promulgué pour régler la conduite de tous les membres du corps médical, etc.

» Ce projet n'a rien de bizarre ni d'utopique. Remarquez que nous sommes devancés dans cette voie par la Turquie même, qui, secouant enfin la barbarie qui la conduisait à sa ruine, paraît entrer franchement dans la voie de la civilisation. Si, jusqu'ici, les gouvernemens qui se sont succédé avaient été moins préoccupés de leur intérêt personnel que de celui du peuple, est-ce que depuis longtemps l'institution tutélaire et rationnelle que nous réclamons n'aurait pas été fondée?

» Vous qui avez déjà tant fait pour le corps médical, vous dont la générosité égale le talent, employez votre plume si élégante, si fine et si habile en même temps, à défendre ces principes humanitaires; la reconnaissance universelle sera votre récompense; et si un jour notre cause vient à triompher, nous aurons comblé une lacune regrettable dans nos institutions.

» Salut et fraternité.

Victor Meurein,
pharmacien.

Je ne partage pas toutes les opinions de mon honoré correspondant; je ne puis accepter toutes ses généreuses espérances; mais c'est mon devoir de le remercier de sa remarquable communication, qui deviendra un élément précieux de discussion quand nous pourrons sérieusement et utilement traiter le grave sujet de l'organisation sociale et professionnelle de la médecine.

Jean Raimond.

che. La progression fut rapide, peut-être hardie. Rien qui méritât d'être noté.

Dans la soirée du 29, au moment du dîner, l'enfant voulut se lever de la chaise, il fut pris d'une roideur telle, qu'il tombe à plat ventre. Il rit, il pleura, il ne sut quelle contenance tenir. Sa tête fut un peu renversée en arrière, ses bras ne purent pas se fléchir facilement, et il lui fut impossible de porter sa cuillère à la bouche. Cet état se prolonge de quatre à sept heures du soir.

Après l'apparition des roideurs, on diminua les doses du médicament, de façon à reporter sur le 30 une des cuillerées du 29.

Le 30 on donna la même dose que l es jours précédens. Il n'existai plus de roideurs.

Interrogé avec soin sur ce qu'il avait éprouvé dans la journée du 29, on apprit que les mâchoires avaient été serrées et douloureuses, et que depuis plusieurs jours il se grattait beaucoup; et découvrant les bras, on trouva une éruption lichénoïde des plus abondantes; le tronc et les cuisses offraient la même lésion. Le cuir chevelu ne paraissait pas le siége de démangeaisons.

Le 3 juillet, l'éruption lichénoïde avait presque entièrement disparu, mais le prurit de la peau persistait. Il y avait une amélioration des plus notables dans la chorée, mais il faut ajouter qu'au moment de l'examen il était dans une crise de roideur. Quand on le faisait marcher, c'était presque tout d'une pièce qu'il s'avançait; son attention était portée sur les objets avoisinans et sur les personn es qui l'accompagnaient; on voyait qu'il redoutait les chutes; de temps en temps la strychnine se faisait sentir, car l'enfant appliquait de violens coups de pied sur le parquet.

Depuis le 30, la dose était la même : 4 cuillerées à dessert, 2 à bouche. Cependant, dans la journée du 3, il y avait eu des secousses violentes, sans que l'on pût en reconnaître la cause.

Le 4, amélioration très considérable.

Le 11 juillet, l'amélioration était telle, que la religieuse de la salle le trouvait aussi bien que lorsqu'il était sorti après sa seconde rechute.

Chose assez remarquable, la dose de strychnine qui l'avait ébranlé si vigoureusement, restait sans action; et, depuis deux jours, il n'y avait pas eu de roideur. On augmenta la dose d'une cuillerée à bouche pour une cuillerée à dessert. Il prit donc 3 cuillerées de chaque espèce.

Dans la nuit du 11 au 12, la veilleuse, chargée de donner la dernière cuillerée de la journée, ne mesura pas le sirop, elle le vida directement dans le gobelet de l'enfant qui refusa de tout prendre, en disant « qu'il serait trop roide demain. » En effet, le 12, les roideurs apparurent, mais peu intenses, et n'ayant rien d'effrayant. A un moment où il n'attendait aucune secousse, un de ses petits camarades le voyant passer près de lui, voulut lui faire une niche et voulut prendre sa calotte. Notre malade se baissa vivement; mais quand il se releva, ses jambes se tendirent rapidement, et il tomba allongé de tout son long sur le tapis.

Les roideurs persistèrent jusqu'au 19, où la danse était presque nulle. Il donnait et prenait la main avec grande facilité. En marchant, il se dandinait bien un peu, mais les pas étaient réguliers et conduits en ligne droite. On le fait monter à la salle Saint-Augustin. Il demeure là jusqu'au mois d'octobre, complètement guéri, ayant eu une ou deux petites réapparitions de mouvemens tant soit peu irréguliers, disparaissant bien vite sous l'influence de doses assez fortes de sulfate de strychnine.

Le séjour fut prolongé aussi longtemps à cause d'un favus qui s'était développé à l'avant-bras droit. Cet accident permit de suivre la chorée et de s'opposer aux récidives.

LACAZE DU THIERS,
Interne des hôpitaux.

(La suite au prochain n°.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ACCIDENT CONSÉCUTIF A UNE OPÉRATION DE HERNIE ÉTRANGLÉE.

Monsieur le rédacteur,

Le 6 novembre dernier, je fus appelé par mon confrère le docteur Celliez, pour voir un de ses malades atteint d'*entéro-épiplocèle*.

Le nommé Blesebois, tonnellier, âgé de 38 ans, était affecté, depuis son enfance, d'une hernie inguinale du côté gauche, et un mauvais bandage la soutenait d'une manière souvent très imparfaite. Le 30 octobre, au milieu d'une rixe, d'une lutte dans un cabaret, la hernie apparut plus énorme que de coutume et irréductible : dès-lors, tous les signes d'un étranglement entéro-épiploïque.

M. Celliez, qui vit le malade le lendemain, me dit que par le taxis il avait opéré la réduction de l'anse intestinale; mais que tous ses efforts étaient demeurés infructueux devant la masse énorme d'épiploon sorti. En effet, les vomissemens, l'anxiété avaient disparu, des garderobes avaient eu lieu. Les lavemens, les embrocations, les affusions froides, la position, tous les moyens mis en usage en pareil cas, avaient été employés, mais inutilement. Le malade, du reste, n'accusait que de légères coliques, sans fièvre, sans accidens généraux.

Les choses en étaient là depuis huit jours, lorsque nous vîmes le malade ensemble. La tumeur, du volume des deux poings, distendait le scrotum outre mesure; elle était dure, mamelonnée, indolore au toucher et complètement irréductible. Le testicule se sentait en arrière et en dedans.

Devant une tumeur d'un volume et d'un poids aussi énormes, l'indécision sur le parti à prendre n'était pas permise; aussi, l'opération fût-elle décidée, et le malade s'y soumit-il sans difficulté le lendemain matin.

Passons ici sous silence tous les détails de cette opération que je pratiquai sans le secours d'aucun agent anesthésique; j'arrivai immédiatement à l'ouverture du sac.

La masse épiploïque apparut alors, mais sans aucun changement de coloration; seulement, en la déployant pour en faire l'inspection, nous sentîmes, dans différens points, de petites tumeurs marronnées du volume du pouce; indurations occasionnées par la stase séreuse et sanguine dans le tissu cellulaire graisseux du péritoine. Ces tumeurs diminuaient un peu sous la pression mesurée des doigts, et leur coloration n'indiquait en rien un commencement de sphacèle, la circulation, la vie semblaient y exister encore. Ce ne fut donc qu'après examen et mûre réflexion sur les avantages et les inconvéniens, ou de la réduction, ou de la fonte au dehors, par suite de la suppuration, ou de l'excision de la masse, que nous nous décidâmes à la réduire, s'il était possible.

Après avoir détaché quelques adhérences au pourtour de l'anneau, j'opérai le débridement directement en haut, et tentai le réduction. Mais ce ne fut qu'après beaucoup de temps, de peine et deux autres légers débridemens, que je parvins à faire rentrer tout l'épiploon sorti dans la cavité abdominale.

La plaie, alors parfaitement épongée et débarrassée de tous les liquides, les parois du sac furent reployées sur elles-mêmes, et les lèvres de la solution de continuité, affrontées avec soin au moyen de quatre points de suture entrecoupés. J'étais, à mon grand déplaisir, dépourvu de *serres-fines*, en connaissant l'efficacité pour la réunion par première intention que je désirais obtenir ici.

Quatre jours après, la réunion était complète, à part deux points en haut qui avaient donné passage aux fils de suture.

Cependant le malade, depuis le jour de l'opération, ne cessait de se plaindre d'une douleur assez vive dans la paroi abdominale gauche. La fièvre, malgré une saignée pratiquée le soir même, s'était élevée, et ne cédait pas. Des frictions mercurielles pendant deux jours, des cataplasmes, des lavemens émolliens, servirent sinon à faire disparaître, au moins à limiter le travail inflammatoire du péritoine. Car nous avions reconnu là une péritonite locale, à laquelle, sans la faiblesse du pouls et la débilité de l'état général du malade, nous eussions opposé les émissions sanguines générales ou locales. Enfin, un vésicatoire fut appliqué; la douleur fut moins sensible à la pression. Mais aussi, crûmes-nous reconnaître au bout de quelques jours, un empâtement dans la paroi abdominale, une différence de souplesse avec le côté opposé, et enfin, comme une fluctuation profonde.

En raisonnant pour le diagnostic par voie d'exclusion, nous étions parvenus à acquérir cette certitude, que si une collection purulente existait là, elle devait avoir son siége entre le feuillet abdominal du péritoine et l'un de ceux qui constituent l'épiploon ou qui tapissent l'intestin; collection, à n'en pas douter, occasionnée par la fonte des indurations épiploïques que nous avions réduites.

Nous nous accordâmes à reconnaître l'utilité de donner jour au plus tôt à cette collection de liquide; et pour cela, de nous servir d'un moyen propre tout à la fois à éviter l'épanchement dans la cavité du péritoine et à consolider par de nouvelles adhérences celles qui déjà limitaient le foyer. Nous nous décidâmes pour des applications successives de pâte de Vienne.

Un cautère fut posé sur le point le plus fluctuant, et le troisième jour de son application, nous allions tenter le détachement de l'escarre pour placer une nouvelle quantité de caustique, lorsque, sous l'effet d'une pression opérée sur l'abdomen, la partie supérieure de la cicatrice, dans une étendue de deux ou trois centimètres seulement, se rompit, et un flot de pus, qu'on peut évaluer à un demi-litre à peu près, s'écoula au dehors. Le malade se trouva manifestement soulagé, un cataplasme fut comme de coutume placé sur l'abdomen jusqu'au lendemain.

A partir du moment où la suppuration avait été reconnue la fièvre s'était calmée, le malade ne prenait que de l'eau gommée et un peu de bouillon, des lavemens chaque jour facilitaient les garderobes, il était du reste assez faible et considérablement amaigri.

Je songeai alors au danger qui pouvait résulter de la distension outre mesure de la poche péritonéale qui contenait le pus, de la rupture d'une adhérence pouvant occasionner un épanchement interne, et aussi à l'impossibilité d'établir là une compression permanente. D'un autre côté, je voyais l'avantage qu'il y aurait à la sortie constante du liquide, tout en empêchant le plus possible l'introduction de l'air. Je pensai à faire communiquer le point où avait été placé le cautère avec l'ouverture spontanée qui s'était faite dans le tissu de cicatrice.

M. Celliez partageant pleinement mon opinion, j'incisai couche par couche la paroi abdominale sur l'ulcération du cautère et pénétrai dans le foyer, ce que m'indiqua la sortie d'une assez grande quantité de suppuration et une odeur d'hydrogène sulfuré manifeste. Une sonde cannelée introduite par l'ouverture pénétra obliquement à deux pouces environ sous la paroi abdominale, et par le mouvement circulaire que je lui fis décrire en haut, à droite et à gauche, nous reconnûmes que nous occupions le centre d'une cavité qu'un simple canal étroit et détourné faisait communiquer avec l'ouverture inguinale; canal que, malgré tout le soin et la précaution que je mis à le rechercher, je ne pus parcourir en entier.

D'autre part, une sonde semblable à la première avait été introduite de bas en haut par l'ouverture inguinale, mais elle ne pouvait pénétrer qu'à deux pouces et demi environ. Quoique les deux extrémités de la sonde soient arrivées à un point où, si le trajet eût été direct elles se fussent facilement rejointes, cette jonction ne put s'opérer. Des résistances s'offraient là de part et d'autre et je me serais bien gardé de ne pas les respecter.

Bref, je fus obligé de renoncer à mon projet, et nous convînmes, mon confrère et moi, de chercher seulement la dilatation des deux ouvertures au moyen de bourdonnets de charpie enlevés et replacés de temps en temps.

Les choses allèrent ainsi pendant quelques jours; le malade s'affaiblissait de plus en plus, sa fièvre était lente et continue; nous étions toujours dans la crainte et l'attente d'un frisson : car l'ouverture étant étroite, le pus s'écoulait mal et toujours très incomplètement, malgré les pressions légères. Nous tremblions pour une résorption.

Enfin, le 29 décembre au matin, un lombric de la grosseur d'un tuyau de plume, sortit par l'ouverture inguinale lorsque nous déprimâmes la paroi abdominale. Ce jour-là, il ne vint que très peu de pus par la plaie; et ce fut alors que nous apprîmes que le malade en avait rendu par les selles une assez grande quantité. Malheureusement le vase de nuit ne put nous être présenté.

Plus de doute, l'intestin avait été perforé ou ulcéré, et grâce aux adhérences sa collection purulente, qui s'était admirablement bien limitée, s'était fait jour dans le point le plus déclive, par une anse intestinale, laquelle devait constituer une partie de la paroi interne du foyer. La présence de ce lombric nous a été offerte là comme pour nous annoncer ce qui s'était passé à l'intérieur.

En effet, il a fallu nécessairement que la collection purulente se soit vidée en entier par l'intestin; car à partir de ce jour, sa paroi abdominale resta complètement affaissée, et il ne sortit plus par les ouvertures abdominales que quelques gouttes de sérosité roussâtre. Une légère compression fut établie et maintenue plusieurs jours pendant lesquels la cicatrisation complète eut lieu et la guérison radicale.

Aujourd'hui le malade a repris son embonpoint habituel, l'appétit, les digestions, toutes les fonctions, en un mot, se font comme avant l'accident. Bien plus, je crois pouvoir affirmer qu'il est à tout jamais guéri de la hernie inguinale qu'il portait depuis l'âge de dix ans, et ce qui me porte à émettre cette manière de voir, c'est que, d'abord, aucune tumeur n'apparaît à l'anneau depuis que cet homme marche, et même lorsqu'on le fait tousser ou feindre un effort. Ensuite, en examinant la paroi abdominale du côté gauche on sent, à la percussion, une matité insolite et bien différente de ce qu'on entend au côté opposé; de plus, la souplesse habituelle n'existe pas. A sa place on sent comme un plancher solide qui fait corps avec les muscles et auquel le tégument externe lui-même semble intimement lié, au point où a été placé le cautère.

Le grand épiploon est donc à jamais fixe, et, par cette raison, plus d'épiplocèle possible de ce côté.

En outre il doit y avoir, non loin de l'orifice inguinal, une anse d'intestin qui faisait partie constituante des parois du kyste. Pour cette même raison elle doit adhérer au moins dans deux points à la paroi abdominale; de plus, comme cette anse s'est perforée, et qu'un anus contre nature n'a pas persisté par l'anneau, le feuillet péritonéal de l'abdomen a dû tenir lieu un moment de la paroi détruite, en attendant qu'il se soit formé une réunion ou un tissu intermédiaire. Double raison donc pour que, dans ce point encore, l'intestin soit solidement retenu, et que le mouvement péristaltique ne s'y fasse pas sentir, ou au moins très incomplètement.

Telle est, en résumé, mon cher confrère, l'observation que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui. Dans le cas où quelques accidens nouveaux viendraient à se présenter chez ce malade, je me ferai un plaisir de vous en entretenir, si vous semblez toutefois le désirer.

Agréez, etc. D[r] YVONNEAU fils (de Blois).

22 janvier 1850.

CONTUSIONS ET LÉSIONS GRAVES DU BRAS GUÉRIES SANS OPÉRATION.

Monsieur le rédacteur,

La lecture de la lettre de M. le docteur Weiss, ex-chef de clinique de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, sur la question de l'amputation immédiate, à la suite des contusions violentes des membres (n° 151, 20 décembre 1849), provoquée par l'insertion dans votre estimable journal (30 octobre) d'un fait observé dans le service de M. Désormeaux, m'engage à vous communiquer un fait qui offre avec celui-ci la plus grande analogie, sous le rapport de la cause, de la nature et du siége de la lésion.

Ici, l'amputation immédiate, jugée nécessaire par le médecin, fut refusée par le malade, qui par ce refus instinctif, conserva son membre.

Ce résultat inespéré modifia beaucoup mes opinions et m'engagerait à adopter les principes professés par M. le professeur Sédillot, et exposés dans la lettre de M. Weiss, s'ils n'étaient déjà sanctionnés par l'expérience.

OBSERVATION. — Un jeune homme de 18 ans, domestique chez un de nos cultivateurs, eut le bras droit pris dans les engrenages d'une machine à battre le blé mue par quatre hommes. Toutes les parties molles de la portion inférieure, interne et antérieure du bras étaient broyées, déchirées; une partie de l'épitrochlée était à nu. La plaie avait en hauteur de 8 à 10 centimètres. L'artère humérale était rompue; le bout supérieur de ce vaisseau était dénudé dans une longueur de 3 à 4 centimètres; on le voyait agité de mouvemens isochrones à ceux du cœur. Pas de pouls aux artères de l'avant-bras.

La gravité de la lésion me fit juger l'amputation nécessaire; je demandai encore à m'éclairer de l'avis d'un confrère. M. le docteur Oustalet (de Montbelliard) vit le malade deux heures après l'accident et partagea mon opinion. Nous pensions que la rupture de l'artère principale jointe à la lésion probable des veines profondes et d'une partie des superficielles rendaient la gangrène inévitable. Nous annonçâmes cette détermination au malade, qui refusa de se soumettre à l'opération avant l'arrivée de ses parens. Je procédai alors au pansement définitif de la plaie, sans négliger d'entretenir autour de l'avant-bras un degré de température convenable.

Les parens du jeune malade arrivèrent trois jours après l'accident. Aucun symptôme de gangrène ne se manifestant, nous n'insistâmes plus sur la nécessité de l'amputation, et espérâmes même que des soins bien entendus, que la jeunesse et la bonne constitution du malade nous épargneraient l'obligation de recourir à l'amputation consécutive. En effet, après deux mois de soins journaliers, j'eus le plaisir de voir mon jeune malade assez bien rétabli pour pouvoir retourner dans sa famille.

Je l'ai revu, depuis, guéri avec une fausse ankylose à angle droit de l'articulation huméro-cubitale; mais pouvant se servir de son bras dans les travaux souvent pénibles de l'agriculture.

Agréez, etc. F. DUVERNOY, D.-M.-P.
Audincourt, par Montbéliard (Doubs).

25 janvier 1850.

BIBLIOTHÈQUE.

PARTURITION AND THE PRINCIPLES AND PRACTICE OF OBSTETRICS; par M. TYLER SMITH. Londres, 1849; un vol. in-12 de 395 pages.

Deux belles découvertes en physiologie ont signalé ces temps modernes : l'une, la *théorie reflexe*, a fait faire un pas immense à la connaissance du système nerveux, et a permis d'expliquer une foule de phénomènes fonctionnels ou pathologiques relatifs à ce système; l'autre, la *théorie ovulaire*

de la menstruation, bien que trouvant encore quelques opposans récalcitrans, marche hardiment vers la sanction de tous les physiologistes. Or, c'est sur ces deux théories que sont bâtis les fondemens du livre que nous avons sous les yeux.

Tous nos lecteurs connaissent la *théorie ovulaire de la menstruation*, qui a donné naissance à de si beaux travaux, tant en France qu'à l'étranger, et qui est, on peut le dire, maintenant définitivement prouvée. Ils savent qu'à l'époque de la puberté, les ovaires, en se développant, exercent une action extraordinaire sur toute l'économie de la femme, et deviennent un centre d'où partent toutes ces influences synergiques, physiques ou morales, qui viennent en quelque sorte surprendre la jeune vierge ; que la menstruation, bien plus *ovarique* qu'*utérine*, est due à l'excitation périodique des ovaires et à l'élimination mensuelle des ovules sécrétés dans les vésicules graafiennes ; que ce grand phénomène, qui n'est tout simplement que la parturition d'un *ovule* au lieu d'être la parturition d'un œuf, offre la plus grande analogie avec le *rut* chez les animaux mammifères, et l'oviposition chez les ovipares ; et que la matrice, en résumé, ne joue, pathologiquement parlant, qu'un rôle très secondaire dans l'économie de la femme, et qu'elle n'est qu'un réceptacle, une poche dans laquelle l'ovule vient se greffer, se nourrir, se développer. M. Tyler Smith étudie cette manière de considérer la menstruation avec le plus grand soin, en fait une histoire complète et l'enrichit de ses propres observations. Les nerfs du système utérin, ceux des ovaires, des trompes de Tallope, du vagin et des parties externes de la génération ; le développement des nerfs de l'utérus pendant la gestation ; les principaux phénomènes de la grossesse ; l'avortement, ses causes considérées d'une manière tout originale, son traitement préventif ; des remarques pleines d'intérêt sur la périodicité, sur les relations physiologiques entre les ovaires, l'utérus et les mamelles ; une analyse complète de l'accouchement ; les rapports de ce grand acte avec les phénomènes reflexes du système nerveux ; l'asphyxie des nouveaunés ; la rupture de l'utérus ; les convulsions puerpérales ; la physiologie du sommeil ; l'inertie utérine ; les déplacemens de la matrice ; l'hémorrhagie utérine ; son traitement basé sur l'étude rationnelle du système nerveux et de « *l'action reflexe*, » etc., etc. ; telles sont les principales matières qui sont passées en revue par notre auteur.

L'on n'attend pas de nous que nous en fassions une analyse même incomplète, analyse impossible devant une aussi grande masse de faits, devant un heureux mélange d'observations pratiques, de réflexions philosophiques et de questions de haute physiologie. Tout ce que nous pouvons faire, dans les limites qui nous sont imposées ici, c'est, parmi les mille fleurs qui sont répandues dans ce livre, d'en choisir une au hasard, et d'en faire aussi brièvement que possible l'analyse. Nous voulons parler de la *cause de l'accouchement*, question longtemps débattue, jamais résolue, qui a exercé la sagacité des plus grands penseurs, et qui avait fait dire pieusement à Avicennes : « Dieu ordonne, et le travail commence. »

C'est en effet une chose bien curieuse que cette régularité avec laquelle l'utérus, sortant de l'engourdissement dans lequel il était plongé, commence tout à coup, après neuf mois, ou, plus exactement, après 280 jours d'inertie, à fonctionner, à se contracter et à chasser le fœtus, devenu pour lui un corps étranger. Et pourtant rien de plus facile à expliquer, quand on s'est rendu un compte exact du rôle que joue chacun des élémens générateurs de la femme, de leur synergie mutuelle, et des relations qu'ils exercent les uns sur les autres au moyen des arcs nerveux mis en activité par l'action reflexe. En effet il existe entre les trois grands appareils sexuels, utérus, mamelles, ovaires, une balance synergique très remarquable. Chez la vierge, l'état des ovaires excite, à chaque excitation ovarique périodique, l'utérus à sécréter le fluide menstruel. Lorsque l'imprégnation a lieu, les modifications que l'utérus reçoit alors réagissent sur les ovaires, s'opposent aux périodicités ovariques, de sorte que celles-ci sont masquées pendant tout le temps de la grossesse. A la parturition, les ovaires et l'utérus sont le siége d'une excitation spéciale, et c'est cette excitation qui pousse les mamelles à sécréter le lait. Après la délivrance, l'utérus revient bientôt à un état de repos relatif, mais l'activité des mamelles empêche les ovaires d'agir périodiquement. Enfin, dès que la lactation a cessé, l'utérus, les mamelles et les ovaires reprennent tous trois leur périodicité ordinaire, et l'ovulation ainsi que le flux menstruel continuent régulièrement jusqu'à une nouvelle imprégnation. Ainsi le cycle menstruel de 28 jours est remplacé, dès la conception, par un autre cycle (cycle de la gestation) de 280 jours ou de dix cycles plus petits. Lorsque la gestation est parvenue à sa terminaison, un nouveau cycle, celui de la lactation, commence et est remplacé par le simple cycle menstruel. Ces cycles et ces périodes épicycliques sont renfermés eux-mêmes dans une grande période de développement comprise entre la puberté et la terminaison définitive des règles.

Cette succession d'actions bien saisie, il est facile de comprendre que *l'accouchement n'est, en résumé, qu'une époque menstruelle* due à cette réaction mutuelle des trois principaux élémens du système procréateur. Une foule de faits viennent prouver cette analogie qui se dévoile dans toute son unité philosophique lorsqu'on vient à étudier *l'ovi-expulsion* dans toute la série zoologique. Nous regrettons vivement de ne pouvoir suivre M. Smith dans ses curieuses remarques touchant la génération des animaux ; il faut nous contenter des preuves qu'il puise dans l'étude même de la parturition humaine. Ainsi tout le monde sait que la gestation, dans l'espèce humaine, est un multiple d'une période menstruelle, et que dans les cas assez rares où la durée de la grossesse excède les dix périodes menstruelles, la fonction de la parturition est renvoyée à une période suivante de manière à compléter la onzième période inclusivement. D'un autre côté, l'on sait que dans les cas d'accouchement prématuré, l'avortement a lieu presque toujours à l'époque où les règles devraient arriver, de sorte que chez toutes les femmes, il y a à chaque époque menstruelle, pendant la gestation, une tendance à l'avortement. De plus, lorsque le placenta est inséré sur le col de l'utérus, l'hémorrhagie qui survient dans les derniers mois de la grossesse, arrive généralement aux jours périodiques. Enfin la lascivité qui accompagne souvent les premières douleurs de l'accouchement, et qui s'est terminée parfois par l'érotomanie ; la manifestation de cette lascivité dans des cas où des femmes en mal d'enfant ont été soumises au chloroforme, et n'ont pas conséquemment été arrêtées par un sentiment de pudeur ; le léger écoulement sanguinolent qui précède le travail de l'enfantement, et qu'à tort on a considéré comme étant dû à la déchirure de certains vaisseaux hypothétiques du col de l'utérus, et tant d'autres circonstances que nous ne pouvons pas même énumérer, prouvent indubitablement que les ovaires, après avoir été la cause excitante de la périodicité menstruelle, sont aussi la cause excitante des contractions utérines au bout de 280 jours de gestation, et qu'en un mot l'accouchement doit être rattaché, par son étiologie, à tous ces phénomènes si remarquables que les organes formateurs des ovules provoquent chez la femme.

Nous n'espérons pas assurément avoir donné une esquisse, même imparfaite de toutes les curieuses observations, de tous les faits intéressans que M. Smith a, que l'on nous pardonne l'expression, *éparpillés* dans son livre, touchant cette seule question de la cause de la parturition. Nous conseillons aux lecteurs familiers avec la langue anglaise, de recourir à l'ouvrage lui-même, où ils trouveront une ample moisson de hautes réflexions philosophiques, d'ingénieuses analogies, de rapprochemens pleins d'intérêt, et des déductions pratiques d'une application immédiate dans l'exercice de notre profession.

Dr Achille CHEREAU.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

M. le docteur BOUSSENARD adresse, sous le couvert du ministre du commerce, quelques observations sur l'épidémie de choléra qu'il a observée pendant la mission dont il a été chargé dans le département de la Meuse. (Comm. du choléra.)

M. RICHARD, de Toulouse, soumet à l'Académie un pessaire de son invention, qu'il accompagne d'un mémoire sur l'*hystéroptose*. (Comm. MM. Moreau, Capuron et Hervez de Chégoin.)

M. GOUYON, de Clermont (Puy-de-Dôme), propose de combattre le choléra par des injections médicamenteuses pratiquées sous la peau au moyen d'un trois-quarts. Il croit qu'on pourrait injecter ainsi du sulfate de quinine, du nitrate d'argent et même du gaz oxygène.

M. LAFFORE, d'Agen, dit avoir employé avec succès, dans un certain nombre de cas de méningite tuberculeuse, l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour.

M. DE PARAVEY adresse une lettre dont le but est d'appeler l'attention des jeunes médecins sur un livre chinois intitulé : *Pew-Tsas-Hang-mou*, sorte d'encyclopédie médicale traitant de tous les animaux, végétaux et minéraux, dont les produits peuvent être utiles soit en médecine, soit dans les arts de toute nature. (Comm. MM. Mérat et Duméril.)

M. DAREMBERG rend compte à l'Académie du résultat de ses recherches scientifiques à Salerne.

Enfin, l'Académie reçoit des lettres de MM. Beau, Ricord, Larrey, Michel Lévy, Danyau, Gobley et Bugle, qui se portent candidats aux places actuellement vacantes dans son sein.

M. ROBINET lit, au nom de la commission des remèdes secrets, un rapport officiel sur le citrate de magnésie et ses divers composés pharmaceutiques. Après une assez longue discussion sur la question de savoir si les préparations au citrate de magnésie doivent ou non être considérées comme remèdes magistraux, et s'il convient d'en publier les formules en attendant leur inscription au Codex, l'Académie décide, sur la proposition de MM. Guibourt, Gaultier de Claubry, Caventou et quelques autres membres, et sur la proposition de MM. Adelon et Bégin, que le rapport sera renvoyé à la commission, à laquelle s'adjoindront MM. Adelon et Caventou.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les faits du rapport et la discussion sur le prix d'Argenteuil.

MÉLANGES.

MAISON D'ALIÉNÉS. — Une enquête, ouverte en Angleterre, sur l'état de plusieurs asiles particuliers d'aliénés, a révélé des abus dont on avait depuis longtemps perdu le souvenir. Dans l'établissement de Fish-Pand, dans le comté de Glocester, on a découvert que les malades étaient en proie à la plus horrible négligence et aux plus affreux traitemens : les chaînes, les anneaux de fer, les menotes, les entraves, les moufles étaient employés continuellement sans discernement. La quantité de ces instrumens de torture était telle, que réunis ils ne pesaient pas moins de 400 livres. En outre, les malades étaient dans la saleté la plus dégoûtante, presqu'entièrement nus, ou couverts de haillons. Dans un autre établissement, à Ridgway-house, près de Bristol, l'enquête a constaté que les chambres destinées aux aliénés étaient tellement petites, que les malades manquaient d'air respirable. Un malade était placé dans une chambre de 6 pieds de haut sur 4 de large ; un autre dans une chambre de 5 pieds 10 pouces de large sur 11 pieds de long. Il n'y avait pas de salle de bains dans la maison ; et la seule baignoire que renfermât l'établissement était occupée par une poule, couvant tranquillement ses œufs. Le médecin qui tenait cet asile (M. Ogilvie) est encore accusé d'un fait plus grave, celui d'avoir séquestré une personne qu'il a retenue pendant cinq semaines dans sa chambre, sans lui permettre le moindre exercice, sans lui administrer de médicament, l'ayant laissée, pendant tout ce temps, dans une atmosphère infecte. Nous aimons à croire, pour l'honneur de notre pays, qu'il ne se passe rien de pareil en France.

LA MÉDECINE CHEZ LES PEUPLES DE LA GUINÉE. — Chez ces peuples, la pratique de la médecine est réduite à des moyens bien simples : presque toutes les maladies sont traitées par les charmes et par les amulettes. Les affections les plus communes et les plus graves qui règnent dans ce pays sont les fièvres rémittentes, la dyssenterie, la petite vérole, qui règne quelquefois d'une manière épidémique, les maladies de la peau et la syphilis, qui revêt souvent la forme phagédénique. Dans le traitement de la fièvre, les habitans du bord de la mer emploient très souvent les sudorifiques, les bains de sable chaud, les ablutions d'eau chaude et les bains de vapeur grossiers, qui consistent à tenir le malade au-dessus d'un grand feu sur lequel on verse de l'eau peu à peu.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 16 Février 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 21.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

—

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :

3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An........... 28

Pour les Départemens :

3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An........... 32

Pour l'Étranger :

1 An........... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Cette réunion a pour but : 1° d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2° de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (troisième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Fouquier, suppléance de M. le docteur N. Guéneau de Mussy. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Anatomie pathologique; fracture du col du fémur. — Correspondance. — Anatomie pathologique; examen d'une fausse articulation. — Ophthalmie purulente. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. MÉLANGES. VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 15 FÉVRIER 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TROISIÈME LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Cher confrère et ami,

La conclusion qui termine ma dernière lettre : — *La blennorrhagie dont le muco-pus inoculé ne donne lieu à aucun résultat, ne reconnaît pas pour cause le virus syphilitique,* — cette conclusion, déduite de faits irréfragables, replace l'histoire de la blennorrhagie au même point où elle nous a été transmise par le *Lévitique*. Vieille comme l'homme, plus vieille que lui, car les animaux, créés avant lui, sont sujets à la blennorrhagie et ne le sont pas à la vérole, cette maladie, à son état de simplicité, n'a rien de commun avec l'infection syphilitique.

En dépit de ceux qui, depuis Paracelse, Bethencourt et Fallope, ont voulu faire de la blennorrhagie, non symptomatique du chancre, une maladie nouvelle, identique à la syphilis, les recherches que j'ai faites, corroborant les descriptions si précises d'Alexander Benedictus et de Cataneus, ont donné aux doctrines de Balfour, de Tode et de Duncan la valeur et la solidité que Bell leur aurait données lui-même, s'il eût pu, comme nous le pouvons aujourd'hui, expliquer les faits prétendus exceptionnels.

Mais la blennorrhagie, de la manière que je l'entends, absolument étrangère à la syphilis dans ses causes, dans sa forme, dans ses conséquences, tient-elle à un virus particulier?

Il ne répugnerait pas d'admettre une cause spéciale, pouvant spécifiquement et constamment produire la blennorrhagie et ses conséquences. Rien n'est plus propre, en effet, à déterminer une blennorrhagie que le muco-pus fourni par certaines muqueuses enflammées.

Mais lorsqu'on remonte de la manière la plus rigoureuse et par l'observation la plus sévère aux causes déterminantes des blennorrhagies les mieux caractérisées, on est forcé de voir et de convenir que le virus blennorrhagique fait le plus ordinairement défaut. Rien de plus commun que de trouver des femmes qui ont communiqué des blennorrhagies des plus intenses, des plus persistantes, aux conséquences *blennorrhagiques* les plus variées et les plus graves, et qui n'étaient affectées que de catarrhes utérins quelquefois à peine purulens. Dans d'autres cas, le flux menstruel paraît avoir été la seule cause de la maladie communiquée. Dans un grand nombre de cas, enfin, on ne trouve rien, ou de simples écarts de régime, des fatigues, des excès dans les rapports sexuels, l'usage de certaines boissons, — la bière, — de certains alimens, — les asperges. — De là cette fréquence dans la croyance des malades, croyance très souvent légitime, qu'ils tiennent leur chaude-pisse d'une femme parfaitement saine.

Sur ce point, je connais assurément toutes les causes d'erreur, et j'ai la prétention de dire que personne plus que moi ne se tient en garde contre les fraudes de tout genre semées sur les pas de l'observateur ; mais c'est avec connaissance de cause que je soutiens cette proposition :

PROPOSITION.

FRÉQUEMMENT LES FEMMES DONNENT LA BLENNORRHAGIE SANS L'AVOIR.

La blennorrhagie, telle que quelques personnes s'obstinent à la comprendre, c'est-à-dire comme conséquence d'une contagion, est aussi rare chez la femme que commune chez l'homme. Je ne crois pas trop m'avancer en disant que les femmes donnent vingt chaude-pisses contre une qu'on leur rend. Et cela se comprend, car les femmes, si sujettes aux écoulemens des organes génitaux qu'on ne saurait rattacher aux causes syphilitiques, sont la source la plus fréquente des écoulemens chez l'homme, qu'on ne saurait considérer chez eux comme un effet de la contagion.

Il m'a été impossible de prendre au sérieux la doctrine de mon savant collègue M. Cazenave, qui reconnaît très bien que beaucoup de femmes, sous l'influence de catarrhes utéro-vaginaux chroniques, peuvent avoir des relations sexuelles sans rien communiquer, pourvu qu'elles ne soient pas échauffées au taux de la virulence, qu'elles ne soient pas élevées, pour ainsi dire, au rouge virulent.

N'est-il pas plus simple de comprendre et plus rationnel de dire, qu'avec un degré moindre d'excitation, les sécrétions sont moins irritantes, et que l'habitude même de ces sécrétions pour quelques personnes, peut produire une immunité, et comme une sorte d'acclimatement.

C'est ainsi, comme je l'ai vu fréquemment, qu'une femme mariée peut cohabiter avec son mari sans rien lui communiquer ; mais un amant survient-il, ce dernier contracte la blennorrhagie.

Le mari était acclimaté, l'amant ne l'était pas.

Quand on étudie la blennorrhagie sans prévention, sans idée préconçue, on est forcé de reconnaître qu'elle se produit souvent sous l'influence de la plupart des causes qui peuvent déterminer l'inflammation des autres muqueuses.

L'expérience de Swediaur est là pour le prouver. Cet observateur injectait de l'alcali volatil dans l'urètre, et il produisait une blennorrhagie. Cette expérience veut-elle dire que l'on puisse à volonté et toujours produire la blennorrhagie par des injections irritantes? Non, sans doute, pas plus qu'on ne produirait toujours le coryza par les mêmes moyens, pas plus que l'ophthalmie, etc. Pour la blennorrhagie, comme pour toute autre inflammation, il faut la préexistence de la prédisposition, cette immense inconnue qui domine toute la pathologie. Ce qui le prouve, c'est que la blennorrhagie ne se prend pas toujours dans les conditions mêmes où elle est le plus évidemment communicable. Sans cette heureuse immunité que donne l'absence de la prédisposition, la blennorrhagie, déjà très commune, le serait encore beaucoup plus.

Une expérience de vingt ans m'a appris, et me permet d'affirmer, qu'en dehors des écoulemens blennorrhoïdes symptomatiques du chancre, il est souvent de toute impossibilité de reconnaître la cause d'un écoulement.

Je sais que plusieurs de mes collègues se refusent obstinément à admettre cette opinion; en face de toute blennorrhagie, ils se préoccupent de la syphilis, et leurs prescriptions

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1) ;

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

IX.

Suite du § précédent. — c... Constitution paralytique.

c... On s'est beaucoup occupé, depuis vingt-cinq ans, de la maladie connue sous le nom de *paralysie générale* des aliénés. L'état mental des individus qui en sont atteints n'a pas moins fixé l'attention que les lésions d'organes ; on a été frappé surtout de la spécialité des désordres intellectuels.

Les caractères principaux du délire des paralytiques sont suffisamment connus : ils peuvent se résumer en un état de béatitude, de bonheur idéal qui s'épanche sur tout, embellit tout, donne du charme aux choses les plus insignifiantes, du prix à ce qui n'a aucune valeur, adoucit, ou même fait taire, jusqu'à un certain point, des souffrances trop réelles ; en un sentiment de puissance physique et intellectuelle qui élevant leur audace au niveau de leur ambition, leur fait concevoir les projets les plus gigantesques, projets, du reste, aussi facilement abandonnés que conçus ; transforme leurs désirs, les rêves de leur imagination en convictions délirantes.

En adoucissant les traits, en effaçant quelques lignes heurtées que le mal seul met en relief, qui ne reconnaîtra dans l'ébauche que je viens de tracer d'une classe de malades dont le nombre semble s'accroître chaque jour dans les asiles; qui ne reconnaîtra, dis-je certains personnages que chacun de nous a pu rencontrer dans le monde, que l'on n'est pas moins porté à admirer qu'à tourner en ridicule, en faisant ainsi la part de leurs qualités et de leurs défauts, de la hardiesse, de la sagacité de leurs conceptions, de leur merveilleux esprit d'invention et de la confiance incroyable, téméraire avec laquelle ils se jettent dans les entreprises les plus audacieuses, toujours sûrs d'eux-mêmes, toujours assurés du succès ?

Eh bien ! que l'on y prenne garde : ce sont là, qu'on me permette cette expression, des *paralytiques* en miniature ; il n'y a de différence que de moins à plus entre eux et les véritables aliénés dont nous parlions tout à l'heure. Qu'on étudie à fond l'organisation, la constitution particulière de ces hommes, leur état de santé habituel, les affections auxquelles ils sont particulièrement sujets, leurs habitudes, les conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent, etc. ; avant tout, que l'on remonte aux sources physiologique et pathologique de leur constitution dans l'état sain et dans l'état maladif; qu'on interroge l'hérédité, et l'on peut être sûr que, dans la très grande majorité des cas, on rencontrera les prédispositions les mieux établies à l'aliénation mentale, à cet état de surexcitation des facultés psycho-cérébrales, que nous avons déjà signalé plusieurs fois.

Est-ce à dire que tous les individus dont les facultés mentales sont, pour ainsi dire, plus ou moins marquées du sceau de la paralysie générale, sont, ou condamnés à devenir tôt ou tard aliénés, ou même le sont déjà à un certain degré?

A ces questions l'expérience répond : sans doute, ces individus ne sauraient être considérés comme aliénés; mais nous soutenons qu'on s'écarterait peu de la vérité en admettant que leurs facultés sont plus ou moins profondément modifiées par la maladie dont ils reproduisent les symptômes.

Rappelons ici une vérité bien connue : un mal quelconque ne se manifeste pas toujours, nécessairement de la même manière; il a des degrés, des nuances ; il n'est pas, à son début ce qu'il se montrera à l'apogée de son développement; or les symptômes, les phénomènes par lesquels il se révèle lorsqu'il ne fait que de naître, peuvent durer plus ou moins longtemps, rester même stationnaires toute la vie.

Rappelons encore que la plupart des individus atteints de folie paralytique ont plus ou moins de temps avant l'explosion du délire vrai, au physique et au moral, offert les particularités que nous signalions tout à l'heure. Telles étaient les dispositions de leur esprit, que pour peindre leur délire il suffit de forcer les traits, d'exagérer un peu leurs opinions, leurs idées d'autrefois, les instincts, les penchans, les goûts qu'on leur connaissait auparavant.

Les inductions de l'expérience tendent à établir que, dans bien des cas, une activité d'esprit peu ordinaire, une facilité peu commune pour les travaux intellectuels, une singulière aptitude aux affaires qui pour être menées à bien exigent une grande perspicacité, une conception rapide et sûre, une confiance en soi-même presque illimitée, etc., décèlent une organisation cérébrale en quelque sorte frappée au coin de la paralysie générale.

Il est certain que parmi les individus atteints de cette maladie, on rencontre fréquemment des hommes qui, dans toutes les positions, depuis les plus humbles jusqu'aux plus élevées, s'étaient distingués de leurs semblables par leur intelligence; des industriels, des négocians qui, par une activité infatigable, un travail incessant, par une lutte continuelle contre les événemens, etc., sont venus à bout des plus audacieuses entreprises, des spéculations les plus hardies; ou bien de simples ouvriers dont l'habileté, le talent étaient un sujet d'émulation pour leurs camarades, ainsi qu'en font foi les renseignemens qui nous viennent des parens, des amis des malades que l'on conduit dans les hospices.

Nous venons de passer en revue les diverses circonstances qui peuvent influencer l'exercice des facultés morales, leur imprimer un cachet particulier qui, sans effacer le caractère normal, leur donne plus ou moins de ressemblance avec celles des aliénés.

L'hérédité a fixé, d'abord, notre attention : nous avons vu de combien de manières, par quelles voies directes ou indirectes, elle pouvait atteindre le dynamisme mental, exercer sur les fonctions de l'intelligence une influence, qui, pour avoir été méconnue jusqu'ici, et être, en quel-

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12, 15, 26 janvier, 2 et 9 février 1850.

thérapeutiques ne sont que la conséquence logique de leurs préoccupations.

Ici, mon cher ami, je dois vous faire une confession, et je la ferai publique. Cette persistance de quelques-uns de mes honorés et savans collègues à considérer et à traiter toujours la blennorrhagie comme un accident de nature syphilitique, m'a plusieurs fois ému. Aussi, plusieurs fois, m'est-il arrivé, non pour satisfaire un frivole intérêt de curiosité, bien moins encore pour céder à une excitation coupable de dénigrement, mais pour éclairer et rassurer ma conscience; plusieurs fois, dis-je, il m'est arrivé d'avoir recours à un stratagème dont je veux faire l'aveu avec toute la réserve et la convenance que je dois à d'honorables confrères.

C'était dans des circonstances que voici : un homme se présentait à ma consultation avec une blennorrhagie des mieux caractérisées. Il m'affirmait qu'il n'avait eu de rapports qu'avec une seule femme, et que cette femme était sa femme ou sa maîtresse. Cet homme était inquiet ou alarmé. Il conduisait avec lui la femme auprès de laquelle il avait puisé son mal; et celle-ci, protestant de son innocence, de concert avec le malade, me suppliait de la soumettre au plus rigoureux examen. Cet examen, fait avec toute l'attention et toute la sévérité dont je suis capable, me montrait les organes sexuels de cette femme dans un parfait état de santé. Rien, absolument rien dans les replis les plus profonds de ces organes qui pût expliquer la blennorrhagie de cet homme. Je priais la femme de passer dans une pièce voisine, et, seul avec le malade, j'épuisais tous les moyens possibles, et dont je vous épargne les détails, pour arriver à cette certitude : le malade n'a eu de rapports qu'avec cette femme; c'est dans ces rapports seulement qu'il a pu contracter la maladie qu'il porte.

Je rassurais le mari ou l'amant; j'innocentais la femme ou la maîtresse; mais alors je les priais de se rendre complices tous les deux du petit stratagème qu'il me reste à indiquer.

Je les envoyais tous les deux, et séparément, bien entendu, chez tel ou tel de mes savans collègues que je sais être en dissidence profonde avec moi sur la question de la blennorrhagie. Je disais au malade : posez nettement cette question : ma blennorrhagie est-elle syphilitique? Je disais à la femme : demandez hardiment : ai-je pu donner la blennorrhagie à un homme?

Le couple me revenait, l'homme avec un diagnostic écrit ainsi formulé : *blennorrhagie syphilitique;* suivait le traitement *ad hoc;* la femme avec cette indication : *l'état parfaitement sain des organes permet d'affirmer que madame n'a pu communiquer une maladie qu'elle n'a pas.*

Ce n'est pas un fait unique et isolé que je vous signale, mon cher ami; cette expérience, je l'ai renouvelée plusieurs fois et assez souvent, avec des variantes, pour corroborer mes convictions et pour rassurer ma conscience (1).

(1) Il y a des faits plus extraordinaires encore que ceux relatifs à des blennorhagies contractées auprès des femmes saines. En voici un dont l'analogue ne s'est peut-être pas présenté à M. Ricord, et sur l'authenticité duquel il ne m'est pas possible d'élever le moindre doute.

Un homme de trente ans, médecin, vivait dans la continence depuis plus de six semaines, et ses derniers rapports sexuels n'étaient pas suspects. Une circonstance fortuite lui permit de passer une journée presque tout entière en tête-à-tête avec une jeune femme qu'il aimait. Depuis dix heures du matin jusqu'à sept heures du soir, il fit de vains efforts pour vaincre la résistance de cette femme, dont la vertu ne succomba pas. Mais pendant toutes ces heures, ce confrère resta dans un état d'excitation sans intermittence. Trois jours après il fut pris d'une blennorrhagie des plus violentes, des plus douloureuses et qui dura quarante jours.

Assurément voilà le type d'une blennorrhagie non syphilitique.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Que signifient ces faits? Que la cause de la blennorrhagie ne peut pas être toujours connue; que cette maladie peut être produite par les causes communes à toutes les inflammations, s'il y a prédisposition; mais que l'agent le plus spécial de la blennorrhagie est le muco-pus fourni par les muqueuses génito-urinaires enflammées.

Cette manière de voir me paraît plus rationnelle, beaucoup plus philosophique que celle qui rapporterait la blennorrhagie dite vénérienne à une sorte de demi-virus imaginé par notre très savant confrère et habile syphilographe, M. Baumès. Pour ce praticien, la blennorrhagie est comme une dégénérescence du chancre; elle peut donner lieu à une infection constitutionnelle syphilitique, plus faible cependant que celle produite par le chancre, mais sans pouvoir, néanmoins par voie de contagion ou d'inoculation, reproduire celui-ci : « On peut » donc prévoir, ajoute M. Baumès, la plus grande similitude » entre les symptômes constitutionnels qui sont la suite de » l'une et de l'autre de ces maladies; et, en effet, l'expérience » prouve que la différence entre ces symptômes gît, non dans » leur nature, mais seulement dans leur degré d'intensité, » dans leur gravité et dans leur siége qui, après la blennorrha» gie, s'étend généralement à moins de tissus, à moins d'or» ganes différens qu'après le chancre. » (Baumès, *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, t. 1, p. 259.)

C'est là une véritable doctrine de juste-milieu. Cette théorie pure n'est justifiée ni par les faits, ni par l'observation, ni par l'expérience; il ne lui manque qu'une condition, des preuves.

Jusqu'ici donc, et c'est bien là mon opinion, la blennorrhagie simple reste complètement étrangère à la syphilis, quant aux causes qui peuvent la produire.

Mais, a-t-on objecté, le pus du chancre, c'est-à-dire le virus syphilitique, peut produire la blennorrhagie. Cette opinion est fort ancienne; elle a été soutenue depuis les premiers temps de l'apparition de la vérole en Europe; et très légitimement elle peut être encore soutenue aujourd'hui. Mais, qu'est-ce à dire? S'appuiera-t-on sur les observations des anciens? Elles sont incomplètes et insuffisantes, impossible avec elles de remonter scientifiquement de la cause à l'effet. Invoquera-t-on des expériences semblables à celles de Harrisson, qui conclut à la production d'une blennorrhagie par l'introduction dans l'urètre du pus fourni par un chancre, sans savoir ce qu'il avait physiquement déterminé? Non, mais plus simplement et plus logiquement nous conclurons à la possibilité de la production de la blennorrhagie non virulente par le pus du chancre, en considérant ce pus, ainsi qu'on l'avait fait avant moi, comme pouvant agir à la manière des irritans simples. Une femme ayant des chancres à la période inoculable, pourra ainsi déterminer chez un homme une blennorrhagie qui ne s'inoculera pas. On pourra ainsi se rendre compte des observations de Swediaur et d'autres, en supposant qu'ils n'aient pas commis quelque erreur de diagnostic, attendu que ces observateurs ne se servaient ni du speculum, ni de l'inoculation, observations qui prouvent que des hommes porteurs de chancres ont communiqué la blennorrhagie à des femmes.

Voici ce que l'observation clinique enseigne et ce que l'expérimentation peut démontrer. Il n'est pas rare de voir des malades, qui, d'abord affectés d'un chancre du gland ou du prépuce, sont successivement pris de balanite ou de balano-posthite déterminée par l'action irritante du pus du chancre. Mais alors, tandis que le chancre donne du pus inoculable, le pus fourni par la balano-posthite ne l'est pas (nous verrons plus tard que, pour que le pus du chancre agisse spécifiquement, il faut des conditions qui ne se rencontrent pas toujours).

Fidèle donc à ma première conclusion, réduisant à leur juste valeur ces premières objections, j'affirme que quand Harrisson a produit des blennorrhagies avec le pus du chancre, ou bien ce pus a agi à la manière des irritans simples, ou bien il a produit un chancre urétral, ce qu'il n'avait pas vérifié. Comme nous verrons de même, plus tard, que lorsque Hunter a produit un chancre avec du prétendu pus blennorrhagique, c'était au produit d'un véritable chancre urétral qu'il avait eu à faire.

Mais si l'inoculation a prouvé que la cause ou les causes de la blennorrhagie, *quel que soit son siége* dans les deux sexes, diffèrent de la cause spécifique, du virus qui produit *fatalement* le chancre, les conséquences de la blennorrhagie doivent toujours différer de celles du chancre; et cependant beaucoup de véroles constitutionnelles sont attribuées à la blennorrhagie!

Ce sont ces questions, mon cher ami, qui feront le sujet de ma prochaine lettre. Nous verrons aussi s'il est possible d'établir un diagnostic différentiel entre deux affections qu'on veut systématiquement confondre.

Vous me permettrez d'abord de vous dire un mot sur l'incubation de la blennorrhagie.

A vous,

RICORD.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur FOUQUIER, Suppléant M. le docteur N. GUÉNEAU DE MUSSY.

Sommaire. — Observation de constipation rebelle causée par l'abus des purgatifs drastiques. — Quelques mots sur la constipation et sur son traitement.

Il est peu d'états morbides pour lesquels le médecin soit plus souvent consulté que pour la constipation. En effet, si la constipation est souvent le symptôme de diverses maladies, et si par conséquent son importance, comme signe et comme indication thérapeutique, disparaît devant celle de l'affection dont elle est un symptôme ou un épiphénomène, il est beaucoup de cas où la constipation est le phénomène prédominant, sinon la maladie tout entière. C'est à ces derniers états morbides, c'est-à-dire à ceux caractérisés principalement ou uniquement par la rareté des évacuations alvines que convient surtout le mot constipation, et non à ceux dans lesquels la rareté de ces évacuations, ou bien ne se montre que comme complication, ou bien est la conséquence d'un obstacle mécanique ou autre au cours des matières. Ce n'est pas tant d'ailleurs la rareté des évacuations qui caractérise la constipation que leur augmentation de consistance, et quelquefois la tension de diverses parties de l'abdomen et d'autres symptômes d'un trouble ou d'un empêchement d'action d'un ou de plusieurs organes qui servent au passage des matières alimentaires.

Le nombre est considérable des divisions sous lesquelles on a voulu ranger les diverses espèces de constipation qu'on observe chaque jour. Notre intention n'est pas de les exposer ici; mais au point de vue de la pratique, il nous semble que l'on doit établir une profonde distinction entre les cas de constipation proprement dite, ceux dans lesquels il n'existe

---

que sorte, enveloppée de mystère, n'en est pas moins réelle, et, dans certains cas, active et prépondérante.

L'influence exercée par un état spécial du système nerveux, n'a pas la même puissance, s'observe moins communément, mais est tout aussi incontestable.

Des considérations auxquelles nous nous sommes livrés, il est permis de conclure qu'il existe une classe d'êtres à part qui ne saurait être confondue ni avec celle des hommes jouissant de toute leur raison, ni avec celle des aliénés proprement dits.

C'est une classe intermédiaire.

Cette classe a sa raison d'être dans les lois d'hérédité et dans les dispositions organiques particulières que nous avons fait connaître.

Certaines intelligences peuvent être regardées comme une sorte de mélange, un composé réel (et non fictif, métaphorique), de folie et de raison, d'idées fausses, délirantes, et de pensées vraies, marquées, même, de l'empreinte du génie.

Pourquoi ces intelligences ont-elles été méconnues jusqu'ici? Parce qu'on n'a pas apprécié l'action cérébrale comme elle devait l'être; parce qu'on n'a envisagé que les deux points extrêmes de raison absolue et de délire.

On a méconnu l'état intermédiaire ou mitoyen, parce qu'on le regardait comme une impossibilité, *quid absurdum.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

EMPOISONNEMENT DES OISEAUX. — On a trouvé dernièrement à Lavanne, dans les environs de Reims, une première fois 25, une seconde fois 12 perdreaux, c'est-à-dire des compagnies entières de perdreaux mortes dans les champs. L'empoisonnement pouvait être attribué à l'influence des blés chaulés ou à ce que ces animaux avaient mangé des pâtes arsenicales que l'on met dans les champs pour tuer les rats. Mais l'analyse chimique a montré que leurs jabots contenaient des grains de blé non encore digérés, et sur lesquels l'appareil de Marsh a révélé la présence d'une quantité très notable d'arsenic. Comment nos agriculteurs ne renoncent-ils pas à cette mauvaise pratique du chaulage avec l'arsenic? Comment s'exposent-ils ainsi à d'aussi graves accidens? Les cas d'empoisonnement qui ont eu lieu en Angleterre chez des personnes qui avaient mangé du gibier ainsi nourri de blé chaulé à l'arsenic, nous portent à penser que le gouvernement devrait intervenir dans cette question du chaulage, et éclairer les agriculteurs sur les moyens qu'ils peuvent employer, autres que l'arsenic.

PROSTITUTION. — En Espagne, comme aujourd'hui en Prusse, la prostitution n'est pas légalement reconnue; et depuis un temps déjà fort éloigné, il n'y existe pas de maisons publiques. C'est en 1630, et sous le règne du roi Philippe IV, que cette suppression a eu lieu, sur les instances de son confesseur. Les maisons publiques avaient en Espagne une origine très ancienne, et l'on trouve encore dans les archives de plusieurs villes, les règlemens qui régissaient ces établissemens. En Espagne, comme en Prusse, des hommes distingués se sont élevés contre l'abolition des maisons publiques. Le célèbre ministre de Charles III, Cabarrus avait proposé leur rétablissement comme le meilleur moyen, quand elles sont bien organisées et bien surveillées, de modérer le libertinage, la prostitution, la diffusion de la syphilis, et d'éviter la corruption des mœurs.

LE FROID AU KAMTSCHATKA. — Il paraît que sur toute la surface du globe les froids ont présenté cette année une grande intensité. Le froid était tel au Kamtschatka, vers la fin de décembre, que le gouverneur de la province avait été obligé de quitter sa résidence habituelle de Pétropawlosk pour aller habiter son palais souterrain de Thchewskoï. Cette demeure, construite à près de 20 mètres sous terre, peut servir à l'habitation du gouverneur et de sa suite, qui se compose de plus de deux cents personnes. Elle renferme tout ce qui est nécessaire aux usages et au confortable de la vie; sa température est douce et saine; le jour n'y pénètre pas, mais des lumières abondantes y entretiennent une clarté continuelle. Il est rare que le froid soit assez violent pour obliger le gouverneur à se réfugier à Thchewskoï, mais lorsque cela arrive, il y passe ordinairement deux mois entiers sans sortir, et quelquefois trois. Les habitans aisés du pays se réfugient dans des demeures semblables.

CHOLÉRA. — Le gouvernement français a reçu de nombreux documens relatifs à la question de la contagion du choléra de plusieurs médecins étrangers, et en ce qui touche l'Italie, du docteur Aug. Capello, de Rome, qui a fait hommage de l'ouvrage intéressant qu'il a publié sous le titre suivant : *Memorie istoriche di Agostino Capello, dal* 1 *maggio* 1810 *à tutto l'anno* 1847, in-8° de p. 608. Dans ce travail, l'auteur a consigné l'histoire du choléra asiatique dans les États-Romains, de 1836 à 1837, et donné des preuves nombreuses en faveur de la contagion du choléra. Il faut espérer que ces documens adressés par les médecins étrangers ne seront pas perdus dans les bureaux et deviendront le point de départ d'un rapport important sur cette intéressante question.

EXPULSION D'UN FOETUS PAR LA BOUCHE. — Les journaux espagnols racontent le fait d'une femme de 18 ans, Maria de la Cruz, qui, dans le cours d'une fièvre jaune, à sa seconde période, fut prise d'un vomissement dans lequel elle rendit, avec beaucoup de difficultés, un corps étranger que l'on reconnut être un enfant de quatre mois, parfaitement développé, et quelques instans après le placenta. Elle succomba le lendemain. A l'autopsie, on trouva l'utérus augmenté de volume, et entre le vagin et l'utérus une cavité anormale, communiquant avec l'intestin par une ouverture de quatre pouces de diamètre.

NOMINATION. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, M. Arthaud a été nommé médecin en chef, et M. Lacour médecin adjoint du quartier des aliénés de l'hospice de l'Antiquailles, à Lyon.

aucun obstacle au cours des matières, et ceux dans lesquels il y a un obstacle matériel sur le trajet du canal intestinal, l'étranglement interne, l'iléus, l'invagination intestinale, par exemple. C'est sur les cas de la première espèce que nous voulons appeler l'attention, parce que ce sont ceux pour lesquels les médecins sont le plus souvent consultés.

Sous le nom de constipation simple, nous comprenons cet état de resserrement du ventre qui existe sans maladie prédominante, et qui reconnaît diverses causes agissant sur les membranes muqueuse et musculeuse de l'intestin au point d'empêcher l'accomplissement normal et régulier des fonctions de cet organe. Pour dire où commence la constipation, il faut évidemment faire la part de l'habitude et de l'idiosyncrasie de chaque individu. Telle personne qui va à la garderobe tous les jours est constipée dès que les évacuations alvines restent suspendues pendant 24 heures, tandis que telle autre personne peut rester de quatre à huit jours sans aller à la garderobe, sans qu'il y ait une véritable constipation. Cet homme, dont parle Héberden, qui allait douze fois par jour depuis trente ans, et qui pendant sept autres années alla sept fois par jour, eût pu certainement être considéré comme très constipé, s'il n'eût eu qu'une ou deux garderobes dans les 24 heures.

Il n'est pas toujours facile de remonter à la cause qui détermine ou entretient la constipation. Cependant si l'on étudie les circonstances dans lesquelles s'observe la constipation, on reconnaît que l'on peut ramener les causes de la constipation à trois groupes principaux : à un état de relâchement, de débilité ou d'atonie de la tunique musculeuse de l'intestin; à une perversion de la sécrétion de l'intestin ou de ses annexes; ou à la nature de l'alimentation. Ces trois groupes de causes contribuent souvent, réunis, à déterminer la constipation, les deux premiers surtout. Ainsi rien n'est plus commun que la constipation chez les personnes qui mènent une vie sédentaire, chez les femmes principalement, dont l'alimentation est insuffisante et se compose souvent de substances peu assimilables. Rien n'est plus commun aussi dans la convalescence des maladies graves, dans la convalescence des affections intestinales surtout. Rien n'est fréquent non plus comme la constipation à la suite de l'emploi des substances absorbantes, telles que le sous-nitrate de bismuth, par exemple, ou dans le cas de suppression de la sécrétion biliaire. C'est à ce dernier groupe de causes, c'est-à-dire à une perversion de la sécrétion intestinale, que nous croyons devoir rapporter le fait suivant que nous avons recueilli dans le service de M. N. Guéneau de Mussy.

Au n° 20 de la salle Saint-Charles, est couché, depuis le 31 janvier, un homme de 31 ans, tisseur, né à Lyon et habitant Paris depuis plus de dix ans. Cet homme, d'une belle constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'a jamais fait de maladie grave, à moins qu'on ne regarde comme telle une affection syphilitique qu'il a eue il y a dix ans, et pour laquelle il a été traité à l'hôpital du Midi dans le service de M. Ricord. Il portait, à son entrée dans cet hôpital, un chancre très large sur le prépuce. Ce chancre était-il ou non induré? C'est ce qu'on ne peut savoir. Cependant, le malade croit se rappeler que M. Ricord ne trancha pas la question. Dans le doute, et comme il existait un engorgement ganglionnaire dans l'aine, ce médecin prescrivit un traitement mercuriel. La durée de ce traitement fut de deux mois; et, lorsque cet homme sortit de l'hôpital, il était parfaitement guéri.

Depuis cette époque, le malade n'a éprouvé aucun accident du côté de la peau ou du cuir chevelu; mais il y a trois ans, au milieu de l'été, il a été pris d'un mal de gorge, avec production de petits boutons, et difficulté dans la déglutition. Ce mal de gorge s'est prolongé pendant plusieurs mois. De quelle nature étaient ces boutons? Était-ce des ulcérations syphilitiques? Cela n'est pas probable. Dans la description qu'en donne le malade, on reconnaît plutôt une inflammation aphteuse de la gorge. Toujours est-il que, après avoir persisté avec des alternatives d'exaspération ou de diminution, elle est devenue en quelque sorte un état habituel.

Depuis trois ans, le malade en était tracassé; il avait essayé sans succès plusieurs traitemens qui lui avaient été recommandés; lorsque, il y a cinq mois, sur l'avis d'un camarade, il crut devoir, de son chef, se mettre à l'usage de la médecine Leroy. Il prit successivement, et à un jour d'intervalle, quarante médecines Le Roy, tant vomitifs que purgatifs. Pas n'est besoin de dire que, sous l'influence de ce drastique puissant, il eut d'abondans vomissemens et des garderobes non moins abondantes. Dans le commencement, il éprouvait une augmentation notable dans l'appétit; il se trouvait même mieux sous tous les rapports, principalement sous celui de l'état de la gorge qui s'améliorait rapidement; mais bientôt l'appétit se perdit; il survint des malaises, de l'amaigrissement; la coloration de la peau devint terne. L'effet le plus remarquable se montra vers le bas de l'abdomen du côté gauche, immédiatement au-dessus de l'aine, où le malade commença à ressentir une douleur sourde, continue, sans élancemens, qui s'exaspérait par la continuation du traitement, et qui augmentait depuis, lorsque le malade prenait du vin à ses repas ou faisait le moindre excès. Cette douleur a persisté depuis trois mois que le malade a renoncé à la médecine Le Roy. La disparition complète de son mal de gorge avait eu lieu un mois après le commencement de ce traitement; mais, voulant assurer sa guérison, il avait jugé à propos de continuer encore. La présence de la douleur vers la fosse iliaque gauche fut pour beaucoup dans la résolution qu'il prit de renoncer à son traitement; mais bientôt il put s'apercevoir que cette douleur n'était pas la seule chose qu'il eût gagné à cette médication. A partir de ce moment, il lui fut impossible d'aller à la garderobe sans employer des purgatifs un peu énergiques; les lavemens étaient insuffisans; et lorsque, après avoir pris des purgatifs, des grains de santé, par exemple, il allait à la garderobe, il rendait des matières dures, sèches, en petites masses, comme ovillées. A diverses reprises, il voulut essayer si les garderobes ne se rétabliraient pas naturellement en attendant patiemment pendant plusieurs jours; mais huit, dix jours se passaient sans résultat; et force était, en définitive, de revenir aux purgatifs. Tantôt il suffisait de donner un purgatif un jour pour obtenir des selles le lendemain; tantôt il fallait donner des purgatifs deux jours de suite. En même temps, l'amaigrissement et la décoloration faisaient des progrès, et le malade était pris d'une langueur extrême et d'un dégoût profond pour le travail.

Lorsque nous avons vu ce malade, nous l'avons trouvé dans l'état suivant : face un peu amaigrie, quoique encore colorée; le fond du teint un peu jaunâtre; la langue un peu blanche et humide; les gencives rosées; à peine un peu de rougeur sur le voile du palais et les piliers; rien du côté du pharynx ou de la base de la langue. Un peu de sensibilité à l'épigastre; ventre plutôt rétracté que ballonné, assez souple et indolent à la pression, excepté au niveau de la partie inférieure de la fosse iliaque, immédiatement au-dessus du ligament de Fallope, sur le trajet de l'S iliaque du colon. Dans ce point, on distingue une espèce de cordon qui paraît être le siége de la douleur et qui se prolonge de bas en haut, suivant le trajet du gros intestin, pour se diriger ensuite transversalement. L'intestin ne paraît distendu ni par des gaz, ni par des matières; cependant, en palpant l'abdomen, on détermine des gargouillemens dans plusieurs points (le malade n'était pas allé à la garderobe depuis huit jours; il avait pris la veille une bouteille d'eau de Sedlitz qui n'avait pas été suivie d'effet). Le foie et la rate n'étaient ni tuméfiés ni sensibles à la pression. Les fonctions circulatoires et respiratoires n'offraient rien de particulier à noter. Le malade était sans fièvre; la peau était bonne, sans chaleur anormale. De temps en temps, le malade avait des atteintes de céphalalgie frontale. Il avait peu de sommeil, non pas que le sommeil fût troublé par des rêves ou de l'agitation, mais parce qu'il n'avait pas la moindre tendance au sommeil. Bref, sans cette constipation rebelle, sans cette douleur sourde, mais cependant fort diminuée par le repos depuis quelques jours, sans un certain degré de faiblesse, cet homme ne serait pas véritablement malade. Rien ne prouve d'ailleurs que cet homme ait de la tendance à l'hypochondrie : son humeur n'est pas chagrine et il ne paraît pas se préoccuper beaucoup de son état. F. A.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 13 Février 1849. — Présidence de M. DEGUISE père.

Anatomie pathologique; fracture du col du fémur.

Dans notre dernier compte-rendu nous avons donné des détails sur une intéressante pièce d'anatomie présentée à la Société par M. Huguier. Un malade affecté d'une fracture compliquée du col du fémur n'avait cependant offert aucun des symptômes indiqués comme caractéristiques de cette lésion. M. Chassaignac a eu l'occasion d'observer dans son service un fait à peu près semblable : il y a quelques mois, un vieillard, âgé de 74 ans, fut conduit à l'hôpital Saint-Antoine pour y être traité d'une contusion de la hanche; apporté sur un brancard au moment même de la visite, il fut examiné avec les plus grands soins; malgré toutes les investigations, on ne put reconnaître aucun signe permettant d'admettre qu'il y eût fracture du col du fémur; il n'y avait aucun déplacement; le membre avait son attitude normale; le malade pouvait le soulever avec assez de facilité; les mouvemens imprimés avec une certaine énergie en saisissant suivant les préceptes la jambe à pleine main, tandis que le bras appliqué dans la région poplitée, soutenait la cuisse, ne déterminaient aucune crépitation. Le chirurgien quitta l'hôpital, convaincu qu'il n'existait aucune lésion de continuité dans l'os.

Mais le soir, l'interne de service ayant soumis le malade à l'inhalation du chloroforme, fit de nouvelles tentatives et reconnut distinctement la crépitation; dès lors, il fut avéré qu'il existait une fracture au col du fémur.

On appliqua un appareil qui fut maintenu pendant deux mois. Après ce temps le malade fut pris de pneumonie, et, à la suite d'une application de cataplasmes synapisés aux jambes, il se forma un érysipèle gangreneux qui détermina la mort.

A l'autopsie on reconnut qu'il existait une fracture du col du fémur, fracture tout à fait intra-capsulaire; la pièce, que nous avons examinée, présente les particularités suivantes : la solution de continuité porte sur la partie du col la plus rapprochée de la tête de l'os, dans un point en arrière le fragment tient encore à l'os par une large bride qui paraît constituée par le périoste, et une partie du cartilage en ce point a été détachée de la tête de l'os et recouvre cette espèce de lien.

Suivant toute apparence, l'absence des signes de la fracture peut s'expliquer par le fait de ce moyen d'union, qui sans doute présentait encore plus de solidité et plus d'étendue avant les manœuvres faites pour établir le diagnostic. M. Vidal insiste sur cette circonstance.

Du reste, le fragment osseux est creusé, et dans cette cavité s'engageait le col. Il n'y a aucune trace de consolidation; il ne s'est fait aucun travail réparateur.

M. LARREY fait observer que ce fait diffère essentiellement de celui présenté par M. Huguier, car dans ce dernier la fracture était extra-capsulaire, et l'absence de symptômes pour les fractures de ce genre est bien plus extraordinaire.

M. MOREL-LAVALLÉE signale la pièce présentée par M. Chassaignac comme une preuve de plus, qui démontre que le symptôme signalé par Boyer comme pathognomonique de la fracture du col du fémur, à savoir, l'impossibilité pour le malade de lever le membre fracturé, est loin d'être constant; les faits de ce genre sont déjà assez nombreux dans la science.

M. GIRALDÈS dit que, dans le plus grand nombre des cas où le malade pouvait soulever le membre, cela coïncidait avec une pénétration des fragmens.

Correspondance. — M. Cazenave, de Bordeaux, fait parvenir à la Société plusieurs mémoires imprimés et un travail manuscrit sur une histoire de taille bilatérale pratiquée dans des conditions toutes spéciales. L'auteur dut opérer en se servant d'un lithotôme nouveau, qu'il fit exécuter par M. Charrière. Ce travail sera examiné par une commission qui en rendra compte.

M. VIDAL présente, au nom de M. Goyrand, d'Aix, un mémoire intitulé : *Observation de deux cas de kystes hydatiques de l'abdomen; étude de ces faits au point de vue chirurgical.*

M. LARREY donne lecture de ce mémoire, qui a été renvoyé au comité de publication.

Nous dirons, en quelques mots, que l'auteur conclut en repoussant comme un moyen très dangereux les ponctions exploratrices tentées comme moyen de diagnostic. Il conseille de recourir à l'ouverture des tumeurs à l'aide du caustique. Sur le second malade dont il donne l'observation, la ponction exploratrice, faite avec un trois-quarts très délié, a produit un épanchement et une périonite grave. Néanmoins, ce premier accident fut heureusement conjuré; mais le malade succomba après que le kyste hydatique fut ouvert à l'aide du caustique. La mort survint par suite de la rupture des adhérences de la poche avec la plaie de la paroi abdominale.

A l'autopsie, on reconnut que la tumeur était logée dans la rate, qu'elle avait envahie. Cet organe, aminci, formait une véritable enveloppe au kyste. Et, au premier abord, il était difficile de reconnaître le parenchyme splénique.

Le premier malade présentait un kyste hydatique énorme logé dans la région hépatique. Trois fois, à des intervalles éloignées, la tumeur s'ouvrit, et les hydatides furent chaque fois évacuées par une voie différente.

En 1835, l'évacuation se fit par les bronches et le larynx, à la suite de violens efforts de toux. Il y eut guérison apparente, puis récidive de la tumeur. En 1845, la tumeur se rompit dans l'estomac, et le malade rendit les hydatides par le vomissement. Enfin, en 1848, la tumeur s'ouvrit dans les intestins.

La nature fit tous les frais du traitement. Et actuellement le malade est dans un très bon état. Il paraît encore une fois guéri. Cette guérison sera-t-elle définitive? On peut, sans crainte d'erreur, répondre par la négative.

M. MAISONNEUVE dit que M. Goyrand est arrivé, par son expérience personnelle, à un résultat que, dès longtemps, il avait signalé. Comme lui, il repousse les ponctions exploratrices, Il a toujours vu, après cette opération, des épanchemens; et, dans quelques cas, la mort a été la conséquence fatale de cet accident.

Il repousse donc comme très grave toute ponction exploratrice faite dans un kyste libre de l'abdomen, qu'il soit hydatique ou ovarique.

M. GIRALDÈS ne partage pas l'opinion exprimée d'une façon si absolue par M. Maisonneuve. Il pense que l'on peut ponctionner les kystes abdominaux sans nécessairement déterminer d'accidens. Les faits de ce genre sont assez communs, et, du reste, les épanchemens qui peuvent alors avoir lieu sont assez souvent innocens. Il a vu même dans un cas la rupture spontanée d'un kyste hydatique énorme donner lieu à une véritable ascite, sans qu'il se soit montré d'accident.

M. MAISONNEUVE sait très bien que l'on peut ponctionner les kystes de l'abdomen et les guérir par la ponction. Aussi ce qu'il dit ne s'applique-t-il pas à la ponction faite en vue d'un traitement, mais seulement à la ponction exploratrice, dans laquelle la poche n'a pas été vidée. Alors l'épanchement a lieu avec la plus grande facilité, et cet épanchement peut être mortel, ainsi que cela est prouvé par les faits.

Anatomie pathologique; examen d'une fausse articulation.

Un malade affecté de phlegmons diffus de la jambe fut admis dans le service de M. GIRALDÈS. La guérison ne put être obtenue; la mort eut lieu par suite de l'extrême suppuration.

Ce malade présentait en outre, à l'extrémité inférieure du bras, un peu au-dessus de l'articulation huméro-cubitale, une fausse articulation très mobile. Néanmoins le malade pouvait assez bien se servir de son membre, et en prenant un point d'appui sur la main de ce côté, il lui était encore possible de se soulever dans son lit. Cette fausse articulation datait de plusieurs années; elle était survenue à la suite d'une fracture.

M. Giraldès a disséqué le bras malade, et nous avons pu constater que les muscles, au niveau de la fausse articulation, ne présentaient aucune altération.

Le biceps est tout à fait dans son état normal. Seulement, quelques-unes des fibres profondes du triceps sont atrophiées et appliquées contre une véritable capsule articulaire qui clot d'une manière parfaite la fausse articulation.

Cette capsule est résistante et présente, parsemées dans son épaisseur, des plaques osseuses et cartilagineuses. Sa surface interne est revêtue d'une véritable membrane synoviale. Les fragmens osseux, lisses, sont recouverts d'une substance offrant tous les caractères des cartilages d'incrustation. Le fragment supérieur offre une cavité; l'inférieur est saillant. Et, cependant, ces deux extrémités ne paraissent pas être en contact. L'artère est un peu déplacée et fixée sur la saillie formée par le fragment supérieur.

M. Giraldès fait remarquer, avec justesse, que la manière dont est composée cette fausse articulation, doit faire préjuger que tout traitement aurait dû nécessairement échouer, et qu'en outre, on aurait pu déterminer des accidens inflammatoires sérieux, et peut-être produire une véritable tumeur blanche.

M. MAISONNEUVE demande si M. Giraldès peut appuyer cette hypothèse sur quelques faits. Car jamais, dit-il, l'on n'a cité de tumeurs blanches des fausses articulations de ce genre. M. Demarquay a bien rapporté une observation de tumeur blanche survenue dans un cas de luxation avec formation d'articulation nouvelle; mais il n'y a pas analogie avec les faits de fracture non consolidée.

M. Giraldès ne pourrait citer d'exemple de tumeur blanche survenue dans de fausses articulations; mais dès qu'il retrouve une membrane synoviale, il peut bien admettre que cette membrane est susceptible de devenir fongueuse; et c'est là, comme on le sait, une forme de tumeur blanche.

Ophthalmie purulente.

M. LARREY rappelle combien l'ophthalmie purulente, dite des soldats,

offre de gravité, et quelle propension elle a à affecter la forme épidémique dans certaines contrées.

En France, jusqu'à ce jour du moins, les armées paraissent heureusement exemptes de cette affection. Mais, il y a quelques jours, deux soldats d'un régiment barraqué sur l'esplanade des Invalides furent amenés dans son service pour y être traités d'ophthalmie purulente des mieux caractérisées. Le pronostic est excessivement grave. Aucun de ces malades ne présente d'accidens syphilitiques. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher la cause du mal. M. Larrey pense que l'inondation d'une partie de la place, sur laquelle sont construites les barraques, a dû jouer un rôle dans le développement de la maladie. Deux autres soldats du même régiment ont eu un commencement d'ophthalmie qui s'est heureusement arrêtée.

Le traitement a été des plus énergiques, et néanmoins, suivant toute probabilité, les deux malades actuellement à l'hôpital du Gros-Caillou perdront la vue.

Y a-t-il là un commencement d'épidémie? C'est une question bien grave et qui réclame toute l'attention de la Société. M. Larrey demande s'il n'y aurait pas actuellement dans quelques services d'hôpital des faits analogues.

M. Maisonneuve rappelle qu'étant à Bicêtre, il y a quatre ans, il a vu une épidémie d'ophthalmie purulente envahir la division des fous; sept malades succombèrent, un bon nombre perdirent les deux yeux, et d'autres malades, moins malheureux, furent éborgnés.

La maladie attaqua quelques individus en dehors de la section des aliénés; plusieurs infirmiers en furent attaqués, et M. Maisonneuve lui-même eut un commencement d'attaque.

M. Marjolin dit que l'ophthalmie peut se montrer épidémiquement sous l'influence de causes très appréciables. Il se rappelle avoir entendu citer par M. Husson une épidémie survenue au collège Louis-le-Grand, à la suite d'un badigeonnage en blanc des murs du collège. On fut forcé de diminuer la blancheur des peintures, et les accidens cessèrent dès qu'on eut pris cette précaution.

En 1832, les orphelins à la suite du choléra furent logés à Lourcine; on eut le soin de badigeonner également en blanc les murs des salles qui furent destinées aux enfans. Il y eut également épidémie d'ophthalmie purulente; on fut forcé de faire évacuer l'hôpital, et dès que les enfans furent logés à l'ancien hôpital des Bons-Hommes, la maladie cessa.

A Bon-Secours, une ophthalmie se montra sur les enfans nouveau-nés. M. Marjolin ayant vu que l'armoire des layettes était contiguë aux latrines, et que dans cette armoire existait une forte odeur ammoniacale, fit déplacer les vêtemens des enfans, et dès lors il n'y eut plus d'ophthalmie.

M. Larrey répond qu'il sait bien que l'ophthalmie purulente peut se montrer épidémique dans certaine condition; mais sa communication est relative seulement à l'ophthalmie des soldats. Il poursuivra, du reste, ses investigations dans ce sens, et il aura soin de tenir la Société au courant des résultats qu'il obtiendra.

Dr Ed. Laborie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

TROISIÈME ÉPREUVE.

De la ponction de la vessie.

Question commune à MM. Chassaignac et Nélaton.

M. Chassaignac. — Le candidat fait d'abord remarquer que cette opération a été d'autant moins pratiquée, que le cathétérisme est devenu plus facile, qu'il s'est perfectionné.

Il fait ensuite entrer dans le cadre de cette opération la taille par le petit appareil. Il établit les droits d'Antylus à la priorité pour cette variété de taille, à tort attribuée à Celse. Il voit encore une forme particulière de ponction de la vessie dans le mécanisme de la sonde à dard perforant la paroi antérieure de ce viscère, lorsqu'on pratique la taille hypogastrique.

M. Chassaignac, après ces considérations préliminaires, fait l'anatomie de la vessie; il recherche les points par lesquels elle est accessible. Il dit qu'en se fondant sur des connaissances anatomiques bien précises, on sera conduit à pratiquer plus souvent la ponction vésicale, qui peut rendre les plus grands services dans le traitement des maladies de la prostate.

Après être entré dans les détails de la question anatomique, le candidat jette un coup d'œil sur les plaies de la vessie, et il en détermine le degré de gravité. Ces *plaies* ne sont pas très à redouter, dit-il, *et la ponction de la vessie est d'une telle innocuité, que dans quelques hôpitaux on a pu laisser aux infirmiers le soin de pratiquer cette opération.* Examinant la ponction de la vessie sous le point de vue qu'on se propose en la pratiquant, M. Chassaignac admet une ponction préparatoire, c'est celle qui aurait lieu, suivant lui, dans la taille hypogastrique, dans la taille latérale de Foubert, dans celle enfin par le petit appareil.

Quelles sont les indications qui exigent la ponction vésicale? C'est la strangurie, l'engorgement de la prostate. Ici le candidat discute le mécanisme au moyen duquel cet état pathologique s'oppose à l'émission des urines. Il expose les travaux de Sir Éverard Home; insiste sur les conséquences qui dérivent de l'hypertrophie de la prostate pour la pratique du cathétérisme. Il montre comment le cathétérisme, après avoir fait fausse route, peut rentrer dans la vessie par une véritable *ponction* au travers de la prostate, c'est le cathétérisme forcé. Ici, il discute les avantages et les dangers relatifs de ce cathétérisme et de la ponction vésicale qu'il préfère. Il signale l'avantage que l'on peut retirer de la ponction de la vessie pour le cathétérisme pratiqué par l'orifice vésical du canal de l'urètre. Recherchant le lieu d'élection convenable pour l'opération dont il s'occupe, M. Chassaignac indique successivement le périnée, le vagin, le rectum et l'hypogastre: c'est ce dernier qui constitue le lieu d'élection. Il fait connaître les dangers que l'on court en suivant l'une ou l'autre de ces trois voies.

Abordant le manuel opératoire, il déclare qu'il y a peu d'indications à poser pour en régler l'exécution. Il dit un mot de la forme du trois-quarts, des soins à prendre pour remplacer la canule métallique; et il termine par quelques considérations sur les soins consécutifs.

— On a pu apprécier à une autre époque le talent de M. Chassaignac comme professeur et comme écrivain; c'est sur cette double faculté de bien dire et d'écrire littérairement qu'il a fondé sa réputation dans les luttes antérieures. S'est-il aujourd'hui montré digne de son passé et à la hauteur de ses précédens? Les uns disent oui, les autres non. Pour être juste, c'est oui et non qu'il convient de répondre. En effet, toutes les fois que dans ses épreuves M. Chassaignac s'est senti sur un terrain à sa convenance, il a répondu à ce qu'on devait attendre de lui. Ainsi, dans sa composition *sur les moyens de réunion des plaies*, nous avons retrouvé son style facile, abondant, sa forme claire, élégante, parfois même pompeuse, toutes les qualités, en un mot, qui ont donné à l'auteur son caractère distinctif. Quant aux points de doctrine et de pratique chirurgicales sur lesquels il a eu à se prononcer, il est fâcheux, pour la rigueur de ses appréciations et le degré d'autorité qu'on serait disposé à leur accorder, que le candidat se soit montré trop exclusivement préoccupé du soin d'établir la prééminence d'une méthode de pansement qu'il croit lui appartenir, et auquel il donne le nom de *pansement par occlusion*. Ainsi, M. Chassaignac a été conduit à admettre que les bandelettes de diachylon constituent toujours le meilleur moyen unissant, et contrairement à ce que l'observation a appris à la plupart des chirurgiens, il ne leur trouve aucun inconvénient sérieux, et surtout celui de déterminer l'inflammation érysipélateuse des tégumens; ils préviendraient, suivant lui, cette complication plutôt qu'ils la produiraient. M. Chassaignac nous semble ici avoir été trop loin, et ne s'être pas rappelé cette maxime: qu'*à force de vouloir trop prouver on ne prouve rien.*

Dans ses leçons, notamment celle qui a trait à l'extirpation des tumeurs, le candidat a moins d'assurance; son sujet lui paraît hérissé de difficultés; il se plaint de l'insuffisance des données que la science possède sur cette matière. En descendant dans sa pensée, il nous a semblé peu disposé à féliciter celui des juges dont la main a jeté cette question dans l'urne. Il lui a bien fallu cependant en prendre son parti; c'est ce qu'il a fait bravement.

Nos lecteurs, qui ont eu sous les yeux la leçon dont il s'agit, sauront gré à M. Chassaignac des efforts qu'il a faits pour traiter convenablement une question qui exigeait, pour recevoir tous les développemens qu'elle comporte, une longue pratique de la chirurgie et une expérience mûrie par de nombreuses observations. Nous aimons à nous rappeler les solides leçons du professeur Lisfranc sur le même sujet; personne n'a tracé mieux que lui les indications générales pour l'extirpation des tumeurs; si M. Chassaignac eût connu le chapitre de la *Clinique chirurgicale* où ses leçons ont été reproduites, nul doute qu'avec son talent d'assimilation bien connu, il n'en eût tiré un excellent parti.

Quant à la dernière épreuve, qui a eu pour objet la ponction de la vessie, nous n'en dirons qu'une seule chose, c'est que le sujet ayant paru à M. Chassaignac beaucoup trop limité au point de vue de la médecine opératoire, il s'est laissé aller à traiter des détails d'anatomie plus descriptive que chirurgicale, à parler des tailles, des plaies de la vessie, toutes questions dont le rapport avec le sujet principal n'a pas été suffisamment démontré.

M. Nélaton. — Après avoir défini la ponction, le but qu'elle se propose, le candidat expose les données d'anatomie chirurgicale qui doivent assurer l'exécution de cette opération. Ces données ne s'appliquent qu'à l'homme; la femme, par la disposition de ses organes urinaires, échappant à la nécessité de l'opération dont il s'agit. Pour avoir les rapports normaux les plus habituels entre la vessie et les parois contiguës de l'abdomen, il suppose, pour sa description, l'organe à moitié plein de liquide. Comme conséquence des données anatomiques, il indique quatre voies pour la ponction, qui peut être sus-pubienne, périnéale, recto-vésicale, urétrale.

Avant de décrire ces opérations, M. Nélaton en pose les indications. La plus commune de toutes, est le séjour de l'urine dans la vessie, alors que les moyens ordinaires ont échoué et que celle-ci menace de se rompre. Les obstacles au cathétérisme rendant la ponction nécessaire, sont les déchirures de l'urètre à la suite d'une chute sur le périnée; les plaies par armes à feu qui ont labouré l'urètre, les rétrécissemens par tissu inodulaire; les maladies de la prostate, les cancers, les tumeurs du col vésical.

Manuel opératoire. — Il faut déterminer très exactement le point que l'on va ponctionner. Cette détermination est très importante, surtout chez les vieillards, dont les tissus mous et relâchés ne conservent pas leurs rapports naturels d'une manière bien rigoureuse. Il en est de même chez les individus dont la partie inférieure de l'abdomen est le siége d'un gonflement considérable. Si on ne tenait pas compte des changemens survenus alors dans les parties, on s'exposerait à ponctionner au-devant du pubis, et on croirait être tombé dans une vessie complètement vide, ainsi que cela est arrivé dans le service de M. Nélaton, à un de ses élèves. Il faut ponctionner à 3 ou 4 millimètres du pubis; si on pratiquait la ponction beaucoup plus haut, on verrait, par suite du retrait de la vessie sur elle-même, le parallélisme cesser d'exister entre la plaie de celle-ci et l'ouverture des tégumens.

Soins consécutifs. — Changer la canule pour une sonde élastique; n'opérer ce changement que trente-six heures après que la ponction a été faite; alors les tissus ne s'affaissent plus; l'inflammation, l'épanchement de lymphe plastique ont constitué un canal artificiel que l'on peut aisément traverser. Pour cela, M. Nélaton conseille de se servir d'un mandrin de sonde qui servira de conducteur à une sonde flexible en gomme élastique.

Le candidat décrit ensuite la *ponction périnéale*, et se livre à l'appréciation des deux méthodes, faisant ressortir les avantages et les inconvéniens de l'une et de l'autre.

Passant à la ponction *recto-vaginale*, il en démontre toutes les difficultés; la principale résulte de la peine que l'on a à sentir avec le doigt le bas-fond de la vessie. Chez un adulte un peu gras, atteint de rétention d'urine, c'est tout au plus si on sent le commencement du bas-fond, la prostate conservant son volume ordinaire. Que celle-ci soit volumineuse, on est dans l'impossibilité de sentir le bas-fond. Il trace ensuite les règles de cette opération, dont il reconnaît les avantages sur la ponction périnéale.

Il s'occupe ensuite de la *ponction urétrale* au moyen de la sonde conique, traversant le lobe moyen de la prostate pour arriver à la vessie. Cette opération est dangereuse, il faut la rejeter.

Il termine par l'indication des moyens propres à remédier aux accidens qui ont nécessité la ponction.

— Auteur d'un traité de pathologie qui lui a assigné une place distinguée dans la littérature chirurgicale, M. Nélaton est entré dans le concours, précédé d'une réputation qui portait chacun à se demander si au talent d'écrire il saurait joindre l'art d'enseigner. On a pu voir par ses épreuves, que nous avons reproduites fidèlement, comment le candidat a répondu à cette question.

Sa composition, pour être appréciée avec équité, doit être scindée en deux parties. La première est conçue avec ordre, exposée avec clarté et écrite en bons termes. La seconde partie, celle qui traite de l'opportunité qu'il y a à employer tels moyens d'union plutôt que tels autres, est loin de répondre à la première; diffuse, tronquée, incomplète, elle nous a paru dénoter dans l'auteur une vive appréhension de n'avoir pas le temps nécessaire pour achever son œuvre, dont il a dû ainsi précipiter le dénoûment. L'inégalité frappante qui existe entre les deux moitiés de sa composition, ne peut, suivant nous, recevoir d'autre explication.

Esprit calme, sérieux, réfléchi, M. Nélaton procède, en général, avec une modération et même une certaine lenteur, qu'on pourrait aisément prendre pour de l'hésitation. Cette manière de faire s'accommode difficilement des exigences du concours, qui, avec son organisation actuelle, nécessite, pour les candidats, une composition prompte, vive, instantanée, et une élocution abondante, surtout rapide, sous peine de laisser le sujet inachevé. Disons, toutefois, que M. Nélaton a su, dans ses leçons, éviter ce fâcheux écueil.

Sa leçon sur les résections mérite des éloges pour la précision et la justesse des vues chirurgicales qui s'y trouvent exposées. Ces qualités fondamentales feront-elles oublier les imperfections du débit oratoire, qu'il est juste d'attribuer en grande partie à l'émotion dont le candidat n'a pas su se défendre?

La seconde épreuve orale, qui avait pour sujet la ponction de la vessie, a été pour le candidat l'occasion de montrer l'étendue et la rigueur de ses connaissances cliniques; en outre, l'anatomie chirurgicale du périnée, celle de la région hypogastrique, la description du manuel opératoire, l'indication des dangers et des suites de l'opération; tous ces points ont été bien traités par M. Nélaton, chez lequel, nous le répétons, la solidité du fond rachète souvent l'insuffisance de la forme.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 19 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 22.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Cette réunion a pour but : 1° d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2° de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine) : Hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Fouquier, suppléance de M. le docteur N. Guéneau de Mussy. — II. Travaux originaux : Clinique de l'hôpital des Enfans-Malades (service de M. le professeur Trousseau) : Du traitement de la chorée par le sirop de sulfate de strychnine. — III. Bulletin clinique : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel. — IV. Journal de tous : Lettre de M. le docteur James Yearsley (de Londres). — V. Mélanges. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Lettres philosophiques sur la médecine au XIXe siècle.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur Fouquier, Suppléant M. le docteur N. Guéneau de Mussy.

Sommaire. — Observation de constipation rebelle causée par l'abus des purgatifs drastiques. — Quelques mots sur la constipation et sur son traitement.

(Suite. — Voir le numéro du 16 Février.)

Deux faits principaux dominent l'observation précédente : l'existence d'une constipation rebelle, qui, depuis l'interruption du remède Le Roy, n'a pas cessé un seul instant, et qui n'a cédé que momentanément à l'emploi des purgatifs; la présence d'une douleur sourde fixe et persistante dans la fosse iliaque gauche, au niveau et sur le trajet de l'S iliaque du colon. Ces deux faits méritent de nous arrêter quelques instans, et d'abord à quoi rapporter la douleur de la fosse iliaque? C'est là le côté le plus embarrassant de l'observation. Faut-il admettre qu'il existe au niveau de l'S iliaque du colon, dans cet intestin ou autour de lui, un travail phlegmasique chronique, sinon une dégénérescence quelconque? ou bien peut-on l'expliquer par un état spasmodique ou névralgique de l'intestin? Mais dans la première hypothèse, la douleur serait plus vive et plus continue; il y aurait de temps en temps un mouvement fébrile; et dans le cas où l'altération serait suffisante pour mettre obstacle au cours des matières, on observerait une distension gazeuse de l'intestin, du ballonnement du ventre, des nausées et même des vomissemens. Nous sommes donc ramené à ne voir dans cette douleur qu'un phénomène névralgique. Le caractère même de la douleur, son intermittence, cette circonstance qu'elle augmente peu par la pression, nous confirment dans cette opinion.

Quant à la constipation, il est facile de la rattacher à sa véritable cause. On sait, en effet, que lorsqu'on administre à un malade ou bien un purgatif salin, ou bien des purgatifs drastiques, aux évacuations alvines répétées succède la constipation. Le fait est bien connu pour les purgatifs salins surtout. Le sulfate de magnésie, le sulfate de soude, agissent de cette manière, même dans l'état physiologique, chez les sujets bien portans qui se purgent par précaution. Il en est de même, quoique à un degré différent, des purgatifs drastiques. Or, le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, a pris quarante médecines Le Roy, c'est-à-dire des vomitifs et des purgatifs dont les drastiques, l'aloès, le jalap, la scammonée font la base. Rien d'étonnant à ce que, sous l'influence de ces purgatifs, l'intestin ait perdu l'habitude de se contracter naturellement; mais faut-il rapporter à l'atonie de l'intestin, à la paralysie de sa membrane seulement, la paresse du ventre? Sans doute, cette cause est pour quelque chose dans la constipation. Mais il est une cause qui nous paraît plus rapprochée de la vérité, c'est le trouble, la perversion de la sécrétion intestinale; c'est même à cette cause que nous rapportons principalement la constipation. En effet, quoique la constipation ait souvent plus de huit jours de date, le ventre est rétracté, les intestins ne sont pas distendus par des gaz, et les matières rendues par le malade sont petites, sèches, ovillées; le calibre intestinal est même effacé, ainsi qu'on peut s'en assurer en palpant directement l'S iliaque dans la fosse iliaque gauche. L'absence de ballonnement est surtout un signe d'une grande valeur; car dès qu'il y a phlegmasie ou altération profonde de l'intestin, la distension intestinale est presque constante.

Nous arrivons à la partie la plus difficile et la plus intéressante de notre sujet, le traitement à instituer dans la constipation. En circonscrivant la question dans les limites où nous l'avons placée, c'est-à-dire aux cas dans lesquels il n'y a pas obstacle direct au cours des matières, nous avons à rechercher quels sont les moyens à employer dans les trois variétés principales de constipation simple que nous avons admise.

Un mot d'abord sur la dernière variété, la plus simple de toutes, celle qui tient à la nature de l'alimentation. C'est un fait bien connu que l'alimentation, composée principalement de farineux et de végétaux, est une cause fréquente de constipation. Les résidus de ces substances alimentaires sont peu stimulans pour l'intestin, et expliquent la paresse du ventre. Cette paresse est, du reste, d'autant plus grande, que les substances ingérées sont elles-mêmes moins assimilables; ainsi, certains fruits, tels que les amandes, les noix, les noisettes, ne fournissant presque rien à la nutrition, déterminent de la constipation lorsqu'on en fait un usage trop fréquent et trop répété. Lorsqu'il est possible de remonter ainsi à la cause de la constipation, on comprend qu'il est facile de la faire disparaître. En effet, on peut commencer, sans inconvénient, par l'administration de quelques purgatifs doux, de l'huile de ricin, de la pulpe de casse, de tamarin, etc., pour débarrasser l'intestin des matériaux non assimilables accumulés dans son intérieur; et, cet effet obtenu, il suffit au malade, pour éviter le retour de la constipation, de remplacer son alimentation végétale par une alimentation plus animalisée, plus tonique que celle dont il faisait habituellement usage.

L'état de relâchement, de débilité ou d'atonie de la membrane musculaire de l'intestin est une cause bien autrement fréquente de constipation habituelle que celle que nous venons d'examiner. En effet, cet état atonique de l'intestin s'observe dans des circonstances extrêmement variées. La plus commune de ces circonstances, nous pourrions dire de ces causes, car ici c'est la cause de l'état atonique de l'intestin, nous la trouvons dans cette existence sédentaire que mènent le plus grand nombre de personnes qui habitent les grandes villes. Aussi, chez les femmes du monde, chez les hommes de cabinet, la constipation est-elle un état habituel. Chez ces personnes, le ventre est habituellement paresseux; et, pour rétablir le cours des matières, elles se croient obligées d'avoir recours, de temps en temps, à des intervalles plus ou moins rapprochés, à l'usage des lavemens d'eau tiède, ou à quelques préparations purgatives, les grains de Frank, les pilules écossaises, par exemple. Sans doute, cette médication rétablit les évacuations; mais à quel prix? En ajoutant à l'atonie, au relâchement de la muqueuse intestinale. Chez les personnes habituellement constipées, et qui ont une existence sédentaire, la première condition du succès est dans un exercice modéré, au grand air. Ce moyen suffit assez souvent pour rétablir les garderobes; mais, d'autres fois, il faut des moyens plus actifs; et ces moyens, nous les trouvons soit dans l'usage de lavemens froids dans les cas

Feuilleton.

LETTRES PHILOSOPHIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXme SIÈCLE.

Neuvième Lettre (1).

§ VI. — Classement de la médecine dans un système général des connaissances humaines.

D'après ce qui précède, rien n'est plus facile que de déterminer à quel ordre d'idées appartient la science médicale, et quelle méthode est le mieux appropriée à son avancement. Personne, je présume, ne sera tenté de la mettre au nombre des sciences purement rationnelles, à côté de la métaphysique; mais tout le monde s'accordera à la ranger parmi les sciences qui traitent d'objets sensibles, à côté de la physique, de la chimie, etc. Or, la méthode qui réussit le mieux dans cet ordre de connaissances, celle que les grands observateurs de tous les temps ont suivie avec plus ou moins d'exactitude et de discernement, c'est, de l'aveu de tout le monde, et d'après tous les témoignages de l'histoire, la méthode appelée indifféremment expérimentale ou empirique par les philosophes modernes; méthode qui consiste, ainsi que nous l'avons déjà dit, à abstraire par la pensée ce qu'il y a de commun dans les faits particuliers fournis par l'observation, pour en former d'abord des généralités peu étendues; et s'élever ensuite, par gradation, à d'autres généralités de plus en plus vastes, de plus en plus abstraites.

Quant à la méthode contraire, c'est-à-dire celle qui procède du général au particulier, de l'axiome aux conséquences, elle peut trouver son application dans l'enseignement de la médecine, et toutes les fois qu'il s'agit non de découvertes à faire, mais de l'exposition pure et simple de connaissances acquises.

De l'hypothèse. — Nous avons admis l'hypothèse, en physiologie et en pathologie, comme moyen de rattacher entr'eux et de coordonner des phénomènes qui, sans ce lien artificiel, resteraient isolés les uns des autres, n'auraient aucun rapport perceptible aux sens ni à la raison, et par suite échapperaient trop facilement à la mémoire. Mais nous avons ajouté, et nous ne saurions trop le répéter, que l'hypothèse physio-pathologique ne doit jamais servir de base au traitement. Elle peut, tout au plus, être tolérée comme motif provisoire d'essai thérapeutique, avant que l'expérience ait parlé; encore même n'est-elle pas sans danger, quoique bornée à cet usage transitoire; et il vaut mieux expérimenter sans aucune idée préconçue. Ainsi comprise, l'hypothèse rentre dans l'analogisme des anciens empiristes; mais, à aucun titre, elle ne doit se rencontrer dans une partie quelconque de la thérapeutique constituée à l'état de science,

On m'a reproché de rabaisser la pratique médicale en la réduisant à un pur empirisme : les honorables confrères qui m'ont fait cette objection se trompent eux-mêmes, en ce qu'ils attachent au mot *empirisme* un sens trivial et abusif, qui n'est point celui de la langue philosophique. Devais-je, par respect pour un préjugé vulgaire, m'abstenir d'une expression exacte et consacrée, et la remplacer par quelqu'une de ces épithètes banales dont tant d'écrivains en médecine habillent leurs théories? — Je ne l'ai pas cru : je pense avoir fait assez de concessions à ce préjugé, en ajoutant au mot empirisme l'épithète *méthodique*, pour le différencier de l'empirisme ignorant et aveugle avec lequel des lecteurs inattentifs auraient pu le confondre.

§ VII. — De la certitude en médecine.

Les philosophes distinguent deux espèces de certitude : la certitude métaphysique et la certitude empirique ou expérimentale. La première n'admet pas même la possibilité d'une exception; ainsi, les propositions suivantes ont une certitude métaphysique : *deux quantités égales à une troisième sont égales entr'elles; la ligne droite est le plus court chemin d'un point à un autre; rien n'arrive sans une cause.* La certitude empirique a lieu toutes les fois que les termes d'une proposition expriment une idée à laquelle il n'existe pas d'exception connue. Ainsi, *tous les corps sont pesans; la terre tourne incessamment autour du soleil*, sont des propositions qui offrent une certitude empirique.

On voit, par ces exemples, que le mot certitude, pris dans son acception rigoureuse, philosophique, n'admet point de degrés. Une chose est certaine ou elle ne l'est pas, voilà tout; mais on ne peut pas dire qu'elle soit plus ou moins certaine, peu certaine ou très certaine. Au contraire, dans le langage usuel, le mot certitude étant synonyme de probabilité, admet une foule de degrés, de nuances. C'est dans ce dernier sens qu'on s'enquiert du degré de certitude de la médecine; c'est dans ce sens que nous l'entendons ici.

Cabanis, qui sentait combien il est nécessaire, pour le succès de la pratique médicale, que le médecin et le malade aient une foi raisonnée dans l'efficacité de l'art; afin que le premier embrasse l'étude et l'exercice de sa profession avec ce zèle consciencieux qui peut seul lui en faire surmonter les difficultés; et que le second exécute les prescriptions de la science avec cette soumission confiante et cette exactitude qui en assurent le plus souvent la réusite; Cabanis, dis-je, a consacré un long mémoire à discuter la question de la *certitude en médecine*; et Broussais, marchant sur ses traces, a traité le même sujet, à peu près de la même manière. Le plan adopté par ces auteurs nous mènerait trop loin; je suis obligé de me restreindre dans des limites beaucoup plus étroites; mais j'espère arriver aussi sûrement au même but par une voie bien plus courte, en n'envisageant que le côté pratique de la question.

En quoi importe-t-il au médecin et au malade de connaître le degré de certitude de la médecine? N'est-ce pas afin de s'assurer s'il ne vaudrait pas mieux abandonner les maladies aux seules ressources de la nature que de les traiter conformément aux règles de l'art? — Tout le monde conviendra que c'est là l'unique côté utile de cette discussion, et les écrivains qui l'ont agitée ne l'ont pas envisagée sous d'autres rapports, soit qu'ils aient conclu en faveur de la science, soit qu'ils aient conclu à son désavantage.

Réduite à ces termes, la question de la certitude de la médecine me

(1) Voir les numéros des 6, 9 Janvier, 10, 13 Février, 31 Mars, 7, 28 Avril 1er, 26, 29 Mai, 21, 24 Juillet, 4, 8 Septembre, 17, 20 Novembre, 25, 29 Décembre 1849 et 9 Février 1850.

ordinaires, soit dans l'emploi de douches froides, lorsque la constipation est plus ancienne et plus rebelle. Nous connaissons plusieurs personnes, habituellement constipées, qui, après avoir fait usage régulièrement, pendant un mois ou deux, des lavemens froids, ont fini par recouvrer la liberté spontanée du ventre.

L'exercice au grand air et les lavemens froids ou les douches froides : voilà donc les moyens sur lesquels on peut le plus compter, dans les cas d'atonie de l'intestin. Mais il est encore une médication que nous avons vu mettre en usage avec succès, et qui n'a pas d'inconvénient, parce qu'elle ne détermine pas une stimulation trop vive vers l'intestin, nous voulons parler de l'introduction des mèches dans le rectum, que M. L. Fleury a recommandées il y a quelques années. Ces mèches agissent comme corps étrangers ; par leur présence, elles stimulent l'intestin et réveillent sa contractilité. Une mèche, introduite le soir et conservée pendant la nuit seulement, étant renouvelée tous les soirs pendant quinze à vingt jours, suffit pour rétablir les fonctions de l'intestin et pour faire disparaître des constipations opiniâtres qui ont résisté aux moyens habituellement mis en usage.

C'est évidemment pour la constipation habituelle, pour celle qui tient à un état d'atonie ou de débilité de l'intestin, que le médecin est le plus souvent consulté, et, nous devons dire que ses avis sont rarement suivis, parce qu'ils obligent les malades à renoncer à des habitudes qui sont pour eux une véritable nature. Mais il est aussi une constipation que l'on rencontre assez souvent comme accident ; c'est celle que nous voyons, par exemple, chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente. Quel traitement devrait-on instituer chez cet homme? Sur quels moyens devrait-on plus particulièrement insister? Il est évident que chez lui les purgatifs aggravent les accidens, tout en remédiant au symptôme principal de la maladie. Leur action sur la contractilité intestinale a été épuisée par un usage trop prolongé, et l'état de sécheresse de l'intestin contrarie leur action sur la contractilité par les obstacles qu'il oppose au glissement et à la progression des matières. Il nous semble qu'il faudrait agir, dans ce cas, à peu près de la même manière que dans les cas d'atonie : prescrire de l'exercice ; faire des frictions stimulantes sur la région abdominale ; soumettre le malade à un régime alimentaire fortifiant et tonique, additionné de l'usage habituel de certaines eaux minérales, de l'eau de Vichy ou du Mont-d'Or.

Les Anglais se trouvent très bien, dans les cas de ce genre, d'ajouter les toniques aux drastiques, et ils croient avoir remarqué que cette addition contrebalance les effets fâcheux de ces purgatifs. Aussi ils prescrivent des pilules faites avec quatre ou cinq grammes d'aloès, un grain de sulfate de quinine et quelques gouttes d'huile essentielle de camomille, à prendre toutes les huit heures, pendant quatre ou cinq jours. Peut-être même serait-on autorisé à employer dans les cas de constipations rebelles et anciennes la noix vomique ou la strychnine, dont les bons effets ont été constatés récemment dans des cas de ce genre. Enfin, quelques travaux modernes portent à penser que le galvanisme pourrait être appliqué avec succès au traitement de la constipation pour réveiller la contractilité et les autres fonctions de l'intestin.

Somme toute, il est une considération que l'on ne doit jamais perdre de vue dans le traitement de la constipation, c'est que l'indication du traitement général est presque toujours prédominant, et que l'on guérira plus de constipations avec l'exercice au grand air, avec une alimentation suffisamment généreuse et réparatrice, qu'avec tous les lavemens et tous les purgatifs du monde.

F. A.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS-MALADES (Service de M. le professeur Trousseau).

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LE SIROP DE SULFATE DE STRYCHNINE.

(Suite. — Voir les numéros des 22 Décembre 1849 et 14 Février 1850.)

OBSERVATION III. — N° 15, salle Saint-Jean. — *Chorée.*

Le 30 mai 1849, entra un enfant âgé de 9 ans, atteint d'une chorée très forte ; il était d'une constitution peu robuste, quoique d'une santé habituellement bonne. On n'avait que les renseignemens suivans : huit mois auparavant, atteint pour la première fois de chorée, il avait été conduit à l'hôpital des Enfans-Malades. Traité exclusivement par la gymnastique, il était sorti guéri après trois mois.

Malgré les recherches les plus scrupuleuses, il était impossible de trouver *les traces d'un rhumatisme antérieur;* l'enfant déclarait n'avoir jamais eu de douleurs ; les bruits du cœur avaient une pureté parfaite.

Les mouvemens étaient très irréguliers ; ceux qui étaient surtout les plus exagérés se passaient dans la figure : l'enfant grimaçait d'une façon étrange ; il accompagnait ses grimaces de mouvemens de la tête les plus extraordinaires. Le bras et la jambe du côté droit, en même temps qu'ils remuaient, avaient perdu une partie notable de leur force.

Il n'y avait pas de fièvre, et cependant peu d'appétit, et l'on ne commença le traitement que le 4 juin, laissant d'abord le petit malade s'acclimater à l'hôpital.

Du 4 au 16 juin. On avait parcouru un espace de douze jours, et on était arrivé à la dose de 6 cuillerées à dessert de sirop ; pas de roideur, pas d'amélioration ; au contraire, la langue s'était embarrassée, et les mots prononcés étaient un mélange de syllabes et de sons gutturaux, parfois bizarres, souvent inintelligibles.

Il y avait eu une ophthalmie, léger accident intercurrent qui avait cédé rapidement aux attouchemens avec un collyre de nitrate d'argent.

Le 17, pas d'amélioration. 5 cuillerées à dessert, 1 à bouche. L'enfant disait avoir eu dans son lit, pendant la nuit, des roideurs qui n'avaient pas été constatées par les personnes du service.

Le 18 et le 19, on resta aux mêmes doses ; et l'enfant accusait toujours des effets dont personne n'était témoin. Il est probable qu'ayant pour voisin, au n° 16, un autre choréique déjà atteint de roideurs, il apprit de lui quel désagrément elles procuraient, et qu'il cherchâ à les éviter en accusant des roideurs et empêchant ainsi d'augmenter la dose.

Le 20, on donne 4 cuillerées à dessert, 2 à bouche.

L'enfant portait souvent ses mains à sa tête, mais avec les mouvemens désordonnés qu'il exécutait, on ne pouvait reconnaître si c'était à cause de la démangeaison qu'il éprouvait.

Le 22, on donnait 3 cuillerées à dessert et 3 à bouche.

Des roideurs assez fortes apparurent à propos de mouvemens brusques que l'enfant voulut faire ; il en fut très effrayé, et pleura beaucoup ; elles ne se manifestaient pourtant que dans la jambe. Les bras, ainsi que la figure, restaient dans le même état.

Le 23 et le 24, les roideurs persistèrent ; la tristesse de l'enfant fut très grande ; il appréhendait beaucoup de quitter son siége, sur lequel il restait toute la journée. Quand on le force à marcher, ses bras gesticulent moins ; les jambes, fortement tendues, ne pouvaient se fléchir. Il n'avançait qu'en portant son corps alternativement à droite et à gauche, et les jambes étaient projetées en avant tout d'une pièce.

Les démangeaisons du cuir chevelu étaient évidentes ; il n'y avait pas de trismus. Le malade restait souvent dans un sommeil léger. On le trouvait fréquemment couché sur le tapis.

On persista dans la dose.

Le 25, les mouvemens avaient sensiblement diminué. Une fièvre assez violente se manifesta sans que l'on pût en saisir la cause. On suspendit complètement le médicament.

Le 27, on reprit le médicament à une dose moindre : 5 cuillerées à dessert, 1 à bouche.

Le 28, pas de roideur : démangeaisons très fortes de la tête. On donne 4 à dessert, 2 à bouche.

Le 30, légères roideurs pendant une demi-heure dans la soirée du 29. On resta à la même dose.

Le 1er et le 2 juillet, pas de roideur ; et cependant la même quantité de médicament est administrée. Les démangeaisons du cuir chevelu persistaient.

Le 3 et le 4 juillet. Avec la même dose, les roideurs furent des plus fortes ; elles fatiguèrent beaucoup l'enfant qui pleura à plusieurs reprises. C'était un cas de ces actions bizarres de la strychnine, qui agit plus ou moins fort avec des doses identiques, ou qui suspend son action, bien qu'elle soit toujours prise en même quantité.

5 juillet. L'amélioration était marquée au plus haut degré ; jamais elle n'avait, depuis le commencement du traitement, été aussi satisfaisante. Quand l'enfant mangeait, c'est à peine s'il remuait les bras, qui autrefois allaient en sens divers avec une incroyable irrégularité. La figure, qui grimaçait d'une manière continue, n'était plus qu'agitée de petits mouvemens, et la tête se balançait un peu, et penchait légèrement sur l'une et l'autre épaule. C'était une amélioration remarquable et qui était prévue. En général, quand le médicament semble cesser d'agir, puis qu'il reprend son action avec beaucoup d'énergie, on doit s'attendre à une sédation considérable des accidens ; ici la prévision ne trompa pas.

Jusqu'au 12 juillet, rien de spécial. Toujours même dose et roideur moindre que le 4 et le 3. Mais, dans la nuit du 11 au 12, la veilleuse ne mesurant pas exactement la quantité de sirop, donna une dose trop forte ; l'enfant ne la refusa pas comme son voisin du 16, et dans la journée il fut pris de roideurs vraiment effrayantes. M. Trousseau venait de terminer sa leçon clinique, quand la religieuse de la salle, effrayée, lui montra son malade ; elle n'en avait jamais vu dans cet état. On trouvait, en effet, l'enfant debout ; les jambes ne pouvaient être fléchies ; il était cramponné à une table et pleurait beaucoup. La tête, un peu rejetée en arrière, montrait le col, dont les muscles étaient fortement tendus ; les masseters étaient contractés et l'enfant ne pouvait parler. Sa respiration était rapide et par petites secousses ; les muscles du tronc s'opposaient évidemment à l'exécution de cette fonction. M. Trousseau ne s'effraya en aucune façon ; il recommanda de diminuer les doses et de n'en pas faire prendre dans la journée. Cette crise dura une heure, et tout se calma.

Dans la soirée il y eut une nouvelle attaque, moins forte que celle du matin, mais très forte pourtant.

13 et 14. Les roideurs persistaient, très violentes, et pourtant on supprimait complètement la strychnine. Ces effets continuèrent à se manifester jusqu'au 17 juillet. C'est un fait fort curieux, et anormal dans le mode d'action du médicament qui nous occupe.

Cependant l'amélioration, à la date du 17, était telle, que l'on pouvait considérer le malade comme guéri.

22 juillet, l'enfant demanda à se coucher, car il avait des roideurs ; la chose paraissait assez extraordinaire après une aussi longue cessation complète du médicament. On examina avec attention, et l'on trouva des douleurs rhumatismales dans la cuisse gauche et le genou du même côté gonflé.

Ici commence une période en dehors de la chorée, et que je résumerai rapidement.

Les douleurs rhumatismales disparurent bientôt ; et le 26, on crut trouver l'enfant bouffi ; on examina les urines, elles précipitaient abondamment par l'acide nitrique. Un bruit de souffle se faisait entendre très

---

semble facile à résoudre : en effet, si je consulte l'histoire, je trouve qu'aucun peuple, civilisé ou sauvage, ne s'est jamais passé d'une médecine quelconque, savante ou grossière, naturelle ou superstitieuse. Si j'interroge le sens commun et le sentiment intime, je vois qu'il est impossible à l'homme qui souffre de se tenir dans une quiétude absolue, sans demander quelque soulagement à l'expérience de ses semblables, ainsi que le conseillent certains philosophes très stoïques en paroles. Les sceptiques les plus obstinés, les détracteurs les plus violens de l'art de guérir, s'ils se luxent un bras, s'ils se cassent une jambe, n'hésiteront pas à réclamer l'assistance du chirurgien ou même du rebouteur. Quel est l'homme qui, voyant un enfant atteint de convulsions ou un vieillard tombé en paralysie, n'appelle pas le médecin? Est-ce que Montaigne et J.-J. Rousseau, ces deux amans du paradoxe, qui furent tous les deux affectés de la gravelle, se privaient des secours de la chirurgie, lorsqu'ils ne pouvaient pas uriner?

1re *Objection :* Mais, répliquent les esprits forts et incrédules à l'endroit de la médecine, s'il y a des cas où l'intervention des hommes de l'art est indispensable et vraiment efficace, dans combien d'autres cas, cette intervention n'est-elle pas plus nuisible qu'utile? Comment établir la balance définitive du bien et du mal qui en résultent?

Réponse : Puisque vous êtes forcés d'admettre que l'intervention de l'art est quelquefois utile et nécessaire, qui est-ce qui jugera pertinemment de l'opportunité et de la non-opportunité de cette intervention? Est-ce l'homme qui est le mieux au courant des ressources de l'art ou celui qui les ignore complètement? Appellerez-vous un maçon pour décider si une luxation est réductible, si une fracture du crâne nécessite l'emploi du trépan? Demanderez-vous à un ingénieur s'il convient de saigner un malade atteint de suffocation imminente, ou s'il vaut mieux le faire vomir, ou s'il faut se contenter d'un pédiluve irritant? Vous le voyez ; la question d'opportunité ou d'inopportunité des secours de la médecine ne peut être convenablement résolue que par celui qui possède science médicale.

2e *Objection* : On insiste et l'on dit que, si, à la rigueur, l'homme de l'art est plus apte que personne à juger les cas où la science doit intervenir, il a souvent un intérêt opposé à celui du malade ; et l'on peut craindre au moins que, dans cette conjoncture, son zèle ne soit un peu attiédi.

Réponse : On ne peut nier que, dans l'état actuel de la société, l'intérêt du médecin ne soit souvent en opposition avec celui du malade, surtout quand celui-ci est un client riche. Mais ce n'est plus ici une question de science ; c'est une question d'organisation sociale et de probité ; c'est au législateur à chercher le moyen de mettre d'accord ces deux intérêts actuellement opposés ; à faire en sorte qu'ils concourent tous les deux au même but, la prompte guérison du malade. En attendant, le parti le plus sage, pour les particuliers, consiste à faire choix d'un médecin honnête autant qu'habile ; à s'enquérir de la moralité de l'homme à qui ils confient le soin de leur santé et de leur vie, avec autant de sollicitude qu'ils s'enquièrent de la moralité du notaire ou de l'avocat à qui ils commettent la garde de leur fortune. Ils ne doivent pas balancer, dans l'occasion, à préférer un praticien de science médiocre et de haute probité à un praticien de haute renommée scientifique et de moralité suspecte : car, s'il se présente un cas difficile ou douteux, le premier n'hésitera pas à s'adjoindre un confrère plus habile que lui, et le client aura ainsi à son service la probité dirigée par la science. Heureux le malade qui rencontre ces deux qualités unies chez le même sujet ; il n'a rien de mieux à faire alors qu'à s'abandonner avec confiance aux conseils d'un tel directeur ; il a mis sa vie et sa santé dans les chances les plus favorables, autant que le permet la sagesse bornée de l'homme!

V. RENOUARD.

MÉLANGES.

BIBLIOTHÈQUES. — Le gouvernement espagnol vient de décider qu'auprès de chaque université il y aurait une commision composée du recteur, président ; du bibliotécaire ; d'un professeur des facultés de théologie, de jurisprudence, de médecine, de pharmacie et de philosophie ; chargée de dresser la liste des ouvrages dont l'acquisition est nécessaire pour les bibliothèques publiques du royaume. Avis à M. le ministre de l'instruction publique.

NOUVEAU REMÈDE CONTRE LES ENGELURES. — Ce remède consiste à faire avec une flanelle douce bien imprégnée de teinture concentrée de piment, des frictions sur l'engelure, jusqu'à ce qu'on ressente une sensation de picotement et de brûlure. On renouvelle tous les jours ces frictions. A la deuxième ou à la troisième au plus tard, la maladie a disparu et chaque friction est suivie d'un soulagement notable. M. Turnbull, qui donne ce procédé, prépare ainsi la teinture de piment :

R. Piment.	120 grammes.
Alcool rectifié.	360

Faites macérer pendant sept jours, et coulez.

On peut obtenir aussi cette teinture par le procédé de déplacement.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ESPAGNE. — Un décret rendu par la reine d'Espagne, il y a quelques mois, a apporté de profondes modifications à l'enseignement de la médecine dans ce pays. Cet enseignement est divisé en deux classes : l'enseignement supérieur ou de 1re classe, réservé aux facultés de médecine de Madrid, Barcelonne et Séville, dans lequel on donne aux élèves des leçons sur toutes les branches de l'art de guérir, l'hygiène publique, la médecine légale, et la littérature médicale ; et l'enseignement de seconde classe, réservé aux facultés de Valence, de Santiago et aux facultés projetées de Salamanque et de Grenade, dans lesquelles l'instruction pratique sera dirigé exclusivement vers la connaissance de l'art de guérir, et où on ne donnera que des notions élémentaires sur les autres branches des sciences médicales. Le baccalauréat ès-sciences est indispensable pour étudier dans les deux ordres d'universités, et dans les facultés de seconde classe l'enseignement est encore de cinq ans.

fort dans les vaisseaux et le cœur. Ces symptômes furent croissans jusqu'à la mort.

On se demandait si l'albuminurie était aiguë : c'était le seul diagnostic thérapeutique possible, et elle fut soignée en conséquence, ou bien si elle était la suite d'une scarlatine complètement passée inaperçue (1). Enfin, si l'albuminurie avait été causée par le médicament employé contre la chorée ? C'était pousser l'argumentation jusque dans ses dernières limites. Rien ne prouve que la strychnine à haute dose puisse causer le pissement d'albumine. Il est même très probable que l'expérience ne démontrera pas ce fait que rien n'indique.

Ainsi, l'enfant était mort d'une albuminurie, près de deux mois après la cessation complète des accidens choréiques.

Observation IV. — N° 1, salle St-Roch. — *Chorée.*

On ne trouvera dans les lignes qui suivent qu'un résumé succinct d'une observation incomplète. L'importance presque inattendue du résultat engagea seule à recueillir cette note relative à un malade que l'on ne devait suivre que pendant six jours.

On apporta, le 24 septembre 1849, un petit enfant âgé de 4 ans et demi, atteint d'une chorée très forte. On le coucha au n° 1, salle Saint-Roch. Les mouvemens de ses jambes étaient tels, qu'il était impossible de le laisser levé; on dut le coucher. Dès ses bras, de ses jambes, il agissait avec une telle rapidité et un tel désordre, que les couvertures de son lit étaient presque aussitôt dérangées qu'arrangées. Il restait presque constamment sur son lit. Il ne pouvait prononcer que les monosyllabes *oui* et *non;* encore restait-il longtemps à saisir le moment où il serait maître de sa langue, parce que souvent il mordait dans les mouvemens désordonnés de sa mâchoire.

J'ai raconté plus haut que l'on avait essayé de lui faire chausser son soulier; après ce que je viens de dire, il ne sera pas douteux que l'impuissance de ce pauvre enfant était grande à cet endroit.

Les fonctions paraissaient intègres; l'enfant mangeait d'un très bon appétit; il dormait assez bien pendant la nuit, et durant son sommeil l'immobilité la plus parfaite soulageait ses membres.

M. Trousseau devait quitter le service des maladies aiguës le 1er octobre. Il résolut d'élever la dose de strychnine assez rapidement pour voir les effets avant le 1er.

On donna d'abord 2 cuillerées à café; puis 4, et le quatrième jour, on en donnait 6. Il y avait des roideurs légères. Dès ce moment, quand l'enfant restait dans son lit, il conservait ses couvertures sur son corps; leur position indiquait qu'il les avait secouées vigoureusement, mais enfin c'était de l'amélioration. La religieuse de la salle l'ayant trouvé assis sur son lit, lui proposa de le lever s'il était bien sage; on l'habilla, il put rester assis sur une chaise, allongeant, fléchissant ses jambes, grimaçant d'une étrange sorte; enfin, répétant l'expérience du soulier, on obtint du malade qu'il le plaçât à son pied dans un temps assez court.

Au sixième jour, on abandonnait l'enfant, qui passait en d'autres mains. L'amélioration avait été rapide et subite comme l'apparition des roideurs.

Un des anciens internes de M. Trousseau a bien voulu nous communiquer deux autres observations de guérison de chorée par l'emploi de la strychnine; nous croyons devoir les joindre aux quatre que nous venons de donner :

Observation V. — *Chorée.*

Brenot Marie, entrée le 22 décembre 1845, salle Sainte-Anne n° 11, hôpital Necker, 17 ans, marchande au Temple, réglée à 14 ans 1/2. Dans les trois derniers mois de 1844, les règles devinrent beaucoup moins abondantes, et, au commencement de janvier 1845, la malade fut prise d'une chorée qui n'occupa que le côté gauche. Au bout de trois semaines elle entra à l'hôpital Necker, service de M. Bricheteau. Elle prit des bains sulfureux et des pilules antispasmodiques.

Après six semaines de traitement, elle sortit guérie. Vers octobre 1845, les règles se supprimèrent et n'ont pas reparu depuis, et vers le 1er décembre 1845 la chorée reparut; mais, cette fois, elle occupait les deux côtés, avec prédominance à gauche, affaiblissement notable de la motilité à gauche, inclinaison du corps de ce côté en marchant; impossibilité de soulever de la main gauche un corps pesant; pas de paralysie à droite; affaiblissement très notable de l'intelligence et de la mémoire. Huit jours avant d'entrer ici elle ne pouvait plus porter la cuiller à la bouche; d'ailleurs aucun trouble fonctionnel; l'agitation choréique n'était pas très grande.

La malade entra le 22 décembre 1845, et prit seulement des bains jusqu'au 27 décembre. Le dimanche on commença le sirop de strychnine 0,01 de strychnine pour 20 grammes de sirop.

1er Soir 30 grammes; 2e soir 30 grammes; 3e soir 40 grammes; 4e soir 50 grammes.

Dès le second soir elle éprouve de vives démangeaisons à la tête, sans secousses ni roideurs. Elle put manger de la main droite, la paralysie à gauche était bien moindre. Le lendemain 60 grammes. Roideur des mâchoires pendant quelques minutes. 100 grammes le 5 janvier 1846; beaucoup de roideur des mâchoires; pas de secousses; dilatation notable des pupilles; les mouvemens choréiques ont presqu'entièrement cessé pendant la visite et sont bien moindres dans le reste du jour; pas de troubles fonctionnels; appétit meilleur. (100 grammes de sirop, 0,05 de strychnine).

8 Janvier. La même dose a été continuée. Les effets de la strychnine ont été les mêmes, mais les mouvemens choréiques sont presque nuls; 120 grammes de sirop de strychnine.

La malade a eu trois fois, du 7 au 8 janvier, des roideurs dans la mâchoire qui lui font grincer les dents; l'appétit se maintient bon.

9. Même état. Sirop 140 grammes.

10. Hier l'agitation choréique a été un peu plus forte que les jours précédens; la raideur tétanique des mâchoires s'est présentée assez souvent (140 grammes de sirop). Bon état général. Ce matin le calme est revenu.

11. Encore un peu d'agitation choréique; 4 fois des roideurs dans les mâchoires; pas de démangeaison à la peau; pas de secousses dans les membres; bon état général; du calme ce matin. Sirop de strychnine, 140 grammes.

13. Dans la journée du 11 et du 12, les mouvemens ont été très modérés, la roideur dans les mâchoires a paru 4 fois seulement, elle commence un quart d'heure après la prise du sirop. Elle prenait 160 grammes de sirop. Aujourd'hui, sirop de strychnine 180 grammes.

15. Même état. Sirop 200 grammes. (10 centig. de strychnine.)

16. La malade a eu hier un accès d'hystérie qui a duré 10 minutes. Elle attend aujourd'hui ses règles. Dans toute la journée il y a plus d'agitation choréique. Bon état général d'ailleurs. Sirop de strychnine, 200 grammes (strychnine 0,10).

Elle sort guérie après 23 jours de traitement.

Observation VI. — *Chorée très grave.*

Le 1er janvier 1846. M. Trousseau fut mandé pour une jeune fille de 9 ans (cour du Harlay). Depuis cinq semaines, il y avait beaucoup d'agitation la nuit; des réveils en sursaut, et, pendant la journée, une inquiétude d'esprit singulière.

Vers le milieu de décembre, la chorée débuta, et acquit rapidement une violence telle, que l'enfant pouvait à peine se tenir assise. Beaucoup d'insomnie; affaiblissement notable de l'intelligence; appétit extraordinaire; un des côtés du corps était plus faible que l'autre.

On fit faire du sirop de sulfate de strychnine dans la proportion de 0,05 pour 100 grammes, et l'enfant dut en prendre 3 cuillerées à café le premier jour, et une de plus chaque soir jusqu'à ce qu'il survînt des contractions tétaniformes.

Elle commença le traitement le vendredi 2 janvier.

Le mardi 5, il y avait eu beaucoup de rigidité des mâchoires, de secousses dans les membres; cette rigidité commençait cinq ou six minutes après l'administration du sirop. Elle était telle, que ses dents grimaçaient et craquaient.

Le 6, son état ne s'était nullement amélioré. Il avait même notablement empiré. A peine l'enfant était-elle assise, qu'elle s'agitait extrêmement de manière à glisser et à tomber. Il était impossible qu'elle fît un pas sans être tenue. Il fallait l'habiller, la faire manger. Pas de fièvre; toujours beaucoup d'appétit. Rester à la même dose du médicament.

Samedi, 10 janvier. Les accidens ne sont nullement amendés. Quoiqu'on n'ait donné par jour que 4 cuillerées à café de sirop, il y a eu pourtant des roideurs des mâchoires et des membres très souvent répétées. L'appétit est toujours prononcé. La rigidité des membres et des mâchoires commence cinq minutes après la prise du sirop. Continuer 5 cuillerées à café.

14 janvier. L'agitation des jambes a cessé presque entièrement, ce qui n'empêche pas la faiblesse d'être telle, que l'enfant ne peut pas se tenir debout. Deux fois, dans la nuit dernière, elle s'est jetée hors du lit; les bras et la tête sont toujours extrêmement agités. L'enfant ne peut rester qu'au lit.

Augmenter le sirop de strychnine d'une cuillerée à café par jour.

Le 17, l'état n'est pas changé.

Le 22, amélioration considérable. On a été jusqu'à 7 cuillerées à café de sirop; et, pendant la nuit, il y a eu des attaques tétaniques qui ont duré près de trois heures avec une violence excessive. Depuis trois jours, l'enfant peut rester assise dans un fauteuil. Elle était devenue complètement imbécile, et son intelligence revient rapidement. L'appétit est vif. Peu ou pas de mouvemens dans les jambes. Les mouvemens des bras sont beaucoup moindres. Ceux de la tête toujours très violens. Continuer à 6 cuillerées à café.

Le 10 février, les accidens choréiques ont été diminuant jusqu'à ce jour, mais avec des phases assez remarquables. Quelquefois un jour d'amélioration considérable succédait à une journée extrêmement mauvaise, que la mère croyait devoir attribuer à la masturbation, bien que l'exagération du mouvement convulsif semblât rendre la chose impossible. Les extrémités inférieures restaient toujours complètement paralysées et agitées de peu de mouvemens convulsifs. La parole était impossible. Maintenant, l'enfant commence à se servir de ses jambes. Elle parle un peu; mais son intelligence est profondément affaiblie; elle peut quelquefois tenir à la main un objet quelconque. Beaucoup d'appétit; beaucoup de sommeil. Dans ce cas, comme dans tous les autres, la quiétude musculaire est parfaite pendant le sommeil.

On continue à la dose de 3 cuillerées à café par jour, tous les deux jours seulement.

Le 18, l'enfant commence à marcher, mais avec une extrême difficulté. L'agitation des bras est beaucoup moindre. L'intelligence est toujours profondément lésée. Le sirop n'est pris que de deux jours l'un. On ne remarque pas qu'il y ait plus d'agitation un jour que l'autre.

Le 10 mars. Depuis plusieurs jours, l'enfant marche avec facilité, et peut parler, ce qu'elle n'avait pas fait depuis le début de sa maladie. Il n'y a plus de paralysie dans les jambes; les bras sont encore assez fortement agités.

Six cuillerées de sirop par jour. L'intelligence est en meilleur état, quoique encore affaiblie.

Le 15, les mouvemens choréiques ont tout à fait cessé. L'enfant engraisse; il ne lui reste qu'un peu de faiblesse dans l'un des bras. L'intelligence est nette.

La guérison n'a été obtenue qu'après deux mois et demi de traitement.

Lacaze du Thiers,
Interne des hôpitaux.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Chomel.

Sommaire. — Diagnostic de la pneumonie. — Combien il est difficile parfois. — Importance du frisson; pneumonie prise pour une affection cérébrale; autre cas simulant une fièvre intermittente. — Double frisson. — Suppuration. — Gangrène du poumon.

On croit généralement qu'il est toujours facile de diagnostiquer une pneumonie, qu'on peut toujours la reconnaître d'une façon certaine. C'est une erreur qu'on doit s'efforcer de dissiper; si dans la majorité des cas le diagnostic de la maladie n'offre en effet aucune difficulté, il en est un nombre fort considérable encore où il se trouve entouré d'une très grande obscurité. C'est à ces derniers qu'il faut accorder toute son attention. Et puis il ne suffit pas de constater l'existence de la pneumonie, il est important aussi de pouvoir apprécier l'étendue du mal et le degré auquel il est déjà arrivé. Ce sont encore deux questions habituellement d'une solution fort difficile et à laquelle pourtant le médecin ne saurait trop s'attacher.

Quand il s'est manifesté du frisson, un point de côté et qu'il existe des crachats d'une certaine nature, de la matité et de la crépitation ou du souffle, il ne peut pas évidemment y avoir de doute. Mais les choses sont loin de se passer constamment avec cette régularité normale. Tous ces phénomènes peuvent manquer, tous, à l'exception du frisson, sur lequel il est donc indispensable d'insister d'une façon toute particulière. En effet, parfois il y a absence momentanée ou persistante de douleur, de toux et de crachats, les signes fournis par l'auscultation ne se manifestent qu'au bout d'un, deux, trois et même quatre jours; pendant tout ce temps le diagnostic doit être suspendu. Mais il est permis de soupçonner l'existence d'une pneumonie si un frisson a eu lieu dans certaines conditions.

Le frisson de la pneumonie est remarquable, en ce sens qu'il est fort intense et d'une longue durée, et qu'il ne s'accompagne presque jamais de claquemens de dents, comme le frisson des fièvres intermittentes. Le frisson survenant après l'âge de 55 ou 60 ans, annonce presque toujours le début de cette affection; il peut même, sans changer de valeur séméiotique, s'accompagner de vomissemens alimentaires ou bilieux; il peut encore s'accompagner de troubles plus ou moins marqués de l'intelligence. La pneumonie est la maladie aiguë la plus commune chez les vieillards, celle qui en enlève le plus, celle par conséquent à laquelle on doit tout d'abord songer dans les cas douteux, même encore une fois quand il se montre des phénomènes nerveux qui en sont habituellement la pensée.

A l'appui de cette opinion, nous citerons l'exemple d'un ancien ministre de l'empire, qui éprouva un refroidissement en revenant du spectacle, et qui fut pris dans la nuit de frisson et de troubles de l'intelligence assez prononcés. Le lendemain, ces troubles persistaient, il y avait une fièvre intense, sans toux ni gène de la respiration. M. Chomel, appelé en consultation, diagnostiqua une pneumonie, contrairement à l'avis de ses confrères. Le jour suivant, retour de l'intelligence, toux et respiration pénible. Enfin, le troisième jour, des crachats sanguinolens apparurent et firent justice de tous les doutes.

Une autre et plus rare manifestation du frisson initial cause encore plus d'embarras et d'hésitation. C'est l'apparition d'un second frisson 24 ou 48 heures après le premier. Alors, surtout si les autres phénomènes de la pneumonie manquent, au lieu de songer à cette dernière, on pense à une fièvre intermittente simple ou pernicieuse. C'est ce qui eut lieu dans le cas suivant : un homme d'une constitution robuste est pris d'un frisson violent, suivi de délire, et qui s'accompagnait d'un peu de toux seulement. Le lendemain il se déclare un second frisson, et la respiration devient de plus en plus gênée. Enfin, le troisième jour on entend une crépitation fine et nombreuse dans les deux poumons. Le malade, soumis jusque là à l'usage du quinquina, fut traité par une méthode anti-phlogistique des plus énergiques, et guérit fort bien, malgré son âge déjà avancé : il avait 66 ans. Le double frisson, quoique peu fréquent, n'est pas excessivement rare dans la maladie dont nous parlons; il est peut-être permis d'attribuer ce phénomène à la phlegmasie double des poumons; le second frisson marquerait alors le début de la seconde pneumonie.

On doit encore craindre l'apparition ultérieure de cette maladie dans le cours de certaines affections. Ainsi, dans la bronchite, la phlegmasie peut se propager au parenchyme de l'organe; ce phénomène a lieu surtout quand la bronchite est encore récente, qu'elle ne date que de deux ou trois jours, quand elle a été précédée d'un frisson assez fort. Ce dernier symptôme, en effet, s'observe rarement au début d'une bronchite simple. La pleurésie présente ainsi la complication assez fréquente de la pneumonie : ces deux maladies n'offrent pas toujours des symptômes parfaitement distincts. La pleurésie se manifeste par un frisson au début, par une matité bien plus complète que dans la pneumonie, qui tient de l'épanchement, par du retentissement de la voix, qui est souvent de l'égophonie, mais qui n'est parfois que de la bronchophonie, enfin par du souffle. Derrière cet épanchement peut apparaître, surtout pendant les premiers jours, une phlegmasie pulmonaire. Aussi le médecin doit examiner avec le plus grand soin les parties du poumon qui ne sont pas recouvertes par le liquide, ou faire prendre au malade des attitudes propres à déplacer l'épanchement, le faire mettre à quatre pattes par exemple. De cette façon il parviendra quelquefois à percevoir des signes stéthoscopiques qu'il n'avait pas reconnus d'abord et qui lui permettront de diagnostiquer une pneumonie compliquant une pleurésie. La fièvre typhoïde est encore une affection dans laquelle la pneumonie peut survenir; nous ne voulons pas parler d'une espèce de pneumonie finale qui marque parfois la terminaison de la maladie et qui est au-dessus des ressources de l'art et de la nature. Indépendamment de celle-là, il peut se montrer une

(1) *Et sine scarlatinis* : ce qui pouvait bien avoir eu lieu. Il existait en ce moment nombre de scarlatineux dans la salle.

pneumonie franche. C'est le cas qu'a offert il y a quelques mois un malade couché au n° 17 de la salle Sainte-Agnès, et qui, au huitième jour d'une fièvre typhoïde, fut pris d'une pneumonie caractérisée par de la crépitation et du souffle, qui fut traitée par les émissions sanguines et qui guérit très bien. Dans toutes ces affections, bronchite, pleurésie, fièvre typhoïde, ou les organes thoraciques sont déjà le siége d'une altération, le développement de la pneumonie est à redouter.

La nature du mal étant constatée, il faut en déterminer l'étendue et le degré. Déterminer ces deux points d'une manière exacte est impossible. En effet, l'auscultation et la percussion vous font connaître l'état de la superficie des poumons, mais ne sauraient vous révéler les altérations profondes, celles qui occupent le centre de l'organe. Mais on peut s'assurer si la pneumonie est simple ou double, si elle occupe un ou plusieurs lobes, et quel lobe. Si on entend du souffle ou de la crépitation à la fois en avant et en arrière, on conclura presque avec certitude que la phlegmasie occupe toute l'épaisseur du poumon. D'un autre côté, une dyspnée très intense, une grande abondance de crachats feront admettre une pneumonie très forte et très profonde, encore bien que les phénomènes stétoscopiques soient peu étendus. Enfin la pneumonie est évidemment centrale dans le cas où il existe seulement des crachats sanguinolens, et où on ne perçoit aucun signe physique de l'engorgement pulmonaire.

On regarde la pneumonie du sommet comme plus grave que celle de la base. Dans le premier cas, comme la tendance de l'inflammation, dans les poumons, est de gagner les parties déclives, son développement au sommet de l'organe doit faire craindre qu'elle n'y soit appelée par les corps étrangers, par des tubercules le plus souvent. Relativement au délire qui accompagne plus fréquemment la pneumonie du sommet, c'est une question sur laquelle l'expérience n'a pas encore prononcé d'une façon absolue. La constatation du degré auquel la maladie est arrivée, présente des difficultés et des incertitudes aussi grandes que celle de l'étendue du mal. Car l'auscultation, qui est si utile dans le diagnostic des affections thoraciques, est insuffisante dans beaucoup de cas; elle ne nous indique rien à l'égard de l'état intérieur du parenchyme. Aussi, il peut exister seulement de la crépitation à la surface, ce qui indique le simple engoûment pulmonaire, quoiqu'il y ait intérieurement souffle et les conditions physiques qui le produisent, hépatisation rouge ou grise. On doit craindre ce dernier cas, surtout quand les phénomènes stéthoscopiques ne se sont montrés que le quatrième ou le cinquième jour de la maladie.

Le souffle sans crépitation, même pendant la toux, indique le second degré de la pneumonie; mais il n'existe pas de moyens rigoureux de distinguer l'hépatisation rouge de l'hépatisation grise. C'est à l'aide le plus souvent de signes rationnels qu'on peut arriver à présumer l'existence de la suppuration. La persistance du souffle avec matité pendant quatre ou cinq jours, une dyspnée très violente, de petits frissons, des crachats gris sales, doivent faire craindre cette terminaison presque toujours fatale. Quand le pus s'échappe des vacuoles du parenchyme pour se réunir dans de petites cavités, on peut entendre un véritable gargouillement, mais ce phénomène et la cause qui y donne lieu s'observent rarement.

La gangrène, terminaison heureusement fort rare, présente parfois quelque obscurité dans son diagnostic. Les crachats prennent généralement une odeur très fétide, une odeur de gangrène, qu'il faut se garder de confondre avec de simples mauvaises odeurs. Du reste, la fétidité des crachats n'est pas constante; elle n'existe pas quand la gangrène est superficielle et limitée; les petits ramuscules bronchiques se trouvent oblitérés par la maladie, et il ne s'établit pas alors de communication entre le foyer de la gangrène et l'air extérieur. Quand, au contraire, la gangrène est centrale et qu'elle a intéressé des tuyaux bronchiques d'une certaine importance, la *fétidité* de l'expectoration se manifeste.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Londres, le 13 février 1850.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez eu la bonté de présenter à vos lecteurs, dans votre estimable journal, ma nouvelle méthode de traitement dans les cas de lésion du tympan au moyen de coton hydraté. Veuillez bien accepter mes sincères remercîmens. La publicité accordée à mon invention a donné lieu à une réclamation de la part de M. le docteur Deleau (Union Médicale, 2 février 1850); je vous demande la permission de faire quelques remarques touchant la lettre de notre honorable confrère.

Ce fut au mois de juillet 1848 que j'annonçai pour la première fois aux médecins de mon pays, dans les colonnes de la *Lancette*, qu'une boulette de coton imbibée d'eau, introduite d'une manière particulière, et placée sur un point déterminé, dans des cas de perforation du tympan, possédait la faculté de reproduire la faculté auditive d'une manière surprenante, amélioration dont le malade ne jouissait qu'aussi longtemps que le coton restait fixé à l'endroit susmentionné. Je citai, en même temps, plusieurs observations à l'appui de la découverte que j'annonçais. Avant de donner de la publicité à ce mode de traitement, je crus devoir parcourir tous les ouvrages qui traitent des maladies de l'oreille, pour m'assurer que cette méthode n'avait été promulguée par aucun auteur, soit anglais ou étranger; autrement, je ne me fusse pas cru en droit de prétendre à une découverte si importante.

Il arriva, néanmoins, après que j'eus annoncé mon invention, que des cas isolés furent cités, où les malades s'étaient servis de divers expédiens afin de produire le même effet que mon malade américain, mais aucune de ces personnes ne s'était avisée de se servir de coton ou de quelque autre substance d'une manière permanente. Une certaine dame, entr'autres, avait pu « s'ouvrir l'oreille de temps en temps » (telle était son expression) pendant une trentaine d'années. Un malade m'écrivit du cap de Bonne-Espérance pour me féliciter de ma découverte; il s'empressait de la vérifier en me marquant qu'il avait réussi, pendant une huitaine d'années, à s'améliorer l'ouïe par un moyen à peu près semblable à celui dont je fais usage. L'observation de Richalet, citée par M. Deleau, corrobore aussi les faits que j'avance, mais n'a point de valeur au-delà; et notre confrère semble y avoir attaché si peu d'importance, qu'elle est reléguée dans une note au bas de la page comme si elle était étrangère au sujet qu'il traitait, savoir : « Sur la perforation de la membrane du tympan. » On ne trouve pas un mot dans le reste du mémoire de M. Deleau qui ait trait au traitement des cas semblables à celui de Richalet. J'ai parcouru les ouvrages récens de médecine, et je n'y trouve aucune allusion à ce mode de traitement. On comprendra donc combien je me perds en conjectures pour comprendre sur quoi se fonde M. Deleau pour réclamer priorité de découverte. Mais que pensera notre confrère de ce que je vous demande la permission d'ajouter? Sa lettre m'a engagé à parcourir avec soin le volumineux ouvrage de M. Itard, publié en 1821, c'est-à-dire un an avant le mémoire de M. Deleau, et j'ai trouvé la confirmation de ma méthode dans une partie de l'ouvrage où on ne se fût pas attendu à la trouver. Voici le texte : « Je m'aperçus que ce jeune homme (d'Ossières, de Besançon) recouvrait l'ouïe pour quelques minutes à la suite de la douche que je lui faisais donner chaque matin dans le méat auditif. Pour rendre cet effet plus durable, j'essayai de porter dans l'oreille un tampon de coton mouillé, pas assez volumineux, cependant, pour la boucher complètement. Le succès de cette application fut complet, mais il ne se manifesta que lorsque, comme je l'ai dit plus haut, ce corps étranger toucha au fond de l'oreille, lequel, dans ce cas, devait être la caisse elle-même. Il fut très facile à ce jeune homme d'apprendre à placer lui-même cet officieux bouchon dans son oreille, et de le maintenir ainsi constamment dans un état analogue à la guérison la plus complète. » (*Traité des maladies de l'oreille*, 1821, tome II, page 92.) Maintenant, on remarquera que l'ouvrage de M. Itard a 918 pages, et on s'étonnera, sans doute, qu'il ne s'y retrouve pas un seul mot qui se rapporte au fait singulier qu'il rapporte. Quelles déductions me sera-t-il permis, Monsieur le rédacteur, de tirer de ce que je viens d'énumérer? N'est-il pas clair: 1° que depuis les temps les plus reculés, des personnes affligées de maladies de l'oreille affectant le tympan se sont servies çà et là de divers moyens pour « s'ouvrir l'oreille » temporairement à une plus grande somme de faculté auditive; 2° que c'est à moi que revient le mérite d'avoir formé en système régulier ces tentatives imparfaites.

M. Itard était sans doute un homme d'une intelligence supérieure; et cependant, dans cette circonstance, un fait d'une haute importance lui échappa entièrement; et M. Deleau se trouve dans le même cas. Quand ce même fait se présenta à moi dans la personne de mon malade américain, j'usai heureusement d'une persévérance soutenue jusqu'à ce que je fusse parvenu à son application pratique, et je puis maintenant renvoyer à plus de trois cents malades à qui j'ai enseigné à se servir du coton, et qui en font usage avec un succès qui ne se dément point.

Je crois entrevoir que ma position a de l'analogie avec celle de Jenner; les filles d'étable connaissaient depuis longtemps l'immunité dont elles jouissaient relativement à la petite-vérole; et ce fait vint à la connaissance de Jenner. De là sa découverte. Le cas de mon malade américain se présenta à moi. De là ma découverte. Les observations isolées dont j'ai parlé plus haut, le cas d'Ossières, de Besançon, rapporté par Itard en 1821, et celui de Richalet raconté par Deleau en 1822, ne sont que des vérifications du fait déjà connu. Je crois, en conséquence, pouvoir avancer que ces honorables médecins sont à moi ce qu'étaient à Jenner celles qui étaient instruites de leur immunité quant à la petite-vérole.

La modification de ma méthode que propose M. Deleau est assez attrayante en théorie; mais je doute qu'elle trouve son application dans la pratique. Quoique la boulette de coton dont je me sers soit d'une extrême simplicité, je suis persuadé que l'oreille ne supporterait pas une substance plus compliquée.

J'ai l'intention de me rendre sous peu à Paris; je me ferai alors un plaisir d'instituer des expériences devant ceux de mes confrères que ce traitement peut intéresser.

Agréez, etc.

James Yearsley,
N° 15, Savile-Roux, St-James's, à Londres.

MÉLANGES.

Épiphytes utérins. — On n'avait pas encore décrit de végétaux parasites ou d'épiphytes du côté de la muqueuse génito-urinaire. M. Stuart-Wilkinson a eu à soigner dernièrement une dame de 77 ans, qui après avoir éprouvé pendant plusieurs mois un prurit désagréable aux parties génitales, avec gonflement considérable des grandes lèvres, vit apparaître de petites ulcérations sur le mont de Vénus et aux grandes lèvres, ulcérations qu'elle attribua aux démangeaisons et aux frictions que ces démangeaisons nécessitaient, puis un écoulement abondant, de couleur jaunâtre et d'une odeur fétide. Cet écoulement avait un aspect particulier; ou aurait dit un grand nombre de poils d'une finesse et d'une minceur extrêmes, mélangés à de la matière purulente. En l'examinant au speculum, M. Wilkinson reconnut que le vagin était parfaitement sain et que c'était le col de l'utérus qui fournissait cette sécrétion; il en recueillit une assez grande quantité, et il y découvrit au microscope des filamens comme végétaux, les uns très petits et très fins, ayant de 1/4000e à 1/8000e de pouce de diamètre; les autres plus volumineux, coupés net à l'une de leurs extrémités et terminés par une espèce de balai de filamens secondaires analogues aux premiers. Quelques-uns de ces filamens présentaient à leurs extrémités une espèce de renflement, d'autres offraient ce renflement à leur milieu. Traités par l'acide acétique, la plupart de ces filamens se présentaient sous forme de cellules allongées, longitudinalement disposées les unes au bout des autres, comme on en trouve dans les algues fraîches. M. Wilkinson propose de donner à ces épiphytes le nom de *Lorum uteri*.

Fâcheux effets d'une morsure d'homme. — Le docteur Duhr, de Coblentz, rapporte le fait curieux d'un officier de police qui, en arrêtant un prisonnier, fut mordu grièvement au pouce de la main droite. La plaie se cicatrisa sans difficulté. Huit jours après, le blessé ressentit de l'engourdissement et des fourmillemens dans le pouce et l'index, avec mouvemens spasmodiques des muscles. Le lendemain, il fut pris d'affreuses convulsions et de perte de connaissance pendant quelques instans. Ces accidens allèrent en diminuant pendant deux mois; puis ils reparurent avec une nouvelle intensité, en même temps que des troubles dans la parole, de l'insomnie, des pertes de connaissance. Il ne tarda pas à tomber dans le coma et à succomber. A l'autopsie, on trouva un ramollissement inflammatoire de la portion postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, avec congestion sanguine et diminution de consistance dans le cervelet, le pont de Varole, la moelle allongée et la partie supérieure du cordon médullaire.

Concours. — Un décret du gouvernement toscan vient de mettre au concours les deux chaires d'anatomie descriptive et de pharmacologie, qui sont vacantes aux écoles agrégées de l'hôpital de Santa-Maria-Nova. Les demandes de concours devront être adressées au secrétariat de l'hôpital avant le 15 mars 1850.

Nécrologie. — Le docteur D. Andrés Alcon, docteur en pharmacie et professeur de chimie à l'Université de Madrid, est mort dans cette ville à un âge avancé. Il avait été plusieurs fois représentant au Congrès et l'un des chefs du parti libéral en Espagne.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 21 Février 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 23.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Cette réunion a pour but : 1° d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2° de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'atténuation de la douleur dans les contractions pathologiques pendant une grande partie du travail de l'accouchement. — II. REVUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES : Recherches sur la méningite cérébro-spinale endémique. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES T ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 18 Février. — (Académie de médecine) : Séance du 19 Février. — IV. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : Concours pour la chaire d'opérations et de bandages. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 FÉVRIER 1850.

DE L'ATTÉNUATION DE LA DOULEUR DANS LES CONTRACTIONS PATHOLOGIQUES PENDANT UNE GRANDE PARTIE DU TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT; par M. le docteur CHAILLY-HONORÉ.

Lorsque vers le commencement de l'année 1847, les premiers essais anesthésiques furent faits à l'aide de l'éther; quand, un peu plus tard, M. Simpson eut substitué le chloroforme à l'éther, on se prit pour ces agens d'un tel engoûment, en France surtout, qu'on en fit usage à tout propos pour les causes les plus légères, pour les cas où leur emploi était le moins légitimé. Qu'arriva-t-il de cet étrange abus? ce qui devait nécessairement arriver. Soit que certains sujets anesthésiés se soient trouvés dans des conditions qui contre-indiquaient l'usage du chloroforme, soit que cet agent ait été administré sans ménagement, trop brusquement, en saisissant le malade, ou que le sommeil anesthésique, trop profond, ait été trop longtemps continué; on vit se manifester des cas de mort immédiate qui suivirent ces trop nombreuses expérimentations; et alors autant on avait accepté sans réserve les faits publiés par nos confrères d'outre-mer, autant chacun s'était empressé, même dans des cas où ces agens étaient de toute inutilité, de les expérimenter, pour attacher son nom aux premières applications de cette méthode; autant plus tard on s'est empressé à l'envi de condamner sans appel l'usage du chloroforme dans tous les cas.

Telle n'a pas été ma manière d'agir; les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont pu se convaincre de la réserve que j'ai mise à me servir de ces agens dans la pratique obstétricale; ils ont vu que bien que j'aie employé l'anesthésie dans le travail de l'accouchement, un des premiers à Paris, *dans un cas où son usage était nécessairement indiqué et non dans un but d'expérimentation*, je refusais en même temps de m'en servir dans des cas où d'autres ne s'étaient pas fait scrupule d'en user.

De même je ne me suis pas hâté de proscrire l'anesthésie; je l'ai toujours employée, mais seulement dans les cas indispensables; j'en ai obtenu des résultats très satisfaisans, sans le plus léger accident. Aussi, comme je crois du devoir de tout praticien de concourir à conserver à un agent si précieux la place qu'il n'aurait jamais dû perdre, je me propose de publier tous les faits recueillis qui se trouvent joints à des observations obstétricales d'un certain intérêt. Je me contenterai, pour le moment, de faire connaître deux de ces faits tout récens.

Soutenu par l'exemple de M. Simpson et par les expériences qu'il n'a cessé de faire, persuadé que le manque de prudence seul peut déterminer des accidens dans l'usage du chloroforme, j'ai non seulement continué à l'employer dans les opérations obstétricales, mais, bien plus, désirant, à l'exemple de M. Simpson, en étendre l'usage au travail spontané, pour atténuer la douleur pendant un temps plus ou moins long de ce travail, je me suis engagé dans cette autre voie d'expérimentation. Mais, tenu en réserve par les cas malheureux que la presse médicale enregistre chaque jour, je n'ai osé essayer d'abord cette méthode que sur moi-même : une névralgie sciatique que la fatigue réveille quelquefois à l'état aigu, m'a fourni ces occasions. Chaque fois j'ai eu recours au chloroforme inspiré pendant plusieurs heures, et chaque fois j'ai obtenu l'atténuation immédiate de douleurs intolérables, et qu'on ne peut comparer, pour leur forme et leur acuité, qu'aux plus vives douleurs de l'accouchement, sans qu'il en soit résulté aucun accident; M. Honoré, mon père, notre ami M. Marotte ont pu constater ces résultats.

L'heureux effet de cette méthode et son innocuité m'ont encouragé à faire jouir de ce bénéfice les pauvres femmes prises pendant le travail de l'accouchement de ces douleurs si vives qui conduisent souvent aux convulsions et qui s'irritent d'autant plus que l'obstacle qu'elles veulent surmonter est plus difficile à vaincre.

M. P. Dubois avait pour ces cas doté la pratique obstétricale des petits lavemens laudanisés et répétés jusqu'à cessation des accidens, pratique généralement adoptée, et dont j'ai obtenu souvent de bien heureux effets, mais qui avait quelquefois pour inconvénient de déterminer une suspension plus ou moins longue du travail, effet que ne produit pas le chloroforme; l'usage de ce moyen est en outre plus commode et son action plus persévérante.

On comprend bien que pour ces cas, l'insensibilité n'a pas besoin d'être complète, que la douleur seule doit être atténuée, le sujet conservant toute son intelligence, toute sa présence d'esprit, car sans cela il serait impossible de prolonger, ainsi que je l'ai fait pendant quatorze heures, l'usage du chloroforme.

Voici comment je l'administre : la patiente *est couchée*, et au moment où la contraction va se manifester, on approche d'une narine un flacon aux deux tiers rempli de chloroforme, l'autre narine étant aplatie par un doigt, le sujet fait une grande et longue inspiration la bouche fermée, expire ensuite en ouvrant la bouche, puis recommence à inspirer, et on comprend que l'usage du chloroforme ainsi inspiré doit être d'une innocuité parfaite.

Voici au reste deux des faits les plus récens.

OBSERVATION I. — Mme W... ne présente au détroit supérieur que trois pouces de passage entre le pubis et l'angle sacro-vertébral qui est très saillant. L'excavation a à peu près ses dimensions normales. Enceinte une première fois, elle arriva à terme en mai 1847; rien dans son extérieur n'étant venu révéler l'existence de cette proéminence de l'angle sacro-vertébral, le toucher seul, au moment du travail, vint rendre évidente l'existence de ce vice de conformation. Cette malheureuse dame, après une journée pénible, fut en proie toute la première partie de la nuit à des douleurs intolérables; plus de quinze heures après la rupture des membranes, la dilatation étant complète, je pratiquai l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, la patiente fut chloroformée; l'enfant, extrait avec de grandes difficultés, avait succombé, c'était un garçon.

Cette année 1849, cette dame redevint enceinte, je la soumis à un régime alimentaire très restreint, je lui ordonnai des bains fréquens et un exercice journalier, je lui fis une saignée chaque mois, pour expérimenter encore une fois ces moyens dont M. Moreau dit s'être quelquefois bien trouvé pour diminuer le volume de l'enfant. Arrivée à terme, elle fut prise le matin du samedi 5 janvier 1850 des premières douleurs de l'accouchement; le travail se manifesta de la même manière que la première fois; le soir, survinrent encore des douleurs aussi intolérables

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Un peu de tout, à propos d'un pharmacien.

Un pharmacien de mes amis.....

Cela vous étonne que j'aie des amis parmi les pharmaciens? Eh bien! étonnez-vous tout à votre aise, ce n'est pas un, mais plusieurs, que je pourrais dire, si j'étais vantard. — Ce pharmacien me disait.....

Car après tout, pourquoi n'aurais-je pas d'amis parmi les pharmaciens? Leur ai-je jamais fait de mal? — Mon ami le pharmacien me disait donc.....

Non, mais votre surprise m'offusque; elle me fait voir que vous avez une très méchante idée de ces savans en général. Vous vous remémorez quelques taquineries du feuilleton à leur endroit, et vous croyez qu'ils m'en gardent rancune. Erreur profonde. Le feuilleton savait ce qu'il faisait. Il a suivi à la lettre le premier précieux de La Bruyère. Le connaissez-vous ce précepte? Le voici et je le souligne, afin qu'il vous serve à l'occasion : *Ne hasardez jamais la plaisanterie que devant des gens d'esprit.* Or, le feuilleton connaissait son auditoire. — Il me disait donc mon ami.....

Souvenez-vous que les pharmaciens ne ressemblent pas à la *Gazette médicale de Montpellier*, qui se fâche tout rouge à la plus innocente petite malice. Je lui disais l'autre jour, pour répondre à cette aménité, que je n'étais ni grave ni sérieux, qu'il n'y avait rien de plus grave que l'âne et de plus sérieux que le dindon. La voilà qui rougit, qui s'indigne et qui s'écrie dans sa pudeur : Fi donc! le nom de ces animaux ne salira jamais nos colonnes. Voyez-vous ça! — Mon ami me disait donc.....

Cette pudibonde *Gazette* me revient. Elle n'a donc jamais lu les belles pages que Buffon à consacrées à ce solipède qu'on appelle l'âne; elle n'a jamais entendu parler ni de l'âne d'Apulée, ni de l'âne de Balaam, ni de l'âne de Buridan, de l'âne mort de J. Janin, ni de tant d'autres ânes illustres? — Ce cher pharmacien me disait.....

Et quant au dindon, cette admirable conquête des jésuites, j'avoue que j'aime assez qu'il salisse encore autre chose que le feuilleton, surtout quand il est bourré de ces précieux tubercules que la terre périgourdine cache dans son sein. — Ce bon pharmacien me disait donc.....

C'est comme si vous alliez croire que la Faculté m'a voué aux dieux infernaux, parce que je me permets de temps à autre quelques petits conseils, quelques affectueux avertissemens qui l'empêchent de s'égarer dans le labyrinthe perfide de l'intrigue. Ayez une meilleure opinion de son intelligence et de son cœur. Je crois, j'ai besoin de croire que la Faculté me chérit au contraire, et vous verrez bientôt, à la fin du présent concours, qu'elle fera mentir bien des augures. — Mon ami le pharmacien me disait donc.....

Savez-vous ce qui vient d'arriver à deux de ses éminens professeurs? M. Rostan et M. Cloquet viennent de recevoir du grand sultan la décoration de l'ordre du Nicham. Cette décoration ne ressemble pas à nos brimborions d'émail, orné d'or ou d'argent. On fait mieux les choses en Orient. Figurez-vous une magnifique étoile en diamans de la plus belle eau, un présent splendide comme aucun de nos princes d'Europe ne pourrait en faire, et dont la valeur est, dit-on, de plusieurs mille francs. — Le pharmacien mon ami.....

Je me suis laissé dire qu'un homme de lettres célèbre, à qui le Grand-Turc envoya aussi l'étoile du Nicham, en fit monter une pareille en strass, et des beaux diamans qui lui venaient de Constantinople..... Mais ceci tombe dans la médisance, et je reviens à mon ami le pharmacien qui me disait.....

Vous vous tromperiez tout aussi énormément si vous attribuiez à l'Académie de médecine des sentimens d'animosité contre le feuilleton, parce que le feuilleton la taquine quelquefois. Je sais au contraire, de science certaine, et cela pour l'avoir éprouvé tout récemment, que l'Académie en masse, et M. Dubois (d'Amiens) en particulier, me portent dans leur cœur et se montrent pleins de reconnaissance des bons avis que je leur donne. — Le pharmacien me disait donc.....

Si M. Dubois (d'Amiens) agissait différemment, savez-vous ce que je lui ferais? J'exhumerais des journaux de l'époque, des journaux d'il y a une vingtaine d'années, de ces journaux dont l'honorable, aujourd'hui secrétaire perpétuel, était alors le plus actif et le plus spirituel collaborateur, j'exhumerais, dis-je, une foule de vaillans et incisifs articles contre l'Académie auprès desquels les miens n'ont ni pointe ni mordant. Comme on dit de moi, on disait alors de lui : c'est un révolutionnaire qui veut déconsidérer et perdre l'Académie. Et remarquez qu'il y a une circonstance aggravante dans le fait de M. Dubois : quand M. Dubois attaquait ainsi l'Académie dans ses œuvres, l'Académie était encore toute jeune, toute faible, vacillante sur ses jambes de trois ou quatre ans, et n'ayant d'autre tuteur que le baron Portal, vieillard octogénaire dont l'influence baissait de jour en jour. C'était contre cette institution encore dans l'enfance que M. Dubois s'escrimait avec le grand sabre de la critique. — Mais mon pharmacien me disait.....

Tandis que moi, c'est contre une institution bien adulte, âgée de trente ans, vaccinée, bien plantée sur ses jambes, influente et puissante que je dirige quelques traits légers, des coups d'épingle qui effleurent à peine l'épiderme. Et de cette inoffensive critique vous voudriez que se fâchât M. Dubois (d'Amiens)? Non l'honorable perpétuel est trop littéraire pour avoir oublié son Horace, et comme ce délicieux poète, il dit encore avec malice :

.... Ridentem dicere verum
Quid vetat?

Je reviens à mon pharmacien qui me disait.....

A propos de malice, je connais un journaliste qui est bien le génie de la malice. Vous vous souvenez peut-être — ce peut-être est bien ambitieux — qu'une de ces causeries dernières, je vous faisais faire un voyage d'agrément dans quelques-uns de nos salons confraternels. Cette pérégrination avait un but, et quoi qu'on en dise à Montpellier, le feuilleton n'est pas si étourdi qu'il en a l'air. Je voulais prouver aux gens du monde qui s'imaginent les médecins sentant la rhubarbe et la bourrache, des espè-

qu'en 1847. J'avais été si péniblement impressionné par l'affreuse nuit passée deux ans avant auprès de cette pauvre dame, qu'immédiatement je fis usage du chloroforme inspiré. La malade était couchée, aussitôt qu'elle sentait la douleur venir, elle se précipitait sur le flacon que je lui présentais, aspirait avec force le chloroforme, et cette contraction, productive quelques minutes avant d'une douleur insupportable, passait presque inaperçue ; Mme W... conservait sa gaîté pendant les intervalles des inspirations et toute sa présence d'esprit pendant l'inspiration : « Comme je sens, disait-elle souvent, que cette douleur aurait été forte ! » et en effet l'utérus se contractait avec une énergie rare et avec une régularité parfaite. Vers le milieu de la nuit, les forces de la malade n'étant pas abattues comme la première fois, les battemens du cœur du fœtus conservant toute leur intégrité, je résolus, malgré l'inefficacité des contractions, de laisser à la nature tout ce que je pouvais encore lui accorder. Mais je priai mon ami, M. Belin, de venir me suppléer; il continua pendant tout le reste de la nuit à faire respirer Mme W... de la même manière, pendant que je pris quelque repos. Trente-cinq grammes de chloroforme furent ainsi inspirés dans la nuit; enfin, à dix heures du matin, la tête n'ayant fait aucun progrès, et restant toujours fortement serrée au détroit supérieur, nous endormîmes la malade et j'appliquai le forceps comme la première fois, mais avec un résultat bien différent. C'était une fille vivante, que j'eus de la peine à extraire, mais qui se ranima au bout de quelques secondes; elle se porte aujourd'hui très bien trois semaines après l'accouchement; la mère qui, comme en 1847, n'avait rien senti, s'est réveillée cette fois au premier cri si désiré de son enfant, sans avoir éprouvé la moindre douleur. Elle s'est parfaitement rétablie.

Les difficultés, malgré le régime, ont été les mêmes que la première fois. Le volume de l'enfant était aussi le même, le travail présenta exactement les mêmes phases. Comme la première fois, les contractions furent si énergiques, si soutenues, que l'enfant présenta au moment de sa naissance, sur le haut du pariétal droit, un enfoncement dans lequel on aurait pu loger un petit œuf de poule. M. Baron, qui fut appelé quinze jours après la naissance de l'enfant pour la traiter d'une bronchite, put constater comme nous cet enfoncement, déterminé par l'angle sacro-vertébral. Certainement les contractions avaient dû être bien énergiques, pour avoir pu produire cet enfoncement, le chloroforme ne les avait donc pas empêchées.

Cette pauvre dame, au lieu d'être livrée à des angoisses inexprimables, d'être véritablement à la torture pendant les longues heures d'une nuit entière, a pu entretenir la conversation avec nous comme s'il se fût agi des simples mouches d'un commencement de travail; les assistans jouirent de cette tranquillité d'esprit qu'ils étaient bien loin d'avoir la première fois, et aucune douleur en rapport avec l'énergie des contractions ne venait révéler à cette dame le combat si constant et si énergique que l'utérus livrait en elle, contre un obstacle qu'il s'efforçait en vain de vaincre.

Enfin, je crois que le résultat plus heureux peut encore être attribué, pour l'enfant, à l'atténuation des douleurs par le chloroforme. En effet, lors du premier accouchement, les douleurs étaient devenues si intolérables, l'état de désespoir auquel la femme et les assistans étaient livrés, était tel, que je dus agir plus tôt que je ne l'ai fait cette année, je cédai la première fois à la crainte de voir ces douleurs si exagérées, déterminer des convulsions. Et il faut bien le dire aussi, je cédai aux supplications de la patiente et de sa famille, et à l'émotion bien vive que j'éprouvais moi-même; je n'eus pas le courage de voir se continuer inutilement une semblable torture. Mais la tête de l'enfant ne s'était pas encore moulée sur le détroit supérieur, elle fut plus difficile, et par conséquent plus longue à engager, et ce dernier point est capital pour l'enfant. La compression de la tête par le forceps, si différente de cette compression graduée que les contractions exerçent sur la tête de l'enfant, fut presque instantanée; aussi la lenteur de l'extraction et la compression de la tête déterminèrent-elles la mort. Le travail, en 1847, s'était déclaré le matin, et ce fut vers trois heures du matin que je terminai. — En 1850, il commença de même le matin et ne fut terminé que le lendemain à dix heures du matin; pendant les sept heures de prolongation de travail, la tête se moula au détroit supérieur; il fallut une compression moins énergique et des tractions moins longtemps continuées pour l'engager et l'extraire, et l'enfant survécut. Sans le procédé d'atténuation de la douleur, aurais-je eu le courage de laisser cette malheureuse femme se tordre encore pendant sept mortelles heures sous des douleurs sans nom, telles enfin qu'on les voit souvent se produire dans les cas de vices de conformation du bassin.

Cette dame respira du chloroforme de huit heures du soir à dix heures du matin, c'est-à-dire pendant quatorze heures; enfin elle fut complètement anesthésiée à dix heures (en s'arrêtant toutefois, comme je le fais toujours, à la première insensibilité), et cela avec des avantages immenses pour la mère et l'enfant.

Il est évident que s'il survient chez cette dame une troisième grossesse, il y aura indication bien précise de pratiquer l'accouchement prématuré à huit mois; opération sur laquelle on peut, à mon sens, bien plus légitimement compter que sur le régime conseillé par M. Moreau; le régime échoue souvent, ou quand il réussit à diminuer le volume de l'enfant, ce n'est qu'en l'exagérant, au point de porter souvent de graves atteintes à la santé de la mère. L'accouchement prématuré artificiel ménage sûrement les intérêts des deux individus.

Observation II. — Mme B..., rue Vivienne, jeune primipare de 19 ans, le mercredi 16 janvier fut prise à terme des premières douleurs de l'accouchement, le matin, vers huit heures; le travail marcha assez régulièrement toute la journée; mais, vers le soir, il survint au moment où la dilatation du col dut se compléter, et où la tête dut s'engager, des douleurs exagérées et beaucoup trop vivement senties. J'eus recours alors au chloroforme administré comme dans le cas précédent.

Immédiatement la douleur fut atténuée, et le travail, qui était devenu insoutenable pour la patiente et bien pénible pour les assistans, reprit l'apparence qu'il avait alors, que seulement les mouches se manifestaient; la malade reprit même quelquefois sa gaîté naturelle; et la nature de sa conversation nous prouva souvent que son esprit n'était pas engourdi. L'utérus, pendant ce temps, continuait à se contracter avec force et régularité; après quatre ou cinq heures d'inspirations, la dilatation était complète; et la tête, en position occipito-iliaque gauche antérieure, avait pénétré dans l'excavation; je cessai les inspirations; et, peu de temps après, la jeune femme accouchait d'une fille bien portante. La mère est aujourd'hui (8 février) parfaitement rétablie.

Je dois ajouter que la rigidité du col était telle (rigidité qui, certainement donna aux douleurs cette exagération), que j'employai, pour assouplir l'orifice et hâter sa dilatation, l'extrait de belladone porté jusqu'au col utérin. L'extrait doit être en consistance de cire molle et de la grosseur d'un pois.

Dans ces deux cas, les femmes m'ont semblé se rétablir plus rapidement; les suites de couches m'ont paru être plus simples, plus exemptes de ces petites complications qu'on rencontre si souvent dans les cas où les femmes ont été livrées à un travail long et pénible; ce n'est peut-être qu'une coïncidence : l'avenir seul éclairera la question.

REVUE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Recherches sur la méningite cérébro-spinale endémique ; par M. Maillot, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille. — Notre confrère a eu à traiter 20 cas de cette maladie cruelle, qui jusqu'à présent paraît presque toujours au dessus des ressources de l'art. Sur ce nombre 13 malades sont morts, 7 seulement ont guéri. L'auteur a rassemblé dans son mémoire (*Gazette médicale*) six observations, dont une seule offre un cas de guérison.

Malgré ses recherches consciencieuses sur l'étiologie de cette affection, M. Maillot n'a pu arriver qu'à des résultats négatifs; relativement aux cas qu'il a observés par lui-même, il n'a pu en trouver l'origine ni dans l'encombrement, ni dans une mauvaise alimentation, ni dans les fatigues, ni dans les impressions morales, etc. Toutefois, il signale un fait qui pourrait être intéressant s'il avait une valeur réelle. Parmi ses 20 malades, notre confrère en compte 12 qui étaient cultivateurs avant d'être soldats Or, il s'en faut de beaucoup que les cultivateurs soient dans l'armée dans des proportions aussi fortes.

D'après les descriptions qui ont été publiées depuis 1837, les épidémies de méningite cérébro-spinale se sont présentées sous deux formes, selon que les altérations anatomo-pathologiques ont porté principalement sur la substance propre du cerveau et de la moelle, ou que les membranes seules ont été presque exclusivement malades. Les cas observés par M. Maillot semblent appartenir à la seconde catégorie. Sur 9 cas, il n'a trouvé qu'une seule fois un ramollissement partiel de la voûte à trois piliers et du *septum lucidum*. Dans tous les autres cas, le cerveau avait sa consistance normale; il en était de même de la moelle. Dans 8 cas où la mort est arrivée avant le dixième jour, les veines et les sinus étaient gorgés de sang. La congestion du cerveau n'était pas du tout en rapport avec celle de ces vaisseaux. Des plaques, des traînées de sérosité purulente, des fausses membranes sous-jacentes à l'arachnoïde, telles ont été les lésions constamment observées. Sept fois, les faisceaux de la queue de cheval baignaient dans un liquide jaunâtre ou verdâtre, dans lequel le microscope révélait manifestement la présence de globules de pus. Dans un cas, vers le milieu de la région dorsale et dans la longueur de 15 centimètres, il y avait entre les deux parois internes de l'arachnoïde des adhérences molles, récentes, de 1 à 2 millimètres de longueur. Dans tous les autres cas, les fausses membranes étaient en dehors de la cavité arachnoïdienne.

L'auteur résume ainsi les symptômes : « Céphalalgie, rachialgie, rigidité plus ou moins marquée de la colonne vertébrale, coma, délire, tels ont été les symptômes à peu près invariables. Ajoutez-y, pour plusieurs, des crampes dans les extrémités inférieures, des vomissemens au début, une grande sensibilité au toucher et au froid, des contractions spasmodiques des muscles des membres, surtout aux bras, peu de fièvre, et vous aurez l'ensemble des phénomènes observés. » La céphalalgie a été un symptôme constant et cruel. Dans presque tous les cas, les malades ont eu de la douleur, soit à la région cervicale, soit à la région lombaire. Cette douleur était le prélude de phénomènes graves, tels que rigidité des muscles extenseurs de la tête, trismus, épisthotonos. La chaleur de la peu s'élevait peau au-dessus de l'état normal. Par une aberration notable de la sensibilité, plusieurs se plaignaient d'avoir froid, se peletonnaient et s'enveloppaient de leurs couvertures, ainsi que l'on fait pour se réchauffer. Chez d'autres, malgré leur état de stupeur, la peau avait au toucher une sensibilité exagérée. Le pouls ne devenait accéléré que dans les derniers momens.

Notre honorable confrère, se fondant sur l'état fibrineux du sang, et sur les altérations anatomiques, qui, selon lui, sont évidemment le résultat d'un travail inflammatoire, pose comme l'indication la plus importante de recourir largement aux *anti-phlogistiques*. Cependant, ceux de ses malades qui ont guéri ont été saignés notablement moins que ceux qui sont morts. Il reconnaît lui même que ce fait n'est pas favorable aux saignées, car, dans les divers cas, les sympômes parais-

---

ces de bocaux de thériaque, ayant toute la grâce d'un pot de diascordium, je voulais leur prouver que les médecins savent arranger leur cravate et se chausser de bottes vernies, et qu'aux austères fonctions de leur ministère ils savent allier quand il le faut les manières et les agrémens du monde. Ce malicieux journaliste n'a rien vu de tout cela, mais en revanche il a trouvé que j'avais voulu faire, en faveur d'un de nos conferères, et peut-être de l'Union Médicale quelque chose comme une réclame. C'est ingénieusement imaginé. Il est vrai qu'il me met aussi en scène et qu'il trouve plaisant de rire de ma pauvreté en traitant de *splendides* mes petites et intimes réunions de quinzaine. Cela est d'un goût charmant et part d'un excellent cœur. — Mais mon pharmacien qui attend, me disait donc.....

Ah çà! tout le monde se fâche donc dans cette première semaine du carême? Jusqu'au paisible *Bulletin de thérapeutique* qui se fatigue, à la fin, d'être indignement volé, pillé, contrefaçonné, et qui écrit vaillamment sur sa couverture ces mots qui vont faire pâlir tous les reproducteurs : « Les articles du *Bulletin de thérapeutique* étant des travaux » originaux, sont la propriété de la rédaction; la reproduction en est » formellement interdite. » Bravo! c'est bien fait! Il est temps, enfin, de faire cesser ce dévergondage de piraterie médicale. Ces messieurs donnent à bon marché, eh parbleu! c'est facile. Ils taillent en plein drap dans nos feuilles, et font des largesses à nos dépens. Il faut que cela finisse. Qui donc y a plus d'intérêt que l'Union Médicale? Elle alimente la presse médicale tout entière de ses *mélanges*, de ses *faits divers*, de ses *nouvelles*, qu'elle collectionne à grands frais, et par une traduction incessante des principaux journaux du monde scientifique, et personne n'a la loyauté d'indiquer seulement la source où tous puisent à l'avenant. Il faut que cela finisse. Le *Bulletin de thérapeutique* vient d'attacher le grelot; nous saurons bien, s'il y a lieu, sonner la grosse cloche. — Cependant mon pharmacien qui s'impatiente me disait donc.....

Honorez-vous vous-mêmes, dirai-je aux journaux, si vous voulez être honorés. L'autre soir, dans une réunion, un académicien racontait à cet égard des choses..... peu édifiantes. Il est vrai que cet académicien, qui tranchait du fanfaron à l'égard de la presse, est bien de tous les hommes le plus susceptible, le plus impressionnable, le plus sensitive qu'on puisse imaginer, un de ces hommes qui, de loin, font des rodomontades et auxquels on ferait faire dix lieues à reculons en leur montrant le bec d'une plume, selon l'énergique expression d'un journaliste célèbre. Cependant, il y a du vrai dans ce que disait cet académicien; j'approuve surtout sa conclusion dernière : « La vénalité les tue. » — Mais mon pharmacien s'irrite; il me disait donc.....

Et cependant il n'y a pas de position qui puisse équivaloir celle que pourrait se faire un journal à l'abri des séductions multiples et variées qui entourent la presse. J'aurais bien des choses à dire sur ce sujet, si mon ami le pharmacien ne devenait de plus en plus pressant. Il me disait donc.....

Il faut que vous sachiez que l'Académie de médecine est actuellement saisie d'une question très importante, qui intéresse toute la pharmacie. C'est cette question que mon ami le pharmacien voulait me faire bien comprendre, à cette fin de me faire prendre couleur dans cette affaire. Il commença en ces termes.....

Mais voilà M. Nicolas, notre habile et zélé metteur en page, qui me fait dire qu'il n'aura de place ni pour un *fait divers*, ni pour une *nouvelle*, si je ne m'arrête incontinent. J'obéis, pour ne pas faire jeûner sur ce point la presse médicale tout entière.

A prochainement le discours de mon ami le pharmacien.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hygiène publique. — De nombreuses saisies de viandes malsaines, réduites en charcuterie pour en déguiser la qualité, ont encore été faites hier et aujourd'hui chez des marchands établis près de nos barrières les plus populeuses, et les procès-verbaux ont été affichés immédiatement à la porte de chaque mairie de ces localités.

Hopitaux. — L'administration de l'assistance publique a pris, il y a déjà quelque temps, une mesure à laquelle nous ne saurions trop applaudir, c'est celle de créer à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital des Vénériens, un certain nombre de chambres particulières à 2 francs par jour, destinées aux personnes d'une fortune médiocre, qui ne veulent cependant pas demander à la bienfaisance de l'État des secours qu'elles peuvent rémunérer dans certaines limites.

La médecine dans l'Inde. — C'est dans l'Inde que la médecine est vraiment rémunérée. Il y a au Bengale un inspecteur général du service médical, M. Franklin, qui reçoit chaque année la bagatelle de 2,500 livres sterling (75,000 francs).

Prix. — Les directeurs du legs de feu Jean Monnikhoff mettent au concours de 1851 la question suivante :

De la manière de traiter l'étranglement des hernies, basée, autant que possible, sur l'expérience de l'auteur, et principalement

a. De l'emploi du chloroforme et d'autres remèdes internes et externes qui produisent l'anesthésie; ainsi que de la machine pneumatique, considérés l'un et l'autre comme moyens à adopter pour le traitement de l'incarcération.

b. L'incision sous-cutanée de la stricture; et

c. La herniotomie, sans ouvrir le sac herniaire.

Les réponses devront être adressées avant le 31 décembre 1851, au conseiller d'État, M. Gr. Vrolik, professeur à Amsterdam, avec les formules d'usage.

Prix : une médaille d'or, 300 florins de Hollande, sous la condition expresse que les mémoires, couronnés ou non, resteront exclusivement la propriété du legs.

Erratum. — Dans la *revue clinique des hôpitaux* de notre dernier numéro, à propos des pilules que les Anglais prescrivent contre la constipation, lisez quatre ou cinq *grains* d'aloès au lieu de quatre ou cinq *grammes*.

saient aussi graves. Les *affusions froides* lui ont paru offrir quelques avantages; il leur attribue un cas fort intéressant de guérison qu'il a rapporté dans son travail. La *glace* a été entretenue pendant plusieurs jours sur la tête préalablement rasée, dans 9 cas dont 7 ont eu une issue funeste. Dans la moitié des cas environ, des *vésicatoires* et des *sinapismes* ont été appliqués; il ont paru réveiller la sensibilité et activer la circulation. Trois fois, notre confrère a pratiqué largement des *cautérisations avec le fer rouge* sur la tête et le long de la colonne vertébrale : les résultats n'ont pas paru autoriser à y revenir. Le *sulfate de quinine*, administré toutes les fois que la céphalalgie a paru avoir quelque périodicité, s'est constamment montré inefficace. Les *boissons alcalines*, prescrites dans la pensée de modifier la plasticité et la composition du sang, n'ont laissé entrevoir aucun effet favorable, et l'estomac s'en fatiguait promptement.

Considérant que, parmi les symptômes de cette affection si rebelle, il en est plusieurs qui semblent commander une grande réserve dans l'emploi des émissions sanguines, considérant surtout que leur emploi s'est montré plus nuisible qu'utile, entre les mains de notre confrère, nous regrettons que M. Maillot n'ait pas pu mettre à l'épreuve la méthode évacuante, par les purgatifs, énergiquement appliquée dès le début, dès les prodromes mêmes de la maladie, et soutenue avec vigueur.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Février 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, lit un mémoire intitulé : *De l'application de la galvano-puncture au traitement des anévrismes.* Dans ce nouveau mémoire, l'auteur s'est proposé d'exposer les conditions scientifiques de la méthode, et d'étudier un à un les phénomènes auxquels l'application de cette méthode donne lieu.

L'agent qu'on met en jeu dans cette opération a besoin, dit l'auteur, d'être étudié d'une façon toute particulière; car l'électricité, qui est un corps simple pour les physiciens, n'a plus, aux yeux du médecin, une action simple sur le corps vivant; ses effets, au contraire, sont très complexes. L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à une distinction capitale en pathologie qui a été la base de la méthode nouvelle dont il s'agit.

La pile exerce trois actions distinctes :

1° Une action *électrique* qui ébranle le système nerveux cérébro-rachidien, énerve le patient et lui fait subir de douloureuses secousses électro-dynamiques.

2° Une action *calorifique* qui produit l'ustion des tissus vivans, cautérise tout ce qu'elle touche et amènerait des escarres et même la gangrène, si elle portait avec force sur une certaine étendue de surface.

3° Enfin une action *décomposante* qui réduit les corps hétérogènes, désagrège leurs molécules et sépare leurs élémens qu'elle précipite sous des formes diverses.

Il s'agissait de multiplier cette dernière force, en même temps qu'on affaiblirait les deux premières. Or, nous trouvons que l'action électrique de la pile augmente sous l'empire des multiplicateurs, et par les chocs qu'entraîne la production des étincelles; qu'elle diminue, au contraire, quand on fait agir l'instrument sans multiplicateur, avec un courant continu, sans étincelles, et que le fluide est transmis par des conducteurs isolans.

L'action calorifique se multiplie par l'étendue et la superficie des élémens, comme cela a lieu dans les piles en hélices, et se réduit à son minimum quand les disques voltaïques sont de petite dimension et qu'on les fait fonctionner avec des conducteurs isolés, sans interrompre le cours du fluide.

La force *décomposante* enfin, n'augmente pas proportionnellement aux surfaces; elle est en raison directe du nombre des élémens.

L'application de ces données à la galvano-puncture a été féconde; la question se résumait ainsi : multiplier les élémens, leur donner peu de superficie, faire agir le fluide par un courant non interrompu, le transmettre par des conducteurs isolans. Telle est la formule scientifique.

Ces règles une fois bien établies, ne permettent plus de confondre l'*électro-puncture* avec la *galvano-puncture*. Ainsi, l'électricité ne possédant que l'action électro-dynamique, sans efficacité dans l'espèce, était insuffisante pour satisfaire aux exigences du problème, et par conséquent la machine électrique et tous les appareils à multiplicateur, si heureusement employés en médecine contre les névroses et les paralysies, se trouveraient exclus de nos expériences qui avaient pour objet de coaguler le sang.

C'est à l'action décomposante de la pile qu'il fallait s'adresser. On comprend maintenant que la couche isolante dont nous venons de démontrer l'utilité dans nos épingles conductrices, sert non seulement à empêcher les déperditions du fluide galvanique, mais encore à prévenir l'ustion et la gangrène des parties molles qu'il traverse. Nous leur avons ajouté des têtes en spirale, modification commode pour accrocher les fils des pôles et favoriser, par leur fixation, la continuité du courant voltaïque, condition importante pour la réussite complète.

Manière de diriger les courans : *il faut changer leur direction sans changer leur nature;* sans cela, l'un des pôles viendrait dissoudre ce que l'autre aurait coagulé.

Il importe de faire agir le fluide dans divers sens, de manière à produire une multitude de concrétions ou filamens étendus comme la trame d'un filet, au milieu de la masse sanguine et conséquemment de façon à obtenir un certain nombre de caillots qui offrent une charpente suffisante pour le coagulum général.

Le sang, dans l'anévrisme, modifié par l'action galvanique, forme, dans diverses directions du *coagulum*, qui amène bientôt la solidification de la masse tout entière, et généralement en 12 à 20 minutes l'opération est accomplie. (Commissaires : MM. Magendie, Bérard, Velpeau et Rayer.)

M. LAMPÉRIÈRE, médecin à Versailles, envoie un travail sur le lait de la femme, contenant une série de recherches entreprises dans le but de reconnaître la quantité et la qualité de la sécrétion lactée. Pour atteindre ce but l'auteur a construit un petit appareil qui exécute avec une grande précision tous les actes de la succion par l'enfant. Cet appareil se compose d'une pièce en caoutchouc offrant des lèvres souples, élastiques et contractiles; de gencives également souples et susceptibles de se resserrer légèrement par un rapprochement de ses bords; et d'une bouche à parois élastiques qui, dans son mode d'action, exécute les fonctions de la langue et des joues de l'enfant, etc. Avec cet appareil, qui évite aux femmes les douleurs du commencement de l'allaitement, M. Lampérière a recherché sur un grand nombre de nourrices quelle pouvait être la moyenne de la sécrétion lactée chez la femme. Il a trouvé qu'elle pouvait s'élever de 50 à 60 grammes pour chaque sein, toutes les deux heures.

Pour déterminer d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, l'auteur s'est servi du mode d'analyse suivant :

Après avoir extrait d'un seul sein tout le lait qu'il contient, il en reconnaît la densité au moyen du lacto-densimètre de Quévenne; mais avant, il a soin de constater, à l'aide d'une éprouvette graduée, la quantité de lait sur laquelle il opère et de ramener la température à celle de l'atmosphère en plaçant l'éprouvette dans un peu d'eau. Cette constatation faite, il verse le lait sur un filtre de papier. Après dix minutes, un quart-d'heure, mais jamais plus d'une demi-heure, on obtient suffisamment de sérum normal pour en trouver la densité. Or, c'est sur la différence de densité qui existe entre le sérum normal du lait et le lait lui-même, qu'il fonde la théorie de son opération, chaque degré que le sérum marque en plus correspondant à une quantité de beurre très bien déterminée.

Sur plus de 100 laits soumis à cette épreuve, il n'en a pas été trouvé un seul acide.

Entre autres applications dont cet appareil serait susceptible, l'auteur pense qu'on pourrait l'employer utilement pour allonger le mamelon ou pour le garantir des gerçures, pour suppléer à la faiblesse de certains enfans, etc. Il espère que la quantité de lait qu'on obtient par ce moyen pourra dorénavant permettre d'utiliser le lait de femme dans un grand nombre de circonstances où on n'a pas encore songé à le faire. Enfin, il lui paraît avoir un dernier avantage, au point de vue chirurgical, c'est de pouvoir arrêter promptement les progrès d'un engorgement inflammatoire des seins, en déterminant une sursécrétion lactée qui se fait aux dépens de l'inflammation elle-même. (Comm. MM. Payen et Lallemand).

M. DELFRAYSSE, qui avait précédemment adressé une note concernant les instincts des animaux, considérés en l'état de santé et en état de maladie, envoie comme suite à ses recherches une série d'observations relatives à l'homme, observations qui prouvent, suivant lui, que, dans l'espèce humaine aussi bien que chez les brutes, on voit fréquemment se développer pendant une maladie des goûts instinctifs qui, tout bizarres qu'ils puissent paraître, doivent être pris en considération, car ils indiquent des remèdes auxquels on n'eût souvent pas songé. Ces goûts, d'ailleurs, ajoute l'auteur, disparaissent d'ordinaire aussitôt qu'a cessé l'état anormal auquel il fallait remédier.

M. DUVAL envoie une deuxième note sur l'anomalie des défenses de l'éléphant. L'auteur a étudié spécialement dans cette note l'histoire des odontoïdes accidentellement développées dans les défenses des éléphans et qu'il a également retrouvées dans les dents de l'homme, du bœuf et du cheval.

M. H. CARNOT communique de nouveaux documens sur la question de la vaccine à laquelle il attribue la plus grande mortalité dans la période féconde de la vie, qui a lieu depuis le commencement du siècle.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Février 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend plusieurs lettres ministérielles avec envoi d'échantillons d'eaux minérales, et de recettes de divers remèdes.

M. le docteur CAILLAT adresse, sous le couvert du ministre du commerce, deux rapports; le premier, sur la double épidémie de choléra et suette qui a régné à Sézanne, dans le département de la Marne, en juin 1849; le deuxième, sur trois épidémies graves de suette, de choléra et de dysenterie qui ont régné dans un grand nombre de communes de l'arrondissement de Compiègne pendant l'année 1849.

Le ministre de l'instruction publique demande à l'Académie son avis sur l'ouvrage de M. Rivaillié, relatif au traitement du cancer et des affections scrofuleuses.

L'Académie reçoit des lettres de MM. Delafond, Requin, Nonat, Bouchardat, Jacquemier, Chailly (Honoré) et Depaul, qui se portent candidats aux places vacantes.

M. MERCIER adresse une brochure destinée à faire suite à ses travaux sur les valvules du col de la vessie.

M. LEBLANC, médecin vétérinaire, adresse trois observations : la première, relative au diabète chez les animaux, et en particulier à un cas de diabète sucré observé chez une chienne âgée de 6 à 7 ans, nourrie exclusivement pendant toute la vie avec de la chair de bœuf crue; la deuxième a pour objet une lésion des muscles extenseurs de l'avant-bras, et notamment du muscle huméro-olécrânien externe, qui simule, pour quelques-uns de ses symptômes, une fracture de l'humérus chez un cheval; la troisième est relative à un cas d'innervation antéro-postérieure, et hernie de la vessie par le détroit postérieur du bassin, chez un chien. (Comm. MM. Martin-Solon, Barthélemy et Rayer.)

M. FATON, médecin à Vendôme (Loir-et-Cher), adresse un mémoire sur la trachéotomie appliquée aux corps étrangers des voies aériennes. (Comm. MM. Velpeau, Bégin et Laugier.)

M. ANCELON, médecin en chef de l'hôpital de Dieuze (Meurthe), adresse un mémoire intitulé : le choléra-morbus épidémique à Château-Voué en septembre, octobre, novembre et décembre 1849.

L'auteur, après avoir esquissé la topographie médicale de Château-Voué et indiqué la marche et la durée de l'épidémie, en décrit les symptômes caractéristiques, qui sont trop connus pour que nous les reproduisions ici. Toutefois, parmi quelques symptômes spéciaux qui ont pu échapper à l'attention générale, M. Ancelon signale la rétraction des parois abdominales qui précède souvent les vomissemens et la diarrhée, rétraction toujours accompagnée de cruelles douleurs abdominales. Ce symptôme, qui n'est pas sans rapports avec le même phénomène inhérent à la colique saturnine, lui a paru constituer une certaine analogie entre ces deux maladies.

Du rapprochement des phénomènes caractéristiques des deux épidémies de choléra et de suette, l'auteur paraît disposé à admettre une certaine solidarité entre ces deux affections, comme il en existe une entre la membrane muqueuse gastro-intestinale et la peau, qui sont le siége du flux morbide dans l'un et l'autre cas.

M. LIÉGEY, médecin à Rambervilliers, adresse une note dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur quelques-uns des phénomènes critiques des fièvres pernicieuses qui règnent dans la contrée où il exerce. Parmi ces phénomènes critiques, il signale des écoulemens par l'urètre et le vagin, des éruptions et des ulcérations aux parties génitales, des éruptions cutanées et des engorgemens des glandes inguinales, phénomènes ayant une certaine ressemblance avec divers symptômes syphilitiques, et s'étant produits non seulement chez des adultes et des vieillards qui n'avaient eu aucune affection vénérienne, mais aussi chez des enfans. L'auteur rapporte un certain nombre d'observations toutes faites chez des sujets jouissant de cette exception.

(Ces deux dernières pièces sont parvenues à l'Académie par l'entremise de M. le docteur A. Latour.)

M. GERMAIN, médecin de l'hôpital de Salins, communique de nouvelles recherches sur les propriétés thérapeutiques des sources minérales salines, et principalement des eaux-mères de la saline de Salins. (Comm. des eaux minérales.)

M. LAMPÉRIÈRE envoie un mémoire sur le lait de la femme. (Voir ci-dessus au compte-rendu de l'Académie des sciences.)

M. F. GILLES, pharmacien à Paris, adresse une note sur les préparations pharmaceutiques du proto-iodure ferreux inaltérable. Comm. MM. Gibert, Lecanu et Guibourt.)

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il y aura comité secret à quatre heures. Vu le grand nombre des travaux arriérés, l'Académie tiendra une séance extraordinaire samedi prochain. Cette séance sera spécialement consacrée à la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de l'utérus.

M. le président invite les candidats à la prochaine place vacante à se hâter de faire connaître leur candidature, la section étant prête à faire son rapport.

La parole est à M. H. Gaultier de Claubry pour un rapport.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit au nom de la commission des remèdes secrets deux petits rapports officiels sur des demandes de brevet d'invention pour des remèdes secrets. Les conclusions négatives sont adoptées.

M. BÉRARD présente un fœtus double, mort, composé de deux jumelles accolées par le thorax. On y voit deux têtes, quatre bras dont deux latéraux et deux situés postérieurement, quatre jambes, deux bassins et un seul tronc. L'accollement des deux fœtus a lieu par les parties latérales et un peu antérieures, de cette sorte que le côté gauche de l'un des fœtus se confond avec le côté droit de l'autre; la fusion commence aux épaules et se termine à la région lombaire.

Voici ce que l'examen superficiel des viscères a montré : Il y a quatre poumons, deux pour chaque fœtus, mais chacun d'eux proportionnellement plus petit que ne le comporterait dans l'état normal le volume de chacun des enfans; il n'y a qu'un seul cœur, une seule artère aorte et une seule veine cave; un seul foie, deux reins volumineux et plus distans l'un de l'autre qu'à l'ordinaire.

M. Bérard, après avoir fait connaître les principales particularités que présente ce monstre, fait appel aux souvenirs de M. Castel, qui a vu dans le temps Ritta et Christina.

M. CASTEL dit se rappeler, en effet, très bien la monstruosité de Ritta et Christina; ces deux cas de monstruosité lui paraissent offrir d'assez notables différences, qui tiennent à ce que dans le premier la fusion n'avait lieu qu'à la partie moyenne du tronc, tandis qu'ici elle se fait à la partie supérieure. Cette différence a pu influer, en effet, beaucoup sur la disposition des viscères et leur nombre. Dans ce cas-ci, en effet, on n'a pu voir d'une manière distincte deux cœurs, tandis que Ritta et Christina avaient deux cœurs bien distincts; c'est sur la circonstance de l'écartement considérable des deux têtes que je pus diagnostiquer l'existence de deux cœurs distincts.

M. Cazeaux a la parole pour une lecture :

M. CAZEAUX lit un travail ayant pour titre : *De la nature chlorotique des troubles fonctionnels qui, chez les femmes enceintes, sont généralement attribués à la pléthore.* L'objet spécial de ce travail est d'établir que les troubles fonctionnels, si communs pendant la grossesse, tels que céphalalgie, étourdissemens, vertiges, tintemens d'oreilles, dyspnée, palpitations, etc., que l'on a généralement attribués jusqu'à présent à la pléthore, sont dus le plus ordinairement à la chloro-anémie; d'où l'auteur est conduit à reconnaître deux sortes de pléthores chez les femmes enceintes, une pléthore sanguine très rare, et une pléthore séreuse très commune.

L'auteur appuie cette proposition sur des données chimiques et symptomatiques et sur les résultats du traitement qui doit consister, dans ce ce dernier cas (le cas de pléthore séreuse) en une alimentation animale et l'usage des ferrugineux.

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'OPÉRATIONS ET DE BANDAGES.

TROISIÈME ÉPREUVE.

De l'opération que l'on pratique dans la hernie crurale étranglée.

Question commune à MM. MAISONNEUVE et LENOIR.

M. MAISONNEUVE. — Pour bien faire comprendre l'opération du débridement de la hernie crurale étranglée, le candidat insiste sur les

connaissances préliminaires. Il donne une description très complète du canal crural; il décrit très minutieusement la disposition du cercle artériel qui limite son orifice supérieur; il indique les variétés d'origine de l'artère obturatrice et les conséquences pratiques qui en dérivent pour le débridement.

Passant à la hernie elle-même, il recherche comment se comporte l'intestin en franchissant l'anneau crural; puis plus tard en descendant dans le canal. C'est l'anatomie pathologique normale de la tumeur dont il retrace ainsi les principaux caractères, se proposant de donner au chirurgien une connaissance exacte des tissus au moment où il devra les diviser successivement. Examinant les causes qui produisent l'étranglement, M. Maisonneuve reproduit les diverses opinions des auteurs à ce sujet. On a placé la cause de l'étranglement dans le ligament de Fallope, dans celui de Gimbernat; Astley Cooper a voulu qu'il fût produit par une expansion aponévrotique de ce dernier, à laquelle il a donné son nom, c'est le ligament d'Astley Cooper; M. Demeaux a dit que le fascia cubriforme seul était le siége de l'étranglement. Enfin M. Malgaigne a fait revivre, dit M. Maisonneuve, l'opinion déjà ancienne qui en plaçait la cause dans le collet du sac.

Cet historique des causes de l'étranglement achevé, il pose en principe que l'opération doit être faite sans trop tarder. Il passe ensuite à celle-ci; il dit un mot des instrumens nécessaires au chirurgien; puis il décrit le manuel opératoire. Pour l'incision des tégumens, il rejette l'incision simple; il trouve l'incision cruciale moins propice que celle en T, qui donne plus de jour à l'opération et permet de mieux constater l'état des parties dans le point le plus élevé du canal, à son orifice supérieur où siége l'étranglement. Pour inciser la peau, M. Maisonneuve fait un pli. Il veut que l'on dissèque la tumeur sans trop faire usage du doigt pour décoller les tissus; cette méthode expose à la gangrène ultérieurement. Il recommande de ne pas inciser le sac trop haut, afin de ne pas s'exposer à le perdre de vue, à ne plus pouvoir le retrouver, et à glisser l'instrument tranchant entre son collet, où l'étranglement, s'il existait, pourrait échapper, et le rebord de l'anneau que l'on inciserait alors sans résultat.

Quant à la meilleure manière d'opérer le débridement, le candidat dit que c'est celle qui consiste à glisser l'instrument sur la pulpe du doigt, préalablement porté sur l'endroit où il siége; en conséquence, il rejette les spatules et les sondes cannelées, dont on a proposé de se servir. Il insiste sur la nécessité de débrider, non pas à côté, ou plus ou moins loin du point où existe l'étranglement, mais bien sur celui-là même. Quand au danger de blesser l'artère épigastrique et surtout l'obturation, le candidat dit qu'on s'en préoccupe beaucoup trop; qu'en procédant comme il l'a dit, il a senti sous son doigt les artères, et qu'il n'a jamais été arrêté par elles; leur lésion s'évite aisément. Si un vaisseau semblable était ouvert, il faudrait se hâter d'en faire la ligature.

Lorsque la hernie se produit par une des ouvertures anormales qui se trouvent en dehors du canal crural, il faudrait alors, pour débrider, prendre conseil des circonstances particulières. Après le débridement, on examinera avec soin les parties herniaires; et pour leur réintégration dans l'abdomen, on tiendra compte de la forme particulière que prend la hernie, que la résistance des tisssus aponévrotiques refoule en la courbant de bas en haut.

Quant au pansement, il se montre partisan de la réunion immédiate qui lui a souvent réussi. Comme il faut, autant que faire se peut, se prémunir contre la récidive de la hernie en s'assurant de tous les moyens d'en obtenir la cure radicale, le candidat donne le conseil de pelotonner le sac à l'orifice du canal, afin d'y établir sans doute une sorte de bouchon.

M. Maisonneuve termine sa leçon en parlant très succinctement du débridement sous-cutané. Aujourd'hui, les faits ne permettent pas, suivant lui, d'apprécier la valeur de cette méthode; peut-être parviendra-t-elle à se placer dans le domaine de la pratique : c'est l'avenir qui en décidera.

—Ancien prosecteur de l'école anatomique des hôpitaux où il a longtemps enseigné avec succès la médecine opératoire, M. Maisonneuve est doué d'un esprit vif, prompt, hardi, quelquefois même aventureux : sûr de lui-même, confiant dans ses forces, ce candidat va toujours droit devant lui; à voir son allure dégagée et résolue, on devine qu'il n'est pas homme à reculer devant les obstacles, il n'hésite pas en présence d'une difficulté, il la tranche, ou le plus souvent, il la nie. Pour soutenir sa manière de procéder, M. Maisonneuve ne manque pas de fermeté dans le discours; sa parole est accentuée, son élocution facile, et sa forme oratoire a quelque chose de dogmatique qui ne manque ni de vigueur ni d'originalité. Appliquant aux diverses épreuves qu'il a subies les qualités de son talent, le candidat n'a pas toujours apporté dans ses jugemens la maturité qui en eût garanti la justesse; trop prompt dans ses appréciations, celles-ci ont dû être souvent incomplètes, quelquefois erronnées; jugeant les faits par leur physionomie extérieure au lieu de les soumettre à une analyse sévère, il s'est exposé à ne pas leur donner leur véritable signification et à en induire des préceptes dont la rigueur est au moins contestable. C'est ainsi qu'en faisant l'histoire des varices il dit qu'elles sont souvent la cause qui produit l'infection purulente; mais où sont les faits à l'appui de cette opinion ? Plus loin, parlant de l'efficacité du procédé de section des veines imaginé par M. Velpeau, il dit que, sur 52 opérés, 2 sont morts, l'un de phlébite, l'autre d'accidens ataxiques.

Nous demanderons à M. Maisonneuve ce que sont devenus les 50 autres; pour justifier la préférence qu'il accorde à ce procédé, il fallait bien en parler. En général, cette leçon sur les opérations applicables aux varices laisse à désirer plus de cohésion entre ses diverses parties qui nous ont paru comme flottantes et isolées, sans lien qui les rattachât les unes aux autres. Nous regrettons surtout que M. Maisonneuve n'ait pas cru devoir traiter la question sous un point de vue fondamental en pratique, celui de l'opportunité des opérations, c'est-à-dire de leurs avantages et de leurs inconvéniens comparés. Sans vouloir entrer dans les détails de la leçon qui a eu pour sujet la hernie crurale, nous rappellerons seulement à l'appui de notre appréciation et afin de la justifier, l'extrême assurance du candidat lorsqu'il s'agit de débrider à l'anneau crural; on a beaucoup exagéré suivant lui le danger de blesser le cercle artériel qui souvent le circonscrit: que cette confiance soit justifiée en M. Maisonneuve par son habileté, il n'y a rien là qui nous étonne; mais un professeur parlant à des élèves doit s'effacer, s'oublier lui-même, pour ainsi dire, et comprendre l'art au point de vue de son auditoire auquel il a mission de n'en dissimuler ni d'en exagérer les difficultés. Au surplus, M. Maisonneuve serait peut-être fort embarrassé de concilier son opinion sur l'innocuité du débridement de la hernie crurale avec cette indication beaucoup trop générale qu'il pose un peu plus loin dans sa leçon : « Si vous coupez l'artère épigastrique, dit-il, eh bien vous la liez. » C'est là sans doute un excellent conseil, mais il vaudrait beaucoup mieux nous dire comment il convient de s'y prendre pour ne pas la couper. Nous sommes bien sûr qu'une fois soustrait à l'entraînement de l'improvisation, M. Maisonneuve a été de notre avis, et qu'il prendra en très bonne part notre critique de détail, disposé que nous sommes d'ailleurs à rendre pleine et entière justice au savoir dont il a fait preuve dans le concours. N'est-ce pas d'ailleurs la loi commune pour chacun d'avoir les défauts de ses qualités.

M. Lenoir. — Le candidat commence par définir la hernie crurale, tout déplacement viscéral qui se produit par le canal crural ou au voisinage de celui-ci. De là, une distinction entre les hernies qui vont être l'objet de sa leçon. Passant à l'historique, il démontre que cette hernie n'était pas connue des anciens. Arnaud jette le plus grand jour sur son mécanisme. Les instrumens divers qu'il proposa pour son débridement prouvent qu'il connaissait la cause de son étranglement. Leblanc (d'Orléans), Gimbernat, Scarpa, Richeter, Hesselbach, M. Jules Cloquet, en France, complétèrent son étude.

M. Lenoir aborde ensuite le côté anatomique de la question, met en présence l'ancienne opinion qui admet un canal crural, et celle de Thomson et de M. Demeaux qui nient l'existence de celui-ci, et décrivent un simple entonnoir membraneux et fibreux, dont la base répond au ventre, et dont le sommet est tourné vers la cuisse. Pour sa part, il adopte l'existence d'un canal qu'il décrit très minutieusement, insistant sur sa direction courbe et sa forme triangulaire. Revenant ensuite à l'opinion de Thompson, il la discute et regrette de ne pas posséder par devers lui assez de faits cliniques pour la juger d'une manière définitive. Toutefois, il fait ressortir toute l'importance de cette opinion, qui, si elle était conforme à la réalité, renverserait l'ancienne doctrine sur l'étranglement; puisqu'au lieu de siéger à l'anneau crural proprement, il occuperait le fascia crébriforme, c'est-à-dire le point le plus étroit de l'entonnoir membraneux.

M. Lenoir rappelle que la hernie à plusieurs compartimens indiquée par Hesselbach, et constituée par plusieurs prolongemens de la tumeur par les ouvertures du fascia crébriformis, vient à l'appui des idées de MM. Demeaux et Thompson sur le siége de l'étranglement.

Après cette discussion, M. Lenoir revient à l'orifice supérieur du canal, et précise les rapports normaux de l'artère épigastrique et obturative, ainsi que les anomalies qui peuvent se rencontrer. Il fait ressortir les difficultés et le danger qui en résulte pour l'opération du débridement. Indiquant les variétés de la hernie, il dit que 99 fois sur 100 elle a lieu par le canal crural; il distingue celle qui se produit en dehors et celle qui se fait en dedans de lui au travers du ligament de Gimbernat, comme MM. Laugier et Velpeau en ont vu des exemples. Il signale, en outre, la hernie sans sac herniaire, sans péritoine; telle est celle de la face antérieure et de la partie postérieure du cœcum. Il examine le mode de formation de la hernie; son degré de développement; l'intestin est plus ou moins engagé dans la voie herniaire. Les rapports de l'intestin varient suivant qu'il est contenu à l'intérieur du canal ou qu'il l'a franchi. M. Lenoir montre comment toutes ces particularités modifient nécessairement le manuel opératoire. Partisan de l'opération faite sans tarder, il passe à la description de celle-ci. Suivant le développement de la tumeur, on variera l'incision : ainsi hernie petite, incision horizontale; hernie volumineuse, incision cruciale ou en T. Quant à la dissection, il conseille de la faire en dédolant; de glisser une sonde cannelée sous les tissus, et d'inciser sur elle; il fait remarquer que les variétés sont infinies dans la hernie dont il s'agit; que, rarement, elle se présente deux fois de suite dans les mêmes conditions; qu'en conséquence, elle exige les plus grandes précautions de la part du chirurgien. L'ouverture du sac est un point très délicat. On peut éprouver du doute pour savoir si on est dans sa cavité. Le candidat insiste sur les signes suivans : transparence du liquide à son intérieur, indiquée par M. Huguier; direction des vaisseaux qui forment des arborisations irrégulières sur le sac, et qui, sur l'intestin, se divisent régulièrement en anses marchant parallèlement les unes au devant des autres. Pour ouvrir le sac, le candidat donne la préférence au procédé de Dupuytren qui faisait une piqûre; il y a peu de danger si on venait à piquer l'intestin; en incisant, en dédolant, comme le fait M. Roux, on court de plus grands risques. Le sac incisé, on doit chercher à réduire. Moyens d'y parvenir : attirer à soi le bout inférieur; disséminer sur une plus grande étendue les matières et les gaz.

Débridement. — Un mot sur les crochets, les dilatateurs pour les rejeter. Puis il recherche le sens dans lequel on doit débrider. Le plus sûr, c'est de faire agir le bistouri en dehors, horizontalement. En haut, chez la femme, il n'y a pas d'inconvénient; chez l'homme, A. Cooper a conseillé d'ouvrir le canal inguinal, et de soulever le cordon avec un crochet avant de débrider. M. Lenoir rejette ce procédé. Dupuytren débridait toujours en dehors et en haut. Comment n'a-t-il pas souvent lésé l'artère épigastrique ? Serait-ce qu'il débridait sur le fascia crébriformis ? Le candidat est tenté de le croire. Ainsi se trouveraient justifiées, dans beaucoup de cas, les vues de Thompson sur le siége et la cause de l'étranglement. Dupuytren, souvent ainsi, ne serait pas arrivé sur l'anneau lui-même. Pour se soustraire aux dangers qui précèdent, on a conseillé le débridement multiple. M. Lenoir le trouve bon dans le cas où l'étranglement siége à l'orifice inférieur du canal; mauvais, au contraire, et exposant à chacun des dangers signalés plus haut, s'il réside dans l'anneau crural proprement dit. Il termine par la description du manuel opératoire, puis il indique les complications qui le modifient. Il se déclare ensuite partisan de la réunion par seconde intention, comme donnant une cicatrice plus résistante, plus solide, et permettant d'obvier à tous les inconvéniens qui pourraient résulter du sphacèle d'un seul ou de plusieurs points des tuniques intestinales.

— Depuis plusieurs années, des raisons de santé avaient forcé M. Lenoir à se retirer de la carrière des concours, où déjà il s'était fait une réputation méritée. En rentrant aujourd'hui en lice, ce candidat a montré que le silence et l'éloignement auquel il a dû se condamner, ne lui ont rien fait perdre de son mérite et des qualités qui l'ont fait distinguer dans les luttes antérieures. Esprit calme, réfléchi, prudent, judicieux, M. Lenoir ne s'aventure jamais sur un terrain sans l'avoir bien étudié et sans en connaître les écueils. Talent consciencieux, il ne donne rien au hasard, il progresse lentement, mais avec circonspection, et fonde son succès bien plus sur la solidité de ses connaissances que sur les artifices et la séduction de la forme oratoire. Sa composition, conçue classiquement et écrite de même, aurait pu recevoir des développemens plus étendus; ce qu'elle renferme est marqué au coin de l'expérience et de la maturité; c'est par omission qu'elle pèche. Or, ce n'est là, comme on le sait, qu'un *péché véniel*.

Nous en dirons autant de la leçon du candidat sur les sections sous-cutanées. Après avoir étudié la ténotomie d'une manière complète et avec une précision dans les détails, qui dénote dans M. Lenoir des habitudes sévères et rigoureuses en médecine opératoire, pressé par le temps, il a dû laisser en dehors de son cadre l'application de la méthode sous-cutanée à la division des nerfs, des veines, de certains kystes, et au débridement de la hernie. La manière dont M. Lenoir a traité de la ténotomie, nous fait vivement regretter qu'il n'ait pas abordé ces divers points de la question. Nul mieux que lui n'eût apprécié à sa juste valeur chacun des procédés opératoires qui s'y rattachent, et donné pour leur exécution des règles plus sûres et plus précises. Mais c'est surtout dans sa leçon sur l'opération de la hernie crurale étranglée que le candidat a mis en relief toutes les qualités de son talent; et nous partageons complètement l'avis d'un des juges qui disait *que cette épreuve faisait beaucoup d'honneur à M. Lenoir*. A part un peu d'hésitation et de fatigue en commençant, il a montré, dans le cours de sa leçon, une assurance et une fermeté qui ont prouvé qu'il était maître de son sujet.

Ajoutons que cette fois les différentes parties de la question ont reçu tout le développement qu'elles exigeaient; qu'en un mot, le candidat ne nous a rien laissé à désirer.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 23 Février 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — No 24.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, No 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, No 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.............. 7 Fr. 6 Mois.............. 14 1 An.............. 28

Pour les Départemens : 3 Mois.............. 8 Fr. 6 Mois.............. 16 1 An.............. 32

Pour l'Étranger : 1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale annuelle des Actionnaires aura lieu le mercredi, 27 février prochain, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, no 56.

Cette réunion a pour but : 1o d'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'exercice 1849; 2o de voter sur le rapport du Conseil de surveillance à l'occasion de ce compte-rendu.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Du gibier empoisonné et au chaulage des blés par l'arsenic. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Engorgemens résolubles du col de l'utérus. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Anatomie pathologique; observation remarquable de maladie du fémur. — Troubles de l'innervation persistant plusieurs heures après l'emploi du chloroforme. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — V. LE PRIX D'ARGENTEUIL : Lettre de M. le dr Guillon. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 22 FÉVRIER 1850.

DU GIBIER EMPOISONNÉ ET DU CHAULAGE DES BLÉS PAR L'ARSENIC.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre numéro du samedi 16 février, une note sur un empoisonnement de perdreaux par du blé chaulé à l'arsenic. L'auteur de cette note émet le vœu philanthropique que le gouvernement intervienne dans la question du chaulage.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous dire que le vœu de votre correspondant était accompli avant même qu'il ne fût formulé. En effet, une ordonnance du Roi, en date du 29 octobre 1846, interdit formellement l'emploi de l'arsenic pour le chaulage du blé. Voici la copie de l'article 10 de cette ordonnance : « *La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains*, etc. »

Vous voyez, Monsieur, que si on chaule encore du blé à l'arsenic, cela est contraire aux règlemens sur la matière.

Mais n'y aurait-il pas, dans l'empoisonnement dont il s'agit, un fait de braconnage? Pourquoi non? Les picoreurs n'empoisonnent-ils pas le poisson avec ......? S'il en était ainsi, ce serait un fait d'une haute gravité ; car les personnes qui mangeraient des perdreaux empoisonnés par l'arsenic, et qui succomberaient, donneraient de l'arsenic à l'appareil de *Marsh*. Voyez-vous, Monsieur, les terribles conséquences de ce fait, les fatales erreurs qui pourraient en être la suite? Il me semble que l'autorité ne saurait rester spectatrice indifférente en présence des suites que peut entraîner après soi le chaulage du blé à l'arsenic ou le braconnage au moyen du blé arsenié.

Maintenant, permettez-moi de rappeler en peu de mots l'origine et les phases diverses de la question du chaulage à l'arsenic, et vous verrez que ce n'est pas d'aujourd'hui que j'en comprends toute la gravité.

C'est dans une séance de la Société d'agriculture de l'Eure (1) que j'ai émis, pour la première fois, mon opinion sur l'*inutilité* du chaulage à l'arsenic. Et je me rappelle fort bien que la proposition de supprimer l'arsenic dans le chaulage fut considérée comme une hérésie scientifique qui pourrait être fatale à l'agriculture.

Mais, comme mon opinion sur ce point était basée sur des observations nombreuses et des renseignemens très précis, j'y persistai, et je fis bien ; car, plus tard, tous les observateurs furent de mon avis (2).

En 1845, un chimiste de la Normandie publia un mémoire sur cette même question, dont une des conclusions portait en substance que l'arsenic ne saurait détruire la carie; conséquemment, que le gouvernement devrait en interdire la vente. Or, c'était précisément l'opinion que je soutenais depuis 1837.

Ce mémoire donna lieu à une réclamation que j'eus l'honneur d'adresser à l'Institut le 5 décembre 1845. Je revendiquais avec force ce qui m'appartenait légitimement dans cette question ; j'établissais surtout que c'était à moi, et à moi seul, qu'appartenait l'honneur d'avoir prouvé l'inutilité de l'arsenic dans le chaulage.

« Je le déclare ici, disais-je dans mon dernier mémoire sur » le chaulage (3), de toutes les questions que j'ai essayé d'élu» cider dans ma longue carrière, celle-ci est, à mes yeux, la » plus importante de toutes. En effet, faire proscrire l'arsenic » dans les campagnes, c'est empêcher, pour ainsi dire, le crime » d'empoisonnement; c'est soustraire de nombreuses victimes » à la mort ; c'est préserver un grand nombre de familles de la » honte et du déshonneur ; c'est, enfin, conserver à la société » des hommes qui ne seraient peut-être pas devenus crimi» nels, s'ils n'avaient pas eu sous la main l'instrument de leur » vengeance ou de leur cupidité. Qui ne sait que les facultés » morales de l'homme sont sujettes à de terribles égaremens? » Mais ces crises redoutables ne sont heureusement que pas» sagères dans la plupart des cas, et il suffit de quelques dif» ficultés dans l'accomplissement du crime, pour que la raison » reprenne son empire, pour que les passions mauvaises fas» sent place aux sentimens généreux.

» La suppression du chaulage à l'arsenic est donc, avant » tout, une haute question de morale publique, et c'est pour » cela que j'y attache tant de prix.

» Les statistiques criminelles montreront, dans quelques » années, nous l'espérons du moins, l'heureuse influence de » la suppression du chaulage à l'arsenic. »

Si vous pensez, Monsieur, que cette lettre soit de quelque intérêt pour vos abonnés de la province, je vous prierai de la faire insérer dans l'un de vos plus prochains numéros.

Veuillez agréer, etc.

BOUTIGNY (d'Évreux).

Paris, le 16 février 1850.

(1) Séance du 18 avril 1837.

(2) Voyez le *Journal de pharmacie et de chimie*, août 1844, p. 152 ; le *Journal des connaissances médicales*, décembre 1844, p. 65 ; *Journal de chimie médicale*, novembre 1847, p. 598 ; *idem* mars 1848, p. 182.

(3) *Journal de chimie médicale*, mars 1848, page 184.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES ENGORGEMENS RÉSOLUBLES DU COL DE L'UTÉRUS ;

Par M. Récamier.

On rencontre fréquemment, en pratique, des tuméfactions plus ou moins considérables du col de l'utérus et de ses dépendances. Ces tuméfactions, désignées par le nom d'engorgement, sont loin d'être de même nature. Les unes sont dures, de nature squirrheuse, et dégénèrent en cancers de différens aspects, encéphaloïdes, mélaniques, lardacés, etc. ; les autres sont de nature tuberculeuse, des produits fibreux plus ou moins durs à l'exploration, et chroniques dans leur marche.

Les autres sont de nature inflammatoire, spontanée, ou suite d'abus de cohabitation sexuelle, ou se lient à l'état puerpéral ; elles affectent seulement la muqueuse du col utérin, ou la substance et même les vaisseaux veineux de l'organe, et ses dépendances ligamentaires et ovariques, avec une marche aiguë ou chronique.

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

Le lundi 16 avril 1792, à huit heures du soir, le doyen de la Faculté de médecine de Paris, accompagné de ses deux assesseurs, était introduit à la barre de l'Assemblée nationale législative.

Ce doyen, sur lequel l'histoire est à peu près muette, et dont le nom mérite cependant, comme on va le voir, d'échapper à l'oubli, s'appelait M. Bourru.

De ses deux assesseurs, l'un, Lézurier, n'a laissé aucun titre au souvenir des hommes ; le nom de l'autre est devenu tristement célèbre, c'était Guillotin.

Que venaient-ils demander à l'Assemblée nationale ?

La loi du 2 mars 1791, après avoir aboli les communautés, corporations, maîtrises, jurandes, etc., disposait qu'il « serait ouvert dans » toutes les municipalités un registre ou rôle auquel iront s'inscrire les » citoyens qui voudront exercer un art, métier, négoce, profession, » pour se pourvoir d'une patente en conséquence. »

Les médecins étaient-ils tenus à une inscription semblable ?

Le fisc disait oui, quelques tribunaux avaient dit non ; et les médecins, en cette circonstance comme en toutes, s'étaient divisés. Le plus grand nombre protestait et refusait, mais quelques-uns s'étaient inscrits à leur municipalité, acceptant, par cela même, l'impôt nouveau dont notre profession allait être grevée pendant un demi-siècle.

Il y avait alors, à Paris, une Faculté de médecine qui ne se croyait pas seulement tenue de dispenser l'enseignement à ses élèves ; elle ne se montrait pas insoucieuse de toute amélioration professionnelle, étrangère à tout mouvement, à toute aspiration vers un meilleur avenir ; elle ne vivait pas indifférente aux doléances de la corporation ; elle ne s'absorbait pas tout entière dans les préoccupations d'une riche et productive pratique.

Non ; mais au contraire vigilante gardienne des droits du corps médical, empressée, trop empressée quelquefois à défendre ses prérogatives et ses privilèges, c'était la Faculté qui prenait l'initiative dans toutes les mesures publiques qui avaient pour but les intérêts moraux ou professionnels de la corporation. On sait, et il est inutile de le rappeler, que son zèle à cet égard ne fut pas toujours contenu dans de justes limites ; elle pécha souvent par excès d'ardeur.... L'histoire n'aura pas à faire le même reproche à l'institution qui l'a suivie.

Dans cette circonstance, et malgré les graves événemens qui agitaient la France, la Faculté de Paris éprouva une vive émotion en présence des prétentions du fisc à l'égard de la loi du 2 mars 1791.

Le samedi, troisième jour de mars 1792, la Faculté de médecine en l'Université de Paris, assemblée en ses écoles, entendit la lecture d'un mémoire préparé par une commission composée de Bourru, doyen ; Guillotin, Lézurier, M.-A. Petit et Borie ; elle approuva complètement ce mémoire, et décida qu'il serait présenté sous forme d'adresse à l'Assemblée nationale.

Ce mémoire, que nous croyons inédit et inconnu, un hasard heureux l'a fait tomber entre nos mains. La pièce originale, revêtue de toutes les signatures, écrite tout entière de la main de Bourru, qui paraît en avoir été le rédacteur, est devenue la propriété de l'UNION MÉDICALE, et ce n'est pas la pièce la moins curieuse de ses archives. La signature seule de Guillotin serait fort recherchée par les amateurs d'autographes.

Au moment où l'impôt de la patente menace de nouveau notre profession, nous avons cru que les médecins liraient avec plaisir le *mémoire* de l'ancienne Faculté de Paris sur ce sujet. Outre un intérêt historique assez vif qui se rattache à ce travail, les lecteurs apprécieront sans doute la solidité des motifs, l'élévation et la dignité du langage, la justesse des argumens, dont les principaux n'ont rien perdu de leur actualité.

Cette protestation, aussi digne que ferme, est un des derniers actes publics de l'ancienne Faculté de Paris. On verra plus tard quel en fut le résultat. Elle n'en doit pas moins exciter dans nos cœurs un pieux sentiment de reconnaissance ; la Faculté fit ce qu'elle put pour soustraire le corps médical à l'odieuse et injuste exaction qui le menace encore ; qui sait si ce noble et généreux exemple n'enflammera pas le zèle de ses successeurs ! (1)

RÉCLAMATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE CONTRE LA SUJÉTION DES MÉDECINS A LA PATENTE ;

ADRESSE A L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE, 16 AVRIL 1792.

Un des plus grands bienfaits que la Révolution française promettait aux citoyens, paraissait être de les mettre, par des lois constitutionnelles, à l'abri des vexations fiscales, et surtout de ces extensions si communes sous l'ancien régime. Pouvait-on croire que les lois, qui fixent la qualité et la quotité des contributions, à peine faites, cet ancien esprit d'extension se renouvellerait avec une fureur peut-être encore plus insoutenable qu'avant la Révolution ? C'est cependant ce qui arrive maintenant au sujet de la loi du 2 mars 1791 concernant les patentes. L'extension que des corps administratifs donnent à cette loi, relativement à une grande quantité de citoyens qui cultivent les sciences, provient-elle du manque de précision et de clarté dans la loi, ou plutôt de l'avidité si difficile à réprimer dans ceux qui sont préposés à la perception de l'impôt ? Quoi qu'il en soit, dans l'un de ces deux cas, c'est toujours au corps législatif à prononcer ; et c'est avec toute la confiance due à l'intégrité et aux lumières de ses membres, que les docteurs-régens de la Faculté de médecine, en l'Université de Paris, soumettent à son jugement, ce qui fait le sujet du présent mémoire.

Deux questions, l'une concernant le provisoire, l'autre touchant le

(1) Dans le cas où la pièce que nous allons reproduire manquerait aux collections de la Faculté, si M. le professeur Bérard, son doyen actuel, après en avoir vérifié et constaté l'authenticité, désirerait en faire prendre une copie, nous accéderions à ce désir avec empressement.

(*Le rédacteur en chef.*)

Ce ne sont pas les tuméfactions dont je viens de parler qui ont occupé l'Académie, mais bien les engorgemens résolubles du col et même du corps de cet organe. Les honorables confrères qui se sont occupés de la question ne sont d'accord ni sur la nature, ni sur la fréquence de ces tuméfactions. Les uns, avec M. le dr Duparcque, les regardent comme exclusivement inflammatoires; les autres ne s'expliquent pas sur leur nature, comme M. le docteur Amussat; les autres, avec M. le docteur Velpeau, nient la fréquence et presque l'existence d'engorgemens utérins différens des inflammations ou des dégénérescences partielles ou totales de l'organe utérin; car il ne faut pas confondre avec les engorgemens utérins anomaux et résolubles les déplacemens divers de l'organe.

Pour éclaircir la nature et la fréquence des engorgemens utérins anomaux, je ne connais pas de moyen plus sûr que de comparer leur nature, leurs phénomènes locaux diagnostiques, leurs phénomènes sympathiques, leur marche, leur thérapeutique et leurs effets consécutifs avec ceux d'autres affections plus connues. Je parle des tumeurs hémorrhoïdales. Étudions donc parallèlement les engorgemens hémorrhoïdaux érectiles de l'extrémité inférieure du rectum et les engorgemens érectiles du col de l'utérus.

1o Les engorgemens ou les tumeurs hémorrhoïdales de l'extrémité inférieure du rectum sont manifestement de nature *érectile*, et formés d'un réseau de capillaires élastiques comme toutes congestions hémorrhagiques plus ou moins actives ou passives, aiguës et éphémères, ou chroniques et réfractaires.

Les engorgemens ou les tuméfactions résolubles du museau de tanche et du col utérin sont évidemment aussi de nature érectile, et formés d'un réseau de capillaires élastiques, comme toutes les congestions hémorrhagiques plus ou moins fixes, plus ou moins actives ou passives, aiguës et éphémères, ou chroniques et réfractaires. Les caractères de leur structure vasculaire et de leur propension hémorrhagique les rapprochent donc tout à fait des tumeurs hémorrhoïdales, qui présentent les mêmes phénomènes locaux caractéristiques dans les bourrelets hémorrhoïdaux de l'extrémité du rectum, que dans les bourrelets d'engorgemens élastiques érectiles de l'orifice de l'utérus.

Dans le premier cas, dans les engorgemens hémorrhoïdaux, les tumeurs sont sèches ou donnent lieu à un flux humoral ou sanguin, avec indolence ou des douleurs locales plus ou moins vives ou obtuses, continues ou rémittentes. Il n'en est pas exactement et rigoureusement de même des engorgemens élastiques et érectiles de l'orifice de l'utérus, qu'ils soient secs ou avec flux humoraux, ou sanguins, et avec indolence ou douleurs locales plus ou moins vives ou obtuses et continues ou rémittentes.

2o Outre leurs phénomènes locaux diagnostiques et pathognomoniques, les tumeurs et bourrelets hémorrhoïdaux présentent des phénomènes secondaires ou sympathiques dans les organes les plus impressionnables de chaque sujet en particulier. Ainsi : des phénomènes dyspepsiques avec des perturbations plus ou moins grandes des fonctions digestives :

Des phénomènes dyspnéiques avec des perturbations respiratoires;

Des phénomènes de perturbations précordiales avec des palpitations;

Des phénomènes nerveux dans le système nerveux cérébro-spinal, avec des congestions cérébrales, des étourdissemens, des vertiges, des spasmes, des paralysies, etc.;

Des phénomènes nerveux dans le système nerveux ganglionnaire, avec des serremens d'estomac, des boules épigastriques, des serremens de gorge, des nausées, des vomissemens, des gastralgies, etc.;

Des perturbations sécrétoires, des flux salivaires gastriques, bilieux, muqueux, bronchiques, avec des toux, etc., et des hémorrhagies variées et différentes de celles des tumeurs hémorrhoïdales, telles que des saignemens de nez, des crachemens, des vomissemens de sang;

Des phénomènes inflammatoires plus ou moins éloignés, et aigus ou chroniques, névralgiques, rhumathoïdes;

Et enfin, des phénomènes fébriles aigus ou chroniques.

L'observation ne montre-t-elle pas tous les jours l'association synergique intime de tous ces phénomènes secondaires ou sympathiques avec des phénomènes locaux, de manière que lorsqu'on vient à maîtriser ces derniers en s'adressant à leur cause, c'est-à-dire à leur point de départ, s'il peut être saisi, les phénomènes secondaires s'écroulent comme un château de cartes.

Qu'on applique maintenant ce que l'observation nous apprend des phénomènes secondaires des engorgemens hémorrhoïdaux, avec ce que nous observons tous les jours des phénomènes éloignés, qui s'associent secondairement aux engorgemens érectiles du col utérin, et l'on obtiendra exactement les mêmes résultats, c'est-à-dire la constatation de phénomènes sympathiques, dyspepsiques, dyspnéiques, précordiaux, cérébraux; de phénomènes gastralgiques, de perturbations sécrétoires, de phénomènes inflammatoires névralgiques, rhumatoïdes, etc., et même de phénomènes fébriles aigus ou chroniques, suivant les phases des phénomènes locaux du col utérin, et la susceptibilité dominante des sujets.

3o Les engorgemens hémorrhoïdaux de l'extrémité inférieure du rectum naissent spontanément sous l'influence de dispositions constitutionnelles, et accidentellement par des fatigues locales, par des équitations, des voyages en voiture, des constipations, des grossesses et des accouchemens, comme par des pléthores dans la grande circulation. Si l'on passe aux engorgemens élastiques et érectiles du col utérin, n'obtient-on pas les mêmes résultats? Ne les voit-on pas se développer spontanément par une mauvaise disposition constitutionnelle ou dans la grande circulation, comme on les voit survenir par des fatigues locales conformes à celles que je viens d'indiquer plus haut, pendant les gestations, et surtout à la suite des couches, chez des sujets très irritables dans les organes sexuels, lorsque la cohabitation conjugale se rétablit trop promptement et d'une manière intempestive, par conséquent, avant que les fatigues de l'accouchement soient entièrement effacées?

4o La marche des engorgemens hémorrhoïdaux est frappante dans ses rapports avec certaines périodes de la vie : elle présente des évolutions à suivre, des suspensions, des reprises, des rémissions, des recrudescences et des cessations spontanées, ou, sous l'influence de divers traitemens locaux, et dans d'autres circonstances, une opiniâtreté désespérante pour les patiens et les hommes de l'art.

N'en est-il pas exactement de même des engorgemens élastiques, érectiles, du col de l'utérus et de ses dépendances?

5o La thérapeutique des engorgemens hémorrhoïdaux présente au praticien des ressources qui diffèrent selon les dispositions générales et locales des sujets. C'est ainsi que, s'il y a de l'embarras dans la grande circulation, les saignées plus ou moins ménagées des grands vaisseaux trouvent leur place.

Que si l'appareil digestif est dans le malaise de quelque embarras, des évacuans supérieurs sont utiles.

C'est ainsi que lorsqu'il faut s'adresser à l'affection locale, lorsqu'elle est aiguë, les émolliens, les adoucissans, les calmans, et même les saignées locales, trouvent leur place, tandis que lorsqu'elle est réfractaire et chronique, on a eu recours au dangereux expédient des excisions, aux cautérisations faites avec mesure, et aux ligatures très sûres, lorsqu'on opère *avec gradation* la constriction nécessaire des petits pédicules ou des pédicules volumineux, divisés par des traits d'aiguille.

Divers praticiens, depuis Hippocrate, Celse et Pouteau, de Lyon, et M. Amussat à Paris, ont flotté entre la ligature et la cautérisation, après avoir abandonné l'incision, à cause des accidens hémorrhagiques auxquels elle expose, et dont Dupuytren ne fut pas exempt.

Si, de la thérapeutique des engorgemens hémorrhoïdaux, je passe au traitement des engorgemens érectiles du col de l'utérus, n'est-il pas évident pour tout praticien que, dans les embarras de la grande circulation, on a exploité, et même à outrance, et parfois sans indication suffisante, sous le nom de révulsives, les saignées grandes et petites; que, dans les embarras des premières voies, on a aussi employé les évacuans, et même arbitrairement, sous le nom de dérivatifs?

Ne sait-on pas que, lorsque l'engorgement érectile du col de l'utérus est aigu, les saignées locales, les émolliens, les adoucissans, les calmans en fomentations, en injections et en cataplasmes vaginaux, en demi-bains et en bains entiers, ont été employés avec succès; tandis que, quand l'affection locale est chronique et réfractaire, les cautérisations avec divers caustiques, le nitrate acide de mercure, plus douloureux, et le nitrate d'argent, d'une action moins pénible à supporter, ont suffi dans les cas ordinaires, en réservant pour les grandes occasions le caustique de Vienne, solidifié par Philos et toujours employé avec les précautions requises, pour empêcher les escarres de devenir caustiques pour les parties voisines qui doivent se trouver en contact après la cautérisation? Dans les productions érectiles hémorrhoïdales et du col de l'utérus, la disposition hémorrhagique est égale dès que l'épithélium qui les recouvre est entamé ou détruit par le caustique qu'on emploie pour les réprimer, et cette disposition hémorrhagique dure jusqu'à la destruction du dernier capillaire érectile de ces sortes de productions.

Qui ne sait que dans les engorgemens surtout chroniques du col de l'utérus, ainsi que dans les engorgemens hémorrhoïdaux de même caractère, les eaux minérales ferrugineuses et sulfureuses ont été une ressource comme les balsamiques, certains toniques diététiques surtout, selon les circonstances?

6o Les effets consécutifs des engorgemens hémorrhoïdaux chroniques sont connus :

Tantôt des tumeurs flétries et éteintes;

Tantôt des végétations plus ou moins considérables, régulières, ou en grappes, et même des fungus volumineux;

Tantôt, enfin, des dégénérescences carcinomateuses finales, en raison des dispositions particulières des sujets, mais non pas nécessaires, ont été observées.

Tous ces effets n'appartiennent-ils pas également aux engorgemens érectiles chroniques du col de l'utérus? Que chacun interroge ses souvenirs, et les témoins ne manqueront pas.

---

fonds s'élèvent dans l'affaire que les docteurs-régens de la Faculté de médecine en l'Université de Paris présentent à la décision de l'Assemblée nationale.

PREMIÈRE QUESTION.

Maintenant que rien n'est encore changé dans l'organisation médicale du royaume, les corps administratifs sont-ils en droit de faire valoir contre les docteurs en médecine la loi du 2 mars 1791 concernant les patentes?

Cette première question ne doit être ni longue à discuter, ni difficile à juger.

Les docteurs en médecine, reçus légalement dans toutes les Universités du royaume, sont actuellement et seront jusqu'à la nouvelle organisation médicale tout ce qu'ils étaient avant la Révolution. Rien n'a été changé à leur égard. Comme citoyens, ils doivent obéir aujourd'hui à de nouvelles lois; comme médecins, ils sont toujours sous le régime des lois anciennes. Quand l'Assemblée nationale n'aurait prononcé rien de particulier pour eux, les dernières lignes de la Constitution française les défendraient contre les prétentions des corps administratifs qui veulent les astreindre à prendre des patentes. « Les lois antérieures, dit la Constitution, auxquelles elle (l'Ass. nat. const.) n'a pas dérogé, seront également observées tant qu'elles n'auront pas été révoquées ou modifiées par le pouvoir législatif. » Mais les législateurs ont encore plus spécialement défendu les médecins contre les attaques récentes des agens du fisc. Par la loi du 26 septembre 1791, l'Assemblée nationale a décrété « que tous les établissemens d'instruction et d'éducation, existant à présent dans le royaume, continueront d'exister sous le régime actuel, et suivant les mêmes lois qui les régissent. »

Les docteurs en médecine du royaume ne sont donc encore gouvernés, relativement à leur état, que par l'édit de 1707 portant règlement pour l'exercice de la médecine par tout le royaume; et les corps administratifs n'ont aucun fondement pour les troubler en rien de ce qui regarde l'exercice de leurs fonctions, pourvu qu'ils se conforment à ce même édit de 1707. Il suit de là que ces mêmes corps administratifs, loin de témoigner aucune surprise de ce qu'un nombre infiniment petit de médecins s'est présenté, sans y faire plus de réflexion, aux municipalités pour se pourvoir de patentes, n'auraient pas dû en délivrer à ceux qui ont été reçus conformément à ce qui a été prescrit par l'édit de 1707, et qu'ils sont très repréhensibles, peut-être même punissables, s'ils en ont délivré à des hommes qui n'avaient point été reçus médecins aux termes de ce même édit. Dans ce dernier cas, ils se sont arrogé un droit qu'ils n'ont pas, et que vraisemblablement ils n'auront jamais, celui de donner à un individu la licence ou la liberté de faire les fonctions de médecin sans avoir préalablement justifié de sa capacité.

A plus forte raison ont-ils forfait contre les lois nouvelles, les corps administratifs qui ont condamné à des amendes des docteurs en médecine pour ne s'être point pourvus de patentes. Comment ces corps, qui se plaignent de l'anarchie, ont-ils pu marcher eux-mêmes dans une route tout anarchique, en quittant la voie constitutionnelle si clairement tracée dans la loi concernant les patentes? Cette loi statue qu'il sera ouvert dans toutes les municipalités un registre ou rôle auquel iront s'inscrire les citoyens qui voudront exercer un art, métier, négoce, profession, pour se pourvoir d'une patente en conséquence. Cette inscription doit avoir lieu dans le mois de décembre pour l'année suivante. — Il est clair que les citoyens qui ne vont point s'inscrire sur ce rôle dans le temps prescrit ne veulent exercer ni art, ni métier, ni négoce, ni profession, ou bien veulent l'exercer sans payer patente. Dans le premier cas, les municipalités ou corps administratifs n'ont rien à demander aux citoyens non inscrits, à moins, ce qui n'est pas supposable, que la loi dont il s'agit ne devienne un prétexte de concussions, d'extorsions et de vexations. Alors la cause des docteurs en médecine est la cause de tous les citoyens. Aujourd'hui ils sont vexés, demain ce sera le tour des physiciens, des naturalistes, des hommes de loi, des académiciens, des prédicateurs, etc., etc. — Dans le second cas, les administrateurs ne peuvent actionner les citoyens non inscrits qu'après que la contravention à la loi aura été constatée légalement; et l'on remarquera qu'à l'égard des médecins, il n'y a qu'une demande en justice, pour fait d'honoraires qui puisse donner la preuve légale ou physique de la profession lucrative de la médecine. Ils peuvent faire saisir les marchandises, les objets de commerce, et même le procureur de la commune est autorisé à mander les contrevenans, pour leur faire déclarer audience tenante s'ils exercent ou non une profession sujette à la patente. Voilà la marche prescrite par la loi aux corps administratifs, et c'est la seule qu'ils doivent tenir s'ils ne veulent eux-mêmes donner le signal de l'anarchie. Car enfin qui doit donner l'exemple de la soumission aux lois, si ce n'est le magistrat préposé pour les faire exécuter? — Qu'on ne croie pas, au reste, que nous ayons le moindre dessein d'inculper les corps administratifs, ou de jeter ici quelque défaveur sur leurs opérations. Personne n'aime mieux que nous à se persuader que le zèle seul les a emportés au-delà des termes de la loi, et que, sensibles à nos raisons, et en attendant la décision du corps législatif, ils reviendront sur leurs pas, pour s'en tenir au texte pur et littéral du décret.

Il est bien clair que jusqu'à présent la loi du 2 mars 1791 ne regarde point les docteurs en médecine. Leur association est conservée par le décret du 26 septembre de l'année dernière, et la loi ne regarde que les citoyens dont les corporations sont supprimées par cette même loi. Il serait contradictoire de les faire vivre en même temps sous deux régimes, et sous l'ancien qu'il leur est spécialement ordonné de conserver, et selon un nouveau qui probablement ne les concernera en rien.

Mais avant d'examiner s'ils seront dans le cas d'être assujettis à la patente, tous, et particulièrement ceux de la faculté de Paris, auront préalablement des indemnités à réclamer lorsqu'il sera jugé convenable d'organiser selon une nouvelle forme ce qui a rapport à la médecine. Ils ont d'autant plus lieu d'être persuadés qu'on fera droit à leurs réclamations, qu'ils sont convaincus que l'Assemblée nationale ne perdra jamais de vue le principe consacré dans la *Déclaration des droits*, art. XVII, que « la propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité. »

(*La suite au prochain n°.*)

J'ai observé et traité de ces cas anciennement de concert avec MM. Marjolin père, Lisfranc, Blandin, Amussat, Nacquart, etc.; plus récemment avec MM. les docteurs Robert, de Beaujon; Michon, de la Pitié; Nélaton, de Saint-Louis; Maisonneuve, de Cochin, et habituellement avec MM. les docteurs Guillet, Vuiton, Massé, Patouillet, Goureau, et bien d'autres confrères, dont j'ai oublié ou dont je n'ai pas même connu les noms, par la raison qu'exigeant ordinairement la présence du médecin ordinaire pour donner mes soins aux personnes qui en ont eu, il est souvent arrivé que je n'ai pas même connu le nom du confrère avec lequel je me trouvais ou qui venait chez moi avec la malade.

Ayant eu souvent jusqu'à douze ou treize traitemens analogues dans le même temps, il est facile de concevoir que je n'ai que l'embarras du choix, pour fournir des faits particuliers à l'appui de ce que je viens d'avancer sur les rapports des engorgemens érectiles du col de l'utérus avec les engorgemens hémorrhoïdaux de l'extrémité inférieure du rectum, et pour démontrer jusqu'à l'évidence la nature érectile des premiers comme des seconds. Après avoir signalé la similitude de leurs phénomènes locaux caractéristiques, de leurs phénomènes sympathiques, de leur évolution et de leur marche, de leur thérapeutique et de leurs effets consécutifs sur le vivant, et dans les autopsies cadavériques, passons à quelques exemples dans l'état de simplicité et de complication de ces affections entre elles et avec d'autres. Je me bornerai à fournir quelques exemples typiques.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 20 Février 1849. — Présidence de M. Deguise père.

Les deux malades atteints d'ophthalmie purulente qui ont été conduits dans le service de M. Larrey, sont actuellement hors de danger; mais tous deux ont perdu l'œil qui avait été frappé. Ce triste résultat avait été prévu. Il ne s'est, du reste, présenté aucun nouveau cas d'ophthalmie; il faut espérer qu'il n'y aura pas d'autres victimes.

Anatomie pathologique; observation remarquable de maladie du fémur.

Un malade âgé de 40 ans, a été admis dans le service de M. Giraldès, à la Clinique, dans les conditions suivantes :

Cet homme avait eu le col du fémur fracturé il y avait environ neuf mois; depuis lors, il avait présenté une difformité de la jambe droite, sur laquelle siégeait la fracture. Il y avait un raccourcissement du membre; le pied était fortement porté en dehors; un engorgement œdémateux considérable avait envahi les deux membres inférieurs; de nombreux ganglions lymphatiques volumineux pouvaient se sentir à la partie supérieure des cuisses. Sur la cuisse droite, dont le volume était au moins triplé, on voyait des cicatrices de ventouses; dans quelques points des orifices fistuleux; sur la partie externe existait une fluctuation très étendue; on incisa et il s'écoula une grande quantité de pus.

Le malade, affaibli par la suppuration, succomba après avoir séjourné quelques jours dans le service.

A l'autopsie, on reconnut qu'il existait les altérations suivantes à l'extrémité supérieure du fémur:

Le trochanter, fortement déplacé, était remonté jusqu'au niveau de la crête iliaque. La partie supérieure du fémur est envahie par une énorme tumeur, qui paraît de nature osseuse. Cette tumeur, dans toute la partie répondant à la fosse iliaque externe, sur laquelle elle glissait, présente une surface lisse, égale; en ce point paraissent exister des traces de membrane synoviale; vers la partie inférieure on trouve logée, dans la masse osseuse de nouvelle formation, la tête du fémur, n'ayant avec les parties voisines aucune adhérence. On reconnaît qu'il existe au niveau du col une fracture pour laquelle il ne paraît s'être fait aucun travail de réparation. La tête fémorale, tout à fait dépouillée de cartilages, est nécrosée et présente la forme de la nécrose éburnée; elle est lisse, excessivement dure et lourde. On ne remarque plus sur elle aucune trace de vitalité.

L'élève interne chargé de préparer l'autopsie ayant enlevé la pièce pathologique avec trop de précipitation, il a été impossible de donner une description exacte de l'état des parties voisines de la fracture. — Un fragment de la tumeur a été brisé et présente les caractères du tissu osseux. — La masse totale de la tumeur égale environ le volume de la tête d'un enfant à terme.

M. Giraldès est disposé à admettre que ce produit osseux nouveau est le résultat de la fracture; c'est un cal difforme. Du reste, il se propose d'examiner la pièce avec la plus grande attention, et alors seulement que la tumeur aura été sciée, il sera possible de reconnaître si elle est formé par un cal ou par des ostéophytes.

M. Maisonneuve, sans rien préjuger sur la nature de la tumeur présentée par M. Giraldès pense qu'elle pourrait être formée par des stalactites. Ces productions survenant à la suite de fractures ou de luxations sont sans doute assez rares, mais cependant il se rappelle en avoir rencontré plusieurs exemples. Il a eu l'occasion de donner des soins à un malade qui avait eu les deux bras luxés en même temps; à la suite de cet accident, il se forma des stalactites qui envahirent toute la région axillaire, et depuis lors cet homme, qui vit encore, a les deux bras maintenus immobiles contre le tronc.

M. Demarquay a vu sur un cadavre des stalactites énormes qui étaient survenus à la partie supérieure du fémur à la suite d'une fracture du col de cet os. Une branche osseuse située à la partie antérieure venait adhérer au pubis, et une autre postérieure gagnait la partie postérieure du bassin.

M. Michon pense que la pièce présentée par M. Giraldès offre le plus grand intérêt, et pour en tirer tout le parti qu'elle mérite, il faut que l'observation soit présentée aussi complète que possible; la pièce pathologique n'est en définitive qu'un des élémens nécessaires pour bien étudier la question soulevée. L'autre élément est constitué par l'histoire du malade; il est de la plus haute importance de connaître non seulement tout ce qui est relatif à la fracture, mais encore il faut remonter aux antécédens du malade, pour savoir s'il n'aurait pas eu quelqu'affection préexistante qui aurait joué un rôle dans la production même de la fracture. On voit que déjà on a pu reconnaître une nécrose de la tête du fémur; n'est-il pas possible que dans le centre de la tumeur on ne retrouve quelques nouvelles parties osseuses mortifiées. M. Michon serait assez disposé à admettre comme cause de l'affection une ostéite. Il reconnaît du reste que le diagnostic, jusqu'à plus ample examen, doit rester douteux.

Il est très fâcheux que l'on n'ait pas examiné avec soin l'état des muscles autour de la tumeur. M. Michon pense qu'ils devaient offrir des transformations.

M. Giraldès, tout en reconnaissant la nécessité de rechercher avec soin tous les détails relatifs au malade qui fait le sujet de sa communication, pense cependant que dès à présent il est permis d'établir un diagnostic à peu près certain. Il repousse pour son compte l'idée d'une ostéite, car dans ce cas la totalité de l'os serait gonflée, tandis que sur la pièce qu'il présente la tumeur paraît greffée sur le fémur. Il est disposé à considérer la maladie comme formée par un cal vicieux.

Nous reviendrons sur cet intéressant sujet lorsque M. Giraldès aura étudié la composition intime de la tumeur.

Troubles de l'innervation persistant plusieurs heures après l'emploi du chloroforme.

Partisan du chloroforme, nous n'hésiterons jamais à recourir à l'emploi de cet agent anésthésique quand nous devrons pratiquer une opération douloureuse; mais faisant la part des quelques faits malheureux imputés au chloroforme, nous pensons que l'on doit s'abstenir d'y avoir recours lorsqu'il s'agit d'opérations de peu d'importance, ou encore lorsque l'opération doit durer un trop long temps, et qu'elle doit surtout être faite proche de l'ouverture des voies aériennes.

M. Michon a eu récemment l'occasion de pratiquer sur une malade une cautérisation transcurrente dans un cas de tumeur blanche du genou. Pour épargner la douleur à l'opérée il lui fit respirer des vapeurs de chloroforme. L'anesthésie fut portée à un très faible degré, car la malade perçut parfaitement l'action douloureuse du cautère.

Quand l'opération fut terminée, M. Michon continua sa visite et quitta l'hôpital sans avoir revu la malade. Mais quand l'interne de service vint la visiter, il la trouva dans un état d'insensibilité complète, les yeux restant ouverts et fixes. On put pincer fortement et piquer toutes les parties du corps sans que la malade parût éprouver la moindre douleur; cet état se prolongea pendant trois heures avec la même intensité, puis peu à peu la sensibilité reparut, et toute trace de ce désordre s'effaça. La malade, pendant tout le temps que dura l'insensibilité, éprouva des hallucinations dont elle conservait parfaitement le souvenir lorsqu'elle revint à elle. Du reste, M. Michon a interrogé la malade avec le plus grand soin pour savoir si elle n'aurait pas eu antérieurement quelques accidens nerveux, elle assure n'en avoir jamais éprouvé.

M. Larrey demande à M. Michon si déjà dans sa pratique il aurait rencontré quelque fait analogue, et si la détermination qu'il a prise de ne pas chloroformer le malade qu'il a opéré d'une exostose de la face ne serait pas la conséquence d'observations qui lui seraient propres.

M. Larrey, faisant allusion à un article publié dans l'Union Médicale sur ce sujet, pense qu'il serait utile que M. Michon pût donner quelques renseignemens sur ce point intéressant de médecine opératoire.

M. Michon répond d'abord qu'il n'a jamais rien vu de semblable aux accidens déterminés chez sa malade par le fait du chloroforme, et, quant à la seconde question soulevée par M. Larrey, il aura l'occasion de l'aborder en parlant du malade qu'il a présenté à la Société. Alors il soumettra l'observation complète, et il laissera ses confrères juger si, dans ce cas particulier, il n'était pas tout à fait rationnel de renoncer aux bénéfices de l'anesthésie, en raison des dangers qu'elle pouvait faire naître.

Nous dirons en terminant, pour répondre à plusieurs personnes qui ont bien voulu s'en informer auprès de nous, que le malade opéré par M. Michon est dans un état parfait, il est actuellement tout à fait guéri. Si nous nous sommes abstenu d'en parler jusqu'à ce jour, c'est parce que nous nous proposons de donner aux lecteurs de l'Union Médicale cette observation aussi complète que possible.

Dr Ed. Laborie.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXI.

COTES-DU-NORD (628,526 habitans).

Le département des Côtes-du-Nord renferme 180 médecins (83 docteurs et 97 officiers de santé), et 36 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 3,491 habitans.
1 pharmacien . . . pour 17,459 —

ARRONDISSEMENT DE DINAN (116,660 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

50 méd. (22 doct. et 28 off. de santé). . 1 méd. p. 2,333 h.
7 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 16,665 h.

Cantons de l'arrondissement de Dinan.

Broons.	14,181 h.	5 officiers de santé.	1 m.p. 2,836 h.
Dinan	30,085	19 m. (12 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p. 1,583
Evran	10,934	3 officiers de santé.	1 m.p. 3,644
Jugon	12,174	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,029
Matignon. . . .	12,891	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,222
Plancoët . . .	13,586	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 2,264
Plélan.	4,758	pas de médecins.	
Ploubalay . . .	9,062	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,265
St-J.-de-l'Isle. .	8,989	3 docteurs.	1 m.p. 2,996

ARRONDISSEMENT DE GUINGAMP (125,543 habitans).

Dans cet arrondissement ou compte :

23 méd. (11 doct. et 12 off. de santé).. 1 méd. p. 5,458 h.
5 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 25,108 h.

Cantons de l'arrondissement de Guingamp.

Bégard.	11,081 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,693 h.
Belle-Isle. . . .	13,616	3 officiers de santé.	1 m.p. 4,538
Bourbriac . . .	10,095	pas de médecins.	
Callac	15,781	3 officiers de santé	1 m.p. 5,260
Guingamp. . .	16,503	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 5,501
Maël-Carhaix. .	9,682	pas de médecins.	
Plouagat. . . .	9,099	pas de médecins.	
Pontrieux . . .	14,521	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,630
Rostrenen. . .	14,277	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,759
St-N.-du-Pelem.	10,888	pas de médecins.	

ARRONDISSEMENT DE LANNION (114,364 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (15 doct. et 14 off. de santé). . 1 méd. p. 3,943 h.
6 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 19,060 h.

Cantons de l'arrondissement de Lannion.

Lannion. . . .	17,782	9 m. (7 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,975 h.
Roche-Derrien.	13,365	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 4,455
Lezardrieux . .	14.272	5 officiers de santé.	1 m.p. 2,854
Perros-Guirec.	13,121	pas de médecins.	
Plestin.	15,582	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 7,791
Plouaret. . . .	21,097	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 5,274
Tréguier. . . .	19,145	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,190

ARRONDISSEMENT DE LOUDÉAC (94,137 habitans).

Dans cet arrondissement ou compte :

15 méd. (6 doct. et 9 off. de santé) . . 1 méd. p. 6,275 h.
2 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 47,068 h.

Cantons de l'arrondissement de Loudéac.

Collinée. . . .	7,222 h.	1 officier de santé	1 m.p. 7,222 h.
Corlay.	7,343	2 officiers de santé.	1 m.p. 3,671
Goarec.	8,594	1 docteur	1 m.p. 8,594
La Chèze . . .	10,905	pas de médecins.	
Loudéac. . . .	15,639	4 docteurs.	1 m.p. 3,909
Merdrignac. . .	11,737	2 officiers de santé.	1 m.p. 5,868
Mur.	6,265	1 officier de santé	1 m.p. 6,265
Plouguenast . .	14,040	1 officier de santé	1 m.p. 14,040
Uzel.	12,390	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 4,130

ARRONDISSEMENT DE SAINT-BRIEUC (177,822 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

63 méd. (29 doct. et 34 off. de santé).. 1 méd. p. 2,822 h.
16 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 11,113 h.

Cantons de l'arrondissement de Saint-Brieuc.

Châtelandren. .	12,731 h.	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 3,182 h.
Etables.	12,323	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,464
Lamballe. . . .	15,102	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,517
Lanvallon . . .	13,275	3 officiers de santé.	1 m.p. 4,425
Moncontour . .	15,698	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,924
Paimpol. . . .	19,849	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,969
Pléneuf	8,408	5 officiers de santé.	1 m.p. 1,681
Plœuc.	14,517	1 officier de santé	1 m.p. 14,517
Plouha.	8,761	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,380
Quintin	14,148	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,829
St-Brieuc . . .	43,010	23 m. (12 doct. et 11 off. de s.)	1 m.p. 1,870

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes). . . . . 36 doct. 14 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . 47 doct. 83 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département des Côtes-du-Nord, les grandes villes renferment notablement moins de la moitié des docteurs, et le septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab. 76 doct. 92 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . . . 7 doct. 5 off. de s.

D'après ce second tableau, le douzième des docteurs habitent les petites localités, et la presque totalité des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. Voilà encore un département où l'on trouve plus de docteurs que d'officiers de santé dans les pauvres communes rurales.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	18
Chefs-lieux de canton..	18
Communes.	0

Le département des Côtes-du-Nord est un des plus pauvres de la France, puisqu'il n'occupe que le 77me rang. Cela explique le petit nombre de médecins qui l'habitent. Évidemment, ce n'est pas assez de 1 praticien pour 3,491 habitans.

Relativement aux prétendus médecins des pays pauvres, comparez ce département avec celui qui précède : dans la Côte-d'Or, département riche, nous trouvons, pour 396,524 habitans, 101 officiers de santé; dans les Côtes-du-Nord, département pauvre, il n'y a, pour 628,526 habitans, que 97 officiers de santé,

Mais ces officiers de santé se trouvent-ils répartis dans les communes rurales? Il n'en est rien. 1 officier de santé sur 7 habite les grandes villes; les petites localités sont presque complètement abandonnées par les médecins du second ordre, et ce sont les docteurs qui y sont les plus nombreux.

Dans l'arrondissement de Dinan, nous voyons que le canton de Plélan ne possède pas de médecins; ce canton est extrêmement pauvre. Un of-

ficier de santé a essayé de s'y établir; mais il a bientôt été obligé de chercher fortune ailleurs.

Un de nos correspondans nous fait remarquer que tous les jeunes médecins de ce département sont docteurs. C'est une chose curieuse de voir que dans un des départemens les plus pauvres de la France, non seulement les docteurs sont plus nombreux que les officiers de santé dans les petites localités, mais encore l'institution des médecins du second ordre semble s'éteindre d'elle-même.

Les pharmaciens se plaignent de la vente des médicamens par les médecins. Cependant les pharmaciens, qui manquent complètement dans les communes, sont si peu nombreux dans le département qui nous occupe, qu'on ne voit pas trop comment les médecins pourraient éviter de porter eux-mêmes les médicamens à leurs malades. Une concurrence désastreuse est celle qui est faite par les couvens. Il existe, dans ce pauvre département des Côtes-du-Nord, nous écrit un de nos correspondans, cinquante-cinq établissemens religieux (*filles du Saint-Esprit*), qui vendent des médicamens, et qui, probablement, ne se font pas faute de donner des consultations!

Nota. — D'après la statistique de M. Lucas-Championnière, le département des Côtes-du-Nord renfermerait 151 praticiens (63 docteurs et 88 officiers de santé).

LE PRIX D'ARGENTEUIL.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 21 Février 1850.

Monsieur le rédacteur,

La lettre ci-jointe n'ayant pas été communiquée à l'Académie de médecine, et comme j'ai, en ma qualité de compétiteur au prix d'Argenteuil, un grand intérêt à ce que les faits qui y sont exposés soient connus de MM. les académiciens, je viens vous prier d'accorder à cette lettre l'hospitalité de vos colonnes.

Agréez, etc. Guillon, d.-m. p.

—

A Messieurs les membres de l'Académie de médecine.

Messieurs,

J'apprends avec un douloureux étonnement l'imputation portée contre moi dans la séance du 12 février par M. le rapporteur de la commission d'Argenteuil; les paroles de M. Gerdy tendent à faire croire que, dans une lettre écrite par moi à l'Académie, j'ai déclaré avoir guéri, par ma méthode, *quinze cents rétrécissemens de nature fibreuse.*

Cette allégation, venant d'un homme aussi grave, a dû prévenir défavorablement contre moi, ceux de vos collègues dont je n'ai pas l'honneur d'être connu particulièrement; j'éprouve le besoin de la réfuter et de rétablir les faits dans toute leur vérité.

Déjà, il y a plusieurs mois, cette sorte d'accusation avait été faite contre moi dans une des réunions de la commission d'Argenteuil; averti à temps par un des membres, j'avais été donner à cette assertion le démenti le plus formel.

Ma surprise a donc été grande en voyant le fait reproduit par le rapporteur de la commission, en séance académique.

J'affirme devant vous, Messieurs, que cette prétention ridicule ne peut se retrouver ni dans mes écrits ni dans mes paroles.

Voici ce qu'à ce sujet vous pourrez lire dans la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser, le 31 janvier dernier, à l'occasion du prix d'Argenteuil. Je copie textuellement, page 5:

« J'ai dépassé le chiffre de quinze cents guérisons obtenues par *les divers modes de traitement* que j'emploie depuis plus de vingt ans » sur les malades affectés de rétrécissemens urétraux; et jusqu'à ce » jour j'ai été assez heureux pour ne pas perdre un seul de ces malades » des suites de mes différentes instrumentations intrà-urétrales, *qui sont toujours appropriées à la nature des obstacles* qui rendent la sortie » de l'urine difficile ou impossible. »

On voit qu'il s'agit des différens rétrécissemens, en général, et non spécialement de ceux d'une nature fibreuse. Le passage suivant, qu'on trouve un peu plus loin, complètera la démonstration:

« Je n'indique pas, sur le chiffre de quinze cents guérisons, en » quelle proportion se trouvaient les malades affectés de rétrécissemens » fibreux, parce que cette question, sans intérêt aujourd'hui, est liée à » celle fort grave du diagnostic des obstacles à l'émission de l'urine, » dont je m'occuperai ailleurs, et bientôt, je l'espère. »

Enfin, je rappellerai qu'en 1841, dans une lettre que j'adressai à l'Académie des sciences, et qui est insérée dans la *Gaz. des hôpit.* du 31 juillet, p. 374, je disais que le chiffre des malades que j'avais guéris jusqu'à cette époque dépassait le chiffre de *onze cents*; mais alors, comme aujourd'hui, je ne spécifiais pas dans quelle proportion se trouvaient les rétrécissemens fibreux.

Avoir guéri quinze cents malades affectés de rétrécissemens d'une nature fibreuse!.... Mais il faudrait que j'eusse soigné dix mille ou quinze mille malades au moins. L'imputation aurait dû tomber devant cette simple réflexion. Je croyais, d'ailleurs, n'avoir donné à personne le droit de me supposer des prétentions aussi absurdes, aussi extravagantes.

Le caractère de M. le professeur Gerdy est trop honorable, et je professe depuis longtemps pour lui une trop haute et trop sincère estime, pour ne pas supposer que les paroles peu bienveillantes de son rapport ne soient le résultat d'une erreur, d'un malentendu qu'il devient indispensable d'éclaircir au plus tôt.

On a parlé d'une lettre à l'Académie où j'aurais moi-même indiqué ce chiffre invraisemblable, impossible. — J'ai demandé à connaître cette lettre, convaincu que si le fait y était consigné, il ne pouvait l'avoir été que par une main étrangère... Comme jusqu'à présent la prétendue lettre n'a pas été produite, je viens prier l'Académie de vouloir bien en ordonner la communication.

Permettez-moi, Messieurs, de vous faire remarquer l'erreur dans laquelle serait encore tombé M. le rapporteur de la commission, si, comme on me l'assure, il vous a dit que j'avais refusé de montrer les instrumens que j'emploie pour reconnaître les rétrécissemens de nature fibreuse et obtenir leur guérison.

Je les ai montrés d'abord à la commission, lorsqu'elle m'a fait appeler devant elle, et la dernière fois à M. le rapporteur lui-même, en lui disant que je les mettais à sa disposition. Il me répondit que le malheureux résultat de l'emploi fait par feu Bérard, du dilatateur de M. Perrève, s'opposait à ce qu'il acceptât mon offre.

Je rappellerai que mon urétrotome a été représenté dans une des gravures (pl. 2, fig. 1re) de l'ouvrage du docteur Tanchou, publié en 1835.

Le plus simple examen de cet instrument suffit pour convaincre qu'avec lui il est impossible d'inciser les rétrécissemens autrement que d'arrière en avant, et de dedans en dehors.

M. le rapporteur m'a reproché aussi de n'avoir pas présenté de malades à la commission. A cet égard, j'ai donné, dans ma lettre du 31 janvier dernier à l'Académie (page 11), des explications qui, j'ose l'espérer, ne laisseront aucun doute dans vos esprits. Je me bornerai à rappeler que lorsque le 22 janvier dernier, j'ai présenté un malade affecté de rétrécissemens fibreux, bien caractérisés, et qui avait été cautérisé un grand nombre de fois sans succès, on m'a répondu qu'*il était trop tard;* quelques minutes seulement auraient suffi pour éclairer la commission sur le résultat immédiat de cette opération.

Je ferai observer, en outre, que la commission d'Argenteuil n'ayant commencé ses travaux que vers la fin de l'épidémie du choléra, le temps qui s'est écoulé depuis ne lui aurait pas permis de trancher la question des récidives.

Il est sans doute regrettable pour moi que la commission d'Argenteuil n'ait pas pu, ainsi qu'a pu le faire la commission de 1839, juger par elle-même la valeur du progrès chirurgical que cette dernière commission a déclaré que j'avais fait faire à la thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre; mais ma méthode est aujourd'hui, et depuis plusieurs années, acquise à la pratique chirurgicale. Elle est employée à Paris par plusieurs chirurgiens des hôpitaux, notamment par MM. Jobert, Robert, Cisiale, et par plusieurs autres praticiens; à Lyon, par M. le docteur Bonnet; à la Nouvelle-Orléans, par le docteur Dupierris, etc., etc.

Au reste, le rapport de la commission de 1839, qui a vu un grand nombre de malades avant, pendant, après leur traitement, quatre, six et huit ans après la guérison, rapport où cette méthode est décrite avec une grande précision, et où la question des récidives est élucidée et favorablement résolue, ce rapport n'a-t-il pas déjà éclairé l'Académie et la commission d'Argenteuil sur la valeur de mes travaux? Parmi les dix faits principaux qui y sont consignés, je ne rappellerai ici que les deux derniers: la neuvième observation, relative au doyen d'une des Facultés de médecine les plus célèbres d'Europe, M. le professeur ***, qui, lui-même, l'a rédigée, et à la suite de laquelle se trouve un certificat de feu Lisfranc, constatant la guérison complète; la dixième observation, relative au nommé Liot, dont l'état avait été constaté par M. le professeur Velpeau. Je l'ai opéré en présence de vos collègues, MM. Bourdon, Castel, Lagneau, Moreau, Nacquart, Renauldin et Roche; et l'Académie se souviendra que le 8 décembre 1846, je le lui ai présenté complètement guéri.

J'ajouterai que tous les membres de la première commission d'Argenteuil ont vu le sujet de la neuvième observation.

Je pourrais invoquer le témoignage de vos très honorables collègues, MM. Duméril et Rayer, qui sont, avec M. Roux, membres d'une commission nommée par l'Académie des sciences, il y a déjà longtemps, et qui ont vu MM. Lemelle, Faré, Moret et Desroches, sujets des sixième, deuxième, quatrième et cinquième observations consignées dans le rapport de la commission de 1839.

La commission de 1839 a donc pu juger les faits en parfaite connaissance de cause; son rapport ne peut-il pas suppléer, en quelque sorte, celui de la dernière commission d'Argenteuil, qui, dans les circonstances où elle s'est trouvée par suite de la Révolution de 1848 et du choléra en 1849, n'a pu se livrer à toutes les investigations qu'elle eût désirées, son honorable rapporteur, qui siégeait à l'Assemblée constituante, n'ayant pu voir par lui-même aucun malade?

J'ai été forcé de répondre à des allégations et à des objections que mon silence aurait pu faire croire fondées. Je termine cette réponse en vous renouvelant ma prière de me faire communiquer la lettre citée par M. le rapporteur de la commission d'Argenteuil. Vous comprendrez, Messieurs, que je ne puis rester sous le coup des graves imputations portées devant vous; et vous-mêmes, vous désirerez être éclairés sur des faits qui intéressent à la fois l'honneur de l'homme et la véracité du médecin.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mon profond respect,

Guillon.

Paris, le 17 février 1850.

P. S. Dans ma lettre adressée à l'Académie le 31 janvier dernier, m'appuyant sur le rapport de la commission de 1839, qui m'a rendu le même témoignage pendant les dix ans qu'elle a suivi mes opérations, j'avais dit: *Jusqu'à ce jour je n'ai point encore trouvé de rétrécissement incurable, ni observé de récidive chez les sujets qui avaient achevé leur traitement.*

Dans la séance du 19 février, deux académiciens ont élevé des doutes sur cette assertion, et chacun d'eux a cité un fait qui en prouverait le peu d'exactitude.

Informé de cet incident, j'ai vu mes deux honorables contradicteurs: le premier, M. le docteur F***, m'a fait connaître avec empressement le nom du malade qui avait été le sujet de son observation, et il a eu la loyauté d'ajouter que de nouveaux renseignemens lui ayant démontré que sa citation n'était pas exacte, il le déclarerait franchement à l'Académie.

Le 2me académicien, M. S***, a refusé de me nommer la personne dont il a voulu parler. Je lui ai demandé combien de temps j'avais soigné ce malade, combien je lui avais pratiqué d'opérations; s'il avait eu une nouvelle blennorrhagie depuis que je l'avais traité, et si la récidive n'était pas un nouveau rétrécissement qu'on pût attribuer à une nouvelle inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre. — A toutes ces questions je n'ai obtenu qu'une seule réponse: *Je n'en sais rien.*

Le 21 février 1850.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Une commune actuellement sans médecin, et dans laquelle un confrère a déjà réalisé une belle position de fortune, demande un successeur au médecin qui se retire. La commune a voté une allocation de 300 fr. par an, pendant deux ans, pour frais d'installation, au médecin qui sera agréé.

S'adresser aux bureaux de l'Union Médicale, où l'on fera connaître gratuitement la localité aux médecins qui pourront offrir des garanties de moralité et de capacité.

Nomination. — Le docteur Carral, praticien recommandable de la faculté de Madrid, a été nommé médecin de la chambre de S. M. C. la reine d'Espagne.

Impot sur les chiens. — Au point de vue de la propagation de la rage, l'impôt sur les chiens, qui sera prochainement voté par l'Assemblée législative, réalisera un très grand progrès; mais les communes ne s'en trouveront pas moins bien, puisque la taxe variera entre 1 et 10 francs, suivant les catégories des animaux d'après leur utilité. L'impôt sur les chiens produit en Angleterre cinq millions, et près d'un demi-million en Belgique.

Alimentation. — L'administration de la police de Paris vient de réaliser un progrès qui exercera une grande influence sur l'alimentation des classes laborieuses, parce qu'il déterminera un grand abaissement dans le prix de la viande; c'est la vente à la criée des viandes abattues sur le marché des Prouvaires. Il existe un préjugé contre les viandes de ce marché; on croit qu'elles sont moins bonnes que celles de la boucherie, parce qu'elles sont à plus bas prix. Mais ce préjugé ne tardera pas à disparaître quand le public saura qu'une partie des bouchers de Paris vient depuis longtemps s'approvisionner à ce marché.

Erratum. — Dans l'Académie de médecine de notre dernier numéro, communication de M. Leblanc, 8e ligne, lisez: *la troisième relative à un cas d'incurvation*, au lieu de: *d'innervation.*

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 26 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 25.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28
Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32
Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Assainissement des logemens insalubres. — II. LETTRES SUR LA SYPHILIS (quatrième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — III. REVUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES : Recherches sur le fongus bénin du testicule. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Thérapeutique des récrécissemens de l'urètre et des obstables à la miction existant au col de la vessic. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du 1er arrondissement* : Compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1849. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Stanski. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 25 FÉVRIER 1850.

ASSAINISSEMENT DES LOGEMENS INSALUBRES.

Nous trouvons sur le tableau de l'ordre du jour des séances de l'Assemblée nationale, parmi les premières questions qui doivent être discutées après la loi sur l'instruction publique, le projet le plus considérable, au point de vue médical, de tous ceux qui ont paru sur la scène politique depuis la Révolution de février : nous parlons du projet de loi relatif à l'*assainissement des logemens insalubres*.

Il était temps que le pouvoir législatif se saisît, pour le porter sur le terrain pratique, de cette grande question demeurée trop longtemps parmi les savans et les hygiénistes eux-mêmes à l'état purement spéculatif. Les études et les réformes opérées en Angleterre et en Belgique, dans le cours de ces dernières années, ont contribué à en faire comprendre dans notre pays la gravité réelle, et à rendre plus évidentes l'insuffisance et quelquefois la barbarie des lois et règlemens destinés à protéger, sous ce point de vue, la santé publique. Grâce enfin aux nombreuses observations des médecins, soit dans nos villes manufacturières, soit dans nos campagnes, et à une série de révélations effrayantes dues à des hommes que la science ou la charité mettent en contact avec les souffrances des classes pauvres de la société, les maux causés par l'insalubrité des habitations, sont devenus tellement flagrans et intolérables, que les pouvoirs publics ont dû songer sérieusement à suivre l'exemple de pays voisins, et que plusieurs de nos grandes administrations municipales se sont attachées à provoquer des réformes devenues indispensables.

C'est sous l'influence sans doute qu'un représentant du peuple, l'honorable M. de Melun, a pris la louable initiative de présenter à l'Assemblée législative une proposition tendante à : 1° autoriser les administrations municipales à prescrire des mesures d'assainissement intérieur nécessaires à la salubrité des habitations; 2° interdire la mise en location des logemens dont l'assainissement serait impossible, ou dont l'occupation serait jugée nuisible à la santé des habitans; 3° enfin l'honorable représentant du département du Nord proposait d'appliquer l'expropriation pour cause d'utilité publique aux maisons ou ensemble de maisons dont l'insalubrité absolue serait due à une cause extérieure indépendante de l'habitation elle-même.

Pour l'application de ces diverses mesures, M. de Melun proposait d'instituer des jurys, présidés dans chaque canton par le juge de paix, et dans lesquels figureraient un architecte, un médecin, des membres des conseils municipaux, des bureaux de bienfaisance, des conseils de salubrité et des conseils de prud'hommes.

Dans le dernier article de sa proposition, M. de Melun demandait que les communes pussent être autorisées, par le préfet, à s'imposer extraordinairement jusqu'à concurrence de 2 centimes additionnels, au principal des contributions directes, pour encourager les constructions de petits logemens présentant les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires.

Tel était le projet primitivement soumis à l'Assemblée nationale, et renvoyé à la grande commission de l'*assistance publique*, laquelle en a confié l'examen à une sous-commission spéciale, dont nous allons maintenant faire connaître rapidement le travail et les conclusions, tels que nous les présente le rapport de l'honorable M. de Riancey.

Nous devons faire d'abord une pénible remarque : la proposition de M. de Melun s'est amoindrie et défigurée entre les mains de la sous-commission. Au bout du rapport de M. de Riancey, nous trouvons un projet de loi de onze articles au lieu des cinq articles très courts de la proposition première; mais, en réalité, la loi n'a pas gagné autre chose à ce changement qu'une augmentation dans les formes à suivre et les détails de procédure. La question principale, celle de la salubrité, y a notablement perdu, suivant nous.

Telle a été aussi, au sein de l'Assemblée nationale, l'opinion de l'Assemblée nationale, l'opinion de l'un de nos honorables confrères, M. le docteur Théophile Roussel, qui rétablit dans un contre-projet non seulement la *proposition primitive* de M. de Melun, en ce qu'elle présentait de juste et d'essentiel, mais encore la question elle-même de l'assainissement des habitations dans tous les points importans et pratiques, de manière à lever les difficultés que devait rencontrer l'application de la loi. Outre le contre-projet de loi de M. Roussel, le projet de loi de la commission a suscité d'assez nombreux amendemens présentés par MM. Mortimer-Ternaux, Labordère, Loiset, Wolowski et de Mortemart, et de l'examen de ces diverses pièces, auquel la sous-commission s'est livrée, est résultée, il y a peu de temps (le 11 février) une rédaction nouvelle qui peut être considérée comme exprimant les résolutions difinitives de la sous-commission.

Nous allons en donner le texte, réservant nos commentaires pour le moment où viendra la discussion publique. Nous nous bornons à observer que ce texte reproduit presque littéralement celui du premier projet, à l'exception de l'article 12, qui offre une disposition nouvelle.

PROJET DE LOI :

ARTICLE PREMIER. — Dans toute commune où le conseil municipal l'aura déclaré nécessaire par une délibération spéciale, il nommera une commission chargée de rechercher et indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logemens insalubres mis en location ou occupés par d'autres que par le propriétaire, ou l'usager.

Sont réputés *insalubres* les logemens qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitans.

ART. 2. — La commission se composera de neuf membres au plus, et de cinq au moins.

En feront nécessairement partie un médecin, et un architecte ou tout autre homme de l'art, ainsi qu'un membre du bureau de bienfaisance et du conseil des prud'hommes, si ces institutions existent dans la commune.

Le médecin et l'architecte pourront être choisis hors de la commune.

ART. 3. — La commission visitera les lieux signalés comme insalubres. Elle déterminera l'état d'insalubrité, ses causes, et les moyens d'y remédier. Elle désignera les logemens qui ne seraient pas susceptibles d'assainissement.

ART. 4. — Les rapports de la commission seront déposés au secrétariat de la mairie, et les parties intéressées mises en demeure d'en prendre communication et de produire leurs observations dans le délai d'un mois.

ART. 5. — A l'expiration de ce délai, les rapports et les observations produites seront soumis au conseil municipal, qui déterminera : 1° les lieux dans lesquels les travaux d'assainissement devront être entièrement ou partiellement exécutés, et fixera les délais de leur achèvement; 2° les habitations qui ne sont pas susceptibles d'assainissement.

ART. 6. — Un recours est ouvert aux intéressés contre ces décisions devant le conseil de préfecture, dans le délai d'un mois, à dater de la notification de l'arrêté municipal. Ce recours sera suspensif.

ART. 7. — En vertu de la décision du conseil municipal ou de celle du conseil de préfecture, en cas de recours, s'il a été reconnu que les

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

(Suite. — Voir le numéro du 23 Février 1850.)

Tous les docteurs en médecine reçus légalement dans les Universités du royaume ont cultivé à leurs dépens une science qui est maintenant leur propriété, et qui leur appartient à aussi juste titre qu'une pièce de terre qu'ils auraient achetée. Chaque docteur en médecine a plus ou moins dépensé pour acquérir des connaissances et remplir dignement l'office auquel la nation l'a appelé. Le diplôme qu'il a reçu de la loi, elle le lui a donné pour sa vie. C'est sur la foi de cette loi qu'il a consommé son patrimoine à payer ses maîtres, à acheter des livres, à faire des voyages, à fournir aux frais de sa réception. Pourrait-on avec justice rendre maintenant nulles toutes ces dépenses, et abuser de l'impossibilité où il est de recommencer une autre carrière, pour lui faire payer un impôt, ou le réduire à l'oisiveté?

Les docteurs-régens de la Faculté de médecine en l'Université de Paris auront à réclamer de la justice de l'Assemblée nationale des indemnités plus fortes que celles des autres Universités, si elles doivent être proportionnées aux dépenses que leur a coûté leur propriété. Il n'y en a pas un auquel ses études n'aient coûté quinze ou vingt mille livres; pas un qui n'ait acheté pour le prix de sept à huit mille livres un titre qui, aux termes de la loi de 1707, lui donne le droit d'exercer ses fonctions dans toute l'étendue du royaume et le privilége exclusif de les exercer à Paris, privilége qu'il ne partage qu'avec les médecins de la famille royale. C'est aux frais et dépens de ces docteurs que l'enseignement public s'est fait à Paris, dans les Écoles, qu'ils ont achetées, fait bâtir, réparer et entretenir, toujours de leurs deniers, et également des deniers de tous. Ils n'ont, à la vérité, rien versé d'apparent dans le trésor public; mais le trésor public n'aurait-il rien dépensé pour l'enseignement? Si le grade de docteur coûtait cher à Paris, c'était à la décharge du trésor public, qui aurait été obligé d'élever des écoles, de stipendier des professeurs, de faire les frais des cours, de rassembler quelques jours de la semaine des médecins pour donner aux indigens des conseils gratuits, de payer des examinateurs et des juges pour s'assurer de la capacité des récipiendaires, enfin d'organiser et d'entretenir les travaux d'une association gouvernée de manière à devenir aussi célèbre que l'est devenue en Europe l'École de médecine de Paris. Que de millions seraient sortis du trésor public, depuis cinq à six siècles que cette École existe, et peut-être avec plus de lustre sous la direction de simples particuliers, et sous un régime libre, que si elle eût été fondée et entretenue par des rois?

SECONDE QUESTION.

Les corps administratifs seront-ils en droit de faire valoir la loi du 2 mars 1791 contre les médecins, lorsque, par la suite, une nouvelle organisation médicale aura été décrétée et établie dans le royaume?

Il est à présumer que les corps adminstratifs ne seront pas fondés à faire valoir la loi du 2 mars 1791 contre les médecins, lorsque les membres de l'Assemblée nationale auront pesé dans leur sagesse la force des moyens suivans, qu'il a paru plus convenable de diviser sous différens paragraphes.

§ I. — Les citoyens qui cultivent les sciences, et particulièrement celle de la médecine, ne sont point et ne peuvent-être compris dans la loi du 2 mars 1791 concernant les patentes.

En méditant avec autant d'attention que d'impartialité la loi du 2 mars 1791, il est impossible de ne pas voir qu'elle ne comprend absolument que les citoyens qui veulent exercer un art, un métier, un négoce, une profession, et qu'il n'y est pas dit un seul mot des sciences. On peut même avancer que par le contraste de la loi, ceux qui les cultivent sont formellement hors de son atteinte. Les Académies, les Sociétés savantes, les Universités, les Facultés, les Colléges n'ont jamais été réputés communautés, maîtrises ou jurandes. Or, il n'y a d'assujétis à prendre des patentes que les citoyens faisant partie des communautés, maîtrises ou jurandes, qui par l'art. II de cette loi demeurent supprimées; dont les membres, par les art. III et IV, ont droit à des remboursemens ou indemnités, et dont il est fait disposition des biens par les art. V et VI. Il est évident que les législateurs n'ont point eu en vue les savans, de quelque espèce qu'ils soient, ou vivant isolément ou formant société quelconque; il n'en est pas question une seule fois dans aucun article de la loi. Or, *nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.* (*Décl. des Droits*, art. V.)

Ce serait à tort que les corps administratifs, abandonnant le texte, prétendraient que le sens de la loi étant d'astreindre aux patentes tout état qui est profitable à ceux qui l'exercent, les citoyens qui cultivent les sciences pour en retirer un profit doivent y être assujétis. Ce n'est point aux agens du pouvoir exécutif à déterminer le sens d'une loi; ils doivent s'en tenir rigoureusement au texte. L'interprétation d'une loi qui serait équivoque ne regarde absolument que le pouvoir législatif, et *les administrations ne peuvent s'immiscer dans l'exercice du pouvoir législatif* (Act. constitut., chap. IV, sect. II, art. 3). C'est conformément à ces principes que, tout récemment, dans l'affaire présente, deux tribunaux, celui du district de Montauban et celui du district de Dijon, ne regardant point les médecins et chirurgiens comme compris dans la loi concernant les patentes, en ont référé au corps législatif. En effet, dans la circonstance présente, il n'y a point d'équivoque. La loi du 2 mars 1791 supprime les communautés, maîtrises et jurandes. Elle ordonne des remboursemens ou indemnités aux citoyens qui formaient ces communautés, maîtrises ou jurandes. Elle indique l'usage qui sera fait des biens appartenant à ces corporations. Enfin elle statue qu'à l'avenir tout citoyen qui voudra exercer un art, métier, négoce, profession, sera tenu de se pourvoir de patente. Y a-t-il rien dans ces articles qui regarde les savans ou les citoyens qui cultivent des sciences, qu'elles leur soient productives ou non? Mais ce serait mal à propos qu'on distinguerait entre les sciences celles qui seraient productives et celles qui ne le seraient pas. En effet, il n'y en a aucune qui puisse être rangée

causes d'insalubrité sont dépendantes du fait du propriétaire ou de l'usufruitier, l'autorité municipale lui enjoindra, par mesure d'ordre et de police, d'exécuter les travaux jugés nécessaires.

Art. 8. — Les ouvertures pratiquées pour l'exécution des travaux d'assainissement seront exemptées, pendant trois ans, de la contribution des portes et fenêtres.

Art. 9. — En cas d'inexécution, dans les délais déterminés, de travaux jugés nécessaires, le propriétaire sera passible d'une amende de 16 fr. à 100 fr.

Un an après cette première condamnation, si les travaux n'ont pas été exécutés, et que le logement ait continué d'être habité par un tiers, le propriétaire sera passible d'une amende égale au moins au prix des travaux, et pouvant s'élever au double.

Art. 10. — S'il est reconnu que le logement n'est pas susceptible d'assainissement, et que les causes d'insalubrité sont dépendantes de l'habitation elle-même, l'autorité municipale pourra, dans le délai qu'elle fixera, en interdire provisoirement la location à titre d'habitation.

L'interdiction absolue ne pourra être prononcée que par le conseil de préfecture. et, dans ce cas, il y aura recours de sa décision devant le Conseil d'État.

Le propriétaire ou l'usufruitier qui aura contrevenu à l'interdiction prononcée, sera condamné à une amende de 16 à 100 fr.; et, en cas de récidive dans l'année, à une amende égale au double de la valeur locative du logement interdit.

Art. 11. — L'art. 463 du Code pénal sera applicable à toutes les contraventions ci-dessus indiquées.

Art. 12. — Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures et permanentes, ou lorsque ces causes ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune pourra acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après l'assainissement opéré, resteraient en dehors des alignemens arrêtés pour les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que, dans ce cas, les anciens propriétaires ou leurs ayant-droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841.

Dans notre prochain numéro, nous publierons le texte du *contre-projet* de l'honorable M. Théophile Roussel, et nous ferons ressortir, en peu de mots, les différences essentielles qui le distinguent du projet de la sous-commission de l'assistance, et le recommandent à la sérieuse attention non seulement de l'Assemblée nationale, mais de tous les hommes qui s'occupent d'hygiène publique et d'améliorations sociales.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

QUATRIÈME LETTRE.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Ainsi que je l'ai promis, je vais dire quelques mots de l'incubation de la blennorrhagie.

On a fait de l'incubation une condition de la virulence. Toute maladie virulente doit présenter une période d'incubation. Aussi ceux qui admettent que la blennorrhagie est le produit d'un virus, admettent également que ce virus ne détermine ses premiers effets qu'après un temps d'incubation plus ou moins long.

Je dis plus ou moins long, et ce n'est pas sans raison. Les auteurs, en effet, de même que pour l'incubation de la syphilis proprement dite, ont admis pour celle de la blennorrhagie une période on ne peut plus commode. Le terme en a été fixé entre quelques heures (Hunter et d'autres) et cinquante et quelques jours (Bell). Voilà assurément une incubation fort élastique.

Vous savez que les choses sont loin de se passer ainsi dans les maladies virulentes où l'incubation est incontestable. Les limites du temps d'incubation peuvent être plus nettement fixées dans la variole, dans la vaccine, dans la scarlatine, dans la rougeole, dans la rage. Les beaux travaux de M. Aubert-Roche nous ont même appris la limite certaine de l'incubation de la peste, qui ne dépasse jamais huit jours. Pour la blennorrhagie, c'est bien autre chose, comme vous venez de le voir; ici, pas de limites certaines.....

Qu'est-ce donc que cette incubation de la blennorrhagie qu'on m'a fait nier, tout récemment encore? Il s'agit de s'entendre: c'est une pure question de mots. Je ne nie pas l'évidence, et par conséquent je ne nie pas qu'entre l'action de la cause et l'apparition des premiers phénomènes de la blennorrhagie il s'écoule un temps plus ou moins long, mais est-ce là une incubation proprement dite, une incubation pareille à celle du virus variolique ou vaccinal? Je le conteste, et j'explique ce temps plus ou moins long qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des phénomènes, par la disposition, par la susceptibilité particulière des tissus qui ont subi l'influence de la cause. Il n'y a pas là plus d'incubation qu'il n'y en a entre l'action d'un refroidissement des pieds et l'apparition d'un coryza. On ne mouche pas immédiatement du muco-pus après un refroidissement des pieds; il s'écoule un certain temps entre ces deux actes: Appelez-vous ce temps, l'incubation du coryza? Pourquoi donc se servir d'une expression pareille pour la blennorrhagie?

Dans les cas où la blennorrhagie n'apparaît que longtemps après qu'on s'est exposé à la cause présumée qui l'a produite, n'est-il pas plus rationnel d'admettre une autre cause qui reste inconnue, que cette prétendue incubation que rien n'explique, que rien ne légitime? N'en est-il pas ainsi dans presque toutes les inflammations? Pouvez-vous toujours remonter à la cause directe d'une pneumonie, d'une arthrite, d'un phlegmon?

Sans doute, chez l'homme, les relations sexuelles sont la plus puissante cause de la blennorrhagie, mais on tomberait dans d'étranges erreurs si l'on voulait rapporter toutes les blennorrhagies à une cause virulente. Je pourrais vous citer des exemples bien singuliers qui prouvent le contraire, mais je renvoie le lecteur à l'intéressante note dont vous avez accompagné ma précédente lettre.

De cette manière exclusive de considérer l'étiologie de la blennorrhagie résulte souvent dans la pratique une singulière façon d'interpréter les faits. Un homme affecté de blennorrhagie a-t-il eu des relations avec plusieurs femmes, on s'empresse de faire une sorte de choix moral entre ces femmes, et par voie d'élimination on arrive à tomber souvent sur la plus innocente. Cette sorte d'application de la loi des suspects a fait commettre d'étranges erreurs dont j'ai été bien souvent témoin.

Concluons donc sur ce point que les effets de la blennorrhagie peuvent être séparés de la cause qui les produit, mais que rien ne prouve que le temps qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des phénomènes morbides soit le résultat d'une véritable incubation virulente.

Je voudrais, mon cher ami, ne pas faire de trop fréquentes infidélités à mon programme, mais cependant comment ne pas vider quelques questions incidentes quand elles se présentent sous la plume? Telle est celle du siége spécifique de blennorrhagie; vous savez que ce siége a été très tourmenté. Chez l'homme on la fait pérégriner d'arrière en avant, d'avant en arrière, avancer, reculer au gré de la féconde imagination des syphilographes. Depuis les voies spermatiques, en passant successivement par les glandules de Cowper, la fosse naviculaire et les follicules de Morgagni, le siége de la blennorrhagie a beaucoup voyagé. Il est vrai que Bell, en établissant des degrés différens dans la blennorrhagie, a fait rétrograder son siége d'avant en arrière. Mais ce n'est pas de ces questions si connues que je veux vous entretenir. Je vous ferai remarquer cependant une singulière préoccupation de Hunter. Ce grand observateur admettait, vous le savez, une blennorrhagie virulente, identique au chancre; il en plaçait le siége dans la fosse naviculaire; mais il se demande si l'inflammation qui peut se propager de proche en proche vers les parties postérieures de l'urètre, si cette inflammation continue à être virulente au-delà de la fosse naviculaire! Il faut convenir que le génie de Hunter s'est étrangement laissé dominer par l'esprit de système. Au demeurant, en étudiant Hunter, on voit son génie observateur continuellement en lutte avec sa théorie de la blennorrhagie. Il est parti d'une idée fausse, les faits viennent sans cesse le lui démontrer, mais la théorie est là qui vient mettre un bandeau sur son intelligence, et au lieu de démanteler sa théorie par les faits, il cherche au contraire à accorder les faits avec la théorie. Illustre exemple des dangers des idées préconçues et systématiques dans la culture des sciences d'observation.

Chez la femme, Graff avait placé le siége de la blennorrhagie virulente dans les follicules qui avoisinent l'urètre. Un de nos confrères de Bordeaux, mort il y a quelques années, Moulinié, avait cru voir dans les glandules vulvaires si bien décrites par Bartholin, dont Boerrhaave avait tracé l'histoire pathologique, reprise et complétée de nos jours par M. Huguier, Moulinié; dis-je, avait cru voir dans ces glandules une sorte d'organe de virulence sous le point de vue blennorrhagique.

Au milieu de toutes ces opinions, ce que l'observation rigoureuse montre, c'est que les parties des muqueuses les plus exposées sont celles qui s'affectent le plus facilement. Il faut reconnaître néanmoins que la muqueuse urétrale, dans les deux sexes, est plus souvent malade, à la suite de rapports sexuels, que les autres muqueuses des organes génitaux. Ce fait est un argument pour les partisans de la contagion virulente. Je le corroborerai, si l'on veut, par cette proposition qui me paraît incontestable, qu'une femme atteinte de blennorrhagie urétrale peut être considérée comme l'ayant le plus souvent contractée avec un homme atteint de blenorrhagie, — et vous voyez que cette proposition peut avoir son importance en médecine légale; ainsi, pour mon compte, je serais porté à admettre qu'une femme sur laquelle je reconnaîtrais une blennorrhagie urétrale l'a reçue d'un homme. — Mais ce fait vient-il en aide à l'existence d'une contagion virulente? Non, et je l'explique par cet autre fait, seul vrai et incontestable, que le pus fourni par l'urètre est le plus irritant de tous les pus pour certaines muqueuses.

Pendant que quelques syphilographes contestent l'existence de la blennorrhagie urétrale chez la femme, d'autres n'admettent chez elle la blennorrhagie qu'autant qu'elle a son siége dans l'urètre. Ces deux opinions extrêmes sont erronées.

---

dans cette dernière classe. Nul individu ne cultive une science si ce n'est pour en tirer un bénéfice, quel qu'il soit. Celui qui cultive les belles-lettres et se distingue dans la littérature, ne compte-t-il pas retirer un honoraire de ses ouvrages, soit qu'il vende ses manuscrits à un libraire, soit qu'il les fasse imprimer à ses frais, soit que, voué au théâtre, il y fasse représenter les productions de son génie, etc. Croira-t-on par exemple, que le célèbre Le Clerc, devenu comte de Buffon, ne cultivait dans sa jeunesse la science de l'histoire naturelle que pour son amusement, que pour inscrire son nom à côté de ceux d'Aristote et de Pline? Si cela eût été, nous ne l'eussions jamais vu occuper les places lucratives qu'il a possédées, et nous n'eussions jamais entendu parler de son traité avec son libraire. Quelles sont les sciences qui ne mènent pas à des places ou emplois lucratifs? Faudra-t-il donc pour cela que ceux qui les cultivent se pourvoient de patentes? Non, sans doute; et ce n'est pas pour que les auteurs dramatiques soient assujétis aux patentes que l'Assemblée nationale a mis tant d'attention à leur assurer la propriété de leurs ouvrages. Les sciences n'étant que de pures opérations de l'esprit, ne peuvent pas être moins libres que la pensée et la réflexion, dont *la libre communication est un des droits les plus précieux de l'homme* (*Déclaration des Droits*, art. XI). Ceux qui cultivent les sciences, quelles qu'elles soient, ne peuvent être compris dans la loi du 2 mars 1791, et en voici la raison très facile à saisir si l'on veut prendre la peine de comparer entre elles les lois sur les contributions et d'en examiner les principes.

Tous les citoyens, considérés relativement aux contributions publiques, doivent être divisés en deux classes, l'une de propriétaires, l'autre de non-propriétaires. Les premiers vivent du produit de leurs terres, maisons ou rentes; les seconds vivent du produit de leur industrie, en tout ou en partie. Ces derniers doivent être encore subdivisés en deux sections. Dans la première se trouvent ceux dont l'industrie a pour base un objet matériel: ce sont ceux qui exercent un art, un métier, un négoce, une profession, c'est-à-dire les artisans, les manufacturiers, les praticiens. La seconde renferme les citoyens dont l'industrie n'a pour base que des objets qui ne sont point matériels, et ce sont ceux qui cultivent les sciences, comme les théologiens, les prêtres, les prédicateurs, les ministres des différentes religions; les juristes, les avocats ou défenseurs officieux, les hommes de loi; les physiciens, les médecins, les mathématiciens, les astronomes, les architectes, les musiciens, les littérateurs, les poètes; les commis, les secrétaires, les intendans, les régisseurs, les receveurs; les gardes des cabinets, les bibliothécaires, etc. Nous prétendons que tous les citoyens renfermés dans cette section devraient être assujétis à la patente, quoiqu'ils s'en trouvent exempts comme fonctionnaires publics, ou qu'aucun d'eux ne doit y être astreint. Mais en suivant le contexte de la loi, ils ne peuvent y être astreints, puisque les peines prononcées par cette même loi contre les citoyens qui ne l'observeront pas sont la saisie des outils, ustensiles, objets de commerce et autres, qui n'ont absolument aucune existence dans les états qui viennent d'être recensés.

De plus, il est prouvé rigoureusement que tous les citoyens ne peuvent point être compris dans la loi du 2 mars 1791, par la comparaison de cette loi avec celle du 13 janvier précédent sur la contribution mobiliaire. Il est démontré par là que s'ils y étaient compris, ils paieraient une contribution plus que double de celle à laquelle sont imposés les citoyens rangés dans la première section de la seconde classe, tandis que la base de la loi est que *la contribution doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés* (*Déclaration des Droits*, art. XIII).

Un exemple va rendre sensible cette démonstration: que l'on suppose deux citoyens ne vivant tous deux que du seul produit de leur industrie, qui s'exerce, de la part de l'un, qui est marchand, sur des objets matériels; de la part de l'autre, qui est médecin, sur des objets non matériels. Qu'ils occupent, l'un à côté de l'autre, chacun un logement du prix de douze cents livres, qui représente un revenu industriel de six mille livres; que l'un et l'autre aient un domestique mâle, un femelle, un cheval de cabriolet, etc.

CONTRIBUTION DU MARCHAND.	f.	s.	CONTRIBUTION DU MÉDECIN.	f.	s.
3 journées de travail. . . .	3	»	Id.	3	»
1 domestique mâle.	3	»	Id.	3	»
1 domestique femelle. . . .	1	10	Id.	1	10
1 cheval de cabriolet (*utile*).	12	»	Id. (*nécessaire*)	12	»
Cote d'habitation.	20	»	Id.	20	»
Patente.	180	»	Id.	180	»
Obs. Le marchand patenté ayant la faculté de faire déduire de son loyer les boutique, atelier, magasin qu'on suppose être de mille livres par an, pour faire asseoir la contribution mobiliaire, resteront deux cents livres de loyer, qui donnent une cote mobiliaire de.	10	»	On demande au médecin, dans les avertissemens qu'on lui envoie pour la patente, une contribution à raison de son loyer de douze cents livres, et la contribution mobilière à raison de la même totalité de loyer de douze cents livres. N'est-ce donc pas la payer deux fois pour le même objet? — Id. . . .	300	»
	229	10		519	10

Il résulte de ce tableau comparatif des impositions à payer par deux citoyens ne vivant que sur un revenu industriel, qu'il n'est pas possible que celui dont l'industrie ne s'exerce que sur des objets intellectuels, et non pas sur des objets matériels, soit compris dans la loi du 2 mars 1791; ou autrement, deux citoyens, de fortune égale, contribueraient inégalement, ce qui serait absurde.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Par décision du ministre de la guerre, les chirurgiens, élèves et sous-aides et les officiers d'administration de garde dans les hôpitaux militaires, cesseront d'être nourris aux frais de l'État, à dater du 1er avril 1850.

(*Voir le* **SUPPLÉMENT.**)

L'observation m'a conduit à admettre toutes les variétés de la blennorrhagie sur toutes les muqueuses.

Pendant que j'y suis, voulez-vous me permettre de me débarrasser de quelques autres questions incidentes, relatives à la blennorrhagie? Je n'en marcherai que plus librement et plus rapidement ensuite dans les grandes questions qui me restent à traiter.

Si j'examine les lésions de tissu que la blennorrhagie produit, quelle que soit la muqueuse affectée, je ne trouve rien que ne puisse produire l'inflammation simple. C'est tantôt un léger état érythémateux, sans sécrétion. C'est la *blennorrhagie sèche* de quelques auteurs, dénomination ridicule et absurde, introduite en syphilographie, et devant laquelle on se prend à admirer les persévérans efforts de M. Piorry pour opérer la réforme de la nomenclature. Tantôt on a affaire à l'élément muqueux, catarrhal, et à tous ses produits à différens degrés, muqueux, mucoso-purulens ; enfin ce sont de véritables complications phlegmoneuses qu'on rencontre, d'où résultent pour l'urètre, chez l'homme, la blennorrhagie cordée et la production assez fréquente d'abcès sur le trajet de l'urètre.

Mais, soit dans l'état des tissus, soit dans la nature des produits, nous ne trouvons rien qui puisse être comparé aux accidens de la syphilis proprement dite.

Les conséquences de la blennorrhagie sont-elles comparables à celles de la syphilis? On l'a dit, mais on ne l'a point prouvé. Il y a des analogies, sans doute, mais que de notables différences!

Ainsi, un des premiers accidens que peut produire la blennorrhagie, et qui ressemble à un des accidens déterminés par la syphilis, est le bubon. Mais tout d'abord, les adénites sont infiniment plus rares à la suite de la blennorrhagie qu'à la suite du chancre. Ensuite, le bubon ne se rencontre que dans la blennorrhagie urétrale, dans les deux sexes, les autres variétés ne donnant jamais lieu à l'adénite. Je sais bien qu'un de nos confrères de la Belgique parle des *bubons péri-auriculaires* qui doivent se manifester dans les blennorrhagies oculaires, mais je dois avouer que je suis encore à en chercher un exemple. Enfin, le bubon blennorrhagique a encore ceci de particulier, c'est que, franchement inflammatoire, il a très peu de tendance à la suppuration, et que lorsque celle-ci arrive, *elle n'est jamais inoculable.*

Voulez-vous suivre ce que la blennorrhagie peut produire communément sur les deux sexes? Voici l'ophthalmie blennorrhagique qui ne se manifeste jamais que pendant *une blennorrhagie urétrale;* de bonne foi, est-il possible, à moins de vouloir tout confondre, d'établir la moindre comparaison entre cette ophthalmie et l'iritis syphilitique?

Voici, l'arthropathie blennorrhagique (le rhumatisme blennorrhagique), est-il raisonnable d'établir la moindre ressemblance entre cette affection et les accidens déterminés par la syphilis sur le système osseux? Y a-t-il rien de plus dissemblable au monde que l'arthrite blennorrhagique et l'exostose, par exemple?

Que dirai-je des affections cutanées, si ce n'est que je suis profondément étonné que des médecins, très versés dans les maladies de la peau, aient voulu trouver une similitude entre les affections cutanées produites par certains remèdes employés dans le traitement de la blennorrhagie et les dermatoses si spéciales que produit la syphilis. La préoccupation d'une fausse doctrine a déterminé ici de bien étranges confusions. La blennorrhagie, a-t-on dit, produit comme le chancre des affections cutanées; et on a cité pour exemple les roséoles qui succèdent à l'usage du copahu et du cubèbe. J'assure que ces roséoles n'apparaissent que lorsqu'on administre ces résineux. On me répond : — Mais elles n'apparaissent que lorsqu'il y a blennorrhagie. — Je réponds à mon tour que l'on ne donne le copahu et le cubèbe que lorsqu'il y a blennorrhagie. J'ajoute — et ceci est important — que j'ai administré le copahu dans des cas de catarrhe de vessie et que j'ai vu survenir ces exanthèmes.

Mais ces exanthèmes *résineux* ont des caractères tellement tranchés, qu'avec la meilleure volonté du monde il est impossible de les confondre avec les exanthèmes véritablement syphilitiques. Ils se développent, en général, avec beaucoup de vivacité ; ils sont très animés, de forme rubéolique, ou se rattachant souvent au lichen urtié; s'ils ne sont pas très confluens, ils se groupent volontiers au voisinage des articulations et dans le sens de l'extension — poignet, coude, genou, coude-pied, le pourtour des oreilles; — ils sont le plus ordinairement accompagnés de beaucoup de prurit, ce qui est le contraire des syphilides; et, condition capitale, c'est qu'on peut dire d'eux : *sublatâ causâ tollitur effectus;* ils survivent rarement, en effet, plus d'un septenaire à la cause qui les a produits.

Ces exanthèmes syphilitiques ramènent à ma mémoire un fait curieux que je vous demande la permission de vous raconter en forme d'épisode ; il a aussi son enseignement.

Il y a deux ou trois ans, un de nos jeunes confrères des plus distingués, se présente chez moi tout effaré. — Jusqu'ici, me dit-il, j'avais eu foi à votre doctrine, mais je la trouve en défaut, et sur moi-même ; c'est bien cruel. Ce disant, il ôtait ses vêtemens, et enlevant sa chemise : qu'est-ceci, me dit-il, me montrant sa poitrine et son dos? J'examine et je réponds :

— C'est une belle roséole syphilitique.

— Syphilitique, dites-vous? En êtes-vous bien sûr?

— Parfaitement sûr?

— Eh bien! vous vous condamnez vous-même. Je n'ai eu de ma vie d'autre accident vénérien qu'une blennorrhagie, et cela remonte à douze ans.

— A votre tour, en êtes-vous bien sûr?

— Comme de mon existence.

J'examine mon confrère de la tête aux pieds, et, cet examen fait, je lui dis gravement et avec un certain air de solennité :

— Confrère, vous avez eu *récemment* un chancre à la main droite, et ce chancre ne siégeait ni sur le pouce, ni sur l'index, mais à l'un des trois derniers doigts.

— Vous plaisantez!

— Je plaisante si peu, que j'ajoute : vous portez encore un bubon.

Et je lui fis toucher, en effet, un ganglion épitrochléen encore engorgé.

Alors le confrère, rappelant ses souvenirs, me dit qu'en effet quelques mois auparavant, il avait soigné et pansé une femme qui avait des chancres; qu'une ulcération lui était survenue au doigt médius, qu'il n'y avait pas pris garde, et que cette ulcération s'était cicatrisée.

— Voilà la source de votre roséole, lui dis-je, et agissez en conséquence.

Enfin, quel médecin aujourd'hui pourrait confondre l'épididymite blennorrhagique avec le sarcocèle syphilitique? Ce n'était déjà plus possible du temps de Bell, ce l'est encore moins depuis les travaux d'Astley Cooper et ce que j'ai pu faire moi-même sur ce sujet.

Vous me permettrez de passer sous silence la prétendue diathèse tuberculeuse inventée en Allemagne comme conséquence de la virulence blennorrhagique. La question des tubercules en général est déjà assez obscure sans y ajouter de nouvelles ténèbres.

Vous voyez, cher ami, que je m'approche enfin du programme que je me suis tracé. Dans ma prochaine lettre j'y entrerai résolument.

A vous,

RICORD.

REVUE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

RECHERCHES SUR LE FONGUS BÉNIN DU TESTICULE; par le docteur J.-F. JARJAVAY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux.

Le fongus bénin des testicules, entrevu par Callisen, J.-L. Petit et Swediaur, décrit pour la première fois par Lawrence, par A. Cooper et par Curling, qui lui a donné le nom de *hernia testis*, est une affection encore peu connue, et qui appelait de nouvelles recherches. M. Jarjavay vient de publier sur ce sujet, dans les *Archives de médecine*, un mémoire fort intéressant.

Les fongus bénins du testicule peuvent être divisés en deux grandes classes : ceux qui végètent sur l'enveloppe fibro-séreuse, ou *fongus superficiels*, ceux qui poussent du parenchyme, au travers d'une perforation de la tunique albuginée, ou *fongus parenchymateux.*

Les premiers diffèrent beaucoup des seconds : leur développement ne nécessite point une destruction préalable d'une portion de la tunique fibreuse; tandis que les autres ne peuvent naître et s'accroître que tout autant que le travail ulcératif a déterminé une perte de substance de cette tunique. Les végétation ssuperficielles peuvent se former en deux circonstances : tantôt les enveloppes du testicule ont éprouvé une solution de continuité, c'est-à-dire que la glande est mise à nu; tantôt elles sont intactes. Dans ce dernier cas, il existe en même temps une hydrocèle concomitante. Dans le premier cas, la glande n'étant plus soumise, dans le point de son étendue, qui est en contact avec l'air, à la compression que le scrotum exerce naturellement sur elle, une inflammation se déclare et des fongosités s'élèvent de cette partie. Quelquefois ces phénomènes se sont développés, à la suite d'une excision pratiquée sur les parois d'une hydrocèle, dans le but d'obtenir une cure radicale; d'autres fois, une injection irritante, pratiquée dans la tunique vaginale, n'a pu donner lieu à l'adhérence de cette membrane dans toute son étendue. Un abcès s'est formé. L'ouverture artificielle ou spontanée a permis l'issue du pus; et les parois du foyer se sont couvertes de bourgeons charnus, qui, devenant exhubérans, ont fait saillie à travers l'orifice fistuleux. On comprend que toute action qui produit une solution de continuité dans les bourses, telle qu'une incision, l'introduction d'une mèche ou d'un séton dans la tunique séreuse, pourrait être suivie de la formation d'un fongus. Dans quelques cas, cependant, la cause reste inconnue.

Les *fongus parenchymateux* ont des caractères anatomiques très distincts; ils se continuent sans ligne de démarcation avec la substance de la glande. Leur volume est variable entre celui d'une noisette et d'un gros œuf; leur forme est sphérique ou ovoïde; leur aspect celui d'une mûre, dont les granulations sont plus ou moins saillantes; leur couleur d'un rouge pâle, quelquefois blanchâtre par suite de la présence du pus dans les sillons inter-granuleux; leur consistance toujours très ferme. Le fongus bénin paraît avoir été presque toujours unique. Il tient au corps de la glande par un pédicule plus ou moins large, qui embrasse, à la manière d'un anneau, la circonférence de l'ouverture scrotale. Le testicule peut diminuer considérablement de volume : quelquefois on a vu disparaître toute la substance de la glande, qui ne présentait plus qu'un petit noyau, surmonté par la masse épididymaire tuméfiée et indurée. Une coupe faite sur le fungus présente l'aspect d'une masse jaunâtre, compacte et signalée par des vaisseaux. Ce qui lui donne cette coloration, c'est la présence constante d'une substance jaune particulière, qui est un produit de l'orchite chronique. Les vaisseaux séminifères se trouvent aussi en plus ou moins grande quantité dans cette masse morbide, qui renferme en outre des artères, des veines et les tissus cellulaire et fibro-plastique.

Les fongus parenchymateux ne se développent qu'à la condition qu'un travail ulcératif ait préalablement détruit une portion plus ou moins étendue de la tunique albuginée. Toute irritation portée sur le testicule peut être considérée comme une cause éloignée des fongus bénins. Tantôt le fongus reconnaît pour cause une orchite aiguë; tantôt une inflammation chronique de l'épididyme et du canal déférent; d'autres fois c'est une contusion, suivie de douleurs vagues et de la formation d'une tumeur dans l'intérieur des bourses. La production des tubercules dans le testicule amène aussi, à la longue, l'érosion de la tunique albuginée. Tous ces fongus, d'ailleurs, se forment de la même manière, c'est-à-dire par suite du défaut de compression sur une portion du parenchyme glandulaire. L'expérimentation sur les animaux vivans confirme cette théorie. Si l'on excise, en effet, sur des chiens, une partie de la tunique albuginée et du scrotum, la pulpe séminale s'élève entre les lèvres de la solution de continuité, et est difficilement refoulée avec l'extrémité mousse d'un stylet.

Les fongus bénins du testicule sont, en général, précédés des symptômes de l'inflammation chronique de la glande. Le temps qui sépare l'apparition de la tumeur du début de l'inflammation est très variable, de trois semaines à quatre mois et au-delà. Le testicule présente, au bout de quelque temps, une ou deux bosselures, où se font sentir des douleurs d'une intensité variable. Bientôt la tumeur se détache plus nettement du corps de la glande. Elle proémine de plus en plus. La peau du scrotum s'amincit et devient d'un rouge brun. Quelquefois une ulcération unique, d'autres fois deux, trois ouvertures se forment et se confondent ultérieurement en une seule beaucoup plus large. D'autres fois, des ponctions pratiquées avec la lancette ont permis l'issue du liquide avant que le fongus ait fait saillie hors du tégument. Bien plus souvent encore, des adhérences s'établissent entre la séreuse viscérale et la séreuse pariétale, de sorte que l'ulcération envahit les parties qui sont unies entr'elles, et que la tumeur fongueuse apparaît aussitôt que la perte de substance est assez grande pour lui offrir une issue, sans qu'un liquide séreux se soit échappé par l'ouverture.

Le fongus confirmé présente l'aspect d'un hémisphère superposé au scrotum. Le simple contact des corps extérieurs ne tourmente pas les malades; cependant, la compression y développe une douleur caractéristique. Jamais on n'observe les élancemens particuliers au cancer; jamais il ne suinte de la surface du fongus une sanie d'une odeur repoussante; jamais non plus il ne survient d'hémorrhagie, comme dans le cancer ulcéré. Abandonné à lui-même, le fongus bénin augmente toujours de volume. Cette marche est le résultat inévitable, auquel concourent simultanément la force rétractile de la tunique albuginée et l'épanouissement de la pulpe séminale, où se dépose de plus en plus la matière jaune, et où s'accroissent sans cesse le nombre et le calibre des vaisseaux.

Il importe donc d'opposer de bonne heure un traitement actif à cette maladie. Suivant M. Jarjavay, la thérapeutique suivie contre ces affections comprend 1° la médication interne; 2° la compression; 3° les topiques astringens; 4° les caustiques; 5° la ligature; 6° l'excision, soit simple, soit combinée à la compression ou à la suture; 7° enfin la castration. De ces méthodes thérapeutiques, il n'y en a, à vrai dire, que deux, qui méritent de fixer l'attention du chirurgien, la compression et l'excision. La compression trouve malheureusement un obstacle dans la résistance de l'orifice, par lequel la tumeur a fait hernie, ainsi que dans l'épaississement et la rétraction de la tunique albuginée. L'excision a l'avantage de placer plus vite les bords de la perforation du scrotum, dans les conditions favorables à la cicatrisation, combinée avec la compression. Elle constituerait une méthode assez bonne, si elle n'entraînait pas nécessairement la perte d'une portion du testicule, et si on ne connaissait pas aujourd'hui une méthode thérapeutique plus sûre et plus efficace, dont l'auteur n'a pas parlé : c'est l'autoplastie par glissement. M. Syme, à qui appartient cette méthode thérapeutique, frappé, comme l'auteur du mémoire, de cette circonstance que la tumeur, une fois qu'elle a franchi les enveloppes du testicule, acquiert rapidement un développement considérable, a cherché à restituer à la tumeur la compression des enveloppes testiculaires. Pour cela, il a imaginé de disséquer, de chaque côté, la peau du scrotum, d'élargir

l'orifice par lequel a passé la tumeur en haut et en bas, de manière à avoir deux lambeaux assez longs, pour être rapprochés et maintenus au-dessus du fongus, qui se trouve alors comprimé, et qui revient peu à peu aux proportions de l'organe sain. Il est inutile de dire que cette heureuse application de l'autoplastie l'emporte sur la compression, sur l'excision, et *à fortiori* sur la castration, qui sacrifie l'organe testiculaire tout entier.

BIBLIOTHÈQUE.

THÉRAPEUTITIQUE DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE ET DES OBSTACLES A LA MICTION EXISTANT AU COL DE LA VESSIE; par le docteur LEROY-D'ÉTIOLLES.

Le marquis d'Argenteuil, compatissant sans doute aux maux qu'il a soufferts, fonda par testament un prix que l'Académie de médecine est chargée de décerner à l'auteur de la découverte la plus importante pour la guérison de la rétention d'urine, particulièrement de celle que causent les rétrécissemens de l'urètre. M. Leroy-d'Étiolles un des concurrens, vient de publier un résumé motivé de ses travaux, dans lequel tous les procédés sont passés en revue, car il les a tous modifiés d'après ce principe que les rétrécissemens sont de nature diverse et doivent être traités par des moyens appropriés.

Nous sommes un peu embarrassés pour émettre une opinion sur la valeur des travaux de M. Leroy-d'Étiolles, car l'Académie est, dit-on, dans l'enfantement du jugement si longtemps attendu, et nous ne voudrions pas que l'on pût nous supposer l'outrecuidante intention d'influer sur sa décision. Nous savons d'ailleurs par expérience que les urologistes sont irritables entre tous les médecins, *genus irritabilissime*, et ils sont dans un moment de paroxisme!

Nous croyons donc prudent de nous contenter de citer l'opinion de l'auteur lui-même sur la valeur de ses travaux et de ceux de ses compétiteurs :

« Je crois avoir suffisamment justifié, dit-il, la multiplicité de mes inventions ou plutôt de mes perfectionnemens, car je dois en convenir, parmi tous mes procédés (qui se rapportent aux rétrécissemens), il n'y en a pas un qui soit une création, une invention : et ce que je dis là s'applique aussi bien à mes compétiteurs et à tous nos contemporains : les anciens ayant connu et essayé toutes les méthodes appliquées ou même proposées de nos jours, nos tentatives d'innovation n'ont produit que des améliorations, des perfectionnemens ; heureux encore lorsque l'on n'a pas pris pour une invention l'exagération dangereuse d'une méthode bonne et efficace, tant qu'elle en restreinte aux limites de son opportunité. »

En l'absence d'une invention ou d'un perfectionnement assez important pour modifier profondément la thérapeutique du rétrécissement de l'utérus, M. Leroy-d'Étiolles se demande qui a le mieux mérité le prix : celui-là, répond-il, qui aura imaginé et réalisé la plus grande somme de perfectionnemens; qui aura donné plus de sûreté et de précision aux divers procédés; qui aura tracé les règles les plus sages pour leur application, leur combinaison et leur succession. Celui-là quel est-il? Les élémens sur lesquels pourra être basé un jugement à cet égard sont exposés dans la brochure que nous analysons; mais, provisoirement, c'est à l'Académie qu'il appartient de décider en première instance; l'avenir et l'expérience prononceront en dernier ressort.

Il paraît que le marquis d'Argenteuil avait prévu qu'aucune découverte, relative aux rétrécissemens, ne remplirait les conditions de son programme, car il l'a étendu aux autres causes de rétention d'urine; ce qui permet de faire entrer en ligne le traitement des engorgemens de la prostate, et les obstacles à la miction formés au col de la vessie; sujet neuf, insuffisamment étudié peut-être, et dont la thérapeutique se compose d'inventions ou d'applications nouvelles.

E. Home, qui a le premier montré le rôle important que jouent dans la rétention d'urine les obstacles placés au col de la vessie, n'avait cependant observé qu'une des périodes et une des formes de la maladie, celle dans laquelle une tumeur existe. Il n'avait pas vu que cette tumeur est précédée par un bourrelet transversal, et que M. Leroy-d'Étiolles a signalé en 1825, dans son exposé des moyens de guérir de la pierre. E. Home n'avait rien imaginé pour le traitement de la rétention d'urine; et il s'était contenté de pallier le mal en substituant le cathétérisme répété à la sonde permanente. Sur ce terrain libre, M. Leroy-d'Étiolles s'est mis à l'aise, et il a donné carrière à son imagination pour chaque forme, chaque période de la maladie; il a inventé ou approprié des moyens spéciaux : contre le bourrelet transversal, décrit plus récemment sous la désignation de valvules, il emploie la dépression, les douches intra-urétrales, la dilatation et l'*incision*.

Lorsqu'un mamelon s'est développé sur ce bourrelet, il l'excise, le triture ou l'écrase; lorsqu'enfin le mamelon est devenu tumeur, et qu'elle est pédiculée, à l'excision, à la trituration et à l'incision il joint encore la ligature. Tout cela s'exécute avec des instrumens dont la description nous entraînerait trop loin et qui sont sous le rapport du mécanisme ce que l'on devait attendre du principal inventeur de la lithotritie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ PENDANT L'ANNÉE 1849; Par M. le docteur FOISSAC, secrétaire général.

Messieurs,

Cinq années d'existence et de prospérité ont prouvé que la Société médicale du 1er arrondissement était fondée sur des bases solides et durables. Au mois de décembre 1848, elle comptait 63 membres. Depuis, 17 médecins honorables ont sollicité et obtenu l'honneur de faire partie de la Société; voici leurs noms dans l'ordre de leur admission : MM. Béhier, Contour, Lamouroux, Livois, Longet, Mac-Carthy, Monnet, Désormeaux, Duvivier, Aimé Grimaud, Thomas, Charruau, Cusco, Hervé (de Lavaur), Schripton, Courtillier, Cordel. Chacun de vous attachera à ces noms le tribut d'estime et de considération que nos collègues ont mérité par l'honorabilité de la conduite et les progrès que des travaux remarquables ont imprimés à la science. Un dix-huitième nom devait figurer sur cette liste, celui de Lebienvenu. Peu de jours avant celui où allait être prononcée son admission, notre confrère payait son tribut à l'épidémie qui a ravagé Paris. Lebienvenu est mort comme le soldat plein d'honneur, il est tombé sur la brèche. Déjà il ressentait les premières atteintes du choléra, mais des malades le réclament; poussant jusqu'au sacrifice de sa vie le devoir professionnel, il va leur porter les secours de son art, oubliant que la fortune l'a comblé de ses faveurs, oubliant qu'il est époux et père, pour se souvenir seulement qu'il est médecin. Ce devoir suprême accompli, il rentre mortellement frappé; quelques heures après il n'était plus.

Une place est vide parmi nous, Blandin nous a été enlevé au milieu de sa gloire; sa mort regrettable pour la science, laissera dans nos cœurs les souvenirs tristes et chers qui s'attachent à la perte du savant, du collègue, de l'ami. Je n'en dirai pas davantage; un mois à peine s'est écoulé depuis qu'un professeur distingué de l'école a raconté cette vie active et digne, devant l'élite des médecins de Paris et une génération d'étudians, l'espoir de la science; tous écoutaient ces détails avec avidité pour apprendre comment le travail, la conduite, la volonté mènent l'homme au premier rang et à la célébrité; chacun y puisait un encouragement et un sujet d'émulation; aucun ne regardait la fin prématurée. Toutes nos vies, hélas! sont courtes; celui-là seul a vécu longtemps qui a tracé un sillon utile dans les voies de l'humanité.

Convaincus que notre force, nos espérances et notre avenir sont dans l'association, vous n'avez fermé votre porte à aucun médecin honorable, mais votre bienveillance n'est point de la faiblesse, et vous avez repoussé la demande de deux médecins qui ne vous paraissaient pas avoir conservé assez intacte la dignité professionnelle. Vous exigez qu'on n'emploie pour arriver au succès que des moyens honnêtes et droits; ainsi l'un de vos membres, distingué sous plusieurs rapports, ayant cru pouvoir transporter en France un système de publicité qui ne répugne pas aux mœurs d'un pays voisin, a été forcé de donner sa démission. Par la force des choses, les Sociétés médicales, toutes fondées sur l'esprit de bonne confraternité, se trouvent investies des droits d'un jury médical et disciplinaire; mais que ce dernier mot n'effarouche point même les plus craintifs; aucune influence, aucune passion ne peuvent égarer l'équité de vos jugemens; toute votre force est dans l'opinion; vous êtes libres de votre estime, vous l'accordez ou la refusez comme récompense ou comme peine.

M. Trousseau vous le disait avec l'autorité due à sa parole, en prenant possession du fauteuil de la présidence : « De tous les suffrages dont s'honore un homme, il n'en est pas qui lui soient aussi précieux que ceux de ses pairs, et c'est un témoignage de bienveillance auquel il n'est pas permis de demeurer insensible. Mais lorsque ces suffrages ont tant de prix, pourquoi voit-on un trop grand nombre de médecins y renoncer?..... La considération et la fortune, nous ne l'obtenons pas toujours dans la mesure de nos vœux et de nos légitimes espérances. On ne se risque pas volontiers à la pauvreté, et trop souvent on sacrifie aux exigences de la famille, cette dignité à laquelle nous avaient habitués les études élevées de l'éducation professionnelle. La triste nécessité qui presse de toutes parts jette dans des voies regrettables. Disons-le, Messieurs, la concurrence dans les professions libérales est la plus funeste des conditions. Elle se développa surtout en 1815 par la facilité quelquefois regrettable des réceptions des officiers de santé militaires. Le relâchement de la discipline des Facultés accrut chaque jour le nombre des médecins, et l'encombrement qui en fut la suite aggrava singulièrement leur situation. A ces maux dont souffrira toujours la génération actuelle, quels sont les remèdes? L'obligation du double baccalauréat, l'adjonction des agrégés aux actes probatoires. Ces deux mesures déjà accomplies, ont eu pour résultat immédiat de diminuer le nombre des réceptions et surtout le nombre des incriptions. A ces garanties, Messieurs, ajoutez la suppression des deux ordres de médecins, et dans peu de temps on verra le niveau des études s'élever, l'honorabilité de la profession grandir, et le malaise qui nous travaille s'éloigner et s'évanouir. Telles sont, Messieurs, les conditions contre lesquelles nous luttons; le principe économique du laissez-faire, chacun son droit, chacun chez soi, source de tant de désastres et d'une terrible perturbation sociale, a fait son temps. Les associations médicales se sont formées, continue M. Trousseau, pour organiser une coalition toute digne et toute légitime, et pour opposer à l'envahissement de l'individualisme et de la concurrence effrénée, le principe réparateur et fraternel de *chacun pour tous*. »

Je ne citerai plus qu'une seule phrase de l'allocution de notre président : « Après une séance de la Société, vous disait-il, chacun de nous emporte la satisfaction d'avoir appris quelque chose, et de n'avoir rien enseigné à personne. » Vous en jugerez, Messieurs, par le compte-rendu de vos travaux; peut-être serai-je un peu long dans cette analyse, et toutefois je suis forcé d'abréger beaucoup dans la crainte de dépasser les limites que pourrait m'accorder votre bienveillante attention.

M. Izarié vous a cité brièvement deux observations relatives à des enfans de 9 à 10 ans, chez lesquels un frisson initial, avec vomissemens, fut suivi deux jours après de céphalalgie et de fièvre modérée. Des convulsions ne tardèrent pas à se déclarer, et malgré les émissions sanguines, le calomel et les rubéfians, la mort survint le 3e jour. Notre collègue ne doute point qu'il n'ait eu affaire à de véritables méningites.

M. Piorry rappelle un mémoire qu'il a publié sur des faits de ce genre; il ne leur donne pas le nom de méningite, mais bien celui d'irritation encéphalique; il a obtenu sept cas de guérison par des lavemens de sulfate de quinine. Ceux-ci, plus tard, lui ayant fait défaut, il prescrivit des lavemens avec un gramme de sulfate de quinine et quelques gouttes d'acide sulfurique, et guérit cinq malades sur six; le sixième, atteint de convulsions et d'hémiplégie, succomba plus tard à la phthisie pulmonaire. Du reste, M. Piorry refuse le nom de tubercules aux petits corps blancs qu'on trouve chez les individus qui meurent des suites de la méningite dite tuberculeuse. Pour lui, ces maladies sont des fièvres intermittentes à courte période.

M. Nicolas n'a obtenu aucun résultat des lavemens de sulfate de quinine dans cette affection; M. Trousseau ne les a pas employés, mais il déclare que depuis neuf ans, ayant traité chaque année dans les hôpitaux 12 ou 15 enfans atteints de méningite, il n'en a jamais guéri un seul, malgré les traitemens les plus variés. De jeunes malades présentant des phénomènes cérébraux, et chez lesquels le diagnostic était incertain, ont recouvré la santé; mais une fois le diagnostic confirmé, aucun enfant n'a échappé. Il est vrai que Baron avait la prétention de sauver les trois quarts de ses malades; il s'agissait très probablement d'autre chose que de méningites véritables; c'étaient peut-être des congestions, un délire fébrile, mais ces symptômes ne suffisent pas pour caractériser la méningite.

M. Martinet pourrait citer plusieurs exemples de guérison dans la première période de la maladie, et il a constaté surtout l'efficacité des affusions. Pendant son année d'internat à l'hôpital des Enfans, service de Guersant père, M. Béhier a vu 24 ou 25 enfans atteints de méningite, tous succombèrent; il rapporte l'opinion de ce praticien célèbre, qui avait à peine guéri un ou deux malades dans le cours de sa longue carrière.

M. Piorry vous a donné quelques détails sur une épidémie de méningites spinales qui a régné à Corbeil, et qu'il observa conjointement avec le docteur Lyonnet. Voici les principaux symptômes offerts par les malades : douleurs vives au cou et dans la région spinale, difficulté de redresser la tête, engourdissement et mouvemens convulsifs dans les membres supérieurs, tension du ventre, diarrhée, stupeur, faiblesse extrême. L'autopsie ne fit découvrir aucune altération des glandes de Payer; mais on trouva une énorme quantité de matière purulente dans les membranes rachidiennes. Quatre malades entrés à la Pitié ont présenté à M. Piorry des symptômes analogues aux précédens. Le traitement consista en sangsues, vésicatoires, purgatifs énergiques, sulfate de quinine à haute dose; des quatre malades trois guérirent, un seul succomba. Une circonstance digne de remarque, c'est que les faits semblables, soit isolés, soit épidémiques observés à Versailles, à Toulon, à Strasbourg s'appliquent à des militaires ou à des personnes en contact avec des militaires. M. Piorry n'hésite donc pas à tirer de ses quatre observations les trois conclusions suivantes : 1° Il s'agissait ici de méningite épidémique; 2° en égard à la cause, la maladie avait un rapport très marqué avec l'encombrement; 3° les accidens doivent être attribués à un poison spécial agissant sur la moëlle épinière.

M. Baret appuie ces conclusions par des observations qui lui sont propres. Lors de l'occupation de la caserne de la rue Verte par la garde mobile, il se déclara un bon nombre de méningites qu'on ne pouvait attribuer qu'à la malpropreté et à la mauvaise tenue des salles. Les mêmes conclusions sont combattues par d'autres membres; M. Béhier a soigné d'une méningite rachidienne un malade qui n'avait eu aucun contact avec des soldats; MM. Williaume et Izarié n'ont pas rencontré plus de méningites dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils. Vous avez suivi ces communications avec intérêt, Messieurs, car, malgré les travaux d'Abercombie, Guersaut, Bayle, Dance, de MM. Foville, Parent et Martinet, Fabre et Constant, Faure Villar, Forget, Michel Lévy, etc., l'histoire de la méningite, soit aiguë, soit tuberculeuse, soit épidémique, laisse beaucoup à désirer, non comme description de symptômes, mais comme méthode de traitement; car, parmi les maladies fréquentes, combien peu sont aussi terribles, puisque, de l'aveu de tous les praticiens, la méningite moissonne la grande majorité de ceux qui en sont frappés!

M. Fauconneau-Dufresne, dont les recherches sur les maladies du foie ont depuis longtemps fixé l'attention des médecins, vous a montré deux gros fragmens d'un calcul biliaire de la grosseur d'un œuf de pigeon éliminés par le rectum. La malade qui les a rendus est âgée de 46 ans. Après des souffrances sourdes dans l'hypochondre droit, elle finit par ressentir des douleurs aiguës qui lui arrachaient des cris. L'abdomen se tuméfia, la peau devint d'un jaune terreux, le cours des matières fécales fut interrompu, il se déclara des vomissemens répétés. Le 21e jour, la défécation s'étant rétablie, une selle bilieuse entraîna un volumineux fragment d'un calcul biliaire, suivi bientôt du second fragment. Dès lors, le ventre s'affaissa, et la santé se rétablit.

Une malade, dont M. Trousseau rapporte l'observation, sujette aux coliques hépatiques, fut prise des accidens d'une péritonite et succomba. On reconnut à l'autopsie qu'un calcul biliaire avait perforé le péritoine. Il y a une douzaine d'années, M. Christophe soignait une personne dont l'état de marasme s'accompagnait d'hémorrhagies intestinales; il se forma dans l'hypochondre droit une tumeur qu'on prit pour un abcès; elle succomba. La vésicule renfermait 14 calculs; elle adhérait au colon ascendant dont la surface interne présentait une ulcération en pleine suppuration. Une femme de 50 ans, soignée par M. Piorry, ressentit une vive douleur au bord inférieur du foie; dans une étendue de deux pouces on trouvait de l'empâtement et une matité notable. Le pourtour de l'empâtement étant induré et faisant présumer des adhérences bien établies, on plongea au centre un bistouri, et, par l'ouverture un trocar d'un fort calibre, qui donna issue à une énorme quantité de pus. La canule ayant été remplacée par une éponge préparée, successivement augmentée de volume, trois énormes calculs biliaires sortirent par la plaie et la cicatrisation s'opéra. Mais le rétablissement fut de courte durée; il survint un second, puis un troisième abcès suivi de mort. L'autopsie ne put être faite.

J'ai communiqué à la Société une observation d'hémorrhagie nazale qui se déclara chez une dame de 60 ans, sans prélude et sans cause connue, le 18 décembre à 9 heures du soir. Supprimée à 11 heures, elle

reparut le surlendemain à 7 heures du matin et s'arrêta à 9. Dans ces deux épistaxis elle perdit 3,850 grammes de sang. Traitée par la glace, le seigle ergoté, les sinapismes, la compression, et en dernier lieu par la décoction de quinquina acidulée, aucun accès nouveau ne s'est déclaré; depuis elle s'est très bien portée.

M. Trousseau considère cette hémorrhagie comme un cas de fièvre pernicieuse, enrayée par le quinquina. A l'hôpital de Tours, où l'on traite chaque année de 2,000 à 2,500 fièvres intermittentes simples et quelques fièvres pernicieuses, un soldat affecté de fièvre tierce légère, fut pris d'une hématémèse considérable, dont les astringens vinrent à bout. 40 heures après, nouvelle hématémèse contre laquelle ne fut employé aucun traitement spécial. Le malade succomba. L'autopsie permit de s'assurer que la rate était ramollie, et réduite à la consistance de la gelée de groseilles.

M. Piorry rappelle les expériences pratiquées sur plus de cent animaux pour déterminer la quantité de sang que l'on peut perdre, en quelque sorte impunément; c'est la vingt-quatrième partie du poids du corps de l'animal. On peut même lui enlever dans l'espace d'un mois plus que son poids de ce fluide, pourvu que les saignées soient suffisamment distancées. Parmi les moyens employés pour arrêter l'épistaxis, il recommande surtout la compression de la carotide. Il insiste du reste sur les rapports qui peuvent exister entre les hémorrhagies et l'état de la rate. Dans les fièvres graves où cet organe est hypertrophié, il survient fréquemment des hémorrhagies dangereuses. Le sang splénique, différent de celui de l'économie, peut, en refluant dans la circulation, occasionner de graves désordres. Chez une femme dont la rate tuméfiée fut promptement réduite par le sulfate de quinine, il se développa une tumeur de l'aisselle qu'on prit pour un abcès et qu'on ponctionna; c'était une tumeur sanguine qui donna lieu à une hémorrhagie mortelle.

Dans un cas de tuberculisation pulmonaire, M. Barras a vu survenir des épistaxis abondantes qui jetèrent la malade dans un état marqué d'anémie. M. Dufresne signale la fréquence des hématémèses dans les cas d'engorgement de la rate, et celle des épistaxis dans les affections du foie. Selon M. Piorry, le foie est doué de fonctions spéciales, et représente une sorte d'éponge chargée de proportionner la quantité de sang aux besoins de l'économie. Dans la pléthore, cet organe se remplit du sang; dans l'anémie, il revient sur lui-même, et cède à l'économie le sang dont elle a besoin. Lorsque le foie est trop plein, on voit une grande facilité aux hémorrhagies. Sur l'observation de M. Béhier que le foie est un organe essentiellement vasculaire, et qu'il participe de la pléthore ou de l'anémie générales sans qu'on puisse dans ce fait reconnaître une fonction spéciale, M. Piorry maintient son opinion : dans les divers états dits anémiques, les organes reviennent sur eux-mêmes, mais aucun au même degré que le foie. La percussion plessimétrique lui a démontré qu'après une saignée d'un kilogramme, cet organe diminue de 5 à 6 centimètres de haut en bas, et de 5, 6, 7 et même 8 centimètres dans le sens transversal; de sorte qu'un foie dépassant le rebord des fausses côtes peut revenir à ses limites naturelles, pourvu que le cœur ne présente pas de lésion sérieuse. Sous l'influence des émissions sanguines le cœur aussi diminue de volume, le poumon diminue peu, les vaisseaux extérieurs moins encore, le foie plus que tous les autres. Quant à la rate, appelée faussement le diverticulum du sang, elle ne subit aucune influence de la part des saignées; mais elle est plus souvent malade qu'on ne le croit. Chez l'adulte, au-delà de 8 centimètres, l'état fébrile se développe; à partir de 9, on observe des hémorrhagies; mais cet accident se déclare en l'absence de toute médication par le quinquina. Toutefois, après l'emploi du sulfate de quinquina, après un long retour de la rate sur elle-même, il peut survenir des hémorrhagies considérables par la peau, les intestins et les fosses nazales. Dans ces divers cas, on trouve le sang analogue à ce qu'il était dans les expériences de MM. Piedagnel et Pagès, après des injections d'alcoolé de quinine.

Messieurs, dans le cours de cette discussion, dont je n'ai pas besoin de vous faire remarquer l'importance pratique, il a été question de tous les moyens proposés pour arrêter une hémorrhagie. M. Trousseau recommande surtout un mode de tamponnement dit *à queue de cerf-volant*, employé depuis longtemps par M. Bretonneau, de Tours. Dans l'épistaxis, il le préfère à la sonde de Belloc. Mais il est d'une utilité inappréciable dans les hémorrhagies utérines. Sur l'observation de M. Nicolas qu'il a souvent employé le tamponnement au moyen de la charpie, et qu'il a toujours vu cette opération devenir pour les femmes une cause de vives douleurs, M. Trousseau fait observer que le coton cardé est loin d'avoir les inconvéniens de la charpie. Voici en quoi il consiste : on prend un fil de 40 pieds de long, sur lequel on attache à une distance de 6 ou 7 pouces environ des morceaux de coton cardé, qu'on huile avant de s'en servir. M. Trousseau cite à l'appui l'observation suivante : une dame, jeune encore, mère de huit enfans, fait une fausse couche, suivie d'une hémorrhagie utérine très grave. On a recours au ratanhia, à l'ergot de seigle, à l'eau froide, etc., mais sans succès. Aidé de M. Béhier, M. Trousseau pratique le tamponnement à queue de cerf-volant, l'hémorrhagie s'arrête immédiatement. Le lendemain, on retire le tampon avec la plus grande facilité, et l'on trouve un petit caillot adhérent à la boulette de coton qui était en contact avec l'ouverture de l'utérus. Ce mode de tamponnement est le plus simple, le plus facile dans son application; on peut le confier à un mari, à une garde-malade, ce qui n'est pas à dédaigner. Dernièrement encore, une dame qu'il soignait avec M. Deslandes, et qui était littéralement expirante, vit disparaître immédiatement une hémorrhagie utérine sous l'influence de ce mode de tamponnement. M. Béhier l'a mis récemment en usage avec un plein succès chez une jeune femme atteinte d'une hémorrhagie utérine déterminée par un violent effort.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, le mémoire lu à la Société par M. Trousseau, sur la ponction de la poitrine dans certaines formes de la pleurésie aiguë. Il a été inséré dans le compte-rendu de 1848. M. Trousseau ne pratique la thoracentèse qu'après avoir employé sans succès les moyens thérapeutiques usités en pareils cas. Du reste, dit-il, l'opération est aussi simple que possible, sans danger, nullement douloureuse; elle guérit en cinq ou six jours, tandis que par l'emploi du calomel et des autres moyens, la résorption du liquide est extrêmement lente. A l'appui de cette opinion, il cite le fait suivant : un jeune homme de 23 ans fut pris, en sortant du bal, d'une pleurésie gauche, accompagnée d'une fièvre légère. Peu de jours après, M. Chomel constatait un épanchement considérable. Ce malade fut confié à M. Henri Guéneau de Mussy, qui le traita pendant dix-huit mois, mais sans le guérir. L'émaciation était arrivée à son dernier terme. M. Trousseau ayant été appelé, la ponction fut résolue; elle donna issue à trois litres et demi d'un liquide sanguinolent; l'amélioration fut immédiate. Mais, au bout de quinze jours, l'épanchement se renouvela plus considérable encore que la première fois. Il se forma, en outre, un trajet fistuleux à travers un espace intercostal. Pour aider la nature, une ponction fut pratiquée; il sortit un liquide aussi abondant que la première fois. Aujourd'hui, le malade est dans un état satisfaisant; seulement, la poitrine se remplit sans cesse et se vide spontanément par le trajet fistuleux formé par la nature. Si l'opération eût été pratiquée dans l'origine, nul doute qu'un succès complet ne l'eût couronnée.

A la suite d'une discussion sur le plus ou moins d'innocuité de l'introduction de l'air dans la poitrine et sur les erreurs fâcheuses que l'on peut commettre dans le diagnostic, M. Trousseau fait l'historique d'un jeune malade chez lequel il se propose de pratiquer la thoracentèse. Il est âgé de 7 ans. Le 29 juin, sans cause appréciable, il fut pris d'une fièvre légère, d'un point de côté à gauche avec bruit de frottement, sans toux, sans oppression. On applique des sangsues, on donne la digitale, mais sans bon résultat. Le 4ᵉ jour, l'épanchement remonte jusqu'au-dessus de la clavicule, et refoule le cœur au-delà de la ligne médiane; du reste le calme est parfait, la fièvre à peine sensible. La ponction est pratiquée le 4 juillet en présence d'un grand nombre d'élèves, de médecins, et de quelques membres de la Société; il s'écoule un litre et demi de sérosité dont la sortie procure un soulagement immédiat. Mais il survient de la fièvre, et quelques jours après, l'épanchement s'étant renouvelé, la ponction est pratiqué de nouveau huit jours après la première; elle donne issue encore cette fois à la même quantité de liquide. Le lendemain, point de fièvre; mais la mère fit transporter le jeune malade chez elle, et le confia aux soins de notre collègue, M. Baret, qui fit appliquer un vésicatoire, prescrivit le calomel et la digitale. Quelques jours après, cet enfant fut pris de la scarlatine, et plus tard d'une anasarque, mais les dernières traces de l'épanchement pleurétique avaient disparu.

Messieurs, cette observation offre encore un plus haut degré d'intérêt que celles dont M. Trousseau a entretenu la Société. Car sans infirmer la valeur des précédentes, elle sert à montrer combien il importe de saisir le moment opportun et de préciser dans quels épanchemens il convient de recourir à la ponction. Dans le cas actuel, M. Trousseau reconnaît, avec cette bonne foi que les maîtres de la science nous ont enseignée comme une tradition religieuse, qu'il a fait la thoracentèse, contre son habitude, avant la disparition complète d'un léger mouvement fébrile. Peut-être, si elle avait été différée, l'épanchement n'aurait-il pas récidivé? Quoi qu'il en soit, reconnaissons que si, dans le plus grand nombre des cas, la pleurésie n'est pas une maladie très grave, la plupart des praticiens ont certainement rencontré des cas fort insidieux et même mortels. Lorsque la guérison est arrivée, elle ne doit laisser aucun regret sur la mesure du temps nécessaire pour l'obtenir.

Messieurs, si vous lisez le compte-rendu de nos travaux pendant l'année 1848, vous y verrez que la société avait apprécié l'action salutaire et redoutable du chloroforme avec une justesse que l'expérience s'est chargée de manifester par de mémorables exemples. Dès les premières séances de cet exercice, M. Trousseau vous proposa comme sujet d'études et de communications utiles, l'action des agens anesthésiques employés à l'intérieur, en invitant chaque membre à faire connaître les faits de sa pratique. La plupart ont répondu à cet appel; voici le résultat de ces intéressantes communications :

Dans le plus petit nombre des cas, le chloroforme n'a produit aucun bon résultat. Un malade atteint de névralgie maxillaire avait subi tous les traitemens et même la cautérisation du nerf, sans le moindre succès. M. Caffe essaya le chloroforme; il versa quatre grammes de ce liquide dans un verre à Champagne rempli de coton cardé; le verre fut appliqué exactement sur la peau; mais ce moyen fut aussi impuissant que les autres médications. M. Ley ne retira aucun bon effet de cet agent pour une odontalgie qui le faisait cruellement souffrir. Même insuccès chez une femme atteinte de rhumatisme aigu. Par le conseil de M. Martinet, un artiste souffrant d'une vive douleur de dent, plaça sur le point carié une boulette de coton imbibée d'éther; il survint une syncope qui ne dura pas moins de deux heures.

Le chloroforme produit souvent un soulagement momentané qu'une seconde application rend plus durable; divers membres en citent des exemples. L'évaporation de quelques gouttes de ce liquide mises dans la main et présentées devant l'œil, suffità M. Mouzard pour dissiper un accès de névralgie frontale qui revenait tous les quinze jours. Chez un homme de trente ans traité pour un spasme de la vessie, M. Mouzard obtint une amélioration notable en appliquant sur l'hypogastre des compresses de chloroforme recouvertes de taffetas ciré. Un lavement, dans lequel il en avait introduit vingt gouttes, provoqua des vertiges et des bruissemens d'oreille; mais le spasme cessa, et les urines, jusque-là rares, coulèrent avec abondance.

M. Trousseau parvenait toujours à soulager par des compresses imbibées de chloroforme, une dame phthisique qui souffrait des douleurs intolérables de poitrine. MM. Béhier, Contour et Tournié réussirent à calmer d'horribles douleurs entretenues par une lésion organique de l'utérus, soit en appliquant le remède sur la région pubienne, soit en faisant asseoir la malade sur un bassin où l'on avait répandu du chloroforme.

M. Cerise a produit un fort soulagement dans un cas de sciatique et dans un cas de lombago datant de 8 à 10 jours; mais il n'a rien obtenu pour des douleurs violentes et superficielles de la poitrine. M. Boulu cite un fait de névralgie faciale opiniâtre; le chloroforme appliqué sur un vésicatoire déjà ancien procura du sommeil et enleva la douleur.

M. Béhier a employé le chloroforme à l'extérieur avec un succès remarquable chez un homme atteint de vives douleurs dans l'articulation scapulo-humérale; elles disparurent dès la seconde application. Il obtint par le même moyen la guérison complète de deux cas de sciatique dont l'une datait de 5 mois et s'était montrée rebelle à tout traitement, d'une odontalgie, d'une névralgie faciale chez une jeune fille chlorotique; et enfin d'une névralgie scapulo-humérale chez une fille chlorotique de 18 ans. Cette dernière observation présenta une particularité remarquable : six minutes après l'application du chloroforme, le bras et la main furent plongés dans une anesthésie complète qui dura jusqu'au lendemain.

M. Trousseau communique divers faits empruntés à la pratique de M. Moreau, de Bicêtre. L'un de ses infirmiers est souvent pris d'une douleur lombaire qui dure plusieurs semaines. Une attaque ayant eu lieu pendant la visite, M. Moreau appliqua sur la partie douloureuse un morceau de ouate imprégné de 7 à 8 grammes de chloroforme. Après quelques minutes d'une cuisson locale et d'une sorte d'enivrement, la douleur s'était amendée; sur la fin de la visite elle avait disparu. En moins d'un quart d'heure, M. Moreau parvint à se délivrer lui-même d'un lombago, et le même moyen lui a valu dans ces affections sept à huit guérisons complètes.

Par l'emploi extérieur du chloroforme, M. Trousseau a fait disparaître en dix minutes une douleur pleurétique excessive, contre laquelle avaient échoué saignée, vésicatoire et morphine. Il a vu quelques parcelles de charpie imbibées de ce liquide, introduites dans une dent cariée, enlever presque instantanément des odontalgies très douloureuses. Chez de jeunes enfans, il produisait le soulagement en introduisant des bourdonnets de coton dans le conduit auditif. Il doit encore au chloroforme la guérison d'une névralgie temporo-faciale contre laquelle tout autre moyen avait été impuissant. Dans la pourriture d'hôpital, M. Trousseau a remplacé depuis longtemps le jus de citron par l'acide chlorhydrique; mais les applications de ce dernier sont horriblement douloureuses. Chose remarquable, tandis que le chloroforme en contact avec les ulcérations gangréneuses fait beaucoup souffrir, il a l'immense avantage de calmer assez promptement les douleurs produites par l'acide chlorhydrique.

M. Blache joint ses observations à celles de M. Trousseau : chez des enfans scrofuleux, il a pansé des ulcérations de mauvaise nature avec des gâteaux de charpie imprégnés de quelques gouttes de chloroforme; cinq sur six de ces petits enfans ont éprouvé une amélioration extraordinaire. La guérison fut plus caractérisée encore chez une fille portant une ulcération profonde, suite de l'application d'un vésicatoire dans le dos. Il suffit de trois pansemens, tandis que jusqu'alors tous les autres moyens avaient échoué.

Ces communications d'un caractère essentiellement pratique agrandissent le point de vue sous lequel on peut envisager l'emploi des agens anesthésiques. Dans le plus petit nombre de cas, le chloroforme n'a manifesté aucune action, dans le plus grand nombre; il a procuré du soulagement et quelquefois une guérison complète et définitive. C'est dans les affections caractérisées par l'élément *douleur* qu'on a obtenu les résultats les plus favorables; toutefois les faits d'ulcération scrofuleuse cités par M. Blache se recommandent spécialement à vos méditations. Le chloroforme, vous le savez, a ce double caractère d'agent formidable, d'agent salutaire. Employé à l'extérieur, il n'est jamais suivi de ces accidens terribles et surtout de ces morts soudaines dont on connaît aujourd'hui de trop nombreux exemples pour en révoquer en doute la cause. Cependant, même dans son usage extérieur, le praticien ne se départira jamais des règles de la prudence la plus sévère; il ne permettra pas aux vapeurs anesthésiques de pénétrer dans les voies respiratoires. Avec cette seule réserve, nous pouvons assurer que la thérapeutique des maladies de la sensibilité compte un nouvel agent de guérison.

Vous n'avez point oublié, Messieurs, une communication extrêmement curieuse de M. Isarié. Notre collègue, âgé de 48 ans, a eu dans son enfance une variole confluente; dans le mois de septembre dernier, en pratiquant des vaccinations à la mairie du 1ᵉʳ arrondissement, il se piqua le pouce par mégarde : huit jours après, il se développa une belle pustule vaccinale à l'endroit de la piqûre. Pour compléter cette observation, il vaccina un enfant avec la matière renfermée dans cette pustule, et lui communiqua douze pustules de belle et légitime vaccine.

M. Morel Lavallée vous a rendu compte d'une opération de taille chez un homme de 28 ans qui présentait depuis longtemps des symptômes de pierre, et notamment des spasmes fréquens, des hémorrhagies et une excrétion presque continuelle de l'urine. Le cathétérisme fit découvrir un calcul inégal et raboteux, la vessie étant fortement contractée sur elle-même. Des injections d'eau tiède dissipèrent ce dernier symptôme. Les tentatives de lithotritie démontrèrent la difficulté sinon l'impossibilité d'écraser le calcul; M. Morel Lavallée se décida à pratiquer la taille périnéale d'après la méthode de Dupuytren. Cette opération eut un plein succès; seulement le lendemain et les jours suivans, il se déclara une hémorrhagie en nappe qui paraissait provenir de la surface de la plaie, et qui céda à la glace pilée et à l'usage du ratanhia, le malade guérit complètement.

M. Fauconneau-Dufresne vous a lu un excellent rapport sur un mémoire de notre nouveau collègue M. Thomas, relatif à la fièvre jaune. Sa publication dans l'Union Médicale me dispense de vous en présenter l'analyse. M. Thomas a longtemps habité la Nouvelle-Orléans. Il a été témoin de plusieurs épidémies de fièvre jaune; c'est assez dire qu'un praticien judicieux a fait son profit de cette expérience vivante et instructive; je n'ai pas besoin d'ajouter que, sur la question de la contagion, notre collègue a conclu comme notre célèbre et regrettable Chervin.

Les communications pratiques ont particulièrement captivé votre attention. En d'autres circonstances, la Société aurait pu se livrer à des discussions théoriques qui ne manquent pas d'intérêt. Pour le prouver, il suffit de citer l'intitulé d'une thèse de concours de M. Christophe : *Appréciation du vitalisme, de l'humorisme et du solidisme*, sur laquelle M. F. Dufresne a été chargé de vous présenter un rapport. Ces questions comprennent toutes les doctrines qui ont régné dans la science depuis Hippocrate jusqu'à nous; j'imiterai la réserve de la Société, et me contenterai d'une exposition succincte des opinions de notre collègue. D'après M. Christophe, toutes les doctrines peuvent se réduire à quatre grands systèmes : 1° le vitalisme; 2° l'humorisme; 3° le gazisme; 4° le solidisme. A ses yeux, les vitalistes ne sont que des métaphysiciens dont les abstractions nuageuses ne peuvent servir de base à une science positive. Ainsi, la nature autocratique d'Hippocrate, l'archée de Van-Helmont, l'âme de Stahl, l'irritabilité de Haller, les propriétés vitales de Bi-

chat seront toujours insuffisantes à expliquer, pour des esprits sérieux, les phénomènes physiques de la vie, de la pathologie et de la thérapeutique. Les humoristes, les gazistes, les solidistes, continue M. Christophe, sont également des utopistes dont les idées n'ont fait que retarder la science et conduire la médecine à l'empirisme. Notre collègue propose à son tour une doctrine qu'il nomme l'impondérabilisme, dont voici les principaux fondemens :

1° L'homme est chimiquement composé de pondérables et d'impondérables. Les premiers sont le calorique, le fluide moteur et le fluide sensible. Les seconds tous les gaz, toutes les humeurs et tous les solides du corps.

2° L'homme n'est anatomiquement construit que dans le but de favoriser l'activité des lois qui régissent les impondérables; ces lois se réduisent à l'attraction, à la combustion ou sécrétion, et enfin à l'expansion; et par conséquent trois sortes d'appareils sont nécessaires, savoir : 1° appareils et fluides de convergence et d'alimentation; 2° appareils et fluides de centralisation et de combustion; 3° appareils et fluides de divergence et d'élimination.

3° L'homme ne doit sa vitalité qu'à une somme suffisante d'impondérable électro-calorique qui sature les centres nerveux. Par leur propre activité, ils attirent les principes nutritifs, les mêlent, les sécrètent, les irradient *excentriquement*. Ils se renouvellent eux-mêmes avec les principes de l'air et des alimens, et servent à la composition des gaz, des humeurs et des viscères.

4° Les maladies résultent de l'exaltation, de la diminution, de la perversion ou de l'extinction des impondérables vitaux. Tout obstacle qui s'oppose à leur rayonnement détermine des maladies, l'inflammation et les fièvres, si c'est le calorique qui est entravé; les spasmes et les convulsions, si c'est le fluide moteur; les névralgies, si c'est le fluide sensible.

5° La matière médicale dispose les remèdes sur une vaste échelle, selon l'abondance relative d'impondérables qu'ils contiennent; par exemple, la gomme, la limonade, les tempérans et les laxatifs contiennent peu d'impondérable électro-calorique intrinsèque, et neutralisent le calorique vital; les toniques, les stimulans, doués de propriétés contraires exaltent la combustion vitale et fournissent au corps beaucoup de principes électro-caloriques.

La thérapeutique se réduit donc à un très petit nombre de préceptes; toutes les maladies consistent dans les affections des impondérables calorique, moteur et sensible; les altérations des gaz, des liquides et des solides ne peuvent être que consécutifs à celles des élémens subtils qui les constituent. C'est pourquoi on ne doit traiter ces altérations que dans l'intérêt capital des impondérables, de leurs lois, et des fonctions dont ils sont chargés.

Messieurs, le rôle de votre secrétaire général se borne à l'exposition des travaux et des principales discussions qui ont animé vos séances. Il ne s'agit donc pas d'apprécier chaque mémoire, chaque idée qui se produit. Aussi, je m'arrête à cette analyse du système de M. Christophe. Ce système est un défi à tous ceux qui ont régné en médecine, et que soutient encore jusque dans leurs erreurs et leurs écarts l'autorité de noms imposans et vénérés. Vous me saurez donc gré de ne pas discuter, à propos d'un compte-rendu, le génie d'Hippocrate, de Stahl, de Boerrhaave, de Frédéric Hoffmann, de Haller, de Van Helmont, de Barthez, de Bichat et de tant d'autres. Je termine par ces lignes si mesurées du rapporteur, M. Fauconneau-Dufresne :

Les ouvrages d'érudition, dit-il, les conceptions systématiques sont trop rares de nos jours pour qu'on ne doive pas des égards à ceux qui s'y livrent. On trouve beaucoup d'ouvriers pour les spécialités; on trouve peu de patrons pour les grandes généralités; tous les esprits n'y sont pas propres; et, bien qu'on démolisse sans cesse les anciens édifices pour en construire de nouveaux, il n'en faut pas moins reconnaître le mérite des architectes de la science qui cherchent à caserner l'effectif de chaque époque.

Déjà en 1848, le médecin, attentif à la marche du choléra, voyait se rétrécir chaque jour l'espace qui le séparait de nous. A cette époque, plusieurs membres avaient émis sur les causes de ce redoutable fléau des opinions consignées dans le compte-rendu de nos travaux. Nous n'y reviendrons pas, quoiqu'elles se soient reproduites cette année. Une Société, dont les réunions sont mensuelles, ne peut, avec utilité, embrasser l'étude de toutes les questions que présente le choléra : étiologie, mode de propagation, traitement prophylactique et curatif. Vous avez pensé qu'il suffisait à votre tâche d'en examiner une seule, et vous avez préféré la plus grave, en ouvrant une discussion sur la question ainsi formulée : le choléra est-il contagieux? La plupart des membres qui ont pris la parole ont négligé les théories vaines, les raisonnemens captieux: ils ont fourni chacun son contingent de faits et d'observations, matériaux nécessaires pour le jugement que tôt ou tard la science est appelée à prononcer.

Un membre rapporte que, dans une maison de la rue Basse-St-Pierre, à Chaillot, vivait la famille Lebel, composée de trois personnes. La femme, âgée de 48 ans, mourut le 25 mars, le mari succomba quatre jours après, et un jeune enfant est conduit à l'hôpital offrant tous les symptômes du choléra.

Dans une famille de sept personnes, dit M. Izarié, la mère éprouva des accidens cholériques. Le lendemain, l'un des enfans mourut; peu de jours après un jeune homme de 22 ans et trois filles sont également atteints, mais ils ne succombent pas.

M. Chereau communique le fait suivant : dans la maison 108 du faubourg Saint-Martin, une femme âgée de 32 ans est prise du choléra et guérit. Deux jours après, son mari, qui ne l'avait pas quittée un instant, est frappé lui-même et meurt; une voisine qui vint lui donner des soins succombe également. Dans cette maison demeurent deux ou trois cents ouvriers, et jusqu'alors aucun autre cas de choléra ne s'était déclaré parmi eux.

M. Moutard-Martin a fait le relevé de 188 cholériques reçus à l'Hôtel-Dieu jusqu'au 9 mai: 13 étaient tombés malades en même temps que d'autres membres de leur famille. 4 mères avaient été frappées pendant la maladie de leurs enfans, qui sortaient de maisons où régnait le choléra. Dans une famille de 6 personnes, demeurant à Favières-en-Brie, l'une d'elles est prise du choléra; dans l'espace de quatre jours, 5 membres sont atteints, 3 succombent; bientôt la maladie se répand dans le village, où elle fait d'affreux ravages.

Au mois de janvier, continue notre collègue, le choléra régnait à Dunkerque; un bateau part de cette ville, remonte le canal et arrive à Lille. Deux mariniers tombent malades et meurent le lendemain; deux jours après, un cas de choléra se déclare dans l'une des maisons situées sur le bord du canal, et faisant face au bateau. De proche en proche, il gagne les maisons voisines et se répand dans la ville.

Une femme du hameau de Couvent, près de Marcoussis, vint à Paris au fort de l'épidémie, chez une parente, rue de la Mortellerie. Le 6me jour, elle fut prise de diarrhée; le 8me elle retourna chez elle et eut le choléra; il n'en existait pas un seul cas dans le village; elle guérit, mais trois jours, après son mari fut atteint et mourut; deux parentes qui vinrent les soigner gagnèrent la maladie, qui dès lors se répandit dans la commune et enleva 70 personnes sur une population de 1,400 âmes.

Au commencement d'avril, cinq nourrices quittent Paris pour retourner à Nogent-le-Rotrou et dans un village voisin nommé Brumel. L'une d'elles, qui avait la diarrhée en partant, meurt à son arrivée. Son nourrisson succombe quelques jours après. Dans l'espace de six jours, quatre des personnes qui les avaient soignées sont atteintes et périssent. Des quatre autres nourrices, trois succombent en peu de jours avec leurs nourrissons. Quelques jours après on écrivait qu'il y avait eu dans la ville 26 cas de choléra, dont 15 mortels.

De ces faits et de beaucoup d'autres, M. Moutard-Martin conclut que le choléra est transmissible; mais il rejette le mot de contagion, qui est mal compris, et exprime l'idée d'un contact immédiat.

M. Martinet rapporte qu'une femme, sortie de la Salpétrière, fut prise de choléra dans sa famille, où la maladie ne tarda pas à se communiquer.

M. Blache a reçu à l'hôpital deux petites filles, l'une de 17 mois, l'autre de 20, arrachées du lit de leurs mères mourantes, elles succombèrent elles-mêmes au choléra; une troisième eut le même sort, le père et la mère l'avaient précédée de quelques jours au tombeau.

A ces faits, qui semblent appuyer la doctrine de la transmission possible du choléra, d'autres membres opposent des observations non moins nombreuses qui leur paraissent démontrer la non-contagion. Deux nourrices soignées par M. Deschamps furent atteintes par l'épidémie; elles ne cessèrent d'allaiter leurs enfans, dont la santé fut toujours parfaite; elles guérirent l'une et l'autre. En 1832, selon la remarque de MM. Fauconneau-Dufresne et Leroy-d'Étiolles, peu de médecins succombèrent au choléra, malgré leur contact continuel avec les malades; il y eut parmi eux, comme sur le reste de la population, un décès sur cent.

M. Thomas rejette également la contagion. En 1832, dit-il, l'épidémie sévit avec intensité à la Nouvelle-Orléans : dans une habitation contenant 120 nègres, 5 seulement furent atteints; à côté, une habitation de 300 nègres en eut 95 enlevés par le fléau; dans une troisième, 30 sur 60 périrent. Pour expliquer ces anomalies, M. Thomas admet dans l'atmosphère des miasmes infectieux, mais non contagieux; ils ont pour véhicule des zones atmosphériques qui déversent en quelque sorte le principe morbide dans les localités qu'elles traversent.

M. Shrimpton a soigné pour un choléra mortel une pauvre femme, mère de cinq enfans, qui habitait avec eux une chambre étroite et malpropre; aucun des enfans ne fut atteint. Il rappelle que parmi les officiers de santé de l'armée anglaise, dans l'Inde, sans cesse témoins des ravages du choléra, à peine pourrait-on en trouver un seul qui admît la contagion.

M. Contour fait connaître à la Société un grand nombre de faits qu'il a recueillis dans les pays du Nord. Il a été constaté qu'à Moscou, en 1843, le premier cas de choléra s'était développé spontanément, ou, du moins, sans communication, sans influence du dehors. Il a vu dans cette capitale une jeune fille mourir du choléra; le frère, le père et une vieille servante ne tardèrent pas à la suivre au tombeau; cette famille habitait une chambre étroite où régnait un air méphytique. Il rapporte que, dans un quartier pauvre, une seule chambre donnait asile à quarante individus, vivant là entassés pêle-mêle; il sortait constamment des cholériques de ce cloaque; on fit disparaître l'encombrement, et l'épidémie cessa.

On trouve dans le *Répertoire critique* de Casper une statistique curieuse publiée par le professeur Goppert; il en résulte qu'à Breslau, sur 4,166 maisons, 747 seulement furent envahies par l'épidémie, et cela dans les proportions suivantes :

482	maisons n'eurent qu'un seul cholérique.	
150	en eurent.	2
48	id.	3
28	id.	4
12	id.	5
10	id.	6
6	id.	7
3	id.	8
2	id.	9
1	id.	12
1	id.	13
1	id.	16
1	id.	17
2	id.	12

On peut conclure de cette statistique, dit M. Contour, que la propagation de l'épidémie est loin de suivre la progression et l'étendue qu'on devrait observer dans l'opinion des contagionistes. L'encombrement, la peur et les autres émotions morales, voilà les principales causes productrices du choléra. A Moscou et en d'autres endroits, il suffit de désencombrer certaines maisons pour faire cesser les ravages de la maladie.

M. Trousseau est loin de nier l'importance des faits de contagion recueillis avec discernement et loyauté. Mais il s'agit de les interpréter; et il ne croit pas qu'on en puisse tirer des conclusions formelles en faveur de la transmissibilité de la maladie. Il rapporte ce qui est arrivé au pénitencier de Tours, où les prisonniers sont soumis au régime cellulaire, et qui ne peuvent ni se voir, ni communiquer avec le directeur. L'habitation de celui-ci est bien séparée du pénitencier; sa femme est frappée du choléra et meurt; puis 113 prisonniers sont atteints par l'épidémie; en dix jours, 100 périssent. Le restant des prisonniers est conduit à un quart de kilomètre de Tours sans communiquer la maladie à personne. Pendant ce même temps, la ville, composée de 35,000 âmes, comptait seulement 300 victimes de l'épidémie. Des faits analogues se sont passés au pénitencier de Moscou.

En 1832, dit M. Trousseau, une commission de médecins fut instituée pour aller étudier le choléra dans les pays ravagés par ce fléau. Ils se revêtirent des habits qui avaient appartenu aux cholériques, et cela avec une parfaite innocuité.

Selon M. Trousseau, le mode de propagation du choléra ne peut s'expliquer d'après les principes des contagionistes. Pour se faire une idée de la contagion, il faut admettre une espèce de germes ou de graines qui, tombant sur un terrain propice, s'y développent, et produisent des individus semblables à ceux dont ils sont issus. Mais, pour qu'un seul de ces germes en produise un grand nombre d'autres, il faut plusieurs semailles, il faut un temps d'incubation; cela se passe ainsi pour la variole, qui souvent n'éclate qu'après plusieurs mois, tandis que, un cas de choléra se déclarant dans une ville, il s'en développe un grand nombre subitement, ou du moins au bout de quelques jours.

Messieurs, c'est le propre de toute discussion générale de jeter quelques lumières, de la vérité et de l'intérêt sur une question, mais il n'appartient qu'à une commission de résumer les faits et de formuler des conclusions. Aussi la Société décida-t-elle que la question suivante : *Le choléra est-il contagieux?* serait renvoyée à l'examen d'une commission. Cette commission, composée de MM. Charuau, Moutard-Martin et Letalenet, vous fit un rapport par l'organe de ce dernier dans la séance du 6 septembre. Il répondit en outre aux objections qui furent adressées aux conclusions de son travail et aux faits déjà produits dans le cours de la discussion.

Les raisonnemens, les inductions et les hypothèses tiennent peu de place dans le rapport de M. Letalenet. Il se compose surtout de faits variés, authentiques, observés par lui ou par des médecins recommandables. Selon le rapporteur, pour étudier et résoudre le problème de la contagion du choléra, il faut sortir de Paris. Dans les grandes villes, la génération, la filiation des faits nous échappent; dans les petites, au contraire, dans les bourgs et les hameaux, l'observation se présente entière et une. M. Letalenet cite l'exemple d'un grand nombre de localités, les villages de Courpalay en Brie, Monsigny-le-Roi, Dammartin, Bourbonne-les-Bains, Caumartin, Etalming, Villers, Bisemont, Arrest, Hautvillers, Gorenfloi, etc. Dans tous on constate avec évidence ce fait principal. Aucune trace d'épidémie n'y existait, lorsqu'un étranger ou un habitant y arrive, venant d'une ville où règne le choléra. Bientôt cet étranger ou cet habitant est atteint des symptômes caractéristiques; les parens ou les personnes qui donnent les premiers soins sont pris de la maladie qui, de proche en proche se répand et décime la population. M. Letalenet cite les noms, les dates, les circonstances, rien ne manque à l'observation. Sur l'autorité de M. Devilliers fils, il rapporte qu'en 1837, le 12e régiment de ligne quitta Marseille, et pendant la traversée perdit 12 hommes du choléra. Une partie de ce régiment, envoyée en expédition, communiqua la maladie à des soldats appartenant à d'autres corps. Sur la fin de l'expédition, des blessés furent envoyés à l'hôpital du Dey à Alger où le lendemain même des cas de choléra se manifestèrent sur d'autres malades.

M. Letalenet ne croit pas toutefois devoir négliger le vaste champ d'observation que lui présentait à Paris l'épidémie de 1849. Il rappelle que M. Moreau (de Bicêtre) attribue l'importation du choléra dans cet hospice à un journalier qui allait travailler 12 heures par jour à la Salpétrière; cet homme fut le premier atteint, et après lui le choléra se répandit à Bicêtre. M. Boys de Loury croit que le choléra fut apporté à la Maison de Santé du faubourg St-Denis par un employé de la Salpétrière; de là il se propagea à la prison de Saint-Lazare, qui, jusqu'alors, en avait été exempte. De tous ces faits qu'il discute un à un, et d'un bon nombre d'observations qu'il a recueillies ou qu'il doit aux communications de MM. les docteurs Grenet, Boulu, Chereau, Lamouroux, Martinet et Izarié, il croit qu'on ne peut raisonnablement tirer deux sortes de conclusions; et il conclut, en conséquence, à la probabilité, sinon à la certitude de la transmission du choléra.

M. Letalenet répond davance à une objection qu'on ne manquera pas de lui adresser. Les faits cités ne peuvent-ils s'expliquer par un mode d'action inconnue, insolite même, qui est dû soit à l'infection, soit à une influence épidémique. Jetant un coup d'œil sur les maladies épidémiques, il les divise en trois classes :

1° *Les épidémies proprement dites*; — elles dépendent soit d'une altération secrète et inappréciable de l'air, soit d'effluves ou vapeurs dégagées du sein de la terre, soit de modifications de l'air, température, densité, élémens constitutifs. Elles ont pour caractère de sévir en même temps sur un grand nombre d'hommes; telles sont les pneumonies, les angines, les ophthalmies, les affections bilieuses, etc., maladies dans lesquelles n'existe aucun principe contagieux, disparaissant avec les causes qui les ont produites. Or, telle n'est pas la marche du choléra; il n'attaque d'abord qu'un individu dans une localité; successivement et à une époque plus ou moins éloignée, 8, 15, 20, 30 jours, il se répand de proche en proche, et finit par envahir la localité tout entière. Souvent les villes et les hameaux voisins du foyer de la maladie, et placés dans les mêmes conditions hygiéniques et topographiques, en sont exempts, tandis qu'elle va se déclarer dans des localités qui ne ressemblent en rien sous ce rapport à la première.

2° *Épidémies infectieuses*; — elles se développent sous l'influence d'un agent toxique ou morbifique produit par la décomposition de matières végétales ou animales; nous en trouvons des exemples dans les fièvres intermittentes, le scorbut, la pourriture d'hôpital, et selon quelques auteurs, la fièvre jaune. Ces maladies sont limitées aux pays, aux influences que nous venons d'indiquer. Des médecins prétendent que le choléra tire son origine des émanations qui se développent sur les bords du Gange; ces émanations proviennent de la décomposition favorisée par la chaleur et l'humidité, des corps humains qu'on jette dans ce fleuve. Cette cause n'est pas impossible; pour le choléra comme pour la peste et la fièvre jaune, l'infection serait ainsi la cause première. Mais pour conserver le caractère infectieux, il faudrait admettre que l'air nous apporte les émanations mêmes des fleuves indiens, émanations voyageant à petites journées, mettant seize ans pour arriver jusqu'à nous; cette marche échappe à tout calcul, à toute raison, défie les saisons, ne cor-

corde point avec la durée du vent qui est sensé l'apporter, se développe et continue par les vents contraires, etc. Si M. Letalenet conçoit le principe infectieux comme point de départ, il le rejette comme extension et propagation du choléra, à moins d'admettre que chaque malade forme un foyer d'infection par lequel la maladie se développe et se gagne. Il définit ainsi cette sorte de contagion : l'élaboration par un corps vivant et malade d'un principe particulier, spécifique, qui a la propriété de reproduire la même maladie que celle qui l'a engendrée.

3° Ainsi par exclusion, mais principalement par la logique des faits, M. Letalenet renvoie le choléra à la 3me classe des maladies épidémiques, qu'il appelle les épidémies contagieuses.

Le rapporteur reconnaît, du reste, que la contagion n'est pas absolue, nécessaire, inévitable, qu'elle est soumise à des caprices, à des anomalies, qu'elle n'agit que dans certaines conditions souvent inappréciables. Tout le monde sait que le vaccin ne prend pas toujours, et pourtant le vaccin est matériel, pondérable; certaines conditions individuelles peuvent s'opposer à la transmission. On comprendrait moins comment certains individus peuvent échapper à l'épidémie. Si la théorie de M. Thomas, sur les zones atmosphériques était réelle, on verrait, selon M. Letalenet, la maladie sillonner les vallées et respecter les hauteurs. Or, c'est plutôt le contraire qui arrive. La prédilection du choléra pour les lieux élevés, les routes, les voies de communications habituelles, est une nouvelle preuve à l'appui de la contagion. L'encombrement invoqué par MM. Piorry et Contour, est simplement une cause aggravante, la peur et les émotions morales peuvent-elles jamais engendrer des phénomènes cholériques ? On a objecté que des enfans collés au sein de leur mère n'avaient pas gagné le choléra dont elle était atteinte; mais on n'a jamais dit que le choléra fût transmissible par le lait maternel, et d'ailleurs cette voie de contagion serait difficile, la sécrétion mammaire étant tarie pendant le choléra. Le fait du pénitencier de Tours, cité par M. Trousseau, ne lui paraît pas irréfutable. Il établit une grande différence entre la contagion par l'intermédiaire de l'air, et la contagion par contact immédiat; c'est la première qu'il admet; elle lui paraît expliquer la propagation du choléra dans le pénitencier de Tours; ainsi que cela est arrivé pour Bicêtre, la Maison de santé du faubourg Saint-Denis, la prison Saint-Lazare, etc. La théorie de M. Trousseau, sur la contagion, lui a paru ingénieuse, mais inapplicable au choléra. Celui-ci ne ressemble en rien à la scarlatine et à la variole; dans ces maladies, plusieurs jours d'incubation sont nécessaires, il ne faut au choléra que trente-six ou quarante-huit heures. Du reste, M. Letalenet regrette que la discussion ne se soit pas limitée aux faits qu'il a recherchés, les dégageant de toute illusion, rejetant ceux qui étaient douteux. Ces faits lui paraissent avoir un caractère d'authenticité et de certitude qui permet de conclure que le choléra est transmissible.

Messieurs, la question traitée avec tant de logique et de talent par M. Letalenet, s'est reproduite à l'occasion de deux mémoires dont M. Charruau vous a rendu compte. L'un est un bon travail pratique dû à la plume de M. Reis, notre trésorier. L'autre est un mémoire de M. Isid. Bourdon, membre de l'Académie de médecine, intitulé : *Preuves de la non-contagion du choléra*. Pour ce dernier travail, le rapporteur pouvait se borner à une analyse, suivie de quelques appréciations; mais une fois saisi, il a envisagé la question sous toutes ses faces. Renfermé ici dans des limites que je ne saurais dépasser, malgré toute votre bienveillance, je serai très concis dans le résumé de ce rapport, en exprimant le vœu que MM. Charruau et Letalenet livrent à la publicité des mémoires qui se recommandent par l'intérêt de la question ainsi que par une discussion animée et un fort raisonnement.

Rassuré par la connaissance du cœur humain et le dévoûment admirable du médecin, M. Charruau ne croit pas qu'il y ait danger à examiner si le choléra est contagieux, quelle que puisse être la solution. Pour lui et pour M. Letalenet, la définition de ce mot contagion est la même, mais nous n'y reviendrons pas. Il s'occupe ensuite de l'infection; il la définit : le mode suivant lequel se développent certaines maladies générales sous l'intervention d'un agent particulier formé accidentellement dans la nature, et s'éteignant presque toujours chez les individus qui l'ont absorbé. Infectieuse à son origine, une maladie peut devenir contagieuse, telle est la peste. Les sources de l'infection sont : 1° les eaux stagnantes, les détritus végétaux, etc. ; 2° les miasmes dégagés des corps sains ou malades, ou des matières animales en putréfaction; 3° l'altération de l'air dans sa composition moléculaire. M. Charruau pose les caractères différentiels de la contagion et de l'infection. Il procède de même à l'égard des épidémies qui lui semblent dues à de brusques changemens dans les proportions d'électricité, de calorique, d'humidité, à des perturbations sidérales ou terrestres, locales ou générales. Il oppose l'un à l'autre ces trois modes de propagation des maladies, contagion, infection, épidémie, et en fait ressortir toutes les différences. C'est à la chaleur et à l'humidité qu'il attribue le choléra sporadique en Europe; mêmes causes l'engendrent sous la zone torride, en Asie. Comment le choléra indien concentré pendant des siècles sur les bords de l'Indus et du Gange, a-t-il tout à coup franchi ses barrières et fait le tour du monde ? Sans doute, dit M. Charruau, les raisons d'existence et de propagation de la maladie ont dû éprouver à un instant donné, en 1817, des modifications profondes, soit par l'extension des foyers infectieux ou des chaleurs plus intenses, soit par des commotions violentes dans l'atmosphère, soit par un travail dans le sol analogue à celui qui prépare les tremblemens de terre et les grands cataclysmes. Par suite de l'une de ces causes, l'agent générateur du choléra augmentant d'intensité, la forme épidémique s'est ajoutée à la contagion.

Je regrette de ne pouvoir suivre dans tous les détails habilement groupés par le rapporteur, la marche du choléra depuis le continent indien jusqu'à nous ; dans tous ces faits, il trouve de nouvelles preuves à l'appui du principe contagieux, qui toutefois, dit-il, n'exerce sa funeste influence que dans des conditions hygiéniques spéciales. Ainsi, on peut impunément prodiguer des soins à un cholérique isolé, dans une chambre spacieuse, dont l'air est souvent renouvelé, et où peu de personnes se trouvent rassemblées. On peut impunément toucher son corps, les objets qui l'entourent, les matières qu'il rejette, on peut même respirer passagèrement son haleine. Mais que plusieurs cholériques se trouvent réunis dans un lieu étroit, obscur et malpropre, l'air s'infecte soit par les émanations des assistans, soit par celles des malades, sa composition même s'altère chimiquement; dans ces circonstances, M. Charruau croit à la contagion médiate et peut-être immédiate. Il signale comme une nouvelle preuve à l'appui de son opinion, le passage du choléra d'Europe en Amérique. A quelle hypothèse avoir recours pour expliquer cette migration ? Serait-ce à l'infection ? serait-ce à l'épidémie ? Évidemment non. Car alors il faudrait admettre que les maladies originaires du Nouveau-Monde doivent traverser l'Océan et envahir l'Europe à leur tour. M. Charruau est sobre de citations, il avait laissé cette tâche à M. Letalenet; cependant, il a cru devoir rapporter une observation, dont moi-même je vous rappellerai les principaux traits, à raison de sa signification et de son importance :

En 1833, arrive en rade de Toulon la frégate *la Melpomène*, commandée par M. Moulac, capitaine de vaisseau. Le médecin en chef était le docteur Guilbert, mort depuis à Cayenne; le second médecin, M. Payen, qui a transmis les détails de cette observation. La frégate quittait Lisbonne où sévissait le choléra. Envahie par le fléau la veille de son départ, elle avait perdu 13 hommes, en laissant en outre 45 à l'hôpital au moment de quitter le port. A peine avait-elle pris la mer que l'épidémie éclata avec violence; de 500 marins formant l'équipage, 40 seulement restèrent exempts de ses atteintes. Dès son entrée en rade de Toulon, la *Melpomène* fut mise en quarantaine; on transporta les malades au lazaret; à ce moment l'épidémie était en pleine décroissance.

L'intendance envoya quatre gardes sanitaires à la frégate, et quatre forçats-infirmiers, plus un garde-chiourme au lazaret. Il n'existait à cette époque aucune trace d'épidémie cholérique ni à Toulon, ni aux environs. Dès le soir de son arrivée à bord de la frégate, l'un des gardes sanitaires est pris du choléra et meurt en huit heures. Le lendemain, deux autres sont frappés et succombent également. Le quatrième, atteint comme ses camarades, a le bonheur d'échapper aux plus graves symptômes. Deux des forçats envoyés au lazaret contractèrent le choléra dès le premier jour, l'un d'eux était mort le lendemain; un troisième est enlevé quelques jours après; le quatrième seul ne ressentit aucune influence de la maladie. Quant au garde-chiourme qui, peu soucieux de sa responsabilité, s'était construit une tente à l'aide des voiles de l'embarcation, en dehors du lazaret, le choléra vint le trouver le 5e jour, et son atteinte fut mortelle.

A la première nouvelle des désastres de la *Melpomène*, quatre médecins de la marine, MM. Vidal, Cabissol, Cauvin, et Aran avaient sollicité l'honneur de se rendre à bord de la frégate et au lazaret pour y partager les fatigues et les périls de leurs collègues; tous les quatre furent atteints par la maladie; trois coururent les plus grands dangers. Aucun, toutefois, ne fut victime de son noble dévouement.

Nous voici loin du mémoire de M. Isidore Bourdon; après de longs et intéressans préliminaires, le rapporteur y revient, et vis-à-vis des preuves de non-contagion du choléra accumulées par l'honorable académicien, il place les raisons non moins concluantes qui lui paraissent militer en faveur de la contagion. A la suite de ce parallèle, il examine la propagation du choléra sur le globe : La première impression qui saisit l'esprit, dit M. Charruau, est celle qui résulte de sa direction constante vers le nord-ouest. A ceux qui attribuent la propagation de la maladie aux courans atmosphériques, les contagionistes peuvent objecter que, d'après cette théorie, les vents marcheraient plus lentement que les hommes. La progression incessante du choléra vers le nord-ouest résulte des rapports fréquens du commerce dans cette direction, surtout depuis 45 à 50 ans.

Quoique les conclusions formulées par M. Charruau soient diamétralement opposées à celles de M. Isidore Bourdon, il n'en rend pas moins un éclatant hommage au talent et à l'habileté dont le savant académicien a fait preuve dans un sujet et sur une question d'une aussi haute importance, et il propose d'accorder à son mémoire une place distinguée dans les archives de la Société.

Messieurs, j'ai donné une assez grande étendue à l'analyse des rapports de MM. Letalenet et Charruau; toutefois, j'ai omis l'exposition des faits et un grand nombre de détails essentiels qui échappent à toute analyse. Dans ce résumé impartial, je désire que vous voyiez seulement une justice rendue au travail intelligent et consciencieux de nos collègues. Plusieurs de nous avaient pensé qu'il convenait à la Société de donner une sanction à nos débats et à toute cette discussion, et de résoudre par un vote la question qu'elle s'était posée : *Le choléra, oui ou non, est-il contagieux?* Mais la majorité en a jugé autrement. Elle n'a point trouvé que les faits fussent assez multipliés, et leur discussion assez approfondie pour formuler un jugement. M. Letalenet lui-même n'a pas demandé un vote sur les conclusions de son rapport; la discussion n'ayant pas porté sur les faits qu'il a recueillis et dont il garantit la religieuse authenticité, selon lui, il n'y avait pas lieu de se prononcer en connaissance de cause sur la contagion ou la transmissibilité du choléra, qui en est la conséquence. Et puis la Société s'est rappelée sans doute que l'Académie nationale de médecine est saisie de la question, qu'une commission de ses membres élabore son travail avec recueillement et maturité. Pourquoi devancer le jugement du premier corps médical de France ? La précipitation a ses dangers; la nôtre ne seraitelle pas taxée de témérité ? Cependant, Messieurs, la Société médicale du 1er arrondissement, qui compte deux membres de l'Institut, cinq professeurs de l'École, huit membres de l'Académie de médecine, soixante-dix-neuf praticiens recommandables, pouvait émettre un jugement de quelque poids. En décidant le contraire, la Société a fait preuve de sagesse et de prudence, et nous ne saurions trouver que des paroles d'approbation pour une réserve qu'il est de notre devoir d'imiter.

Toutefois, Messieurs, gardons-nous de laisser croire que la contagion du choléra soit une de ces questions brûlantes qu'il est dangereux d'agiter, et que ce soit en vue des dangers de cette opinion que la Société s'est abstenue. Ce serait faire outrage à la vérité, au Créateur, dont elle émane, que de la déclarer parfois dangereuse. Il y a toujours intérêt à connaître ce qui est vrai; c'est un blasphème de prétendre qu'une erreur ou qu'un mensonge puisse être un bien pour l'humanité. M. Charruau vous l'a dit avec raison, si le choléra est transmissible, c'est pour vous un devoir de le proclamer, de rechercher et de signaler les moyens de s'en préserver; et je ne parle ici, croyez-le bien, que d'une saine et intelligente application des lois hygiéniques, et non de lâches et honteuses capitulations de conscience. On a osé dire que déclarer le choléra contagieux, c'est produire autour du malade l'isolement, l'abandon, c'est le priver des soins consolateurs de ses proches, des secours touchans du médecin. Supposition gratuite, erreur profonde ! Non, en présence du danger, de la mort même, une mère, une fille, une sœur de charité ne perdent pas cet amour, si pur, si saint, si vénéré, que Dieu a mis au fond de nos âmes. Et quant au médecin, je ne parle pas du médecin esclave que Darius ordonnait de mettre à la torture pour le forcer à guérir son entorse, ou qu'Alexandre faisait crucifier pour le punir de n'avoir pas empêché Ephestion de mourir d'intempérance, je parle du médecin du XIXe siècle, grandi par l'étude, éclairé par la philosophie, fortifié par la religion, eh bien ! je ne crains pas de dire que son dévoûment, si généreux, s'élèverait encore, s'il savait qu'il affronte la mort, en allant à son poste. Vos cœurs ont été profondément contristés en apprenant que l'un des nôtres, remarquez bien ce chiffre, Messieurs, *un seul*, avait failli dans cette épreuve; quelle punition terrible ne lui a-t-on pas infligée ! A Paris, vous le savez, vingt mille personnes ont été la proie du choléra, le nombre des malades a été plus que double. Eh bien ! des seize cents membres dont se compose la famille médicale, un seul a-t-il manqué de courage, de dévoûment, d'humanité ? Riches et pauvres n'ont-ils pas reçu de leur part les secours les plus désintéressés ? Je n'ajoute plus qu'un mot : quelques récompenses honorifiques leur ont été accordées, mais dans quelles limites ? On aurait certes lieu de croire que tant de services sont méconnus, s'il n'en était tenu compte dans un avenir peu éloigné.

Vous le voyez, Messieurs, toutes vos séances ont été remplies par des communications scientifiques d'un haut intérêt : une seule fait exception, la séance de juin. C'était au fort de l'épidémie. A peine réunis, nous demandons tous que la séance soit levée; chacun va porter les secours de de son art à quelque pauvre malade, ou des consolations au lit d'un mourant. Hippocrate a dit : *occasio præceps*, le moment d'agir s'échappe rapidement; une heure de retard, une vie s'envole. On rapporte que les prêtres de Delphes chassèrent du temple un homme qui allait consulter l'oracle pour savoir s'il devait exposer sa vie pour secourir sa patrie en danger : vous, Messieurs, dans les calamités publiques, vous ne consultez d'autres oracles que la conscience et le devoir.

Vous vous êtes justement émus, Messieurs, d'un article du budget de l'état pour 1850, par lequel on propose de rétablir la patente pour les médecins. Pendant un demi-siècle, vous avez été soumis à cet impôt, seuls dans la catégorie des professions libérales. Il fallait que le lien professionnel fût bien relâché; il fallait que les Facultés et les Académies fussent bien peu soucieuses de nos intérêts pour n'avoir jamais protesté contre une disposition qui violait si manifestement le principe de l'égalité en matière de charges publiques. Il y a quelques années, la patente des médecins fut abolie, non parce qu'elle était injuste en fait et en droit; elle fut abolie pour ôter aux médecins, dont on redoutait l'esprit d'indépendance, le droit politique de l'électorat que leur conférait la patente. Cette raison n'existant plus aujourd'hui, on propose de la rétablir. Nous nous sommes présentés en votre nom chez M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans la pensée que, médecin lui-même, il comprendrait nos griefs, et deviendrait notre avocat dans les conseils du gouvernement. M. Dumas nous a reçus avec cette affabilité qui fait oublier l'homme du pouvoir, pour ne laisser voir que le savant et le collègue. Il nous a paru disposé à sauvegarder, en toute circonstance, nos plus chers intérêts; mais il nous a annoncé que la patente, quoique onéreuse, n'avait rien de blessant pour la susceptibilité du médecin, et que les professions libérales, et notamment les avocats, seraient également soumis à cet impôt. De même, Messieurs, que nul n'est content de son sort; de même aussi, chacun ayant durement éprouvé les difficultés et souvent les angoisses de sa profession, est tenté de demander à son profit une protection spéciale. Nous pourrions objecter que de toutes les professions, la nôtre est celle qui impose le plus de dégoûts, de dangers, de privations, d'études, de dévoûment, de responsabilité; celle qui attache toute une vie à un labeur sans repos et sans terme; celle, enfin, qui mène le moins à la fortune, ce but caché de toutes les ambitions du siècle. Et pourtant, Messieurs, la tyrannie de l'opinion impose le luxe au médecin; on mesure son habileté, sa science à la richesse qu'on lui suppose. Que de misères et de souffrances sont cachées sous les apparences souvent menteuses d'un luxe emprunté ! Soumettre le médecin à la patente, c'est imposer un capital fictif, un revenu imaginaire; et d'ailleurs, c'est un outrage à la morale; car c'est supprimer le médecin du pauvre, qui, avec la sœur de charité, est souvent le seul espoir des souffrans de ce monde. Toutefois, Messieurs, nous nous soumettrons; il ne faut pas que le médecin puisse être accusé de vouloir se soustraire aux charges qui pèsent sur tous, et de demander un privilége en faveur de sa profession, si toutes les autres sont frappées comme la sienne. Mais comment les progrès de la raison publique n'enseigneraient-ils pas que les impôts ne doivent pas atteindre l'éloquence, le dévoûment, la charité, tandis qu'ils épargnent les arts de superfluité, le jeu et l'agiotage ?

Du reste, l'année qui vient de s'écouler n'a pas vu se réaliser ces améliorations professionnelles si impatiemment attendues ; elles sont comme un vrai mirage; nous les voyons, nous tendons la main, elles s'évanouissent. Les lois promises sur l'enseignement et l'exercice de la médecine n'ont pas été présentées. Il ne faut pas, toutefois que nos espérances déçues nous rendent injustes. Dans notre société si profondément ébranlée, il est des maux plus profonds que les nôtres auxquels il importe, de crainte d'un grand naufrage, de porter remède. Mais le pays, la société sont encore plus intéressés que nous à ces lois que nous réclamons. On ne saurait vouloir trop de science et de moralité, entourer de trop d'estime et de considération les hommes qui tiennent dans leurs mains l'honneur des familles, de qui dépendent la salubrité d'une contrée, l'amélioration de la race, et souvent une vie à laquelle est attachée peut-être la destinée d'un peuple. Deux hommes éminens qui viennent de descendre du pouvoir, reconnaissaient la légitimité de nos plaintes et de nos vœux; ils s'occupaient avec sollicitude, l'un des améliorations que réclame l'enseignement, l'autre des conditions qu'il s'agit d'introduire dans l'exercice d'un art aujourd'hui sans protection et sans garanties. Mais les positions politiques sont si peu stables, que les meilleures idées ne peuvent prendre racine et pousser des fruits. On ne crée rien de fort, rien de durable, sans l'aide du temps qu'on a appelé avec tant de raison le premier minis-

tre des grandes œuvres et des hommes de génie. Un médecin, un professeur de l'École, un membre de l'Institut, a été appelé à l'un de ces postes de l'État où viennent aboutir la plupart des questions qui intéressent la profession médicale. Jamais, depuis Chaptal, il n'avait été nommé un ministre qui connût aussi bien nos besoins, à qui nos intérêts fussent plus sympathiques. Déjà quelques préludes ont témoigné du bon vouloir de M. Dumas à l'égard de notre profession. La création projetée d'une clinique dans nos principaux établissemens d'eaux minérales est une institution que tout médecin doit accueillir avec faveur. Vous avez sans doute remarqué, Messieurs, que le projet de pension de retraite pour les travailleurs parvenus à la vieillesse institue un comité d'hommes honorables de professions diverses où figurent deux médecins. On dira : ce n'est que justice; c'est vrai, mais vous l'a-t-on rendue toujours? Ne vous souvient-il pas que le conseil supérieur d'administration des hôpitaux, composé, je crois, de dix-sept membres, ne comptait qu'un seul médecin? Pour vous montrer que ce n'est pas seulement en France que se produisent d'étranges empiétemens sur vos droits et votre compétence, je citerai encore un exemple récent emprunté à l'Angleterre. Au moment où éclatait le choléra à Londres, il fut organisé un comité de salubrité de trois membres. Quels étaient ces trois membres? Le vicomte de Carlisle, lord Ashley, et un avocat, M. Chadwich. Ce n'est que plus tard qu'un médecin, le docteur Soutwood-Smith fut adjoint au conseil.

On l'a dit bien des fois, Messieurs, nous ne cesserons de le répéter : dans le désordre de tant d'intérêts divergens qu'a produit l'invasion de l'individualisme, l'association peut nous sauver. Rattachons-nous à cette ancre et fixons-la solidement dans le sol. Les volontés réunies sont fortes pour le mal; combien elles sont plus puissantes quand elles n'ont pour mobiles que la science, la fraternité, l'amour des hommes! Quand, étrangères à toute coterie, à tout intérêt égoïste, elles ne poursuivent que la disparition des abus, la dignité de la profession! L'association est le levier de notre force, le secret de la réussite. C'est ainsi que vous la comprenez, je n'en doute pas, car, à aucune autre époque, les séances de la Société n'ont réuni un aussi grand nombre de membres. Ce zèle et cet empressement ne peuvent être attribués qu'à ce besoin chaque jour plus vivement senti de se réunir, de confondre en un seul faisceau nos forces et nos volontés, de se communiquer ses observations, de recueillir des conseils, de se réchauffer au foyer de la confraternité. Pourquoi taire une des raisons de ce zèle de tous, et ne pas en faire hommage à qui mérite cette justice; à la direction habile de M. Trousseau, notre président, et à ce devoir qu'il s'est imposé, malgré la foule de ses occupations, de ne pas manquer à une seule séance? Je suis certain d'être l'écho de tous ceux qui m'écoutent, en disant que, par cette exactitude et cette assiduité, il a bien mérité de la Société, il s'est acquis des titres puissans à notre reconnaissance. L'exactitude, qu'un prince spirituel appelait la politesse des rois, est le devoir du médecin. Ceux qui en manquent accusent à tort le surcroît des occupations, le nombre et le fardeau des affaires. Que l'on interroge la vie d'Aristote, de Pline, de Haller, de Boerrhaave, de Newton, de Laplace, on verra que l'exactitude fut une de leurs vertus, et en quelque sorte la condition des grandes choses qu'ils accomplirent. Elle est l'indice d'une qualité, d'une sage mesure de l'esprit, elle nous conduit à une intelligente dispensation du temps, dont le médecin peut dire avec tant de vérité, comme Cardan : *Tempus ager meus, tempus mea possessio*; le temps est mon champ, le temps est ma possession. Pour nous, en effet, le temps, patrimoine symbolique, a des trésors cachés, et chaque heure, chaque seconde inoccupées qui s'écoulent, sont une perte irréparable et des germes qui retournent au néant sans avoir été fécondés.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale

Monsieur le rédacteur,

A l'époque où vous avez publié le travail de M. Oudet, *sur l'emploi de l'éthérisation pour l'extraction des dents*, dans lequel l'auteur a parlé du danger de la position assise pendant le sommeil produit par le chloroforme, sans faire mention de moi; en gardien loyal des droits de ceux qui confient leurs travaux à votre estimable journal, vous n'avez pas manqué d'ajouter une note dans laquelle vous avez dit : qu'il vous était impossible de ne pas faire remarquer que cette opinion avait déjà été développée, pour la première fois dans votre journal, par M. le docteur Stanski. Je vous en remercie bien sincèrement.

Malheureusement vous n'avez ni la mission, ni la possibilité de contrôler tout ce qui se publie en fait de travaux scientifiques, pour faire toujours de pareilles rectifications; je viens donc vous prier, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer dans votre journal cette lettre, dans laquelle je réclame contre l'omission de mon nom dans la thèse de M. le docteur Lenoir, où ce candidat pour la chaire de médecine opératoire, en parlant des accidens graves qui peuvent survenir à la suite de l'emploi du chloroforme, dit, page 11 : « Car l'opéré est assis, et, » dans cette position, plus disposé à la syncope que dans la position » horizontale. Or, on sait par expérience que la syncope est ordinaire- » ment mortelle quand elle survient pendant le sommeil anesthésique. »

Dans tout autre cas je serais resté insensible à cet oubli de la part de l'auteur, mais dans une circonstance aussi grave que celle dont il s'agit ici, une pareille omission, venant d'un homme sérieux, ne pouvait m'être indifférente; et lorsque vous aurez réfléchi que des accidens funestes arrivés à la suite de l'emploi du chloroforme ont ému le public et les hommes de la science; que c'est après un rapport fait à ce sujet à l'Académie de médecine et après une longue et solennelle discussion dans cette docte assemblée, je suis venu développer la véritable cause de ces morts subites et indiquer la précaution la plus importante à prendre pour les prévenir, et que mon opinion a été confirmée par les faits déplorables survenus depuis que vous avez publié ma lettre le 10 février 1849, et sa justesse reconnue tous les jours par des hommes éminens; lorsque vous aurez réfléchi, dis-je, à toutes ces circonstances, vous ne vous étonnerez pas, j'espère, de ma susceptibilité et de ma réclamation à cet égard.

M. Lenoir dit : *on sait par expérience*. Certes, on le sait par expérience, comme on sait aussi de cette manière, que le sommeil anesthésique nous rend insensible, et que le vaccin préserve de la variole. Mais tout cela ne peut empêcher que ce soit moi qui aie le premier indiqué la précaution à prendre pour prévenir les accidens mortels pendant l'action du chloroforme, et que ce soient MM. Jackson, Flourens et Simpson qui aient fait connaître les premiers les propriétés anesthénisantes de l'éther et du chloroforme; que ce soit Jenner qui ait le premier fait connaître les propriétés préservatrices de la vaccine; je demanderai même à M. Lenoir s'il existe, dans la médecine, quelques connaissances solides qui n'aient pas été apprises par l'expérience? L'important est d'observer exactement et de bien voir les faits qui se présentent à notre observation; car les faits de morts subites, sous l'influence du chloroforme, existaient déjà avant la publication de ma lettre sur ce sujet. le champ était ouvert à tout le monde; cependant M. Lenoir n'a pas appris par expérience une précaution aussi capitale que celle de mettre les malades dans la position horizontale pendant le sommeil anesthésique, que depuis que cette idée a été développée par moi dans l'Union Médicale.

Maintenant, permettez-moi d'ajouter quelques réflexions concernant l'emploi des agens anesthésiques. Il y a des chirurgiens qui disent qu'il leur est arrivé de soumettre leurs malades au chloroforme dans la position assise, et cependant ils n'ont jamais eu un malheur semblable à déplorer; je leur répondrai que de ce que, tous les malades qui sont morts sous l'influence des anesthénisans étaient dans la position assise, il ne résulte pas que tous ceux qu'on soumettrait dans cette position à l'action du chloroforme doivent succomber; il en résulte seulement qu'il serait téméraire, en présence de cette circonstance, de ne pas coucher les malades pendant qu'on les soumet à l'action du chloroforme, lorsque, d'un autre côté, il n'existe pas de faits où un malade fût mort dans la position horizontale.

A ceux qui demandent pourquoi ces personnes, mises à l'instant même dans la position horizontale, ne reprennent pas connaissance, comme cela a lieu dans un syncope produite par une émission sanguine, je dirai que cela tient à ce que, dans ce dernier cas, il n'y a qu'une soustraction dans la quantité du sang, et le malade mis dans une position plus favorable à la circulation, le cœur reprend peu à peu ses fonctions, et la vie continue; tandis que, dans le cas d'une syncope produite par le chloroforme, le sang est imprégné des vapeurs de cet agent qui a arrêté les battemens du cœur, et cet organe ne pouvant reprendre ses fonctions à cause de l'action anesthénisante qu'exerce sur lui cet agent par sa présence dans le sang, la vie doit nécessairement cesser pour toujours. Il en résulte donc que le meilleur moyen, pour rappeler les personnes à la vie, serait celui qui débarrasserait rapidement l'organisme des molécules chloroformiques.

La voie naturelle par laquelle l'économie élimine les vapeurs du chloroforme, sont les organes respiratoires, cet agent étant éminemment volatil; aussi, peut-on être certain de faire reprendre connaissance aux personnes plongées dans un sommeil anesthésique, même alarmant, pourvu qu'elles respirent encore; car l'organisme peut se débarrasser peu à peu des vapeurs du chloroforme en respirant l'air exempt de ces molécules. A cet effet, il faut les mettre dans la position horizontale; si elles étaient assises, ouvrir largement les fenêtres pour renouveler dans la chambre l'air imprégné des vapeurs anesthésiques; favoriser par tous les moyens les mouvemens respiratoires, par des frictions sur la peau, en faisant respirer à ces malades, au besoin, et de temps en temps, des substances excitantes, comme l'ammoniaque, ou mieux encore, de l'acide acétique, et jamais des odeurs alcooliques, comme par exemple l'eau de Cologne.

Mais lorsque par malheur le chirurgien ne s'aperçoit de l'état alarmant de son malade que lorsque la circulation et la respiration se sont arrêtées, je ne vois, jusqu'à présent, aucun moyen qu'il puisse employer avec quelque espoir de rappeler son malade à la vie, les fonctions respiratoires ayant cessé, par lesquelles l'organisme aurait pu éliminer les molécules anesthénisantes du chloroforme.

Agréez, etc. Stanski.

MÉLANGES.

Médecins de la marine en Angleterre. — La camaraderie est de tous les pays, et l'Angleterre ne fait pas exception à la règle. Un journal anglais a fait le départ de la nationalité des médecins de la marine, dont le service sanitaire est gouverné par un Écossais sir W. Burnett. Sur 5 inspecteurs généraux, il y en a 3 écossais et 2 irlandais. Sur 13 inspecteurs ordinaires, il y en a 7 écossais, 3 irlandais et 2 anglais. Sur 35 chirurgiens de 1re classe, on en compte 21 écossais, 10 irlandais et 4 anglais. Sur 50 chirurgiens de 2e classe, il y en a 26 écossais, 14 irlandais et 10 anglais; enfin, sur 79 aides-chirurgiens, il y en a 61 écossais, 10 irlandais, 6 anglais et 2 coloniaux. Ce n'est pas tout : la fameuse médaille de Gilbert Blanc, fondée par ce chirurgien pour les meilleurs travaux envoyés par les chirurgiens de la marine, a été donnée 8 fois sur 10 à des Écossais... Après cela, peut-être y a-t-il là-dessous une cause à laquelle le rédacteur du journal n'a pas songé, c'est que, en Écosse et en Irlande, il y a beaucoup de gêne et de pauvreté, et que la profession médicale militante doit bien plutôt se recruter dans ces deux pays que dans l'Angleterre dont la prospérité et les tendances commerciales sont autrement développées.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hygiène publique. — M. le préfet de police vient de prendre un arrêté qui ne peut manquer d'avoir une grande influence sur l'état de la salubrité publique, surtout dans les grandes chaleurs de l'été. Il est défendu d'uriner ailleurs qu'aux urinoirs dans les rues et places où l'administration a fait placer des urinoirs. Partout ailleurs, il est défendu d'uriner sur les trottoirs, contre les monumens publics et contre les devantures de boutiques.

— On nous écrit de Rome à la date du 13 février : « L'état sanitaire est aujourd'hui excellent à l'armée d'occupation. Nous n'avons pas plus de 400 malades, après avoir dépassé 2,000.

» Ce sont des chirurgiens français, MM. Lacauchie, Pasquier et Houneau qui, conjointement avec M. Baroni, chirurgien justement renommé à Rome, ont donné des soins au prince et à la jeune princesse de Canino, blessés pendant les fêtes du carnaval, par une grenade lancée dans leur voiture. La jeune fille a été légèrement atteinte; le prince, son frère, plus gravement, mais il ne donne pas d'inquiétudes. »

Épidémies. — Pour la première fois depuis 1839, la fièvre jaune a régné sous forme épidémique à Charleston. Son apparition a été précédée par des chaleurs excessives qui ont occupé la dernière moitié du mois d'août. Le 1er septembre il survint un violent orage avec une pluie très abondante; le vent passa au Nord-Est, et pendant une quinzaine de jours le temps fut assez froid. Malgré cela, la maladie continua à s'étendre lentement. Du 8 au 27 octobre, 102 personnes ont succombé à la maladie, tandis que, du 1er au 8 septembre, il n'y avait eu que 7 décès.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. C...*, à Dieuze. — Mauvaise affaire, que je ne conseille pas d'entreprendre. L'ouvrage, d'ailleurs, ne se trouve pas encore à Paris.

— *A M. B...*, à Clairvaux. — Reçu et merci.

— *A M. S...*, à Riberac. — Oui, quand voudrez; condition sous-entendue, que toutes les exigences du journal seront remplies.

— *A M. M...*, à Florac. — L'adresse demandée est rue de Seine, 6.

*Nous rappelons à MM. les Actionnaires de l'*Union Médicale, *que l'Assemblée générale annuelle aura lieu demain mercredi, 27 février, à sept heures et demie du soir, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre.*

Ceux de MM. les Actionnaires, qui ne pourraient assister à cette séance, sont invités à se faire représenter.

On peut se faire représenter en adressant une simple lettre à cet effet à M. le Gérant ou à M. l'Administrateur du journal.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 28 Février 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 26.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Note sur un cas de gangliophymie bronchique chez l'adulte. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Engorgemens résolubles du col de l'utérus. — III. REVUE DE TOXICOLOGIE : Cinq empoisonnemens par l'arsenic. — Empoisonnement par le phosphore. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séances des 23 et 26 février 1850. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Fricaud. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 FÉVRIER 1850.

NOTE SUR UN CAS DE GANGLIOPHYMIE BRONCHIQUE CHEZ L'ADULTE;

Par M. MARCHAL (de Calvi).

Il y a trois ans, j'ai lu à l'Académie un mémoire sur un état anatomo-pathologique qui n'avait pas été décrit chez l'adulte à titre d'affection distincte : la tuberculisation des ganglions bronchiques que j'ai appelée, en me conformant aux données technologiques de M. Piorry, *gangliophymie bronchique*. Dans les deux cas que je rapportais dans mon mémoire, la mort avait eu lieu subitement, par compression des bronches, et, si je peux m'exprimer ainsi, comme si une main intérieure avait étranglé les individus. Dans ces deux cas la compression des veines par les ganglions, très volumineux, avait donné lieu à l'œdème de la face, du cou, du thorax et des extrémités supérieures. Ce symptôme a manqué dans le cas qui vient de se présenter à moi.

Il s'agissait, cette fois, d'un homme de constitution moyenne, entré dans mon service pour une affection catarrhale des bronches. Le bruit respiratoire était extrêmement obscur ou même absent dans toute la partie postérieure de la poitrine, surtout à droite. La face était turgescente, les pommettes d'un rouge foncé, les yeux brillans, un peu hagards; en un mot, il y avait des signes d'une asphyxie progessive, dont, toutefois, le malade n'avait aucunement conscience. Ces signes étaient en contradiction, par leur gravité, avec la bénignité de ceux qui traduisaient la simple affection catarrhale de la membrane muqueuse bronchique. Un jour, au moment où l'état général paraissait plutôt amélioré qu'empiré, et où le malade avait demandé des alimens, il se souleva pour boire, après avoir pris un potage, et retomba aussitôt en râlant. Au bout de quelques secondes, il avait cessé de vivre.

A l'autopsie, je trouvai comme lésion principale, un anneau très volumineux, formé de ganglions lymphatiques tuberculeux entourant la bronche mère du côté gauche, ainsi que tous les canaux secondaires qui en naissent. Cette bronche était manifestement rétrécie, comparativement à celle du côté opposé. L'anneau gangliophymique avait le volume d'une moyenne pomme; les ganglions étaient transformés en une matière analogue à la cire de vitrier. Une disposition semblable existait autour de la bronche droite, mais dans une moindre proportion. Il y avait une simple hyperhémie bronchique avec sécrétion muco-purulente. Les poumons présentaient quelques rares tubercules isolés, à l'état de crudité. Il n'y avait pas de lésion dans les autres organes.

Voici ce qui arrive dans les cas de ce genre. Un homme porte une masse de ganglions tuberculeux autour des bronches : tant qu'il conserve ses forces, il vaque à ses affaires et ne se sent point malade. Mais si une affection intercurrente vient à l'atteindre, soit une affection des bronches, soit une autre affection, il s'affaiblit par la maladie et par le traitement; la résistance vitale diminue, et, à un moment donné, il n'a plus de ressources contre la cause mécanique de strangulation : il meurt suffoqué. La strangulation finale est préparée par la gêne progressive apportée à l'entrée de l'air. La conséquence à déduire de ce mode pathogénique est, qu'avant tout, il faut se garder d'affaiblir les malades chez lesquels on suppose l'existence de cet état. La gangliophymie bronchique a été décrite comme une affection particulière aux enfans. Elle n'avait pas été, je le répète, décrite chez l'adulte, et on ne connaissait pas le genre de mort (mort par strangulation intérieure) que je viens de signaler et qui peut en être la suite. J'ai fait représenter la pièce anatomique du dernier cas par le procédé plastique du docteur Thibert.

Je ne fais ici que signaler ce cas très sommairement, me proposant d'y revenir. J'aurai plusieurs conséquences à en déduire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES ENGORGEMENS RÉSOLUBLES DU COL DE L'UTÉRUS;

Par M. Récamier.

(Suite. — Voir le numéro du 23 Février 1850.)

PREMIER FAIT EN 1837. — *Engorgement érectile simple avec céphalalgie lymphatique.*

Une femme de vingt-six ans, replète, première couche vers vingt-deux ans, et peu de temps après commencement de métrorrhagie et d'un flux leucorrhéique abondant, accompagnés d'une céphalalgie atroce et continue.

Divers moyens avaient inutilement été employés; ces accidens avaient augmenté sous l'influence des bains tièdes, des injections calmantes, etc.

L'examen fait reconnaître une tuméfaction si considérable du col utérin et du museau de tanche, que celui-ci avait six ou sept travers de doigt de circonférence, et ne pouvait se loger dans un spéculum de dimension ordinaire; on fut obligé d'en prendre un d'une dimension supérieure.

Le museau de tanche était rougeâtre, sans excoriations évidentes; au toucher, cette tuméfaction était rénitente, avec une certaine élasticité très différente de la dureté squirrheuse.

Je cautérisai avec le nitrate d'argent en lingot, et aussitôt l'épithélium détruit, commença un suintement sanguin abondant, qui ne cessa qu'en continuant la cautérisation et en broyant en quelque manière le tissu spongieux érectile qui venait d'être mis à découvert. Cinq ou six cautérisations, qui furent nécessaires, ne furent plus accompagnées d'hémorrhagie, mais d'un simple suintement sanguin qui n'eut plus lieu dans les dernières. Dès lors, le museau de tanche se logea facilement dans un spéculum ordinaire. La céphalalgie cessa dès la première cautérisation. Depuis cette époque, j'ai vu cette personne, de concert avec M. le docteur Jadioux, au sujet d'une fièvre éruptive. Sa santé s'est parfaitement soutenue. Les pansemens furent faits avec l'amidon en poudre.

DEUXIÈME FAIT. — *Engorgement érectile du col utérin avec des rémissions et des exacerbations spontanées.*

Depuis plusieurs années, à la suite de couches, une dame âgée de trente-sept ans, avait été incommodée à diverses reprises par des douleurs lombaires, inguinales et gastralgiques, ainsi que par des céphalalgies et un flux leucorrhéique variable. Elle avait des séries de souffrances ou de pesanteurs sur le siége, et d'autres séries où sa situation était fort supportable; mais en dernier, les accidens ayant pris de la fixité, et sa santé s'altérant, elle se rendit à Paris.

Le col utérin, tuméfié, avait six travers de doigt de circonférence au moins. La muqueuse de l'infudibulum était lisse et sans granulations, mais rougeâtre. Les bains, les adoucissans, les injections émollientes, etc., n'avaient rien terminé. Une première cautérisation transcurrente produisit un suintement sanguin. Aussitôt après la destruction de l'épithélium, ce suin-

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les largesses de l'Académie et le prix d'Argenteuil. — Candidatures académiques. — État de la librairie médicale. — Une dynastie nouvelle. — Une association intéressante. — Encore Montpellier. — Cohésion nécessaire.

L'Académie de médecine a trouvé un moyen ingénieux et surtout commode de se tirer des embarras tous les jours grossissans du prix d'Argenteuil. Après trois ou quatre séances en comité secret, elle a décidé que ce fameux prix ne serait pas décerné pour la première période. Les nombreux aspirans aux dix mille francs du généreux marquis recevront en compensation une mention honorable. C'est beaucoup moins cher; et pour ne pas faire de jaloux, ils en auront tous; et pour ne pas faire d'envieux, ils seront tous placés par ordre alphabétique. On n'est ni plus adroit, ni plus humain. On ne se ruine pas, il est vrai, par de pareilles largesses, mais on se sauve d'une position difficile, et c'était là le grand point.

J'admire, à cet égard, la naïveté de l'Académie qui, fermant ses portes et se déclarant en comité secret, s'imagine que rien ne va transpirer, que rien ne va parvenir au feuilleton de ce qui se dira et se fera dans son enceinte close. L'expérience aurait bien dû cependant l'éclairer sur ce point. J'aurais bien envie de lui donner une preuve nouvelle de l'inutilité de son huis-clos; mais à quoi bon? Je suis moi-même fatigué de cette affaire du prix d'Argenteuil, et mes lecteurs doivent en avoir par dessus les oreilles. Il y a sept ans que j'ai annoncé que ce prix ne serait jamais donné, et l'Académie me paraît moins disposée que jamais à faire mentir mon pronostic.

Les raisons de cette abstention, je les ai données, je n'y veux pas revenir. Cependant si, dans le cas actuel, l'Académie croit avoir des motifs suffisans et sérieux — ce que je ne conteste ni ne soutiens — de ne pas décerner le prix d'Argenteuil, l'Académie a tort de le taire, l'Académie a tort de ne pas publier le rapport de sa commission; l'Académie a tort de s'envelopper de secret et de mystère. Toutes ces cachotteries peuvent avoir des inconvéniens; elles en ont eu déjà; qui a des oreilles entende.

Les candidatures pleuvent à l'Académie. La première des cinq nominations à faire se fera très prochainement dans la section de pharmacie. La victoire sera surtout disputée par MM. Bouchardat et F. Boudet, tous les deux bien dignes de s'asseoir sur ces doctes banquettes, honneur qui, tôt ou tard, ne peut manquer d'arriver à tous les deux.

La section d'accouchemens viendra en second lieu, et les candidatures sont nombreuses et aussi bien méritantes. Toutes les chances tournent, dit-on, en faveur de M. Danyau, confrère d'un mérite incontesté, savant sérieux et modeste, dont les formes douces et bienveillantes lui ont créé de nombreuses amitiés; candidat heureux et rare, qui ne trouvera dans l'urne ni rancunes, ni vengeances. A ses compétiteurs plus jeunes, MM. Cazeaux et Depaul, l'avenir appartient; ils sont hommes à ne pas le laisser échapper.

Quant à la candidature de la section de médecine, les choses ne sont pas suffisamment avancées pour me permettre d'en rien dire. Bien moins encore de celle de la section de chirurgie. Pour celle de la section vétérinaire, elle est encore dans les limbes. Toujours est-il que ces candidatures multiples répandent tous les mardis un air d'animation tout à fait extraordinaire aux abords de l'Académie. La cour et les couloirs sont littéralement encombrés de compétiteurs; tous ces académiciens en espérance font plaisir à voir, tant ils sont polis, aimables, charmans. Il n'est pas jusqu'au feuilleton qui ne s'en ressente; on le salue, on l'arrête, on le trouve gentil, on lui fait des mamours; et Dieu me pardonne, il en est un qui lui a offert une pastille de jujube! Cette tentative de séduction a été reçue comme elle le méritait; au lieu d'une pastille, le feuilleton en a pris deux, ce qui ne l'empêchera pas de garder toute son indépendance.

A propos de candidatures, M. Dubois (d'Amiens), qui fait des académiciens à l'Académie de médecine, n'a pas été heureux pour son propre compte à l'Académie des sciences, auprès de laquelle il sollicitait le fauteuil d'académicien libre. Pariset avait occupé ce fauteuil dans les dernières années de sa vie; M. Dubois a cru qu'ayant eu déjà une part de Pariset, il pouvait en solliciter une autre; l'Académie des sciences n'a pas été de cet avis, et lui a préféré M. Bussy, le savant directeur de l'École de pharmacie. Il est de fait que M. Dubois est encore bien jeune pour solliciter une place d'académicien libre. Quand cet honneur lui advint, Pariset avait embaumé dans sa prose splendide une vingtaine au moins d'académiciens; M. Dubois n'en est encore qu'à son troisième embaumement.

Que font, que deviennent nos libraires de médecine? Nous n'entendons plus parler d'eux. Jamais les publications n'ont été aussi rares. Depuis le premier janvier je n'ai à signaler que l'apparition du beau volume du *Traité de physiologie* de M. Longet, publié par M. Victor Masson, qui a porté dans la librairie médicale un goût et un luxe inconnus de ses devanciers. Ce second volume (M. Longet a commencé par le second volume) est d'une fabrication magnifique. Bientôt une plume savante et exercée vous dira ce que contient ce superbe volume. Mais la dynastie des Baillière, que fait-elle donc, cette dynastie si active et ordinairement si productive, qui, comme les dynasties de Louis XIV et de Napoléon, aspire à couvrir l'Europe de ses branches, et qui règne déja en France, en Angleterre et en Espagne? La branche aînée, qui a pour chef M. J.-B. Baillière Ier, vient d'ouvrir un véritable bazar de librairie scientifique dans une magnifique maison qui lui appartient. — Il n'y a que les libraires pour élever des maisons comme celle-là. — On a beaucoup parlé ces jours derniers d'une certaine pendaison de crémaillère où se trouvaient tous les auteurs dont M. Baillière Ier a édité les œuvres. De cette maison là nous avons fourni les pierres, a dit un convive homme d'esprit, et c'est bien vrai.

La dynastie des Baillière et leur fortune me rappellent un plan que m'exposait un jour un de mes amis dont je tairai le nom pour ne pas l'exposer à la vindicte de Messieurs du quartier des Cordeliers. Mon ami ne peut s'habituer à l'idée de voir les libraires s'enrichir. C'est de notre chair, c'est de notre sang qu'ils s'engraissent, me disait-il avec indigna-

tement se renouvela pendant trois cautérisations, avec lesquelles il cessa totalement, en même temps que le volume du col se réduisait à un volume normal et se logeait facilement dans le spéculum. Depuis ce traitement, la santé de cette personne s'est rétablie et est restée stable.

Ne semble-t-il pas que j'aie traité chez cette personne un bourrelet hémorrhoïdal sujet à des exaspérations et à des rémissions?

TROISIÈME FAIT.

Madame L. F..., âgée de vingt-quatre ans, mariée à dix-sept ans, deux couches à terme et une fausse couche à deux mois et demi par accident, il y a trois ans. Depuis la fausse couche, flux leucorrhéique et menstruation prolongée de huit, douze, quinze jours et plus, et reparaissant de huit en huit jours.

Amenée chez moi le 19 février 1846, par M. le docteur Guillet, nous constatâmes l'état de rétroflexion de l'organe utérin et l'état de boursouflement érectile du museau de tanche. Vu l'inutilité des traitemens antécédens, quatre cautérisations transcurrentes furent faites jusque dans le col utérin avec un pansement d'amidon et un régime convenable : le flux leucorrhéique et les pertes furent arrêtés; les phénomènes secondaires cessèrent et la santé se rétablit.

QUATRIÈME FAIT.

Une dame, âgée de vingt-neuf ans, grande et svelte, était restée souffrante depuis une couche cinq ans auparavant. Elle était faible, décolorée et souffrait de gastralgies, de leucorrhée, de dysménorrhées, avec une telle faiblesse des lombes, qu'elle ne pouvait, depuis plusieurs mois, rester même assise, sans tomber en défaillance. Telle était sa situation au mois de juin 1849.

Des pilules amères et calmantes, des bourgeons de sapin du nord, le gingembre, les semences de petit cardamome, une ceinture hypogastrique, des lavages tempérés de deux minutes furent employés sans succès.

Au mois de juillet 1849, j'examinai cette dame avec le docteur Goureau. Le col de l'utérus était *boursouflé* et se logeait avec peine dans le champ d'un speculum moyen, à cause du gonflement dominant dans la lèvre antérieure du museau de tanche. A peine distinguait-on une légère rougeur au fond de l'infundibulum du museau de tanche. Ayant expliqué ma pensée à M. Goureau sur la nature érectile de cet engorgement, ou, si vous aimez mieux, de ce boursouflement élastique, une cautérisation transcurrente fut faite dans l'infudibulum, et tout aussitôt parut le suintement sanguin qui avait persuadé à plusieurs confrères que le nitrate d'argent causait des métrorrhagies. Quatre ou cinq cautérisations suffirent pour flétrir cette tuméfaction et faire disparaître tous les accidens secondaires, de manière que cette personne reprit ses habitudes et partit pour la campagne à la fin du mois d'août ou au commencement du mois de septembre passé. Il fallut remonter, pour ces cautérisations transcurrentes, jusqu'au fond de l'infudibulum. Les pansemens furent faits, après des injections ou des douches dans le speculum, avec l'amidon en poudre. A la fin du traitement, le col, revenu à son volume ordinaire, se logeait de lui-même dans le speculum.

La rougeur était si peu marquée dans l'infundibulum, que j'eus besoin d'être encouragé, je dois le dire, par M. Goureau pour employer la cautérisation.

Si je voulais vous entretenir de tous les cas analogues que j'ai observés avec M. Amussat, nous irions loin ; je vous en dirais autant de MM. les docteurs Robert, Guillet, Maisonneuve, Nélaton, Michon, Vuiton, Massé, Patouillet, etc., etc., dont les noms m'échappent. J'ai vu, avec M. le docteur Patouillet, plusieurs cas analogues traités avec le même succès.

CINQUIÈME FAIT.

A quelque temps du traitement dont je viens de parler, M. Goureau fut consulté par une dame dont le col utérin, boursouflé et spongieux, se logeait difficilement dans le speculum. Des hémorrhagies considérables ne permettant pas d'hésiter sur l'indication de la cautérisation, il ne cautérisa pas, mais il *broya*, pour me servir d'une expression de M. Amussat, il broya, dis-je, la substance spongieuse avec le nitrate d'argent, du côté de l'infundibulum, et la réduisit en bouillie séance tenante. Les hémorrhagies furent arrêtées et la malade promptement rétablie. Combien de cas analogues n'aurais-je pas à vous citer !

SIXIÈME FAIT.

Une dame de Calais, âgée de vingt-sept ans, avait été réglée à onze ans, mariée à vingt-trois et était accouchée à vingt-quatre ans d'un enfant bien portant, sans autre suite que la continuation d'une douleur qui avait existé dans la fosse iliaque gauche pendant la grossesse. Un an après sa couche, commence un flux leucorrhéique avec des tiraillemens gastralgiques, et ces accidens ont continué depuis deux ans. Couchée, elle était étouffée; sa gorge se serrait et elle était obligée de se lever et de boire.

Venue à Paris le 17 novembre passé.

Le pouls était sans plénitude, l'utérus était lourd; son col était tuméfié sans que l'abstersion avec un pompon de coton en ramenât du sang. Elle avait des hémorrhoïdes flétries depuis deux ans environ; elle avait sans succès fait usage des bains de mer, des capsules de Mothes, des injections émollientes, etc., etc.

A Paris, elle fut mise à l'usage des bains de quatorze minutes à 26 degrés Réaumur, en lavant, pendant leur durée, le front et le visage de haut en bas avec de l'eau à 20 ou 19 degrés Réaumur.

On pansa le col utérin sans cautérisation avec de l'amidon en poudre.

On fit porter une ceinture hypogastrique, et l'on fit suivre un régime substantiel.

Huit ou dix jours de ce régime n'ayant en rien modifié la situation de cette personne, deux cautérisations transcurrentes furent faites en continuant les pansemens avec l'amidon en poudre. Il n'y eut que peu de suintement sanguin à la cautérisation.

Immédiatement, les accidens qu'elle éprouvait disparurent, comme le boursouflement du col utérin, et elle retourna chez elle, parfaitement rétablie, à la fin de décembre passé.

On voit que dans ces cas, comme dans les hémorrhoïdes sèches, l'hémorrhagie n'a pas accompagné la tuméfaction érectile. MM. Vuiton et Massé ont suivi la malade.

SEPTIÈME FAIT.

Madame S..., âgée de quarante-trois ans, a souffert depuis douze ans, époque d'une couche, dans les dépendances de l'utérus. Il y a huit ans suspension de la menstruation, et plus tard explosion d'une fausse couche avec hémorrhagie, dont elle se remit facilement.

Un an plus tard, il y a sept ans, même accident dont elle se remit encore. Enfin suivent une grossesse et une couche heureuse.

Une année après cette dernière couche, reparurent les symptômes d'une affection utérine qui a été constatée par M. le docteur Beline, de la Nouvelle-Orléans, et au mois de juin 1849, en France, par le docteur Guillet et par moi. Nous reconnûmes, comme M. Beline, une tuméfaction remarquable du col de l'utérus et du museau de tanche et dans l'infundibulum.

La malade refusa tout traitement local, et l'on fut réduit à se borner aux bains tièdes, au régime, aux injections avec décoction de pavot et amidon.

La malade, qui avait changé de climat, a fini par se trouver si bien, qu'on doit penser que le boursouflement du col s'est flétri comme les tumeurs hémorrhoïdales dans différens cas.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE TOXICOLOGIE.

CINQ EMPOISONNEMENS PAR L'ARSENIC.

L'empoisonnement des maris par leur femme est, à ce qu'il paraît, devenu à la mode ; en effet, les assises de l'Ain ont eu pour leur part à en juger deux dans leur session de décembre 1849, et celles de la Corrèze dans la même session, ont été vivement occupées par un autre empoisonnement dont les détails présentent une certaine analogie avec celui du Glandier. Il s'agissait d'un nommé Coudert, qui avait été empoisonné par de la soupe que sa femme lui avait préparée le 11 juillet dernier, et dans laquelle elle aurait sans doute ajouté du vert de Scheele, car le patient, qui du reste, après avoir été très malade, s'est parfaitement rétabli, avait remarqué une couleur verte à ses vomissemens. La femme avait ensuite essayé un assassinat, voyant que par le poison elle ne pouvait se débarrasser de son mari. Dans cette affaire, une circonstance remarquable a été signalée au jury. Ni Jacques Coudert, ni ses voisins n'ont dénoncé ce double attentat à l'autorité judiciaire. Le maire de la commune, paysan fort peu lettré, mais assez intelligent cependant, a raconté que le lendemain même de l'événement il avait recueilli les phases qui avaient accompagné le crime et les avait consignées dans une lettre destinée, il est vrai, au procureur de la République, mais à lui envoyée seulement 40 jours après le crime ; encore avait-il oublié de signer cette dénonciation, qui est parvenue au parquet comme document anonyme. Il est résulté de cette négligence que l'information n'ayant pu recueillir les matières vomies par Jacques Coudert et y faire constater la présence du poison, l'accusation s'est trouvée de la sorte privée d'un de ses élémens les plus importans. Un incident assez singulier et qui semblerait dénoter cependant que Coudert avait été victime d'un empoisonnement, c'est qu'une truie appartenant à l'un de ses voisins, tomba gravement malade après avoir mangé quelques-unes de ses déjections.

Quant aux deux empoisonnemens qui ont été jugés aux assises de l'Ain, ils ont eu une fin plus tragique, puisque les deux maris qui en ont été les victimes sont morts, le premier après 13 jours de maladie, et le second après 3 jours seulement. L'autopsie du cadavre de l'un, F. Badelon a démontré qu'il avait succombé par suite de l'injection d'une substance vénéneuse. Du reste l'analyse chimique (1) est venue asseoir cette opinion, en rendant évidente la présence de l'arsenic dans plusieurs parties du cadavre, et notamment le foie, ainsi que dans quelques râclures enlevées sur les carreaux auprès du lit du défunt et contenant des restes de ses vomissemens. Toutes les charges du crime sont tombées sur la femme Badelon, qui, depuis quelque temps, avait eu à es-

(1) Nous nous sommes étendu d'une manière suffisante sur les moyens propres à rechercher l'arsenic dans les cas d'empoisonnemens. Nous n'avons, par conséquent, rien à ajouter à ce que nous en avons dit dans les numéros des jeudi 12 et samedi 28 juillet, ainsi que dans celui du mardi 7 août 1849.

---

tion. Comptez, ajoutait-il, les énormes fortunes faites ainsi aux dépens des pauvres auteurs. N'est-il pas scandaleux de voir les Déterville, les Crochard, les Méquignon, les Béchet se retirer du commerce millionnaires, alors que Broussais, H. Cloquet et tant d'autres sont morts dans la misère, alors qu'on offrait 600 fr. par édition de la *Chimie* d'Orfila, et des indemnités dérisoires pour des ouvrages qu'ils vendaient à prix d'or.

Qu'ont-ils besoin, les auteurs, de ces intermédiaires entre eux et le public, continuait mon ami? Qu'ils s'associent donc! Par une première mise de fonds ils fonderont une caisse pour subvenir aux premiers frais. Il n'y aura qu'une administration, qu'un loyer, qu'une dépense commune. Chaque associé aura son compte ouvert et bénéficiera sur la vente de ses livres de toute la part qui revient au libraire.

Je passe les détails que mon ami m'expliqua fort au long, car il a tout prévu, même les *bouillons*, terme de librairie synonyme d'un livre qui ne se vend pas. Il y a du bon dans cette idée, et je ne sais pourquoi l'auteur ne la livre pas avec tous ses développemens, avec le charme que sa plume élégante pourrait lui donner. Je l'engage à se découvrir, dût ce conseil me valoir sur la ligne de l'Odéon au pont Saint-Michel, en passant par l'Ecole-de-Médecine, la dangereuse rancune de messieurs les libraires.

Montpellier, ou plutôt quelques rares esprits à Montpellier, — car j'ai de bonnes raisons de penser que l'unanimité de certaines opinions n'est pas si réelle qu'on l'assure, — persistent à vouloir et à dire que Paris est en lutte ouverte contre les doctrines de la Faculté hippocratique. Dans une brochure toute récente du bibliothécaire de cette Faculté, au milieu d'aménités toutes coaques, je lis le passage suivant qui va bien étonner mes lecteurs des rives de la Seine :

« L'école de Paris, essentiellement *organicienne*, purement *anatomique*, c'est-à-dire *matérialiste*, a constamment regardé l'école médicale hippocratique de Montpellier comme une autre Carthage, dont l'état florissant, s'il persistait, amènerait infailliblement sa ruine, au point de vue doctrinal. C'est de là, n'en doutez pas, que provient sa haine invétérée contre Montpellier.

» Mais si ce discernement de l'école organicienne de Paris mérite qu'on la loue, nous ne pourrions en dire autant de l'idée fixe qui en a été la triste conséquence. L'école de Paris a prononcé son *delenda Carthago* dans le fond de son âme. Heureusement, quoiqu'elle ait souvent tenté d'anéantir, de dessein prémédité, son incommode rivale, elle n'a pu encore accomplir un projet qui eût été si funeste à l'humanité. »

Mais, brave et savant bibliothécaire, où donc voyez-vous cela? Qui vous met donc ce martel en tête? Hélas! hélas! si depuis longtemps il n'y a plus de Scipion chez nous, il y a bien longtemps aussi qu'il n'y a plus d'Annibal chez vous. Quel étrange langage tenez-vous là! Au moment où la médecine va être appelée peut-être à réaliser seule, pacifiquement et scientifiquement les améliorations sociales qui sont dans les désirs de tous les hommes de bien, vous allez ranimer des querelles ridicules et surannées, vous allez chercher à nous diviser encore, alors que nous avons besoin de toute notre force de cohésion, quand demain peut-être nous serons mis en demeure de résoudre les plus émouvans problèmes humanitaires et sociaux. Rallions-nous, au contraire, sous une bannière commune, le bien public. Réfléchissons qu'il n'est peut-être pas une seule question, livrée aux passions brûlantes des partis, sur laquelle la médecine ne soit appelée prochainement à répandre ses lumières, à faire sentir ses généreuses intentions. La société, imprévoyante jusqu'alors à l'égard de notre science et de ceux qui la cultivent, va être forcément ramenée vers elle et vers eux. Deux rôles se préparent, immenses, dans le monde; l'un que je ne veux pas indiquer, parce qu'on ne manquerait pas de supposer et de croire que je veux le placer en antagonisme de l'autre; cet autre c'est celui du médecin. Pensons-y sérieusement, mes chers confrères. En vérité, je vous le dis, les temps approchent, et il faut être prêt.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'Académie des sciences a procédé, dans sa séance de lundi, à la nomination d'un académicien libre, en remplacement de M. Francœur. La commission chargée de préparer la liste de candidature, avait présenté la liste suivante : en première ligne, M. Minard, en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique MM. Bussy, Dubois (d'Amiens) et Vallée.

M. Bussy a obtenu. . . .	32	voix.
M. Minard id.	12	
M. Vallée id.	11	
M. Dubois id.	5	

En conséquence, M. Bussy a été proclamé académicien libre.

MONUMENT A LARREY. — On achève en ce moment, dans la cour de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, devant l'aile gauche des bâtimens qui règnent des deux côtés du portail de l'église, le piédestal qui doit supporter la statue en bronze de l'illustre chirurgien Larrey. Ce piédestal, de marbre blanc, est d'une forme élégante, quoique d'une apparence un peu grêle; il est supporté par un soubassement de granit gris. Dans chacune de ses quatre faces seront encastrés des bas-reliefs de bronze, dont les sujets seront empruntés aux traits principaux de la vie de l'homme illustre, dont le dévoûment à la science fut égal à celui qu'il portait à l'humanité. La statue de Larrey doit être solennellement inaugurée dans le courant du mois d'avril prochain.

UNE THÈSE PEU DÉMOCRATIQUE. — Un étudiant en médecine à l'Université de Berlin avait pris pour sa thèse le sujet suivant : *De morbo democratico, nová insaniæ formâ*. Aussitôt que la nouvelle en fut répandue, grande rumeur parmi les démocrates de la ville, qui nommèrent une députation pour aller argumenter le nouveau récipiendaire et catéchiser de bonne sorte ce transfuge de la jeunesse des écoles. Mais celui-ci, probablement intimidé du nombre de ses adversaires, s'est réfugié derrière un prétexte donné par le doyen de la Faculté, M. Casper, et la cérémonie a été remise indéfiniment.

suyer de la part de son mari quelques scènes violentes, au sujet de relations coupables qu'elle entretenait avec un artilleur qui était venu loger chez les deux époux.

Dans l'autre fait, qui arriva également à la suite de relations adultères de la part de la femme Thélaud, l'autopsie et l'analyse chimique firent connaître que Pierre Thélaud était mort empoisonné par le vert de Scheele.

Aux trois exemples que nous venons de rapporter, nous pourrions ajouter celui d'une jeune femme algérienne, âgée de 11 à 12 ans, déjà veuve en première noce, et qui a été condamnée à vingt ans d'emprisonnement, pour avoir empoisonné, à l'aide de sulfure jaune d'arsenic, son second mari, avec lequel elle ne vivait que depuis trois mois.

Nous ne pouvons terminer le récit de ces crimes, dans la perpétration desquels l'arsenic vient chaque jour seconder les malfaiteurs, sans mentionner la tentative atroce d'empoisonnement qui a été commise il y a quelques mois à Nottingham, en Angleterre. Une femme qui a disparu, et qu'on n'a pu retrouver jusqu'à ce jour, ayant rencontré dans la rue une petite fille de onze ans qui allait faire une commission pour sa mère, lui demanda si elle ne s'appelait pas Marie Burk, et sur sa réponse affirmative, elle lui remit un petit paquet contenant une poudre blanche (qu'on a su depuis être de la magnésie mélangée avec une petite quantité d'arsenic), en lui recommandant de mettre cette poudre dans l'eau bouillante, et d'en faire boire à son jeune frère ainsi qu'à ses deux sœurs, et en lui assurant que ce breuvage serait non-seulement agréable, mais qu'il les préserverait de toutes sortes de maladies. La petite fille ayant suivi ce conseil, les quatre enfans ne tardèrent pas à éprouver des vomissemens et des coliques, et sans l'administration de prompts secours, ils auraient infailliblement perdu la vie.

EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

Les empoisonnemens par le phosphore sont généralement assez rares. Sans vouloir entrer dans les détails analytiques propres à faire reconnaître la présence du phosphore ou d'un de ses composés à la suite d'un accident de ce genre (ce que nous nous proposons de faire dans un prochain numéro), nous ne croyons pas inutile de relater ici le fait tout récent d'une Espagnole, veuve, qui, après s'être retirée avec sa famille à Sarria, petite ville de la Catalogne, et voulant mettre fin à ses jours, sans doute à cause de la rupture d'un second mariage qu'elle projetait, avait avalé des morceaux de phosphore, et parcourait les rues de la ville, le teint enflammé et les yeux hagards, en criant aux passans: « *Je brûle, donnez-moi de l'eau pour éteindre le feu qui me dévore; j'ai soif.* » Quelques gorgées d'eau qu'on lui faisait boire la soulageaient momentanément, et sans entrer dans aucune explication, elle continuait sa route pour recommencer ses cris un peu plus loin. Quelques heures après, la mort vint enfin mettre un terme aux douleurs de cette malheureuse.

Nous nous demandons si en pareil cas, il ne conviendrait pas de remplacer l'eau par l'huile, qui a été déjà fortement recommandée par M. le docteur Rattier dans les brûlures par le phosphore.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 23 Février 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur les engorgemens et les déviations de l'utérus.

Après deux allocutions improvisées, l'une de M. Huguier, entièrement consacrée à répondre aux objections de M. Velpeau, l'autre de M. Récamier qui a rapporté un grand nombre de faits nouveaux de productions anormales, de tuméfactions de l'utérus, dans le but d'établir à la fois et leur existence et leur curabilité, la parole a été donnée à M. Dubois (d'Amiens), au nom de M. Hervez de Chégoin.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN, après un court résumé de la discussion, réfute en ces termes l'argumentation de M. P. Dubois :

Contrairement à l'opinion de M. P. Dubois, les rétroversions de la matrice ne sont point incurables. Non-seulement, contre son opinion encore, leur réduction complète est possible, mais plus d'une fois cette réduction a été exagérée, transformée en antéversion, ramenée elle-même à une position naturelle par une modification du moyen contentif.

Pour arriver à cette réduction complète, il n'est pas nécessaire, comme le croit M. P. Dubois, de distendre douloureusement et dangereusement la partie postérieure du vagin. Les craintes qu'il exprime sont la preuve incontestable qu'il n'a pas mis en œuvre, avec les conditions convenables du moins, les moyens qu'il blâme et qu'il repousse.

La réduction ne se fait pas subitement, par l'application immédiate de l'instrument, qui doit rester en place, mais lentement, dans l'espace de 8 à 10 jours, par un autre d'un petit diamètre, et qui chemine progressivement.

Il n'est pas même nécessaire, pour obtenir cette réduction complète, que la matrice soit poussée artificiellement jusqu'à son axe, pour reprendre sa position naturelle; il ne lui faut souvent qu'un peu d'aide pour y retourner d'elle-même. J'ai tant de fois été surpris de la facilité de ce retour, dans les cas où je m'attendais à de grandes difficultés, que je ne désespère point avant d'avoir essayé.

Il y a lieu de croire que les ligamens, rendus impuissans à un certain degré de déviation, retrouvent une force suffisante à un degré moindre. C'est un fait qui m'a frappé.

Quand la matrice a été réduite quelque temps et qu'on la laisse retomber en retirant l'instrument, avec quelle promptitude, quelquefois, elle retourne à sa place! Il suffit ou de la soulever légèrement avec le doigt, par son fond, d'arrière en avant, ou d'appuyer d'avant en arrière sur son col revenu sous le pubis, en laissant vide la cavité du sacrum dans laquelle elle était plongée.

C'est ce vide qu'est destiné à remplir le pessaire qui doit rester en place, et M. P. Dubois est dans l'erreur quand il croit que ce pessaire exerce une compression constante sur le corps de la matrice, sans laquelle la réduction ne pourrait se maintenir.

C'est la théorie qui dit cela, mais l'expérience apprend que l'organe et l'instrument sont placés *dos à dos*, perpendiculairement tous les deux, et que, dans cette position, la matrice, soutenue comme naturellement, et par ses ligamens et par ses parties voisines qui ont repris elles-mêmes leur place naturelle, n'appuie que légèrement ou pas du tout sur le moyen contentif, et que dans les cas qui se rencontrent quelquefois où elle a une tendance à s'incliner en arrière, elle rencontre seulement l'obstacle qui la retient, mais qui n'exerce sur elle aucune pression.

Il faut bien que ce contact de la matrice et du pessaire ne soit point douloureux, puisque le premier conseil que je donne aux malades c'est de leur dire : *Si vous le sentez, retirez-le; vous ne devez point le sentir.*

Les malades, en effet, n'ont pas même la conscience d'un corps étranger, et vont souvent avec le doigt s'assurer s'il n'est pas tombé. Il tient bien cependant, moins par ses dimensions considérables que par sa forme. Ces dimensions, cependant, sont appropriées, moins à celles du vagin qu'à l'écartement des branches descendantes du pubis, sur lesquelles il repose par un rebord horizontal et arrondi. Sa hauteur de deux pouces et demi, ordinairement, est la preuve qu'il ne distend pas le vagin; quant à la nécessité, sous plusieurs points de vue, de pouvoir l'ôter et le replacer facilement, que M. P. Dubois se rassure encore; après un court apprentissage sur la manière de le présenter à l'entrée du vagin, en pressant en arrière, et sur le mouvement qu'il doit subir intérieurement, les femmes acquièrent, en peu de temps, une si grande habileté pour cette manœuvre, qu'en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire, il est réintroduit; il est, qu'on me passe l'expression, littéralement *escamoté*. Pour cela, elles s'accroupissent, passent la main sous la cuisse, et dans un instant il a pénétré, et a pris la place qu'il doit avoir : ce sont les malades qui *m'ont appris* cette manière. L'expérience nous vient de tous les côtés, il est rare que la théorie soit aussi habile.

Prétendre néanmoins, après ce que je viens de dire, qu'il n'y aura jamais de cas difficile, incertain, par des complications quelconques, il faudrait n'avoir pas beaucoup vu, pour tenir un pareil langage; mais les exceptions ne détruisent point la règle et je puis dire que cette règle est générale. On ne renonce point à la réduction des luxations, parce que quelques-unes, même récentes, sont irréductibles, comme l'ont vu, dans une circonstance toute nouvelle, deux de nos collègues auxquels, assurément, rien ne manque en expérience comme en ingéniosité.

Contrairement aussi à l'opinion de M. Paul Dubois, les antéversions sont encore plus facilement et plus promptement réductibles que les rétroversions. Ce n'est point non plus par le mécanisme qu'il a expliqué que s'opère cette réduction. Ce n'est point en pressant sur le corps de l'organe, d'avant en arrière à travers la vessie, qu'on la ramène à sa position naturelle, mais au contraire par un mouvement d'arrière en avant qui se passe sur la face postérieure du col, embrassé dans toute sa hauteur par une large surface qui laisse constamment libres les deux lèvres, plus ostensibles que les autres points.

Cette réduction est souvent immédiate, et les inflexions de l'instrument lui permettent de tenir en place sans un volume considérable, variable cependant aussi, selon les femmes. Il n'est pas circulaire, mais cylindrique, ce qui le rapproche un peu de la forme du vagin. Les malades le placent aussi facilement que le pessaire à rétroversion. Il y a une tige, pour s'opposer à la tendance de la matrice à retourner à sa position vicieuse. Sans tige, il bascule avec elle et se trouve entraîné sur la partie postérieure du vagin.

Dans cette déviation, comme dans l'autre, il se rencontre des femmes dont la membrane muqueuse s'irrite, fournit un écoulement qui doit faire retirer l'instrument. Les malades sont renseignées à cet égard sur la couleur jaune ou rougeâtre de cet écoulement et sur la conduite qu'elles ont à tenir. Cet inconvénient, du reste, est commun à tous les pessaires, plus encore à ceux que M. Paul Dubois préfère, aux pessaires circulaires, à ceux de M. Désormeaux, qui supportent la matrice par son orifice, la région la plus irritable de l'organe.

En général, cependant, ce contre-temps est moins fréquent qu'on pourrait le supposer. On est ordinairement surpris du peu de sensibilité d'un tissu qu'on a toujours la crainte de blesser.

Je suis encore obligé de ne point adopter la prédilection de M. P. Dubois pour les supports extérieurs auxquels il conseille d'adapter le pessaire. J'en ai présenté, il y a quelques mois à l'Académie, à l'occasion d'un rapport sur les ceintures, et que j'avais fait construire il y a quinze ans. Mais c'était comme Dionis, en montrant les cautères actuels, pour engager à ne point s'en servir. On en a présenté de pareils il y a deux ans, ignorant sans doute ceux dont je viens de parler. J'y ai renoncé, parce que les mouvemens du tronc viennent aboutir à la matrice, qui s'en trouve fatiguée.

Il est tout simple qu'en parcourant la même voie, on rencontre les mêmes idées, mais en voyant et en expérimentant beaucoup, on modifie beaucoup aussi, et il arrive souvent qu'on élimine à la fin, ce qui nous avait le plus séduit au commencement. J'ai fait moi-même une centaine de pessaires au moins, en cire, en liége, en gomme élastique, avant d'arriver aux deux formes auxquelles je me suis arrêté définitivement pour la rétroversion et l'antéversion. Elles sont si simples, qu'elles ne doivent pas supposer de grandes recherches pour les avoir imaginées; c'est qu'il n'y a rien de si facile à faire, rien de si facile à trouver, que ce qui est tout fait, tout trouvé.

M. Paul Dubois ne se sert de pessaires que pour les abaissemens de la matrice; il convient de leurs avantages. C'est convenu qu'un moyen contentif intérieur est utile, et que s'il a des inconvéniens, son utilité l'emporte encore sur les inconvéniens. Il blâme ceux qu'on oppose aux autres déplacemens, parce qu'il croit ces déplacemens incurables. Mais s'il ne leur a point appliqué des instrumens particuliers, comme il en applique à la forme la plus commune, pourquoi mettre plus qu'en doute le résultat de ceux qui ont médité sur ce sujet. Il ne m'en coûte pas de profiter de l'expérience des autres, et je me sers souvent des pessaires à cuvette, qui ne sont point de mon invention, dans les cas qui les réclament.

Je me retrouve encore en dissidence avec M. Paul Dubois, sous le rapport des symptômes des déviations de la matrice.

Loin de croire, comme lui, à leur innocuité, je les regarde, au contraire, comme la source d'accidens sinon graves, mais pénibles, et qui sont souvent méconnus, parce qu'ils ne se font point sentir dans la région de l'organe malade, et que la douleur n'est point leur caractère particulier. On n'a pas même l'idée de porter son attention de ce côté, quand on n'a pas eu l'occasion de voir disparaître ces accidens par la réduction de cet organe, qui ne fait point souffrir par lui-même, dans ces circonstances, mais par des sympathies, par des compressions, par des tiraillemens dans des parties plus ou moins éloignées. Combien de gastralgies, de spasmes, d'états nerveux quelconques, de douleurs de reins, de faiblesse des membres inférieurs, et d'impossibilité complète de marcher, sont dus aux déviations de la matrice?

Je fais grâce à l'Académie de tous les faits que j'ai déjà rapportés, mais quand une femme, par exemple, assure qu'elle verrait son enfant dans le feu sans pouvoir le secourir, que cette femme a une *rétroversion de la matrice*, et qu'avec la présence d'un moyen qui fait disparaître cette rétroversion, cette femme marche et se tient debout du matin au soir comme une autre, je ne vois pas quel doute on peut élever sur le rapport entre le mal et le remède. Il y a sans doute aussi des exceptions, et j'ai rapporté des faits dans lesquels des femmes, avec une matrice complètement sortie du vagin, marchaient sans difficulté et jouissaient de la meilleure santé.

Mais il y a des malades qui ont des hernies volumineuses sans accidens et presque sans gêne, ce qui n'empêche pas qu'en général les hernies réclament des moyens contentifs.

Le résumé de M. P. Dubois n'a donc rien changé à mes convictions, parce qu'elles n'étaient point le résultat de simples théories, mais d'une expérience appuyée sur des faits dont l'interprétation ne peut pas être vicieuse, puisque l'épreuve et la contre-épreuve ont été bien des fois répétées. Voulant donner ma réponse, en ce qui me regarde personnellement, aux objections sur les déplacemens de la matrice, je n'insisterai pas sur d'autres points du résumé de M. P. Dubois.

Je dirai seulement que les névralgies de la matrice n'ont pas été oubliées, comme il le reproche à la discussion, que le rapport s'en est occupé d'une manière particulière, en signalant leur influence sur certains écoulemens auxquels elles impriment un caractère d'âcreté remarquable, que j'ai comparé à celui d'autres sécrétions extérieures attirées aussi par des névralgies facilement appréciables dans leurs résultats.

Je dirai encore que les transformations des phlegmasies utérines en cancers, admises par M. Duparc ont été combattues dans le rapport que j'ai fait sur son ouvrage à la Société de médecine de la ville de Paris, établissant la différence réelle entre le vrai cancer et l'apparence trompeuse de l'hypertrophie des tissus charnus de quelques organes intérieurs, du colon, du pylore, de l'estomac lui-même, que M. Duparc présentait comme des preuves de cette transformation, parce que, disait-il, c'était dans ces régions, que le cancer affecte de préférence, que se développent aussi le plus souvent les inflammations. Que dans un autre travail sur le cancer, présenté à l'Académie, il y a quelques années, j'ai combattu encore la transformation des polypes en cancer, admises par un grand chirurgien, en plaçant dans la portion du tissu utérin qui recouvre ces productions accidentelles, la dégénérescence qui coïncide quelquefois avec eux; que les engorgemens de la matrice ne peuvent être une chose douteuse; que les déplacemens dont je viens de m'occuper sont une preuve de leur réalité, puisque rien n'est plus ordinaire que de prendre pour des tumeurs volumineuses et accidentelles les saillies quelquefois considérables que forme la matrice déviée en arrière dans la cavité du sacrum, et qui disparaissent avec la réduction de cet organe.

Que la consistance un peu pâteuse de ces fausses tumeurs, leur surface légèrement inégale et leur sensibilité obtuse constituent le caractère de ces véritables engorgemens passifs qui résultent de l'accumulation dans les vaisseaux quelconques et dans le tissu cellulaire interstitiel des liquides quelconques aussi qu'ils contiennent habituellement, mais en moindre quantité.

Que cet engorgement ne ressemble en rien à cette autre cause d'augmentation de volume de la matrice, dans son corps, dans son col, quand son activité vitale et sa contractilité ont été mises en jeu par des causes particulières, comme, selon les remarques de M. Louis, le tissu charnu de l'estomac double et triple de volume par les contractions de cet organe, dans les maladies qui rendent difficile le passage des alimens, par la voie ordinaire, comme les fibres charnues du cœur, augmentent de nombre et de volume, jusqu'à obtenir presque des cavités.

Qu'il n'est pas besoin d'insister sur les différences d'augmentation de volume qui n'ont de commun que la forme, et dont l'essence est complètement distincte; qu'engorgement et hypertrophie diffèrent essentiellement.

Que le col de la matrice peut être aussi le siége d'engorgemens dans le sens que nous venons de dire; que ces engorgemens, que l'on peut comparer à ces jambes convalescentes de contusions ou de fractures qui donnent lieu à des sensations si pénibles de fourmillemens, de distension et de chaleur, dans la position verticale, qu'une compression méthodique fait cesser ou atténue beaucoup, sont aussi modifiés heureusement par le seul mode de compression qu'on puisse leur opposer, l'application d'un cône creux dans lequel on voit ce col tuméfié, souvent bleuâtre, s'effiler et reprendre sa couleur naturelle.

Après cette lecture, M. le président propose de mettre aux voix la clôture de la discussion et les conclusions du rapport de M. Hervez de Chégoin. La clôture est adoptée, ainsi que les conclusions, par le très petit nombre de membres restés jusqu'à la fin de la séance.

La séance est levée à cinq heures.

M. AMUSSAT était inscrit pour prendre la parole dans cette séance, à laquelle il a assisté jusqu'à cinq heures. En se retirant, après avoir reçu du président l'assurance qu'une autre séance devait encore être consacrée à la discussion, il était loin de s'attendre qu'après son départ les membres de l'Académie, d'ailleurs très peu nombreux, jugeraient convenable de clore définitivement la discussion.

Il nous paraît donc juste de reproduire ce que M. Amussat devait dire à l'Académie, et nous le ferons avec d'autant plus d'empressement que l'allocation de M. Amussat est relative à un fait pratique très important.

L'espace nous manquant aujourd'hui, nous renvoyons cette insertion au prochain numéro.

Séance du 26 Février 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce, qui invite l'Académie à suspendre toute délibération sur la question relative aux préparations de citrate de magnésie de M. Rogé, à l'égard de laquelle il avait, par une lettre précédente, demandé son avis; l'intention du ministre étant de faire étudier, au point de vue administratif, la question de principe concernant les remèdes secrets, puis de la soumettre aux délibérations de l'Académie.

2° Le même ministre transmet un mémoire qui lui a été adressé par M. Dumas, d'Alais, professeur de mathématiques, sur un système général de fontaines naturelles.

3° M. Clot-Bey informe l'Académie qu'ayant cessé ses fonctions d'inspecteur général du service de santé d'Egypte, il est actuellement fixé à Marseille, d'où il se met à la disposition de l'Académie pour toutes les questions médicales ou autres concernant l'Egypte, pour lesquelles elle pourrait réclamer son concours.

4° MM. Leblanc, Nélaton, Maisonneuve, Sandras et Martinet se portent candidats aux places vacantes dans diverses sections.

5° M. Reboulleau, médecin de la banlieue de Constantine (Algérie), adresse une note sur l'emploi du suc gastrique artificiel et de la diastase à l'intérieur, comme moyens hygiéniques et thérapeutiques.

6° M. Pellarin adresse une nouvelle communication sur le choléra.

7° M. Roussignan, de Césarée (Arménie), adresse un travail intitulé : *Choix des doctrines médicales*. Ce travail est consacré au développement des doctrines médicales d'Arêtée de Cappadoce, son compatriote.

L'ordre du jour appelle la nomination, au scrutin, d'un membre qui devra être momentanément adjoint à la section d'accouchemens, afin qu'elle soit en nombre pour l'appréciation des titres des candidats.

Pendant qu'on procède au scrutin, M. le président donne la parole à M. Depaul pour une lecture :

M. Depaul, candidat à la section d'accouchemens, lit un mémoire ayant pour titre : *De la distension de la vessie par rétention d'urine chez l'enfant pendant la vie fœtale, étudiée surtout comme cause de dystocie*. En voici les conclusions :

1° La sécrétion urinaire s'établit à une époque peu avancée de la vie fœtale.

2° Quand un vice de conformation ou un obstacle quelconque s'oppose à l'excrétion de l'urine, qui ne peut être versée à cette période de la vie que dans la cavité de l'amnios, ce liquide s'accumule dans la vessie, qui peut alors acquérir des dimensions tellement considérables, que l'accouchement spontané est impossible, même avec un bassin parfaitement conformé, et quoique la grossesse n'ait pas parcouru toutes ses périodes.

3° Les difficultés qui peuvent résulter d'une semblable disposition sont telles, qu'on a pu, dans plusieurs cas, arracher la tête et les membres, sans surmonter l'obstacle.

4° Toutes les fois que l'examen anatomique des parties a été rigoureusement fait, il a été facile de constater qu'avec le développement du réservoir urinaire coïncidait l'hypertophie de ses parois, et en particulier de la tunique musculaire, circonstance, qui, jointe à beaucoup d'autres, me permettra de démontrer, dans un autre travail, que la vessie ne joue pas seulement le rôle de réservoir passif, mais qu'elle fait pendant la plus grande partie de la grossesse des efforts souvent renouvelés pour se débarrasser du liquide qu'elle reçoit.

5° Si l'étude des faits qui précèdent permet d'établir qu'il est à peu près impossible de reconnaître pendant la grossesse un semblable vice de conformation, je ne doute pas qu'on ne puisse arriver aux plus grandes probabilités, sinon à la certitude, pendant le travail.

6° Tout en tenant compte des phénomènes insolites observés pendant la gestation, et qui ont une certaine valeur, quoiqu'ils puissent se rattacher à des états pathologiques divers, il est incontestable que la main, introduite dans l'utérus, peut seule faire reconnaître le véritable état des choses, ou du moins permettre d'apprécier avec certitude qu'une collection de liquide existe dans la cavité abdominale de l'enfant.

7° La rareté de l'ascite simple, portée à ce degré extrême, sera déjà une présomption qui conduira à admettre une distension de la vessie; et si l'exploration des organes génitaux permettait de constater certains vices de conformation dont il a été question, je pense qu'on pourrait hardiment se prononcer pour une rétention d'urine.

8° Dans l'une ou l'autre hypothèse, la conduite à tenir devra être la même. Quand les tractions que permet la prudence seront restées sans résultat, c'est à l'évacuation du liquide qu'il faudra songer. C'est de tous les moyens que l'art peut employer, le plus simple dans son application, et celui qui entre des mains exercées, exposera le moins la santé de la mère.

9° Puisqu'il est démontré que les altérations des organes urinaires dont il est question ne compromettent pas nécessairement la viabilité des enfans, il est rigoureusement indiqué de pratiquer la ponction avec tout le soin que comporte cette opération, quand on l'a fait intervenir chez l'adulte. L'infection abdominale du cordon ombilical sera un guide sûr pour le choix du point le plus favorable.

10° Il n'est pas impossible qu'en procédant ainsi, on puisse, après la naissance, par une nouvelle opération, rétablir les voies naturelles nécessaires à l'excrétion de l'urine, et conserver à la vie des enfans qui, sans ces précautions, eussent été sacrifiés. (Comm. MM. Devilliers, Bérard et Paul Dubois.)

M. le Président fait connaître le résultat du scrutin qui a donné la majorité à M. Paul Dubois.

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour la suite de la discussion sur le prix d'Argenteuil.

JOURNAL DE TOUS.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES AFFECTIONS RHUMATISMALES.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez fait paraître dans votre journal plusieurs observations qui témoignent de l'efficacité du chloroforme en application locale dans les névralgies et rhumatismes musculaires; permettez-moi d'y joindre les deux suivantes, que je crois tout à fait concluantes.

Le 10 avril 1849, je fus appelé auprès de Marie P..., couturière, âgée de 34 ans, qu'une névralgie intercostale double retenait au lit depuis huit jours environ. J'avais eu occasion déjà de traiter plusieurs personnes atteintes de la même maladie, mais jamais je ne l'avais vue portée à un tel degré d'acuité. Les sixième, septième, huitième et neuvième espace de chaque côté se trouvaient affectés, mais moins douloureusement, cependant, du côté droit. De sorte que cette malheureuse se disait comme entourée d'une large ceinture de douleurs, que le moindre mouvement et le moindre effort d'inspiration ou d'expiration rendaient intolérables. Aussi ne pouvait-elle parler qu'à voix basse, et bientôt elle eut refusé tout aliment, pour rester dans une immobilité complète. La pression était douloureuse, surtout dans les trois points ordinaires : en arrière, au milieu et en avant; mais néanmoins, à l'inverse des cas habituels, une grande sensibilité existait encore dans les intervalles. Du reste, le pouls était tout à fait normal, et l'état général, à part les souffrances, ne présentait rien de grave.

Comme l'on me fit observer qu'il y avait une rémission bien marquée de deux jours l'un, je pensai ne devoir employer exclusivement que le sulfate de quinine. Cependant d'après les instances de la malade, qui désirait, avant tout, quelque application locale pour calmer ses douleurs, je voulus faire un essai du chloroforme que l'on commençait à préconiser, en pareille circonstance. Je fis donc entourer d'abord tout le côté gauche, depuis la colonne vertébrale jusqu'à l'épigastre, de bourre de coton imbibée de 25 ou 30 grammes de chloroforme, et, après l'avoir recouverte de toile cirée, je laissai le tout en place pendant une heure environ. Au grand étonnement de toute la famille, l'appareil n'était pas encore levé que la patiente s'écria qu'elle était guérie; pour en donner preuve, elle put descendre de son lit et y remonter sans appui. Le lendemain, je fis faire la même application du côté droit, et tout fut fini. A quelques jours de là, Marie P... pouvait vaquer à ses occupations, et, depuis cette époque, il n'y a pas eu apparence de récidive.

Je ne sache pas que jamais névralgie intercostale ait disparu d'une manière plus prompte et radicale. Mais j'ai hâte d'arriver à la seconde observation qui est encore bien plus digne de remarque.

M. B..., ancien officier retraité, aujourd'hui directeur des postes, âgé de 71 ans, s'est toujours assez bien porté, à part quelques douleurs rhumatismales qu'il a ressenties de temps à autre dans l'épaule droite. Au mois de novembre 1849, il se vit contraint d'entrer dans un logement fraîchement restauré, et, malgré l'humidité causée par la transsudation des plâtres, humidité qui avait pénétré jusque dans l'intérieur de son lit, il pensait devoir sortir sain et sauf de cette dangereuse épreuve, vu le maintien de son bon état de santé pendant les deux premiers mois. Mais le 13 javier 1850, après une nuit passée avec un peu d'agitation, il se sentit saisi tout à coup, à sept heures du matin, de douleurs atroces dans la tête, le cou, les bras, les régions épigastrique et cardiaque, et surtout le long de la colonne vertébrale. Quand j'arrivai près de lui, je ne sus véritablement comment qualifier un tel état de souffrances; cependant je n'en conçus pas alors grande inquiétude, eu égard à l'inspection du pouls qui était normal, et des symptômes généraux qui semblaient ne trahir que des douleurs locales. Je m'en tins donc simplement à la prescription d'une potion opiacée et de fomentations avec laudanum et extrait de belladone sur les points les plus douloureux. Je revis plusieurs fois le malade pendant la journée, et c'étaient toujours mêmes plaintes, mêmes tourmens et même impossibilité de s'éclairer davantage sur la nature de cette affection. Enfin, malgré une forte application de sangsues que je fis faire de chaque côté de l'épine dorsale et 12 centigrammes d'extrait d'opium ingérés par 24 heures, cet état désespérant ne fit que s'aggraver jusqu'au 15, où le pouls devint tout à coup intermittent et la prostration extrême. Je crus alors à une terminaison prochaine, mais néanmoins, pour satisfaire à la désolation de la famille, je voulus encore recourir au chloroforme, et immédiatement j'en fis recouvrir toute la colonne vertébrale. Chose étonnante ! toutes les douleurs s'apaisèrent comme par enchantement; le pouls changea de suite de caractère, et notre malade se sentit pour ainsi dire revenir à la vie avec un bien-être indicible. Le soir même il put se mettre sur son séant et témoigner toute sa satisfaction. Enfin les forces revinrent peu à peu avec l'appétit qui se prononça chaque jour; et aujourd'hui 7 février, tout fait espérer et présumer que cette affection a disparu sans retour.

Que si l'on me demande, maintenant, pourquoi j'ai attendu quatre jours avant d'appliquer le remède qui m'avait si bien réussi l'année précédente, je répondrai que j'étais loin de penser qu'il y eût la moindre ressemblance entre ces deux maladies. Qui aurait pu croire, en effet, que cet ensemble de douleurs si diffuses et si déchirantes fût purement idiopathique ? Le premier jour je ne les ai pas jugées différemment; mais le lendemain, quand j'entendis le malade se plaindre de souffrances aiguës dans le dos et d'engourdissement dans les bras où j'avais déjà remarqué de fréquens soubresauts, je me crus en face d'une inflammation de la moëlle ou de ses enveloppes. Il n'est pas jusqu'à un accès de fièvre pernicieuse que j'ai redouté, surtout quand j'ai senti le pouls devenir intermitent, filiforme; et pourtant je ne crois pas qu'on en ait jamais vu d'exemple dans notre localité, où l'on trouve à peine quelques cas rares de fièvre intermittente. J'avoue en toute conscience les erreurs que je me suis créées jusqu'à la fin; mais, encore une fois, tout n'était-il pas fait pour augmenter à plaisir ma perplexité ? Que l'on ouvre tous les traités de pathologie et l'on verra si, au résumé des maladies que j'avais en vue, on ne trouve la plupart des symptômes suivans : invasion subite au milieu d'une bonne santé, douleurs dorsales, épigastriques, cardiaques, céphalalgie aiguë, engourdissement douloureux des membres supérieurs, intermittence du pouls, accablement et défaillance.

Quel était donc alors cet état pathologique si complexe ? C'étaient, si je ne me trompe, trois névralgies doubles concomitantes : intercostale, cervico-brachiale et cervico-occipitale. Avec l'existence de chacune d'elles toute douleur s'explique, et la gravité du cas ressort de leur complication mutuelle. D'ailleurs, pour confirmer mon opinion, il me suffira d'invoquer cette vieille proposition que l'on ne peut récuser en pareille circonstance : *naturam morborum curationes ostendunt*. C'est de là que toute lumière m'est venue... un peu tard, il est vrai ; néanmoins, je suis encore heureux de n'avoir que ce regret.

Quoi qu'il en soit, le résultat n'en a pas moins été favorable autant qu'inespéré, ce qui m'engage à le livrer à la publicité, si toutefois vous l'en jugez digne.

Agréez, etc., H. Fricaud, d.-m.-p.

Sémur-en-Brionnais, 7 février 1850.

Le drame américain. — Les journaux américains sont pleins de détails sur l'assassinat présumé de M. Parkman par M. Webster, son collègue à l'Université Harvard de Boston, Une chose fort curieuse, c'est que M. Parkmann avait payé de ses deniers, il y a quelques années, le terrain sur lequel le collége médical a été bâti, et où l'on suppose qu'il a péri assassiné. M. Parkman était connu par des travaux sur l'aliénation mentale, et principalement sur la médecine légale. Il avait écrit un mémoire sur l'emploi de l'électricité contre la constipation. Le professeur Webster est aussi connu par quelques publications, et en particulier par celle de la chimie de Liébig, avec des additions.

M. A. DAMOISEAU, ancien fournisseur du prince royal, nous prie de rappeler qu'il a transporté son établissement de vaches, d'ânesses et de chèvres laitières, boulevard Pigale, nos 46 et 50.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 2 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 27.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Assainissement des logemens insalubres. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du massage appliqué au traitement du rhumatisme musculaire. — III. Nouveau signe pour reconnaître certaines déformations de la cornée. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 23 février 1850 (suite) : Opinion de M. Amussat. — *Société de chirurgie de Paris* : Description de la pièce pathologique présentée par M. Giraldès à la dernière séance. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 1er MARS 1850.

ASSAINISSEMENT DES LOGEMENS INSALUBRES.

(2e article. — Voir le n° du 26 février.)

Nous avons fait connaître la proposition de M. de Melun, pour l'*assainissement des logemens insalubres*, ainsi que le projet de loi élaboré par la sous-commission de l'assistance publique saisie de cette proposition. Il nous reste, pour faire passer sous les yeux de nos lecteurs, les élémens essentiels du débat qui va s'engager un de ces jours à l'Assemblée nationale, à faire connaître le *contre-projet* de M. Théophile Roussel.

Voici le texte du contre-projet :

ARTICLE PREMIER. — Dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi, il sera créé dans chaque canton une commission pour l'assainissement des maisons et logemens qui se trouvent, en raison de leur insalubrité, dans des conditions propres à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitans.

ART. 2. — Cette commission sera composée :

1° De deux membres du conseil ou de la commission cantonale d'hygiène, nommés par ce conseil. Là où les conseils d'hygiène ne sont pas organisés, de deux médecins ou d'un notable habitant, pris dans le canton, nommés par le préfet;

2° D'un architecte, ou tout autre homme de l'art, nommé par le préfet.

Dans chacune des communes que devra visiter la commission, s'adjoindront à elle :

1° Le maire de la commune ;

2° Un membre du conseil municipal, nommé par ce conseil.

En outre, la commission s'adjoindra un membre du bureau de bienfaisance, un membre du conseil des prud'hommes, nommés par leurs collègues, dans les communes où ces institutions existent.

ART. 3. — La commission visitera toutes les habitations signalées comme insalubres, particulièrement les maisons et logemens mis en location, ou occupés par d'autres que le propriétaire de l'habitation. Elle se prononcera sur l'état d'insalubrité des lieux, désignera les habitations non susceptibles d'assainissement, et, pour les habitations susceptibles d'être assainies, elle déterminera les causes de l'insalubrité et indiquera les moyens d'y remédier.

ART. 4. — Dans les communes rurales, principalement dans celles où s'observent des épizooties, la commission visitera les étables et autres habitations affectées aux animaux domestiques. Elle recherchera les causes de l'insalubrité que peuvent présenter ces habitations, déterminera si elles sont susceptibles d'être assainies, et indiquera les moyens d'assainissement.

Un vétérinaire, nommé par le conseil d'hygiène, et, à défaut dans ce conseil, par le préfet, s'adjoindra à la commission dans cette partie de ses travaux.

ART. 5. — Lorsqu'une maison habitée par son propriétaire aura été reconnue insalubre et non susceptible d'assainissement, si elle est reconstruite dans le délai de deux ans, conformément à un plan dressé par la commission, sur la demande du propriétaire et approuvé par le conseil d'hygiène, elle sera exemptée pendant six ans de tout impôt des portes et fenêtres.

Toute ouverture pratiquée dans le même délai, et conformément aux indications de la commission, dans une maison susceptible d'assainissement, et occupée par le propriétaire, sera exemptée du même impôt pendant six ans.

ART. 6. — Les maisons et logemens reconnus insalubres et occupés par des locataires ou autres tierces personnes, seront l'objet de rapports que la commission devra déposer au secrétariat de la mairie de chaque commune.

Les parties intéressées seront mises en demeure d'en prendre communication, et de produire leurs contredits et observations dans le délai d'un mois.

ART. 7. — A l'expiration de ce délai, les rapports de la commission et les contredits et observations des intéressés seront soumis au conseil d'hygiène de l'arrondissement, qui décidera : 1° si les habitations sont ou non susceptibles d'assainissement; 2° quelles sont l'étendue et la nature des travaux à exécuter. Ces décisions seront transmises aux conseils municipaux des communes auxquelles appartiennent les habitations insalubres.

Dans les départemens où les conseils d'hygiène ne sont pas organisés, les décisions seront prises par les conseils municipaux.

ART. 8. — Les conseils municipaux fixeront dans tous les cas les délais de l'achèvement des travaux jugés nécessaires.

ART. 9. — Dans le délai d'un mois, à dater de la modification des décisions susdites et de l'arrêté municipal, un recours est ouvert aux intéressés : 1° devant le conseil central d'hygiène contre les décisions du conseil de l'arrondissement; 2° devant le conseil de préfecture contre la décision du conseil municipal. Ce recours sera suspensif.

ART. 10. — Après la décision définitive du conseil d'hygiène et en vertu de la décision du conseil municipal, ou de celle du conseil de préfecture en cas de recours, s'il a été reconnu que les causes d'insalubrité sont dépendantes de l'habitation elle-même, l'autorité municipale lui enjoindra, par mesure d'ordre et de police, d'exécuter les travaux jugés nécessaires.

ART. 11. — En cas d'inexécution de ces travaux dans les délais prescrits, le propriétaire sera passible d'une amende de 16 fr. à 200 fr.

(Le reste comme à l'art. 9 du projet de la commission.)

ART. 12. — Lorsqu'il aura été déclaré qu'une maison ou un logement ne sont pas susceptibles d'assainissement, et que les causes d'insalubrité sont dépendantes de l'habitation elle-même, l'autorité municipale, après l'expiration des délais fixés pour l'exécution des travaux, en interdira provisoirement la location et toute occupation par des tiers à titre d'habitation.

(Le reste comme à l'art. 10 du projet de la commission.)

ART. 13. — Comme à l'art. 11 du projet de la commission.

ART. 14. — Toute ouverture pratiquée, conformément aux indications de la commission, approuvées par le conseil d'hygiène, dans une habitation insalubre, déclarée susceptible d'assainissement, est exemptée pendant trois ans de la contribution des portes et fenêtres.

Dans les cas spécifiées dans l'article 12, lorsque l'interdiction absolue de louer ou faire occuper une maison à titre d'habitation aura été définitivement prononcée, si cette maison est reconstruite conformément aux indications de la commission et du conseil d'hygiène, et dans un délai de deux ans, elle sera exemptée pendant trois ans de tout impôt des portes et fenêtres.

ART. 15. — L'expropriation pour cause d'utilité publique sera applicable à toute maison ou toute propriété bâtie, qui, par sa situation ou ses dispositions générales, serait une cause permanente d'insalubrité pour les habitations voisines.

De même, lorsqu'il sera établi par la commission d'assainissement, et reconnu par le conseil central d'hygiène que l'insalubrité notoire et permanente d'une rue ou d'un quartier, ne peut être détruite que par des travaux d'ensemble sur un périmètre plus ou moins considérable, l'expropriation pour cause d'utilité publique sera applicable à la totalité des maisons et autres propriétés comprises dans le périmètre déterminé.

Le droit d'expropriation sera exercé par l'autorité municipale directement et conformément aux dispositions du chapitre 1er du titre VII de la loi du 3 mai 1841. Ce droit sera délégué en vertu d'une loi spéciale.

ART. 16. — Les travaux d'assainissement opérés, les anciens propriétaires ou leurs ayant-droit, ne pourront demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mars 1841.

Les portions de terrain qui resteraient libres et en dehors des alignemens nouveaux, seront vendues aux enchères publiques. Aucune construction ne pourra être faite sur ces terrains, que conformément aux plans préalablement tracés par la commission d'assainissement, approuvés par le conseil central d'hygiène, et adoptés par l'administration municipale. Ces plans devront être communiqués au public avec les plans de lotissement, conformément à l'art. 5 de la loi du 3 mai 1841.

Tout acquéreur qui contreviendra à cette disposition du présent article sera condamné à une amende de 16 à 500 fr., et à la démolition des travaux exécutés.

ART. 17. — Dans tout centre de population agglomérée, et partout où les alignemens sont donnés par l'autorité municipale, le minimum de largeur de la voie publique sera fixé à 8 mètres.

Toute maison ou tout autre bâtiment quelconque qui seront construits ou dont les façades seront réparées postérieurement à la promulgation de la présente loi, ne pourront dépasser de plus d'un mètre en hauteur, en mesurant à partir du sol jusque et y compris l'entablement, l'étendue fixée pour la largeur de la rue dans le plan d'alignement.

Aucune construction au-dessus de l'entablement ne pourra dépasser la hauteur ci-dessus fixée de plus de 2 mètres 50 centimètres, sans une autorisation de l'autorité municipale, délivrée sur un avis favorable de la commission d'assainissement, approuvé par le conseil central d'hygiène publique.

Toute contravention aux dispositions du présent article sera punie des peines portées à l'article 14.

ART. 18. — A partir de la promulgation de la présente loi tous bâtimens, tels que fabriques, habitations destinées aux ouvriers, hôpitaux, maisons d'écoles et autres édifices communaux ne pourront être construits que suivant un plan approuvé par le conseil central d'hygiène. Faute de se conformer à cette disposition du présent article, le propriétaire, s'il s'agit de propriétés privées, l'architecte et l'entrepreneur, s'il s'agit de bâtimens communaux, seront passibles des peines portées à l'art. 16.

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

(Suite. — Voir les numéros des 23 et 26 Février 1850.)

On peut dire que le médecin doit, à l'exemple du marchand, faire distraction de la partie de son loyer qui sert à son état, pour faire asseoir sur le reste sa contribution mobilière. Car le savant, le littérateur fait valoir son industrie, qui est tout intellectuelle, dans toutes les parties de son logement; et le lit sur lequel un médecin incommodé ou malade est gisant n'est pas encore pour lui un asile inviolable sur lequel il puisse compter. Et si son goût ou sa fantaisie le portait, comme nous l'avons vu, à n'occuper qu'une seule et vaste pièce, qui lui servît tout à la fois de salon, de cabinet, de chambre à coucher, etc., quelle serait donc la partie de son loyer dont il ferait distraction en vertu d'une patente qu'on l'obligerait de prendre? Eh, que sait-on même, s'il proposait, à l'exemple du marchand, de faire distraction, en vertu de cette patente, des trois quarts ou des cinq sixièmes de son loyer, les agens du fisc lui diraient qu'il se moque, que son atelier est hors de chez lui, étant chez les malades. Il suit de tout cela que si la loi comprenait nominativement les médecins, la loi serait vicieuse, et qu'à cet égard il faudrait la réformer; mais on a beau la lire, on n'y trouve rien qui puisse se rapporter aux sciences en général ni à celle de la médecine en particulier; et le tableau comparatif que l'on vient de voir prouve invinciblement qu'en effet ceux qui cultivent les sciences ne peuvent y être compris.

Le même tableau répond sensiblement à l'objection que font les personnes qui n'ont point approfondi la question, et qui disent : — Le médecin gagne de l'argent par son industrie; il faut donc qu'il contribue, et paie la patente. — Il fait voir que le savant ou le médecin ne peut, comme l'artisan ou le marchand, faire distraction d'aucune partie de son logement pour l'assiette de sa contribution mobilière; il contribue par cette seule espèce d'impôt en proportion de son revenu industriel, et toujours beaucoup plus que ceux qui sont compris dans la loi. Tant qu'un médecin a peu de cliens, il est certain que son état l'oblige d'avoir un logement au-dessus de son revenu industriel. Lorsque sa réputation s'étend et que le nombre de ses cliens augmente, il prend un loyer plus fort; des chevaux lui deviennent nécessaires, et de cette manière, par le moyen de la seule contribution mobilière, il se trouve, sans être assujetti à la patente, au niveau et même toujours au-dessus de la contribution de tous les autres citoyens qui vivent du produit de leur industrie. Le tableau comparatif ci-dessus le prouve évidemment. On y voit que le marchand, en payant patente et contribution mobilière, ne paie que 229 f. 10 c. tandis que le médecin, sans payer de patente, paie plus de 300 f. Il est donc bien clair que l'intérêt pécuniaire des médecins serait d'être compris dans la loi du 2 mars 1791, avec la faculté toutefois de faire distraction des trois quarts ou cinq sixièmes de leur loyers, lors de l'assiette de leur contribution mobiliaire. Mais, dans ce mémoire, ce n'est pas leur intérêt particulier qu'ils plaident, c'est l'intérêt général de la Société.

On ne peut se dispenser d'avouer que le mot de *profession*, souvent répété dans la loi du 17 mars 1791, sert admirablement les agens du fisc. Ce terme, dont, à la vérité, le sens est on ne peut plus vague, est bien propre à prêter à toutes les extensions fiscales. Il paraîtrait être venu se placer là tout exprès pour ressusciter les vexations si usités sous l'ancien régime, si les législateurs n'avaient pas pris cependant une précaution contre le mauvais usage qui pourrait en être fait. Cette précaution est insérée dans les articles XXI et XXII. Dans le vingt-et-unième, on décrète que « toute personne non inscrite sur les registres des pourvus de patentes pourra être appelée au tribunal de district, à la réquisition du procureur-syndic du département, de celui du district et du procureur de la commune, pour déclarer, audience tenante, s'il exerce ou non une profession *sujette* à la patente; et, en cas d'aveu, etc. » L'article suivant porte : « Aucun acte civil ou judiciaire, aucun exploit fait en sous-seing privé, relatif à l'existence d'une profession *soumise* à la patente, ne pourront être admis à l'enregistrement, etc. » On voit par ce texte de la loi que les législateurs ont été convaincus qu'il y avait réellement des professions qui n'étaient ni *soumises* ni *sujettes* à la patente. Or, quelles seraient-elles ces professions, sinon toutes les sciences dont l'étude et la pratique n'est connue vulgairement que sous la dénomination de *profession*?

§ II. — Il serait opposé aux principes d'équité d'astreindre les docteurs en médecine à prendre patente.

La patente est une contribution que la loi fait payer à un citoyen, auquel, en échange, elle assure le droit d'exercer exclusivement un art, un métier, un négoce, une profession. Le gouvernement qui fait assurer un tel droit est dans l'étroite obligation d'en garantir la jouissance exclusive à ceux auxquels il le vend. Mais dans l'exercice de la science de guérir, nul gouvernement ne peut garantir l'exclusif du droit de traiter et guérir les malades à ceux à qui il prétendrait le faire payer. Il n'y a pas d'individu qui ne se croie en état de donner des avis à un malade, et qui n'en donne en effet. Les bergers, les garde-malades, les prêtres, les commères, sans être patentés en aucune manière; les opérateurs, les barbiers, les maréchaux, les herboristes, les apothicaires, exercent la médecine sans qu'il y ait aucun moyen physique de s'opposer à un tel brigandage. D'un autre côté, il ne peut pas être établi de loi qui empêche un malade de mettre à exécution un avis qui lui a été donné, ni d'en témoigner sa reconnaissance par un honoraire. Par conséquent aucun moyen humain ne peut garantir l'exclusif aux docteurs en médecine. Il serait donc de toute injustice de leur faire payer un droit dont il est physiquement impossible de leur garantir exclusivement la jouissance.

Chaque individu met en œuvre divers moyens pour exister dans la société par son industrie. Entre ces moyens, les uns donnent purement la subsistance à l'exact nécessaire; d'autres mènent à la fortune; d'autres enfin font acquérir des distinctions. Les arts et les métiers sont en grande partie de la première classe; le négoce et différentes professions sont de la seconde; les sciences sont de la troisième.

Lorsqu'on fait attention aux dépenses que nécessitent les connais-

Art. 19. — Toutes les dispositions législatives contraires à la présente loi sont et demeurent abrogées.

Il sera facile au lecteur, sans que nous ayons besoin d'insister beaucoup nous-mêmes, de saisir les différences nombreuses qui existent entre le projet de loi et le contre-projet; il en est quelques-unes cependant dont nous devons faire mention parce qu'elles sont capitales, ainsi :

1° La commission propose une loi; mais comme si elle craignait elle-même les effets de son œuvre, elle propose de laisser aux conseils municipaux le droit de décider s'il y aura ou non lieu d'exécuter la loi, ou même de ne s'en occuper en aucune façon et de considérer cette loi comme non avenue.

M. Théophile Roussel, partant de ce point qu'une loi est nécessaire, veut que cette loi soit non pas *facultative*, mais *impérative*, c'est pourquoi il met les municipalités en demeure d'agir, et fixe un délai pour l'exécution de la loi.

2° La commission, qui n'ignore pas que d'après la loi électorale elle-même les municipalités d'un grand nombre de communes n'offrent pas les élémens indispensables à la formation d'un bureau d'élection, n'hésite cependant point à demander à ces municipalités de former une commission dont les élémens essentiels sont des élémens scientifiques, c'est-à-dire un médecin et un architecte.

M. Roussel, au contraire, faisant la part des exigences de l'hygiène et la part des exigences locales, va chercher l'élément scientifique là où seulement il est possible de le trouver, dans le canton; il prend du reste dans la commune, et admet dans la commission, les véritables gardiens de l'intérêt communal, le maire et un délégué du conseil municipal, et d'autres notables de la commune.

3° Le projet de la commission porte d'un bout à l'autre l'empreinte de cette confusion d'attributions dans laquelle sont tombés souvent les corps délibérans, lorsqu'ils ont voulu toucher avec plus de hardiesse que de compétence, aux matières scientifiques. Ainsi, après avoir chargé un *jury comptant des hommes spéciaux, 1° de décider si une habitation est insalubre, 2° de déterminer les causes de l'insalubrité et les moyens d'y remédier,* nous voyons la commission proposer de soumettre les conclusions de ce jury à la décision du conseil municipal, comme si les conseils municipaux pouvaient exercer un contrôle raisonnable et sérieux en matière d'hygiène et d'architecture.

Dans le contre-projet de l'honorable représentant de la Lozère, les attributions sont au contraire nettement séparées et les juridictions rationnellement établies. Ainsi les décisions du jury relatives aux questions de salubrité ressortissent, non pas au conseil municipal, mais *aux conseils d'hygiène publique*. Les questions relatives aux délais pour l'exécution des travaux et à l'expropriation ressortissent aux conseils municipaux et au conseil de préfecture. Enfin l'expropriation ne peut être exécutée qu'en vertu d'une loi.

L'intervention des conseils d'hygiène dans la question de l'assainissement des habitations est une des parties du *contre-projet* de M. Roussel qui, au point de vue des bons effets de la loi, méritent le plus d'attention. Nous ne voulons pas revenir sur ce qui a été dit ici plusieurs fois au sujet des conseils d'hygiène, mais nous devons faire observer que la loi sur les logemens insalubres (si les idées de M. Roussel sont adoptées) fournira une excellente occasion de donner à ces conseils des attributions convenables, et rendre ainsi un double service aux populations, en forçant, pour ainsi dire, à l'établissement de ces conseils les départemens qui n'ont pas encore exécuté le décret du 18 décembre 1848.

Le projet de la commission ne tient aucun compte des campagnes, et il est évident, d'après les dispositions de ce projet comme d'après les termes très explicites du rapport, que la commission n'a eu en vue que les populations ouvrières de nos grands centres manufacturiers; qu'elle regarde les habitations rurales comme irréprochables au point de vue hygiénique. C'est en effet l'opinion de ceux qui jugent le sort des paysans d'après les églogues et les bucoliques des poètes; ce n'est pas celle des médecins qui visitent le villageois dans ses maladies, ni de ceux qui savent la cause des épidémies et autres affections plus ou moins graves dont les relations se multiplient à mesure que l'observation médicale est elle-même plus attentive dans les campagnes.

L'article 4 du contre-projet de notre confrère, prouve que non seulement il a voulu combler la lacune de la commission, mais encore qu'il s'est placé dans la voie qui peut amener le cultivateur à améliorer les conditions de son habitation domestique.

La commission, toujours placée en face d'un but étroit et exclusif, n'a pas songé aux maisons insalubres habitées par leurs propriétaires. Elle a voulu, avec raison, que la contrainte de la loi ne pesât que sur les habitations mises en location; M. Roussel est d'accord avec elle sous ce rapport. Mais puisqu'on a décrété une exception de contribution pour le propriétaire qui assainit une maison louée, pourquoi ne fait-on pas participer à cet avantage le malheureux propriétaire qui, se conformant spontanément aux avis du jury, assainira la maison qu'il habite. M. Roussel, convaincu de la nécessité d étendre ainsi à tous le bienfait de la loi, et jugeant la position du propriétaire qui habite une maison insalubre, plus digne d'intérêt que celle du propriétaire qui la loue, demande en faveur du premier une indemnité double de celle qui est stipulée en faveur du second.

Enfin, de même que M. de Melun, et de même que la *commission municipale* de la Seine, M. Théophile Roussel ne craint pas de poser dans la loi, nettement et sans détour, le principe de l'expropriation forcée appliquée à la salubrité. Au surplus, ce n'est pas là un principe nouveau, et les plus timorés ne sauraient y voir une atteinte au droit de propriété. C'est un principe enraciné dans notre droit, et il ne s'agit plus aujourd'hui que de décréter une application particulière de la loi du 3 mai 1841, application exigée par l'intérêt public et réclamée par plusieurs des corps municipaux de nos grandes cités.

Mais c'est, il faut bien le dire, le malheur de ce temps-ci, de faire considérer comme difficiles, et parfois comme dangereuses ou impossibles, les mesures les plus justes, les plus simples, les plus utiles, celles qui auraient un assentiment unanime, dans les momens de calme et de sang-froid. Aussi, nous ne douterions pas du plein succès des articles additionnels proposés par notre honorable confrère, si au lieu d'être en 1850, nous étions en 1841.

NOUVEAU SIGNE POUR RECONNAITRE CERTAINES DÉFORMATIONS DE LA CORNÉE.

26 Février 1850.

Monsieur le rédacteur,

Chacun connait le parti que la chirurgie tire, pour le diagnostic de la cataracte, des images de la flamme d'une bougie présentée à l'œil malade.

De ces trois images, celle qui est produite par la cornée n'a aucun rapport avec la cataracte, et elle ne sert jusqu'ici qu'à déterminer la position des images profondes produites par la capsule cristalline. Elle a cependant une utilité pratique d'une certaine valeur dans le diagnostic des ulcérations de la cornée elle-même, qu'il semble si simple de reconnaitre sans auxiliaire, en raison de la position superficielle de cette membrane. Un assez grand nombre de ces ulcérations sont fort petites, superficielles, et ne sont accompagnées d'aucune opacité, même après leur cicatrisation, mais elles déforment la cornée, lui ôtent cette convexité en vertu de laquelle la première image droite est produite. Si on examine l'œil ainsi affecté à la lumière du jour, on trouve la cornée transparente, on ne voit pas toujours les facettes qui résultent d'ulcérations cicatrisées; on cherche alors vainement dans les chambres antérieure et postérieure la raison d'un trouble permanent dans la vision, trouble qui résulte du défaut de convexité de la cornée vis-à-vis et dans le voisinage de la pupille. Eh bien, à l'aide de la flamme de la bougie, rien n'est plus facile que de constater les moindres déformations dans la convexité de la cornée; l'aplatissement le moins étendu, la plus petite facette sont révélés par la diffusion de la lumière présentée à l'œil. Partout où la cornée a conservé sa convexité, fût-elle même opaque dans ses couches profondes, une image nette de la bougie est formée. La plus petite facette, transparente même, étale l'image, la rend sphéroïdale ou circulaire, si la facette est elle-même arrondie; irrégulière et diffuse, si elle a une forme irrégulière. Il y a plus de cinq mois que ce fait intéressant de diagnostic est démontré dans mes salles de maladies des yeux, à la Pitié. Un grand nombre d'élèves et de médecins l'ont mainte fois constaté d'après la remarque que j'en ai faite. J'entends dire, depuis quelques jours, que cette notion commence à se répandre, et vous trouverez peut-être juste, monsieur le rédacteur, que j'aie voulu dans ces quelques lignes, en établir l'origine. La publicité dans les cours a toujours passé pour un mode de publication d'une authenticité suffisante. Je ne sache pas que ce fait ait été signalé ailleurs et antérieurement, mais vous me voyez très disposé à reconnaitre toute priorité remontant au-delà du terme assigné dans chaque note.

Recevez, etc.

Laugier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MASSAGE APPLIQUÉ AU TRAITEMENT DU RHUMATISME MUSCULAIRE; par M. L. Le Pelletier, ancien interne des hôpitaux.

Ayant eu depuis quelques temps l'occasion d'observer certains faits de rhumatisme musculaire dans lesquels j'ai vu employer ou j'ai employé moi-même le massage, je crois utile d'attirer un instant l'attention des praticiens sur un mode de traitement aussi simple dans son exécution, qu'efficace dans ses résultats. Le nombre des observations que j'ai recueillies, et que je rapporte dans ce travail, ne serait certainement pas par lui-même suffisant pour juger cette méthode de traitement, mais ajouté aux faits que possède déjà la science, il servira du moins à corroborer l'opinion des médecins qui regar-

---

sances scientifiques, et pour ne point nous écarter de notre sujet, celles qui conduisent à la science de guérir, on imagine bien que nul ne s'est fait recevoir docteur en médecine dans une université, uniquement dans l'intention de gagner de quoi vivre. Celui qui n'aurait pas eu un but plus relevé aurait bien mal calculé. En plaçant les fonds que lui ont coûté ses études dans un art, un métier, un négoce, une profession, où il y a le moins d'avantages, il aurait certainement vécu beaucoup plus agréablement pendant les deux tiers ou les trois quarts de sa vie. — Encore moins un homme raisonnable a-t-il eu dessein de s'enrichir en cultivant la science de la médecine. A peine citera-t-on en un siècle, du moins en France, un docteur en médecine qui s'y soit enrichi. — Il ne peut donc y avoir que des sentimens d'humanité et l'envie de se distinguer dans la société, en travaillant pour l'utilité commune, qui puissent donner l'idée de parcourir une si vaste, si pénible et si périlleuse carrière. La vie entière du médecin n'est qu'une étude continuée, et le lucre qu'il retire de cette étude, si l'on peut donner le nom de lucre à différens témoignages de reconnaissance, est encore d'une nature toute différente de celui que procurent les autres états. Un artisan, un manufacturier, un marchand, un praticien, livre à ceux avec lesquels il est en relation d'affaires un effet quelconque, qui répond du bénéfice qu'il doit faire. Il peut saisir judiciairement cet effet chez un débiteur insolvable; et supposé, ce qui n'est pas rare, qu'il remette la main sur l'effet vendu ou commercé, il ne perd rien que l'occasion de bénéficier, dans le cas où la convention eût été observée. — En est-il de même de celui qui donne un conseil à un malade? Le conseil donné, si le malade l'exécute, qu'il réussisse ou non, quel bénéfice peut en retirer le conseiller? Ne dépend-il pas absolument de la volonté de celui qui l'a reçu? Et si le guérisseur met à son conseil un prix que le malade ne veuille pas donner, où est le moyen de contrainte? Quand l'homme guéri pourrait être condamné, par défaut de reconnaissance, à se remettre au même état de maladie où il était précédemment, et quand, par obéissance à la loi, il lui serait même possible d'accéder à sa condamnation, sachant actuellement comment se guérir, il se moquerait autant de la loi que de celui qui en aurait provoqué l'exécution. Il n'y a donc aucun moyen de garantir à un docteur en médecine ni l'exclusif, qui doit être selon toute équité, l'effet de sa patente, ni le prix qu'il devait, dans ce cas, avoir la liberté de mettre à ses conseils. Ainsi, lorsqu'un membre de l'Assemblée nationale, pour faire retirer l'exception que des sentimens naturels de justice et une conviction intime avaient fait proposer en faveur des médecins, chirurgiens, accoucheurs et sage-femmes, s'écriait : « Toutes les professions lucratives doivent payer la protection que leur accorde la loi » (*Moniteur*, n° 49, séance du jeudi 17 février 1791), si sa motion eût été discutée, on aurait pu lui rétorquer avec toute l'assurance que donne l'énonciation d'un principe vrai : « Donc les professions lucratives auxquelles il est impossible que la loi accorde protection ne doivent pas payer. »

Aussi l'usage a-t-il bien fait distinguer, par des dénominations différentes, la manière d'échanger des objets matériels de celle d'échanger des objets intellectuels. On salarie, on paie les premiers; on donne des honoraires pour les seconds. On ne peut se dispenser de payer un meuble, une marchandise, une étoffe, etc. Mais on se dispense très souvent d'honorer un conseil, un avis, une opinion. L'honoraire qu'on offre en échange de ces objets, qui, dépendent uniquement de l'opération de l'esprit, n'est point tarifé. Ceux qui en ont profité, témoignent leur reconnaissance à celui qui les leur a donnés, de mille manières différentes, et selon l'intérêt qu'ils y attachent, et selon la fortune dont ils jouissent. Les conseils des médecins sont reconnus le plus souvent par des paroles obligeantes, quelquefois par des services; d'autres fois aussi selon un usage reçu et accrédité, très rarement, d'une manière généreuse. Comme le véritable médecin vise plus à la considération qu'à la fortune, il est toujours content, lorsque surtout il a eu le bonheur inestimable d'avoir été utile à ses concitoyens, de voir ses avis couronnés de succès, et de recueillir de temps en temps ces bénédictions du pauvre et de l'indigent, qui sont si flatteuses pour un cœur sensible.

Ces raisons démontreront évidemment que les médecins ne doivent point être soumis à la patente, puisque, d'un côté, nous le répétons, aucune loi ne peut leur garantir la jouissance exclusive d'un état, qui est de droit naturel à tout homme; et que, d'un autre côté, aucune loi ne peut non plus leur assurer des honoraires, qu'il est de droit naturel à tout homme de ne pas leur accorder, et qu'il serait même physiquement impossible à beaucoup de leur donner. Les patentes ne doivent absolument regarder que ce qui est matériel, pendant que tout ce qui a rapport à la science de traiter les maladies, est entièrement intellectuel, et ne peut être saisissable en vertu d'aucune loi.

(*La suite au prochain numéro*).

Phosphorescence des animaux. — Le docteur Schneider rapporte les particularités de deux cas dans lesquels les cheveux donnaient des étincelles avec crépitation. L'un d'eux est relatif à un moine franciscain qui abusait de la bière, et chez lequel ce phénomène disparut par une abstinence totale; le second a été observé dans des circonstances analogues chez un grand buveur de bière. M. Schneider fait remarquer que la plupart des personnes qui ont présenté cette luminosité des cheveux étaient des buveurs et des individus affectés de maladies pulmonaires. Du reste chez les animaux inférieurs, le phénomène de la luminosité appartient à des animaux dont l'appareil respiratoire offre un développement très imparfait.

Conservation des doigts. — C'est surtout en ce qui touche la conservation des doigts que la chirurgie doit se montrer particulièrement conservatrice. Dernièrement, chez un homme qui avait eu presque toute la main écrasée par une presse mécanique, sauf le pouce et le cinquième métacarpien avec le petit doigt qui le surmonte, M. Hawkins eut l'idée d'enlever tous les métacarpiens fracturés, et de conserver ce doigt qui pourrait être utile plus tard au malade. Le résultat a été des plus remarquables, en ce sens que le malade a fini par pouvoir se servir de son cinquième doigt et tenir avec ce doigt et le pouce les objets dont il veut se servir.

dent le massage comme très utile dans le traitement du rhumatisme musculaire.

C'est à M. Récamier que revient l'honneur d'avoir appliqué le massage et la percussion cadencée à la contraction permanente des muscles soumis ou non soumis à la volonté. Idée nouvelle et originale qui a eu les plus heureux succès. En 1838, il fit paraître dans la *Revue médicale* un mémoire dans lequel sont relatées des observations très curieuses de spasmes musculaires qui ont cédé à ce nouveau mode de traitement. Ces faits si intéressans lui permirent de tirer la conclusion suivante :

« Dans les contractures musculaires idiopathiques, dans les » torticolis, dans les dyspnées, dans les coliques spasmodiques, etc., l'extension, la compression, les ventouses et le » massage surtout cadencé, semblent devoir suffire au traitement, comme à celui des crampes ordinaires. »

De toutes les applications que les chirurgiens aient faites de ce mode de traitement, la plus heureuse et la plus utile sans aucun doute est la dilatation du sphincter anal dans les cas de contracture de ce muscle. Aussi cette opération, avec peine introduite dans la chirurgie, commence-t-elle à être répandue comme elle le mérite. J'ai déjà eu, du reste, l'occasion d'en parler dans plusieurs articles qui ont pu contribuer à la faire connaître (voir l'Union Médicale de 1849). Depuis lors, l'expérience s'est prononcée sur la valeur de ce mode de traitement.

Quant au massage des muscles atteints de rhumatisme, il est moins connu, et par conséquent peu pratiqué ; cependant son efficacité est réelle et facile à apprécier. Je l'ai vu employer dans quelques cas de torticolis, je l'ai employé moi-même dans la pleurodynie, et toujours le résultat qu'il a donné a été avantageux.

Ce mode de traitement paraît tout d'abord fort singulier ; et avant de l'avoir essayé, on ne comprend pas que le massage, qui est toujours très douloureux par lui-même, puisse guérir une affection dont le plus souvent le seul symptôme est la douleur, ainsi qu'on le remarque dans le torticolis et la pleurodynie. Cependant le fait existe, et il suffit d'avoir massé quelquefois des muscles atteints de rhumatisme, pour être convaincu que la douleur qui s'exaspère pendant l'opération, disparaît complètement ou presque complètement quelques instans après, de telle sorte que les mouvemens respiratoires, qui tout d'abord étaient laborieux, saccadés et très douloureux, au point d'arracher parfois des cris aux malades, deviennent faciles et réguliers.

Il existe encore, et il existera longtemps de l'incertitude sur la connaissance des modifications physiologiques que produit le massage dans les muscles atteints de contracture idiopathique ; c'est une question que je me suis déjà posée dans mon mémoire sur la fissure à l'anus (voir l'Union Médicale, 1849), et à laquelle il m'a été impossible de répondre. Maintenant encore elle me semble difficile à résoudre, à moins d'admettre la rupture des fibres du sphincter, explication que les faits ne me paraissent pas démontrer ; cependant elle est admise par quelques chirurgiens, aussi ne doit-elle pas être rejetée.

Mais quand il s'agit de l'extension forcée ou du massage des muscles du col ou de la poitrine, qui, comme on le comprend bien, ne peuvent se rompre de même que le sphincter anal, il est très difficile d'expliquer son action sur ses muscles dans un état de contracture. Comment se fait-il que l'extension forcée du sterno-mastoïdien, et que le massage des muscles du thorax puissent guérir le torticolis et la pleurodynie ? Telle est la question à résoudre, et que je ne crois pas susceptible de recevoir encore de solution.

Mais l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvons de répondre à cette question, ne doit pas nous empêcher d'enregistrer les faits que nous observons, et de juger la valeur réelle de ce mode de traitement ; car c'est avec les faits que la médecine progresse, et qu'elle tend de jour en jour à devenir une science positive. C'est dans les affections spécifiques qu'elle est la plus puissante, car elle possède des agens spéciaux qu'on peut appeler des antidotes. Ce sont eux qui font sa force et sa grandeur. Mais connaissons-nous donc leur action ? Savons-nous les modifications intimes qu'elles apportent dans l'organisme ? Il n'a pas encore été permis aux thérapeutistes de pénétrer ces secrets de la nature. Pourront-ils un jour y arriver.

Le massage des muscles de la poitrine n'offre aucune difficulté dans son exécution. Après avoir convenablement placé le malade dans son lit, de manière à ce qu'il repose sur le côté opposé à celui où siége le point douloureux, on lui masse les muscles avec le talon de la main, non par de simples pressions mais en lui faisant exécuter des mouvemens de rotation sur son son axe, de telle sorte que la pression ainsi exercée a une force beaucoup plus grande que celle qu'elle aurait si on se bornait à comprimer simplement le point sensible.

Cette opération, quoique très douloureuse, peut cependant être facilement supportée par le malade sans qu'on ait besoin de le soumettre à l'action de quelque agent anesthésique, cependant, s'il le demandait, je crois qu'il n'y aurait aucun inconvénient à ce que le médecin y consentît.

Cette opération doit durer habituellement de cinq à dix minutes ; au bout de ce temps la douleur musculaire a, sinon complètement disparu, du moins beaucoup diminué. Il est du reste un moyen bien simple de s'assurer du degré d'efficacité de ce mode de traitement. Il suffit en effet de s'arrêter après quelques minutes, et d'engager le malade à respirer ; s'il ne ressent plus de douleur et si la respiration est facile et régulière, il est inutile de continuer le massage ; mais si, au contraire, la douleur n'a pas complètement cessé, alors on recommence l'opération jusqu'à ce que les mouvemens respiratoires s'exécutent librement, ce qui habituellement ne se fait pas longtemps attendre.

Il arrive souvent que les muscles de la partie postérieure du col sont le siége de douleurs rhumatismales ; dans ce cas, au massage, exécuté comme je viens de le décrire, on joindra des mouvemens de flexion forcée de la tête sur la poitrine.

Mais quand on a affaire à un torticolis, le massage n'est plus facile, car il n'existe pas à la région cervicale comme sur les parois thoraciques, de plan résistant sur lequel les muscles du col peuvent être comprimés ; c'est dans ce cas que l'extension forcée remplace très avantageusement le massage qui précédemment était seul applicable. Ces mouvemens d'extension auront pour résultat, non-seulement de ramener la tête dans sa position régulière sur le tronc, mais encore de l'incliner fortement du côté opposé, de sorte que dans cette position les fibres musculaires devront s'étendre autant qu'il leur est normalement possible de le faire, et la contracture, qui n'est que le résultat de l'affection rhumatismale, devra nécessairement céder.

Ainsi exécutés, le massage et l'extension forcée peuvent facilement faire disparaître une pleurodynie ou un torticolis, comme on peut en juger par les observations suivantes :

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 23 Février 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

(Suite.)

OPINION DE M. AMUSSAT.

Dans la séance du 6 novembre dernier, j'ai avancé plusieurs faits nouveaux sur lesquels j'aurais désiré pouvoir insister encore, en répondant à toutes les objections qui m'ont été adressées.

Pour le moment, je me contenterai d'établir le fait le plus saillant et que je crois le plus incontestable.

Malgré ce que j'avais dit sur la possibilité de redresser d'une manière permanente, l'utérus en état de rétroversion, on n'a tenu aucun compte de mon assertion, basée sur des faits, puisqu'on a affirmé que nous ne possédions aucun moyen d'obtenir la guérison permanente des déviations de l'utérus. Je viens aujourd'hui démontrer par le raisonnement et par des faits, la réalité de ce que j'ai avancé. En donnant à ma pensée plus de développement, je serai peut-être mieux compris.

Faire adhérer le col au vagin par la cautérisation de deux surfaces opposées, en détruisant la muqueuse, est le but que je me suis proposé.

Cette opération est des plus simples et ne détermine que peu ou point de douleurs.

Comme effet primitif, les deux muqueuses du col et du vagin sont détruites, et comme effet consécutif, il s'établit des adhérences entre ces deux parties. De plus, la paroi postérieure du vagin étant raccourcie, le col qui adhère ne peut plus être entraîné en avant, l'équilibre se rétablit, c'est-à-dire le fond de l'utérus tend à reprendre sa situation normale.

Avant tout, je dois rappeler les termes dont je me suis servi à l'Académie, dans la séance du 6 novembre dernier, pour faire connaître mes idées. (Voir *Bulletin de l'Académie*, 15 novembre 1849, p. 146.)

« Malgré les travaux des modernes sur ce sujet (la rétroversion et » l'antéversion de l'utérus), et les moyens nombreux qui ont été proposés pour remédier à ces deux genres de déplacemens, on est encore » très peu avancé. Un seul moyen m'a réussi contre la rétroversion » dans l'état de vacuité de l'utérus, c'est la cautérisation de la face postérieure du col pour le faire adhérer à la paroi supérieure du vagin, » et obtenir le redressement de l'organe. »

Je maintiens cette proposition qui est déjà établie sur un assez grand nombre de faits ; et quelques-uns de nos confrères ici présens ont constaté, sur plusieurs de mes malades, le résultat que je viens d'énoncer, c'est-à-dire que des femmes, affectées de rétroversion de l'utérus, et qui avaient été traitées sans succès par tous les moyens ordinaires (ceintures, éponges, pessaires de toute espèce, etc.) ont été guéries par le moyen que j'ai indiqué.

Ces faits répondent à M. Paul Dubois, qui a dit, dans la seconde partie de son résumé (*Bulletin de l'Académie*, page 395) : Les inflexions de » l'utérus constituent presque toujours des *états pathologiques incurables* ; et, à mon avis, les ressources de la thérapeutique à leur égard » sont impuissantes ou dangereuses. »

Un principe d'anatomie pathologique sur lequel on s'est appuyé pour combattre ma proposition, c'est que les muqueuses ne peuvent pas adhérer ensemble par un simple travail inflammatoire, cela est incontestable ; mais si j'obtiens le résultat que je viens d'indiquer, c'est que par la cautérisation de deux muqueuses opposées et contiguës, je produis une ulcération légère, d'où résulte, par le travail de cicatrisation, des adhérences solides et permanentes entre les deux surfaces de la muqueuse du col et du vagin.

L'inefficacité des moyens nombreux et variées qui ont été imaginés contre la rétroversion de la matrice dans l'état de vacuité, m'avait déterminé, depuis longtemps, à chercher les moyens de guérir cette infirmité rebelle et souvent insupportable.

Enfin, le hasard ou plutôt l'observation de la nature, m'a conduit au moyen d'obtenir le redressement permanent de l'utérus en état de rétroversion. Je dis : l'observation de la nature, parce que j'ai constaté plusieurs fois des adhérences et des brides qui s'étaient formées entre l'utérus et le vagin à la suite d'inflammations ou d'ulcérations spontanées ou par le séjour trop prolongé de pessaires qui avaient déterminé l'ulcération du vagin et du col, ou enfin à la suite de cautérisations de la lèvre postérieure.

Je me rappelle, entre autres faits, les deux suivans :

Premier fait. — Mme .... était affectée, depuis longtemps, d'une rétroversion avec ulcération du col. Après la guérison de cette ulcération, survenue à la suite de fortes cautérisations qui avaient surtout porté sur la lèvre postérieure et la paroi correspondante du vagin, je reconnus des brides à la face postérieure du col et du vagin, et je constatai, à mon grand étonnement, que le col était redressé ; que Mme ...., à laquelle je voulais appliquer un pessaire, n'en avait plus besoin. Enfin, elle avait été guérie de sa double maladie par le seul effet de la cautérisation pratiquée pour détruire l'ulcération, et nullement pour remédier au déplacement de l'utérus.

Deuxième fait. — Une dame anglaise, qui avait, disait-elle, un abaissement de la matrice, ou plutôt une rétroversion, ce qui me paraît plus probable, d'après les symptômes, fut guérie fortuitement par l'adhérence du col à la paroi postérieure du vagin. On constate, en effet, une bride entre ces deux parties, bride qui s'est formée consécutivement à l'application d'éponges imbibées d'extrait de saturne.

Ces deux faits, et plusieurs autres, ont éveillé mon attention et m'ont fait espérer qu'en imitant la nature, je parviendrais, dans les cas de rétroversion, à faire adhérer ensemble le col et le vagin par une ou plusieurs cautérisations.

Les faits suivans confirment la proposition que j'ai établie :

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité. — Érosions extérieures et intérieures du col. — Antécédens de famille, relativement au cancer. — Cautérisation directe des érosions et cautérisation de la face postérieure du col et du vagin. — Adhérences entre cette partie et la paroi correspondante du vagin. Cessation de tous les accidens locaux et généraux.

Mme C..., âgée de 41 ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, mariée à 25 ans, a éprouvé vers l'âge de la puberté les symptômes ordinaires de la chlorose ; elle a fait une fausse couche à 4 mois à la suite d'une forte commotion morale, et elle a eu une seconde grossesse qui est arrivée à terme. A la suite de l'accouchement, on s'est aperçu qu'il existait un écartement très prononcé de la ligne blanche. La mère de Mme C... est morte d'un cancer de l'estomac, et sa sœur a été opérée d'un cancer du sein qui a déjà récidivé.

Depuis longtemps Mme C... éprouvait de la difficulté à digérer, des maux de cœur fréquens, des palpitations ; elle avait aussi beaucoup de pertes blanches, des douleurs dans les cuisses, dans les aines, des maux de reins qui ne lui permettaient pas de marcher sans en éprouver de suite une très grande fatigue. La menstruation a toujours été régulière et assez abondante.

Traitée d'abord en province, puis à Paris, où son état avait été considéré par un médecin distingué comme étant produit surtout par une dyspepsie, elle continuait à éprouver les symptômes que nous avons énumérés, lorsqu'elle vint nous consulter le 9 juin 1848.

Je constatai par le toucher vaginal que le col était abaissé, placé en avant du côté du pubis et assez en travers pour permettre facilement l'introduction de la première phalange du doit indicateur. Le fond de l'utérus était gros, sensible et porté en arrière. Par le spéculum je vis que le col était gros, rouge et le siége d'érosions peu profondes, s'étendant dans la cavité de cette partie.

Il s'agissait donc, comme on le voit, d'une rétroversion de l'utérus compliquée d'engorgement du col et du corps de cet organe et d'érosions intérieures et extérieures du col.

Je commençai par appliquer dans le vagin des éponges fines ; elles furent supportées sans trop de gêne, et elles permirent à Mme C... de marcher avec moins de difficultés. Néanmoins, dans l'espoir d'activer la guérison, je remplaçai bientôt les éponges par un pessaire.

Deux mois environ après l'usage de tous ces moyens qui avaient déjà produit quelque amélioration, mais qui laissaient subsister la rétroversion, je cautérisai les érosions à plusieurs reprises, et, afin de redresser le col, je le cautérisai plusieurs fois à la partie postérieure, ainsi que la partie correspondante du vagin, pour obtenir par un travail inflammatoire et ulcératif la formation de brides ou d'adhérences dans ces points.

Par ce moyen, il s'est formé des brides dans l'angle inférieur et postérieur du col, brides qui retiennent cette partie et l'empêchent de se porter du côté du pubis.

La marche est devenue facile ; les fonctions de l'estomac se sont considérablement améliorées. Enfin Mme C... n'éprouve plus aucun des accidens dont elle se plaignait lorsque je l'examinai pour la première fois.

Le 12 novembre 1849, j'ai revu Mme C... avec le docteur Amédée Latour qui a constaté le résultat obtenu par la cautérisation, c'est-à-dire des brides qui se sont formées entre le col et la partie postérieure du vagin et qui retiennent l'utérus vers ce point.

Ce fait est très remarquable sous plusieurs rapports :

1° Il prouve que l'état local, c'est-à-dire le déplacement de l'utérus et les érosions du col, avait profondément modifié l'état général, et amené du côté des fonctions digestives des désordres graves. En effet, tous les accidens ont cessé lorsque la guérison du déplacement et des érosions a été obtenue.

2° Il prouve que par la cautérisation directe avec le caustique solidifié de potasse et de chaux les érosions ont entièrement disparu *ainsi* que l'écoulement vaginal.

3° Il prouve que la soudure ou l'adhérence du col à la partie postérieure du vagin survenant consécutivement à la cautérisation pratiquée dans ces points, remédie infiniment mieux à la rétroversion que tous les moyens médicaux et mécaniques auxquels on avait eu recours jusqu'alors.

4° Enfin, ce fait confirme mes idées sur la possibilité d'arrêter dans leur marche et leur développement les affections cancéreuses du col de l'utérus, lorsqu'on emploie un caustique puissant comme celui de potasse et de chaux solidifié dont les bons effets se confirment jour-

nellement dans la pratique. Dans ce cas, des antécédens de famille devaient faire craindre le développement de cette maladie. Mais comme je dois m'occuper de ce point d'une manière spéciale, je m'arrête dans les réflexions étendues dont ce seul fait pourrait être le sujet au point de vue de la curabilité des affections cancéreuses commençantes dont j'ai déjà parlé dans la discussion.

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, accompagnée de symptômes nerveux et d'hystérie. — Traitement palliatif impuissant. — Cautérisation de la lèvre postérieure du col et de la partie correspondante du vagin. — Adhérences solides entre ces deux parties. — Cessation des accidens. — Guérison.

Mme G..., âgée de 30 ans, éprouvait depuis deux ans une série d'accidens qu'on avait considérés comme étant produits par une *affection nerveuse*, et traités en conséquence sans aucun succès, il lui semblait parfois que ses entrailles voulaient sortir de son corps; elle éprouvait à chaque instant des défaillances, et tout ce qui l'impressionnait désagréablement lui causait aussitôt des envies de vomir. L'estomac était très souvent distendu par des gaz; l'appétit nul ou bizarre, ce qui paraissait bon aujourd'hui, était trouvé détestable le lendemain, etc. La moindre pression de la région épigastrique était insupportable, et Mme G... ne pouvait conserver sa robe agrafée. La nuit, le drap de son lit lui semblait trop lourd.

A la suite de la moindre marche, une lassitude extrême se faisait sentir, et Mme G... se tenait presque toute la journée étendue sur un canapé.

La menstruation était douloureuse et souvent retardée de deux et même trois mois.

Divers traitemens avaient été suivis, et aucun soulagement n'en était résulté.

Le 13 juillet 1847, Mme G... vient me consulter pour la première fois. Je constate, par le toucher, une rétroversion de l'utérus, qui explique la plupart des symptômes que je viens de décrire.

Le col est sain, mais un peu volumineux.

Je conseille des cataplasmes dans le vagin pendant la nuit, et une éponge pendant le jour, ainsi qu'une ceinture hypogastrique. Sous l'influence de ces moyens, employés jusqu'au 23 octobre, les accidens nerveux deviennent moins forts et moins fréquens. La marche est un peu plus facile, mais l'estomac accomplit toujours difficilement ses fonctions; à cette époque, le col est abaissé, porté en avant et entr'ouvert; il ne présente aucune altération. Je fais pratiquer des frictions sur la région épigastrique avec de l'huile de croton-tiglium; je conseille des bains sulfureux, un vésicatoire sur la région épigastrique, et j'applique un cautère à la cuisse.

Le 10 novembre, éruption dartreuse au front; continuation de bains sulfureux; douches dans le vagin et dans le rectum.

Le 1er décembre, les règles ayant de la difficulté à couler, ainsi que cela arrive presque constamment à chaque époque menstruelle, Mme G... prend des fumigations d'eau chaude et se met des sinapismes aux cuisses.

Elle éprouve souvent encore des étouffemens et des spasmes hystériques.

Le 22 décembre, Mme G... quitte Paris et n'y revient que le 10 août suivant (1848). La rétroversion est plus forte qu'elle ne l'était au mois de décembre dernier, bien que Mme G... ait pris des bains de mer et porté pendant longtemps une ceinture, des éponges et un pessaire. Nous convenons de reprendre l'usage de ces moyens, et, en cas d'insuccès, de recourir à la cautérisation de la partie postérieure du col. Mais, après avoir fait part de mes idées à Mme G..., elle désire que ce dernier moyen soit employé de suite à l'exclusion des autres.

Le 12, je pratique avec le caustique de potasse et de chaux, solidifié, une cautérisation en arrière du col; il se manifeste, quelques jours après, un changement très favorable dans les fonctions digestives. Mme G... peut manger sans dégoût, regarder des figures ou des choses qui lui étaient désagréables, sans en éprouver des maux de cœur comme autrefois. Les défaillances cessent aussi de jour en jour.

Le 27 septembre suivant, l'utérus est réduit de volume; je fais en arrière du col une seconde cautérisation avec le même caustique.

Le 11 novembre 1848, Mme G... se trouve très soulagée depuis quelque temps. Je constate, à l'aide du toucher et du speculum, une bride demi-circulaire sous le col; cependant, je crois devoir pratiquer une troisième opération dans le même sens. A partir de cette cautérisation, Mme G... a pu remettre son corset qui lui était insupportable depuis longtemps, et l'amélioration a fait des progrès rapides.

Le 28 janvier 1850, Mme G... n'éprouve plus, depuis un an passé, les gonflemens d'estomac qu'elle avait autrefois, et qui lui étaient insupportables; elle marche facilement et pendant longtemps sans se fatiguer. Elle est enfin dans un état de bien-être qu'elle ne connaissait plus depuis six ans.

Je constate, par le toucher, que le col est adhérent à la paroi postérieure du vagin. Dans ce point, existe une bride de plus d'un centimètre de long, bride derrière laquelle se trouve un cul-de-sac.

Par le speculum, je crois que le col est entr'ouvert, légèrement rouge dans quelques-uns de ses points, surtout vers la lèvre postérieure, et je vérifie ce que le toucher vient de me faire reconnaître, c'est-à-dire l'existence de la bride et du cul-de-sac.

Le 14 février 1850, la guérison ne s'est pas démentie.

Mme G... nous écrit ce qui suit :

« Depuis plus d'un an que la troisième et dernière cautérisation a été » pratiquée, tous les symptômes de la maladie ont entièrement disparu ; » je marche et fais de longues courses; je mange toutes espèces de » choses, même des fruits, qui me faisaient toujours mal autrefois; je » suis redevenue à peu près ce que j'étais il y a six ans, etc. »

J'aurais pu citer beaucoup d'autres faits analogues; mais j'ai préféré choisir ceux qui ont été observés par quelques-uns de nos collègues, ceux surtout qui datent déjà de plusieurs années et ne laissent, par conséquent, aucun doute sur la permanence de la guérison.

Les faits plus récens et non moins concluans, se trouveront relatés dans un mémoire plus complet que je me propose de publier prochainement sur la rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, et qui fera suite à celui que j'ai publié en 1843 sur ce genre de déplacement dans l'état de grossesse.

Je ne décrirai pas longuement, ici, le procédé de cautérisation pratiqué dans le but de faire adhérer ensemble le col et le vagin, je dirai seulement qu'il suffit d'appliquer le caustique de potasse et de chaux solidifié sur la lèvre postérieure seulement, d'essuyer très légèrement et de placer en avant du col quelques tampons de linge, afin de déterminer le contact de cette partie avec la paroi postérieure du vagin. Alors le caustique qui n'a pas été absorbé par la lèvre postérieure du col, agit encore avec assez de force pour ulcérer légèrement le vagin et permettre la formation d'adhérences entre ces deux parties.

Dans quelques cas j'ai fait la cautérisation transcurrente du cul-de-sac vaginal ou de la paroi postérieure du vagin, dans la crainte que l'excédant de caustique, appliqué sur la lèvre postérieure, ne fût insuffisant pour agir avec assez de force sur le vagin. Mais comme la rétroversion est souvent accompagnée d'engorgement du col et du corps de l'utérus, et que d'ailleurs le déplacement peut être entretenu par l'engorgement, il suffit, dans ces cas, de cautériser la lèvre postérieure du col, pour obtenir en même temps et le dégorgement et le redressement de l'organe.

Si plus tard la guérison était moins complète que par des adhérences établies entre la lèvre postérieure et la paroi correspondante du vagin, et s'il existait encore des symptômes indiquant un déplacement, il faudrait poursuivre le traitement et le compléter par la cautérisation de la lèvre postérieure du col et de la paroi correspondante du vagin, afin d'obtenir le redressement permanent de l'utérus par des adhérences solides.

Quelques personnes ont pensé que des adhérences ou des brides établies entre le col et le vagin pouvaient déranger les fonctions de l'utérus. Je n'ai rien observé de semblable, au contraire, je n'ai constaté que des avantages. Ainsi, des femmes affectées de rétroversion et qui n'avaient jamais eu d'enfans, sont devenues enceintes peu de temps après la guérison du déplacement de l'utérus par des adhérences entre le col et le vagin; la grossesse est arrivée à terme sans le moindre accident. On comprend, en effet, que dans cette circonstance, l'enclavement de l'utérus était devenu impossible, ce qui ajoute encore aux avantages de la guérison de la rétroversion. Enfin, j'ai constaté souvent que la menstruation, en général, difficile dans les cas de rétroversion, reprenait son cours régulier et facile après le redressement de l'utérus par le moyen dont j'ai déjà parlé si souvent.

En résumé, d'après les faits que j'ai cités, et d'après beaucoup d'autres que je possède, je crois pouvoir dire que la possibilité de redresser d'une manière permanente l'utérus en état de rétroversion est un fait acquis à la science et à la pratique.

Le moyen d'obtenir ce résultat, qu'on avait jusqu'à présent vainement cherché à atteindre, consiste à faire adhérer ensemble la partie postérieure du col et la paroi correspondante du vagin, en détruisant la muqueuse par une cautérisation superficielle avec le caustique solidifié de potasse de chaux.

Plus tard, je publierai les résultats que j'ai obtenus pour l'antéversion, les latéro-flexion, la chute et l'inversion de l'utérus.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 27 Février 1849. — Présidence de M. Deguise père.

M. Giraldès complète la description de la pièce pathologique qu'il avait présentée dans la séance précédente. La masse osseuse dont nous avons donné la description, a, comme nous l'avons dit, pour origine une fracture du col du fémur, remontant, non pas à huit ou neuf mois, mais bien à huit années. La pièce, dépouillée de toute partie molle, a été sciée dans son milieu, et l'on peut suivre le corps de l'os; il est parfaitement distinct de la tumeur, qui prend naissance immédiatement au-dessous du grand trochanter.

Sur l'os iliaque, là où la tumeur prenait un point d'appui, on trouve une exostose lisse également; il y avait connexité des deux surfaces osseuses; M. Giraldès persiste à considérer le produit de nouvelle formation comme le résultat d'un travail de réparation. La nature a pourvu par ce procédé aux besoins de la sustentation.

M. Chassaignac pense que ce qui surtout doit fixer l'attention dans la pièce présentée par M. Giraldès, c'est la nécrose de la tête fémorale, qui a pu exister sans qu'il se soit produit de suppuration. Il pense que la tumeur doit être le résultat d'un travail d'élimination pour chasser au dehors la partie nécrosée; il n'admet pas qu'elle soit formée par un cal.

M. A. Forget pense que cette espèce d'enkystement complet de la tête osseuse du fémur, sans qu'il se soit formé de suppuration, peut être considéré comme offrant de l'analogie avec certains enkystemens de corps étrangers, tels que des projectiles lancés par la poudre à canon qui peuvent impunément séjourner au milieu des tissus sans déterminer de suppuration.

M. Loire rappelle que M. Bouvier, dans un mémoire présenté à l'Institut pour le prix d'orthopédie, a réuni un assez grand nombre de faits analogues à celui communiqué par M. Giraldès. Il n'est pas besoin d'admettre un travail d'élimination pour expliquer la formation de ces productions osseuses qui naissent sans même qu'il y ait de fracture.

M. Chassaignac persiste à considérer la tumeur comme formée en grande partie, du moins, par des produits nouveaux qui devaient envelopper et enfermer la partie nécrosée.

M. Giraldès repousse absolument cette interprétation du fait; il pense que les productions osseuses qui appartiennent au périoste et qui se montrent dans les cas de nécrose, n'ont pas les caractères de la tumeur qu'il soumet à l'examen de la Société.

M. Gosselin n'admet pas cette distinction. La tumeur est évidemment, pour lui, le résultat d'une inflammation.

Ainsi qu'on peut le voir, la question soulevée par M. Giraldès demanderait de plus amples développemens; nous regrettons que notre savant confrère n'ait pas tracé les caractères, qui, suivant lui, peuvent anatomiquement permettre de distinguer l'origine de ces tumeurs osseuses. Peut-être jugera-t-il convenable de revenir sur cet intéressant sujet. Quant à présent, nous pensons comme M. Gosselin, que cette distinction n'est pas possible; disons seulement que nous sommes très disposé à reconnaître que, dans ce cas, c'est bien au cal que doit être rapportée l'origine de la tumeur.

M. Chassaignac considère comme très remarquable l'absence de suppuration autour du sequestre; mais ce n'est cependant pas là un fait bien exceptionnel; on a souvent rencontré des cas analogues. A ce sujet M. Deguise fils rappelle qu'il a eu l'occasion, en pratiquant une autopsie, de trouver un fragment de côte logé dans l'épaisseur du foie. Il était enkysté dans cet organe et il n'existait autour de lui aucune trace d'inflammation. Ce corps étranger occupait cette position depuis plus de vingt années sans avoir jamais déterminé d'accident.

M. Larrey a vu aussi des sequestres osseux logés et maintenus au milieu des organes, sans y avoir déterminé d'accidens.

Il ajoute que les faits de corps étrangers venus du dehors et séjournant impunément dans diverses parties de l'économie sont excessivement communs. Il cite le fait rapporté par son père, d'une balle logée dans l'intérieur de la tête de l'humérus; ce fut seulement trente-six ans après que l'on dut amputer le membre. La balle ainsi enfermée, était devenue mobile et jouait dans l'os à la manière d'un grelot.

Nous avons donné, dans notre dernier compte-rendu, une rapide analyse des accidens survenus chez une jeune femme soumise à l'inhalation du chloroforme. M. Michon donne lecture de l'observation complète de ce fait. Cette observation a été recueillie par son interne, M. Mesnet. Nous ne croyons pas utile de revenir sur ce fait. Nous dirons seulement que les détails circonstanciés rapportés par M. Mesnet, permettent de considérer ces accidens comme le résultat d'une véritable attaque hystérique.

D^r^ Ed. Laborie.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 5 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 28.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris : 3 Mois.... 7 Fr. 6 Mois.... 14 1 An.... 28
Pour les Départemens : 3 Mois.... 8 Fr. 6 Mois.... 16 1 An.... 32
Pour l'Étranger : 1 An.... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

L'Assemblée générale des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE a eu lieu le 27 février dernier.

Il résulte du compte-rendu du Gérant et du rapport du Comité de surveillance, que le mouvement des abonnemens au journal a été constamment en progression croissante dans les trois premières années de son existence.

Ainsi, en 1847, l'UNION MÉDICALE a reçu 1,733 demandes d'abonnement ;

En 1848, le chiffre s'est élevé à 2,062;

En 1849, il a monté à. . . . . 2,416.

Les deux premiers mois de l'année 1850 font pressentir une augmentation plus considérable encore pour l'exercice courant.

Le capital disponible de l'UNION MÉDICALE a été reconnu devoir être estimé à la somme de 133,339 fr. 17 cent.

L'Assemblée, après avoir adopté à l'unanimité les conclusions du rapport, a voté des remercîmens à la rédaction, à la gérance et à l'administration du journal.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Mort de M. le professeur Marjolin. — II. Lettre pédiatrique à M. le professeur Trousseau. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Du massage appliqué au traitement du rhumatisme musculaire. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de la glycérine en thérapeutique, et en particulier dans le traitement des maladies de la peau. — Formules pour l'administration de l'huile de foie de morue. — V. REVUE DE TOXICOLOGIE : Le sulfate de fer est-il un poison? — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 4 MARS 1850.

MORT DE M. LE PROFESSEUR MARJOLIN.

La science et l'humanité viennent de faire une bien grande et nouvelle perte. M. Marjolin est mort ce matin à cinq heures, des suites de la maladie qui, depuis un an, l'avait éloigné de la Faculté et de la pratique.

LETTRE PÉDIATRIQUE A M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU,

Par A. SCHOEPF MEREÏ, directeur et professeur à l'hôpital des Enfans, à Pesth.

(M. le professeur Trousseau a l'obligeance de nous communiquer les lettres intéressantes que lui adresse sur les maladies de l'enfance M. le professeur A. Schoepf Mereï, de Pesth. M. Trousseau fait plus encore; il veut bien nous promettre, outre les annotations dont il croit utile d'accompagner ces lettres, de faire parvenir les réponses à son savant correspondant, par la voie de l'UNION MÉDICALE. Nos lecteurs se féliciteront, sans doute, de ce surcroît de richesses qui arrive à la rédaction du journal.

Cette nouvelle publication, ajoutée aux *Lettres chirurgicales* de M. Vidal (de Cassis), aux *Lettres sur la syphilis*, par M. Ricord, aux *Lettres sur les névroses*, dont M. Cerise nous promet la publication très prochaine, ainsi qu'aux autres élémens dont se compose la rédaction habituelle du journal, placent l'UNION MÉDICALE, sous les rapports de l'importance et de l'intérêt de ses matériaux, dans une position que nous nous bornons à signaler à nos lecteurs, en leur laissant le soin de faire eux-mêmes une appréciation comparative.)

Mon cher confrère,

J'ai tardé à répondre à la lettre dont vous m'avez dernièrement honoré, parce que mon intention était de vous témoigner ma profonde estime, en vous envoyant un travail pédiatrique fait à votre intention. Cependant, les mois s'écoulent, sans que mes occupations journalières m'accordent du loisir pour une pareille tâche; je vous adresse cette fois une communication tout à fait simple et tout amicale, que je vous prie de vouloir bien accueillir telle qu'elle est.

Je persiste dans le désir que j'ai exprimé dans la première lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser, de pouvoir un jour visiter les grands établissemens que Paris possède pour les maladies des enfans, et assister aux leçons cliniques de ceux de mes confrères dont je profère presque tous les jours les noms à l'école de Pesth. Les résultats de vos travaux dans cette branche de notre science nous ont été toujours très précieux.

Je m'étonne que le nombre des écoles pédiatriques ne se multiplie pas plus vite en Europe. Chez nous, en Hongrie, cette institution, toute nouvelle, car elle ne date que de 1839, a été accueillie par une approbation générale, et la grande multitude d'enfans malades, que l'on apporte chez nous de toutes les contrées de pays, prouve que cette spécialité méritait, en effet, une institution spéciale.

Or, l'hôpital et la clinique des enfans de Pesth ne peuvent pas se mesurer avec l'importance des vôtres. Il y a cependant peut-être quelque chose d'avantageux de notre côté, à savoir que notre hôpital est de nouvelle date, et, par conséquent, bâti et aménagé tout exprès pour cette espèce très multiple de malades et de maladies.

Permettez-moi d'indiquer ici deux conditions indispensables pour un hôpital d'enfans :

1° Il faut, jusqu'à l'âge de la deuxième, quelquefois même de la troisième année, admettre et tenir à l'hôpital les mères et les nourrices, qui se trouvent auprès des petits malades. Je regarde cela comme indispensable. Mais nous sommes allés plus loin. Si une mère, qui sèvre, tombe malade, lors même que son enfant est bien portant, elle a le droit d'être reçue, avec son enfant, à l'hôpital des enfans de Pesth, dans un des douze lits consacrés au service (1).

2° La division intérieure des localités d'un hôpital d'enfans doit être très multiple, et chaque appartement ne doit contenir qu'un très petit nombre de lits.

Nos malades sont distribués en six appartemens, dont un contient de trois jusqu'à douze lits. Je trouve en cela beaucoup d'avantages. Les maladies aiguës de la peau sont parfaitement hors de contact avec les autres.

Malgré toutes ces mesures et ces précautions, il nous arrive très souvent de voir apparaître la rougeole, la variole ou la scarlatine parmi des malades que l'on a apportés dans la clinique pour des affections bien moins dangereuses que celles dont ils y sont quelquefois infectés. Il nous arrive souvent de voir des affections catarrhales aiguës s'élever au degré d'une *épidémie nosocomiale contagieuse*.

Cela se voit surtout pour trois espèces d'inflammation des membranes muqueuses : l'*ophthalmie catarrhale*, la *bronchite* et la *colite*, ou, j'aime mieux dire, la *dyssenterie*.

Il est étonnant avec quelle rapidité se développe parmi le enfans le *contagium* dans les affections aiguës des membranes muqueuses des paupières et des yeux. Il a suffi une fois des recevoir, par hasard, deux petits malades à la fois, affectés d'une légère ophthalmie catarrhale dans la même chambre : en peu de jours nous en avons vu apparaître un nombre plus ou moins grand parmi les petits malades qui se trouvaient près de ceux-là. Et si nous n'étions pas assez heureux, par un traitement actif, et par des séparations multipliées et exactes pour déraciner bientôt cette maladie, nous la voyions devenir plus grave de jour en jour. Plus il y a d'enfans ensem-

(1) A Paris, dans six hôpitaux d'adultes, il y a un service de nourrices tout à fait semblable à celui de Pesth; et à l'hôpital Necker, par exemple, l'ancien service de M. Trousseau contenait 36 lits de nourrices et 36 berceaux. (*Note du Rédacteur.*)

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

(Suite. — Voir les numéros des 23, 26 Février et 2 Mars 1850.)

§ III. — Une loi qui astreindrait les docteurs en médecine à prendre des patentes serait immorale.

Dans tous les siècles les législateurs ont eu grand soin d'éviter de faire des lois que les individus eussent intérêt d'enfreindre, et contre l'infraction desquelles il fût impossible de présenter des moyens de répression non vexatoires. Si jamais il est intéressant de suivre un principe aussi sage, c'est surtout lorsqu'il s'agit de régénérer une nation et de rappeler à la pureté les mœurs de tous les citoyens. C'est principalement alors que les législateurs doivent faire des lois dont l'équité soit frappante, qui pèsent sur les individus le moins qu'il est possible, que personne, conséquemment, ne soit tenté d'éluder et que des moyens nouveaux puissent facilement faire observer. Or, une loi qui assujettirait les savans, et spécialement les médecins, à se pourvoir de patentes pour mettre leur science en pratique, serait précisément dans le cas contraire. On ne pourrait en fonder la justice que sur des sophismes; elle entraverait les études et la culture de la science; presque tous les médecins seraient tentés de l'éluder parce qu'ils sentiraient que rien ne serait plus facile; et ce ne serait qu'à l'aide de l'arbitraire et, par conséquent de vexations, qu'on pourrait en punir l'infraction.

L'état du médecin est un état à part et qui ne peut se comparer à aucun autre. Dans les arts, métiers, négoces, professions, un jeune homme, après avoir reçu l'éducation qu'on a pu lui donner dans son enfance et la première jeunesse, peut gagner dès l'âge de douze ou quinze ans de quoi vivre en se plaçant chez des maîtres, où, sans rien débourser, il apprend l'état auquel il se destine. Croit-il être assez perfectionné dans cet état, il s'établit sans qu'il soit obligé d'attendre un âge déterminé. Une fois établi, ni maladie, ni voyage, ni affaires de nature différente n'interrompent le cours de l'exercice de son état; sa femme, les garçons, les enfans, les apprentis, en son absence font valoir son négoce.

Quelle différence pour les médecins! D'abord, jusqu'à présent, la loi a fixé impérieusement l'âge de vingt-cinq ans, du moins à Paris, pour pouvoir acquérir le titre légal de docteur, qui, seul, donne la faculté d'exercer. Jusqu'à ce qu'un homme ait acquis cet âge, non seulement il est obligé de vivre de son patrimoine, mais encore de faire des dépenses considérables pour acquérir des connaissances dans la physique, l'anatomie, la botanique, la chimie, la pharmacie, etc. Il reçoit bien ensuite à vingt-cinq ans, s'il en a la capacité, le titre légal de docteur, mais reçoit-il en même temps, à cet âge si jeune, le caractère propre à gagner la confiance? Il faut qu'il passe encore dix, quinze, quelquefois vingt ans avant que d'avoir acquis ce qui est réellement nécessaire pour mériter cette confiance de la part des malades, confiance qui, déjà même, fait un des grands moyens de guérison. A cette époque, le voilà lancé dans la carrière; mais il est tout seul à en soutenir les fatigues. Comme son état est tout de confiance, si la maladie l'assaillit, si des affaires d'intérêt l'obligent de s'absenter, tout est interrompu chez lui, et plus l'interruption a été longue, plus il lui est difficile ensuite de rattraper le courant.

Il n'en est pas encore d'une science ou de la médecine comme d'un autre état. Le médecin n'est jamais à la fin de ses études. Quoiqu'il ait reçu le grade de docteur, il n'en est pas moins obligé à continuer d'étudier pendant le reste de ses jours et de faire des dépenses annuelles plus ou moins considérables, soit en livres, soit en expériences physiques ou chimiques, pour se trouver toujours à la hauteur des connaissances du jour.

Aussi, de deux frères de seize ou dix-huit ans et possesseurs chacun d'un patrimoine d'une vingtaine de mille livres, que l'un d'eux se soit adonné au négoce, et l'autre à la science de guérir : que l'on scrute les fortunes de l'un et de l'autre au bout d'une quinzaine d'années, et l'on verra qu'à quarante ans, le négociant, non seulement a conservé ses vingt mille livres, mais que souvent il les a doublées, triplées, quadruplées; que quelquefois même il a augmenté sa richesse de manière à pouvoir se retirer du commerce; tandis que le médecin, à quarante ans, après avoir consommé son patrimoine, commence à peine à travailler utilement pour sa fortune.

Or, d'après ce tableau, vrai dans tous les points, un jeune homme qui vient d'acquérir le témoignage légal de sa capacité, paiera-t-il une patente pendant plusieurs années, pour ne pas recueillir une obole de l'état pour lequel il serait imposé annuellement? Non certainement; et la loi qui l'y assujettirait serait trop odieuse pour qu'on pût trouver mauvais qu'il l'enfreignît; tout ce qu'on pourrait exiger de lui et de la délicatesse de sa probité, serait qu'il n'exerçât aucune partie de son état pendant un nombre d'années qu'il ne se croirait pas intéressé à payer une patente. Qu'arrivera-t-il alors? C'est que, loin de se former par la pratique, il oubliera même pendant ces années une partie de la théorie qu'il aurait apprise, et que, parvenu à cet âge même où l'on peut gagner la confiance, il se soumettra à l'impôt de la patente, dans la vue de se livrer au traitement des maladies, lorsqu'il aura perdu une portion des avantages capables de le rendre utile à ses concitoyens. Ajoutez que, dans ce cas, assujettir ce médecin à la patente, deviendrait encore plus odieux et plus injuste, puisque ç'aurait été son exacte probité qui l'aurait obligé de vivre encore plus de temps aux dépens de son patrimoine. Conséquemment, de deux choses l'une : ou il enfreindra la loi pour acquérir des connaissances utiles à l'humanité, ou, ne voulant pas l'enfreindre, il ne s'y soumettra que lorsqu'il sera devenu par son peu d'expérience presqu'un fléau pour la société. — Le même raisonnement a lieu à l'égard d'un médecin qu'une maladie longue aura dérangé de ses fonctions, ou qui aura été obligé de s'absenter pendant plusieurs mois. Continuerait-il de payer une patente tout le temps qu'il serait absent ou forcé de renoncer à son état? et l'agent du fisc lui rendrait-il ce qu'il aurait payé pendant le non-exercice de ses fonctions?

Mais tout concourt à faire croire, d'après la connaissance du cœur humain, que, si le médecin était compris dans la loi concernant les patentes, il ne s'en pourvoirait certainement pas aussitôt qu'il aurait reçu le

ble dans une salle, plus le *contagium* semble se vitaliser, de manière que la maladie se propage à des distances toujours plus grandes, sans le moindre contact avec l'individualité affectée, et elle prend une forme et une allure toujours plus constantes et plus graves.

Je n'ai jamais observé une pareille épidémie parmi les malades adultes des hôpitaux. C'est la dyssenterie que j'ai vue quelquefois, dans les grandes salles des adultes, s'élever au caractère épidémique, typhoïde et malin, dans l'hôpital. Voici donc un point de la pathogénie pédiatrique qui mérite de sérieuses réflexions.

L'ophthalmie dont je viens de parler est, comme vous me l'écrivez, dans l'hôpital des Enfans de Paris, une *épidémie nosocomiale constante*, et d'une violence tellement grave, que beaucoup d'enfans deviennent aveugles. Il faut que, pour vaincre cette inflammation dangereuse, vous ayez recours aux cautérisations les plus hardiment appliquées et le plus souvent répétées.

Certes, la pierre infernale est le remède le plus puissant contre les inflammations muqueuses, soit de l'urètre, soit du rectum, soit des yeux. Dans l'*ophthalmie des nouveau-nés*, je fais toucher (à toutes les périodes de cette affection) la surface de la conjonctive palpébrale avec une solution de 2 jusqu'à 8 grains de pierre infernale pour une demi-once d'eau distillée; et c'est un remède en quelque sorte souverain. Quant à notre *ophthalmie d'hôpital*, je n'avais besoin que bien rarement de pratiquer des cautérisations. Il nous a suffi presque toujours d'applications d'eau froide, très soigneusement pratiquées, et de l'usage des purgatifs. Nous avons vu naître sous nos yeux, dans l'hôpital de Pesth, plusieurs centaines de ces ophthalmies. La durée de la maladie a varié entre quatre et douze jours, et aucun de nos enfans n'a perdu la vue.

Quelle peut donc être la cause de cette différence de gravité chez nous et chez vous?

Nulle autre cause que le peu de séparation que vous pouvez réaliser entre les malades de votre hôpital.

Avoir plusieurs localités contiguës, dont chacune contient de 30 jusqu'à 60 enfans malades, c'est la même chose que d'établir une pépinière féconde de *maladies d'hôpital*, la même chose que d'ôter à cette institution salutaire partie de sa valeur.

Je comprends que vous soyez profondément chagriné en voyant entrer à l'hôpital, avec quelque affection peu dangereuse, des enfans que vous rendez à leurs parens, privés de la vue!

Il me semble que c'est une circonstance très importante que la division des localités, et l'arrangement intérieur d'un hôpital d'enfans. Les grandes différences d'âge et les soins très divers que ces différences exigent, et la puissante contagiosité des maladies des enfans, nécessitent un grand nombre de localités plus ou moins parfaitement séparées les unes des autres.

Nous sommes donc plus heureux à Pesth que vous ne l'êtes à Paris, dans l'aménagement intérieur de l'hôpital des enfans. Nous pouvons donc, sans découragement, nous livrer à des travaux sérieux.

Nous y travaillons dans la limite de nos facultés, et toujours les modèles de la France sont devant nos yeux. C'est bien fréquemment que je profère les noms de Bretonneau, de Baudelocque, de Barrier, de Blache, et le vôtre, mon cher confrère, à la clinique de Pesth, et nous avons beaucoup à vous remercier.

Depuis quelques années, à Pesth comme à Paris, nos plus grands soins sont dirigés vers l'étude des *maladies du cerveau des enfans*. Dans le premier volume de mes *Institutions pédiatres* (écrites en langue hongroise pour nos élèves à Pesth) que j'ai eu l'honneur de vous faire remettre, cette classe de maladies est traitée en détail.

Mes *Leçons cliniques* sur les maladies du cerveau et de l'épine, ont été traduites et publiées en allemand dans plusieurs cahiers du journal de Vienne *Jahrbücher der medicin*, etc., en 1847. Permettez-moi de vous indiquer les points principaux de mes expériences et mes vues sur cette importante classe de maladies :

I. — *L'inflammation des enveloppes de l'encéphale* a été toujours la plus fréquente chez nous de toutes les affections aiguës de cet organe. Elle se caractérise, dans la grande pluralité des cas, comme les autres phlogoses aiguës : *chaleur augmentée, forte expression de douleur.* Si l'exsudation s'est faite, les symptômes changent, selon la quantité plus ou moins grande du liquide; et lorsque cette quantité est considérable, les signes de l'inflammation disparaissent souvent.

Cependant, comme la transsudation phlogistique des méninges n'est jamais aussi abondante que celle des ventricules, qui constitue l'hydrocéphalie, il arrive très souvent de voir les symptômes de la réaction inflammatoire marcher concurremment avec ceux de la pression jusqu'à la mort de l'enfant; tandis que, dans l'hydrocéphalie avancée, ce sont les symptômes de la compression qui prédominent.

La *nécroscopie*, très souvent instituée dans des cas de méningite cérébrale, nous a démontré à peu près les mêmes lésions et les mêmes produits que ceux que nous voyons dans les séreuses des poumons et des intestins. A l'aide de la méthode antiphlogistique active : sangsues, vésicatoires, purgatifs répétés, nous avons guéri beaucoup de ces cas très clairement caractérisés (1). Le calomel ne nous a pas paru préférable aux autres purgatifs, pour les cas aigus. Dans les cas subaigus (peut-être lorsqu'il s'agissait de rhumatismes des méninges), il semble mériter plus de confiance.

II. — *L'hydrocéphalie aiguë* et *suraiguë* s'est très fréquemment présentée chez nous, sur des enfans très sains jusqu'alors et très bien constitués; et cette forme d'hydrocéphalie a été démontrée à l'hôpital de Pesth bien des fois par des autopsies très soigneuses, comme une affection sécrétoire, dans laquelle il n'y avait pas la moindre trace de phlogose ni de tuberculisation. Je vous communique cela comme un fait incontestable (2). — Presque toutes les *hydrocéphalies subaiguës* et *chroniques* au contraire se combinent avec la tuberculisation. Si celle-ci n'a pas été réalisée, nous avons au moins constaté un habitus scrofuleux. — Cependant nous avons eu aussi quelques

(1) Ce que notre honorable confrère de Pesth nous dit de la méningite chez les enfans ne peut évidemment s'appliquer à ce que nous voyons à Paris, à l'hôpital et dans la pratique. Depuis que j'exerce la médecine, et j'ai maintenant vingt-cinq ans de pratique, *je n'ai pas vu guérir un seul enfant* atteint de méningite assez bien caractérisée pour qu'il ne fût pas possible de révoquer en doute son existence.
(*Note de M. Trousseau.*)

(2) L'hydrocéphalie aiguë sans tubercules est, dans notre hôpital, une affection tellement rare, que l'on peut passer plusieurs mois à la tête d'un service fort actif, sans en rencontrer un seul cas. Il faut donc qu'ici, comme pour la méningite, la différence des lieux joue un rôle très important, que les communications réciproques des médecins qui exercent sur des théâtres divers pourront seules faire bien connaître.
(*Note de M. Trousseau.*)

cas *suraigus* terminés par la mort en peu de temps, où il a été possible de démontrer la présence des tubercules.

L'hydrocéphalie aiguë, et davantage encore la subaiguë, manquent très souvent des deux symptômes propres aux méningites, à savoir, de l'expression vive la douleur et l'augmentation de la chaleur.

Nous avons très soigneusement examiné le *liquide hydrocéphalique*, qui se distingue presque toujours par la limpidité parfaite, semblable à celle de l'eau distillée; il n'y a ni globules de sang, ni traces de fibrine ou de pus, comme on le rencontre dans les transudations méningitiques. Des petites quantités d'albumine et des sels propres au sang n'y manquent jamais. Je dois cependant faire remarquer plusieurs différences dans les propriétés microscopiques et chimiques, dues en partie à la complication de l'hydrocéphalie avec la méningite chronique (laquelle, dans ces cas, a toujours été l'affection primitive, tandis que l'hydrocéphalie était secondaire); en partie à l'état de macération, dans lequel se trouve quelquefois la substance cérébrale, en vertu de l'action continue du liquide épanché.

Dans nos traités sus-mentionnés se trouvent les résultats des analyses minutieusement exposés.

Dans les hydrocéphalies aiguës, il n'y a que des douches d'eau froide, et des vésicatoires que l'on peut espérer de l'avantage. Mais comme, avant que l'exsudation soit faite, il est très difficile d'établir le diagnostic différentiel avec la méningite; il y a très peu de cas où j'aie osé dire : voilà une hydrocéphalie aiguë guérie! Car, pour pouvoir dire avec toute assurance : c'est un hydrocéphale, il faut bien connaître les symptômes de la présence de « ὕδωρ » ; sans cela il y a très peu de certitude de diagnostic.

Or, dans tous les cas où j'étais assuré de la présence de l'hydrocéphalie dans sa forme aiguë, ni sangsues, ni calomel à hautes doses, ne m'ont procuré le moindre avantage; quant aux sangsues, elles ont nombre de fois même précipité la maladie. Au contraire, les affusions d'eau froide et les vésicatoires ont arrêté quelques affections que je croyais devoir considérer comme des hydrocéphalies commençantes (1).

Dans mon ouvrage il y a plusieurs cas soigneusement décrits, où personne ne pourrait contester la présence d'une grande effusion séreuse dans les ventricules, et les malades ont été guéris par de hautes doses d'iodure de potassium : toutes les heures, une cuillerée à bouche d'une potion contenant 60 grains d'iodure de potassium par 12 onces d'eau distillée; la maladie avait la forme subaiguë. L'usage de l'iode a produit en 3 à 5 jours une très forte diurèse et à la fin des sueurs abondantes.

J'ai aussi décrit 7 cas de *paracentèse du cerveau* (2). J'ai pra-

(1) Il est difficile de ne pas croire que M. Schoepf Mereï et nous, nous donnons à des affections semblables des noms différens. Assez souvent, à l'autopsie, chez des enfans cacochymiques, à la suite de scarlatines, par exemple, ou de diarrhées, qui avaient amené l'anasarque, nous trouvions des épanchemens séreux considérables dans les ventricules cérébraux; et le plus souvent, il y avait eu des convulsions; mais nous n'avons jamais considéré cela comme une hydrocéphalie de nature inflammatoire, à moins que nous ne trouvassions le liquide trouble, des granulations à la surface de la membrane ventriculaire, du ramollissement des parties centrales, des sécrétions fibrineuses sur les méninges. Quand ces signes de phlegmasie ne se rencontraient pas, nous ne voulions pas plus croire à l'existence d'une hydropisie aiguë, qu'à celle d'une péricardite ou d'une pleurésie, quand chez les mêmes individus, nous trouvions un épanchement séreux dans le péricarde et dans la plèvre, sans autre trace de phlegmasie.
(*Note de M. Trousseau.*)

(2) J'appelle très expressément l'attention de nos confrères sur ce que dit M. Schoepf

---

titre légal qui aurait constaté sa capacité. Par obéissance à la loi, et cependant pour continuer ses études, il ne donnerait ses soins qu'à des indigens, ou gratuitement à des amis. Dans le nombre des malades qu'il verrait ainsi sans vue d'intérêt, il s'en trouverait enfin quelques-uns qui lui témoigneraient leur gratitude. Il pourrait bien refuser les premiers témoignages de reconnaissance qu'on lui offrirait, mais cependant les besoins augmentent à mesure que l'on vit; et d'ailleurs sa conscience se trouverait-elle engagée à recevoir ce qui lui ferait rentrer au moins une partie de ses avances? Car enfin, s'il va à la campagne voir sans honoraires un ami malade, refusera-t-il de quoi l'indemniser des frais de voiture? Et, à la ville, peut-il donc sans frais courir d'un quartier à l'autre? Il s'accoutumera donc insensiblement à recevoir à titre d'indemnité quelque chose en échange des services qu'il rendra, et cela, sans qu'il puisse se reprocher de désobéir à la loi. Mais, du juste dédommagement à un lucre bien caractérisé, les limites ne sont pas étroitement posées, et le médecin recevra bientôt des honoraires plus forts, sans calculer s'ils l'emportent ou non sur ses déboursés, et encore moins de combien ils l'emportent. Une fois venu à ce degré, sa morale est déjà perdue en ce point, et rien désormais ne l'empêchera de suivre la même marche, dans laquelle il est même impossible de l'arrêter. — Qu'un autre médecin plus délicat se conforme plus rigoureusement à la loi, et se compare ensuite avec le premier. Cette comparaison ne lui donnera-t-elle pas lieu de s'accuser lui-même d'être dupe, et ne lui fera-t-elle pas bientôt naître l'idée de suivre l'exemple qui lui est donné? Que dire à présent d'une telle loi, à laquelle un citoyen ne peut obéir qu'en maudissant sa probité, bien convaincu qu'avec quelques degrés de délicatesse de moins, il la transgresserait sans aucun risque?

La science de traiter les maladies étant une science innée dans tous les êtres animés, comme celle de conserver sa santé, il est de droit naturel à tout homme de la cultiver plus ou moins; et si l'humanité souffrante éprouve quelque soulagement en faisant part de ses peines et en demandant des secours, le sentiment de compassion, naturel aussi à tous les hommes, les porte tous à donner des conseils capables d'adoucir les maux qui troublent notre existence. Sous ce point de vue, tout homme est médecin. Un vieillard tombe dans la rue, on le relève, on le porte dans une maison voisine, et là, le premier venu lui donne les secours qu'il croit le plus efficaces. Un blessé reçoit du passant les mêmes soins; et combien d'hommes et de femmes, sans avoir jamais pris de leçons d'accouchement, n'ont pas secouru des infortunées en travail imprévu d'enfant? Depuis l'homme le plus grossier en connaissances jusqu'au docteur en médecine le plus consommé et le plus expérimenté, il n'y a qu'une succession de nuances. Quel serait donc le point où celui qui cultive la science de guérir serait obligé d'observer la loi qui lui enjoindrait de prendre une patente? Et, lorsque l'âge ou d'autres circonstances auraient conseillé au docteur en médecine de quitter l'exercice de ses fonctions, il faudrait donc, pour ne point enfreindre la loi, que son cœur se fermât aussitôt tout à fait à la pitié, et que sourd aux prières d'une mère de famille, d'enfans éperdus, inflexible aux larmes d'une épouse désolée, il refusât de donner des conseils propres à rétablir la santé d'enfans chéris, d'un père adoré, d'un mari tendrement aimé et soutien d'une nombreuse famille, dans la crainte d'être actionné par le procureur de la commune et condamné à l'amende portée par la loi. Oui, on ne cessera de le représenter, une loi qui astreindrait le médecin à l'impôt de la patente, serait en même temps et ridicule et tortionnaire, en ouvrant la voie à un nombre infini de vexations. Des deux qualités essentielles au médecin, l'une, l'exacte probité, qui concilie au médecin toute la confiance possible du malade, et l'engage, en lui dévoilant son âme, à lui communiquer les secrets les plus importans, l'autre, l'exquise sensibilité, qui le rend compâtissant aux peines corporelles et spirituelles de ses malades, cette loi en énerverait nécessairement une. Ce serait ou sa probité, en lui donnant continuellement la tentation de l'éluder, ou sa sensibilité, en ne lui faisant envisager qu'un vil salaire pour prix de ses soins.

Une telle loi serait encore plus immorale dans un autre sens. Comme l'impôt de la patente, en tant qu'indirect, doit naturellement se reverser en détail sur les consommateurs de toute espèce, il s'ensuit que celui qui paierait pour une patente de docteur en médecine, devrait aussi se reverser en détail sur les malades. Il en résulterait donc que la science de la médecine, secourable pour l'humanité dans quelqu'état d'indigence qu'elle se trouve, par la manière dont elle a toujours été cultivée jusqu'à présent, se trouverait dénaturée et changée en un art mercantile, dans lequel l'artiste ne serait plus sensible à ces deux élans de reconnaissance qui flattent plus l'honnête médecin que l'or et l'argent; et que l'indigence ne trouverait plus, en cas de maladie, d'autre ressource que les hôpitaux déjà trop surchargés, mais qui le deviendraient bien plus encore lorsque le médecin, sous les chaînes d'une loi qui ne pourrait que le dégoûter, se trouverait forcé de fermer son cœur à la charité et à la compassion, pour ne plus courir qu'après le salaire et les écus.

(*La suite à un prochain numéro.*)

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION AZOTÉE. — En Italie, comme en France, les entrepreneurs anglais qui ont employé, pour divers travaux de construction, des ouvriers se nourrissant presque exclusivement de pain et de produits végétaux, ont constaté que ces ouvriers déployaient si peu de force qu'il était préférable de recourir à des ouvriers anglais habitués à manger une proportion assez notable de viande, et trouvant le moyen, dans ce régime alimentaire, de travailler davantage sans compromettre leur santé. On comprend en effet qu'un ouvrier qui consomme un kilogramme de pain et un tiers de kilogramme de viande sera mieux nourri qu'avec deux kilogrammes de pain, cette dernière ration ne contenant pas plus de substances azotées et renfermant un excès de matières amylacées et de détritus végétal qui peuvent rendre la digestion pénible.

NOMINATIONS. — On annonce que M. C. G. Guthrie sera nommé chirurgien de l'hôpital de Westminster, en remplacement de M. Hale Thomson.

tiqué cette opération, toujours sans le moindre inconvénient; dans des cas où l'exsudation s'était faite après des prodrômes de courte durée, chez des *enfans dont les sutures crâniennes étaient encore ouvertes*, et qui étaient âgés de 3 à 6 mois, et chez qui, nonobstant la grande quantité du liquide, il n'y avait point de symptômes du *collapsus* ou de ramollissement cérébral. — Dans des cas où, en outre, l'extension du crâne, après avoir atteint un certain degré, s'était arrêtée, en même temps que je pratiquai une ou plusieurs paracentèses, j'ai donné intérieurement l'iodure de potassium ou l'huile de foie de morue (selon les différentes indications), ou bien j'ai fait pratiquer les douches froides sur la tête. J'ai vu sortir par la canule du trois-quarts, à la fois une livre et demie de liquide. Après l'opération, j'applique un bandage modérément compressif sur le crâne.

Deux enfans ont été guéris par ce traitement.

Mon procédé opératoire se trouve exactement décrit dans le journal sus-mentionné de Vienne. J'enfonce un *long et mince trois-quarts* en haut de la partie latérale correspondant au ventricule cérébral, jusqu'à ce que j'en aie atteint la cavité avec la pointe de l'instrument. Cette opération ne cause point de douleurs à ces petits malades.

Je termine ici aujourd'hui cette très longue lettre, dans laquelle je n'ai dû ni voulu mettre un ordre didactique; dans peu de jours vous en recevrez une autre relative à l'usage de quelques remèdes très importans dans le traitement de certaines maladies des enfans.

Agréez, etc. SCHOEPF MÉREÏ.

Pesth, février 1850.

Merci de la paracentèse du cerveau dans l'hydrocéphale chronique. Les deux guérisons qu'il a obtenues, le peu de danger que présente l'opération, doivent encourager les praticiens à recourir plus souvent à une opération, sans laquelle nos jeunes malades restent voués à une mort certaine ou tout au moins à l'imbécilité.

(*Note de M. Trousseau.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MASSAGE APPLIQUÉ AU TRAITEMENT DU RHUMATISME MUSCULAIRE; par M. L. LE PELLETIER, ancien interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Mars 1850.)

OBSERVATION I. — Le 10 janvier 1850, je fus appelé auprès de la fille d'une concierge du faubourg Saint-Jacques. Cette jeune fille était malade depuis la veille au soir, et se plaignait d'une violente douleur située à la partie inférieure et postérieure du côté gauche de la poitrine. Cette douleur l'empêchait de tousser et de respirer; aussi, à chaque effort qu'elle faisait, elle devenait excessivement vive. La malade avait de la fièvre; la face était rouge; la peau chaude; la soif intense et l'appétit nul. Elle se tenait continuellement couchée sur le côté gauche. La mère m'apprit que, la veille vers six heures du matin, sa fille s'était levée en chemise, qu'elle s'était ainsi exposée au froid, et que, depuis ce moment, elle avait commencé à tousser et à éprouver un point de côté.

Après l'avoir bien examinée, je ne trouvai que quelques râles sibilans qui m'indiquèrent que j'avais affaire à une bronchite, et que le point de côté que ressentait la malade, était indépendant d'un état phlegmasique du poumon ou de la plèvre. Cette douleur s'exaspérant par la pression, j'en conclus que la jeune malade était atteinte d'une bronchite et d'une pleurodynie de nature rhumatismale.

Ce diagnostic une fois posé, je proposai à la malade de la guérir instantanément. Alors je la fis coucher sur le côté droit; et, après avoir relevé sa chemise, je mis à nu l'endroit douloureux. Avec le talon de la main, auquel je faisais exécuter des mouvemens de demi-rotation sur son axe, je lui massai fortement les muscles. Au bout de quelques minutes, je m'arrêtai, et j'engageai la malade à respirer : déjà la respiration était assez facile. Je recommençai de nouveau l'opération qui dura quelques instans. La malade se sentit dès ce moment notablement soulagée, car le point de côté avait presque complètement disparu. Elle resta au lit le reste de la journée, et prit quelques précautions pour ne pas s'exposer à l'air. Le soir elle était guérie. Le lendemain matin, en effet, elle put se lever et vaquer à ses occupations.

OBSERVATION II. — Le 31 décembre 1849, une dame, âgée de 56 ans, me pria de passer chez elle. Elle était au lit et souffrait beaucoup d'un point de côté situé à la partie droite et inférieure de la poitrine. Ce point de côté lui arrachait des cris quand elle respirait; et, depuis huit jours qu'elle l'éprouvait, elle avait été obligée de garder le repos au lit. Le point de côté s'exaspérait par la seule pression, et à chaque mouvement que la malade exécutait dans son lit. Elle avait de la fièvre et ne pouvait se reposer un seul instant. Ce point de côté était accompagné de quelques douleurs articulaires qui avaient apparu à la même époque.

L'examen attentif de ces différens symptômes me permit de conclure que cette malade était sous l'influence de l'affection rhumatismale, qui s'était manifestée par des douleurs articulaires vagues, et une pleurodynie.

Comme dans le cas précédent, je proposai à la malade de la guérir par un moyen bien simple que je lui expliquai. Elle ne voulut pas y croire. Enfin, l'ayant disposée convenablement, je lui massai les parties douloureuses. Cette opération occasionna des souffrances assez vives; néanmoins, elle put être continuée pendans instans.

Au bout de ce temps, la respiration était assez facile; c'était le soir. Après mon départ, elle put s'endormir sans trop de peine, de sorte que la nuit fut calme. Le lendemain, en se réveillant, elle fut très étonnée de ne plus sentir son point de côté : il avait, en effet, complètement disparu.

OBSERVATION III. — Le 15 décembre 1849, je fus consulté par le nommé C..., veilleur de la salle Cochin, service de M. Maisonneuve. Depuis quatre jours cet homme éprouvait de violentes douleurs à la partie postérieure et latérale gauche du col. Le moindre mouvement qu'il faisait exécuter à la tête, les exaspérait; de sorte qu'il était obligé de l'incliner un peu à gauche et en arrière, afin de mettre, dans cette position, les muscles contracturés dans leur plus grand état de relâchement. Ces douleurs avaient apparu à la suite de fatigues d'une veille, pendant laquelle le malade avait été continuellement occupé ; et c'est à un courant d'air auquel il avait été exposé qu'il attribuait leur apparition.

Depuis cette époque, il n'avait pu prendre le moindre repos, car il ne savait comment porter la tête, et souffrait horriblement.

Après m'être assuré de la nature de cette affection, je le fis coucher convenablement sur un lit, et je lui massai les muscles de la partie postérieure du col. Cette opération ne put pas tout d'abord être faite d'une manière bien régulière, à cause même de l'extrême sensibilité du malade; cependant, il finit par s'y habituer, et elle put être continuée quelques instans.

Après le massage, je fis exécuter de violens mouvemens de latéralité sur le côté droit, puis de flexion à la tête sur la partie antérieure du thorax. Au bout de quelques minutes, je cessai cette opération, et le malade put, sans trop de douleurs, exécuter lui-même des mouvemens, qui, auparavant, étaient tout à fait impossibles. Je recommençai de nouveau la même manœuvre, qui fit disparaître les douleurs d'une manière presque complète, car il ne restait plus au malade qu'un peu d'engourdissement dans les parties primitivement douloureuses.

Le soir, il put reprendre la veille comme auparavant, et depuis ce moment les douleurs n'ont pas reparu.

Tels sont les faits qui me permettent de conclure à l'efficacité du massage dans les cas de rhumatisme musculaire. Si l'on remarque la promptitude avec laquelle la guérison a succédé au remède, il sera facile de se convaincre que non seulement ce mode de traitement doit être ajouté à la liste des nombreux moyens thérapeutiques que la science possède dans cette affection, mais qu'il doit leur être préféré. Cependant, je suis loin de vouloir en tirer une conclusion aussi absolue, car il faudrait beaucoup plus de faits que ceux que je possède, pour me permettre d'émettre cette opinion; aussi, je me borne seulement à faire remarquer que, dans certaines circonstances, le médecin pourra avantageusement employer le massage, s'il n'a pas à sa disposition, ou s'il ne peut prescrire certains agens vraiment utiles dans les cas de rhumatisme musculaire. Du reste, l'innocuité complète de ce mode de traitement, et la facilité avec laquelle on peut l'employer, devront toujours l'engager à l'essayer avant tout autre remède.

Je n'ai pas encore eu l'occasion de voir s'il pourrait être efficace dans les cas de rhumatisme musculaire chronique, qui font quelquefois le désespoir du malade et du médecin; ce serait encore une application heureuse du mode de traitement proposé par M. Récamier. Ce n'est, pour ainsi dire, que dans des cas aigus que je l'ai employé; aussi, je me propose d'en examiner l'efficacité dans les rhumatismes musculaires chroniques, aussitôt que j'en aurai l'occasion. Je prévois d'avance qu'il faudra sans doute répéter souvent cette opération; mais si elle est couronnée de succès, la question de temps ne devra pas entrer en ligne de compte ; car on sait combien sont longs et douloureux les rhumatismes lombaires passés à l'état chronique.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA GLYCÉRINE EN THÉRAPEUTIQUE, ET EN PARTICULIER DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU; par le docteur STARTIN, médecin de l'infirmerie des maladies de la peau, à Londres.

La glycérine, ou principe doux des huiles, est une substance qui se produit en très grande abondance dans la saponification des graisses, et en particulier dans la préparation des bougies dites *stéariques*. Les fabricans de bougies en jettent tous les jours des quantités énormes; et cependant la glycérine serait susceptible d'être appliquée avec avantage non seulement dans les usages habituels de la vie, mais encore dans le traitement de plusieurs maladies. En effet, la glycérine possède cette précieuse propriété qu'elle ne se vaporise pas à la température ordinaire; elle absorbe au contraire l'humidité de l'air. On peut en laisser dans une assiette une certaine quantité, pendant des mois entiers, sans qu'elle paraisse diminuer. On comprend donc qu'on pourrait utiliser cette substance dans tous les cas où on veut maintenir à la surface des parties une humidité constante. C'est à ce titre qu'en Angleterre, on l'a proposée pour imbiber la petite boulette de coton, que M. le docteur Yearsley porte dans le conduit auditif pour remédier à la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan. M. Yearsley a pensé, toutefois, que cette introduction pourrait avoir des inconvéniens, celui, par exemple, d'encrasser l'oreille. Mais il n'y aurait pas le moindre inconvénient à ajouter un peu de glycérine aux lotions, aux embrocations, aux cataplasmes et aux applications de toute nature que l'on fait sur la peau pour maintenir l'humidité, d'autant plus que la glycérine est soluble dans l'eau en toute proportion. En ajoutant une demi-once de glycérine à une pinte de lotion, on empêche la peau de se dessécher jamais. De même, en en ajoutant une certaine quantité dans un bain, on donne à la peau une souplesse et un poli remarquables.

M. Startin, auquel nous empruntons les détails qui précèdent, a consigné dans le *Medical Times* quelques renseignemens sur l'application que l'on peut faire de la glycérine au traitement des maladies de la peau. C'est la glycérine parfaitement pure, semblable au sirop de sucre, et étendue dans un véhicule quelconque qu'il faut employer. La glycérine convient surtout dans le traitement des maladies de la peau avec sécheresse de l'épiderme, dans le pityriasis et surtout dans le pityriasis congénial, dans la lèpre, le psoriasis, le lichen invétéré, l'impétigo chronique et le prurigo. M. Startin s'est très bien trouvé aussi de la glycérine en lotions dans les formes croûteuses du *lupus exedens* et des syphilides, dans la période squammeuse de la variole, dans le traitement de l'alopécie, des crevasses des mains, des seins, etc. Ajoutée aux savons, elle est excellente chez les personnes qui ont la peau habituellement sèche.

Voici maintenant les formules données par M. Startin :

1° Dans les brûlures superficielles, les excoriations, les écorchures, l'intertrigo, les crevasses des lèvres, l'herpès, etc.

R. Gomme adragante pure. . .	8 à 15 gram.
Eau de chaux	120
Glycérine purifiée.	30
Eau distillée de roses	100

M. s. a. pour une gelée molle que l'on peut employer en onctions ou en embrocations.

2° Contre le prurigo, le lichen, le strofulus, la lèpre, le psoriasis, les démangeaisons, etc.

R. Acide nitrique étendu d'eau.	2 à 4 gram.
Sous-nitrate de bismuth. . .	2
Teinture de digitale. . . .	4
Glycérine purifiée.	15
Eau distillée de roses. . . .	225

M. s. a. pour lotions sur les parties malades.

3° Contre les fissures du mamelon, des lèvres; les irritations de la peau qui suivent l'exposition au soleil, l'action du rasoir; contre le pityriasis, etc.

R. Biborate de soude.	2 à 4 gram.
Glycérine purifiée.	15
Eau distillée de roses. . . .	225

M. s. a. pour lotions sur les parties malades.

4° Contre l'alopécie qui suit la convalescence ou consécutive à la sécheresse des cheveux.

R. Esprit d'amm. composé. . .	30 gram.
Glycérine purifiée.	15
Teinture de cantharides. . .	4 ou 8 gram.
Eau distillée de romarin. . .	200

M. s. a. pour des lotions, une ou deux fois par jour, sur le cuir chevelu.

5° Contre les douleurs arthritiques, rhumatismales, névralgiques, les contusions, les entorses.

R. Liniment savonneux composé	45 gram.
Glycérine purifiée.	15
Extrait de belladonne	4

On peut additionner ce liniment d'une petite quantité de vératrine pour embrocations, deux fois par jour.

FORMULES POUR L'ADMINISTRATION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs en empruntant au *Bulletin de thérapeutique* quelques formules d'administration de cette huile. On sait, en effet, que l'huile de foie de morue a un goût très désagréable et qu'elle est fort mal supportée par quelques personnes. Il est même des malades qui ne peuvent la prendre pure et chez lesquels il faut de toute nécessité dissimuler le médicament. Quoique convaincu que le plus souvent les malades préféreront prendre le médicament sans aucun mélange, nous donnons ces formules, qui pourront servir dans quelques circonstances.

Première formule :

R. Huile de foie de morue.	30 gram.
Solution de carbonate de potasse.	8
Sirop d'orange.	30
Essence d'œillet.	4 gouttes.

Une petite cuillerée, deux fois par jour.

Deuxième formule :

R. Huile de foie de morue	30 gram.
Sirop d'orange	30
Eau distillée d'anis	30
Essence d'œillet.	3 gouttes.

Troisième formule :

R. Huile de foie de morue.	250 gram.
Gomme en poudre	30
Faites une émulsion et ajoutez :	
Sirop d'orange	30
Sirop de menthe poivrée	60

Une grande cuillerée deux fois par jour.

REVUE DE TOXICOLOGIE.

LE SULFATE DE FER EST-IL UN POISON?

Les fastes de la chimie judiciaire n'ont eu jusqu'à présent à consigner

que très peu de documens propres à établir l'action toxique du sulfate de fer sur l'économie, et cependant il y a tout lieu de croire que ce corps est vénéneux. En effet, les expériences de Smith (1) et celles de Gmelin (2) faites sur les chiens, tendent à démontrer que cette substance est vénéneuse pour ces animaux, soit qu'on l'applique dans l'estomac ou dans les veines, soit qu'on l'injecte sur le tissu cellulaire; et que dans tous les cas elle détermine une irritation locale suivie de l'inflammation des parties avec lesquelles elle se trouve en contact.

Quatre ou cinq exemples, à notre connaissance, prouvent qu'administré à l'homme, à doses élevées, le sulfate de fer peut donner lieu à des accidens très graves, et même déterminer la mort. Ainsi, on trouve dans le *Rut's Magazine* (T. XI, p. 247) le cas d'une jeune fille qui, après avoir pris comme emménagogue une once de vitriol vert dissous dans de la bière, fut bientôt saisie de violentes coliques, de vomissemens répétés et d'évacuations alvines pendant sept heures, et ne dut sa guérison qu'à l'emploi des mucilagineux et des boissons huileuses.

Si nous consultons d'autres ouvrages, nous trouvons (*Lond. and Edimb. M. Journ. of med. sc.*, Mai 1844) une observation d'empoisonnement par le sulfate de fer, suivi de mort, et recueilli par M. Christison. Le voici : Un enfant de 4 ans étant mort dans des circonstances suspectes, l'autorité en fit exhumer le cadavre et faire l'analyse, quatre mois après l'enterrement. Il paraît que cet enfant, qui était bien portant, avait été attaqué de violens vomissemens et de coliques, immédiatement après son déjeuner, et qu'il était mort brusquement dans le courant de l'après-midi du même jour. La personne accusée de cette mort avait acheté quelque temps auparavant du sulfate de cuivre et du sulfate de fer, et on l'avait vue chez elle mêler ensemble un liquide bleu avec les alimens et les boissons de l'enfant. On devait naturellement soupçonner la présence du cuivre. Mais il est résulté de l'analyse faite par MM. Dewar et James Dewar, de Dunferline, et répétée par M. Christison, que les matières suspectées ne renfermaient pas un atome de ce métal, et qu'au contraire, elles contenaient une énorme quantité de fer, en partie à l'état soluble, mais surtout à l'état insoluble dans l'eau. Ce dernier paraissait résulter d'un sulfure de fer formé par suite de l'action du sulfate sur l'acide sulfhydrique et l'ammoniaque produits par la décomposition du cadavre. Toute la membrane muqueuse depuis la bouche jusqu'à l'anus était fortement couverte d'une couche épaisse de mucus noir. Les tissus de l'estomac présentaient partout la même couleur. Les experts trouvèrent aussi une forte proportion de fer, en examinant les nombreuses taches noires qui souillaient les vêtemens de l'enfant et un tablier porté par l'accusé.

A côté de ce fait que nous venons de citer nous pourrions placer celui d'un enfant empoisonné par le sulfate de fer et l'alun (*Journal de chimie médicale*, 2e série, T. 9, p. 122) et dont la mort provoqua une expertise. M. Filhol, professeur de chimie à Toulouse, appelé à faire l'analyse des matières empoisonnées, trouva qu'elles renfermaient une proportion de sulfate de fer et d'alun assez considérable pour causer l'empoisonnement d'un enfant.

En jetant un coup d'œil sur la composition chimique et l'action thérapeutique des eaux minérales, nous pourrions voir que tandis que les unes, et entr'autres celle de Passy, qui renferment de petites proportions de sulfate de fer, sont très efficaces dans le traitement de quelques maladies, il en est au contraire une, celle de Poggetto en Sardaigne qui contient une si grande quantité de sulfate de fer, qu'elle est toxique à une certaine dose, et que, pour cette raison, elle ne reçoit aucun usage médical. Cette circonstance pourrait bien servir d'argument pour venir corroborer l'opinion émise que le sulfate de fer est vénéneux.

Mais, sans nous y arrêter plus longtemps, nous allons relater deux faits qui se rattachent à l'histoire toxicologique du vitriol vert; le premier qui se trouve indiqué par M. Chevalier dans le tome XLIII des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, a pour sujet une femme à laquelle on avait fait prendre pendant plusieurs jours, dans le but de l'empoisonner, d'assez fortes doses de sulfate de fer, et qui cependant n'a point succombé, quoiqu'ayant été malade.

Le deuxième fait, qui est tout récent, a donné lieu à une condamnation prononcée contre l'accusé par la cour d'assises de la Seine, le 11 novembre 1849. Il s'agissait d'un sieur D..., dont la femme, indisposée et affectée d'une diarrhée intense, faisait usage, d'après les indications de son médecin, de décoction blanche de Sydenham, qui lui produisit d'abord de bons effets, et dont le goût même la flatta, à ce point qu'elle regrettait qu'on ne lui eût point ordonné d'en boire davantage. Mais les intentions criminelles du sieur D... ne tardèrent pas à en changer le goût et à en faire une boisson insupportable. En effet, dans la nuit du 22 au 23 mars 1849, ce dernier, qui depuis deux jours avait dérogé à ses habitudes d'ordre et de régularité, bien que sa femme fût malade, rentra vers deux heures du matin, après s'être procuré du vitriol vert chez un marchand de couleurs du faubourg Saint-Martin, puis il se coucha après avoir écrasé cette substance sur la tablette de la cheminée et avoir préparé et placé sur la table de nuit un verre de la potion additionnée de sulfate de fer, que sa femme but et auquel elle trouva pour la première fois un goût amer et désagréable.

Le lendemain, à sept heures du matin, la femme D... prit une autre fois de la potion qu'elle trouva encore amère, et dont la couleur lui parut toute changée, car elle était devenue trouble et foncée, semblable à du café au lait fort; mais elle ne conçut encore aucun soupçon, attribuant cette saveur à ce que c'était le fond de la bouteille. Enfin, le même jour, vers dix heures et demie, la femme D..., déjà beaucoup plus souffrante, venait de s'assoupir et de se tourner vers la ruelle du lit. Son mari la croyait endormie, lorsque, pour la troisième fois, elle l'entendit pulvériser sur la cheminée ce que, jusqu'alors, elle avait pris pour du sucre, et, à travers un intervalle que laissaient les rideaux mal rapprochés, elle lui vit faire tomber dans sa main, puis introduire dans le col de la bouteille renfermant la potion de Sydenham, une poudre qu'il agita ensuite pour la faire dissoudre plus rapidement. A ce moment, la vérité fut découverte par cette malheureuse femme; elle interrogea son mari sur ses intentions et sur la nature de la substance introduite dans la bouteille. D..., pris sur le fait, ne sut que répondre et essaya de détourner la bouteille à potion qu'il cassa, et dont il dispersa plus tard les débris dans la rue; il essuya également la cheminée, et s'en alla aux latrines après avoir essayé, sous prétexte de mettre du coke dans le poêle, de faire disparaître un paquet en papier, renfermant encore de la couperose verte. Pendant sa courte absence, la femme D... ramassa au pied de la cheminée quelques fragmens d'une substance verte, qu'elle remit à sa sœur pour les faire voir à son médecin, M. le docteur Frémeaux, qui reconnut le sel ferreux par la seule inspection. Quelque temps après, la femme D..., déjà souffrante, éprouva des vomissemens et des évacuations alvines abondantes et noires, présentant tous les caractères de l'empoisonnement, si bien qu'un médecin appelé par le commissaire de police, le docteur Grenier, pensa qu'elle avait été en danger de mort. Ces inquiétans symptômes disparurent heureusement, et aujourd'hui la femme D... est complètement rétablie.

Un examen chimique 1° des fragmens trouvés par la dame D...; 2° de quelques autres débris solides extraits de la poche du gilet de D...; 3° du gilet lui-même de ce dernier; 4° de la tablette de la cheminée, a démontré par la suite à MM. Chevallier et Lesueur, chargés par M. Duburie, juge d'instruction, de procéder à cette opération, que la tentative d'empoisonnement avait eu lieu au moyen du sulfate de fer. Dans leur rapport, les experts, sans pouvoir préciser quelle quantité de substance serait suffisante pour donner la mort, ont pensé que son emploi peut donner lieu à des accidens d'autant plus graves, que la personne à laquelle on l'administre est dans un état maladif.

Aux débats, MM. les docteurs Frémeaux et Grenier, interpelés sur les propriétés toxiques du sulfate de fer, ont déclaré que ce sel pouvait bien être nuisible à la santé, mais qu'ils ne le croyaient pas vénéneux, parce que son goût est tellement mauvais, qu'il serait presque impossible d'en prendre une quantité suffisante pour déterminer la mort.

Nous sommes certainement bien éloigné de vouloir contester la saveur styptique et atramentaire du sulfate de fer; mais cependant nous pensons qu'un malade qui n'a aucune connaissance des propriétés organoleptiques des médicamens, peut bien être empoisonné en ingérant dans son estomac des substances vénéneuses, même possédant une saveur désagréable, qu'une personne criminelle vient d'ajouter aux médicamens prescrits par le médecin, et dont la saveur est, dans la plupart des cas, loin d'être agréable.

Tel est l'état de nos connaissances, relativement à l'action du sulfate de fer sur l'économie animale. On voit que les expérimentateurs ont un champ vaste à explorer sur la matière. Mais il est regrettable que, dans les exemples que nous venons de citer, les auteurs n'aient pas publié les quantités de fer qu'ils ont trouvées. Car si l'on se rappelle que lors de la prétendue découverte de l'*arsenic normal*, les plus grandes difficultés se présentaient dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic, pour distinguer l'un et l'autre, on doit bien penser qu'ici la quantité de fer doit être plus que jamais appréciée, pour pouvoir la distinguer du fer normal, dont l'existence, non plus comme celle de l'arsenic normal, ne peut être révoquée en doute.

Néanmoins, d'après ce qui précède, on est bien en droit de conclure aux propriétés toxiques du sulfate de fer; mais il est probable que le cuivre qui souille la plupart du temps les couperoses vertes du commerce, n'est pas tout à fait étranger aux accidens qui suivent l'ingestion de ce sel, et que, pour faire des expériences décisives dans le but de résoudre la question d'une manière définitive, il importerait d'opérer comparativement :

1° Avec du sulfate de fer pur;

2° Avec des sulfates de fer du commerce dont on connaîtrait la composition.

Quoi qu'il en soit, nous rappellerons ici les moyens propres à faire reconnaître le sulfate ferreux, abstraction faite de sa saveur et de sa couleur.

1° Mis sur des charbons ardens, ce sel laisse dégager une odeur de soufre qui brûle. Le résidu de la calcination est rouge; et si on vient à le redissoudre dans l'acide chlorhydrique, on obtient une dissolution qui présente les caractères des sels de fer.

2° Il est soluble dans l'eau, et la dissolution offre les réactions suivantes :

3° Mis en contact avec une décoction de noix de galle, elle prend la couleur de l'encre;

4° Mis en contact avec le cyanure jaune de potassium et de fer, elle donne un précipité bleu blanchâtre, et qui, bientôt, devient plus foncé, surtout par l'addition de quelques gouttes de chlore liquide.

5° Avec l'azotate de baryte elle donne un précipité blanc insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, ce précipité, bien lavé à l'eau distillée et desséché, puis chauffé au rouge pendant une heure dans un creuset de porcelaine, après avoir été mélangé avec du charbon de gomme pulvérisé, fournit un produit qui, traité par l'eau tiède, s'y dissout en partie, et la dissolution filtrée, mise en contact avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique, laisse dégager du gaz sulfhydrique, facile à reconnaître à son odeur et à la couleur noirâtre qu'il communique à un papier imprégné d'acétate de plomb placé au-dessus du verre dans lequel on fait l'expérience.

6° Mis en contact avec un excès d'ammoniaque liquide pur, elle fournit un précipité verdâtre qui, après avoir été traité par le chlore liquide, devient de couleur d'ocre. Lorsque le sulfate de fer, examiné, renferme du cuivre, on peut reconnaître ce métal en filtrant le précipité fourni par l'ammoniaque, et additionnant le liquide clair de quelques gouttes de cyano-ferrure potassique qui y occasionne immédiatement une belle couleur brun-marron.

Lorsque le sel de fer est engagé dans des matières organiques, le procédé qu'il convient d'employer pour découvrir le métal consiste à incinérer ces matières, à traiter le résidu par l'acide acétique à chaud, à filtrer et à examiner si la liqueur claire présente les caractères que nous venons d'indiquer.

(1) Orfila. *Toxicologie générale.*

(2) Versuche über die Wirkungen des Baryts, Strontians, Chroms, etc. Auf den thierischen Organismus.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ET DE BANDAGES.

4me ÉPREUVE : THÈSES. — 5me ÉPREUVE : OPÉRATIONS.

4e épreuve. — L'argumentation des thèses s'est terminée le 23 février.

5e épreuve. — Elle consiste en opérations sur le cadavre. Chaque candidat exécute trois opérations.

Jeudi 28 mars, 1re séance. — Ont opéré : MM. Robert, Maisonneuve, Nélaton, Gosselin, Chassaignac.

Les trois opérations désignées par le jury étaient : 1° opération de la fistule lacrymale des deux côtés; 2° la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule; 3° l'extirpation du bras.

Samedi 1er mars, 2e séance. — Ont opéré : MM. Richet, Sanson, Lenoir, Jarjavay, Malgaigne.

Les trois opérations désignées par le jury sont : 1° l'amputation du pied par la méthode de Chopart; 2° la ligature de l'artère sous-clavière en dehors des muscles scalènes; 3° l'extirpation du premier os du métacarpe, en conservant le pouce.

Reste une dernière épreuve qui commence mardi 5 mars. Elle consiste en une opération et une leçon d'une demi-heure pour chacun des candidats.

Nous en rendrons compte avec tous les détails qu'elle comportera.

HOPITAUX DE MADRID. — Les hôpitaux de Madrid ont reçu, dans le cours de l'année 1849, 13,452 malades, sur lesquels 2,014, ou près d'un septième, ont succombé.

HIBERNATION DES ANIMAUX. — Dans ses *Recherches sur la respiration*, M. Regnault dit que, chez les animaux hibernaux, il y a une consommation moindre d'oxygène. Ils inhalent peu d'acide carbonique, mais absorbent cependant assez d'oxygène et d'azote pour augmenter de poids et engraisser véritablement pendant leur sommeil. Il ne paraît pas cependant que ce résultat soit absolument général, car M. Moses, qui a pesé pendant près de six semaines et tous les jours le *Myoxus avellanarius* pendant l'hibernation, a constaté au contraire une diminution de poids qui a été, dans cet espace de temps, de 25 à 30 grains.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 7 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 29.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'âme mise en discussion à l'Académie de médecine. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies vénériennes; blennorrhagie chez la femme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance publique du 4 Mars 1850. — (Académie de médecine) : Séance du 5 Mars 1850. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 6 MARS 1850.

L'AME MISE EN DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le titre ci-dessus surprendra nos lecteurs; il est cependant légitimé par ce qui s'est passé hier dans la docte enceinte de l'Académie de médecine. M. Piorry a présenté des considérations sur l'ensemble des idées médicales qu'il professe et qu'il propage. L'honorable académicien voulait prouver surtout que, ses idées étant nouvelles, il était besoin d'un langage nouveau pour les exprimer; de là la justification de sa nomenclature, dont la nécessité avait été contestée dans une précédente séance.

M. Piorry a fait une longue exposition de ses principes; il les a ensuite résumés en propositions. La première de ses propositions était à peu près ainsi conçue :

« L'âme est la source et la cause de l'organisation. »

Cette proposition a beaucoup scandalisé M. Rochoux, qui, au milieu de toutes les autres propositions plus directement médicales, n'a aperçu que celle-là, a voulu s'y tenir et a fait sommation en règle à M. Piorry, de lui donner une démonstration scientifique de l'âme. — L'Académie veut-elle que je m'engage dans cette démonstration, a répondu M. Piorry? Je suis à ses ordres. L'Académie a nettement dit non, et en cela, nous sommes parfaitement de son avis.

M. Piorry, professeur de la Faculté de Paris, en présence des attaques inconsidérées de Montpellier contre le matérialisme de l'école de Paris, a cherché à prouver qu'on pouvait être *organiciste* sans être *matérialiste*. Nos lecteurs savent que c'est la doctrine que nous soutenons nous-même. Nous sommes spiritualistes comme l'étaient Newton, Bacon, Haller, c'est-à-dire comme les plus illustres historiens de la matière en fonction, comme le plus sévère rationaliste de tous les temps.

Montpellier ne croit pas l'alliance possible entre l'observation anatomique et le spiritualisme; à ce point de vue nous regrettons que M. Piorry n'ait pas été libre de faire sa démonstration complète.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire.— Dyspepsie. — Sa fréquence. — Phénomènes idiopathiques; gargouillement stomacal, son importance. — Phénomènes sympathiques; erreurs fréquentes de diagnostic.

On a rarement l'occasion d'observer la dyspepsie dans les hôpitaux, tandis qu'on la rencontre très souvent en ville dans la société. Les classes ouvrières y sont cependant assez exposées, mais comme cette affection ne cause pas habituellement de fortes douleurs, et comme elle n'empêche pas de travailler, les individus qui en sont atteints n'entrent pas à l'hôpital. Dans le peuple, ce sont les femmes qui y sont le plus exposées, et parce que les troubles digestifs affectent de préférence le sexe féminin et le tempérament nerveux, et parce que, souvent, les femmes exercent un métier sédentaire qui les force à rester presque toujours assises; cette condition, comme nous le verrons plus tard, est une des causes qui donnent le plus souvent lieu à la dyspepsie.

Il y a peu de temps encore, on voyait l'inflammation de l'estomac dans presque toutes les maladies; partout où existaient la soif et l'inappétence, on admettait, d'après la présence de quelques autres phénomènes, une gastrite aiguë ou chronique. Alors les gastrites constituaient à elles seules près des trois quarts des affections morbides. Aujourd'hui on est revenu de ces idées, et on sait que souvent les mauvaises digestions ne sont produites ni par une inflammation aiguë ou chronique, ni par un ramollissement de la muqueuse stomacale, ni par une dégénérescence cancéreuse de l'organe; souvent, en un mot, les mauvaises digestions sont le symptôme d'une dyspepsie, déterminée et entretenue par un certain ordre de causes. Ainsi, par exemple, le manque d'exercice empêche l'estomac de remplir ses fonctions d'une façon régulière; car il faut bien se rappeler que l'on digère, si nous pouvons nous exprimer ainsi, autant avec les jambes qu'avec l'estomac; quand notre corps est privé d'un exercice suffisant, nos digestions s'en ressentent bien vite. L'irrégularité dans l'heure des repas, des repas trop éloignés ou trop rapprochés, qui laissent l'estomac longtemps vide ou qui le surchargent d'une nouvelle quantités d'alimens quand il en renferme encore, des travaux physiques et surtout intellectuels immédiatement après avoir mangé, déterminent encore des troubles digestifs. Mais dans tous ces cas, il y a simplement dyspepsie : les causes qui ont agi n'ont été ni assez fortes ni assez permanentes pour amener de l'inflammation ou une dégénérescence organique; elles se sont bornées à produire les troubles digestifs que nous étudions, et dont on désigne l'ensemble sous le nom de dyspepsie. Il faut bien se garder de confondre ce dernier état avec la gastralgie, si bien décrite de nos jours par M. Barras, car souvent, dans la dyspepsie, il n'existe pas de douleurs à l'épigastre, et les symptômes qu'accusent en pareil cas les malades ne paraissent avoir aucun rapport avec la maladie principale; ils se plaignent ordinairement de céphalalgie, d'insomnie, de cauchemards, etc.

Les anciens disaient : *Gula plus occidit quàm bellum*. On peut dire que la dyspepsie fait plus de blessés que l'épée; elle blesse, mais heureusement elle ne tue pas.

Les phénomènes de la dyspepsie sont idiopathiques ou sympathiques; ces derniers donnent lieu à de très fréquentes erreurs de diagnostic; c'est ainsi que souvent on cherche dans le crâne la cause d'une céphalalgie qui est entretenue par de mauvaises digestions. Les symptômes idiopathiques ont pour siége l'estomac et les intestins.

Les phénomènes qu'on observe du côté de l'estomac affectent habituellement une marche intermittente; ils se manifestent de préférence après les repas, soit immédiatement quand les alimens pénètrent dans le ventricule, soit une ou plusieurs heures après quand la digestion s'opère. Quelquefois aussi il n'existe que de la rémittence dans les symptômes; le malade ressent une gêne habituelle à la région épigastrique, laquelle augmente pendant les heures qui suivent les repas, pour diminuer ensuite et reparaître plus tard avec la même intensité. La sensation perçue à l'épigastre varie de caractère; ou c'est une douleur sourde et obscure, ou, mais plus rarement, c'est une douleur aiguë et vive. Pendant la digestion les malades éprouvent un sentiment de chaleur ou de froid intérieur dans la même région; l'estomac semble aussi distendu outre mesure ou paraît être le siége d'une constriction; les malades ont le sentiment d'un poids; ils ont, selon leur expression, *comme un plomb sur l'estomac*.

A ces différens phénomènes, il faut en joindre plusieurs autres également importans. Les malades ont une inappétence habituelle ou sont tourmentés par une faim presque insatiable qui leur permet de manger beaucoup; mais, quand ils se laissent aller à ce besoin trompeur, ils éprouvent bientôt de violentes douleurs et tous les symptômes d'une véritable indi-

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'ASSOCIATION DES AUTEURS.

J'ai réussi! L'auteur du projet dont je parlais dans mes dernières causeries, s'est découvert. Voici la lettre qu'il m'adresse à ce sujet; je la fais suivre de quelques courtes remarques:

LETTRE SUR LA NÉCESSITÉ DE CRÉER UNE SOCIÉTÉ DES AUTEURS.

Mon cher confrère et ami,

A l'exception des choses trop flatteuses que vous voulez bien dire de ma plume dans votre feuilleton du 28 février dernier, je suis forcé de me reconnaître dans l'ami qui vous a parlé de ses tristesses et de son plan. Seulement vous me prêtez des expressions militantes qu'on ne trouve aussi bien trempées que dans vos spirituelles causeries. C'est ainsi que vous me faites raconter que les libraires s'engraissent de notre chair et de notre sang, et que je ne puis m'habituer à l'idée de les voir s'enrichir. Eh bien, je ne me rappelle pas avoir jamais souffert à cet endroit, et je vous avoue, en toute sincérité, qu'il m'est parfaitement égal qu'un libraire soit maigre ou gras de fortune ou d'humeurs, pourvu qu'il soit accessible scientifiquement, car je pense qu'il peut être très convenable sans porter même ni la poudre ni l'épée, à quelque dynastie qu'il appartienne d'ailleurs selon les armes dorés de votre armorial très héraldique. Cependant, puisque vous m'appelez sur ce terrain, je vous demanderai la permission de reprendre les choses à leur source.

C'était il y a quatre ou cinq mois, je vous rencontrai seul sur le chemin, et j'épanchai dans votre sagesse vivifiante les défaillances de mon esprit au sujet de la position faite aux auteurs par la dureté et la superbe des éditeurs. C'était à propos d'un de nos plus habiles écrivains de province, du docteur Munaret; — à propos d'un confrère qui met plus d'esprit dans quelques pages que telle Académie n'en saurait mettre dans cent bulletins. — Je regrettais qu'un talent d'une aussi rare espèce fût acculé sous les misères de l'industrialisme. Mais voilà tout ce que je vous ai dit, et rappelez-vous-le bien, il ne fut nullement question ni de mes livres ni de moi, qui n'ai pas contribué à la fortune des libraires, et qui ai rencontré chez eux des renards plutôt que des loups. — Renards par la prudence, bien entendu. — Je dois même ici faire encore une exception en faveur d'un des princes de la compagnie qui, sur *ma demande*, m'a ouvert *par écrit* toutes les largesses de sa bonne volonté avec une magnificence artistique vraiment digne de sa réputation de grand seigneur.

Ainsi donc, mon ami, je n'ai mis dans mes paroles ni fiel, ni rancune, ni vengeance; j'aime à le constater. Et maintenant, j'aborde la partie la moins fastidieuse de cette réponse; — j'arrive à l'idée que vous avez éventée.

Je vous ai dit qu'il était indispensable et opportun, autant pour l'indépendance des auteurs que pour l'honneur de l'art, de créer immédiatement, et sur une large base, une société d'auteurs qui embrasserait dans son sein comme dans un foyer resplendissant, non seulement les auteurs de livres, mais encore les rédacteurs en chef et les rédacteurs principaux des journaux. Je vous ai dit qu'il fallait que cette Société fût grande comme la science, c'est-à-dire comme le monde médical; qu'elle devait, par conséquent, avoir ses colonnes à Paris d'abord, mais aussi dans toute la France et même à l'étranger. Je vous ai dit qu'il fallait faire un appel électrique à tout ce qui sait écrire, et constituer ensuite une vaste association qui, aristocratiquement fondée sur la noblesse de la pensée et du beau langage écrit, deviendrait comme un cercle d'honneur dont chaque ambition élevée, dont chaque auteur légitime voudrait faire partie. J'ai ajouté que les destinées de ce Cercle savant seraient immenses, parce que noblesse oblige, et que chaque sociétaire, animé du feu sacré de la véritable passion, voudrait acquitter d'abord la dette de ses devoirs, avant de songer au luxueux apanage de ses droits sur la reconnaissance et l'admiration publiques.

J'ai dit alors, et accessoirement, que la création d'une librairie immense avec imprimerie et dépendances au secrétariat de cette Société, et pour cette Société seulement, constituerait en même temps une innovation pleine de conséquences salutaires et une source d'indépendance et de fortune pour les auteurs, qui ne seraient plus désormais rivés aux chaînes de la librairie médicale florissante ou malade, mais qui seraient assujettis simplement à l'autorité compétente et au rapport éclairé d'une commission spécialement instituée à cet effet, au sein même de la Société. J'ai démontré que la partie matériellement commerciale de cette grande entreprise devrait être confiée à un bailleur de fonds, qui ne pourrait à aucun titre agir sans nous, mais qui, sous notre dépendance, et avec le concours de quelques hommes experts dans la librairie, et d'ailleurs largement rétribués, pourrait en peu de temps aller vite et loin. Enfin, je vous ai dit qu'une pareille Société tout européenne serait bientôt une puissance formidable et féconde avec laquelle il faudrait nécessairement compter, attendu qu'il faut tôt ou tard compter avec les puissances.

Voilà mon idée dans sa plus simple expression; je tiens à la développer une autre fois, mais j'ai besoin de quelque répit, car, bien que j'écrive assez vite, je pense très lentement, et d'autre part, le temps, cette étoffe de la vie, est bien court chez moi, avec les chères habitudes d'indépendance que je me suis faites, et auxquelles je ne voudrais pas déroger.

Mais qu'importe : mon idée est connue, c'est vous qui l'avez semée entre la Rose du roi et la Rose des fées, *elle germera*. — Tel est le sort des idées vraies, elles poussent, elles poussent, elles grandissent, elles survivent aux tempêtes, et quand on tire dessus, soit du quartier des Cordeliers, comme vous le dites, soit des buttes Montmartre, *c'est toujours le boulet qui est blessé*...

Je ne finirai pas cette lettre sans vous faire observer que vous avez donné un rude coup de pied dans les jambes de deux volumes que je viens de terminer sur la science médicale; vous m'avez fait si noir, si malséant à l'égard de Messieurs les libraires, qu'en vérité je pourrais craindre de ne pas trouver de parrain pour mon nouveau-né, si je ne sa-

gestion. D'autres sont pris, une heure après le repas, d'un appétit qui n'a rien de réel et auquel ils doivent se garder de céder. Quelques autres se trouvent très promptement rassasiés; quelques bouchées d'alimens, quelques cuillerées de potage leur causent un sentiment de plénitude qui les empêche de continuer à manger. Au lieu de cette sensation de plénitude, on observe souvent une sensation de vacuité. Des renvois gazeux surviennent assez fréquemment, ils sont inodores ou ils rapportent l'odeur des alimens ingérés. Quelquefois les renvois sont liquides. Il peut se faire aussi que, sous l'influence des mauvaises digestions, les glandes salivaires sécrètent plus abondamment qu'à l'ordinaire; il y a afflux, dans la bouche, d'un liquide styptique. Les malades éprouvent des nausées, des vomituritions ou des vomissemens proprement dits. Les vomissemens sont bien plus communs chez les dyspepsiques que chez les autres malades; cette disposition s'explique facilement par l'état particulier où se trouve l'estomac.

Il est un dernier symptôme, ayant son siége dans l'estomac, qui a une très grande valeur diagnostique et auquel on n'accorde pas généralement beaucoup d'importance, c'est le gargouillement. Le gargouillement stomacal tient spécialement à la dyspepsie des liquides, c'est-à-dire au défaut de digestion des liquides. Les liquides, dans ce cas, restent très longtemps avant d'être absorbés; souvent, le soir, les liquides pris le matin existent dans l'estomac, et déterminent le gargouillement. Il suffit, pour percevoir ce signe, de secouer fortement le tronc du malade ou d'appliquer les deux mains sur deux points opposés de la région épigastrique. C'est un signe précieux pour le diagnostic et pour le traitement; il indique qu'il faut diminuer la quantité des liquides. La bouche est amère, pâteuse ou sèche; il y a souvent une abondante salivation et une sputation continuelle; la langue est recouverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, qui conserve la couleur des liquides qui passent dessus. La salive, dans la dyspepsie, est très mousseuse, donne lieu à un signe qui, quand il est observé par le médecin, doit attirer son attention du côté de l'estomac; ce sont deux lignes blanches le long des bords de la langue; l'action de la langue, pendant qu'on parle, fait mousser la salive qui s'accumule alors sur les bords de cet organe.

Lorsque les digestions se font mal, les intestins souffrent presque toujours; il ne peut guère en être autrement, puisqu'ils reçoivent des alimens mal élaborés. Mais par opposition, les intestins peuvent mal fonctionner, il peut y avoir dyspepsie intestinale sans que l'estomac éprouve ni trouble, ni gêne. Les coliques sont partielles et sourdes; tantôt elles occupent toujours le même point et reviennent aux mêmes heures, tantôt elles parcourent tout le tube intestinal comme des milliers d'épingles. Ce dernier phénomène s'observe quand des alimens très lourds, très indigestes ont été ingérés, ainsi de la charcuterie, de la croûte de pâté, etc. Il semble que ces substances agissent comme des agens délétères et toxiques; ils produisent une sorte d'empoisonnement. En effet, elles donnent lieu à la sensation dont nous venons de parler, et, traversant rapidement le tube digestif, sont presque aussitôt rejetées au dehors; le malade a une petite selle; puis toutes les douleurs qu'il éprouvait cessent aussitôt.

Des borborygmes, produits par le passage de gaz à travers les matières liquides de l'intestin, se font souvent entendre; ce sont surtout les femmes qui éprouvent ce phénomène désagréable et qu'on peut percevoir à une distance de trois à quatre mètres. Cela tient chez ces dernières à la constriction de leur taille. Çà et là aussi on peut observer quelques anses intestinales distendues par des gaz; d'autres fois les gaz déterminent seulement un peu de météorisme.

Parfois les malades éprouvent un phénomène assez bizarre; c'est, pour nous servir de leur expression, un bouleversement complet du ventre. Il leur semble que leurs intestins se retournent. C'est surtout pendant la nuit qu'ils ressentent ce phénomène qui les réveille en sursaut.

Dans le cas de dyspepsie il y a diarrhée, toujours peu prononcée, ou bien constipation habituelle; cette dernière s'observe surtout dans la dyspepsie de l'estomac et quand, dans la crainte de malaise, les malades mangent peu.

Pour être complet, il faut noter les sensations douloureuses dont l'œsophage peut être le siége; on ressent parfois une douleur qui remonte du cardia au pharynx; dans d'autres cas, il survient un véritable spasme du pharynx.

Examinons maintenant les phénomènes sympathiques, ceux auxquels le médecin doit accorder une attention toute spéciale et qui font commettre tant d'erreurs de diagnostic. Le plus important de tous est la céphalalgie. Le cerveau s'associe aux souffrances de tous les organes, mais surtout à celles de l'estomac. Toutes les fois qu'on observe de la céphalalgie, en dehors d'un état aigu et sans appareil fébrile, on doit songer à des troubles gastriques. Les phénomènes cérébraux ont d'autant plus d'importance, que c'est le plus souvent par eux qu'on arrive à la connaissance de la véritable nature du mal. Bien souvent les malades se plaignent de la tête seulement et souffrent peu ou point de l'estomac. La céphalalgie est parfois sourde, mais elle est dans beaucoup de cas très aiguë, comme dans la migraine, par exemple, qui est une céphalalgie sympathique d'une mauvaise digestion et que le vomissement fait souvent cesser.

Chez les femmes, la céphalalgie se montre souvent aux époques menstruelles, quand les règles ne coulent pas bien; dans ce cas, le mal de tête dépend de la souffrance de l'utérus. La dyspepsie peut donner lieu à d'autres phénomènes cérébraux, à de la somnolence après les repas, surtout s'ils ont été plus copieux qu'à l'ordinaire. Ce qui montre que ces repas sont bien la cause du sommeil, c'est qu'il ne se montre pas quand le repas n'a pas été copieux ou que le malade a fait diète. Après avoir mangé, si la digestion se fait mal, on éprouve aussi de la fatigue et de la faiblesse intellectuelles; il y a une inaptitude aux travaux de l'intelligence, qui tient à un demi-engourdissement du cerveau. Chez certains malades, le sommeil est remplacé par de l'insomnie ou un sommeil agité par des cauchemars. M. Chomel a été consulté par beaucoup de personnes qui se plaignaient d'un cauchemar périodique, contre lequel on avait donné inutilement du sulfate de quinine. D'autres sont réveillés par un sentiment de strangulation, par un spasme du pharynx et de l'arrière-bouche.

S'il est des malades chez lesquels les digestions produisent des troubles cérébraux, il en est d'autres chez lesquels la surcharge de l'estomac va pour ainsi dire droit aux jambes. Ils ressentent une fatigue extrême après leur repas; ils sont dans l'impossibilité, pendant plusieurs heures, de se livrer au moindre exercice.

Les autres organes, quoique moins souvent affectés d'une manière sympathique, éprouvent parfois le contre-coup des phénomènes digestifs. Les anciens admettaient une toux gastrique, et ils avaient raison. La toux, la dyspnée, peuvent reconnaître pour cause la dyspepsie. Le cœur est gêné parfois mécaniquement par la distension de l'estomac; il peut se montrer des palpitations, des irrégularités, même dans le pouls.

Les malades, affectés de dyspepsie, sont frileux après les repas; la calorification ne s'opère pas bien chez eux; la fièvre digestive, ce refroidissement que beaucoup de personnes bien portantes même ressentent, est bien plus prononcée chez les dyspepsiques.

Les autres fonctions sont aussi dans un état de souffrance plus ou moins grand. Les forces et l'embonpoint diminuent. Aussi, souvent, quand il existe de la toux, les malades et les médecins eux-mêmes croient-ils avoir affaire à une affection de poitrine, à des tubercules pulmonaires dont ils observent quelques-uns des phénomènes généraux.

L'hypocondrie est, dans le cas de la dyspepsie, cause et effet; de même que la mélancolie peut tenir au mauvais état de la digestion, de même la dyspepsie peut résulter d'un état hypocondriaque. Ces deux affections sont produites par les mêmes causes.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES VÉNÉRIENNES; — BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME.

L'emploi du speculum et l'observation devenue plus exacte ont beaucoup éclairé les questions relatives à la blennorrhagie chez la femme; et, cependant, il est encore des points bien obscurs. Cela tient à l'impossibilité où l'on est de distinguer dans le vagin une inflammation due à la contagion, d'une inflammation qui s'est spontanément développée.

En admettant avec M. Ricord, qui écrit en ce moment des *Lettres* si intéressantes sur la syphilis dans ce journal même, que la blennorrhagie, quelle que soit sa source, est une inflammation simple, en excluant de cette affection tout virus syphilitique ou non, on trouve une explication de cette difficulté; mais le diagnostic n'en est pas plus avancé.

La blennorrhagie, chez la femme comme chez l'homme, peut évidemment se produire par contagion; mais quel est le degré de facilité de cette contagion? C'est ce qu'il est difficile de dire. Nos lecteurs ont vu, dans les lettres précédemment citées, que, suivant M. Ricord, la contagion de l'homme à la femme est rare, et que (ce sont les expressions de ce médecin) la femme donne vingt chaudes-pisses pour une qu'on lui rend. Nous ne savons si cette proportion est bien exacte, et nous croyons que personne ne peut le savoir. C'est une appréciation approximative, à laquelle M. Ricord lui-même ne donne pas sans doute plus de portée.

Quoi qu'il en soit, nous croyons qu'on ne peut traiter cette question qu'en faisant quelques distinctions.

Si, avec M. Ricord, on ne reconnaît dans aucune blennorrhagie un état virulent, la solution reste difficile, mais si, avec beaucoup d'autres, on pense que la contagion si prompte, si facile de certaines blenorrhagies est due à une virulence, quelle qu'elle soit, on peut, en divisant les faits en deux catégories, se poser, pour chacune d'elles, des questions plus faciles à résondre.

Et d'abord, constatons que ces faits dans lesquels la contagion est d'une facilité extrême, existent réellement. Quel est le praticien qui ne connaît pas des cas nombreux, où le coït le plus court, un simple contact, l'apposition d'une parcelle de l'humeur morbifique sur la muqueuse du méat urinaire produit

---

vais qu'il y a encore même au quartier de l'École-de-Médecine, quelque descendant des Alde, des Étienne, des Elzévir.

Au revoir donc, je serai à votre disposition le jour où, par exception et comme le soleil, qui lui aussi se retire quelquefois, vous voudrez laisser vos abonnés sous le demi-jour du crépuscule.

D[r] Édouard AUBER.

Paris, le 2 mars 1850.

Cher confrère et ami,

Soyons raisonnables, soyons sensés jusque dans l'expression de nos sentimens affectueux. Je ne suis pas Phébus, vous n'êtes pas l'Aurore; nous sommes très prosaïquement d'honnêtes gens qui, chacun dans les limites de ses forces et de son aptitude, cherchent à semer un peu de bien, sans souci pour eux de la récolte.

J'ai trouvé votre idée bonne, je l'ai dit sans détour; je lui ai prêté mon langage, j'ai eu tort, vous n'aviez pas besoin de le dire, vous le prouviez par le vôtre. Mais nos amis les libraires s'accommoderont-ils plus du vôtre que du mien que vous trouvez trop âpre? Jugez-en: je disais *avidité*, vous palliez par *dureté*; je parlais de *vanité*, vous tempérez par la *superbe*; métaphoriquement j'en faisais des *vampires*, sans figure vous en faites des *renards*. J'ai idée que ces messieurs aimeront autant mon trope, et ma *dynastie* que vos *princes*.

Que parlez-vous de la butte Montmartre et des attaques qui en pourraient partir contre votre idée? Quelle petite trahison me supposez-vous là? Des attaques contre une idée que je cherche à propager! Des réflexions, quelques objections peut-être, je ne dis pas; mais puisque vous annoncez une exposition plus complète et des développemens plus étendus, il me paraît loyal et honnête de vous attendre; ce sera prudent dans tous les cas; car il est possible que par votre exposition seule se dissipent les nuages qui se sont élevés dans mon esprit.

Au demeurant, et je le reconnais avec plaisir, et vous avez bien fait de l'indiquer, sous ma plume votre idée était piètre, sous la vôtre elle est devenue grandiose. Je n'y avais vu, pour nos confrères auteurs, qu'une question de vivre et de couvert, ce qui a bien son petit mérite; vous l'élevez à la hauteur d'une institution européenne. Ce n'est pas seulement du pain que vous voulez donner à nos frères les travailleurs, mais encore la gloire; je ne vous avais fait que généreux, vous voulez être magnifique; je n'avais aperçu que le commerçant, vous me faites voir l'économiste; je parlais d'une affaire, vous me répondez institution; je disais pratique, et vous me répliquez philosophie. Evidemment je ne vous avais pas compris, et ce n'est une bien douce satisfaction de vous avoir incité à révéler un projet si modestement jusqu'ici caché dans l'ombre.

Ce projet n'a pas besoin de mon faible concours; en ce moment, d'ailleurs, il ne lui faut qu'un véhicule, vous désirez que ce soit l'UNION MÉDICALE, je le veux bien. Nous ne tremblons pas ici devant toute idée nouvelle, et nous ne lui fermons pas inhospitalièrement nos portes. Donc pour vous, accueil empressé et sympathique d'abord, comptez-y. Pour ce que je ferai plus tard, nous verrons.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. C....*, en Limousin. — Rien à faire pour la vacance indiquée. On exige rigoureusement des conditions que vous ne remplissez pas. Méfiez-vous de ce perfide amour du changement. Restez heureux, sachez le devenir où vous êtes. Vous avez 1,500 fr. de rente, et vous vous plaignez! Quel aristo! Si j'avais cela et un petit bout de jardin de 20 perches, le président ne serait pas mon cousin. — Allez donc, soignez votre gentille petite femme; plantez vos choux, mangez-les au lard, vous ne serez ni jamais ni nulle part plus heureux.

— *A M. X...*, au milieu des bois. — Laissez-moi donc tranquille avec votre lettre diplomatique. Ce n'est pas ainsi qu'on écrit à un vieil ami. Ce sera quand vous pourrez. Je ne veux pas répondre à votre socialisme. Je ne suis pas au ton. Inoffensif escargot en politique, les clubs de Paris m'ont fait rentrer les cornes. J'attends dans ma coquille où je vous aime toujours.

— *A M. J....*, à Couëron. — L'adresse demandée est n° 24, rue du Faubourg-Poissonnière, à Paris.

EAUX MINÉRALES. — Le gouvernement espagnol fait exécuter définitivement le réglement qui met au concours toutes les places de médecins vacantes dans les établissemens d'eaux minérales. Nous voyons, par exemple, dans les actes officiels la mise au concours de deux des ces places dans la province d'Oviedo et de Guipuycoa. Les actes probatoires comprennent: 1° une dissertation sur un point général de l'étude des eaux minérales et la description physique, chimique et médicale d'une des sources qui se trouvent dans ces établissemens. La question générale sera tirée au sort 48 heures d'avance; 2° l'examen pratique d'un cas tiré au sort, relativement à une maladie, interne, externe ou mixte, suivi de l'exposition des cas faits par le compétiteur, avec les applications aux eaux minérales; 3° un examen sur les points des sciences naturelles qui touchent à l'hydrologie médicale et sur des questions générales relatives à l'étude physique, chimique et médicinale des eaux minérales, toutes questions tirées au sort. La durée des deux premières épreuves est de trois quarts d'heure et celle des résumés de 20 minutes. Quant à la troisième épreuve, sa durée est de 25 minutes...

Il est à désirer qu'on s'occupe prochainement en France d'une organisation analogue.

Indépendamment de ces concours, le gouvernement espagnol admet la mutation d'un établissement à un autre plus avantageux, autrement dit, il fait des médecins des eaux minérales un corps analogue, ou peu s'en faut, à celui des ponts-et-chaussées et des mines en France.

ÉPIDÉMIES. — La *miliaire* fait en ce moment des ravages à Vedia, en Biscaye. Cinq personnes ont été emportées en un seul jour et en quelques heures, au milieu de symptômes cérébraux.

une blennorrhagie chez l'homme? Qui ne sait, d'un autre côté, qu'un bon nombre de blennorrhagies chez l'homme ne sont contractées qu'à la suite de grands excès de coït ou dans des conditions particulières?

Voilà donc deux sortes de blennorrhagies, dont l'une se contracte avec une facilité extrême, et dont l'autre demande des circonstances particulières pour être gagnée. Est-il indifférent de savoir si l'une d'elles sera ou non bien plus facilement *rendue* à la femme que l'autre? Non, sans aucun doute; et l'on ne pourra se prononcer que lorsqu'on aura fait cette distinction, si toutefois cette distinction est possible dans la pratique.

Pour nous, cette circonstance que la blennorrhagie tantôt se communique de l'homme à la femme, et tantôt ne se communique pas, a une importance que nous ne dissimulerons pas. Elle nous porte à penser que, dans certains cas, dont la proportion n'est pas connue, il y a une véritable virulence dans la blennorrhagie. Nous le répétons, l'extrême facilité de la contagion, dans ces cas, la violence ordinairement très grande de la maladie, la certitude avec laquelle on la voit se transmettre à diverses personnes, quand on peut suivre la filiation des faits, sont autant de considérations qui nous paraissent d'une valeur réelle, car les inflammations simples ne se communiquent pas ainsi.

Nous nous sommes laissé entraîner par l'intérêt de cette discussion. Rentrons dans notre modeste voie.

Les autres causes de la blennorrhagie chez la femme sont: la malpropreté, la seconde dentition, les dartres des parties génitales, la masturbation, les excès de coït, tout ce qui irrite le vagin. Ces causes doivent être toujours suspectes au médecin; bien des fois elles ont été alléguées pour masquer la véritable: la contagion.

Dans beaucoup de cas, il est difficile de savoir le moment précis où la maladie commence. Un grand nombre de femmes ayant un écoulement plus ou moins abondant, mettent la plus grande abondance de cet écoulement et la gêne qui survient dans le vagin, sur le compte des exacerbations naturelles à la leucorrhée.

Mais, dans un bon nombre de cas, la chaleur, la pesanteur du vagin, un écoulement devenant promptement opaque, quelques cuissons en urinant, marquent le début de l'affection. C'est surtout dans la blennorrhagie contractée par contagion, que les choses se passent ainsi.

La douleur ne devient jamais aussi vive que chez l'homme. La matière de l'écoulement passe par les mêmes nuances que chez ce dernier.

L'inspection montre la muqueuse vaginale rouge, baignée d'un muco-pus blanc, jaune, jaune-verdâtre, quelquefois sèche. Cette membrane est épaissie, granulée, présentant parfois des plaques semblables à des vésications suppurantes (Ricord). Ces lésions se retrouvent sur le col, et principalement autour de son ouverture.

L'introduction du doigt dans le vagin, y fait reconnaître une chaleur anormale. Cette introduction est douloureuse, et souvent celle du speculum ne peut être supportée.

Au bout de six à huit jours, ces symptômes se calment, et la maladie, passant par les phases décroissantes signalées dans la blennorrhagie chez l'homme, se dissipe peu à peu. Mais quelquefois elle ne disparaît qu'avec une grande lenteur, et parfois aussi il reste, pendant un temps indéterminé, un suintement qui peut encore communiquer la maladie.

Suivant le siége, on a divisé la blennorrhagie chez la femme en vaginite, urétrite, vulvite, et blennorrhagie utérine, ou blennorrhagie du col. Ces diverses variétés se montrent rarement isolées.

Dans un prochain numéro, nous terminerons l'histoire de la blennorrhagie chez la femme.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique du 4 Mars 1850. — Présidée par M. POUILLET.

Lundi 4 mars, l'Académie a tenu, sous la présidence de M. Pouillet, la séance publique annuelle pour les années 1846, 47 et 48.

Après la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés, M. VELPEAU a lu une notice sur l'éthérisation. (Nous publierons cette notice dans le prochain numéro.)

La séance a été terminée par l'éloge historique de M. Benjamin Delessert, prononcé par M. FLOURENS.

Voici quels sont les lauréats pour les prix de physiologie, de médecine et de chirurgie:

Le *grand prix des sciences naturelles*, pour l'année 1847, dont le sujet était: *L'étude des mouvemens des corps reproducteurs ou spores des algues zoospérées et des corps renfermés dans les anthéridées des cryptogams*, etc., a été décerné à M. Gustave Thuret. Un deuxième prix de 2,000 fr. a été accordé à MM. Derbès et Solier, de Marseille.

Le *prix de physiologie expérimentale*, pour 1846, n'a point été donné.

Une mention honorable a été accordée:

1° A M. Sappey, pour ses recherches sur l'appareil respiratoire des oiseaux;

2° A M. Coste, pour ses observations sur a nidification des épinoches.

Pour 1847, une mention honorable a été accordée aux recherches expérimentales de M. Brown-Séquart, sur les fonctions du système nerveux, et particulièrement sur le mouvement de l'iris dans les animaux vertébrés, ainsi que pour les observations curieuses qu'il a faites sur les usages de la moelle allongée et de la moelle épinière.

Pour 1848, le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. le docteur Cl. Bernard pour sa découverte de la fonction du pancréas dans l'acte de la digestion.

Prix relatifs aux arts insalubres. — L'Académie a accordé à M. Leclaire un prix de 2,500 fr., pour avoir introduit l'emploi du blanc de zinc dans la peinture en bâtimens, à l'exclusion de la céruse et de toute autre préparation de plomb;

A M. Rocher, un prix de 2,500 fr., pour avoir introduit dans la marine de France des appareils perfectionnés destinés à distiller l'eau de mer, et à la rendre potable et applicable aux usages culinaires.

Une mention honorable à MM. Eugène Pihet et Jules Peugeot, pour avoir appliqué, dans les usines d'aiguiserie, l'usage d'appareils ventilateurs aspirans, disposés de manière à entraîner les poussières métalliques nuisibles à la santé des ouvriers.

Prix de médecine et de chirurgie, pour l'année 1846. — L'Académie a accordé, à titre de récompense: 1° 1,800 fr. à M. Lebert pour ses *Recherches cliniques expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation et les tumeurs*, etc.

2° 1,500 fr. à M. Th. Roussel, pour ses *Recherches sur la pellagre;*

3° 1,500 fr. à M. Pravas, pour son *Traité théorique et pratique des luxations congéniales du fémur;*

4° 1,200 fr. à M. Roger, pour son travail *sur la température des enfans à l'état physiologique et pathologique;*

5° 1,200 f. à M. Bourguignon, pour ses *Recherches sur l'acarus de la gale;*

6° Enfin une mention honorable à M. Moreau, pour son travail *sur les hallucinations produites par le haschich*, et à M. Colson pour son mémoire sur les avantages de la suture comme moyen de réunion immédiate, après l'extirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle.

Pour les années 1847 et 1848, l'Académie a décerné un prix de 2,500 fr.; à M. Jackson, pour ses observations et ses expériences sur les effets anesthésiques produits par l'inhalation de l'éther; et un prix égal de 2,500 fr. à M. Morton, pour avoir introduit cette méthode dans la pratique chirurgicale, d'après les indications de M. Jackson.

Une récompense de 2,000 fr. a été donnée à M. Porta, de Pavie, pour ses expériences sur les changemens pathologiques qui surviennent dans les artères après la ligature et la torsion.

Une somme de 1,000 fr. a été accordée, comme encouragement, à MM. Briba et Gheist, de Nuremberg, pour avoir fait connaître, au point de vue médical et chirurgical, les désordres qui résultent de la préparation des allumettes phosphoriques, et pour avoir mis par leurs recherches sur le même sujet, l'industrie en demeure de conjurer les dangers attachés à l'emploi des matières phosphoriques.

Un encouragement de 1,000 fr. a été donné à M. Mandl pour son ouvrage d'*Anatomie microscopique*.

Un encouragement de la même valeur a été donné: à MM. Becquerel et Rodier, pour leurs recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie; — à M. Landouzy, pour son *Traité de l'hystérie;* — à M. de Larroque, pour son *Traité de la fièvre typhoïde*.

Une mention honorable a été accordée: à M. Legendre pour son ouvrage: *Sur quelques points de la pathologie de l'enfance;* — à M. Isidore Bourdon, pour les mémoires sur la peste et sur les quarantaines; — à M. Audouard, pour ses nouvelles recherches sur l'origine de la fièvre jaune; — à M. Blandet et à MM. Bois de Loury et Chevallier, pour leurs travaux divers sur les maladies des ouvriers qui sont exposés aux émanations cuivreuses et aux émanations arsenicales.

Enfin, la commission a cru devoir signaler l'intéressant ouvrage de M. Renouard sur l'*Histoire de la médecine*.

Prix Manni. — Ce prix, d'une valeur de 1,500 fr., a été décerné à M. Bouchut. (Voir le compte-rendu de la séance du 29 mai 1848.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE MINISTRE DU COMMERCE adresse à l'Académie, pour être soumis à la commission de l'*Annuaire des eaux de la France*, un échantillon d'eaux provenant de dessèchemens par un nouveau système de rigoles souterraines, et un mémoire de MM. Bobierre et Moride, sur les cours d'eau, considérés au point de vue hygiénique.

M. le docteur BAUD, ancien chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger, et actuellement médecin à Bourganeuf (Creuse), adresse, sous le couvert du ministre du commerce, un mémoire sur un nouveau sel qu'il a composé pour la guérison des fièvres. (Comm. MM. Bricheteau, Orfila et Bousquet.)

MM. BOUDIN et DRONSARD écrivent qu'ils se portent candidats pour la section de pathologie interne.

M. H. BOULEY se présente pour la section de médecine vétérinaire.

M. VILLERS, médecin du bagne à Toulon, adresse un mémoire renfermant les détails ainsi que l'appréciation, au point de vue scientifique, d'un homicide qui vient d'être récemment commis au bagne de Toulon. (Comm. MM. Ferrus, Falret et Baillarger.)

MM. BECQUEREL et RODIER adressent un mémoire intitulé: *De l'anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang et des hydropisies qui en sont les conséquences.* En voici le résumé et les conclusions:

1° De même qu'il existe une anémie par diminution de proportion des globules du sang, on doit également admettre un état pathologique caractérisé par l'abaissement de l'albumine du sérum.

Cette diminution de l'albumine du sérum peut se produire d'une manière rapide; elle se traduit alors par la pâleur, une teinte jaunâtre de la face, une grande débilité, et surtout un anasarque général sans albumine dans les urines.

3° Un grand nombre d'hydropisies aiguës, regardées encore aujourd'hui comme essentielles, doivent manifestement être attribuées à cette cause pathogénique.

4° La diminution de l'albumine du sérum peut se développer avec lenteur. Elle constitue alors un état pathologique chronique qui se traduit par des symptômes particuliers, qui sont la pâleur avec teinte jaunâtre de la face, une débilité extrême, enfin une hydropisie générale plus ou moins intense, sans albumine dans l'urine.

5° La plupart des hydropisies, regardées autrefois comme essentielles et passives, rentrent dans le cas précédent.

6° La diminution de proportion de l'albumine du sang produite d'une manière aiguë ou chronique, est complètement indépendante de l'abaissement du chiffre des globules. Ces deux altérations du sang existent cependant très souvent ensemble, et c'est tantôt l'un, tantôt l'autre qui prédomine.

7° La diminution de proportion des globules est tout à fait incapable de déterminer une hydropisie, à moins que la diminution de l'albumine du sérum ne soit venue s'y ajouter.

8° Les accidens qui viennent se joindre à ceux que nous avons précédemment exposés, lorsque la diminution des globules surviennent comme complication sont: un bruit de souffle au premier temps du cœur, un souffle continu dans les jugulaires ou intermittent dans les carotides, de la dyspnée et des palpitations.

9° Les causes capables de déterminer la diminution lente et chronique de l'albumine du sang, sont: une alimentation insuffisante, des pertes sanguines considérables, une diarrhée longtemps prolongée, l'intoxication paludéenne.

10° Les mêmes effets se produisant sous l'influence des maladies organiques, telles qu'une affection du cœur, une maladie de Bright, constituent un véritable état cachectique, une cachexie.

11° L'état pathologique auquel on donne en général le nom de cachexie, n'est autre que l'ensemble de symptômes qui résulte de la diminution de proportion de l'albumine unie ou non à un certain degré d'abaissement du chiffre des globules. La première de ces causes rend bien compte des hydropisies qui y sont fréquentes, de la décoloration de la peau et de l'affaiblissement profond des malades. La deuxième explique les bruits de souffles cardiaques et vasculaires, la dyspnée, les palpitations, etc.

12° Les distinctions précédentes exercent une grande influence, et doivent être prises en grande considération dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces hydropisies. (Comm. MM. Andral, Grisolle et Jolly.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Marjolin. Une députation assistera aux funérailles qui auront lieu le mercredi 6 mars.

M. GRISOLLE fait au nom de la section de pathologie médicale un rapport verbal sur le nombre de candidats qui devront être portés sur la liste de présentation. Vu le nombre des compétiteurs et l'importance de leurs travaux, la section a été d'avis que ce nombre fût porté à 6. (Adopté.)

M. POISEUILLE lit un rapport officiel sur les chaînes galvano-électriques du sieur Goldberger, pour combattre les douleurs nerveuses et rhumatismales. Le rapporteur propose de répondre au ministre que ces chaînes ne peuvent être l'objet d'un rapport de la part de l'Académie. (Adopté.)

M. DANYAU, candidat pour la section d'accouchement, lit un mémoire sur un mode particulier d'application du forceps dans les présentations de la face. Dans certaines présentations de la face, par suite desquelles la face est placée en travers, dans le bassin, et le menton est dirigé plus ou moins obliquement en arrière (position mento-iliaque droite ou gauche postérieure), l'application du forceps offre souvent de très grandes difficultés, et l'on ne réussit pas toujours à le placer dans une situation suffisamment oblique pour saisir convenablement la tête. L'indication, dans ce cas, étant de chercher à ramener le menton en avant, sous l'arcade pubienne, par un mouvement de rotation, l'auteur a cherché à réaliser ce résultat par une application particulière du forceps, qui consiste à introduire les branches de cet instrument, de manière à tourner leur bord concave en sens contraire à l'usage, d'après un procédé déjà mis en usage et signalé déjà par M. le docteur Champion, de Bar-le-Duc. C'est à la description de ce procédé et au développement des bons effets qu'il en a obtenus, que l'auteur a consacré la plus grande partie de ce travail. (Comm. MM. Devilliers, Bérard et P. Dubois.)

M. PIORRY lit des considérations sur les vices de langage médical et sur la nécessité de le réformer. De ce travail, trop étendu pour nos colonnes, nous ne pouvons donner que l'extrait suivant:

L'âme est le point de départ de l'organisation. C'est son influence qui détermine soit l'organisation, soit les phénomènes vitaux et variés qui ont été rattachés au principe vital, aux propriétés, aux forces vitales.

L'âme, le principe vital, les propriétés vitales ne peuvent être malades (les organes seuls sont susceptibles de maladie).

La thérapie peut influer sur les organes, mais des moyens moraux pourraient seuls avoir une action sur l'âme.

Il ne peut y avoir de lésion fonctionnelle sans altération momentanée ou persistante dans les organes solides ou liquides.

La lésion d'un organe, sa cause simple et directe, ses effets immédiats constituent la seule idée vraie que l'on puisse se faire de la maladie.

La lésion spécifiée, survenue sous l'influence d'*une* cause et déterminant *un* effet fixe et absolu, peut être considérée comme un élément, une unité, que nous appelons un état pathologique ou monorganie.

Si l'on considérait de cette sorte la maladie, son existence unitaire pourrait être admise; mais par maladie on n'entend en général que des séries de lésions survenues chez des sujets divers sous l'influence de causes variées, produisant des effets multiples, souvent dissemblables, et qui se succèdent d'une manière variable. Prise dans ce dernier sens, la *maladie* ne peut être logiquement admise, ses formes, ses espèces, ses variétés, ses degrés, etc., etc., ne sont autre chose que des états pathologiques divers et souvent nombreux, qui coïncident dans certains cas, et qui dans d'autres se succèdent ou se lient entr'eux.

Les collections symptomatiques, dites maladies, sont complètement arbitraires, et varient suivant les opinions de chaque médecin: la fièvre typhoïde, les fièvres de toutes sortes, le rhumatisme, les scrofules, etc., ne sont chacun que des réunions d'états pathologiques qui, n'étant fixes ni sous le rapport 1° des lésions observées; 2° du nombre de ces lé-

sions et des organes affectés; 3° des causes de ces souffrances organiques, ne peuvent être étiologiquement et pathologiquement considérées comme des élémens unitaires auxquels la statistique soit applicable.

Le traitement des maladies, telles qu'on les admet, ne peut pas davantage être établi sur des règles fixes, et sur des données positives.

Le doute, l'indécision, le scepticisme médical, présideront toujours à la thérapeutique fondée sur de telles bases.

La détermination des cas où convient telle médication, repose, soit sur la connaissance exacte des états pathologiques simples et unitaires existant, soit sur l'appréciation des causes qui ont présidé au développement de ces lésions, soit sur les relations physiologiques et pathogéniques développées entre les diverses souffrances organiques dont les malades sont atteints.

Il faut accorder la pratique avec la théorie; et, puisqu'en clinique on fait de l'organo-pathologisme et non du nosologisme, il faut en pathologie étudier non pas les maladies, mais les états organo-pathologiques, soit dans leurs causes et leurs effets, soit dans leur simplicité et leurs corrélations. Pour se rappeler toujours les organes malades, et la manière dont ils peuvent l'être, il est utile de chercher à oublier, autant que possible, l'idée de la maladie exprimée par un de nous. Au lit du malade, il faut toujours être anatomiste, physiologiste, observateur, logicien et philosophe. Puisqu'il faut oublier les entités morbides, il convient de ne plus se servir des noms qui les représentent. Une chose fausse reste fausse alors que le mot qui la consacre est conservé.

Puisque les états pathologiques sont importans à connaître, puisque leur étude forme les fondemens d'une saine pratique, on est dans la nécessité de les nommer. Or, comme la plupart d'entre eux ne le sont pas, il est indispensable de créer des mots nouveaux. Ceux-ci ne seront pas et ne peuvent être les synonymes des appellations qui désignaient les maladies, et dans mes doctrines il ne s'agit pas de refaire les mots anciens pour en fabriquer de nouveaux, mais de substituer aux idées hypothétiques et erronées des faits véritables, représentés par des expressions justes et autant que possible correctes.

La nomenclature ou onomisme pathologique n'est donc pas le fruit d'un néologisme inutile; mais elle est la conséquence de la doctrine organo-pathologique. Le mécanisme de l'onomisme pathologique est simple; il est emprunté d'une part aux bons auteurs grecs, latins ou modernes, et de l'autre au langage usité dans les sciences physiques et naturelles autres que la médecine.

Le grec a été adopté pour les élémens des mots :

1° Parce qu'il est plus euphonique que toute autre langue.

2° Parce qu'il se prête mieux à la signification des idées.

3° Parce que ses racines expriment avec peu de lettres beaucoup de pensées.

4° Parce qu'il est un des élémens principaux des langues latine, française, italienne, ibérienne et anglaise.

5° Parce qu'il a été employé par les Latins eux-mêmes, alors qu'il s'est agi de composer leurs mots scientifiques.

6° Parce que les médecins de tous les temps s'en sont servis pour exprimer les faits, les découvertes, les théories en rapport avec les progrès anatomiques et physiologiques.

7° Parce qu'il a été adopté soit dans la plupart des autres nomenclatures, telles que celle de Linnée, de Lavoisier, de Chaussier, etc., etc.; soit pour le calcul décimal, soit enfin dans le langage de toutes les sciences.

8° Parce qu'il est entré dans le génie de notre langue, et que ses racines sont pour la plupart déjà connues, même des gens qui ne sont ni savans ni médecins.

9° Parce qu'il est compris par les lettres de toutes les nations, et particulièrement par les médecins.

Parce qu'enfin un grand nombre de mots anciens, grecs d'origine et de forme, rentrent facilement dant le cadre de l'onomisme pathologique, et parce qu'il suffit d'en décomposer quelques autres, puis de les arranger autrement pour former la plupart de ceux qui composent la nouvelle nomenclature médicale.

Puisque la lésion frappe un organe, le nom de cet organe doit former le corps du mot destiné à désigner l'état morbide.

Il est naturel, pour exprimer celui-ci, de faire suivre ce nom d'une désinence en rapport avec l'espèce de souffrance qui a lieu, ou au moins dont on admet l'existence. Comme la cause précède le mal, il est logique de placer l'expression qui rend l'idée de cette cause avant le nom de l'organe. Le degré ou la nature de ce même mal sont convenablement placés avant le terme déjà composé qui exprime l'organe et la maladie. La simplicité de cette méthode est extrême : non seulement le petit nombre d'élémens de mots qu'elle exige suffit pour désigner soit les lésions connues ou admises, soit des affections attribuées par certains auteurs à la fonction altérée, à des modifications dans les fonctions, à des altérations dans la vitalité et dans la pensée même, mais encore pour trouver tout d'abord des appellations qui s'appliquent à des affections auxquelles on n'aurait pas encore songé. Chaque médecin, en utilisant le tableau de la nomenclature qui n'exige qu'une seule page d'impression, et que, sans savoir le grec, on peut apprendre en quelques minutes; le médecin, dis-je, peut créer de toutes pièces les mots qui rendent le mieux sa manière de voir, et n'est en rien tenu à circonscrire son langage dans les termes adoptés par l'auteur de l'onomisme.

En vérité, je cherche les inconvéniens de cette méthode et je ne les aperçois pas. Si quelques mots sont mal composés, trop longs, s'ils ne sont pas euphoniques, qu'ils soient modifiés, refaits, remplacés par des expressions plus harmonieuses et plus convenables.

Il n'est pas un seul de ces termes auquel, en particulier, j'attache de l'importance; je crois que l'Académie ne me supposera pas un esprit si superficiel que d'avoir l'intention de créer des appellations nouvelles. Ce sont les choses que je veux frapper; c'est un vieux monument qui s'écroule, que je veux saper; ce sont des abstractions inutiles et dangereuses dont je cherche à éloigner le souvenir; c'est le langage reçu que je m'efforce d'épurer; ce sont les tentatives de Linnée, de Sauvages, de Beaumès, de Barbier (d'Amiens), d'Alibert, des nomenclateurs en ophthalmologie, en dermathologie, etc., que je tâche d'harmoniser; c'est le progrès anatomique et physiologique auquel je voudrais trouver un langage simple; ce sont enfin les vœux de pathologistes tels que MM. Andral, Bouillaud, Chomel, que je tente de réaliser.

S'il était vrai, Messieurs, que l'usage seul des vieux mots reçus entravât le succès de l'onomisme pathologique, c'est-à-dire du progrès anatomique et physiologique en médecine représenté par des mots expressifs, il suffirait de votre honorable assentiment, de la faveur avec laquelle vous voudriez bien m'écouter, pour que les médecins en général adoptassent, sinon les termes, au moins les principes qui ont fait le sujet de la communication dont je viens d'avoir l'honneur de vous entretenir. Quoi qu'il en soit, j'espère que vous voudrez bien m'excuser du temps que je vous ai forcé de consacrer à l'exposition de mes doctrines; car ma conviction sur leur valeur est entière, cette conviction m'a coûté trente ans de travail, la publication d'un ouvrage long et bien pénible, et des discussions dans lesquelles j'ai eu trop souvent la douleur d'être en dissidence d'opinion avec des hommes dont j'estimais et la personne et les écrits.

Après quelques mots échangés entre MM. Rochoux et Piorry sur l'âme et sur le rôle que M. Piorry prétend lui faire jouer dans l'organisme, l'Académie décide que la discussion sur le fond de la communication de M. Piorry sera ouverte après la publication de son travail dans le *Bulletin*.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport favorable, en son nom et au nom de MM. Guibourt et Chevallier, sur un mémoire de M. Gobley, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur les œufs de carpe.*

M. Jobert (de Lamballe) fait la communication suivante :

M. le docteur Besmer (de Lamballe), mon confrère et mon ami, m'a prié de présenter à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui me paraît mériter l'attention de la compagnie. J'ai vu la malade, et j'ai visité la pièce à Lamballe.

Cette préparation se compose de deux choses distinctes: 1° d'une membrane indépendante de la tumeur, et qui n'a avec elle des rapports que par quelques adhérences; 2° d'un kyste dont les parois sont dures et épaisses. Il représente une véritable poche irrégulièrement bosselée à sa surface externe, et lisse à l'intérieur. La cavité de ce sac contient des poils en masse qui ressemblent à de la bourre; des dents, des plaques osseuses et un os long.

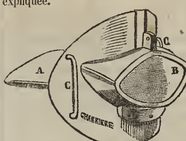
La membrane, qui n'a que des moyens d'union avec la tumeur, est formée par l'épiploon, reconnaissable à sa conformation et à sa structure.

Ce kyste me paraît appartenir au kyste ovarique qui se sera trouvé dans l'excavation du bassin, accolé aux parois du vagin. Il a gêné l'accouchement au point de forcer le médecin à appliquer le forceps pour extraire l'enfant qui était arrêté dans l'excavation du bassin par cet obstacle. Après l'accouchement, notre confrère a appliqué sur le pédicule de la tumeur une ligature, et a fait ensuite la section de celui-ci au-dessus de la constriction.

La malade a éprouvé quelques signes de péritonite; mais ils ont bientôt disparu, et lorsque je l'ai examinée, elle était tout à fait hors de danger.

L'examen de la malade m'a permis de constater, tout à fait en haut, et dans le cul-de-sac vaginal, une solution de continuité comblée préalablement par une substance intermédiaire.

On pourrait se demander ici si un fœtus avait cessé de se développer, ou bien si toutes ces parties osseuses se seraient développées sous une influence morbide particulière? Je ne me permettrai pas de résoudre une question très controversée, et que, jusqu'à présent, on a si diversement expliquée.



M. Charrière présente à l'Académie, au nom de M. Billod, médecin de l'asile des aliénés de Blois, un appareil construit par lui, d'après les indications de ce praticien, et destiné à l'alimentation forcée des aliénés.

On est assez généralement d'accord sur les inconvéniens que présente l'emploi des sondes œsophagiennes; l'appareil présenté par M. Charrière, en même temps qu'il est d'une extrême simplicité, semble écarter tous ces inconvéniens. Il se compose d'un morceau de bois de forme elliptique ou d'une plaque métallique percés d'un trou rond, fig. B, qui représente une sorte de bouche; sur la lèvre inférieure s'applique et s'appuie une gouttière en acier, fig. A, légèrement recourbée transversalement et arrondie par le bout. La face postérieure du morceau de bois ou plaque est disposée de manière à se modeler sur la grandeur de la bouche, et à la clore exactement, tandis que la gouttière métallique déprime la langue; l'ouverture ovalaire est munie d'une soupape, s'ouvrant de dehors en dedans, lorsqu'on introduit une cuiller, et se refermant aussitôt, de manière à s'opposer au rejet des alimens. Le malade, contenu par la camisole, est assis sur une chaise, la tête un peu renversée en arrière et fortement appuyée par un aide contre sa poitrine, le médecin glisse entre les mâchoires la gouttière linguale, manœuvre toujours très facile à exécuter, quelle que soit la résistance qu'opposent les sujets. Un aide maintient l'appareil en place, au moyen de trois doigts ou d'un lien fixé par les deux anses C. C., et l'opérateur introduit dans la bouche, au moyen d'une cuiller, l'aliment, soit tout à fait liquide, soit d'une très médiocre consistance. A chaque cuillerée on doit serrer un peu les narines du malade.

M. le docteur Billod a eu déjà plusieurs fois l'occasion de se servir de cet appareil chez des aliénés qui, au bout de quelques séances, convaincus de l'inutilité de leur résistance, ont consenti à manger seuls. Il pense, qu'outre cette indication, cet instrument, dont l'application ne présente aucun danger, pourra être mis en usage dans la pratique civile pour l'administration, par exemple, pour de certains médicamens dans les maladies des enfans, dont la résistance obstinée fait souvent le désespoir du médecin.

Il est cinq heures, la séance est levée.

OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR MARJOLIN.

Les obsèques de M. le professeur Marjolin ont eu lieu aujourd'hui, mercredi, à midi, dans l'église de la Madeleine. Cette triste solennité avait attiré un nombre considérable de médecins de la ville et d'élèves, tous disciples de l'illustre professeur. La majorité des professeurs de l'École de médecine, des agrégés, plusieurs chirurgiens et médecins des hôpitaux, une députation nombreuse de l'Académie de médecine, les élèves du Val-de-Grâce, sont venus faire leurs derniers adieux au praticien célèbre, dont l'humanité déplore la perte.

Le cortége a suivi tous les boulevards, depuis la place de la Madeleine jusqu'à la Bastille. Il s'est ensuite dirigé vers le cimetière du Père-Lachaise, où la famille Marjolin possède un caveau funéraire.

M. le professeur Roux a le premier pris la parole, et, dans un discours fort remarquable, il a retracé avec chaleur la vie du professeur Marjolin; il s'est surtout attaché à faire ressortir le caractère de son enseignement et sa vaste expérience pratique. M. Dubois (d'Amiens) a également prononcé un discours au nom de l'Académie de médecine, et M. Monod, au nom de la Société de chirurgie. L'heure avancée nous empêche aujourd'hui de rien reproduire de ces discours.

Nominations. — Le docteur D. B. Gutierrez a été renommé doyen de la Faculté de médecine de Madrid, dont il est l'un des plus dignes et des plus anciens professeurs.

Épizooties. — La péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes s'est déclarée, dit-on, à l'institut de Versailles sur des bœufs et des vaches venus de la Bretagne, du Limouzin, d'Aubrac, de la Nièvre. Il y a eu déjà plusieurs animaux vendus au boucher; et d'autres sont en traitement.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 9 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 30.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste,
Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La loi sur les logemens insalubres. — II. DE L'ÉTHÉRISATION : Notice lue à la séance annuelle de l'Académie des sciences, par M. A. Velpeau. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique*. Discussion sur l'emploi de l'huile de foie de morue et de la strychnine dans la thérapeutique. — V. Discours prononcé aux funérailles de Marjolin, par M. Dubois (d'Amiens). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 8 MARS 1850.

LA LOI SUR LES LOGEMENS INSALUBRES.

L'Assemblée nationale, après deux jours d'une discussion très inattentive, a décidé qu'elle passerait à une troisième délibération sur la loi des logemens insalubres. Le projet de la commission a été adopté avec quelques légères modifications. Les efforts de notre honorable confrère, M. Théophile Roussel ont été infructueux, l'Assemblée a rejeté toutes les modifications importantes qu'il proposait pour donner à cette loi des moyens d'exécution plus pratiques et plus prompts, pour lui enlever ce caractère purement municipal qui, nous le craignons, en rendra le principe à peu près stérile. L'excellente pensée de M. Roussel était d'utiliser efficacement les conseils d'hygiène des arrondissemens, institution qui pourrait rendre les plus grands services, qu'on laisse s'éteindre dans l'inactivité et à laquelle l'honorable représentant de la Lozère voulait précisément donner un aliment d'activité dont on ne peut contester la grande importance. Ni le gouvernement ni l'Assemblée ne sont associés à cette pensée; nous le regrettons et nous craignons même que de nouveaux efforts n'obtiennent pas de meilleurs résultats.

DE L'ÉTHÉRISATION,

NOTICE LUE A LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES;

Par A. VELPEAU.

Les moyens de rendre l'homme insensible aux douleurs que causent les opérations chirurgicales, ont si vivement fixé l'attention du public et des corps savans depuis quelques années, qu'il ne paraîtra sans doute pas inutile d'examiner où en est aujourd'hui l'état de la science sur ce point. Les philosophes, qui, avec Possidonius et sa secte, nient jusqu'à l'existence de la douleur, les stoïciens qui la bravent, les physiologistes, qui, comme Mojon encore, soutiennent qu'elle est la source du plaisir, n'ont convaincu personne, et la douleur est, à présent, ce qu'elle a toujours été, ce qu'elle sera toujours : une triste réalité.

La pensée de soustraire à la douleur les malades qu'on est forcé de soumettre aux opérations que nécessitent certaines maladies est donc toute naturelle,

Aussi n'est-ce pas de nos jours seulement, comme beaucoup de personnes l'ont cru, qu'elle s'est offerte à l'esprit des médecins. L'espoir de rendre l'homme insensible à l'action des instrumens chirurgicaux remonte si loin dans l'histoire, qu'on le trouve nettement exprimé dans les plus anciens auteurs. La pierre dite de Memphis, réduite en poudre et dissoute dans le vinaigre, servait déjà à cet usage, si l'on en croit les Grecs et les Romains. La mandragore a surtout joui d'une grande réputation sous ce rapport. La décoction vineuse de mandragore fait dormir et apaise les douleurs; c'est pour cela qu'on l'administre, au dire de Dodonée, à ceux auxquels on veut couper, scier ou brûler quelque partie du corps (1). Dioscoride et Mathiole parlent même de deux espèces de mandragore, l'une que l'on mange, l'autre dont on boit la décoction pour rendre insensible pendant les opérations chirurgicales, et Pline avait dit avant eux que le suc épaissi des baies de mandragore engourdit contre la douleur ceux qui doivent subir l'amputation ou la ponction de quelques organes.

Les chirurgiens du moyen-âge étaient fort au courant de l'emploi de certains anesthésiques. Hugues de Lucques, praticien distingué du XIIIe siècle, s'exprime très clairement à ce sujet. Une éponge imbibée des sucs de morelle, de jusquiame, de ciguë, de laitue, de mandragore, d'opium, mise sous le nez, endormait les malades pendant les opérations; on les réveillait ensuite en leur présentant une autre éponge trempée dans le vinaigre ou en leur mettant du suc de rue dans les oreilles (2). N'avons-nous pas vu, par la communication de M. Jullien (3), qu'il y a plusieurs siècles, les Chinois savaient aussi rendre les malades insensibles pendant les opérations.

Boccace (4) raconte que, de son temps, le chirurgien Mazet de la Montagne, de la fameuse école de Salerne, opérait ses malades après les avoir endormis au moyen d'une eau de sa composition. Des formules ne se sont-elles pas transmises d'âge en âge pour donner à quelques malfaiteurs le moyen d'endormir leurs victimes avant de les dévaliser, ou de les faire périr sans violence? Qui ne sait qu'à la Renaissance, certains prisonniers parvenaient à se procurer quelques-unes de ces drogues dans le but de supporter, sans douleurs, les tortures auxquelles ils étaient condamnés, auxquelles on soumettait alors tant de malheureux. Ne dit-on pas aussi que les Turcs savent endormir ceux auxquels ils pratiquent la circoncision?

On le voit donc, le besoin de soustraire les malades à la douleur physique, pendant les opérations, a, de tout temps, préoccupé les hommes de l'art; nos ancêtres sont même arrivés bien près du but sous ce rapport, à différentes époques et sur différens points du globe.

Si, depuis, toutes tentatives de ce genre ont été dédaignées, il faut s'en prendre à ce que les faits annoncés par Théodoric et par d'autres, manquant de détails précis, d'authenticité suffisante, ont volontiers été rangés parmi les fables ou les actes de sorcellerie, et aussi à ce que l'usage des moyens indiqués était de nature à inspirer de véritables inquiétudes sur le compte des malades qu'on y soumettait. J'ajoute que, selon toute apparence, les résultats n'étaient ni assez complets, ni assez constans, ni assez passagers, pour engager les chirurgiens prudens à essayer sérieusement l'emploi de semblables ressources.

L'activité de l'esprit humain s'est tellement attachée à la question des anesthésiques, *au surplus*, qu'elle n'a jamais cessé complètement de s'en occuper; et nous allons retrouver dans le siècle actuel, sans parler du magnétisme, le même genre de tentatives, mais avec d'autres substances que dans les siècles passés.

En 1818, Sir H. Davy (1), ayant fait usage sur lui-même du gaz oxide d'azote pour calmer des douleurs de dents, n'hésite pas à dire que l'on pourrait *probablement* employer ce gaz avec avantage dans les opérations chirurgicales. Sans parler de quelques expériences tentées peu de temps après par M. Thénard et d'autres dans l'amphithéâtre de Vauquelin, qui en essaya lui-même, pour vérifier les propriétés anesthésiques et hilariantes de ce singulier corps, il n'est pas douteux, au moins, qu'un dentiste de Harford, M. H. Wells, s'en servait avec succès dès 1842 ou 1844, pour extraire les dents sans douleur. On a trop oublié, en outre, qu'un Anglais, M. Hickman, se fit annoncer à Paris, vers 1821, comme capable de rendre insensibles à la douleur les malades qu'on opère, en leur faisant respirer certaine substance gazeuse, dont il ne paraît pas du reste avoir fait connaître le nom.

Sous ce rapport, les propriétés de l'éther lui-même n'étaient pas tout à fait ignorées des médecins. Quelques toxicologues, M. Orfila, M. Christison, entr'autres, avaient constaté que, donné à l'intérieur et à de certaines doses, l'éther peut rendre les animaux insensibles. Comme calmant, il a souvent été prescrit à l'homme sous forme de vapeur. M. Mérat parle déjà, comme l'avait fait Nysten, d'un appareil, d'un flacon à double tubulure destiné à faire respirer la vapeur d'éther aux malades pour calmer les douleurs. Un savant anglais, M. Faraday (2), fait même remarquer que l'inhalation de l'éther agit sur l'homme comme le gaz protoxide d'azote, et que son action, exhilariante d'abord, ne tarde pas à devenir stupéfiante.

Les élémens, les matériaux de la découverte existaient dans la science, et n'attendaient depuis longtemps qu'une main hardie ou un heureux hasard pour se dégager de la confusion qui les avait soustraits jusque là aux regards des savans.

(1) Dodonée. *Histoire des plantes.*
(2) Canope. *Traité des guides*; 1538.
(3) 12 février 1849.
(4) *Il Decamerone*, XXXIXe nouvelle.

(1) *Quaterly Journal of sciences*, 1818.
(2) *Quaterly Journal of sciences*, 1818.

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

X

Résumé de tout ce qui précède. — Instructions pratiques.

Qu'on ne me reproche pas d'agrandir trop la sphère morbide de l'action intellectuelle au détriment de la sphère normale. Je pourrais retourner l'argument et me plaindre, à mon tour, de ce que l'on fait beaucoup trop petite la part de l'état morbide et trop grande celle de l'état sain (2).

La nature, elle, ne connaît pas ces distinctions; ici, non plus qu'ailleurs, *non facit saltus;* les nuances par lesquelles se traduit l'activité mentale vont d'une extrémité à l'autre. De là vient que, influencée, modifiée par les causes que nous avons énumérées ci-dessus, l'intelli-

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12, 15, 26 janvier, 2, 9 et 16 février 1850.

(2) Dans ces derniers temps, l'étude des maladies mentales a occupé vivement les esprits. Au fur et à mesure que la science a progressé, de nouveaux points de vue se sont offerts, de nouveaux aperçus ont surgi, ainsi qu'il arrive pour toutes les branches du savoir humain.

Comme toutes les autres, cependant, la science qui a pour objet les maladies de l'esprit, a ses limites.

Ces limites ont-elles été dépassées? N'a-t-on pas compris dans le cercle des troubles de l'esprit certains phénomènes ou faits psychologiques qui devaient en être exclus?

C'est ce que je ne nie pas, au moins d'une manière absolue, tout en déclarant qu'à mon sens, cette faute a été rarement commise.

Mais le reproche qui a été adressé, d'une manière générale, aux médecins d'aliénés de voir des fous partout, est-il fondé?

On s'est gravement mépris à cet égard; on n'a pas vu qu'on s'en prenait aux progrès mêmes de la science; que c'était les frapper tous d'une commune et injuste condamnation que de les accueillir par cette ridicule exagération.

A ce compte, il faudrait reculer jusqu'au temps où, pour être déclaré aliéné, il fallait donner des marques de fureur, se livrer à des actes d'extravagance que les chaînes et les coups pouvaient seuls réprimer. Il faudrait admirer la profonde sagesse de ces populations à demi barbares, pour lesquelles l'*insensé* est un individu que la divinité a pris sous sa protection particulière, et qu'elle se plaît à combler de toute sorte de faveurs, celle du sens commun exceptée.

On veut bien passer condamnation sur certains points; on ne fait pas difficulté de reconnaître que, pendant des siècles, on a regardé comme parfaitement sains d'esprit une foule d'individus, qui, en réalité, n'étaient que des hallucinés, de malheureux monomaniaques que des convictions délirantes, des impulsions irrésistibles ont fait condamner au bûcher ou à la corde, comme sorciers ou comme homicides.

Mais on oublie, sans doute, ou mieux on ignore que ces mêmes fous, ou ces mêmes individus reconnus tels aujourd'hui, naguère encore étaient jugés d'une manière toute différente, que magistrats, médecins, même, les regardaient comme parfaitement raisonnables, les rendaient responsables de leurs actions; on ignore qu'aujourd'hui même encore, de véritables aliénés, de pauvres *fous*, tous aussi dignes de ce nom que ceux dont nous parlions tout à l'heure, paient de leur vie ou de leur liberté, l'ignorance des hommes!

On se récrie à propos de telle ou telle autre catégorie de malades; pour quel motif? Sans doute parce qu'ils sont les derniers venus dans la science, *quià novissimi*? Car je ne vois pas qu'on ait invoqué de raison plus sérieuse pour combattre les prétendues *imaginations* des médecins spéciaux; on plaisante, on cite des vers de Molière..... C'est un genre d'argumentation comme un autre, mais que l'on me permettra de ne pas regarder comme très sérieux et surtout comme très scientifique.

Les propositions à la démonstration desquelles ce travail est consacré, ne manqueront pas, nous nous en doutons bien, de soulever de nouvelles clameurs; plus que jamais, on se croira le droit d'adresser, à nous en particulier, et aux médecins d'aliénés en général, le reproche de voir des fous partout. On nous demandera sur quoi nous nous fondons pour élargir, ainsi que nous l'avons fait, le cercle pathologique, attribuer à l'état morbide un tel retentissement dans l'état sain, réunir et fondre, pour ainsi dire, l'un dans l'autre, deux états de l'organisme qui s'excluent réciproquement.

Notre réponse est bien simple : nous n'avons qu'une manière de rechercher et de faire connaître ce que nous croyons être la vérité. Nous ne sortons pas de la voie, qui, seule, conduit à la vérité, celle de l'observation. Nous constatons purement et simplement ce fait : l'influence par voie d'hérédité, ou de dispositions idiosyncrasiques, sur le mode d'action de tel organe en particulier, du cerveau, c'est-à-dire de l'organe d'où émane la faculté pensante, d'autres diraient : qui sert à la manifestation de cette faculté. Nous constatons que cet organe, sous la pression de cette double influence, éprouve telle modification fonctionnelle qui atteste, de la manière la plus évidente, cette autre modification intérieure dont il est redevable à la loi d'hérédité ou à la disposition particulière du système d'organes dont il fait partie.

N'est-ce pas là un fait pathologique des plus simples et des plus connus? Qui s'aviserait de le révoquer en doute si nous en faisions l'application à n'importe quel autre appareil d'organes, à l'appareil respiratoire, digestif, etc.? Qui conteste qu'un individu, en vertu d'une prédisposition héréditaire à la phthisie pulmonaire, par exemple, à l'asthme, aux gastralgies, etc., ou bien d'une disposition idiosyncrasique spéciale, ne puisse éprouver dans les fonctions des organes auxquels se rapportent ces diverses maladies, des modifications plus ou moins profondes, réelles, bien que souvent inaperçues; qu'il n'en éprouve bien avant que le mal héréditaire, sortant de son état latent, ne fasse explosion, en revêtant les mêmes caractères qu'il avait chez les auteurs?

N'y a-t-il pas pour ce même individu, une période de santé, de modification organique et fonctionnelle, qui, à proprement parler, n'est ni santé pure, ni maladie réelle, qui participe des deux états, qui constitue un véritable état mixte?

Pourquoi n'en serait-il pas de même, quand il s'agit du système nerveux et de ses fonctions?

Mais, ne manquera-t-on pas d'objecter, que devient alors le principe pensant? Ce principe n'est-il pas essentiellement *un, indivisible*? Comment donc pourrait-il être atteint par ces modifications dont vous parlez et dont la matière seule est susceptible?....

Qu'en savez-vous? Ne tranchez-vous pas là une question insoluble jusqu'ici, et devant laquelle les plus belles intelligences sont toutes venues échouer?

Vous m'opposez donc ce qui n'est, tant s'en faut, passé à l'état de vérité démontrée, pour combattre ce qui est le résultat clair, incontestable de l'observation, vous opposez le doute à la certitude.

Pour nier ainsi, *à priori*, les faits que nous avons exposés, il vous faudrait savoir, d'abord, ce que c'est que l'esprit, ce que sont ces facultés, ce principe pensant, dans leur nature essentielle et intrinsèque; et vous n'en savez pas le premier mot.

Donc, encore une fois, à des faits réels, patens, vous n'opposez que des vues théoriques, des données systématiques que l'on peut ou admettre, ou rejeter, à volonté.

Ici, comme dans presque toutes les grandes choses qui semblent surgir tout à coup aux yeux du monde étonné, le fait avait été entrevu une infinité de fois. A diverses époques on avait été sur le point de le saisir, mais la question n'étant pas mûre, il avait toujours échappé, et, après chaque effort nouveau, la science était retombée dans son inertie première. Quelques personnes le savaient sans vouloir y croire; on n'en parlait guère dans la société que par dérision, comme on le fait en géométrie de la quadrature du cercle, ou, en physique du mouvement perpétuel.

Aussi, quand au mois de novembre 1846, avant que personne en eût entendu parler en Europe, un jeune médecin des États-Unis, M. Whise, vint m'annoncer qu'on avait trouvé à Boston le moyen d'opérer les malades sans causer de douleurs, ne m'empressai-je point de mettre son secret à l'épreuve, et cependant ce secret, c'était l'éthérisation elle-même! En présence d'une prétention si étrange après tout, l'hésitation s'explique aisément. D'une part, des indications vagues ou mal formulées, rien d'authentique dans les faits, d'autre part des substances d'une administration dangereuse, capable même de donner rapidement la mort; en troisième lieu, la crainte de laisser dans les poumons ou ailleurs une altération susceptible d'aggraver les suites naturelles des opérations; en fallait-il davantage pour arrêter l'élan des opérateurs?

Néanmoins, l'époque d'une belle conquête scientifique était arrivée; le temps en avait marqué l'heure : la chimère d'autrefois allait faire place à une éclatante réalité. Il était réservé au Nouveau-Monde, à la ville de Boston, de donner à ce que chacun croyait impossible, la force d'un fait accompli. Deux hommes se sont en quelque sorte associés pour la démonstration du fait. L'un, M. Jackson, chimiste, savant distingué, ayant vu des élèves s'enivrer avec de l'éther et devenir insensibles dans les laboratoires de Cambridge, respire lui-même de la vapeur éthérée pour se guérir de la migraine ou calmer des irritations de poitrine qu'il avait contractées en inspirant du chlore. Ses expériences et ses remarques le portent à conclure que les vapeurs d'éther peuvent rendre l'homme complètement insensible à l'action des agens extérieurs. L'autre, M. Morton, simple dentiste, tourmenté depuis un certain temps du besoin de réaliser le fameux axiôme des hommes de sa profession, d'extraire les dents sans causer de douleur, en parle à M. Jackson dont il avait été l'élève. Faites respirer de l'éther à vos malades, lui dit le chimiste, ils s'endormiront, et vous en ferez ensuite tout ce que vous voudrez. Avec ce trait de lumière, M. Morton se met à l'œuvre, imagine ou construit des appareils, se livre à des essais et parvient bientôt à enlever effectivement sans douleur les dents de ceux qui viennent réclamer l'adresse de sa main. Sûr de son fait alors, il s'adresse aux chirurgiens de l'hôpital de Massachussett et leur propose d'appliquer son moyen aux malades qui doivent être soumis à l'action de l'instrument tranchant. On hésite un moment; on accepte ensuite. Sans être complète, une première expérience donne du courage; à la deuxième tentative, le succès ne laisse rien à désirer. Les faits se multiplient en peu de jours, et la question est presque aussitôt résolue que posée; nulle objection n'est plus possible, les plus incrédules sont obligés de céder à l'évidence; il faut en croire ses yeux; la solution du grand problème est enfin trouvée.

Ces premiers résultats, obtenus en Amérique, ont bientôt franchi les mers et ne tardent pas à être confirmés en Angleterre, par quelques dentistes et quelques chirurgiens. Nous n'en sommes instruits en France, à Paris, que quelques jours plus tard, ce qui n'empêche pas qu'en moins d'un mois la possibilité de supprimer la douleur pendant les opérations chirurgicales soit démontrée sans réplique dans vingt hôpitaux différens de la capitale.

Nos premières impressions d'abord sont de celles qui ne s'effacent point. Quel frémissement de satisfaction et de crainte, de bonheur et d'angoisse, dut s'emparer de l'âme, en effet, à la vue de cet homme qui semblait dormir tranquillement pendant qu'on lui coupait la cuisse, de ce malade qui était là, insensible comme un cadavre, pendant qu'on le disséquait tout vivant, et qui, deux minutes après, se réveillait en riant, ne voulant pas croire qu'on lui eût fait subir la moindre opération! En ce qui me concerne, je ne crains pas de l'avouer, lorsqu'il me fut donné de contempler un tel spectacle pour la première fois, rien d'aussi saisissant n'avait encore frappé mon intelligence, et mon imagination en fut un instant toute bouleversée.

Cependant, ainsi qu'on devait s'y attendre, les bienfaits de cette merveille ne furent point exposés au sein des Académies sans quelques restrictions. Le fait de l'anesthésie artificielle ne pouvait pas prendre place dans la science, après tout, sans y être soumis à un examen sévère. On ne range point définitivement une telle découverte au nombre des acquisitions utiles, avant de l'avoir étudiée sous toutes ses faces, avant d'en avoir bien pesé la valeur pratique.

A ce point de vue, l'esprit eut lieu d'être promptement satisfait. Jamais découverte ne fut soumise à un plus vaste contrôle, jamais sujet ne fut travaillé avec plus d'ardeur. Expériences sur les animaux, expériences sur soi-même, expériences sur l'homme sain et sur l'homme malade; médecins et chirurgiens, tout le monde se mit à l'œuvre. Le fait étant facile à répéter à toute heure, et en tous lieux, on ne tarda pas à pouvoir compter, dans Paris seulement, les observations par milliers. Maintenant donc que de tous côtés, que sur tous les points civilisés du globe, en Allemagne, en Russie, en Italie, en Espagne, en Turquie et en Egypte même, comme en Amérique, en Angleterre ou en France; que dans les provinces, dans les moindres villages comme dans les capitales; que chez les particuliers comme dans les grands hôpitaux, l'éthérisation est devenue un accessoire en quelque sorte obligé de toute opération, depuis bientôt quatre années, le nombre des expériences doit être incalculable. Une si riche moisson, une masse si considérable de matériaux ont dû mettre les praticiens à même d'envisager la question par tous ses côtés, d'en isoler tous les élémens, d'en apprécier toute l'importance.

Que de singularités, que de tableaux variés se sont déroulés aux yeux de l'observateur attentif. Tantôt le malade qu'on éthérise a la conscience de l'opération qu'on lui pratique; il sait qu'il en est le sujet; il en suit pour ainsi dire toutes les phases. Un noble Russe avait réclamé mes soins pour une maladie dont les progrès ne pouvaient être arrêtés que par une opération des plus douloureuses; il s'agissait d'extirper un œil devenu cancéreux. Soumis aux vapeurs anesthésiques, le malade tombe dans un sommeil complet, et l'opération est pratiquée sans qu'il se manifeste la moindre douleur; à son réveil, il m'explique ce qui s'est passé en lui : « Je n'avais pas perdu, me dit-il, la suite de mes idées, résigné » à l'opération, je savais que vous y procédiez et j'en suivais tous les » temps, non pas que je sentisse la moindre douleur; mais j'entendais » distinctement le bruit de votre instrument qui pénétrait dans les par- » ties, qui les divisait, et séparait ainsi ce qui était malade de ce qui » était sain. »

Ainsi, sauf la douleur et la faculté de réagir, l'intelligence persistait, et analysait jusqu'à l'opération elle-même.

D'autres fois, ce sont des rêves de diverses natures qui bercent les malades, des songes qui tantôt ont rapport à l'opération, et qui tantôt lui sont étrangers. Des femmes s'imaginent être au bal ou à quelque concert. Quelques-unes m'ont parlé de visions tantôt agréables, tantôt pénibles. L'une d'elles se trouvait suspendue dans l'atmosphère et entourée d'une voûte délicieusement étoilée; une autre était au centre d'un vaste amphithéâtre, dont tous les gradins étaient garnis de jeunes vierges d'une blancheur éblouissante.

Une dame, qui n'avait manifesté aucun signe de douleur pendant que je la débarrassais d'une volumineuse tumeur du sein, se réveilla en souriant et me dit : « Je sais bien que c'est fini; laissez-moi revenir tout à » fait, et je vais vous expliquer cela :

« . . . . Je n'ai absolument rien senti, ajouta-t-elle bientôt, » mais voici comment j'ai su, en me réveillant, que j'étais opérée. » Dans mon sommeil, j'étais allée faire une visite à une dame de ma » connaissance pour l'entretenir d'un enfant pauvre que nous avions à » placer. Pendant que nous causions, cette dame m'a dit : vous croyez » être chez moi en ce moment, n'est-ce pas? Eh bien! ma chère amie, » vous vous trompez complètement, car vous êtes chez vous, dans votre » lit, où l'on vous fait l'opération à présent même. Loin de m'étonner de » son langage, je lui ai tout naïvement répondu : Ah! s'il en est ainsi, » je vous demande la permission de prolonger un peu ma visite, afin » que tout soit fini quand je rentrerai à la maison; et voilà comment, » en ouvrant les yeux, avant même d'être réveillée tout à fait, j'ai pu » vous annoncer que j'étais opérée. »

Quelle source féconde pour la psycologie et la philosophie, que ces actes qui vont jusqu'à séparer l'esprit de la matière ou l'intelligence du corps.

Au point de vue de la chirurgie, ces rêves se rangent en deux catégories : les uns avec mouvemens, avec agitation; les autres avec maintien du calme et sans réaction musculaire; les uns qui obligent à contenir les malades, qui rendent l'opération difficile ou même impossible; les autres qui laissent le chirurgien parfaitement libre, et ne le troublent en aucune façon.

Ils ont mis en lumière un fait étrange. En éteignant la sensibilité, les anesthésiques provoquent ordinairement le relâchement des muscles; aussi, nous sommes-nous servis de bonne heure, et avec des avantages marqués, de l'éthérisation pour favoriser la réduction des luxations et de certaines fractures. J'en avais même inféré, dès le principe, que l'anesthésie rendrait peut-être quelques services dans la manœuvre des accouchemens difficiles, dans le traitement du tétanos, etc. Or, l'expérience a démontré que chez quelques malades l'action musculaire est si peu émoussée pendant l'éthérisation, que, gouvernés par leurs rêves, ils se meuvent, s'agitent, se redressent avec force, au point de se soustraire aux mains des aides, et d'échapper par momens à la sollicitude de l'opérateur.

Un imprimeur, auquel j'amputais une partie de la main, supposant une rixe dans son atelier, et voulant aller au secours d'un de ses camarades, se raidit avec tant de vivacité, qu'il parvint un instant à se dégager de nos mains, à sortir du lit et à brandir son bras tout sanglant aux yeux des spectateurs épouvantés!

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Suite de la dyspepsie. — Marche irrégulière. — Causes. — Substances indigestes. — Conditions qui s'opposent à la digestion.

(Voir le dernier numéro.)

La marche est tout à fait irrégulière; on observe des changemens continuels dans les symptômes. Mais, contrairement à ce qui se passe dans les maladies de causes occultes, dans les fièvres, par exemple, où le plus ordinairement on ne peut rattacher à aucun fait saisissable les exacerbations et les rémissions qui se produisent, dans la dyspepsie toutes les variations peuvent toujours être rapportées à des manifestations appréciables dans le régime. Les affections morales, l'exercice, l'alimentation sont les causes dans lesquelles le médecin doit rechercher et peut constamment trouver l'explication de tous les changemens qui s'opèrent dans le cours de la dyspepsie. Les exacerbations du mal affectent parfois une marche périodique; elles reviennent après chaque repas ou seulement après le même repas; quelquefois, en un mot, elles paraissent être si franchement de nature intermittente, qu'on emploie contre elles l'anti-périodique par excellence, le sulfate de quinine, lequel échoue constamment, là comme dans tous les accidens autres que ceux de l'affection paludéenne. Les troubles dyspepsiques ont souvent lieu la nuit et peuvent consister en des phénomènes douloureux du côté de l'estomac, ou se manifester par une selle liquide. Ces accidens, tenant toujours à la mauvaise digestion du repas du soir il arrive assez fréquemment que, pour les éviter le lendemain, le malade diminue la quantité des alimens et se procure ainsi une bonne nuit; mais

---

gence de certains individus participe réellement, dans des proportions variables, de la raison la plus saine et tout à la fois de la déraison la plus complète.

Au reste, les divers pouvoirs intellectuels peuvent n'être pas tous entachés, au même degré, du vice originel; ce qui permet d'établir plusieurs catégories, suivant que la partie mentale spécialement modifiée est :

1° La sensibilité générale ou spéciale (cette première catégorie comprend les hallucinés de toute espèce);

2° L'imagination (les faiseurs de projets, les gens à systèmes, les rêveurs, les utopistes, etc., viennent se ranger dans cette seconde catégorie);

3° L'intelligence proprement dite, cette faculté qui perçoit, juge, raisonne, conclut (nous rangeons dans cette troisième catégorie, les individus qui, dans leur manière de voir, de raisonner, dans les opinions qu'ils se forment sur certaines choses, apportent une ténacité, un entêtement qui se rapprochent singulièrement, si parfois ils ne l'égalent, de la *fixité d'idée* propre aux monomaniaques);

4° On peut former une quatrième catégorie des individus chez lesquels non plus une, mais toutes, ou presque toutes les facultés mentales sont à la fois plus ou moins profondément modifiées.

Ainsi se trouveraient expliquées ces natures morales exceptionnelles qui, par leurs extrêmes inégalités, la réunion des qualités et des défauts qui se contredisent le plus, la luxueuse richesse de certaines facultés, jointe à l'indigence et à l'infériorité de certaines autres, enfin par un incroyable alliage de bon et de mauvais, de vérité et d'erreur, ont, dans tous les temps, excité un vif étonnement.

On sait maintenant que ces phénomènes, si étranges qu'ils paraissent, ont leur source dans les lois mêmes de l'organisme; qu'ils découlent naturellement de conditions pathologiques qui sont communes à l'organe de la pensée et à tous les autres organes, conditions d'hérédité, conditions d'unité d'action pour tous les modes de manifestation de la névrosité.

Nous sommes en état de comprendre le rôle que, dans tous les temps, aux époques principalement où la science, l'érudition, n'était le partage que d'un petit nombre d'individus, ont dû jouer parmi leurs contemporains, les esprits exceptionnels dont nous nous occupons; l'influence qu'il leur a été donné d'exercer sur des intelligences d'un ordre moins élevé, et même généralement sur tous ceux qui les approchaient.

On a vu se produire, sous le contrôle du génie, les plus étranges conceptions, ce que l'imagination en délire, le jugement le plus faux, soutenus des prétentions les plus outrées de l'orgueil, avaient enfanté de plus extravagant, d'absurdes théories, d'impossibles systèmes, en philosophie, en morale, en religion, en économie politique et sociale.

Et, pour le dire en passant, ajoutons que le siècle présent n'a rien à envier, à cet égard, aux siècles passés.

Les élucubrations scientifiques, littéraires, philosophiques, ou autres, dues aux esprits dont nous parlons, rappellent, par un alliage étrange des conceptions les plus élevées, les plus conformes à la nature et à l'ordre éternel des choses, avec des conceptions telles qu'il semble que le cerveau seul d'un aliéné puisse en produire de semblables; rappellent, dis-je, le monstre dont Horace retrace l'image dans ces vers bien connus :

« ..... Collatis membris, e turpiter atrum
» Desinet in piscem mulier formosa supernè. »

On comprend pourquoi de pareils esprits ont été, dans tous les temps, appréciés d'une manière si différente, si contradictoire; traités de fous, de génies détraqués, d'imposteurs, par les uns; admirés, au contraire, disons le mot, *divinisés*, ou à peu près, par les autres, suivant que ceux-ci et ceux-là ont été envisagés par tel ou tel côté, par le côté sain, ou par le côté malade.

Il ne pouvait en être autrement : de quelles données scientifiques se fût-on autorisé pour admettre ce qui, dans la pensée de tous devait passer pour une monstruosité psychologique, le mélange de la folie et de la raison, pour admettre que, dans la même intelligence, pussent germer tout à la fois des pensées réellement, pathologiquement extravagantes et de sublimes conceptions?

Et, dans le fait, n'est-il pas étrange, aux yeux, du moins, de qui n'a pas sondé les mystères de la psychologie morbide, que, de même que les métaux précieux ne se rencontrent qu'enveloppés d'une substance vile, d'une gangue sans valeur, ainsi l'on voie les pensées, les conceptions qui attestent le plus d'énergie, de verve intellectuelle, se produire dans des cervaux où ne règnent, d'ailleurs, que confusion et désordre? Combien d'inventions, de découvertes dans les arts, dans les sciences, dans l'industrie, n'ont pas germé dans ce que le vulgaire nomme énergiquement des cerveaux fêlés, et qui ont passé d'abord inaperçues, ou bien traitées avec le plus profond dédain, autant à cause de l'état mental où se trouvaient leurs auteurs que parce qu'elles devançaient de trop loin les connaissances de leur époque!

(La suite et la fin à un prochain n°.)

STATISTIQUE DES MÉDECINS DE LONDRES. — On sait combien sont nombreuses les classifications dans le corps médical en Angleterre. *Physicians*, chirurgiens, *general pacntitioners;* telles sont les trois principales classes des médecins de ce pays. Les *physicians* sont les moins nombreux, et cela se comprend, du moment où ils ne peuvent faire de la petite chirurgie et vendre des médicamens sans déchoir. A Londres, il n'y en a que 534, et voici comment se répartissent les diplômes qu'ils possèdent : diplômes d'Édimbourg, 178; de Londres, 66; d'Oxford, 25; de Cambridge, 41; de Dublin, 11; de Saint-Andrews, 68; de Glasgow, 35; d'Aberdeen, 30; de Paris, 15; des Universités allemandes, 59; de diverses autres Universités étrangères, 13; d'Amérique et des États-Unis, 6, etc.

— Le docteur Ch. D. Meigs, l'auteur du *Traité sur les maladies des femmes* et du *Traité d'obstétrique*, a résigné son poste de médecin-accoucheur à l'hôpital de la Pensylvanie. Le docteur J. Carson a été nommé à sa place.

le jour suivant, le malade ayant commis les excès de nourriture habituels, les mêmes accidens reparaissent dans la nuit, et les choses se passent de la même manière, souvent pendant un temps très long. Dans ce cas, la maladie affecte une marche tierce qui en a imposé à bien des médecins sur la véritable nature du mal. D'autres fois, les troubles digestifs ne se déclarent qu'une fois, deux fois par semaine, moins fréquemment encore, seulement, par exemple, quand la personne a fait un repas plus copieux qu'à l'ordinaire.

Outre ces variations nombreuses, continuelles, qui s'observent dans l'intensité des phénomènes, il se produit aussi des changemens dans l'espèce des symptômes perçus. C'est ainsi que les troubles idiopathiques et sympathiques changent parfois de siége, affectent tantôt l'estomac et tantôt les intestins, la tête ou les membres. Ces changemens ont une grande importance pour le diagnostic; ils mettent ordinairement le médecin sur la voie de la vérité; il faut donc en tenir grand compte.

Les causes de la dyspepsie sont très nombreuses; on peut les ranger sous les chefs suivans:

1o Erreurs de régime; régime qui ne convient pas sous le rapport des alimens, des boissons, de la distribution des repas, ou par suite de certaines idiosyncrasies.

2o Manque de résistance suffisante des parois abdominales, par suite d'accouchemens antérieurs, d'embonpoint excessif, etc.

3o Compression habituelle de l'abdomen par les ceintures, corsets ou autres vêtemens.

4o Usage de médicamens intempestifs.

5o Mauvaises conditions hygiéniques portant *a* sur l'exercice, *b* sur les occupations intellectuelles, *c* sur les émotions morales.

6o Circonstances accessoires. La dyspepsie peut dépendre d'un principe général répandu, dans tout l'organisme, tels que les principes rhumatismal et goutteux.

7o Disposition congénitale de l'estomac et des intestins. Ces organes, par suite d'un défaut d'équilibre, peuvent offrir une susceptibilité et une faiblesse qui rendent les digestions difficiles et mauvaises.

Reprenons ces différentes classes de causes pour les examiner avec le soin minutieux qu'elles méritent.

Il est un certain nombre de substances alimentaires et indigestes pour tout le monde. Toutefois, si les autres conditions de l'organisme sont bonnes, bien peu de ces substances elles-mêmes, si chargées de graisse qu'elles seront (lard, huiles rances), résisteront à l'action de la digestion. Néanmoins, les pâtisseries grossières, les champignons, certains légumes entourés d'une enveloppe ou d'une écorce présentent des qualités indigestes pour presque tous les estomacs. La quantité des alimens est une condition très importante aussi; lorsqu'elle est trop considérable, il survient une dyspepsie passagère ou permanente, selon que l'excès n'a lieu qu'une fois ou se renouvelle habituellement. Ce dernier cas s'observe chez les personnes qui mangent chaque jour un peu trop; elles souffrent toujours un peu, ce qui ne les empêche pas de continuer le même régime; au bout d'un certain temps, elles se trouvent affectées d'une dyspepsie souvent très difficile à guérir. Il y a bien des hommes qui ingèrent des quantités considérables d'alimens sans être incommodés; mais ces exceptions constituent en quelque sorte des monstruosités.

Relativement à la putréfaction des chairs, la susceptibilité est très variable. Les viandes faisandées, les poissons gâtés produisent une indigestion chez les uns et ne causent pas même de dégoût à d'autres. Généralement, pourtant, cette condition des alimens les rend fort indigestes. Le genre de préparation qu'on leur fait subir a aussi une grande influence sur leur digestion. Les hachis, les fritures, surtout celles au beurre noir, sont regardés comme très lourds.

La mastication joue un grand rôle dans les phénomènes que nous étudions. Si par suite de dents mauvaises ou manquant, ou par toute autre cause, les alimens ne sont que divisés; s'ils ne sont pas broyés et suffisamment imprégnés de salive, ils arrivent mal préparés dans l'estomac. Ce dernier se trouve avoir un surcroit de travail à faire; la digestion ne peut manquer d'en souffrir. Il est des personnes, qui, mangeant très vite, donnent, comme on dit, deux coups de dents et avalent rapidement. C'est une condition qui prédispose à la dyspepsie et qui la détermine souvent. Les graines dont l'enveloppe n'a pas été déchirée par les dents ne subissent aucun changement dans l'estomac, traversent tout le tube digestif sans s'y arrêter, et sont rendues comme elles ont été prises; elles peuvent après comme avant germer. Les pois, les graines de fraises, l'avoine chez le cheval, sont dans ce cas. Les carottes, chez l'enfant, exigent d'être broyées en très petits morceaux par les dents, pour être bien digérées, autrement on les retrouve dans les déjections. On a vu une fois des morceaux de betteraves produire des accidens dyspepsiques, et n'être expulsés que quinze jours après avoir été ingérés.

Beaucoup de personnes, le plus grand nombre même, ont besoin de faire usage de la même boisson pour digérer; pour les uns, c'est l'eau pure, pour d'autres c'est l'eau rougie, la bière, le cidre, etc. Le changement de la boisson ordinaire suffit souvent pour donner lieu à des accidens dyspepsiques qui peuvent aller mêmer jusqu'à l'indigestion. M. Chomel en a fait sur lui-même l'expérience; éprouvant un peu de chaleur à la tête, il imagina, pour s'en débarrasser, de se mettre à l'usage de l'eau pure pendant les repas; mais des troubles dyspepsiques assez prononcés l'obligèrent bientôt à revenir à l'eau rougie. En opposition avec ce qui se passe ordinairement, il est des individus qui ne peuvent digérer les liquides; les boissons, au lieu d'être absorbées promptement, restent très longtemps dans l'estomac, où elles produisent un gargouillement plus ou moins bruyant; elles donnent à l'individu la sensation d'un liquide qui entourerait l'estomac *Il me semble*, disent souvent ces personnes, *que mon estomac est noyé dans l'eau*.

Cette dyspepsie des liquides cause parfois des phénomènes bien bizarres. En voici quelques exemples:

Une dame, mise au régime sec, ne pouvait, sans en être très incommodée, boire quelques gorgées d'eau pure ou d'eau sucrée dans le courant d'une soirée, et mangeait sans en ressentir aucune gêne, des gâteaux les plus lourds.

Une autre dame, quand il lui arrivait de céder, le soir, à la soif et de boire un verre d'eau ou d'orgeat, se réveillait le lendemain matin avec la bouche sèche et urinait moitié moins.

Un grand nombre de dyspepsies tiennent à la mauvaise distribution des repas. L'enfant qui vient de naître peut et doit manger, si cela peut s'appeler ainsi, très souvent; mais, dès quelques mois après la naissance, il est nécessaire de régler les repas de l'enfant et de ne pas lui donner plus de toutes les deux heures. L'enfant fait quatre repas; le jeune homme trois; l'homme mûr, deux; et le vieillard n'en fait guère qu'un, car il ne prend que du laitage, ou du bouillon, ou du thé; des alimens, en un mot, très légers, le matin, pour pouvoir attendre le dîner, qui est le repas principal et presque unique. Et encore, si le dîner avait lieu à midi, comme autrefois, le vieillard pourrait, sans inconvénient, ne manger qu'à ce moment-là. Beaucoup de gens ne savent pas distribuer leurs repas; le déjeûner est, ainsi qu'ils le disent eux-mêmes, leur meilleur repas; ils mangent trop alors; l'heure du dîner arrive, sans que le déjeûner soit complètement digéré; ils se mettent pourtant à table et mangent sans grand appétit. Tout cela se fait sans troubles apparens; mais la nuit s'en ressent; elle est mauvaise et agitée. Les corsets que portent les femmes, et les ceintures dont se servent certains hommes pour s'opposer au développement du ventre, sont souvent la cause de mauvaises digestions et de borborygmes bruyans; de même que le relâchement des parois abdominales qui suit un accouchement, la disparition d'un embonpoint considérable et la ponction pour un épanchement ascétique.

L'exercice est indispensable à l'accomplissement régulier des fonctions, et en particulier à celui de la digestion. Il est rare que deux ou trois jours passés sans sortir de la chambre, n'amènent pas quelques troubles digestifs. Par contre également, l'excès de la fatigue enlève l'appétit et rend la digestion difficile. La femme supporte mieux la privation d'exercice en plein air que ne peut le faire l'homme. Les hommes faibles, d'ailleurs, ont moins besoin de mouvement que les hommes robustes et sanguins. Les individus qui se livrent à des occupations sédentaires, tels que, parmi les ouvriers, les cordonniers, les tailleurs et les couturières; parmi les hommes de la société, les écrivains, les poëtes, les orateurs, les peintres, etc.; sont très disposés aux affections dyspepsiques.

Chez ces derniers, la forte contention d'esprit se joint au défaut d'exercice pour produire les accidens dont nous parlons. Ces deux conditions ont surtout une mauvaise influence quand elles se produisent chez des personnes qui n'y sont point habituées. Ainsi, les hommes d'un âge mûr, qui, chargés tout à coup de fonctions importantes, se voient obligés de se livrer à un travail assidu et absorbant du matin au soir, sont souvent pris de mauvaises digestions, s'ils ne modifient complètement leur régime, s'ils n'en viennent pas à supprimer à peu près complètement le repas du matin. Nous ne nous arrêterons pas sur l'influence que les émotions morales exercent sur la digestion; elle est trop bien connue.

Des vices ou principes morbifiques généraux donnent assez fréquemment lieu à des accidens de dyspepsie. Il est impossible, par exemple, de nier la dyspepsie goutteuse qui s'observe chez un grand nombre de personnes affectées de la goutte. Le vice herpétique produit parfois aussi les mêmes phénomènes. Enfin, les parens transmettent à leurs enfans une certaine disposition de l'estomac et des intestins forts ou faibles. Que de personnes ne voit-on pas dont les pères ont toujours mal digéré et qui se trouvent dans le même cas!

Il n'est pas toujours facile, malgré les indications que nous venons de donner, de distinguer les troubles digestifs qui sont idiopathiques, qui tiennent à une dyspepsie proprement dite, de ceux qui sont symptomatiques d'un cancer, d'une gastrite, d'un ramollissement de l'estomac ou d'une affection du foie. Ce sera par un examen minutieux des symptômes et par une observation plus ou moins prolongée de la marche qu'on parviendra à éclairer les doutes.

Les affections du rein, de l'utérus et du cerveau donnent lieu à des troubles digestifs sympathiques, principalement à des vomissemens. La colique néphrétique s'accompagne constamment de ce dernier symptôme. Dans la maladie de Bright, la sympathie se porte sur les intestins et produit de la diarrhée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Présidence de M. le docteur BAUCHE. — Février 1850.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. AMEUILLE a la parole: Permettez-moi, Messieurs, de dire quelques mots à propos de l'huile de foie de morue. La Société médico-pratique qui, l'une des premières, a signalé les avantages de ce médicament dans la phthisie et qui, par son compte-rendu du 8 mai entre autres, a inspiré à plusieurs médecins l'idée de faire des expériences et de publier leurs observations, se doit peut-être à elle-même de faire quelques réserves à cet égard. La mode porte son influence en médecine comme en tout, et quand un médicament a été reconnu donner des avantages inattendus, l'engoûment s'en empare, en exagère les vertus et veut l'appliquer à tout. Ce fait, que nous avons vu se produire pour l'iodure de potassium en particulier, tend à se reproduire pour l'huile de foie de morue.

Presque rejetée, il y a quelques années, à cause de son goût désagréable, on est revenu à l'employer en présence des résultats magnifiques et inespérés qu'elle avait donnés, et alors dépassant le but, on ne s'est plus borné à la prescrire contre les maladies tuberculeuses ou scrofuleuses, on l'administre contre les maladies les plus diverses, et on se hâte de conclure à son efficacité avant de l'avoir suffisamment éprouvée. Que résultera-t-il de cet entraînement, c'est que, désabusés par l'inefficacité du médicament dans tous les cas, rebuté de nouveau par sa saveur, on dépassera encore le but, et, pour lui avoir trop demandé, on n'osera presque plus rien lui demander. N'eût-il pas été nécessaire, avant d'en varier autant l'emploi, d'être fixé d'abord sur le choix de l'huile?

Il en existe, en effet, trois sortes dans le commerce: la brune, la blonde et la blanche. Jusqu'ici nous avions paru pencher à croire que l'efficacité était en raison de la couleur foncée et de la saveur plus prononcée du produit. Que faut-il donc penser de celle qu'on nous importe à grand bruit d'Angleterre, et qui n'a ni couleur, ni saveur, ni odeur?

Un pêcheur me disait: quand nous avons pris une morue, nous jetons les foies dans un tonneau, où ils se fondent tout seuls par une espèce de dissolution putride, et voilà l'huile. Je comprends parfaitement, maintenant, qu'on purifie celle-ci des débris organiques, et qu'on la donne plus ou mois récente, mais là, je pense, doit s'arrêter la manipulation, jusqu'à ce qu'on en connaisse bien la composition, et quelle en est la partie active. La Société médico-pratique ne pourrait-elle adresser un appel à quelqu'un de nos éminens chimistes pour en faire une analyse exacte et comparée. Nous ferions, je crois, une chose pratique et bonne; j'en appelle à vos lumières sur ce sujet.

M. HUBERT-VALLEROUX s'est trouvé ce matin même en consultation avec M. Blache, on a justement demandé quelle était la meilleure huile de foie de morue. M. Blache ayant prié M. Dorvault d'en analyser les différentes espèces, ce pharmacien aurait répondu qu'il les croyait toutes également bonnes; la blanche est moins désagréable, et a les mêmes vertus; la seule différence serait la matière colorante.

M. THIRIAL a vu plusieurs médecins, M. Trousseau entre autres, donner indifféremment les huiles de poisson et en obtenir des résultats identiques, notamment dans le rachitisme où ce médicament est presque spécifique. Il demande à quelle période de la phthisie en particulier il faut l'employer. A-t-il autant d'efficacité dans la première période que dans la seconde? Les avantages signalés l'ont été surtout pour la période de suppuration; on a dit, il est vrai, qui peut plus peut moins, mais ce n'est pas toujours juste. Pour lui, la première période est extrêmement difficile à conduire. Il y a en outre deux grandes espèces de phthisie pulmonaire; les unes lymphathiques, scrofuleuses; les autres sanguines, pléthoriques, disposées à l'inflammation. Peut-on également donner l'huile dans ces deux cas.

M. CHARRIER dit qu'on a parlé dans l'UNION MÉDICALE d'un médecin anglais qui a publié plus de 400 observations de malades traités par ce moyen; on s'était servi d'huile fraîche, incolore. Pour lui, il en a employé de la blanche, il n'a trouvé d'autre différence que celle du goût et du prix. Il l'emploie à toutes les périodes de la phthisie, il n'y voit jamais l'ombre d'un inconvénient. Il ne connaît pas de médicament aussi actif contre le carreau, et il ne croit pas qu'il n'agisse que par l'iodure de potassium qu'il peut contenir.

M. OTTERBURG: On a fait usage de l'huile de foie de morue dès 1828, en Allemagne; on la falsifie étonnemment à Paris. La véritable arrive de Norwège en Allemagne par Berg, elle est très sale et n'est pas clarifiée, c'est en cet état que les praticiens de ce pays l'emploient de préférence. Notre confrère fait une grande différence de celle-ci à celle de poisson, et il remarque que, dans certaines contrées où on ne mange pour ainsi dire que du poisson, il y a énormément de scrofuleux, et l'on est obligé de recourir à l'huile de foie de morue pour les guérir.

On la donnait contre la phthisie, quelle qu'elle fût, on en est revenu peu à peu, et on est arrivé à ne la regarder comme applicable que contre la phthisie scrofuleuse, à cause de sa puissante action contre les scrofules. C'est un moyen alimentaire, tonique, qui nourrit bien les malades. Si la phthisie est confirmée, les praticiens allemands ne donnent plus l'huile. Ils la regardent seulement comme antiscrofuleuse et nutritive. Lui-même la donne souvent comme condiment, il en fait accomoder la salade, le cresson surtout, et les malades la supportent bien. Il l'administre ainsi comme analeptique dans les convalescences longues et pénibles. S'il y a disposition à l'inappétence et qu'on donne l'huile, l'inappétence devient complète; il ne faut pas la donner non plus, s'il y a diarrhée, sous peine de la voir augmenter considérablement, et d'être forcé de suspendre. Comme à une certaine époque de la phthisie pulmonaire il y a beaucoup de diarrhée, on ne peut employer ce médicament à cette époque.

M. CHARRIER, pour compléter son opinion, dit que la contre-indication pour lui n'existe que dans le tube digestif, il faut, avant tout, que la médicament soit supporté.

M. HOMOLLE a cherché à se rendre compte de la composition chimique de l'huile de foie de morue: il a pris de la brune, de la blonde, de la blanche, de l'huile de raie, de baleine, de poisson, il les a traitées par l'esprit de vin. La brune donne une plus grande quantité d'extrait alcoolique; les autres peuvent se ranger à peu près dans l'ordre où nous les avons énumérées. Il ne peut regarder ce produit comme simplement nutritif. Le mode d'administration le meilleur pour arriver à la tolérance, c'est de faire manger immédiatement après l'avoir pris.

M. DREYFUS est étonné de voir regarder comme nouveau ce qui est employé depuis très longtemps en Allemagne. L'huile a l'action de tous les corps gras. Il y a des estomacs qui ne les supportent pas; chez ceux-là, l'huile de morue ne passera pas non plus. Ce médicament n'a pas d'autre action; souvent il a été obligé d'y renoncer, parce qu'il trouvait les estomacs réfractaires.

M. Ameuille se félicite d'avoir soulevé la question, puisqu'elle a donné lieu à des développemens intéressans, et qu'on en promet de nouveaux pour la prochaine séance. Il pense que l'huile peut augmenter la diarrhée; mais il ne l'a pas vue la produire. Il a lu dans l'Union Médicale, qu'en Angleterre, M. Williams donne l'huile à ses malades, au moment où se fait la digestion, de une heure à deux après le repas. Il a tenté ce moyen, mais presque personne ne s'en est bien trouvé, et il en est revenu à son ancienne méthode, qui consiste, comme celle de M. Homolle, à donner le remède avant de commencer à manger. Beaucoup de malades ne le supportent bien qu'en le prenant le soir en se mettant au lit; et, chez presque tous, il a été obligé d'en faire suivre l'administration d'une tasse d'infusion de menthe, quelquefois d'un peu de citron, et même d'eau-de-vie pour laver la bouche. S'il a sollicité une analyse chimique de ce moyen thérapeutique, ce n'est pas qu'il croie à une réponse absolue de la science, et moins que personne il pense que le remède n'agit que par l'iodure de potassium en particulier. C'est tout simplement pour arriver par comparaison à connaître la meilleure espèce d'huile, et à continuer avec plus de certitude les recherches à ce sujet.

M. le docteur Aubrun a employé ce médicament. Les résultats ont été prompts chez les enfans. Il n'a pas vu qu'il empêchât de manger, au contraire, il l'a vu ramener l'appétit et la faculté de digérer. Il a également remarqué que, donné pendant la diarrhée, il l'augmente; son action tend plutôt à régulariser les garderobes. Notre confrère rapporte ensuite un beau succès de l'administration de ce médicament chez une jeune fille de vingt-deux ans, atteinte de phthisie non scrofuleuse, mais dont les parens sont morts phthisiques. Quand il la vit, il y a dix-huit mois, depuis quatre les règles s'étaient supprimées; il y avait des cavernes, de la pectoriloquie dans tout le côté gauche de la poitrine; la mort paraissait presque imminente. Dans son embarras, il prescrit à tout hasard l'huile de foie de morue et quelques révulsifs sur les parois thoraciques. La malade débute par quatre cuillerées et va jusqu'à quatorze cuillerées par jour; l'amélioration est rapide; alors cette jeune fille va passer l'été à Fontainebleau, continue le médicament, et revient très bien portante. Les règles ont reparu depuis quatre mois, et l'oreille ne perçoit plus aucun bruit anormal dans le poumon gauche. On n'a pas abandonné l'huile, dont on prend encore de quatre à six cuillerées par jour.

M. Homolle demande ensuite à dire quelques mots sur l'emphysème pulmonaire. Après avoir rappelé combien cette maladie est réfractaire, il en rapporte un cas dans lequel il s'est bien trouvé de l'huile de foie de morue. Une deuxième malade lui vint, chez laquelle tous les moyens avaient été sans succès. Dès que la nuit arrivait, la toux commençait avec impossibilité de se coucher et de dormir. En huit jours, le soulagement fut complet, sous l'influence du traitement suivant :

Strychnine.	3 milligrammes.
Magnésie.	60 centigrammes.
Sucre.	51 grammes.

Mêlez et divisez en trois doses pour la journée.

Le premier malade était épuisé, notre confrère lui a donné l'huile comme analeptique, rien ne lui réussissant. Chez le second, il a pensé avec la strychnine, relever la contractilité des vésicules pulmonaires; le fait est qu'il y a eu soulagement très grand et immédiat.

M. Dreyfus dit qu'en présence de la nature anatomique de l'emphysème pulmonaire, il a de la peine à comprendre l'action de l'huile de foie de morue ou de la strychnine. Si c'était une action nerveuse, il se rendrait compte de la strychnine; mais l'emphysème lui paraît une maladie purement locale, bien différente en cela de l'asthme.

M. Mercier croit que, lorsqu'il y a une altération anatomique, on a tort de lui attribuer tous les accidens; quand elle existe depuis longtemps, les fonctions tendent à se déranger. Ainsi, dans un cancer de l'estomac, bien que l'orifice ne soit pas complètement oblitéré, cet organe perd peu à peu de son ressort, et finit par se laisser distendre sans se débarrasser des alimens. Il doit en être de même dans les autres organes. Il cite à l'appui quelques exemples, celui de Charlet, entr'autres qui, étant phthisique avec des cavernes dans le poumon, et ne pouvant sortir de sa chambre, fit venir Ducros qui lui cautérisa le pharynx. Il put à la suite aller au Jardin-des-Plantes, et remonter sans aide ses deux étages. La mort n'en eut pas moins lieu quatre mois après. Comment expliquer ce fait? si ce n'est tout simplement que la cautérisation ammoniacale, modifiant les nerfs qui avoisinent le pharynx, augmentait ainsi la faculté respiratoire. La strychnine agit probablement d'une manière analogue.

M. Thirial : L'analogie la plus naturelle condnisait M. Homolle à employer la strychnine. En effet, c'est chez les vieillards dont la membrane musculeuse intestinale fonctionne mal, qu'elle a toujours été ordonnée avec le plus de succès, en empêchant les flatuosités, la constipation, réveillant l'appétit, etc. Il y a de même des emphysèmes pulmonaires par distinction purement mécanique, relâchement des fibres musculaires de l'arbre bronchique, la strychnine doit alors réussir sans qu'on ait besoin d'invoquer ni affection humorale, ni affection nerveuse.

M. Otterburg : Je suis d'autant moins étonné de voir réussir la strychnine dans l'emphysème, qu'en Angleterre, Marshal-Hall a démontré, dans ses expériences physiologiques, que ce médicament a une grande influence sur les fonctions du pneumo-gastrique. M. Magendie, en France, a souvent aussi reconnu la puissance de la strychnine sur ce nerf.

M. Homolle rappelle à la Société qu'il a employé avec satisfaction la strychnine dans bien d'autres cas, dans des catarrhes suffocans, des hernies, etc.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

Discours prononcé aux funérailles de Marjolin;

Par M. Dubois (d'Amiens).

Messieurs,

Interprète des regrets de l'Académie nationale de médecine dans cette lugubre cérémonie; appelé par un pieux devoir sur les bords de cette tombe qui va se fermer sur la dépouille mortelle d'un des plus grands chirurgiens de notre époque, de Jean-Nicolas Marjolin, que pourrais-je faire entendre, si ce n'est le langage de la douleur? Si ce ne sont quelques paroles qui puissent répondre à la tristesse de vos pensées?

Plus tard, Messieurs, et dans d'autres lieux, j'aurai à rappeler les titres d'une gloire justement acquise; j'aurai à parler des talens de Marjolin, de ses longs travaux, de ses nombreux succès, de ses publications et des honneurs auxquels il était enfin parvenu; mais à la vue de cette tombe; mais au milieu d'une famille éplorée; entouré de monumens qui nous rappellent le néant des grandeurs humaines, le courage me manque pour vous raconter tous les incidens de la vie de Marjolin, les épisodes de son enfance, la pauvreté et les luttes de sa jeunesse, ses premières joies, ses triomphes et le noble repos de sa vieillesse.

Non, Messieurs, cette tâche ne m'est point imposée; je ne dois vous rappeler ici que les souvenirs de quelques belles actions; je ne veux insister que sur les qualités de son cœur, la générosité de ses sentimens et l'aménité de son caractère; je veux vous dire quelle était à la fois la fermeté de son âme, la simplicité de ses goûts, la modestie de ses habitudes et la douceur de ses mœurs.

Marjolin était né en 1780, à Rey-sur-Saône, dans les rangs de cette honnête bourgeoisie qui renferme toutes les forces vives de la nation, et du sein de laquelle surgissent toutes les grandes intelligences, tous les talens qui honorent un pays.

L'amour de ses parens, telle a été la première, sinon l'unique passion de sa vie. Sa thèse inaugurale, soutenue en 1808, est dédiée aux mânes de son père, de son frère, noble et infortunée victime du plus intrépide dévoûment pour l'humanité.

Plus tard, dans un discours de rentrée à la Faculté, cette voix, si ferme, si égale, eut un moment de faiblesse et d'attendrissement, quand il en vint à parler de sa mère, et quand il en vint à nous dire le chagrin que lui avait causé sa première séparation, et la joie que lui avaient apportés ses premiers succès.

Doué d'un caractère franc, ouvert, naïf et sensible, Marjolin a trouvé successivement les amis les plus dévoués parmi ses condisciples, ses collègues et ses élèves.

Je me rappelle encore l'amour que nous lui portions, nous, ses élèves de 1816 à 1817; c'est nous, Messieurs, nous qui l'avons porté, en quelque sorte, sur nos bras jusque dans cette chaire de l'École qu'il a si glorieusement occupée pendant plus de trente années!

Jamais nom n'a été plus populaire que celui de Marjolin. Dans ses luttes avec un altier rival, nous avions tous pris sa défense. La jeunesse d'alors, pleine de bons sentimens, comme toujours, avait cru le voir en butte à certaines persécutions. Il s'était approché de trop près d'une grande réputation pour n'avoir pas eu à en souffrir. De là, le vif intérêt qu'il nous inspirait. Jeune encore lui-même, Marjolin accueillait les élèves comme des amis, des condisciples, des frères qui avaient besoin d'être guidés par leur aîné.

Cette grande popularité, Messieurs, ne s'est jamais retirée de Marjolin; c'est qu'elle était de bon aloi, basée à la fois sur ses talens et sur son caractère.

Je viens de dire que nous lui avions ouvert les portes de l'École : mais c'est qu'aussi jamais enseignement n'avait jeté autant d'éclat que le sien, et n'avait attiré un tel concours d'élèves. L'enseignement de la chirurgie ne se faisait plus dans les chaires de l'École; Marjolin l'avait transporté dans son amphithéâtre particulier, et il en résulta un étrange événement : c'est que confuse de sa solitude, effrayée de ce complet abandon, l'ancienne École le fit prier de suspendre son cours et de quitter la place : « J'y consens, répondit Marjolin, mais à une condition, c'est que vous me donnerez une place parmi vous. » L'École eut le bon esprit de comprendre cette nécessité, et elle accueillit Marjolin au nombre de ses professeurs.

Voilà, Messieurs, quelle a été la forme du concours qui fit entrer Marjolin à la Faculté. Vous le comprenez, il n'y eut aucune surprise de scrutin : toute la génération médicale avait voté pour lui.

L'enseignement de Marjolin comptera parmi les plus fructueux; comme il n'était point usé par les concours, comme il n'avait pas eu le temps de vieillir dans ces luttes dévorantes, une fois assis dans sa chaire, il attira comme par le passé un grand concours d'élèves; il montra le même zèle, le même talent, et il eut le même succès.

C'était un enseignement grave et substantiel; c'était le praticien consommé qui ouvrait aux élèves les trésors de son expérience. A la fois méthodique, clair et positif; il débitait ses leçons avec une certaine lenteur, il est vrai, mais d'une voix qui n'avait rien de monotone, elle était au contraire accentuée et pénétrante; rien n'était perdu, tout ce qui tombait de sa bouche devait être et pouvait être recueilli; j'en atteste les milliers de praticiens qui ont entendu ces fructueuses leçons, tous avaient leurs manuscrits.

Mais s'il y avait affluence aux leçons de Marjolin, il y avait également affluence dans son cabinet; sa réputation, non seulement comme chirurgien, mais encore comme médecin était devenue européenne; que dis-je, son nom avait franchi les mers, il était devenu aussi populaire dans le Nouveau-Monde que dans l'Ancien; on s'embarquait à la Nouvelle-Orléans, à New-York, pour venir consulter Marjolin.

C'était, comme consultant, la plus grande réputation que nous ayons eue depuis A. Dubois. Ce qui excellait en Marjolin c'était le tact médical; la rectitude et la justesse, non pas tant peut-être de son diagnostic que de son bon jugement en ce qui concernait ce qu'il y avait à faire ou à ne pas faire dans l'intérêt des malades.

La simplicité des goûts de Marjolin resta la même quand il se trouva en possession d'une grande fortune, seulement il put exercer cette bienfaisance qui avait toujours été dans son cœur.

On sait combien il aimait les champs, la verdure, les bois : dès qu'il pouvait s'arracher aux exigences de sa clientèle, il courait à son jardin, à ses vergers, à ses parterres; les premiers rayons du soleil le trouvaient au milieu de ses belles fleurs, puis, et comme pour rafraîchir aussi son âme, il recevait les pauvres malades de l'endroit et leur donnait chaque jour des consultations gratuites.

C'est ainsi, Messieurs, qu'il avait arrangé sa vie, quand vinrent les premiers symptômes de cette cruelle maladie à laquelle il devait succomber; triste destinée d'un esprit sagace et éclairé, qui ne peut plus même se bercer d'illusions! ses jours étaient comptés, il le savait; sa mort n'a été que le dernier acte d'un drame douloureusement prolongé; mais s'il est vrai qu'il n'y ait pas de scène au monde plus sublime que la mort du sage, Marjolin, arrivé à ce moment suprême, pourra être regardé comme un de ceux qui ont noblement couronné leur vie.

On pourra dire de lui, qu'à l'exemple de quelques grands médecins et naturalistes, l'approche de la mort n'a porté aucun trouble dans son âme; si Henri Meyer, de Berlin, si Jœger, de Stuttgard, ont annoncé à leurs proches, dans leur dernière maladie, et avec une admirable sérénité d'esprit, l'instant précis de leur mort; Marjolin, avec un calme inexprimable, se mit à entretenir son fils le médecin, peu d'heures avant sa mort, et, comme pour le préparer à ce terrible événement, il lui en parlait, comme d'une terminaison, comme d'un dénoûment prévu et tout naturel : cette nuit, disait-il, sera la dernière que tu auras à passer près de moi; je finirai un peu avant le jour. C'était lui qui consolait ses enfans et avec une force d'âme dont rien n'approche, les entretenait des effets des médicamens qu'il avait pris et de la cessation progressive des fonctions de sa vie.

Tout s'accomplit comme il l'avait prévu : le 4 mars, à cinq heures du matin, il s'éteignit, ayant conservé jusqu'au dernier moment toute la lucidité de son intelligence et une parfaite tranquillité d'esprit.

Cette perte, Messieurs, est irréparable; mais sa mémoire vivra parmi nous; le nom de Marjolin restera inscrit dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu; il brillera, au premier rang, entre ceux des plus illustres chirurgiens que la France ait produits.

L'École et l'Académie se souviendront toujours, et avec un juste sentiment d'orgueil, de l'avoir compté au nombre de leurs plus grandes illustrations.

Une voix plus autorisée que la mienne vient de le célébrer dignement au nom de la Faculté, puisse l'Académie ne point désavouer les paroles que je viens de prononcer en son nom.

(Nous publierons, dans le prochain numéro, le discours prononcé par M. le professeur Roux, au nom de la Faculté de médecine.)

Les tribunaux ont sévèrement fait justice, dans ces derniers temps, des usurpations de nom et des imitations des formes de flacons et des étiquettes à la faveur desquelles on offrait au public, comme étant préparées par le docteur VALLET, les pilules de carbonate ferreux inaltérable, dont il est le seul inventeur.

Le docteur Vallet n'a usé, jusqu'ici, qu'avec une grande discrétion de la publicité qu'il pourrait faire aux dépens des condamnés; il a voulu moins aggraver les peines prononcées par la justice, que prouver sa vigilance; mais il annonce une ferme intention désormais de maintenir et de faire respecter ses droits.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 12 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 31.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. DE L'ÉTHÉRISATION : Notice lue à la séance annuelle de l'Académie des sciences, par M. A. Velpeau. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Pitié (service de M. le professeur Serres), suppléance de M. le docteur Becquerel. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Sur l'administration du nitrate de potasse dans le rhumatisme aigu; et sur l'emploi des solutions salines en applications externes dans l'inflammation rhumatismale locale. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Lecture et discussion sur les maladies de la peau. — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Discours prononcé par M. Roux aux obsèques de M. Marjolin.

PARIS, LE 8 MARS 1850.

DE L'ÉTHÉRISATION,

NOTICE LUE A LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES;

Par M. A. VELPEAU.

(Suite. — Voir le numéro du 9 Mars 1850.)

Ce qu'il y a de plus insolite, ce qui serait à peine croyable pour moi, si je ne l'avais constaté plusieurs fois, c'est qu'un même malade soumis à l'action des anesthésiques, ait les muscles comme paralysés sur un point, pendant qu'ils se contractent énergiquement sur d'autres.

Un malade de la ville auquel j'enlevais un large cancer du bras gauche, se trouva si fort occupé de questions électorales, qu'il ne cessa de crier, de se disputer, de remuer avec force la tête, les jambes et même le bras droit pendant toute la durée de l'anesthésie, en même temps que le bras malade restait calme et parfaitement exempt de contraction musculaire.

Chez un jeune homme fort et bien constitué, auquel j'eus à réduire une luxation du coude, nous fûmes surtout frappés de ce singulier phénomène.

Assis sur une chaise, il ne cessa point, durant toute l'opération, de se cramponner avec vigueur du pied et du bras sains à la table et contre un pilier voisin, pendant que de l'autre côté la luxation se réduisait avec une extrême facilité, que nos tractions ne rencontraient aucune résistance musculaire.

On eût dit une intelligence mystérieuse éteignant l'action musculaire là où elle était nuisible, pour l'exagérer en quelque sorte là où elle pouvait servir et ne pas nuire.

Au surplus, les rêves de l'anesthésie, les rêves avec mouvemens désordonnés surtout, se voient beaucoup moins avec le chloroforme qu'avec l'éther. Encore faut-il ajouter qu'avec le chloroforme, les malades, une fois réveillés, ne peuvent plus, en général, rendre compte de ce qu'ils ont éprouvé, ne se souviennent plus d'avoir rêvé. J'en ai vu plusieurs qui criaient, cherchaient à remuer, parlaient distinctement d'objets divers jusqu'à la fin de l'opération, et qui, une fois revenus, ont cru n'avoir rien dit, être restés absolument tranquilles. J'en ai vu aussi cependant qui n'oublient point le sujet de leur rêve. Une demoiselle du monde, grande amateur de musique, fredonna tout le temps avec le plus grand calme un air qu'elle affectionnait, pendant que je lui enlevais une énorme tumeur des profondeurs de la cuisse. A son réveil, elle se rappela très bien sa chanson, quoiqu'elle fût restée parfaitement insensible à l'action de mes instrumens.

L'emploi de l'anesthésie artificielle s'est tellement et si rapidement popularisée qu'on en a maintenant fait usage, non seulement pour toutes les opérations de la chirurgie, mais encore en médecine dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie, de certaines formes de l'aliénation mentale, des affections nerveuses en général.

On s'en est servi aussi dans l'art des accouchemens, lorsqu'il est nécessaire de venir au secours de l'organisme impuissant, aussi bien que pour épargner aux femmes les douleurs qui servent naturellement de prélude à la naissance de l'homme.

Mise en pratique par MM. Chailly, Devilliers, P. Dubois, Bodson, à Paris, par M. Stoltz à Strasbourg, par M. Villeneuve à Marseille, et par d'autres; l'éthérisation que j'avais indiquée au début de nos essais, ne s'est point encore généralisée dans l'art des accouchemens parmi nous. C'est en Angleterre qu'on s'en est occupé avec le plus d'ardeur sous ce rapport, à tel point que M. Simpson, qui, partant d'une expérience de M. Flourens sur les animaux, a substitué le chloroforme à l'éther pour amener l'anesthésie, et M. Meigs, accoucheur distingué de Philadelphie, s'en disputent aujourd'hui la première idée. Ce n'est ni le moment, ni le lieu peut-être d'examiner la portée d'une semblable application de l'anesthésie. Je puis dire toutefois que, pour être admise ici, elle aura plusieurs ordres d'obstacles à surmonter. Outre la difficulté du remède en lui-même, on rencontre tout d'abord la loi divine qui, chez les Israélites et les Chrétiens, veut, d'après la Genèse, que la femme enfante avec douleur. Des théologiens soutiennent en effet que soustraire la femme à cette fâcheuse conséquence de sa première faiblesse serait un sacrilége. Aussi, en Angleterre, pays où les principes religieux conservent tant de puissance, voit-on M. Simpson en butte aux attaques les plus vives de la part des docteurs de la foi, obligé d'entrer en lutte avec les évêques et de discuter sérieusement les articles de la Bible.

Le désir de ne pas agir directement sur les poumons avec l'éther, a donné la pensée de porter cet agent dans l'économie par le rectum. Notre collègue, M. Roux, qui en manifesta le premier la pensée, fut bientôt suivi par un jeune interne des hôpitaux de Paris, M. Dupuy, et un peu plus tard par un des chirurgiens les plus distingués de Russie, par M. Peyrogoff, auteur d'un travail étendu sur la valeur de l'éthérisation par le rectum. Mais si les expériences et les observations du chirurgien de St-Pétersbourg ne laissent aucun doute sur la possibilité du fait, elles n'en ont nullement démontré l'utilité, ni détruit soit les embarras, soit les inconvéniens, et il est permis d'affirmer que, présentée sous cette forme, l'éthérisation ne restera point dans la pratique.

Heureux déjà de pouvoir rendre les malades insensibles à volonté, en suspendant l'action cérébrale pendant qu'on les opère, les chirurgiens le seraient bien davantage encore s'ils possédaient le moyen d'endormir temporairement une région donnée du corps, sans troubler aucune des grandes fonctions de l'économie, en laissant l'intelligence tout à fait libre. Des essais ont été tentés en ce sens avec l'éther, avec le chloroforme, d'abord par M. Serres, ensuite par M. J. Roux, de Toulon, et par quelques autres. Sans être encore bien satisfaisans, les résultats obtenus jusqu'ici, et qu'on a de tous temps recherchés, soit à l'aide de topiques spéciaux, soit à l'aide de la compression des nerfs ou de l'étranglement des membres, n'en sont pas moins de nature à justifier de nouvelles recherches. Un pas vient même d'être fait sous ce rapport. Usant d'un moyen vulgaire, du froid, un médecin anglais, M. Arnott, a prouvé qu'un sac de linge criblé, rempli de sel et de glace pilée, et mis sur la région à engourdir pendant quelques minutes, amène une congélation instantanée avec insensibilité complète des tissus. Je me suis assuré, en effet, qu'avec les réfrigérans employés ainsi, il est possible de pratiquer un certain nombre d'opérations, l'ouverture des abcès, l'arrachement de l'ongle, l'opération de l'hydrocèle, par exemple, sans que les malades le sentent.

Réduite à cette ressource, la chirurgie ne tirerait pas grand parti de l'anesthésie, sans doute; mais quand on réfléchit aux avantages qui en résulteraient, si l'on parvenait jamais à en obtenir les mêmes effets que de l'éthérisation, on ne tarde pas à en sentir toute l'importance.

Pour savoir quels sont les dangers de l'éthérisation, on a dû se livrer à beaucoup d'expériences sur les animaux, et l'on a vu bien vite que, portée au-delà de certaines limites, l'inhalation de l'éther cause facilement la mort, que cinq à six minutes suffisent pour tuer ainsi des chiens avec le chloroforme.

Étudiant les résultats naturels de l'éthérisation sur les fluides, quelques expérimentateurs, M. Flourens, M. Amussat, en particulier, ont cru que le sang devenait noir, que le sang artériel prenait la teinte du sang veineux, tant que durait l'insensibilité, et que l'anesthétisation est, jusqu'à un certain point, comparable à l'asphyxie. Comme ce qui a été dit des animaux sous ce rapport, a été soutenu aussi pour l'homme, on a dû se hâter de vérifier des faits aussi sérieux. Des expériences nombreuses, faites par M. Girardin (de Rouen), M. Dufay (de Blois), M. Renauld (d'Alfort) paraissent démontrer, sans réplique, que le sang reste rouge dans les artères, tant que l'animal respire sans gêne, tant que l'appareil employé n'est pas privé d'une proportion convenable d'air. La coloration noire, signalée dans le sang artériel, dépendrait ainsi d'une asphyxie venant compliquer accidentellement l'éthérisation, et non de l'éthérisation elle-même. C'est à la même opinion que m'ont conduit les observations que j'ai pu recueillir sur l'homme.

Toutes les fois que l'inhalation de l'éther ou du chloroforme s'est faite en plein atmosphère, avec calme, sans résistance, la figure des malades a conservé sa teinte naturelle, et le sang est resté rouge pendant toute l'opération. Dans les conditions contraires, c'est-à-dire chez les malades qui inspirent mal, qui résistent instinctivement ou par peur

Feuilleton.

MARJOLIN.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. ROUX AUX OBSÈQUES DE M. MARJOLIN.

Messieurs,

La lutte pour le remplacement du professeur que la Faculté a perdu l'année dernière est près de finir seulement; nous ne savons pas encore quel doit être le successeur de M. Blandin, qu'une mort aussi prématurée qu'imprévue a enlevé à la science et à l'amour des élèves, et déjà la tombe vient de s'ouvrir pour un autre de nos collègues; et déjà un pénible, mais saint devoir, nous réunit près des restes inanimés de celui que nous aimions tant à entendre qualifier dans le monde, et que nous qualifiions si souvent nous-mêmes de bon, d'excellent : nous venons adresser l'adieu suprême, et souhaiter le repos du juste, au professeur Marjolin, que tant de générations ont connu, dont les leçons ont été si généralement goûtées pendant un si grand nombre d'années; à l'homme, qui, parmi nous, était si remarquable par l'aménité de son caractère et de ses mœurs, par la conscience qu'il apportait dans l'accomplissement de ses devoirs, par son penchant à la bienveillance, penchant excessif peut-être, et dont pouvaient profiter ceux-là même qui en étaient le moins dignes; au collègue, qui, s'il n'a pas travaillé pour la science autant qu'on pouvait l'attendre de ses hautes facultés, a du moins rendu de grands services dans l'enseignement; à l'homme enfin qui avait su conquérir justement une immense réputation comme praticien, et chez lequel on reconnaissait généralement un grand tact médical, joint à ce qui constitue le savoir fondé sur une instruction profonde et sur une expérience raisonnée.

Marjolin aurait pu prolonger encore sa carrière : sa mort ne peut qu'inspirer de profonds regrets. Comment, de ma part surtout, ces regrets ne seraient-ils pas des plus vifs et des plus sincères! Comment ne partagerais-je pas à un haut degré la douleur générale! Et comment la fin de notre collègue tant aimé ne m'inspirerait-elle pas de tristes réflexions! La même année nous a vus naître. Arrivés à Paris presque en même temps, nous avons été contemporains d'études; nous avons été assis sur les mêmes bancs. A la même époque, en 1803, dans le vaste temple de l'Oratoire, Marjolin remportait une des premières places au premier concours de l'internat, et je disputais avec Dupuytren la place nouvellement créée de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu. Plus tard, nous convoitâmes ensemble la succession de Sabatier pour la chaire de médecine opératoire, la même défaite nous attendait dans ce concours, où Dupuytren fut nommé. Plus tard, enfin, et dans la même année, nous avons franchi le seuil de la Faculté, et pris place, comme professeurs, parmi ceux qui avaient été nos maîtres; seulement, il m'y avait précédé, et m'y appela de tous ses vœux. Depuis ce jour, comme avant, notre mutuelle amitié n'a été troublée par aucun nuage. Serait-il dans notre commune destinée que ma carrière ne se prolongeât pas beaucoup au-delà de la tienne, cher Marjolin?

A cause de toutes ces circonstances passées, on a voulu que je me rendisse, près de ton cercueil, l'interprète des regrets de la Faculté : j'ai obéi, tout en sentant que l'expression en aurait dû être confiée à des voix plus dignes. Je puis bien passer rapidement en revue les principaux événemens de ta vie, qui me sont, en effet, mieux connus qu'à beaucoup d'autres; mais je désespère de pouvoir peindre en traits convenables la bonté de ton âme et la noblesse de ton caractère. En effet, Messieurs, c'est par les belles qualités de son cœur, autant que par le talent qu'avaient faire naître en lui d'heureuses dispositions naturelles et un travail opiniâtre, que notre collègue vivra longtemps dans nos souvenirs, et qu'il peut être donné en exemple aux disciples de nos jours, comme aux disciples futurs de nos Écoles.

Il était né à Ray-sur-Saône, dans le département de la Haute-Saône; mais il passa son enfance et la plus grande partie de sa jeunesse à Commercy, dans le département de la Moselle, où il put recevoir une brillante éducation, autrement, toutefois, que sous les yeux de son père, qu'il ne put pas connaître. Ce père, s'il eût vécu, aurait été glorieux de son fils; de même que le fils avait bien raison de vénérer la mémoire de son père, mort victime du plus noble dévoûment en cherchant à sauver des malheureux asphyxiés dans une citerne. C'est aux mânes de ce père si regrettable que Marjolin dédia sa thèse inaugurale, et il le fit en des termes qui semblent indiquer que lui-même avait apporté en naissant le germe des plus nobles sentimens. Avant son arrivée à Paris, il avait servi, mais fort peu de temps, comme chirurgien militaire : c'est ce qu'ont fait beaucoup d'hommes de notre profession, qui sont entrés plus tard dans la carrière civile. Je l'ai déjà dit, en 1802 ou 1803, lorsqu'il avait déjà 22 ans, il profita du rétablissement des concours pour la nomination aux places d'élèves internes dans nos hôpitaux : il fut nommé un des premiers. C'est à l'Hôtel-Dieu qu'il passa presque tout le temps de son internat. C'est dans différens services de ce vaste théâtre des misères humaines, qu'il puisa les matériaux de la dissertation inaugurable qu'il soutint en 1808 pour sa réception au doctorat, dissertation qui dénote déjà en lui un esprit positif, et qui est remplie de vues et de considérations éminemment pratiques.

Dès avant cette époque, Marjolin avait été l'un des prosecteurs de la Faculté : bientôt il prit rang parmi les professeurs particuliers. C'était le temps où l'enseignement privé rivalisait d'une manière si éclatante, et si favorable aux études avec l'enseignement public. Marjolin professa avec un talent remarquable l'anatomie et la chirurgie. On ne fut pas étonné de la manière brillante dont il parut ensuite au concours de 1812 pour la chaire de médecine opératoire. C'est en 1818 que les portes de la Faculté lui furent ouvertes, non plus après une de ces luttes telles que nous en avons vu un si grand nombre depuis vingt ans qu'elles ont été rétablies, mais par le choix libre des membres de la Faculté. Personne n'a oublié avec quelle supériorité, comme professeur, il occupa après Percy la chaire de pathologie externe, et quelle foule d'étudians il attirait à ses leçons, moins par un grand charme d'élocution, charme si souvent trompeur, que par la solidité des principes, et la clarté qu'il mettait dans leur exposition.

Deux ans auparavant, c'était en 1816, et dans un concours dont les

à l'entrée libre de la vapeur au fond des bronches, le visage pâlit ou se congestionne, prend quelquefois même une teinte violacée, et le sang qui s'échappe de la plaie revêt assez souvent, en effet, une couleur plus ou moins vineuse.

Cette remarque m'a conduit, en ce qui touche le chloroforme, du moins, à rejeter le mouchoir, les linges ou compresses, les vessies employées par beaucoup de chirurgiens et même les appareils, si ingénieux, du reste, construits par nos habiles fabricans, et à me servir uniquement d'une bonne éponge pour l'éthérisation. Tenue près du nez sans le toucher, l'éponge, imbibée de chloroforme, est tellement perméable, que l'air ne peut éprouver aucune difficulté à la traverser, et que la respiration n'en souffre aucune gêne; qualités qu'on ne trouve point au même degré dans les autres objets adoptés ou proposés.

Malgré la perfection de l'appareil et les bonnes conditions de l'éponge, il arrive néanmoins que certains malades s'asphyxient en quelque sorte pendant l'éthérisation : c'est qu'il y a des personnes dont l'émotion, dont l'état moral font naître un tel trouble dans les fonctions du système nerveux, qu'il leur est presque impossible de respirer. Au lieu de s'ouvrir et de se dilater largement, librement pour donner accès à la vapeur anesthésique, leur poitrine résiste au contraire, se ressserre comme si elle était sous l'influence d'un spasme, et ne permet que des inspirations très incomplètes; si bien qu'il n'entre alors au fond des branches ni air, ni éther, et que le malade, empêchant ainsi l'hématose de s'effectuer, s'expose à une véritable asphyxie spontanée, tout à fait étrangère en réalité à l'action propre de l'éther ou du chloroforme.

Alors même que les expériences sur les animaux n'eussent point inspiré de craintes sur l'emploi des anesthésiques, l'éthérisation ne pouvait pas apparaître dans la pratique sans soulever contre elle de nombreuses objections, une vive opposition. Que n'a-t-on pas dit contre l'opium, contre le mercure, contre l'émétique, contre le quinquina? La vaccine n'a-t-elle pas encore de violens détracteurs?

Pour ne m'occuper que des objections sensées, je ne répondrai rien à ceux qui repoussent l'éthérisation à cause de l'abus que pourraient en faire les malfaiteurs, par exemple, ou quelques hommes de l'art mal intentionnés; à cause aussi des atteintes que pourraient en recevoir la morale, la probité ou la discrétion, si elle était livrée à des mains maladroites ou à des âmes perverses; mais où en serions-nous, si par cela seul que l'abus d'une bonne chose peut être dangereux, on devait en rejeter l'usage.

Il n'y a guère lieu de réfuter non plus ceux qui prétendent que la douleur dans les opérations est un mal nécessaire et qu'il est dangereux d'en empêcher la manifestation. L'humanité ne se soulève-t-elle pas tout entière à l'énoncé d'une telle doctrine! A ce compte, la chirurgie aurait été coupable de tout temps, car ses perfectionnemens ont eu constamment pour but de rendre les opérations moins douloureuses en même temps que moins dangereuses. Se contraindre, ne pas se plaindre, quand on éprouve une vive douleur, quand on souffre violemment, peut nuire sans doute, mais empêcher la douleur de naître sera toujours un avantage, un bienfait.

Les malades soumis à l'éthérisation ne courent-ils aucun risque de perdre la vie? Après l'opération, n'en résulte-t-il aucun désordre dans les fonctions du système nerveux? Les suites ordinaires des opérations n'en ressentent-elles aucun trouble? N'en sont-elles pas dénaturées?

Les animaux reviennent toujours à la santé quand on cesse l'éthérisation dès que l'insensibilité est obtenue, et ils ne meurent que si, à partir de là, on continue de les éthériser encore plusieurs minutes. Pourquoi en serait-il autrement chez l'homme? Rendu insensible, le malade en a pour deux, quatre ou cinq minutes avant de se réveiller; or, la plupart des opérations de la chirurgie peuvent être effectuées en moins de cinq minutes. D'ailleurs, si les besoins de quelques opérations spéciales l'exigent, rien ne s'oppose à ce que l'éponge anesthésique soit remise sous le nez de l'opéré, quand il semble sur le point de revenir à lui alors que l'opération n'est pas terminée. On ne voit donc pas, *à priori*, que, bien conduite, l'éthérisation soit de nature à compromettre la vie des malades.

On invoque cependant des faits en faveur de l'opinion contraire. Des malades éthérisés ne se sont plus réveillés, dit-on, ou ont succombé peu de temps après avoir repris plus ou moins complètement leurs sens. On a cité des faits de ce genre en Angleterre, en Amérique, en Allemagne, en France, en Espagne. Peut-être serait-il possible d'en rassembler quinze aujourd'hui. Nier les faits, ce n'est pas les détruire; j'accepte donc ceux que l'histoire possède, mais je ne les accepte qu'à la condition de les analyser, de les juger.

Un jeune homme de laboratoire juge à propos de se placer sous le nez un mouchoir imbibé de chloroforme pour s'amuser; il tombe sur le parquet avec son mouchoir collé au nez, et on le trouve mort dans cette position, sans que personne eût pu lui porter secours : il était seul. En quoi l'éthérisation est-elle coupable d'un pareil malheur? Trois ou quatre observations relatées sont aussi concluantes que celle-là. D'autre part, on voit à Londres une femme qui meurt vingt-quatre heures après une opération de taille, et l'on en accuse l'éthérisation, comme si cela ne s'observait jamais chez les malades qui n'ont point respiré d'éther. Un tétanique succombe au bout de six heures, et quoique cet homme fût mourant avant l'éthérisation, on s'en prend au chloroforme. Un homme, grièvement blessé, encore dans la stupeur, épuisé par une abondante perte de sang, et qu'on éthérise deux fois, succombe avant la fin de l'opération, et l'on affirme que, sans le chloroforme, rien de semblable ne serait arrivé, comme si, avant l'éthérisation, des faits pareils ne s'étaient présentés nulle part! On est allé plus loin : on a mis sur le compte du chloroforme la mort qui est survenue au bout de deux jours chez un second tétanique; au bout de douze heures, chez un opéré de la hernie étranglée; au bout de vingt-quatre heures, chez un autre malade, quoiqu'ils eussent repris tous leurs sens et que le dernier se fût même rendu loin de son lit, où il succomba tout à coup. Je le demande à tout observateur impartial, est-ce avec des faits semblables que l'on peut mettre en évidence la léthalité des agens anesthésiques?

Il est vrai que des observations d'un autre ordre ont été produites. Rien, assure-t-on, n'a pu réveiller des malades qu'on avait éthérisés pour de petites opérations, pour des extractions de dents, pour la fente d'une fistule, pour l'arrachement d'un ongle. Que la frayeur s'empare des esprits à l'annonce de malheurs pareils, rien de plus juste. Personne, plus que moi, ne les déplore, et ne serait plus disposé à rejeter l'éthérisation, s'ils devaient se reproduire souvent, s'il était démontré que l'anesthésie, par elle-même, en soit responsable. N'en ayant point été témoin, je ne puis les prendre que comme ils nous ont été donnés; j'aime à croire que nulle précaution n'a été omise pendant l'opération, que le chloroforme était bien pur, qu'on ne l'a fait inspirer ni trop brusquement, ni en trop grande quantité; que le passage de l'air est resté libre, que l'appareil était sans reproche, que les malades n'ont pas été asphyxiés et qu'aucune de ces circonstances fortuites qui causent subitement la mort d'individus réputés jusque là bien portans, ne s'est présentée. Mais, en observateur scrupuleux et sévère qui tient à dégager la vérité de l'erreur, je ne puis taire les réflexions suivantes :

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le professeur SERRES. Suppléance de M. le dr BECQUEREL.

Sommaire. — Un mot sur la nature de quelques hydropisies prétendues essentielles; observation d'hydropisie générale déterminée par la diminution spontanée de l'albumine du sérum du sang. — Traitement de l'endocardite aiguë par l'application répétée des vésicatoires. — Laryngo-trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de laryngite œdémateuse.

Ce sera un éternel honneur pour notre siècle que d'avoir porté le flambeau de l'analyse et de la critique dans ces états morbides complexes, derniers vestiges d'une généralisation qui datait de l'enfance de notre art. A mesure que la science a marché, on a vu ces groupes des hydropisies, des hémorrhagies, des paralysies, des fièvres, des flux, etc., se fondre et disparaître pour aller se rattacher à des états morbides parfaitement décrits des solides ou des liquides, de sorte que, dans le langage actuel, l'expression d'essentialité ne saurait avoir d'autre signification que d'indiquer que la cause ou le point de départ d'un état morbide nous échappe, ou si l'on aime mieux, que sa pathogénie nous est inconnue.

Si nous appliquons les réflexions qui précèdent au groupe des hydropisies, que voyons-nous? Reste-t-il encore des traces des divisions des anciens? Où sont les hydropisies actives et les hydropisies passives? les hydropisies sthéniques et les hydropisies asthéniques? Oui, sans doute, l'humorisme n'a pas été renversé; mais le solidisme et l'humorisme marchent aujourd'hui sur le même plan, et, à un humorisme plein d'hypothèses et de fables a succédé un humorisme fondé sur l'application la plus heureuse de la chimie et de la micrographie à l'étude des liquides de l'organisme. Tout en faisant donc une large part aux altérations des solides dans la production des hydropisies, les recherches modernes ont montré, et c'est à MM. Andral et Gavarret, que la science est redevable de cet heureux résultat, que la diminution de l'albumine du sang est susceptible d'entraîner une hydropisie au même titre qu'une maladie du foie, de la rate ou du cœur, par exemple.

Il restait cependant dans la science quelques faits qui paraissaient assez embarrassans, observés dans des circonstances autres que celles où se fait une déperdition considérable d'albumine. On pouvait se demander si ces faits ne devaient pas constituer momentanément un groupe d'hydropisies essentielles. En effet, c'étaient pour la plupart des hydropisies survenues dans des conditions hygiéniques fâcheuses, chez des sujets débiles, mais en dehors de tout état pathologique des solides, au moins appréciable, c'est-à-dire sans aucun signe de maladie du foie, du cœur, de la rate ou des reins. Ces faits, on les rapportait par analogie à une diminution dans l'albumine du sang, survenu d'une manière spontanée sous l'influence de conditions débilitantes; toutefois, pour être acquis à la science, il était nécessaire qu'ils fussent appuyés sur de plus nombreuses analyses du sang. C'est ce qui donne de l'intérêt à l'observation suivante, recueillie dans le service de M. Becquerel :

Une jeune fille de 13 ans, blanchisseuse, d'une assez bonne constitution, non encore réglée, se nourrissant bien, habitant dans la rue Mouffetard une chambre parfaitement aérée, et ne faisant aucun travail excessif, placée enfin dans d'assez bonnes conditions hygiéniques, est entrée à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire n° 23) le 16 février dernier; elle était malade depuis quinze jours seulement. Son affection a commencé dès le début par un œdème général, un peu de fièvre, la diminution de l'appétit, des douleurs abdominales avec un léger ballonnement de ventre et un peu de diarrhée. Ces symptômes ont persisté sept ou huit jours, au bout desquels l'anasarque a pris un développement plus considérable; le ventre s'est un peu tuméfié; de la dyspnée et quelques palpitations sont également survenues. Cependant la malade avait continué à se lever. Le jour de son entrée, elle présentait l'état suivant : face pâle, un peu jaunâtre; elle est le siége, ainsi que tout le tissu cellulaire sous-cutané, d'une anasarque assez considérable. Un peu d'épanchement dans l'abdomen, courbature, fatigue, palpitations et dyspnée au moindre exercice. Peau un peu chaude; pouls régulier, à 60. Léger bruit de souffle au premier temps du cœur; bruit de souffle intermittent dans les carotides. Tube digestif à l'état normal. Aucune trace d'albumine dans les urines, qui sont pâles, verdâtres et acides.

Traitement : Saignée générale; puis deux purgatifs, sous l'influence desquels l'hydropisie disparaît complètement. Le fer, le quinquina et une

---

survivans de cette époque conservent encore le souvenir, il avait vaincu un athlète redoutable, un homme dont nous déplorons encore la mort prématurée, que la Faculté a compté parmi ses professeurs les plus brillans, et aussi de l'instruction la plus vaste, Béclard. Il obtint dans ce concours la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, devenue vacante par la mort de Giraud.

Hélas! ce triomphe si beau, si éclatant, qui devait flatter l'ambition si légitime de Marjolin et lui ouvrir la voie pour la haute et grande pratique chirurgicale, en le plaçant sur un vaste théâtre, fut pour lui, au contraire, une source de tribulations, trompa ses espérances, et influa sur son avenir d'une manière fâcheuse pour la science. Qui n'a pas connu quelques hommes et quelques circonstances d'alors, pourrait croire que l'heureux concurrent, que le nouveau chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu trouva près d'un chef dont il avait été le disciple, et le disciple reconnaissant et dévoué, appui, bienveillance, protection; qu'il eut bientôt une juste part dans le service de ce grand hôpital : non, Marjolin ne reçut, au contraire, de ce chef que le plus froid accueil, l'accueil le plus décourageant. Condamné à l'inaction la plus complète, il quitta l'Hôtel-Dieu après dix années d'une position intolérable, et se réfugia à l'hôpital Beaujon, où l'on put admirer, au contraire, sa conduite si différente envers d'autres collègues plus jeunes que lui, à l'instruction desquels il avait contribué, et qu'il entoura du plus doux patronage. Combien il se montra patient pendant ces dix années! avec quelle résignation, presque stoïque, il supporta la froideur qui lui fut si injustement témoignée avec tant de persistance, et qu'il méritait si peu! Jamais aucune plainte amère ne sortit de sa bouche; souvent même on l'entendait excuser ou pallier les travers, les torts dont il était la victime : il n'aimait pas, qu'en sa présence, on parlât mal de celui qui, disait-il, avait été son maître. Et pourtant, cet ancien maître empêchait qu'il prît son essor; et cependant, la conduite de ce maître à l'égard de Marjolin a préparé la suppression des chirurgiens en chef dans les hôpitaux, coup le plus funeste qu'on pût porter à la grande chirurgie. On a pris prétexte d'un mauvais exemple pour supprimer un état de choses si favorable à l'émulation, comme aux progrès de l'art.

Tout en travaillant d'une manière si noble et si digne à son avancement personnel, Marjolin ne perdait pas de vue les exigences et les obligations qui nous sont imposées dans l'intérêt de la science. Quelques écrits qui resteront, sont l'œuvre d'une intelligence d'élite, et prouvent de reste qu'il aurait fait plus s'il l'eût bien voulu : tel est son Manuel d'anatomie; telle est sa dissertation si remarquable sur la hernie inguinale étranglée, pour le concours de médecine opératoire en 1812, où Dupuytren, Tartra, lui et moi descendîmes ensemble dans l'arène; tels sont les nombreux articles, dont quelques-uns des plus importans, qu'il a composés pour le *Dictionnaire de médecine en 30 volumes.*

J'aurais voulu que, dans les dernières années de sa vie, alors qu'il jouissait de la plénitude de ses facultés, il présentât sous une forme quelconque, un tableau, quelconque aussi, de sa vaste expérience. Elle devait avoir comme un caractère propre, et en quelque sorte une physionomie toute spéciale, parce qu'il en avait puisé les élémens dans le monde presque exclusivement; car il avait été le praticien du monde plus que celui des hôpitaux. Sans doute il aurait pu employer à cette œuvre quelques-unes des heures qu'il consacrait à certains délassemens qu'on lui a quelquefois reprochés. Mais ces délassemens ne témoignent-ils pas de la douceur, de l'excellence de son caractère, de la quiétude de son âme? Et même n'ont-ils pas pu alimenter et fortifier chez lui ces heureux dons de la nature? Dans sa jeunesse, il avait beaucoup aimé l'histoire naturelle, la botanique particulièrement : il avait puisé dans ces premières dispositions le goût de la campagne, l'innocente passion des fleurs : se livrer à cette passion, c'est mener en petit la vie des champs; et notre Delille a dit avec raison :

Qui sait aimer les champs sait aimer la vertu.

J'insistais, il y a un moment, sur un des événemens les plus remarquables de la vie de Marjolin, qui peint déjà si bien l'élévation de son caractère, et qui suffirait seul pour honorer sa mémoire : mais je ne veux pas que nous quittions encore la dépouille mortelle de notre cher collègue, de notre si excellent ami, sans rappeler quelques traits qui le feront encore mieux connaître et qui ajouteront, s'il se peut, à l'amertume de nos regrets. En 1814, on lui confia un service à l'hôpital de la Salpêtrière, alors que le typhus y faisait de si grands ravages, comme dans tous les grands établissemens de la capitale. Son zèle et son dévoûment furent au-dessus de tout éloge. Les autorités du temps en ayant eu connaissance, la proposition lui fut faite, dit-on, d'occuper un des postes, peut-être même le principal, qu'avait si glorieusement occupés jusqu'alors l'illustre chirurgien militaire qui fut l'ami de Napoléon. Marjolin refusa avec indignation, et contribua, sans nul doute, par son refus, à empêcher qu'une grande injustice fût commise.

A la même époque, il s'abstint complètement de tout rapport, de toute relation, même simplement confraternelle, avec les officiers de santé en chef des armées qui venaient d'envahir la France, comme pour témoigner du profond chagrin que lui causait la présence de l'étranger sur le sol de notre malheureuse patrie, et dans le sein de la capitale.

Quoi de plus touchant que la manière dont notre malheureux collègue a supporté les si longues souffrances et les si vives angoisses du mal auquel il a succombé! Quoi de plus propre à montrer l'élévation de son caractère, et à mettre en relief les beaux sentimens de son âme! Ses derniers momens ont été presque sublimes, en même temps qu'ils ont reflété quelque chose de son profond savoir, de sa grande habileté pratique. C'est vers la fin de la nuit de dimanche à lundi dernier, que sa vie s'est éteinte. La veille au soir, il dit à son fils René : « La nuit qui commence est la dernière que tu auras à passer près de moi et à me prodiguer des soins dont je te remercie de toute mon âme : tout sera fini vers minuit; si je passe cette heure, ma vie se prolongera jusqu'à la pointe du jour. » Il est mort à cinq heures et demie du matin!

On prévoyait depuis longtemps le terme de son existence. Tout affligeante que cette séparation devait être pour nous et les nombreux amis de Marjolin, on se prenait quelquefois à la souhaiter, puisqu'elle était inévitable; car elle devait mettre fin à ce qu'avait de cruel une maladie

bonne nourriture sont ensuite prescrits et, trois semaines après, la malade était complètement guérie. — La convalescence fut entravée un instant par l'inflammation de la piqûre de la saignée, et les sangsues, qui furent appliquées autour de la piqûre, suppurèrent à leur tour fort abondamment.

L'analyse de 1,000 parties de sang avait donné le résultat suivant : eau 841.33, globules 96.14, fibrine 2.11, parties solides autres 62.53.

L'analyse de 1,000 parties de sérum avait fourni 1,021.38, eau 930.76, albumine pure 58.89, résidu organique et sels 15.35.

Ainsi, voici une jeune fille de 13 ans, non encore réglée, et chez laquelle le travail préparateur de la menstruation ne s'est pas encore établi, chez laquelle, sans aucune altération appréciable des solides, et même sans aucune cause débilitante particulière, il est survenu rapidement une hydropisie générale, sans fièvre. Jamais, à aucune époque, les urines n'ont présenté d'albumine ; et, ce qui est le plus remarquable, malgré l'état de cachexie où elle semblait plongée, on ne trouvait chez elle aucune trace de ces bruits vasculaires si communs chez les femmes chloro-anémiques. Tout au plus s'il y avait un peu de bruit de souffle intermittent dans les vaisseaux du cou. Il n'y avait donc aucun rapport à établir entre l'état de cette jeune fille et la chloro-anémie. L'analyse du sang est venue encore à l'appui de cette opinion ; car elle a démontré que l'altération principale portait sur l'albumine qui, de 80 son chiffre normal, était tombée à 59.59, diminution énorme. Les globules avaient aussi diminué ; ils étaient tombés de 127 à 96.14. La fibrine n'avait rien perdu. Cette diminution de l'albumine du sang est un fait bon à connaître, parce qu'elle donne la clef de beaucoup d'hydropisies que l'on ne savait à quoi rattacher. Elle vient encore à l'appui de l'opinion émise par M. Andral, que la diminution des globules, pas plus que celle de la fibrine, ne sauraient seules être considérées comme la cause et le point de départ des hydropisies. On remarquera avec quelle rapidité cette hydropisie a disparu sous l'influence du traitement tonique et reconstituant auquel la malade a été soumise.

F. A.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'ADMINISTRATION DU NITRATE DE POTASSE DANS LE RHUMATISME AIGU ; ET SUR L'EMPLOI DES SOLUTIONS SALINES EN APPLICATIONS EXTERNES DANS L'INFLAMMATION RHUMATISMALE LOCALE ; par le dr BASHAM, médecin à l'hôpital de Westminster.

Il en est des médicamens comme de toutes les choses de ce monde : les nouveaux-venus renversent souvent les anciens, témoin le sulfate de quinine qui a remplacé presque toutes les médications jusque-là employées dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Parmi ces médications, il en est une qui ne mérite pas le discrédit dont elle est frappée, et M. Basham aura été utile à ses confrères en appelant leur attention sur les applications dont elle est susceptible et sur une nouvelle application qu'il en a faite au traitement des douleurs locales : nous voulons parler du nitrate de potasse à haute dose.

M. Basham est arrivé aux mêmes résultats que les médecins français relativement aux effets observés par l'emploi du nitrate de potasse contre le rhumatisme aigu : une, deux, et jusqu'à trois onces de nitrate largement étendu dans la tisane, peuvent être données dans le 24 heures, et dans la majorité des cas, sans produire aucun effet apparent sur la force ou la fréquence du pouls, sur l'intégrité des fonctions digestives, l'état des organes abdominaux, même sur la quantité d'urine excrétée. La quantité d'urine, rendue dans les 24 heures, bien que rarement augmentée, acquiert toujours un poids spécifique considérable (1,026 à 1,040) dépendant en grande partie de la présence du nitrate de potasse que l'on peut toujours y découvrir.

L'emploi de nitrate de potasse, dit M. Basham, diminue de la manière la plus marquée, le gonflement, la chaleur et la douleur des articulations affectées ; et cette amélioration a été observée, dans certains cas, en dehors de tout autre traitement ; dans des cas par exemple où l'on n'avait employé ni les opiacés, ni le calomel, l'antimoine, les purgatifs, ni enfin la saignée. Il semble aussi y avoir eu un certain nombre de cas où les complications cardiaques ont fait défaut chez les sujets qui ont pris le nitre à haute dose ; et ces complications, quand elles se sont rencontrées, ont paru plus faciles à vaincre sous l'influence des autres remèdes, quand on a donné le nitre en même temps. Jamais le nitrate de potasse à haute ou à petite dose, n'a déterminé de nausées ni de vomissemens. Dans quelques cas rares, des pincemens du ventre ou des coliques, avec quelques selles aqueuses, qui s'arrêtaient promptement lorsqu'on suspendait l'emploi du médicament, ont été les seuls effets fâcheux observés par M. Basham. Les sueurs abondantes sont peut-être l'effet apparent le plus fréquent ; mais de fortes perspirations acides sont si communes dans le rhumatisme aigu, indépendamment de l'emploi des sudorifiques, qu'il est impossible de rapporter, dans aucun cas, avec certitude, à l'action du nitrate cet accroissement de l'action cutanée.

Malgré les avantages que l'auteur rapporte à l'emploi de cette médication, il établit très expressément que l'usage du nitrate de potasse ne doit pas faire omettre les autres remèdes qui sont indiqués. Mais le nitrate de potasse peut leur apporter une coopération des plus utiles ; et dans aucune maladie, son influence thérapeutique n'a été plus apparente que dans toutes les formes du rhumatisme aigu.

Les médecins sont généralement d'avis que les applications externes, dans le rhumatisme articulaire aigu, sont le plus souvent inutiles. Le résultat des observations de M. Basham l'a convaincu que l'on peut attribuer justement une action curative à l'emploi de la médication topique saline. Dans ses premiers essais, ce médecin mettait les sels en contact avec la peau, par le moyen de flanelles légères, saturées de la solution saline, avec lesquels on enveloppait le membre, en recouvrant le tout de taffetas gommé pour empêcher l'évaporation. Pour les mains, il se servait de gants de laine ; pour le pied, d'un bas de laine saturé de nitre, et recouvert de taffetas gommé. Mais depuis l'invention de ce tissu feutré et spongieux, auquel M. Markwick a donné le nom de *spongio-piline*, voici la méthode que M. Basham suit dans le rhumatisme aigu : si les mains, les coudes, les genoux, les pieds, sont le siége de l'inflammation, il fait faire, avec la spongio-piline, des gants, des enveloppes qui s'appliquent sur ces diverses parties. Si l'inflammation s'attaque à de plus larges surfaces, on découpe un morceau de spongio-piline, assez grand pour envelopper la surface entière. La spongio-piline est d'abord largement imbibée d'eau, par sa surface spongieuse. Après quoi, on en exprime le liquide surabondant, afin de ne pas mouiller sans nécessité les linges ou le lit du malade. Le nitrate de potasse, ou tout autre sel qu'on veut employer, est abondamment répandu, en poudre, sur la surface humectée, que l'on frotte ensuite, pour mieux s'assurer que le sel est bien dissout, et que l'épithème est suffisamment imprégné ; alors on applique celui-ci sur la partie enflammée, et on l'y assujettit légèrement à l'aide d'une bande ; toutes les six heures, on humecte la surface spongieuse. Jamais il n'est nécessaire d'ajouter une nouvelle quantité de nitre, quand on en a mis suffisamment la première fois. Aussi, le sel en poudre est-il préférable à une solution saturée, que les garde-malades réussissent rarement à bien faire.

Dans des cas sans nombre, ajoute M. Basham, j'ai vu, par ce simple traitement, l'inflammation locale s'amender de la manière la plus évidente, et beaucoup de rhumatisans qui avaient souffert antérieurement, d'autres attaques de la maladie, et qui n'avaient été soulagés de leurs souffrances locales que par l'influence du traitement général, étaient émerveillés de la diminution rapide de la douleur, de la rougeur et du gonflement.

Pour bien s'assurer que c'était à ces applications salines qu'il fallait rapporter l'amélioration, et non à l'action de la chaleur et de l'humidité, M. Basham a fait l'expérience suivante : il a fait choix de sujets chez lesquels l'inflammation rhumatismale occupait les deux mains, ou deux articulations éloignées, dans lesquelles se trouvait la phlegmasie à peu près au même degré d'évolution. Chaque main fut placée dans un gant de spongio-piline. L'un fut humecté avec de l'eau chaude, l'autre saturé de nitrate de potasse. Chaque fois, l'inflammation locale céda devant le topique salin, tandis qu'elle persista, malgré les fomentations humides comme si l'on n'eût fait aucun traitement. Les résultats furent exactement les mêmes dans huit cas différens, dont cinq d'inflammation des deux mains, deux d'inflammation des deux genoux, et une fois d'inflammation du coude droit et du poignet gauche. Chez tous les malades, la partie soumise à l'action du sel éprouvait du soulagement dans les vingt-quatre heures ; les autres parties étaient enflammées et douloureuses jusqu'à ce qu'on les soumît au même traitement, et bien qu'on les eût recouvertes de fomentations humides.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Février 1850. — Présidence de M. LEGROUX, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente, dans laquelle M. Bouchut, médecin du bureau central, avait été élu membre de la Société.

M. DEVERGIE lit un mémoire *sur les maladies de la peau*, dont le résumé est ici présenté (*Voir*, pour le travail en entier, les *Mémoires de la Société*) :

M. Gendrin avait avancé, dans une des précédentes séances, ces deux assertions : que dans la variole *l'éruption n'était, pour ainsi dire, qu'un épiphénomène, la maladie étant ailleurs qu'à la peau ;*

Que la variole n'est pas une maladie de la peau proprement dite, qu'elle ne doit donc pas entrer dans le cadre de la dermatologie.

M. Devergie, parcourant l'échelle des diverses affections cutanées, depuis les exanthèmes jusqu'à la lèpre, cherche à démontrer qu'en pathologie cutanée, comme dans la pathologie des autres organes, tout se lie et s'enchaîne en passant par des nuances imperceptibles, de telle sorte qu'il n'y a aucune délimitation tranchée qui puisse scinder ces affections ; — qu'au point de vue de la cause, de l'invasion, de la marche, de la terminaison, il y a identité parfaite ; — que l'essence de la maladie sera

qui a duré près de deux ans, et qui n'a été qu'une longue agonie. Avec quelle patience et quelle résignation il en a vu se succéder toutes les phases ! C'est à une affection organique de l'abdomen qu'a succombé notre si excellent collègue. Il connaissait le siége et la nature de son mal ; il pouvait en suivre les progrès incessans, mais il n'aimait pas qu'on lui en parlât ; il consentait seulement à peindre les souffrances qu'il éprouvait, parfois à un degré si considérable. Lorsque ces souffrances étaient supportables, il avait la douce philosophie de les oublier, comme il oubliait sa séparation d'avec tant de malades qui lui avaient accordé leur confiance, et qui la lui auraient encore accordée s'il avait consenti à les recevoir. Il savait charmer ses loisirs en relisant les auteurs classiques qu'il avait tant aimés, et dont il n'avait jamais cessé de nourrir son esprit. Mais de telles distractions auraient-elles suffi pour conserver à son âme toute sa sérénité, pour la fortifier contre l'abattement moral, s'il n'avait pas été entouré des soins les plus affectueux et les plus tendres ; s'il n'avait pas eu toujours près de son lit de souffrances une épouse chérie, qui, après avoir tant contribué au charme et au bonheur de sa vie, s'est montrée, dans les temps qui ont précédé leur séparation, un modèle parfait de dévoûment ; et ses deux fils, qui ont rivalisé avec leur mère de soins et de tendresse. Que notre profonde douleur, dont ils sont témoins, soit, s'il se peut, un soulagement à la leur ! Quel courage aussi n'a pas dû donner à notre cher collègue pour supporter les approches de la mort, la satisfaction d'avoir pu bénir l'union de son second fils avec la petite-fille de M. le professeur Fouquier, son ancien ami et le nôtre.

Je m'arrête : je le fais trop tard, peut-être. J'ai oublié que l'éloquence de la vraie douleur, c'est le silence ; et que des larmes, des larmes sont presque le seul éloge funèbre qui soit au pouvoir de l'amitié quand elle est tout entière au sentiment de la perte qu'elle vient d'éprouver.

MÉLANGES.

UN TRAITEMENT PARTICULIER DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE. — L'Amérique est le pays des excentricités médicales ; mais il est rare cependant de trouver autant de procédés barroques, ridicules et barbares que dans la conduite suivie par un chirurgien américain, M. Richard H. Townsend, pour obtenir la réduction de la hernie étranglée. N'ayant pu réussir avec le taxis, ce chirurgien fit mettre le malade dans une baignoire, les pieds pendant en dehors ; puis il ajouta peu à peu de l'eau tiède jusqu'à ce que l'eau couvrît l'ombilic. Dans cette situation, saignée du bras d'abord, puis nouvelles tentatives de réduction qui parurent faire rentrer la tumeur, mais qui probablement ne firent que transformer l'étranglement externe en étranglement interne. Le fait est que la tumeur ne tarda pas à reparaître. Ce fut alors que M. Townsend eut l'idée de suspendre son malade au ciel du lit par les pieds, en même temps qu'on lui administrait de force un lavement d'eau à la glace, et qu'il lui pétrissait le ventre avec les mains. Cette pratique ne tarda pas à être suivie de la rentrée de l'intestin, anonocée par le ramollissement du ventre, la production de borborygmes et l'évacuation de matières ramenées avec le lavement..... On ne peut contester à ce traitement le mérite de la nouveauté et de l'imprévu. Nous doutons cependant, pour l'honneur de notre corps, que M. Townsend trouve beaucoup d'imitateurs.

DE L'EMPLOI DU VIN DE SEMENCE DE COLCHIQUE OPIACÉ DANS LE TRAITEMENT DES ÉCOULEMENS URÉTRAUX ; par le dr Robert FICINUS.

Le docteur Eisenmann a recommandé contre la blennorrhagie la formule suivante :

Vinum seminum colchici.	12 grammes
Tinct. opii erocata.	4 grammes

par jour, à l'intérieur, 3 à 4 fois, 25 à 30 gouttes.

Le docteur Robert Ficinus a employé cette méthode de traitement dans les divers écoulemens *muqueux*, de quelque nature qu'ils soient, dans les deux sexes. Sur 50 cas, ce moyen n'aurait échoué que deux fois.

(*Caspirs Wochenschrift.*)

Pons y Guimera, dans 8 cas, a employé avec succès contre des blennorrhagies chroniques des injections de cachou : 12 grammes pour eau distillée 150 grammes.

(*El Telegrafo medico Barcelonis.*)

ENCORE L'HOMOEOPATHIE. — Décidément l'homœopathie a trouvé en Espagne un abri protecteur ; et qui le croirait ! c'est là comme en France, les hommes soi-disant éclairés, ceux qui occupent une haute position dans l'État qui donnent aide et protection à cette doctrine mensongère. Les journaux espagnols annoncent que les homœopathes, qui entourent depuis si longtemps le ministre de l'instruction publique, touchent au but de tous leurs vœux ; il est question de créer, contrairement à l'avis motivé du conseil de l'instruction publique, une chaire de clinique ou de médecine homœopathique. Mais, comme le fait remarquer avec raison la *Gazette médicale de Madrid*, si le gouvernement veut instituer des expériences sur cette prétendue méthode thérapeutique, qu'il institue en même temps une commission chargée de suivre le traitement mis en usage et les résultats obtenus ; et qu'il oblige les homœopathes à porter des diagnostics et à s'astreindre à leur médication propre ; toutes recommandations qui ne pourront guère leur sourire.

A Vienne (Autriche) l'homœopathie a été plus heureuse. Elle a déjà obtenu du gouvernement d'ouvrir un enseignement, qui a été confié au docteur Wurm, la forte tête du parti et le plus en faveur dans la population viennoise. Mais cela n'a rien qui puisse étonner dans un pays où la médecine s'est depuis longtemps éloignée des voies de l'expérimentation et de la pratique pour s'engager dans celles d'un dogmatisme et d'un rationalisme menteurs. N'a-t-on pas vu dernièrement un élève de cette école, M. Dietl, connu par ses recherches anatomo-pathologiques sur les maladies de l'encéphale, s'efforcer de démontrer que dans la pneumonie, les saignées sont inutiles, sinon dangereuses ? Voilà trois ans, dit-il, que j'ai renoncé à toute espèce de traitement actif dans la pneumonie, pour m'en tenir au régime diatétique, et je ne perds pas plus de malades que par le passé.

tout aussi bien ailleurs qu'à la peau dans la lèpre, le psoriasis et l'eczema que dans la variole.

Il rappelle que c'est à cette circonstance que l'on doit probablement la pensée longtemps accréditée chez les anciens d'un virus dartreux, virus que les modernes rejettent, mais qu'ils remplacent par un *inconnu morbide*.

Il établit que, depuis un demi-siècle, les dermatologistes se sont moins attachés à connaître la nature de cet inconnu qu'à asseoir sur des données plus positives le diagnostic des maladies cutanées.

Suivant lui, il n'y a d'*inconnu morbide* dans les dartres que les causes prédisposantes, que l'on retrouve d'ailleurs dans toutes les autres maladies; et il rattache toutes les affections cutanées à six points de départ différens : 1° l'*hérédité;* 2° le *tempérament* et la *constitution;* 3° l'*âge;* 4° l'*organisation différente* de la peau chez les divers individus; 5° les *matières* ou *substances* avec lesquelles la peau est habituellement en contact selon les professions; 6° les *infirmités* ou *maladies acquises*.

Il développe ensuite ces idées, et les appuie sur des faits et des exemples. Il termine par les propositions suivantes :

Il n'existe pas de virus ou d'inconnu dartreux. — Les maladies de la peau ne diffèrent des autres maladies que par la texture différente de la peau et par la multiplicité des élémens organiques qui la constituent. — Elles doivent rentrer dans le cadre de la pathologie générale, parce qu'elles sont, en tout point, conformes aux autres maladies. — Elles réclament la même thérapeutique, les mêmes doctrines, les mêmes principes que ceux qui dirigent le médecin dans le traitement des autres affections, sauf quelques médicamens spéciaux, dont l'usage, dans certains cas, a été consacré par l'expérience.

L'énoncé de ces considérations exposées par M. Devergie, donne lieu à quelques observations.

M. Gendrin, qui ne pense point que l'on puisse assimiler (comme on vient de le faire) la variole aux affections de la peau, croit que l'auteur du présent mémoire s'est mépris sur le sens de ses paroles : il n'a point dit que l'éruption variolique fût, dans la variole, un *épiphénomène*, car un épiphénomène peut manquer, ce qui n'est point le cas pour l'éruption pustuleuse de la petite vérole. Quant à cette assimilation de la variole avec les maladies cutanées, admise par M. Devergie, il ne la regarde point comme fondée; sans doute, dans un grand nombre d'affections de la peau, il y a, indépendamment de la lésion locale, une maladie générale; mais cet état général, diathésique ou cachexique, implanté dans l'organisme, qui est héréditaire, chronique, peut-il être comparé aux troubles généraux qui précèdent la variole, troubles développés par suite de l'insertion d'un virus, et qui ont une durée fixe. Si la variole touche par un point à certaines maladies de la peau, elle s'en éloigne par d'autres bien plus importans, et la séparation est considérable entre les états pathologiques chroniques accompagnant les dartres, et cet état réactionnel de l'économie qui succède à l'insertion d'un virus.

Passant à une question particulière, M. Gendrin cherche à établir, contrairement à l'opinion de M. Devergie, que le pityriasis versicolor, n'est point favorisé par l'hypertrophie de l'appareil chromatogène de la peau : loin d'avoir observé cette affection surtout chez les individus bruns, il l'a rencontrée principalement chez les sujets blonds, chez les nourrices, chez les femmes en couches, chez des phthisiques, chez des malades enfin où cet appareil chromatogène est peu développé.

M. Béhier, qui déclare partager d'ailleurs les idées de M. Devergie sur l'existence d'un état général dans les maladies de la peau, fait observer que ces idées ne sont pas entièrement nouvelles : il les a entendu professer par M. Biett. La classification adoptée par M. Biett (celle de Villan et Bateman) était une classification faite en vue du diagnostic plus que de la pathologie; mais dans ses leçons cliniques, dans ses articles, dans les ouvrages de ses élèves, on retrouve les idées énoncées tout à l'heure. Par exemple, il a été tenu compte de l'âge, car on disait prurigo *senilis;* l'influence de certaines fonctions était appréciée, car l'acné était rapportée non pas seulement à une altération des follicules sébacés, mais à un trouble du tube digestif et de la sécrétion biliaire.

Pour les objections de détail, M. Béhier n'admet point que le tempérament ait de l'action sur la forme de la gale : quand celle-ci est pustuleuse, c'est par l'effet de complications : la gale ne change point pour cela de nature, elle est toujours essentiellement vésiculeuse; s'il y a en même temps des pustules ou des vésicules d'eczema, c'est par irritation voisine, ce sont des accidens et non une transformation de la maladie.

L'icthyose n'est point héréditaire, mais congénitale, ce qui n'est pas la même chose; elle se montre dès la naissance, chez des sujets dont les parens peuvent n'en avoir jamais été affectés.

Les moyens thérapeutiques énumérés par M. Devergie l'ont été et le sont journellement pour guérir les affections cutanées; et ils sont administrés non pas empiriquement, mais pour combattre un état général, parce que telle ou telle éruption est liée à divers tempéramens, à des conditions particulières de l'économie.

M. Devergie : Les médecins anciens admettaient l'existence d'un vice dartreux : ce vice, ce virus, les modernes l'ont rejeté, le remplaçant par un *inconnu* quelconque; cet inconnu est unique pour quelques médecins; pour nous, il est multiple, et on ne peut le détruire comme être unique. Il réside, suivant nous, dans les causes diverses (tempérament, âge, etc.) qui donnent lieu aux manifestations morbides vers la peau; causes signalées, sans doute, par d'autres observateurs, mais à un point de vue moins général que le nôtre. L'inconnu, qui donnerait naissance aux dartres, n'existe donc point à nos yeux; et cette idée, qui nous est propre, ne se rencontre point dans les ouvrages de Biett. N'ayant jamais été élève de ce savant médecin, nous n'avons pu puiser ses doctrines que dans les écrits qu'il a laissés ou dans ceux de ses élèves. Or, il n'a écrit que sur quelques maladies spéciales dont il a tracé l'histoire dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales;* il n'a jamais formulé ses doctrines. Quant à ses élèves, on reconnaît bien dans leurs écrits un exposé des causes diverses des maladies cutanées, mais de doctrines générales, point.

Pour répondre aux objections particulières, la gale n'est pas toujours constituée par une vésicule; ses formes sont différentes, selon les pays, et les tempéramens; vésiculeuse chez les individus nerveux, elle devient pustuleuse vers le troisième ou quatrième jour chez les sujets lymphatiques; dans les pays chauds, il n'y a pas de gale pustuleuse. En Espagne, la gale paraît être tantôt aqueuse et tantôt papuleuse. Les tempéramens surtout ont une influence notable sur la forme de la gale; et les trois formes distinctes de l'éruption peuvent se rencontrer en dehors de toute complication. Or, M. Bourguignon, qui a fait des recherches récentes sur ce point, déclare que l'on trouve l'acarus même dans la pustule de la gale. De plus, l'affection n'est pas toujours née par contagion : nous admettons qu'elle peut se développer spontanément.

L'icthyose, qui est parfois spontanée, est le plus souvent héréditaire; on la voit se perpétuer dans certaines familles, comme le psoriasis et la lèpre.

Sans afficher des prétentions à la nouveauté en thérapeutique, nous croyons cependant avoir, plus que d'autres, accordé de l'importance et du développement aux idées indiquées par Biett un des premiers : notre but principal a été d'assimiler les dermatoses aux autres maladies; d'établir qu'il n'y a pas lieu à reconnaître une spécialité pour les affections cutanées; qu'elles doivent être considérées comme les maladies des autres systèmes, et qu'elles doivent être traitées de la même façon et non par des moyens thérapeutiques spéciaux.

M. Gendrin : En admettant que la gale puisse se présenter sous trois formes distinctes (vésicules, pustules, papules), lorsqu'il y a transmission d'une forme, celle-ci se reproduit-elle identiquement la même chez un autre individu?

M. Devergie : J'ai observé que la gale pustuleuse est moins transmissible que la gale vésiculeuse; et, en outre, la gale qui était constituée seulement par des vésicules, transmise à un autre individu, peut, chez lui, se montrer caractérisée par des pustules.

M. Vernois : Suivant la disposition de la peau, la gale peut-elle être pustuleuse primitivement? Chez les enfans, la gale ne se manifeste pas toujours par des vésicules; il y a très souvent des pustules et rien que des pustules; cette différence, que l'on observe dans le jeune âge, dépendrait-elle de la structure de la peau, selon l'idée de M. Martins, qu'avec une papule et une vésicule on pourrait faire toutes les maladies cutanées?

Quant à la spontanéité de la gale, elle ne semble pas admissible; la contagion est la cause constante du développement de l'éruption.

M. Béhier : Si la gale est ordinairement pustuleuse chez les enfans (70 fois sur 100), ce n'est pas que la pustule se forme d'emblée : chez eux, la marche de l'éruption est très rapide, et il y a, beaucoup plus vite que chez l'adulte, transformation de la vésicule en pustules.

M. Devergie : Ce qu'on vient de dire de la fréquence des pustules chez les enfans galeux, confirme mes idées relativement à l'influence du tempérament sur la forme de la gale : le tempérament lymphatique est très commun dans le premier âge; les sécrétions sont abondantes, la suppuration est facile; et de là le développement fréquent de la gale pustuleuse.

La spontanéité de la gale est aussi réelle, à mes yeux, que la génération spontanée des poux et des puces. Il y a, chez certains individus, une véritable sécrétion pédiculaire, ce sont les poux du corps (et non pas ceux de la tête) qui peuvent naître ainsi spontanément et s'échapper par myriades de la surface cutanée. Un des exemples les plus remarquables est celui d'un malade de l'hôpital Saint-Louis, chez lequel je constatai l'existence simultanée de la gale, de la syphilis, du scorbut et d'une sécrétion pédiculaire incroyable, et dont la peau se couvrait de poches remplies de poux, en nombre tellement considérable qu'on était obligé de changer ses draps toutes les deux heures.

M. Legendre : Des erreurs de diagnostic ont pu quelquefois faire croire à la spontanéité de la gale; avant la découverte de l'acarus, le diagnostic avait moins de certitude, et il était plus commun de prendre pour de la gale les vésicules de l'eczéma, si fréquent pendant les grandes chaleurs.

M. Devergie : Des faits d'un autre ordre confirment la possibilité de la génération spontanée de la gale : qu'une fièvre typhoïde ou autre maladie générale vienne à se déclarer chez un galeux, l'éruption disparaît; on n'aperçoit plus de vésicules; on ne trouve plus d'acarus; il n'y a plus rien de visible à la peau : que la convalescence s'établisse, les vésicules et les acarus se montreront de nouveau; cette convalescence n'est franche que si la gale reparaît.

M. Vernois : Il est plus raisonnable, dans ce cas, de supposer un sommeil des acarus, un engourdissement analogue à celui des punaises, que d'admettre la génération spontanée.

M. Beau pense que cette explication est en effet la dernière que l'on doive adopter.

M. Hervez de Chégoin, après avoir rappelé les caractères différentiels des vésicules de la gale et de l'eczema, demande à M. Devergie s'il n'aurait pas observé des exemples d'incubation de la gale : pour lui, il a vu un malade chez lequel une vive démangeaison précéda de plusieurs jours l'apparition des vésicules.

M. Devergie termine en faisant remarquer que ses idées sur le développement de la gale conduisent à la thérapeutique; cette maladie n'étant pas seulement locale, il y a de l'inconvénient à la guérir trop vite lorsqu'elle est pustuleuse et que la sécrétion est fort abondante; les purgatifs offrent alors de l'avantage et amènent plus sûrement une guérison plus solide.

Le secrétaire : Henri Roger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SIMPLE QUESTION A L'ADMINISTRATION DES HOPITAUX. — Il faut souvent aller chez nos voisins d'outre-Manche pour savoir ce qui se passe à nos portes. Nous lisons en effet, dans le *Medical Times* du 2 mars, une anecdote qui nous paraît incroyable et sur laquelle nous appelons l'attention de M. le directeur des hôpitaux. Ce journal rapporte que M. Ricord, ayant réclamé un palais artificiel pour un de ses malades de l'hôpital des Vénériens, le directeur de l'hôpital lui répondit que l'*administration ne fournissait pas d'appareils pour des malades affectés de maladies irréligieuses.* Nous aimons à croire qu'un pareil langage n'a pas pu être tenu, parce qu'il répugne au bon sens comme aux droits de l'humanité. Le médecin n'établit pas de distinction entre ses malades; l'administration ne peut pas faire autrement.

— La salle de l'Académie de médecine étant occupée demain, mardi, par les opérations du dépouillement du scrutin des élections, la séance est renvoyée à jeudi prochain.

NOMINATIONS. — M. le docteur de Puisaye, ancien interne des hôpitaux, vient d'être nommé, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, médecin-inspecteur-adjoint des eaux minérales d'Enghien, en remplacement de M. le docteur Donné, démissionnaire.

INAUGURATION. — L'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid a tenu sa séance annuelle le 20 janvier dernier. Le docteur Don Dionisio Villanueva y Solis a lu, dans cette séance, un discours sur la responsabilité légale des médecins.

NOMINATIONS. — Le docteur Manuel Montaut y Dutriz, médecin du second bataillon de Saint-Martial, qui se trouve avec l'expédition espagnole dans les États pontificaux, a reçu du roi des Deux-Siciles la croix de chevalier de l'ordre de François I, pour les soins qu'il a donnés aux soldats napolitains de l'expédition, à l'hôpital de Rieti.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 14 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 32.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 F.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. DE L'ÉTHÉRISATION : Notice lue à la séance annuelle de l'Académie des sciences, par M. A. Velpeau. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Expériences sur les causes des bruits artériels et veineux. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Pitié (service de M. le professeur Serres), suppléance de M. le docteur Becquerel. — IV. REVUE DE TOXICOLOGIE : Empoisonnement par négligence au moyen de l'oxalate de potasse, vendu pour du sulfate de potasse. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 12 mars. — VI. MÉLANGES : Sur le spasme des muscles du cou et de la nuque. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 MARS 1850.

DE L'ÉTHÉRISATION,

NOTICE LUE A LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES;

Par M. A. VELPEAU.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 12 Mars 1850.)

D'abord, ces cas malheureux (je parle de ceux dont les détails offrent quelque garantie) ne se sont rencontrés que dans la pratique privée. Aucun des opérateurs en renom n'a eu à en déplorer de semblables. Les hommes qui sont à la tête des grands hôpitaux de Saint-Pétersbourg, de Moscou, de Berlin, de Vienne, de Boston, de New-York, de Philadelphie, de Londres, de Dublin, d'Édimbourg, de Montpellier, de Strasbourg, de Paris, n'ont rien observé d'analogue. J'ai mis en usage l'éthérisation soit à l'hôpital, soit dans ma clientèle particulière, plus de cinq cents fois, et jamais il n'en est rien résulté de sérieux pour mes malades. M. Roux, dont je ne crains pas d'invoquer ici la grande autorité, n'a pas été moins heureux dans un nombre peut-être encore plus considérable de cas. La parfaite innocuité de l'éthérisation s'est également maintenue à l'hôpital Saint-Louis, à l'hôpital Saint-Antoine, à l'hôpital des Enfans, à l'hôpital Necker, à l'hôpital de la Pitié, à l'hôpital des Cliniques, à l'hôpital Cochin, au Val-de-Grâce, aux Invalides, à Bicêtre, etc., entre les mains de MM. Malgaigne, Nélaton, Marjolin, Lenoir, Denonvilliers, Guersant, Laugier, Michon, Chassaignac, Maisonneuve, Gosselin, Baudens, Hutin, Jobert (de Lamballe), etc... Dans presque tous les établissemens sanitaires, les médecins et les accoucheurs ont, en outre, fait usage de l'éthérisation un grand nombre de fois, et toujours impunément; ensuite une foule d'étudians en médecine; la plupart des médecins de Paris; des Sociétés médicales tout entières; voulant voir individuellement ou collectivement par eux-mêmes ce que produit l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, se sont soumis à l'éthérisation, les uns une ou deux fois seulement, les autres un grand nombre de fois. En est-il résulté un seul accident notable? Avec une expérience si vaste, en présence d'une masse si imposante de faits aussi constamment heureux, n'est-il pas permis de se demander par quelle fatalité des revers fâcheux ne se sont attachés à l'éthérisation qu'entre les mains d'hommes qui en avaient peu l'habitude, qui n'ont eu que de rares occasions d'invoquer son concours?

Si les malheurs dont on parle n'étaient survenus que dans de graves opérations, ou après une longue éthérisation, à la rigueur on le comprendrait; mais y a-t-il rien de plus vite fait qu'une extraction de dent. Puis, n'a-t-on pas affirmé que, pour quelques cas au moins l'inhalation du chloroforme n'avait duré que trente secondes, une ou deux minutes au plus. S'il en était ainsi, aucun chirurgien n'oserait en faire usage, car l'éthérisation exige toujours au moins quarante secondes, et quelquefois jusqu'à quatre et cinq minutes, que l'opération à pratiquer soit petite ou grande. D'ailleurs, il existe à Paris des dentistes, deux entre autres, qui ont éthérisé de deux à trois mille cliens, et qui, pourtant, n'ont point rencontré de ces malheureuses catastrophes dont se sont emparés avec tant d'ardeur les antagonistes de l'éthérisation. Dans les opérations rapides, l'anesthésie doit être si courte, que je ne m'en explique point du tout le danger. Deux ou trois malades, qu'il avait fallu éthériser longtemps pour des opérations longues, dangereuses par elles-mêmes, m'ont alarmé un instant, mais sans que mes craintes aient eu des suites, et sans que la méthode eût pu d'ailleurs en recevoir la moindre atteinte; car l'anesthésie avait peut-être dépassé alors les limites de la prudence.

Quand il s'agit d'interpréter les faits, les hommes se divisent naturellement en trois classes : les uns, qui acceptent sans hésiter tout ce qu'on leur raconte; les autres qui repoussent tout sans examen, et les troisièmes qui ne repoussent ni n'acceptent rien sans avoir, au préalable, tout soumis à une scrupuleuse investigation. En me plaçant dans cette dernière catégorie, je suis arrivé à pouvoir soutenir, en toute conscience, qu'aucun des exemples de mort reprochés à l'éthérisation, ne prouve sans réplique que la vie se soit éteinte en dehors de toute imprudence, de toute infraction aux règles de la bonne pratique, de toute imperfection des appareils, en un mot, par le fait seul d'une éthérisation bien dirigée.

Est-ce à dire que, pour moi, l'inhalation des anesthésiques connus soit absolument dépourvue de dangers, puisse être livrée sans péril à toutes les mains, appliquée indistinctement à toutes les espèces d'opérations et d'individus. Nullement; nous avons eu bien soin, au contraire, M. Roux et moi, d'avertir dès le principe que des agens à la fois si puissans et si merveilleux n'étaient point de nature à pénétrer impunément dans l'économie, et qu'autant ils pourraient être utiles, employés à propos, autant ils seraient nuisibles ou redoutables, employés à contre-temps ou sans méthode.

Maintenant, comme alors, leur usage ne me paraît pas prudent, par exemple, pour les opérations qui doivent être pratiquées dans la bouche ou dans le gosier, dans les fosses nasales ou sur le larynx et la trachée-artère, à cause des besoins que peut avoir le malade de repousser au dehors le sang qui tend à lui envahir les voies respiratoires. Sans le repousser, je ne le *conseille* pas cependant quand on doit agir sur les yeux, les paupières ou les lèvres, quand on veut procéder à la recherche de quelques artères dans l'opération de l'anévrysme, et pour les opérations qui se pratiquent chez des individus très affaiblis, soit par la maladie, soit par l'âge. Ajouterai-je que, d'une manière générale et pour dire toute ma pensée, je ne le *conseille* à personne; que, toutes choses égales, d'ailleurs, j'aime mieux opérer sans éthérisation qu'avec éthérisation! Beaucoup de *médecins*, les gens du monde, surtout, croient volontiers qu'en présence d'un malade éthérisé, le chirurgien est plus libre, plus maître de ses mouvemens qu'avec ceux qui conservent leur intelligence. C'est une erreur. L'anesthésie *trop prolongée* exposant à des dangers, l'homme de l'art a naturellement hâte d'en finir, et ne peut pas se défendre d'un certain degré de préoccupation tant que dure l'opération. S'il convient de varier la position du corps, de questionner le malade, de lui adresser quelque recommandation, si, d'une façon ou d'une autre, on a besoin de son concours, du concours de sa volonté, l'opération une fois commencée, l'homme éveillé vous entend, vous obéit, et s'abstient presque toujours des mouvemens qui pourraient nuire, tandis que rien de tout cela n'est possible sur un malade endormi.

Ce n'est donc pas pour leur satisfaction personnelle que les chirurgiens sont si partisans de l'éthérisation; ce n'est donc pas non plus pour faciliter le manuel opératoire que les malades doivent la demander. En d'autres termes, les personnes qui n'ont pas peur de la douleur, ou qui, du moins, la supportent sans trop de craintes, auront raison de ne point se faire éthériser; pour les autres, et c'est incomparablement le plus grand nombre, je n'hésite jamais, pour peu que l'opération en vaille la peine. J'y ai même recouru quelquefois pour de très légères opérations, attendu que, selon moi, le besoin de l'éthérisation est plutôt en raison du degré de crainte, de la pusillanimité du malade, que de la gravité de l'opération. Ne voit-on pas chaque jour dans les hôpitaux comme dans la clientèle privée, des personnes qui redoutent la ponction d'un abcès, l'arrachement d'une dent, l'introduction d'un stylet au fond d'une fistule, autant que d'autres une amputation de la cuisse? C'est donc l'état organique ou moral du malade, plus encore que la nature de l'opération, qui me dirige dans l'emploi de l'éthérisation en chirurgie.

Après avoir essayé de prouver qu'elle est *applicable* sans inconvénient grave, chez tout le monde, à tout âge, et pour toute la *surface* du corps, je n'en conclus pas moins, comme on voit, qu'il convient de n'en pas abuser, qu'il est prudent de ne s'en servir que chez les malades qui, ayant besoin de la chirurgie, redoutent trop la douleur pour se laisser opérer sans cela.

Quoique restreinte dans les limites que je viens d'indiquer, l'éthérisation comptera encore comme bienfait inappréciable dans l'histoire de l'humanité. Pour en saisir la portée, il suffit de songer au nombre des malades qui reculent indéfiniment, effrayés qu'ils sont par l'image de la douleur, devant une opération pourtant indispensable. Enlever cette tumeur, qui ne fait que poindre ici ou là, ne serait rien; on débarrasserait ainsi bien vite et à tout jamais l'organisme d'un ennemi redoutable. qui fait alors qu'on temporise, qu'on essaie mille remèdes, qu'on donne

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Le feuilleton en peine. — L'association des auteurs.

La semaine a été trop agitée pour que le feuilleton ait pu faire une moisson abondante; et regorgerait-il de richesses, que vous êtes préoccupés d'intérêts trop graves, bien-aimé lecteur, pour que vous puissiez me prêter aujourd'hui votre habituelle et bienveillante attention. L'âme de M. Piorry, cette pauvre âme en peine, et si méchamment mise à mal par M. Rochoux, n'opérerait sans doute aucune dérivation salutaire. Tout exprès pour vous plaire, j'avais recueilli d'excellentes histoires de magnétisme animal, bien moins lugubres que celle de ce brave homme qui a fait déclouer la bière d'un mort, dans la sacristie de Saint-Roch, parce qu'une somnambule venait de lui dire que ce pauvre mort n'était pas décédé. Et, à ce propos, savez-vous pourquoi l'oracle de la somnambule a été accueilli avec un si vif empressement à Saint-Roch? Je suis bien aise de vous apprendre que le curé de cette belle paroisse est un fervent disciple de Mesmer. Je ne saurais dire si l'aimable pasteur joint la pratique à la théorie; mais ce que je sais de science certaine, c'est qu'il est de première force sur la théorie. Il était l'élève le plus distingué de feu Frappart. Voilà qui vous explique pourquoi, au premier mot de somnambule et de magnétisme, le pauvre mort a été troublé dans son sommeil éternel. Du reste, ce n'est pas seulement à l'endroit du magnétisme que M. l'abbé P..... a su braver les préjugés des vieilles écoles; il cultive aussi les doctrines de Hannemann, et il pratique l'homœopathie avec beaucoup d'agrément et de succès. Voilà, certes, une heureuse paroisse et de fortunés paroissiens.

Mais votre esprit n'est pas à toutes ces belles choses-là; pas plus qu'aux combinaisons nouvelles que la mort de M. Marjolin vient de faire surgir dans le concours;

Ni aux colères et aux douleurs de la Faculté, dont le rapport du budget rogne les appointemens de mille francs par professeur;

Ni aux largesses de l'Académie des sciences, qui, dotée de 50,000 fr. de rentes à distribuer aux inventeurs de choses utiles, donne 2,500 fr. à l'inventeur de l'éthérisation;

Ni à la générosité plus grande de l'Académie de médecine, qui retient tout et donne le reste aux concurrens du prix d'Argenteuil;

Ni à la reprise des hostilités entre l'hippocratisme de Paris et l'hippocratisme de Montpellier, nouvelle déclaration de guerre lancée hier par la *Revue médicale*, et qui nous promet une lutte pleine d'animation et d'intérêt;

Ni aux rumeurs qui se répandent et grossissent sur les *infidélités* découvertes dans les bureaux de l'administration de l'assistance publique à Paris.

Pourra-t-il au moins, votre esprit inquiet, se fixer un moment sur la lettre suivante, que me vaut mon immixtion dans le projet de M. Edouard Aubert?

« Paris, le 8 mars 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» La déclaration de guerre que votre porteur avait insoucieusement glissée, le 28 février, à travers les planches mal jointes de ma devanture, m'avait enlevé repos, appétit et sommeil. Je voyais s'anéantir, sous votre projet gigantesque, l'industrie dans laquelle je m'étais si imprudemment absorbé.

» Plus de manuscrits en perspective pour remplacer demain le livre d'hier, déjà traité de vieillerie par l'acheteur avide de nouveautés. Il fallait mourir d'éthisie, plant avorté d'une dynastie dont j'avais vu, dans mes rêves ambitieux, les rameaux couvrir les deux hémisphères.

» Si du moins il m'était resté une conscience tranquille! Mais non; vous aviez ouvert mes yeux. Ces ballots poudreux, seul chevet resté à ma lente agonie, seraient bientôt le gril, instrument de mon supplice. Ils évoqueraient nuit et jour devant moi les fantômes décharnés des victimes dont le sang m'avait jadis engraissé.

» Tel était, Monsieur, l'état de sombres appréhensions, de remords cuisans dans lequel m'avait brusquement jeté votre attaque contre la gent bibliopole.

» Toutefois, le temps, ce grand remède aux maux les plus cruels, commençait à éloigner de moi le spectre hideux de la peur; déjà s'émoussait l'aiguillon du remords. — J'avais pris trop au sérieux, sans doute, ce qui avait fort bien pu n'être pour vous qu'un de ces sujets de causerie prodigués par votre riche imagination à votre plume spirituelle.

» Je commençais donc à recouvrer un calme bienfaisant; le champ des illusions déroulait de nouveau, sous mon regard avide, ses pelouses émaillées de volumineux manuscrits; une myriade d'auteurs venaient répandre les trésors de leur faconde sur les racines altérées de mon arbre dynastique : je rentrais dans mon existence de LIBRAIRE.

» Hélas! combien cette quiétude devait être de courte durée! Il n'est plus permis d'en douter : l'attaque est sérieuse; la batterie est découverte; le feu va commencer.

» Mais prenez garde, imprudens docteurs! l'effet d'une première surprise est détruit. Bliopolis a eu le temps de se reconnaître. Elle acceptera la lutte; elle ne se rendra pas sans défense. Et, dans cet échange de projectiles, craignez que les blessures ne restent aux boulets partis de la butte Montmartre. Rappelez-vous que le quartier des Cordeliers est retranché derrière de larges remparts, dont nos imprudens ennemis ont fourni jadis tous les matériaux; remparts dans lesquels, depuis cinquante ans, on n'a trop souvent réussi à faire brèche qu'avec le secours de la mine dirigée par les Lebigre, les Delahaye, assistés au besoin par tout un honorable corps d'état.

» Dernier entré dans la forteresse, je dois laisser à mes aînés l'honneur de rendre les premiers coups. Cependant, en attendant le feu des pièces de gros calibre, que pointe à loisir M. le docteur Ed. Aubert, je me permettrai de riposter par mon artillerie légère, à cette bombe d'essai lancée sur nous aussi inopinément.

» La lettre de votre ingénieux confrère est venue vous l'apprendre, Monsieur le rédacteur : vous avez touché à une question bien grave et

au mal le temps de s'aggraver, que souvent, on ne se décide que quand il n'est plus temps? La crainte de la douleur! Qui fait qu'un bon nombre de malades descendent dans la tombe faute d'une opération qui leur était proposée, si ce n'est la douleur! Qui fait que tant de femmes, par exemple, ne parlent du mal qu'elles ont au sein ou ailleurs, qu'à la dernière extrémité, qu'elles se taisent pour éviter qu'on leur propose une opération; pourquoi enfin, dans les maladies chirurgicales, l'opération ne vient-elle à l'esprit des malades qu'en désespoir de cause, qu'à titre de pis-aller, si ce n'est parce que, jusqu'ici, la douleur a toujours été pour eux un accompagnement inséparable des instrumens de chirurgie? Délivrée de cette terreur, l'espèce humaine sera libre dorénavent de choisir à temps le remède le plus convenable pour la soustraire à quelques-uns des maux qui tendent à la détruire.

Ceux qui accusent sans preuve suffisante l'éthérisation, qui s'efforcent d'en éloigner les esprits ignorent-ils qu'on peut mourir de douleur, que la douleur épuise, que dans les opérations, une douleur excessive ou longtemps prolongée est toujours une complication grave? Songent-ils bien à la perplexité affreuse où ils mettent les êtres craintifs, nerveux, sensibles, pusillanimes, qui se voient dans l'alternative de se résigner à des douleurs qu'ils ne se croient pas capables de supporter, ou de se soumettre à l'emploi d'un préservatif qu'on leur présente sous des couleurs si noires.

Les contempteurs de l'anesthésie, allant jusqu'à supposer que les chirurgiens cachent les dangers de l'éthérisation, de peur d'en détourner les malades, ou pour se ménager un plus grand nombre d'opérations, ne peuvent parler ainsi que par irréflexion. Y a-t-il un homme au monde, en effet, qui puisse trouver de l'agrément à porter le fer ou le feu sur son semblable autrement qu'avec la ferme conviction de lui être utile? Qui donc peut être plus intéressé au succès d'une opération que le chirurgien qui la pratique? Qui donc éprouve plus de satisfaction, plus de bonheur que le chirurgien lorsque le malade confié à ses soins guérit sans obstacle? Qui donc est plus malheureux, au contraire, éprouve plus d'angoisses que l'homme de l'art, alors que des accidens ou des catastrophes viennent déjouer les plans qu'il avait conçus, lorsque ses opérés courent des dangers ou succombent? J'en appelle sur ce fait à la conscience publique. Est-il possible d'admettre ensuite qu'un chirurgien quelconque consente de gaîté de cœur à user d'un moyen si redoutable, s'il ne se croyait pas maître d'en gouverner l'action? Qui donc enfin doit le mieux connaître, à intelligence égale, ce que peut ou ce que ne peut pas l'éthérisation, des chirurgiens qui s'en servent tous les jours, qui l'ont appliquée plusieurs centaines de fois, ou de ceux qui l'accusent sur de vagues rumeurs, sans l'avoir expérimentée sérieusement?

En somme, les opérateurs n'ont nul besoin d'amoindrir les inconvéniens de l'anesthésie pour la répandre. En réalité, nous sommes bien plus souvent obligés de la refuser que d'y engager les gens du monde. C'est à tel point, qu'à l'hôpital, tous les malades, hommes et femmes, la réclament avec instance, que j'en ai vu se jeter à mes genoux et me supplier en pleurant de ne pas leur refuser ce secours, se plaindre avec amertume même de ce que je ne voulais pas leur accorder ce qu'ils avaient vu mettre en usage chez tel ou tel camarade des lits voisins, quand, par hasard, j'ai trouvé l'éthérisation contre-indiquée. Il n'est pas jusqu'aux plus braves, ceux au moins qui veulent le paraître, qui ne demandent à être endormis. En pareil cas seulement, pour ne point compromettre la bonne opinion qu'on a d'eux, ils prennent un détour: à les entendre, la douleur ne les épouvante pas, mais ils aiment mieux être endormis afin, disent-ils, que le chirurgien puisse les opérer plus tranquillement! On m'a tenu ce langage très sérieusement, en ville tout aussi bien qu'à l'hôpital.

On peut donc être parfaitement rassuré là-dessus. Les avantages de l'éthérisation n'ont nul besoin d'être exagérés ou embellis. Avec la connaissance que le public en a déja, les chirurgiens n'en seraient guère partisans, que les malades sauraient bien nous forcer à en faire usage. Et, je ne crains pas d'être démenti par l'avenir, en affirmant que c'est, dès à présent, un fait acquis dont l'art ne se dessaisira plus. — De nouvelles formules en seront données; on en variera les agens; elle se simplifiera sous l'influence du progrès naturel des sciences: mais l'éthérisation restera comme un des plus grands bienfaits dont la chirurgie ait doté le monde dans la première moitié du XIX[e] siècle.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EXPÉRIENCES SUR LES CAUSES DES BRUITS ARTÉRIELS ET VEINEUX; Rapport de M. Charles WILLIAMS (1).

Un travail intéressant de M. Monneret, lu à la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, et dont les conclusions ont été données dans ce journal (UNION MÉDICALE, 1849, page 559), a ramené l'attention des observateurs sur les *causes des bruits artériels et veineux*, et sur le *siége des bruits intermittens ou continus* que l'on constate dans la chlorose, dans l'anémie, etc., en auscultant les vaisseaux du cou. Il nous a paru à propos, pour élucider cette question, qui est encore fort controversée et qui ne peut être résolue qu'expérimentalement, de rapporter des expériences faites, il y a quelques années, en Angleterre; ces expériences ont d'autant plus de valeur et d'autorité, qu'elles émanent d'un comité (2), c'est-à-dire de plusieurs observateurs, examinant sans idée préconçue, s'éclairant et se contrôlant les uns les autres, et moins exposés à l'erreur précisément par cette recherche *collective* de la vérité; aussi, comme elles sont restées inédites et ignorées en France, nous avons cru faire une chose utile en les rapprochant de celles de M. Monneret, qui (postérieurement et sans les connaître) est arrivé à des conclusions pour la plupart assez semblables.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES:

De la production des bruits par le mouvement des liquides dans des tubes.

1° Un tuyau en caoutchouc de 18 pouces de longueur, et dont le diamètre avait trois huitièmes de pouce, fut fixé au robinet d'un réservoir contenant 8 à 10 pouces d'eau.

Lorsque le liquide traversait perpendiculairement ce tuyau (préalablement privé d'air, et dont le bout inférieur était maintenu sous l'eau dans un récipient placé plus bas), on n'entendait point de bruit; mais, si l'on venait à presser sur un point du tube, de manière à en diminuer le calibre, un bruit de souffle se formait au point comprimé et au-dessous, et ce bruit devenait plus fort et bourdonnant par une pression plus énergique. Les sons les plus intenses se produisaient à l'extrémité la plus inférieure du tube, où ils avaient quelquefois un timbre musical; et, en augmentant la pression à des intervalles réguliers, on déterminait dans le bruit un renforcement, une élévation périodique, très semblable au *bruit de diable*.

2° Une épingle fut enfoncée transversalement dans le tuyau; on entendit alors un léger souffle; un phénomène semblable se manifesta plus distinctement, lorsque ce fut une plume d'oie fendue qui traversa le tube. Le souffle était plus fort avec deux fils transverses, surtout s'ils étaient dans le relâchement; le son était plus éclatant et plus aigu quand on avait attaché à ces fils un petit nœud de cordon.

3° On adapta le même tube au robinet d'un tuyau de conduite; on y fit passer le courant d'eau avec une grande force, et l'on reproduisit toutes les variétés des bruits de souffle, de bourdonnement, des bruits musicaux, en variant soit le degré de pression ou d'obstruction du tube, soit la force du courant. Lorsqu'il était fort, la moindre obstruction déterminait un bruit; s'il était faible, il fallait une obstruction plus grande; une obstruction qui, avec un courant faible, donnait lieu à un simple souffle, produisait, avec un courant plus faible, un bruit d'un caractère plus bourdonnant. Des frottemens rudes, des bruits de râpe étaient encore plus facilement obtenus, lorsqu'un fort courant passait sur les nœuds d'un fil transverse. Les bruits doux ou musicaux résultaient du passage d'un courant modéré sur un obstacle considérable; une augmentation dans l'énergie du courant ou dans le degré de l'obstruction les rendait bourdonnans, sibilans et mal formés; une diminution les changeait en souffle simple.

Quand un bruit était d'un ton appréciable, la note en était d'autant plus aiguë, que le courant ou que l'obstruction étaient plus forts; avec un courant énergique, on obtenait la note la plus élevée. Parfois, cependant, avec un courant fort, on avait un son éclatant de trompette, dont l'intensité, et non pas le timbre, variait par un changement dans la force du courant. En même temps que l'on percevait ce bruit, on constatait des vibrations évidentes du tuyau, au-dessous de l'obstruction, et ce bruit paraissait être en rapport avec la longueur du tube. Très souvent, ces vibrations étaient comparables au frémissement cataire, au frémissement vibratoire que l'on sent, dans certains cas, à la région du cœur ou sur les grosses artères. Des bruits musicaux, d'un caractère plus variable, analogues au roucoulement de la tourterelle, au bourdonnement d'un insecte ou au sifflement du vent, étaient produits par le passage de faibles courans dans un tube très obstrué. La pression d'une colonne d'eau, haute de deux à trois pouces seulement, était suffisante pour donner des notes aiguës sifflantes qui se formaient, bien que variables, même quand l'eau qui passait dans le tube tombait seulement en gouttes de l'extrémité de ce tuyau.

4° En courbant à angle le tuyau, on déterminait un murmure; mais aucun bruit n'était produit quand la courbure ne diminuait pas le calibre du tube; un resserrement circulaire au moyen d'un fil donnait lieu à un souffle ou à un bourdonnement, suivant la force du courant.

5° Le courant qui s'échappait du bout d'un tube ou du goulot d'une bouteille en caoutchouc, produisait un souffle quand il frappait directement une surface opposée, telle que la paroi du réservoir ou l'extrémité du stéthoscope; mais il n'y avait pas de bruit quand le courant tombait très obliquement sur cette surface, à moins qu'il ne fût très fort.

6° Lorsque, avec un courant faible, on pressait sur deux points, un bruit était perçu là où la pression était la plus forte, et, en augmentant cette pression dans un point, on faisait cesser le bruit à l'autre: par un fort courant, il était facile, avec une pression égale, de produire un murmure à tous deux.

7° Avec un tuyau en caoutchouc, de deux pieds de longueur et d'un pouce de diamètre interne, les résultats furent les mêmes, mais plus marqués, par suite du volume plus fort du tube. Quand le courant était énergique et la pression sur le tuyau considérable, des bruits se produisaient, assez intenses pour être entendus sans le stéthoscope, et les vibrations du tube, au-dessous de l'obstruction, étaient si fortes que l'eau s'en échappait au-dehors par petits jets.

8° Dans cette dernière expérience, la pression du liquide avait pour effet de distendre tout d'un coup un point du tube, et, de cette distension, résultait une tumeur arrondie, de trois pouces de diamètre, comparable à un anévrysme vrai circonscrit. Tant que la force du courant était suffisante pour maintenir distendues les parois de la portion dilatée, il n'y avait point de bruit; mais quand ces parois se relâchaient, le passage du courant y déterminait une espèce de frémissement sourd. Une pression légère sur le point dilaté ou la flexion à angle du tuyau, déterminaient aussi quelquefois un murmure à la région infléchie.

9° Une bouteille en caoutchouc, ronde, de trois pouces de diamètre, fut adaptée à une ouverture faite à la paroi d'un tuyau, de manière à former un sac élastique communiquant avec ce tube; et, après l'avoir débarrassée d'air, on fit circuler le courant liquide. On répéta l'expérience avec un tuyau plus petit et une bouteille qui n'avait plus qu'un pouce et demi de diamètre. Dans certaines positions de l'appareil, le

(1) Traduit par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté.

(2) Second rapport du *comité de Londres*, de l'Association britannique pour l'avancement de la science (Ch. Williams, *Pathologie et diagnostic des maladies de poitrine*; 4[e] édit., Londres, 1840.)

---

bien complexe. *Il y a quelque chose à faire;* depuis longtemps j'en ai la conscience, et je concourrais de grand cœur à la recherche de ce *quelque chose* qui devrait améliorer la position des libraires aussi bien que celle des auteurs. Mais je me permettrai de croire que M. le docteur Éd. Aubert fait fausse route, aussi longtemps que les développemens promis ne seront pas venus modifier ce que, dans sa simple expression, l'idée présente d'irréalisable.

» Que les hommes qui écrivent forment un cercle d'honneur; que ce cercle embrasse la France et l'étranger; qu'un jury prononce sur la valeur des rayons dardés par ce foyer resplendissant; que ce jury décerne seul les honneurs de la publication: je consens à ne voir aucun obstacle à l'exécution d'un tel plan. Mais comment admettre l'idée accessoire?

» M. le docteur Ed. Aubert ne veut pas que les libraires mettent à rançon les auteurs, et voilà que, dans sa justice distributive, il va monopoliser librairie, imprimerie et dépendances. — On nous accusait de mordre, et l'on nous avale!

» Jadis, une industrie a voulu supprimer la nôtre comme rouage inutile. — Vous le voyez, messieurs les imprimeurs, vous avez fourni des verges pour vous fustiger; vous voilà supprimés à votre tour.

» Un progrès important reste toutefois à réaliser; nous l'attendons du développement de l'idée. Il faut, de toute nécessité, arriver à supprimer le bailleur de fonds. M. de Rothschild (et je ne vois que celui-là possible), se résignerait difficilement au poste de confiance que le projet lui réserve. Vous verriez bientôt le capital envahisseur réclamer une voix délibérative dans le comité de publication.

» Je signalerai encore à M. le docteur Ed. Aubert une modification à introduire dans son plan. Pourquoi ce concours de quelques hommes experts en librairie? Pourquoi laisser pénétrer dans le sanctuaire ces renards qui se font si facilement loups? Et puis, M. Aubert, en nous faisant cet appel, me paraît témoigner d'une confiance un peu hasardée dans notre bonté d'âme. Il est vrai qu'il promet de nous rétribuer largement. Il espère, la faim aidant, avoir facilement raison de notre amour-propre et de nos rancunes.

» Il est un point, je me fais un devoir de le reconnaître, sur lequel M. le docteur Ed. Aubert est dans le vrai. Votre Société rencontrera des gens qui éprouveront bientôt le besoin de compter avec elle, et qui, pour en venir là, n'attendront pas même le moment où vous serez devenus une puissance formidable. Ces gens, ce seront les gens qui *comptent*.

» Je le répète, Monsieur, il y a quelque chose à faire et ce quelque chose, c'est de l'association..... Mais je m'arrête. Je ne puis aller plus loin avant que vous m'ayez assuré contre les foudres de M. Carlier.

» L'UN DES VAMPIRES MENACÉS. »

Mon cher vampire — car vous l'êtes et, si jamais la discussion s'engage sérieusement, je pourrai bien vous le prouver — vous mettez de l'esprit jusque dans la signature de votre épître. J'ai grande démangeaison d'écrire tout au long le nom qui se cache ingénieusement sous ces grandes capitales V. M. Pour cette fois je n'en ferai rien, mais prenez-y garde. J'ai un moyen infaillible de forcer les gens à se découvrir. Témoin mon honorable confrère et ami Édouard Auber qui dormait tranquillement sur son idée, et à qui, à cette heure, il a beau s'en défendre, j'ai mis une traîtreuse puce à l'oreille. Veuillez donc d'abord rendre à cet ami ce qui lui appartient. L'idée contre laquelle vous rechignez est sienne et non mienne. Je l'ai déja dit, je n'ai été, ne suis et ne veux être, pour le quart d'heure, que son véhicule. Comme à vous, cette idée ne se présente encore à mon esprit qu'entourée de nuages, mais, différent de vous, je ne me hâte de ne pas les épaissir. Et c'est justice. M. Aubert n'en est encore qu'à l'indication; vous ne connaissez pas les développemens; sachez attendre avant d'élever vos montagnes d'objections. Il faut bien qu'au fond de tout cela vous aperceviez quelque chose, puisque vous vous en émouvez. Un homme de votre sens et de votre esprit ne prend pas la plume pour combattre une pure chimère. Savez-vous à quels résultats fabuleux est arrivée la *Société de Sydenham* de Londres avec une modique cotisation de 24 f. par an? Oui, certainement, il y a quelque chose à faire pour les travailleurs de notre science. S'il est dangereux de tomber dans l'utopisme, il est cruel de rester dans l'indifférentisme. Je ne prêche pas pour une idée contre toute autre. Je voudrais au contraire que toute bonne intention à cet endroit pût librement se manifester, et, à cet égard, je vous blâme de votre réserve et je ne comprends pas votre frayeur de M. Carlier, qui n'a rien à voir dans l'exposition pacifique et raisonnable d'un projet d'association scientifique et littéraire. Soyez donc moins discret, mon cher vampire, et si vous avez quelque bonne idée, exposez-la hardiment, sans voile transparent de l'initiale, c'est ainsi seulement que la lumière peut se faire.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. T...*, à Valence; *à M. T...*, à Chalamont. — Le poste est déjà occupé.

Un cas de choléra-morbus, suivi de mort, a été observé à l'hôpital de la Pitié, dimanche dernier.

— On lit dans le *Siècle:*

« On s'occupe activement d'une réorganisation du corps des officiers de santé de la marine et de leur situation hiérarchique. On se souvient qu'un décret rendu par le gouvernement provisoire, établit, en 1848, l'assimilation pour les chirurgiens de l'armée de terre. Ce décret, légèrement modifié, va être appliqué aux chirurgiens de l'armée de mer. Ces serviteurs, si utiles et si modestes, seront mieux traités qu'ils ne l'ont été jusqu'ici.

» Il avait été question un moment de supprimer l'école de médecine navale de Rochefort, et de ne laisser subsister que les deux grandes écoles établies dans les ports de Toulon et de Brest. Cette mesure n'a pas été adoptée. L'école de Rochefort est la plus ancienne de nos écoles navales; elle a fourni aux deux autres des praticiens distingués et à la science quelques hommes justement célèbres. »

courant, à son passage dans le sac latéral, produisait un léger murmure; mais, dans d'autres, quand par exemple le tube était droit, il n'y avait point de bruit. Une augmentation subite de la force du courant, ou la cessation de la compression exercée sur le sac, déterminait un bourdonnement, par suite de l'entrée de l'eau dans le sac. Indépendamment du courant, une pression forte et soudaine sur le sac, donnait lieu à un bourdonnement qui coïncidait avec l'expulsion du liquide, et un bourdonnement semblable accompagnait son reflux rapide dans le sac, lorsqu'on cessait de comprimer.

10° Plusieurs des expériences précédentes furent répétées avec de l'eau rendue un peu visqueuse par un mélange de colle, et l'on trouva que les différens bruits ne se produisaient plus aussi vite qu'avec de l'eau pure, et qu'une force plus grande du courant était nécessaire.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le professeur SERRES. Suppléance de M. le dr BECQUEREL.

Sommaire. — Un mot sur la nature de quelques hydropisies prétendues essentielles; observation d'hydropisie générale déterminée par la diminution spontanée de l'albumine du sérum du sang. — Traitement de l'endocardite aiguë par l'application répétée des vésicatoires. — Laryngo-trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de laryngite œdémateuse.

— L'endocardite ou l'inflammation de la membrane interne du cœur se rencontre à chaque pas dans la pratique; et les médecins sont toujours fort embarrassés de savoir par quel traitement la combattre. Faut-il employer les émissions sanguines à haute dose? Faut-il avoir recours aux dérivatifs ou aux révulsifs? Faut-il l'abandonner à elle-même, comme le pratiquent plusieurs médecins? On aurait peine à faire comprendre à tous les hommes qui ont l'habitude de l'observation clinique, qu'une maladie, telle que l'endocardite, ne doive pas être attaquée par des moyens énergiques. Ne sait-on pas que c'est ordinairement le point de départ de ces affections organiques du cœur, contre lesquelles le médecin lutte plus tard si désavantageusement? Et ne vaut-il pas mieux l'attaquer dans sa racine qu'attendre les manifestations et les transformations ultérieures du mal? Mais alors quel traitement adopter? L'endocardite s'observe plus souvent qu'on ne pense, chez des sujets débilités, cacochymes, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, chez de véritables anémiques. Les émissions sanguines répétées n'auraient-elles pas pour résultat d'augmenter l'état de faiblesse et de retarder le rétablissement? D'un autre côté, lorsque l'emploi des émissions sanguines a été fait assez largement pour combattre l'affection rhumatismale, et que, cependant, les signes de l'endocardite persistent, faut-il revenir encore à des moyens qui n'ont paru modifier en rien la marche de la maladie de l'hidocarde? Ou bien ne pourrait-on pas obtenir de l'application répétée des vésicatoires des effets au moins aussi avantageux que des saignées locales ou générales? Les faits dont nous avons été témoin dans le service de M. Becquerel ne nous permettent pas de conserver de doutes à cet égard. Nous n'avons pas vu traiter sous nos yeux moins de sept malades par cette méthode, et nous demandons à nos lecteurs la permission de leur dire quelques mots de chacun de ces malades :

OBSERVATION I. — Le 21 janvier 1850, Marceline Boucardet, âgée de 24 ans, est entrée dans la salle du Rosaire, n° 18, présentant les symptômes suivans : trois jours avant son entrée, elle fut prise d'un frisson intense, auquel succéda bientôt une douleur vive dans l'articulation de l'épaule droite, avec tuméfaction et rougeur légères dans la même région; les mêmes symptômes se manifestèrent promptement dans l'articulation du coude et dans celle du poignet du même côté; puis les articulations tibio-tarsiennes droite et gauche, et celle du genou droit furent successivement envahies. Fièvre, peau chaude, pouls développé, soif. De plus, la malade ressentait une douleur assez vive dans la région du cœur, et on entendait distinctement un bruit de souffle dur et fort au premier temps et à la pointe du cœur surtout; à ces symptômes s'ajoutaient des palpitations ressenties par la malade et des battemens énergiques du cœur.

Le 22 janvier, saignée de 4 palettes. Le 23, nouvelle saignée de 4 palettes. Le 24, saignée de 3 palettes.

Le 25, les douleurs articulaires n'occupaient plus que les articulations du bras droit. Le bruit de souffle du cœur avait diminué d'intensité, mais existait toujours.

Le 29 janvier, application d'un vésicatoire sur la poitrine, au devant du cœur.

Le 30, le bruit de souffle existe à peine; cette amélioration persiste plusieurs jours; mais le vésicatoire étant tout à fait sec, le bruit de souffle augmente d'intensité; on crut remarquer qu'il était moins fort qu'avant l'application du révulsif.

Le 5 février, nouveau vésicatoire. Le 6, disparition complète et absolue du bruit de souffle et des autres signes d'endocardite. Ce vésicatoire est entretenu pendant cinq jours environ; pendant tout ce temps, absence complète du bruit de souffle, qui reparut légèrement lorsqu'on fit sécher le vésicatoire.

OBSERVATION II. — Salle du Rosaire, n° 11, Lapud (Marguerite-Elisa), âgée de 17 ans, lingère, entre à l'hôpital le 24 janvier 1850. Cette malade présente les symptômes d'un rhumatisme articulaire occupant des deux côtés, les articulations fémoro-tibiales et radio-carpiennes, coxo-fémorale droite, et enfin les articulations de la main gauche. On constate, en outre, l'existence d'un bruit de souffle au cœur, râpeux, et s'entendant surtout à la base et au premier temps. Douleur dans la région du cœur, palpitations, fièvre.

Le 25 janvier, saignée de 4 palettes. Le 26 janvier, saignée de 3 palettes.

Le 27, amendement notable dans les symptômes du rhumatisme. La douleur précordiale a à peu près disparu, mais le bruit du souffle au cœur, bien que moins fort, persiste toujours.

Le 10 février, application d'un vésicatoire sur la région précordiale. Le 11, disparition du bruit de souffle, qui reparaît lorsque le vésicatoire sèche.

Le 20, application d'un nouveau vésicatoire. Le lendemain, disparition du bruit de souffle, quin'a point encore reparu. (Le vésicatoire est entretenu.)

OBSERVATION IV. — Salle du Rosaire, n° 49, Descroix (Adélaïde), 56 ans, femme de ménage, entra le 13 février 1850, affectée de douleurs rhumatismales occupant les membres inférieurs et le bras gauche, mais présentant peu d'intensité. En outre, on entendait au cœur un bruit de souffle, dur, râpeux et existant seulement au premier temps.

Le 14 février, saignée de 4 palettes. Les symptômes précédens s'amendent considérablement.

Le 17 février, application d'un vésicatoire.

Le 18, disparition des symptômes d'endocardite.

Le 22, la malade sortit sur sa demande, débarrassée au moins momentanément des symptômes qui l'avaient fait entrer à l'hôpital.

OBSERVATION IV. — Salle du Rosaire, n° 24, Garnon (Henriette-Célestine), âgée de 23 ans, entre à l'hôpital le 5 janvier, pour y être traitée d'un rhumatisme articulaire général. Les douleurs étaient très vives, la fièvre très intense. Elle fut traitée comme les précédentes malades, par les saignées et l'opium. Une endocardite se développa presque sous nos yeux; douleur précordiale, palpitations, bruit de souffle. Deux vésicatoires ont été appliqués à quelques jours d'intervalle et la malade sortit guérie le 9 février.

OBSERVATION V. — La femme Lenormand, âgée de 36 ans, entre dans la salle du Rosaire, n° 24, le 11 février 1850. Cette malade éprouve des douleurs articulaires dans les membres inférieurs (le gonflement et la rougeur qui avaient existé avant que la malade entrât à l'hôpital ont disparu complètement). Elle présente aussi un bruit de souffle au cœur, s'entendant au premier temps à la base, avec sonorité exagérée ou claquement au second temps.

Le 12 février, saignée de 4 palettes. Les douleurs disparaissent peu à peu en quelques jours. Le bruit de souffle persiste.

Le 22, application d'un vésicatoire. Le 23, disparition du bruit de souffle et des autres signes d'endocardite, lesquels n'ont pas reparu.

OBSERVATION VI. — Salle du Rosaire, n° 27, Anna Schoumaker, âgée de 23 ans, domestique, entrée le 18 janvier. Cette malade est affectée d'un rhumatisme articulaire aigu, datant de cinq jours et occupant les deux articulations tibio-tarsienne, fémoro-tibiale, celles des poignets et des doigts. De plus, bruit de souffle énorme d'endocardite, avec palpitations, douleur au cœur, et irrégularité des battemens et du pouls. Tous ces symptômes présentaient une intensité remarquable.

Le 19 et le 20, saignée de 4 palettes. Le 21 et le 22, saignée de 3 palettes. Diminution d'intensité dans les symptômes du rhumatisme. La malade souffre à peine dans les articulations des membres inférieurs; les douleurs persistent plus longtemps dans les articulations des bras. Ce n'est qu'au bout de huit jours qu'elle éprouve dans les poignets la même amélioration.

Au bout de quinze jours, la malade ne ressentait plus rien dans les membres; mais lorsqu'elle essayait de se lever, les palpitations étaient tellement fortes, qu'elle était obligée de se recoucher immédiatement. Le bruit de souffle persistait, et était toujours dur et râpeux; le pouls conservait son irrégularité.

Le 5 février, application d'un premier vésicatoire. Le lendemain, diminution des symptômes d'endocardite, qui reparaissent lorsque le vésicatoire sèche.

Le 12, application d'un nouveau vésicatoire. Le bruit de souffle persiste toujours, mais on l'entend à peine. Ce n'est qu'après une troisième application de vésicatoire qu'on a vu disparaître complètement les signes de l'endocardite.

OBSERVATION VII. — Le nommé Renaud (Maxime), âgé de 27 ans, séjourna une première fois dans nos salles et y fut traité d'un rhumatisme articulaire aigu. Rentré une seconde fois quelques jours après sa sortie, il fut placé au n° 10 de la salle St-Athanase. Ses douleurs rhumatismales avaient repris de leur intensité, et il présentait de plus des phénomènes d'endocardite caractérisés par un bruit de soufle, des palpitations, de la douleur au cœur, etc. Les vésicatoires agirent cette fois, comme nous l'avons vu dans les précédentes observations, c'est-à-dire que la première application enleva en grande partie ou en totalité le bruit de souffle et les autres signes d'endocardite. Ces symptômes reparurent avec moins d'intensité qu'ils n'en avaient après l'application du révulsif, et il fallut un deuxième vésicatoire pour les faire disparaître complètement.

Le fait principal sur lequel nous appelons l'attention de nos lecteurs dans ces observations, c'est que, malgré les saignées, le bruit de souffle et les palpitations de cœur persistaient, tandis que, à partir du moment où on a appliqué les vésicatoires, le timbre du bruit de souffle s'est affaibli et qu'il a disparu peu à peu sous l'influence des applications répétées de vésicatoires. On remarquera aussi que, toutes les fois qu'on a maintenu le vésicatoire suppurant pendant quelques jours, les résultats ont été bien plus satisfaisans que lorsqu'on s'est contenté de simples vésicatoires volans; au reste, il n'y a dans cette dernière circonstance rien qui sorte de ce qu'on observe de l'emploi des vésicatoires dans le traitement de beaucoup d'autres phlegmasies.

— Le service de M. Becquerel renferme en ce moment une malade fort intéressante, parce qu'elle offre un exemple des bons effets qu'on peut attendre de la larygo-trachéotomie dans le traitement de la laryugite œdémateuse. Une femme de 38 ans, marchande dans les campagnes, est entrée à la Pitié le 24 février, dans un état voisin de l'asphyxie. Depuis trois jours, elle était dans cet état; mais les accidens marchaient avec intensité. La malade offrait une destruction des piliers du voile du palais et d'une grande partie de celui-ci, avec une ulcération qui s'étendait également sur le pharynx. Elle ne donnait aucun renseignement sur cette maladie de la gorge, et disait seulement avoir été opérée par feu Bérard il y a trois ans. (On apprit plus tard que c'était pour une tumeur, grande comme une aveline, qui provoquait sans cesse des vomissemens et empêchait la déglutition de s'effectuer avec facilité.) La plaie ne s'était pas cicatrisée, et bientôt elle donna lieu à un écoulement fétide. Depuis six mois, la voix était enrouée, et depuis six semaines, l'aphonie était à peu près complète. La malade avait rendu la veille, au milieu d'affreux vomissemens, un fragment dur, lisse d'un côté, rugueux de l'autre, esquille osseuse provenant du pharynx. C'était une partie de la surface antérieure du corps d'une des vertèbres cervicales. Elle niait du reste toute affection syphilitique antérieure. Le doigt, porté dans le fond de la gorge, faisait reconnaître que l'épiglote et les replis arytheno-épiglotiques étaient considérablement tuméfiés et œdémateux. La respiration était gênée, mais avec les caractères particuliers qui appartiennent à la laryngite œdémateuse, à savoir que l'inspiration était courte, sifflante, laborieuse, tandis que l'expiration était facile et longue. Du reste, la face était altérée, les extrémités froides et violacées, et tous les muscles respiratoires entraient dans des mouvemens comme convulsifs. M. Becquerel pensa qu'il n'y avait pas un moment à perdre, et que la seule chose à faire pour soulager cette femme était de lui pratiquer la trachéotomie. M. Michon fut de même avis et la pratiqua séance tenante, avec toute l'habileté qu'on lui connaît. Il excisa largement le cartilage cricoïde et la trachée; néanmoins, l'introduction de la canule fut assez difficile, à cause de la présence de la veine thyroïdienne gauche, que l'opérateur avait cru devoir respecter, et qui venait s'interposer entre la plaie et la canule. Mais, à partir de l'introduction de la canule, le soulagement fut merveilleux; et la malade témoigna par ses gestes toute sa reconnaissance. Depuis ce moment, il y a seize jours, l'amélioration ne s'est pas démentie. Le premier jour, elle avait peine à avaler les liquides; mais cette difficulté n'a pas tardé à disparaître. La respiration est parfaitement libre; si n'était l'aphonie dont la malade se plaint, elle se trouverait parfaitement bien. M. Becquerel a prescrit chez elle l'emploi des mercuriaux en même temps qu'il a fait toucher les ulcérations du fond de la gorge avec l'acide hydrochlorique. L'état des surfaces ulcérées paraît s'être déjà modifié favorablement. Dans quelques jours, on essaiera de substituer à la canule ordinaire une canule à soupape, afin de permettre à la malade de parler; mais on attend que l'ulcération de la gorge ait subi une modification plus complète.

F. A.

REVUE DE TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENS PAR NÉGLIGENCE AU MOYEN DE L'OXALATE DE POTASSE, VENDU POUR DU SULFATE DE POTASSE.

Il y a quelque temps, MM. Chevallier et Lassaigne étaient requis par M. Dieudonné, juge d'instruction, à l'effet d'examiner un prétendu sulfate de potasse qui avait causé la mort d'un sieur T..., journalier à B... Il paraît que ce dernier, se sentant pris de maladie avec perte d'appétit, devait, sur l'ordonnance de M. B..., officier de santé à J..., se purger au moyen de deux onces de sulfate de potasse à prendre dans du bouillon aux herbes. T..., ayant fait prendre le médicament chez M. D..., pharmacien à B..., qui le servit lui-même, en fit usage, et le lendemain, il expirait après avoir éprouvé des vomissemens abondants. L'officier de santé, qui avait été appelé, mais qui arriva trop tard, ne sut que penser de l'effet produit par le purgatif inoffensif qu'il avait ordonné, et, d'après le goût acide d'une petite quantité qui était restée, il pensa qu'il y avait eu erreur dans la fourniture du médicament, et reconnut celui qui avait été livré pour être de l'acide oxalique. Ce jugement fut en quelque sorte confirmé par MM. L..., docteur en médecine à B..., et L..., pharmacien en la même ville, qui démontrèrent, par l'analyse chimique, que la substance suspecte était du bioxalate de potasse, ou sel d'oseille. De plus, le docteur L..., chargé de faire l'autopsie du cadavre de T..., constata que *l'état intérieur de l'estomac et de l'intestin indiquait que T... avait succombé à une inflammation rapide et violente de ces organes, déterminée par une cause que l'analyse chimique des matières contenues dans leur cavité pourrait seule déterminer.* Cette analyse n'eut pas lieu; et c'est alors qu'une seconde analyse du médicament fut confiée aux soins de MM. Chevallier et Lassaigne, qui reconnurent que le sel en question n'était pas du sulfate de potasse, mais bien du bioxalate de potasse renfermant 7 1/2 p. 100 de sulfate de potasse.

Qu'il nous soit permis de décrire, d'une manière succinte, les opérations au moyen desquelles les experts sont arrivés à ce résultat.

Le médicament contenait de l'acide oxalique, parce que sa solution :

1° Précipitait en blanc par l'eau de chaux et le chlorure de calcium, et que le précipité formé était soluble dans l'acide chlorhydrique;

2° Parce que le sulfate de bioxide de cuivre formait un précipité blanc blenâtre;

3° Parce que l'addition d'acétate de plomb y faisait naître un précipité blanc floconneux, soluble en totalité dans l'acide azotique;

4° Parce que l'azotate d'argent y donnait lieu à un précipité blanc floconneux.

Le médicament examiné contenait de l'azotate de potasse;

Car, indépendamment des caractères que nous venons de citer, son solutum fournissait, avec le bichlorure de platine, un précipité jaune orangé, soluble dans une quantité d'eau assez considérable.

Le médicament renfermait du sulfate de potasse ;

Parce que sa solution était précipitée en blanc par le chlorure de barium, et que le précipité n'était pas entièrement soluble dans un excès d'acide azotique.

Le médicament renfermait 7 1/2 p. 100 de sulfate de potasse.

Car la dissolution d'un gramme du sel examiné a fourni, par le chlorure de barium, un précipité blanc de baryte qui, traité par l'acide chlorhydrique faible, lavé à l'eau, distillé et séché à + 100°, pesait 0 gr. 105, quantité de sulfate de baryte, représentant, d'après le calcul, 0,075 de sulfate de potasse.

Le médicament contenait du bioxalate et non de l'oxalate de potasse.

Pour apprécier l'état de saturation de l'oxalate de potasse qui composait la masse principale du sel examiné, il a suffi d'en purifier une portion par cristallisation ; puis 1° d'en décomposer 2 grammes par la chaleur dans une capsule de platine, de saturer par l'acide sulfurique le résidu du carbonate de potasse obtenu, et préalablement dissous dans l'eau, d'évaporer à siccité la dissolution de sulfate potassique qui en est résulté, et de peser le sulfate calciné au rouge obscur, lequel ayant un poids égal à 0 gr. 950 se trouvait représenter d'après le calcul de sa composition 0 gr. 513 de potasse ; 2° de saturer exactement par de la potasse une dissolution de deux autres grammes du sel primitif purifié ; d'additionner la liqueur d'acétate plombique, et de recueillir le précipité d'oxalate de plomb formé, qui, après son lavage et sa dessication à l'étuve, s'est trouvé pesant 3 gr. 621, et contenir, d'après le calcul, 0 gr. 910 d'acide oxalique ; 3° d'observer que la quantité de potasse 0 gr. 513 obtenue dans la première opération, était à celle d'acide oxalique 0 gr. 910 provenant de la seconde, comme deux équivalens d'acide oxalique, sont à un équivalent de potasse, ce qui indiquait que le sel était un véritable bioxalate de potasse.

Le sieur D..., pharmacien, qui avait vendu ce produit, déclara qu'il lui avait été fourni avec d'autres substances non toxiques, par M. B..., pharmacien-droguiste, et que comme c'était une livraison de substances anodines, il avait confié le soin du déballage et du classement de ces substances à son garçon ; qu'il dégustait habituellement ses médicamens, mais qu'il reconnaissait ne pas l'avoir fait dans cette circonstance ; il a ajouté qu'il avait fourni une portion de ce prétendu sulfate à M. M..., pharmacien à C..., et qu'aussitôt qu'il avait eu connaissance de l'accident causé par l'injestion de cette substance, il s'était empressé d'écrire à ce dernier et de lui redemander le produit qu'il lui avait livré. Il était temps, car il sut alors que la femme de son collègue, qui, sans en prévenir son mari, avait pris une cuillerée à café de cette substance dans du bouillon aux herbes, avait failli être victime de sa négligence, et n'avait dû son salut qu'à l'administration faite à temps d'une forte dose de magnésie, dans le but de faire cesser les nausées et les coliques qui commençaient à se déclarer.

Quoi qu'il en soit, M. B..., pharmacien-droguiste, aurait dû être appelé en cause, si on eût fait justice, car, malgré la déclaration par lui faite de n'avoir jamais fourni : 1° du sel d'oseille pour du sulfate de potasse ; 2° du sel d'oseille autrement qu'en cristaux ; il paraît assez probable que son allégation était fausse, comme la défense était en mesure de le prouver ; car M. L..., pharmacien, qui était présent aux débats, avait, à la date du 31 octobre 1844, reçu de M. B... 500 grammes de sel d'oseille en poudre.

Dans tous les cas, d'après ce qui précède, les pharmaciens peuvent voir qu'ils ne sauraient prendre des précautions trop minutieuses pour examiner les substances qui leur sont livrées par des personnes négligentes, et qui peuvent ensuite venir nier qu'elles aient fourni un poison pour une substance innocente ; car du soin qu'ils apportent à choisir et à préparer leurs médicamens, peut dépendre non seulement leur réputation, mais encore la vie de leurs cliens.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance 12 Mars 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. LIÉGEY, médecin à Rambervillers (Vosges), adresse un mémoire intitulé : *Du délire et de l'hypochondrie fébriles*, affections que l'auteur considère comme se rattachant à la classe des fièvres pernicieuses dont il a esquissé l'histoire dans de précédentes communications.

M. HEURTELOUP communique un moyen à l'aide duquel il se propose d'obvier aux graves accidens qui sont souvent le résultat de l'opération de la taille par le haut appareil (l'issue des urines par la plaie faite à la vessie, et son épanchement dans les tissus). Il a pensé que l'on pourrait arriver à ce résultat en introduisant par l'ouverture faite à l'organe, un petit appareil de caoutchouc. C'est un tube à l'extrémité duquel on peut développer par l'insufflation, un petit ballon, qui, tiré de dedans en dehors, avec modération, doit fermer l'ouverture.

M. ROBERT-LATOUR adresse une note sur une nouvelle méthode de traitement des inflammations qui se développent à la surface du corps. Conformément à la théorie qu'il a émise dans de précédentes communications sur la nature de l'inflammation, l'auteur a pensé que, pour dompter un travail inflammatoire, il devait suffire de posséder un moyen d'arrêter la production du caldrique anormal dans la région qui en serait le siége. Ce moyen lui a été révélé par les expériences de M. Fourcault, qui signalent comme condition absolue de la calorification, l'action immédiate de l'air sur la peau. « Depuis plusieurs années, dit M. Robert-Latour, que j'attaque toutes les inflammations extérieures par un enduit imperméable destiné à soustraire au contact de l'air toute la partie malade, je n'ai jamais manqué d'arrêter promptement le développement, soit du phlegmon, soit du furoncle, soit de l'érysipèle. L'inflammation qui complique fréquemment l'eczéma ; les pustules de la variole, l'herpès zoster, l'engorgement inflammatoire des ganglions sous-cutanés, n'ont pas résisté davantage à cette méthode de traitement.

Pour obtenir ces heureux résultats, je me suis longtemps servi d'une solution concentrée de gomme, solution que j'étendais sur toute la partie malade que je recouvrais ensuite de poudre d'amidon, en suffisante quantité pour former une couche plastique absolument imperméable à l'air. Aujourd'hui, c'est le collodion que je mets en usage. »

M. Robert-Latour rapporte à l'appui l'observation d'une femme qui a été traitée par cette méthode, dans le service de M. Briquet à la Charité, pour un érysipèle qui s'annonçait avec une grande intensité, et qui céda à ce moyen en quatre jours, et celle d'un homme qui, pendant le cours simultané d'une pneumonie et d'une péritonite, a été tout à coup atteint d'un érysipèle de mauvaise nature qui céda en cinq jours à l'application du collodion.

M. MAGNE communique une observation de guérison radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal, au moyen de l'oblitération par la cautérisation par le beurre d'antimoine.

M. LÉGAL, de Dieppe, envoie une observation détaillée de morve aiguë chez l'homme, communiquée par un cheval morveux.

MÉLANGES.

SUR LE SPASME DES MUSCLES DU COU ET DE LA NUQUE.

(Extrait des leçons du professeur ROMBERG, de Berlin.)

Parmi les affections convulsives des muscles de la nuque et du cou, dans le domaine d'innervation de l'accessoire de Willis et des nerfs spinaux supérieurs, celle qui se présente le plus souvent à l'observation, nous montre le muscle sterno-cleido-mastoïdien intéressé ; dans ce cas la tête est tournée rapidement vers le côté du muscle contracté, de telle sorte que l'oreille se rapproche de l'épaule, tandis que de l'autre côté le menton se tient relevé en l'air.

Ce spasme apparaît ou bien sous forme tonique avec un caractère en général permanent, ou bien il consiste en contractions passagères, qui changent avec des intervalles plus ou moins longs. Cependant les autres muscles de la nuque et du cou peuvent aussi être intéressés ; lorsque le muscle trapèze est affecté, la tête se trouve tirée en arrière ; lorsque les muscles splennis et obliques de la tête sont malades d'un seul côté, ou même des deux côtés à la fois, la tête alors est sujette à des oscillations comme un pendule en mouvement. Ces oscillations peuvent même être régulières, rythmiques, de manière à se répéter un certain nombre de fois toujours égal dans un temps donné.

Il faut surtout, dans ces cas, chercher à reconnaître si le spasme est idiopathique ou bien s'il se combine avec d'autres affections convulsives ; le plus ordinairement, j'ai vu le nerf facial y prendre part.

Tel est le cas d'une jeune fille de 14 ans, qui, depuis l'âge de 11 ans, était sujette à des contractions spasmodiques des muscles de la face, et était devenue la risée de tous ceux qui l'entouraient ; peu à peu les muscles du cou et de la nuque ont été affectés ; enfin il existe aujourd'hui un mouvement de balancement de la tête, qui se porte à gauche, rarement en avant ; en 15 secondes on a compté 11 oscillations ; elles cessent pendant le sommeil ; parfois on observe des mouvemens de nature spasmodique dans les muscles de la mastication.

Chez cette jeune fille, la maladie a débuté par des contractions spasmodiques dans le domaine du nerf facial ; encore aujourd'hui il est certainement intéressé, comme le démontre une *nictitatio*, convulsion fréquente. La *petite portion de la cinquième paire* ne paraît pas non plus libre chez cette malade, qui, au rapport de sa mère, est sujette assez souvent à un rapprochement convulsif des mâchoires, ainsi donc à des convulsions des muscles masseters. On rencontre souvent des individus atteints d'affection de ce genre, la manière dont ils projettent la tête de côté, comme s'ils voulaient attraper une mouche, les fait facilement reconnaître. Cette affection néanmoins s'observe très rarement comme concomitante de la chorée, qui cependant affecte tant d'autres muscles. L'étiologie de ces spasmes est encore très obscure, malgré les recherches de Charles Bell.

Tantôt les causes sont mécaniques. Ainsi, j'ai vu un cas d'affection spasmodique du sterno-cleido-mastoïdien, survenue après que l'individu eût soulevé une poutre très lourde ; Bell a noté un cas après un accouchement pénible, où les muscles de la respiration avaient été fatigués outre mesure. La liaison avec les maladies des vertèhres est déjà plus facile à comprendre ; l'irritation, se propageant de celles-ci aux muscles spinaux, détermine des contractions dans les muscles auxquels ces nerfs se rendent. C'est ainsi qu'il faut faire attention à la contracture spasmodique du sterno-cleido-mastoïdien, qui indique presque toujours le début d'une *spondylarthrocace* dans les vertèbres cervicales, qui plus tard se transforme en paralysie avec position inclinée en bas de la tête, vers le côté opposé ; dans tous les cas de ce genre on doit donc toujours explorer l'état des vertèbres avec le plus grand soin.

Chez la jeune fille dont nous avons déjà parlé, se présente encore un malaise, qui augmente par une marche rapide, et que l'état d'intégrité de l'appareil digestif et l'aspect normal de la langue ne permettent pas de rapporter à un dérangement des voies digestives. Le traitement de ces affections reste en général infructueux ; la section sous-cutanée du muscle contracté, que Dieffembach a plusieurs fois exécutée, n'a été suivie que d'une amélioration dans les premiers temps après l'opération ; peut-être chez cette jeune fille l'apparition de la menstruation exercera-t-elle une influence heureuse sur la maladie. Il ne reste qu'à s'adresser à la maladie locale en cherchant à produire une irritation violente de la portion cervicale qui se transmette aux nerfs spinaux ; une pommade avec l'huile de croton, remplira cette condition ; à l'intérieur, lorsque les malades sont faibles et pâles, les ferrugineux pourront amener quelqu'amélioration ; dans un cas analogue, pour leur influence, les contractions ont disparu pendant un temps assez long. (*Deuts che Klinik.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le *Moniteur* annonce la nomination, comme chevaliers de la Légion-d'Honneur, en considération des services qu'ils ont rendus pendant le choléra, de MM. Canquil, ancien chirurgien militaire, membre du conseil municipal d'Oran ; Troliet, chirurgien en second à l'hôpital civil d'Alger ; de Manas, médecin des établissemens civils de Philippeville, et de plusieurs autres fonctionnaires de l'administration.

EXEMPLE A SUIVRE. — Nous sommes heureux d'apprendre qu'une souscription a été ouverte en faveur de la veuve de Courtois, celui qui a découvert l'iode. Il s'agirait de faire entrer Mme Courtois à l'hospice des Ménages.

MONUMENT A LISTON. — La commission, qui avait pris l'initiative d'élever un monument au célèbre chirurgien Liston, a décidé qu'en présence de la somme qui avait été recueillie (750 livres ou 13,750 fr.), on ne pouvait songer à élever une statue à l'illustre défunt. En conséquence, elle a proposé de conserver cette somme à l'exécution de quatre bustes en marbre, dont l'un sera placé au Collége royal des chirurgiens de Londres ; le second au Collége de l'Université ; le troisième à l'infirmerie royale d'Édimbourg ; et le quatrième sera offert à la famille. Elle a décidé, en même temps, que le surplus de la somme serait employé à créer un prix (médaille d'or) à décerner au meilleur élève en chirurgie du collége de l'Université. Dans la commission, figurait un de nos compatriotes, le célèbre comte d'Orsay.

ÉPIDÉMIES. — La fièvre jaune fait en ce moment des ravages effrayans à Bahia (Brésil). Tous les malades qui sont entrés à l'hôpital Britannique ont succombé. Les cimetières sont encombrés. Les malades ont dû être gardés à bord des navires, faute de place, pour les recevoir dans les hôpitaux de cette ville,

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 16 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 33.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'emploi des anesthésiques dans la pratique obstétricale. — II. Empoisonnement par la belladone. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Expériences sur les causes des bruits artériels et veineux. — IV. REVUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES : Hydrocèle de la tunique vaginale; existence d'animalcules spermatiques dans le liquide épanché; nouvelle méthode de traitement. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 14 mars 1850. — *Société de chirurgie de Paris* : Amputation de trois doigts de la main avec leur métacarpien, et de la moitié de la deuxième rangée des os du carpe. — Polype carcinomateux des fosses nazales implanté sur le cornet moyen; ablation du polype rendue facile par la destruction d'une partie de l'os maxillaire supérieur. — De la désarticulation du bras. — D'un nouveau procédé pour empêcher l'issue de l'urine par la plaie de la vessie après la taille sus-pubienne. — VI. MÉLANGES. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. Un chapitre oublié de la pathologie mentale.

PARIS, LE 15 MARS 1850.

DE L'EMPLOI DES ANESTHÉSIQUES DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE.

Monsieur le rédacteur,

Dans la notice si intéressante sur l'ÉTHÉRISATION lue par M. le professeur Velpeau, à la séance annuelle de l'Académie des sciences, et publiée dans l'*Union Médicale*, je trouve le passage suivant :

« L'éthérisation que j'avais indiqué au début de nos essais, » ne s'est point encore généralisée dans l'art des accouche» mens parmi nous....... Ce n'est ni le moment, ni le lieu » peut-être d'examiner la portée d'une semblable application » de l'anesthésie. Je puis dire toutefois que, pour être admise » ici, elle aura plusieurs ordres d'obstacles à surmonter. Outre » la difficulté du remède en lui-même, on rencontre tout » d'abord la loi divine, qui, chez les Israélites et les Chré» tiens, veut, d'après la Genèse, que la femme enfante avec » douleur. Des théologiens soutiennent, en effet, que sous» traire la femme à cette fâcheuse conséquence de sa pre» mière faiblesse serait un sacrilége. Aussi, en Angleterre, » pays où les principes religieux conservent tant de puis» sance, voit-on M. Simpson en butte aux attaques les plus » vives de la part des docteurs de la foi, obligé d'entrer en » lutte avec les évêques et de discuter sérieusement les arti» cles de la Bible. »

Il est probable qu'une pareille lutte ne s'établira pas en France entre les médecins et les évêques; mais si la question religieuse ne nous semble pas avoir l'importance que lui attribuent nos voisins d'outre-Manche, la question morale aura peut-être une plus grande influence sur nos déterminations. C'est ce qui me fait penser que nos confrères ne liront pas sans intérêt l'extrait suivant du volume de M. Tyler Smith (*On Parturition and obstetrics*), dont M. A. Chereau a fait dernièrement, dans ce journal même, un éloge mérité.

De peur de dénaturer la pensée de l'auteur, je tâcherai de traduire mot à mot.

Après avoir montré qu'une certaine excitation sexuelle accompagne l'exaltation de l'irritabilité de l'ovaire, chez les animaux inférieurs, M. Tyler Smith continue ainsi (*Lect.* VIII, p. 116-117) : « Un observateur attentif ne manquera pas d'apercevoir l'existence de cette excitation, quoique à un degré rudimentaire, dans l'espèce humaine. J'ai insisté, dans une précédente leçon, sur l'accroissement de lascivité (*sexual emotion*) qui survient pendant ou immédiatement après les périodes menstruelles. Il existe aussi des traces distinctes d'excitation sexuelle dans quelques cas de parturition. De ce que cette excitation n'existe pas toujours, on ne saurait tirer un argument contre mon assertion; car il est facile de s'en rendre compte, comme nous allons le voir. Ma propre observation et les renseignemens que j'ai obtenus de quelques-uns des accoucheurs les plus distingués de notre époque, m'ont convaincu que l'excitation sexuelle s'observe quelquefois à un très haut degré pendant ou après le travail de l'accouchement; que des cas de ce genre peuvent dégénérer en érotomanie après la parturition; et que la manie puerpérale présente quelquefois ce genre d'excitation comme le caractère le plus remarquable de cette maladie. Nous devrions toujours dire la vérité; mais ce serait blesser les sentimens les plus délicats de notre nature, que de supposer que l'excitation sexuelle accompagne les accouchemens ordinaires, et cette supposition nuirait certainement beaucoup à la confiance dont jouit le praticien-accoucheur. Repoussons donc un pareil soupçon.

» Heureusement, les émotions humaines sont soumises au contrôle moral, et chez presque toutes les femmes on observe la plus grande réserve dans toutes les circonstances relatives à la grossesse et à l'état puerpéral. En outre, la prévoyante nature a spécialement soustrait les femmes au joug de toute passion autre que celle de la maternité, à l'époque de l'accouchement. Je pense que cette immunité et cette supériorité morale dépendent, en grande partie, des souffrances physiques de la parturition. Les douleurs naturelles de l'enfantement délivrent la femme de ces émotions propres aux animaux inférieurs. C'est ici que nous voyons plus clairement que nulle autre part la *moralité de la douleur*, et je ne puis m'empêcher de remarquer combien les femmes achèteraient cher le soulagement des amères douleurs du travail, si elles ne l'obtenaient qu'à la condition de descendre au niveau de la brute.

» Les douleurs de l'accouchement naturel sont cruelles à supporter, quoiqu'on les ait depuis peu de beaucoup exagérées, dans un but intéressé; mais elles ennoblissent moralement la femme qui les endure, et après l'épreuve passée, le bonheur que lui fait éprouver la voix de son enfant vient la récompenser du martyre de l'enfantement. (*There comes the cry of her infant as a happy crown to her maternal matyrdous.*)

» Je trouve qu'il est bien et qu'il importe à la fois au salut de la mère et de l'enfant, que les femmes éprouvent les chagrins et les joies de la maternité, avec tous les soulagemens que nous pouvons leur offrir, sans entraver la fonction physiologique et sans détrôner la raison. Dans l'état actuel de nos connaissances, elles ne peuvent, j'en ai la sincère conviction, échapper à la douleur qu'en s'exposant à de plus grands maux. J'ai fait remarquer précédemment que chez des femmes éthérisées pendant l'accouchement, l'orgasme sexuel avait remplacé les douleurs naturelles, substitution à laquelle les femmes douées de pudeur préféreraient la plus cruelle agonie. Je connais des exemples dans lesquels, par suite de l'usage du chloroforme, la chambre de l'accouchée a été souillée par la conversation la plus pénible et la plus obscène.

» Il semble donc qu'il y ait, à part la considération du danger pour la vie, une objection morale qui s'oppose à l'emploi des agens anesthésiques dans le travail naturel; objection qui devrait les faire repousser par tous les hommes qui désirent faire respecter la pratique obstétricale; car, bien certainement, ce nouveau genre d'assistance ne serait pas longtemps toléré, si les faits parvenaient à la connaissance des parens, des maris ou des femmes elles-mêmes. La métamorphose des mystères de Lucine en orgies de Vénus dégraderait l'art obstétrical, sans profit pour la femme. »

Comme vous le voyez, Monsieur et honoré confrère, la question mérite d'être étudiée sous ce nouveau point de vue; et plus d'un médecin, en France, approuvera sans doute la scrupuleuse réserve du médecin-philosophe anglais.

Qui sait, d'ailleurs, s'il n'y aurait pas entre la souffrance de l'enfantement et le développement de l'amour maternel un rapport physio-psychologique, comparable à l'influence reflexe physiologique qui lie ensemble les divers organes et même les diverses fonctions du système génésique? N'en trou-

Feuilleton.

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE MENTALE (1);

Par le dr MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

X

Résumé de tout ce qui précède. — Inductions pratiques.

C'est principalement parmi les hommes adonnés aux études théologiques et de philosophie morale, aux sciences qui traitent de Dieu et de l'humanité, de leurs rapports, qui ont pour but direct, immédiat, les destinées de l'homme ici-bas, ses droits, ses devoirs, ses espérances, le moyen (qui, hélas! semble aujourd'hui s'éloigner de nous de plus en plus) d'améliorer le sort de ceux qui souffrent; études qui, d'ailleurs, s'alimentent au foyer d'une profonde sensibilité, d'ardentes émotions; c'est, disons-nous, principalement parmi les hommes qui concentrent toute l'activité de leur esprit sur ces matières que s'observe le phénomène psychologique dont nous parlons.

En présence de cet étrange phénomène, de cet alliage de plomb et d'or, les meilleurs esprits, n'ont trouvé pour le qualifier que des paroles de doute; ou bien ils s'abstiennent, ou bien ils se renferment dans le sentiment mal défini d'une admiration qui semble ne se manifester que sous bénéfice d'inventaire.

Voici ce que l'on a dit d'un philosophe dont le nom et les doctrines ont eu un immense retentissement, et qui pour nous est un véritable type parmi les intelligences exceptionnelles dont nous nous occupons :

» Il ne nous appartient pas, il n'appartient à personne, peut-être, de juger à cette heure et d'apprécier sainement ce grand homme (Fourier), génie le plus formidable *et le plus mystérieux; sa pensée échappe souvent dans les arcanes de la forme*; son rôle, sa mission l'assimilent à beaucoup d'égards aux prophètes; la postérité seule en saura le dernier mot. Son langage est *néologique*, obscur, la trame de son style embarrassée; ses idées, comme celles de tous les génies de ce genre, sont entremêlées de *conceptions étranges* et de FOLIES *prodigieuses*; mais les anti-lions et les anti-tigres ne nous paraissent pas plus singuliers que la bête apocalyptique que nous attendons. D'ailleurs, Fourier contient moins d'extravagances, assurément, que le divin Platon, et l'auteur de la république n'a jamais passé pour un fou. »

C'est ainsi que, dans tous les temps, par ignorance des lois de la pathologie mentale, ébloui que l'on était par les éclairs du génie, on a couvert du voile protecteur d'un doute discret de véritables aberrations mentales, qu'il fallait simplement séparer des conceptions élevées, sublimes même, auxquelles elles se trouvaient mêlées, sans y voir l'expression de pensées mystérieuses, trop au-dessus de la commune intelligence pour pouvoir être comprises.

§

Après avoir étudié en elles-mêmes les intelligences exceptionnelles, et essayé de nous rendre compte des conditions physiologiques et pathologiques qui donnaient à leurs conceptions un cachet à part, il n'est pas sans intérêt d'examiner à quel ordre d'idées elles s'attachent de préférence, quels sujets, dans les diverses branches des connaissances humaines, elles affectionnaient plus particulièrement.

Généralement les sujets déjà explorés ne sont pas de leur fait, non plus que ce qui est pratique pure, observation rigoureuse, d'application et de réalisation immédiate.

C'est aux sujets dans lesquels, pour ainsi dire, le terrain de la réalité se dérobe à chaque instant sous ses pas, aux théories à perte de vue, au fantastique qu'elles s'attachent de prédilection. Elles sont à l'étroit dans le monde des réalités; elles ne se plaisent qu'au milieu des êtres chimériques, des existences *transmondaines* dont Platon a peuplé ses *cavernes*, Campanella sa *Cité du soleil*, Thomas Morus son *Ile d'Utopie*, Swedenborg ses *Terres australes*, etc., etc.

On conçoit que, lancés dans ces hautes régions des conceptions intellectuelles, au-dessus de l'atmosphère du monde moral, des hommes de génie aient pris bien souvent de pures apparences, des créations de leur imagination échauffée pour des réalités; que, mettant au service de leurs illusions le raisonnement et la logique la plus sévère, ils aient exalté l'erreur avec une foi ardente que la vérité seule semble pouvoir inspirer. On comprend que ces esprits audacieux, livrés à tous les caprices d'une imagination active et puissante, convaincus, enthousiastes et persévérans, soient précisément ceux auxquels sont dues les découvertes les plus curieuses, les pensées les plus originales, les plus neuves; qui, dans leurs courses vagabondes à travers les champs de la philosophie de la science et des lettres, rencontrent le plus de ces grandes vérités ou de ces éclatans paradoxes, qui, par les flots de lumière dont elles les illuminent soudainement, ou, par les fausses lueurs qu'ils répandent, changent brusquement le cours des idées générales, sapent et ébranlent jusque dans leurs fondemens séculaires les institutions humaines.

Extrêmes en toutes choses, ces sortes d'esprits ne procèdent que par sauts et par bonds; leur activité désordonnée ne se révèle que par d'éclatantes lueurs qu'une obscurité profonde suit immédiatement.

Rien n'égale leur conviction; il n'est au pouvoir d'aucun raisonnement, d'aucune objection, quelque fondée qu'elle soit, de l'ébranler; il est évident qu'il y a là autre chose qu'une conviction ordinaire, j'allais dire physiologique, quelque chose comme une impossibilité réelle de penser autrement. Cette conviction se réfléchit de mille manières, dans leurs discours, dans leurs écrits qui en reçoivent un cachet tout particulier, où l'expression n'est le plus souvent qu'une hyperbole exagérée, prétentieuse à l'excès, dépourvue de dignité; où la pensée est raide, fixe, défiante comme celles des monomaniaques, voilée, mystérieuse, prophétique comme celle de certains fous religieux, pleine d'irritation et de colère comme celle des maniaques.

La folie, ou mieux les conditions psychiques très variées auxquelles cette dénomination pourrait être légitimement appliquée, ont été, dans tous les temps, l'objet d'appréciations erronées, de préjugés que nous

(1) Voir les numéros des 8, 15, 22 décembre 1849, 12, 15, 26 janvier, 2, 9, 16 février et 9 mars 1850.

verait-on pas la preuve en observant ce qui se passe aux divers degrés de l'échelle animale? Là où la ponte se fait sans douleur (insectes, poissons.....) aucun lien n'attache la mère aux petits. Chez les oiseaux et les mammifères, l'instinct de la maternité se développe de plus en plus. Dans l'espèce humaine, une véritable passion enflamme le cœur de la mère, dès le moment où elle a entendu la voix de son enfant. Il serait curieux de pousser plus loin encore l'analogie, et de rechercher si l'amour maternel est, chez la femme, proportionnel à l'intensité des douleurs de la parturition. Si cette hypothèse, quelque peu paradoxale, s'accordait avec les faits, ce serait une raison morale de plus pour renoncer à l'emploi des agens anesthésiques dans l'accouchement naturel, réservant cette ressource pour les cas anormaux seulement.

Agréez, etc. Dr Dufay.

Blois, 13 mars 1850.

EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE.

Monsieur le rédacteur,

M. le docteur Boulay, résidant au château de M. le comte de Labriffe, à Gambais, donnait depuis quelques jours des soins à la femme Neveu, de la Ferme-des-Bois, hameau de Gambais, pour une affection légère survenue à la suite d'un refroidissement.

Le mardi 5 mars courant, notre confrère lui conseilla une potion purgative : le jeune fils de cette femme, âgé de 14 ans, fut chargé de porter chez un pharmacien de Houdan, distant de 5 kilomètres, une lettre cachetée, dont je joins la copie exacte ; c'est l'écriture, la signature de notre confrère, le même papier, le même format.

Pour l'intelligence des faits, il est nécessaire que je vous dise que M. Boulay, ayant besoin, pour un autre malade, de suspensoirs, de bandages, et d'une mixture, en fit la demande au pharmacien, sur la première page de sa lettre, et n'écrivit la formule de sa potion purgative que sur la seconde. Il arrivait souvent à notre confrère de faire de pareilles demandes, ayant un compte ouvert chez ce pharmacien, qui est honoré de la confiance du château.

Le jeune commissionnaire avait été prévenu par M. Boulay qu'on lui remettrait : 1º un paquet assez gros à l'adresse de M. Boulay, qu'il devait à son retour déposer chez le concierge du château ; 2º une bouteille contenant la médecine de sa mère. Il lui fut en outre remis un mot qui indiquait le mode d'administration.

M. Baudet, pharmacien, reçut la lettre des mains de l'enfant, ne lut que la première page, fit faire un paquet des suspensoirs et des bandages ; il prépara lui-même la mixture, composée de 15 grammes d'extrait de belladone sur 5 grammes d'eau, la mit dans un flacon à large ouverture, ne portant que ces mots écrits à la main : *Extrait de belladone*, et le remit à l'enfant.

Celui-ci, croyant que c'était la médecine destinée à sa mère, dit au pharmacien : « Je n'ai pas d'argent, c'est pour maman. »

Le pharmacien lui demanda le nom de sa mère et il lui répondit : « Femme Rémi-Neveu, de la Ferme-des-Bois. »

On laissa partir cet enfant, sans autre observation. Conformément à ses instructions, notre commissionnaire remit au concierge du château le paquet destiné à M. Boulay, et porta chez sa mère le flacon, dont le contenu fut délayé dans un verre d'eau : la malade le prit en une seule fois, moins quelques grammes laissés au fond du verre.

Quelques minutes après, cette malheureuse fut frappée d'une stupeur profonde, dont il fut impossible de la tirer, malgré tous les efforts de M. Boulay ; elle expira vingt-six heures après.

L'autopsie ne révéla aucune lésion organique, qui put rendre compte d'une mort aussi rapide.

Sur qui doit retomber la responsabilité de ce funeste accident ?

Je livre ce fait à la publicité, sans commentaire, afin que médecins et pharmaciens soient en garde contre de si déplorables méprises, qui portent des coups terribles à la considération médicale. Publiez ma lettre en entier, ou en partie, avec les noms, ma signature, comme vous voudrez : ne mettez que les initiales, si vous le préférez. Le parquet doit faire une enquête. Ne consultez que l'intérêt de notre profession et celui des honorables praticiens engagés dans cette triste affaire.

Agréez, etc. Dr Dablin, d.-m. p.

Houdan, Seine-et-Oise, ce 11 mars 1850.

P. S. Je me suis abstenu d'émettre aucun avis, parce que le parquet instruit, et que je serais bien aise de savoir ce que vous pensez.

Il nous est impossible d'émettre aucune opinion sur les malheureuses circonstances de ce fait. En présence de la jurisprudence établie dans des cas analogues, nous craignons beaucoup que, s'il y a poursuite, les articles 1382, 1383 du Code civil, et l'article 319 du Code pénal ne soient appliqués. A qui, nous demande notre honorable correspondant? Alors même que notre opinion serait arrêtée sur ce point, nous croyons que notre devoir serait de nous abstenir de la manifester, par cette considération puissante, qu'aucune des parties intéressées ne nous interroge.

De ce triste fait, nous tirerons seulement cet enseignement pour les médecins et pour les pharmaciens, de redoubler de soins, d'attention et de précautions dans la prescription et la délivrance des substances médicamenteuses toxiques.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EXPÉRIENCES SUR LES CAUSES DES BRUITS ARTÉRIELS ET VEINEUX ;
Rapport de M. Charles Williams (1).
(Suite et fin.)

De toutes ces données expérimentales, il ressort manifestement qu'une certaine résistance, un certain obstacle au courant liquide, est la cause physique essentielle de tous les murmures que produit le mouvement des fluides dans des tubes élastiques. Une disposition quelconque des parois du tube au-delà du point d'obstruction, n'est pas nécessaire à la formation de ces bruits (comme on l'avait pensé) ; et une preuve, c'est que ceux-ci peuvent se former, alors que l'obstruction siége à l'orifice de terminaison du tube ou au goulot d'une bouteille en caoutchouc, et, dans ce cas cependant, il n'existe au-delà ni tuyau, ni paroi pour les produire. (Voy. exp. 1 et 5) ; et c'est d'ordinaire, en cet endroit, que la manifestation des bruits est le plus facile, parce que là le courant a acquis son maximum, et trouve un passage plus libre au-delà du point obstrué. La flaccidité plus grande de la portion d'un tuyau située au-delà d'un point obstrué, est une conséquence forcée de l'obstacle opposé en ce point au passage du liquide ; elle est donc un accompagnement nécessaire de l'obstruction ; mais ce n'est pas ce relâchement qui est la cause du bruit. Toutefois, lorsque le bruit occasionné par l'obstruction est fort, les vibrations sonores peuvent se communiquer aux parois et à tout le contenu du tube placé au-delà de l'obstacle (exp. 3 et 7) ; et ces parties vibreront alors à l'unisson avec le bruit, et seront capables d'en modifier le timbre ; de même que le tuyau d'un instrument à anche influe sur le son qui est produit exclusivement à l'anche. D'autre part, quand le bruit est faible et variable, l'état du tube ou des parois au-delà du point où le son est formé, sera sans influence sur le timbre.

En un mot, les lois de production des sons par les liquides sont tellement semblables à celles qui régissent le même phénomène dans l'air, que de plus amples détails sont superflus.

Il est peut-être nécessaire de répondre à cette objection, que parfois il se produit un murmure alors qu'il n'y a point d'obstacle au cours du liquide, comme par exemple quand le liquide passe tout à coup d'un petit tuyau dans un grand ou dans un sac. D'abord, il n'est pas parfaitement juste de prétendre que, dans ce cas, il n'y ait point obstacle ; car le liquide, dans un grand tube ou dans un sac, ayant moins de rapidité que le tuyau doit lui-même faire obstacle. En outre, le cours d'un petit courant rapide est modifié alors qu'il s'étend en un canal plus large, et, au lieu de couler avec douceur parallèlement au tuyau, il en frappe à ce moment les parois sous un angle, et de là une série de chocs et de résistances qui constitueront des vibrations sonores, si le courant est assez fort et assez rapide. C'est de la même manière qu'un courant produit un son, en frappant contre une surface opposée. Remarquons, néanmoins, que ces espèces indirectes d'obstacles à un courant en mouvement, ne sont pas suivis aussi constamment de la production d'un bruit que l'obstacle direct présenté par un rétrécissement du calibre du tuyau ou une saillie à l'intérieur.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES :

De la production des bruits sur le vivant.

11º On mit à nu la carotide primitive d'un ânon dans une étendue de deux pouces. Des degrés différens de pression, soit avec le stéthoscope, soit avec une sonde passée sous l'artère, déterminaient, à chaque pulsation artérielle des bruits divers, de souffle, de scie, de lime, ou des bruits musicaux.

Quand on posait le stéthoscope sur l'artère, sans comprimer, on n'entendait aucun murmure, on percevait une impulsion simple et un bruit, distinct seulement dans les fortes contractions du cœur.

12º L'artère fut grattée pendant quelques secondes avec la pointe d'un scalpel ; elle devint par degrés sensiblement plus petite en ce point, dans la longueur d'un demi-pouce ; on appliqua à l'extérieur une forte solution de sel marin, et le resserrement du vaisseau augmenta ; mais ce resserrement était graduel et le stéthoscope n'y découvrit aucun murmure ; une pression très légère suffit pour donner lieu à un bourdonnement. La pulsation artérielle, en ce point resserré du vaisseau, était beaucoup plus dure et plus vive qu'au-dessus et au-dessous.

13º On fit une petite incision à l'artère, et il s'en échappa un

(1) Traduit par M. Henri Roger, agrégé de la Faculté.

---

ne saurions nous flatter d'avoir détruits par les considérations auxquelles nous nous sommes livré dans ce travail.

Dans la crainte, donc, de heurter certaines susceptibilités et de nous voir accusé de malveillance si nous faisions ici certains rapprochemens, nous nous en tiendrons aux généralités qu'on vient de lire.

Autrement, si nous voulions donner un résumé de quelques mémoires dus à de véritables aliénés, d'écrits de toute nature qui se fabriquent journellement dans nos asiles, il nous serait on ne peut plus facile de prouver que sous le rapport du sujet, des raisonnemens, des idées, de la manière de les exprimer, ces écrits sont à assimiler aux élucubrations des esprits exceptionnels que nous avons entrepris de faire connaître (1).

Il n'est pas jusqu'à l'écriture dont les caractères ne présentent les plus singulières analogies : les écrits des aliénés se distinguent généralement par des bigarures typographiques, sur lesquelles un médecin aliéniste a déjà appelé l'attention. « Dans une même phrase, dit cet auteur, on trouve des mots écrits en grandes et petites majuscules, d'autres en italique. » Le but que se proposait l'auteur, en signalant ce fait, diffère essentiellement du nôtre. Cependant, les conclusions qu'il en tire, ou plutôt qu'il se sent enclin à en tirer, rentrent si bien dans nos idées, qu'il me semble que je suis parfaitement en droit de me les approprier.

Voici ces conclusions :

« Je ne dis pas que cette sorte de bariolage de l'écriture soit une preuve de folie ; mais comme on ne le trouve pas dans les ouvrages évidemment raisonnables, et qu'on le trouve souvent dans les ouvrages des aliénés, s'il se rencontre par malheur, dans un ouvrage douteux, on sera porté, malgré soi, à condamner le fond, en raison de la forme. » (Leuret, *Fragmens psychologiques.*)

Quel sens doit-on attacher à ce bariolage que l'on observe dans la manière d'écrire de certains aliénés? Il est évident, d'abord, qu'il a pour but de fixer plus particulièrement l'attention sur telles ou telles expressions qui, pour l'auteur, ont une plus ou moins grande portée. C'est encore un moyen d'exprimer plus énergiquement sa pensée, de l'inculquer plus profondément dans l'esprit du lecteur ; il faut donc y voir le reflet d'une conviction vive, absolue, ardente, impatiente de se communiquer ; en cela, on peut dire que les aliénés *écrivent* comme ils pensent, et comme ils ont habitude de parler, de la voix ou du geste, c'est-à-dire avec tels accens, tels gestes qui se distinguent des accens et des gestes des hommes raisonnables comme leur manière d'écrire de la manière d'écrire de ces hommes,

Maintenant, quelle raison aurait-on de croire que cette manière d'écrire perd totalement sa signification psychologique, lorsqu'on l'observe chez des individus non aliénés ; alors, surtout, qu'on rencontre chez ces derniers tant d'autres similitudes, quant au style, quant aux pensées, avec les véritables monomaniaques ; même ton absolu, même orgueil, même fixité dans les convictions, même tendance à se croire plutôt martyrs de l'ignorance et de la mauvaise foi, que d'admettre qu'ils puissent se tromper? Comment ne pas reconnaître que, chez les uns et les autres, des manifestations qui ont une si grande analogie ne proviennent pas d'une organisation cérébrale, de conditions psyco-organiques, sinon identiques, du moins qui ne diffèrent pas d'une manière essentielle?

§

Nous terminerons ce travail par quelques réflexions qui seront comme un résumé de ce que nous avons dit.

La science a dû faire bien des efforts pour faire admettre le *délire des sensations*, et surtout les *impulsions irrésistibles* chez l'homme sain, isolément de tout autre désordre intellectuel.

On a été longtemps à comprendre que les plus belles intelligences, que les plus beaux génies des temps anciens et modernes pussent recéler en eux une véritable lésion mentale, une lésion de l'espèce de celles qui se rencontrent chez les aliénés.

Ces vérités, aujourd'hui sont démontrées, elles sont incontestables. On ne saurait se refuser à reconnaître l'influence que ces lésions partielles, quelque circonscrites qu'elles fussent, ont dû exercer sur l'activité intellectuelle, sur la vie morale tout entière des individus ; on ne saurait non plus, sans être sourd aux enseignemens les plus clairs d'une observation rigoureuse et exacte, répartir à tous les individus indistinctement, une somme égale de libre-arbitre, et partant, de responsabilité morale. Le libre-arbitre n'est pas une faculté isolée et indépendante des autres facultés ; il se confond avec les autres forces mentales dont il partage nécessairement toutes les vicissitudes. Il n'est pas exact de dire : *On est libre ou on ne l'est pas*. La vérité est qu'on est *plus ou moins* libre ; c'est-à-dire qu'on est plus ou moins capable de résister à telles ou telles impulsions. L'individu qui s'enivre ne perd qu'insensiblement, graduellement et non tout à coup, son libre-arbitre, son *self-power* ; chaque gorgée de la liqueur enivrante lui en enlève véritablement une partie ; il viendra un moment où pour ceux qui l'observent, il sera évident qu'il l'a perdu, mais le moment où il a fini, enfin, par le perdre complètement, qui le dira? Pas même lui, quelque soin qu'il prenne de s'observer ; car il passera par degrés, par des nuances qui échapperont à l'observation intime la plus pénétrante, sans s'en apercevoir, de la plénitude de ses facultés à un véritable état de délire.

Ne perdons pas ces faits de vue quand nous voulons apprécier d'au-

(1) Il est des individus qui appliquent sérieusement, par pur amour de la vérité, leur esprit à la solution de questions *essentiellement insolubles*, s'attachant ainsi, à la poursuite d'un but imaginaire.

Règle générale : on peut affirmer, sans crainte d'erreur, que ces individus ont, non seulement l'*esprit faux*, suivant l'expression consacrée, mais réellement, pathologiquement vicié dans certains modes de son activité ; nous voulons dire qu'ils sont radicalement incapables de voir juste sur certains points, de se redresser sous l'action de la raison d'autrui, en un mot, fixément enchaînés, en vertu des lois de leur organisation, à telle ou telle manière de voir, quel que soit, d'ailleurs, l'objet de leurs méditations, quelque talent, quelque puissance de raisonnement et de logique qu'ils apportent à défendre leurs idées, de quelques formes séduisantes ou austères qu'ils la revêtent.

jet de sang et on entendit, au-delà de l'ouverture, un bourdonnement qui était parfois continu comme le bruit de diable; mais on n'en percevait point du côté de l'ouverture le plus rapprochée du cœur, le son étant, comme c'est l'ordinaire, porté dans la direction du courant. L'incision fut agrandie et le sang en jaillit, avec bourdonnement, à plus de six pieds de distance; l'animal mourut au bout de dix minutes.

Après cette dernière incision, les battemens du cœur étaient devenus fréquens, brefs et un peu éclatans, mais sans qu'on entendît le second bruit, ni aucun murmure jusqu'à la fin : ils persistèrent pendant près de deux minutes après la perte de connaissance et la cessation de la respiration, en se ralentissant par degrés.

14° Le comité s'assura par une expérience, déjà faite souvent, qu'il est facile de produire un murmure, en comprimant, chez l'homme, les artères sous-clavière, carotide ou fémorale; on perçoit généralement alors un bruit de râpe ou de lime, d'autant plus prolongé que la pression est plus forte.

15° En expérimentant sur la carotide, on constata qu'une pression sur les veines jugulaires pouvait donner lieu à un murmure continu, dont les caractères étaient variables et fort remarquables. Le bruit qu'on obtenait alors ressemblait le plus ordinairement au bruit d'un cousin ou d'une mouche, quelquefois au sifflement du vent, au chant d'une bouilloire, au roucoulement d'une tourterelle, et parfois encore au *bruit de diable*. Le docteur Ogier Ward, de Birmingham, était déjà arrivé à cette conclusion que *ce bruit siége dans les veines jugulaires*, et les expériences du comité confirment cette assertion; mais elles sont en désaccord avec l'opinion que ce médecin a adoptée d'après MM. Andral et Bouillaud, opinion d'après laquelle ces bruits dénoteraient *toujours* un état chlorotique de l'économie réclamant des préparations ferrugineuses, et constitueraient un phénomène essentiellement pathologique. On peut, en effet, les produire chez les individus les mieux portans, par une pression modérée à la partie inférieure des veines jugulaires; et on voit qu'ils sont modifiés par diverses circonstances susceptibles d'affecter uniquement le courant sanguin veineux.

Ainsi, il est possible de les affaiblir ou de les faire cesser par une compression de la veine au-dessus, par la position horizontale, par l'inclinaison de la tête en bas, et par des efforts exagérés d'expiration la glotte étant fermée; et de les faire reparaître par la cessation de ces conditions diverses.

La pulsation occasionnelle ou le caractère rémittent de ces bruits paraît dépendre de la pression momentanément plus forte déterminée par chaque pulsation de l'artère voisine; et quand ces pulsations sont accompagnées d'un bourdonnement (ce qui arrive quelquefois), ce bourdonnement se combine avec le bruit veineux et en augmente le renflement périodique. Le volume de la veine jugulaire, la direction de haut en bas du courant qui la traverse, la rendent particulièrement propre à la production d'un bruit; mais il est probable qu'on peut en obtenir par la compression d'autres veines, quand certaines circonstances viennent à accélérer le cours du sang dans leur intérieur. Les membres du comité ont pu découvrir un obscur murmure dans quelques-unes des grosses veines superficielles du bras et de la cuisse (murmure distinct du bruit musculaire).

Un bruit continu plus intense est quelquefois perçu à la partie supérieure du sternum, de chaque côté; sa ressemblance avec les bruits veineux, sa cessation par une inspiration énergique, peuvent faire supposer qu'il a son siége dans les gros troncs veineux placés derrière le sternum.

Quoiqu'il semble, d'après ces faits, que les bruits veineux ne sont pas nécessairement des phénomènes morbides; cependant comme l'eau (ainsi que le comité l'a prouvé) entre en vibrations sonores plus promptement qu'un liquide plus visqueux, il est probable que ces bruits ou autres, dépendans du mouvement des liquides dans l'appareil de la circulation, se produiront plus facilement dans les cas où le sang est moins dense et moins abondant; et, dans ces circonstances, ils peuvent se former au cou, par la seule pression des muscles sur les veines jugulaires.

REVUE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE; — EXISTENCE D'ANIMALCULES SPERMATIQUES DANS LE LIQUIDE ÉPANCHÉ; — NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT; par le docteur R. MACDONNELL.

Le professeur Liston, que la mort a enlevé à la science, il y a à peine un an, fut le premier, si nous ne nous trompons, qui ait reconnu dans le liquide de l'hydrocèle, la présence d'animalcules spermatiques. Cette découverte appela l'attention des observateurs, et bientôt le même fait fut constaté par MM. Lloyd, Dalrymple, Paget et autres. Comme on le pense bien, les explications pour rendre compte de ce singulier phénomène n'ont pas manqué. On l'a attribué d'abord à la formation du sac hydropique, non pas par la tunique vaginale, mais bien par la membrane muqueuse de l'un des conduits séminaux, membrane qui se serait dilatée comme cela a lieu dans la grenouillette, par exemple. Mais cette opinion ne pouvant pas rendre compte de tous les faits, on a supposé que la présence des spermatozoaires était due à la lésion du testicule pendant la ponction de la tumeur. Puis, vient M. Macdonnell, pour lequel ce phénomène n'est dû qu'à une simple dilatation de l'un des conduits séminaux, laquelle dilatation parvient au point d'amener une rupture qui verse la liqueur spermatique dans la tunique vaginale; alors tantôt cet épanchement ne modifie en rien les fonctions de la membrane; tantôt cette dernière s'irrite au contact de la matière qui lui est étrangère; elle sécrète davantage de fluide, et l'on voit alors se développer *secondairement* une hydrocèle de la tunique vaginale. Quoi qu'il en soit de ces diverses explications, qui ont pourtant un certain intérêt pratique, le fait capital dans l'observation de M. Macdonnell, c'est le mode de traitement qu'il suivit pour un homme de 45 ans, atteint depuis peu de temps d'une hydrocèle de la tunique vaginale. Après avoir reconnu la nature de la maladie, bien que le testicule se trouvât placé *dans la partie la plus déclive de la tumeur*, ce chirurgien fit une ponction qui donna issue à 1,200 grammes de liquide, et injecta un liquide composé de deux parties de teinture d'iode et de trois parties d'eau. Cette injection n'ayant produit aucun résultat, et la tumeur ayant repris, au bout de quelques jours, son volume primitif, une nouvelle ponction devint nécessaire; mais, cette fois, M. Macdonnell trempa dans une teinture d'iode *pure* un petit pinceau fait avec quelques brins de poil de chameau, introduisit ce pinceau dans la canule, en frotta légèrement toute la surface de la tunique vaginale, membrane remplie presque complètement par une masse solide de lymphe du volume d'une grosse orange. Cette masse fut résorbée graduellement, et, en moins de trois semaines, le malade était complètement guéri. (*Lond. med. Gaz.*, 21 déc. 1849).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mars 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique qui soumet à l'Académie un projet de mission scientifique de M. le docteur Gouraud. (Comm. MM. Gérardin, Gibert, Guéneau de Mussy.)

2° Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce transmettant des observations présentées par M. le docteur Auzouy sur les eaux minérales de Cransac. (Comm. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. Andréa SAUTUENCEZ, légat de Bolivie, qui adresse des échantillons d'une plante nommée *mativo*, connue dans son pays pour ses propriétés médicales. C'est un spécifique souverain pour la guérison de toute espèce de plaies. (Comm. MM. Roux et Mérat.)

4° Deux lettres de MM HEURTELOUP et ROBERT-LATOUR, dont nous avons publié un extrait dans le compte-rendu de l'Académie des sciences. (Voir le dernier numéro.)

5° Une notice de M. LECHAPTOIS, de Bolbec, sur le choléra de 1849, à Lillebonne. (Comm. du choléra.)

6° Un travail de M. DUCHENNE, de Boulogne, ayant pour titre : *Recherches électro physiologiques, ou première note sur les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée*. Nous en reproduisons les conclusions : 1° Les faisceaux musculaires connus sous la dénomination de muscles myrtiforme, primal transverse et primal radié de M. Cruveilhier, et qui, de la fossette incisive, se rendent à l'aile du nez et à la sous-cloison, forment trois muscles distincts, dont l'un est abaisseur de l'aile du nez et des deux autres dilatateurs de la narine. L'un de ces derniers, le dilatateur externe, soutient par sa tonicité l'aile du nez, qui s'affaisserait sans elle. — 2° Le peaucier du dos du nez (transversal du nez) plisse la peau du dos du nez. Il soutient la charpente cartilagineuse de cet organe par sa tonicité. Il élève quelquefois l'aile du nez, jamais il ne la dilate. (Comm. MM. Longet et Bérard.)

7° M. CAZEAUX écrit pour demander à être inscrit sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'accouchemens.

8° Enfin une personne, dont nous n'avons pu saisir le nom, envoie sous un pli cacheté une note renfermant la description d'une nouvelle méthode de magnétisation, que l'auteur désigne sous le nom de *magnétisme français*.

Sur l'observation de M. le secrétaire perpétuel, que l'Académie a déjà décidé qu'elle n'accueillerait à l'avenir aucune communication relative au magnétisme, l'Académie passe à l'ordre du jour sur cette communication.

— M. PIORRY demande quant il plaira à l'Académie d'ouvrir une discussion sur sa dernière communication.

M. LE PRÉSIDENT lui rappelle que l'Académie a décidé que la discussion serait ouverte après la publication de sa communication dans le *Bulletin*.

— MM. ROUX et DUBOIS (d'Amiens), ont la parole pour donner lecture des discours qu'ils ont prononcés aux funérailles de Marjolin. (Applaudissemens.)

M. BEAU, candidat pour la section de pathologie médicale, lit un travail intitulé : *Considérations pathogéniques sur le foie*. L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de rechercher comment agissent les causes qui produisent l'inflammation du foie. Après avoir étudié l'action des *ingesta* sur le foie au point de vue physiologique, l'auteur conclut que les causes pathogéniques n'agissent qu'après être parvenues au foie par la voie de la veine porte.

M. BOUDET, candidat à la place vacante dans la section de pharmacie, lit un travail intitulé : *Observations sur les sulfures d'arsenic, consi-*

---

tres modes de manifestation du dynamisme mental qui, pas plus que celui dont il vient d'être question, ne peuvent se soustraire à l'action des causes modificatrices, l'imagination, les conceptions pures, l'intelligence proprement dite, la faculté de comparer, de déduire, de conclure, en un mot, de raisonner.

Nous avons fait voir combien d'influences diverses pouvaient agir sur cette partie de la faculté pensante; nous avons analysé ces influences; nous avons démontré que l'intelligence qui la subissait, se trouvait pour ainsi dire déclassée et dans des conditions tout à fait exceptionnelles; qu'on ne pouvait la considérer comme absolument *saine*; qu'elle était réellement, organiquement lésée dans tels ou tels modes de son activité, ou, tout au moins, puissamment modifiée; que cette lésion, cette modification avaient leur source dans les mêmes conditions pathogéniques que la folie confirmée.

Ce n'est qu'en tenant compte de ces faits, que l'on pénétrera le mystère de certaines organisations intellectuelles demeurées jusqu'ici incompréhensibles, parce que leur raison d'être était restée inconnue.

FIN.

MÉLANGES.

MAGNIFIQUE TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE PUBLIQUE. — Un médecin d'un petit bourg à deux lieues de Londres, le docteur Harland Witeman a été honoré d'un magnifique témoignage de reconnaissance publique, pour le dévoûment qu'il a montré dans la dernière épidémie de choléra. Le 16 janvier, plusieurs centaines d'habitans, riches et pauvres, nobles lords et paysans, se sont assemblés dans les salles de l'école publique de Putney, sous la présidence du pasteur de la paroisse; là, après de nobles paroles prononcées par ce dernier, il a été offert à M. Witeman, un beau vase en argent avec sa soucoupe, ainsi qu'une montre en or; sur chacun de ces objets était gravée une inscription rappelant le zèle et le dévoûment de notre heureux confrère.

OEUFS DE POULE UNIS ENSEMBLE PAR UN APPENDICE. — M. Cormack a montré à la Société de médecine de Westminster, deux œufs de poule bien conformés sous tous les rapports, mais attachés ensemble au moyen d'un appendice qui les réunissait bout à bout. Cet appendice était, comme les œufs eux-mêmes, recouvert de la couche calcaire propre à ces germes animaux. Cet exemple de monstruosité dont l'analogie avec les mêmes phénomènes que l'on rencontre parfois chez les animaux d'un ordre plus élevé, est frappante, et peut-être unique dans la science. On a bien vu des œufs de poule présenter deux et même trois jaunes, mais jamais, que nous sachions, l'on n'a rencontré deux œufs distincts, réunis ainsi d'une manière congénitale.

(*The med. Times*, 12 Janv. 1850).

CALIFORNIE. — D'après une lettre qu'un colon de San-Francisco écrit au *medical Times*, on ne compte pas moins, dans ce fameux Éden, de sept à dix morts par jour; à tel point que *les fosses sépulcrales sont creusées d'avance*. Les habitans « meurent comme des chiens » de la dyssenterie et de la fièvre. L'eau est épaisse, blanche, très mauvaise et très chère : elle se vend, prix ordinaire, un dollar le gallon (environ deux litres et demi). Les « frissons » (sans doute les précurseurs de la fièvre) emportent souvent les malheureux malades dans l'espace de douze heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On vient de découvrir, dans la bibliothèque de Séville, un manuscrit très curieux de la comtesse du Cinchon, femme du vice-roi du Pérou, qui a introduit vers 1630 le quinquina en Europe et fit connaître sa vertu fébrifuge.

— Les médecins sont en faveur à la cour de la reine d'Angleterre. Nous lisons dans le *Times*, qu'au lever de S. M., mercredi dernier, il y a eu présentation de huit médecins : MM. White, Cooper, Cullimore, professeur Fergusson, Gilkrest, professeur Owen, Richardson, Sterens. Il y avait en outre un grand nombre d'autres médecins distingués, MM. Clark, Grandville, Billing, Holland, Jeaffreson, etc., etc.

NOMINATIONS. — L'Institut médical de Valence (Espagne) a procédé, dans sa séance du 17 décembre dernier, au renouvellement de son bureau, Ont été nommés : président, M. J. Casan; vice-président, le docteur D. José Llobet; secrétaires et vice-secrétaires, les docteurs A. Navarra, F. de Paula Alafont, Jose Fuster.

LONGÉVITÉ. — Il est mort depuis quelque temps à Woodelew, paroisse de Bally-Hooly, deux cousins : l'un, John Howard, âgé de 111 ans; l'autre, James Magner, âgé de 110 ans. Tous deux, jusqu'à leur mort, faisaient deux milles à pied pour se rendre à l'office le dimanche. Leurs arrière-petits enfans étaient mariés et pères de famille.

FROID EXTRAORDINAIRE A CONSTANTINOPLE. — On nous écrit de Constantinople : Notre ville présente le plus singulier aspect. Nous avon eu ces jours derniers un vent du nord, accompagné d'une neige fort épaisse et d'une température de 10 à 12 degrés au-dessous de zéro. Les rues sont presque désertes, car personne n'ose se hasarder dehors. Les boutiques, les magasins et tous les endroits publics sont fermés. Le peu de personnes qui sont forcées de sortir offrent la plus grotesque apparence : elles s'enveloppent de châles, de manteaux et de tout ce qui leur tombe sous la main, ne laissant qu'un petit trou pour un de leurs yeux. Les soldats même, outre leurs grandes capotes, ont un second manteau qui leur monte jusque sur la tête. On dit que beaucoup de gens ont été gelés; cela n'est pas étonnant, si l'on songe que nous ne sommes nullement préparés à des hivers aussi rigoureux. Les maisons même n'ont pas garanties contre la température, et les petites chauffrettes que l'on a pour se chauffer les pieds, sont parfaitement insuffisantes en ce moment. Du reste, le peuple est si indolent ici, que personne ne songe à se réchauffer en déblayant les rues, quoique la neige ait plusieurs pieds d'épaisseur; les plus sages sont quelques gamins qui s'amusent à glisser et à patiner sur la glace. Deux personnes ont été trouvées gelées à Galata, ainsi qu'un laitier et ses trois chevaux.

dérées comme dépilatoires. Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Un agent inoffensif, le sulfure de sodium, peut être substitué avec avantage aux sulfures d'arsenic dans la plupart de leurs usages.

2° Dans l'intérêt de l'hygiène et de la sécurité publique, le commerce et l'emploi du sulfure d'arsenic artificiel peuvent être interdits, au moins en ce qui concerne la mégisserie et les préparations dépilatoires; et il pourra bientôt aussi, sans doute, être proscrit des fabriques d'indigo où il ne doit agir, comme dans la mégisserie, que par les sulfures alcalins auxquels il donne naissance.

3° La poudre dépilatoire au sulfure de calcium peut remplacer avec avantage tous les dépilatoires arsénicaux, et en raison de son innocuité, recevoir des applications beaucoup plus nombreuses que les préparations qu'elle doit remplacer.

M. Depaul, en l'absence de M. Jobert (de Lamballe), retenu par le concours, présente à l'Académie une femme opérée, par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, d'une fistule vésico-utérine.

M. Depaul fait, devant l'Académie, l'historique de cette malade qui a été accouchée prématurément dans le service de M. Paul Dubois, à la Clinique, pour prévenir les accidens d'un accouchement à terme.

M. Depaul fait connaître les symptômes qui caractérisaient cette espèce de fistule. Il dit que M. Jobert (de Lamballe) ne rencontra sur la cloison vésico-vaginale aucune trace de fistule, et que, bientôt, il aperçut un jet d'urine qui s'échappait par l'orifice du col même. Une injection, faite par la vessie, s'échappait par cette même voie. Il put facilement introduire le doigt dans l'orifice de la fistule, en pénétrant dans l'orifice du col.

On put reconnaître que la lèvre antérieure du museau de tanche était intacte; et, en relevant celle-ci, on n'apercevait derrière elle que les restes de la lèvre postérieure qui avait été complètement détruite par la gangrène.

L'opération fut pratiquée de la manière suivante :

1° Deux incisions furent pratiquées dans le sens des commissures du col utérin, et elles furent assez considérables pour parvenir jusqu'à l'ouverture utéro-vésicale, qui fut ravivée avec des ciseaux, le bistouri et des pinces à dents.

2° Le vagin détaché de son insertion au col de l'utérus, sur les côtés et en avant.

3° Le décollement du vagin étant opéré, trois points de suture entrecoupée furent appliqués sur l'ouverture vésicale.

La malade a guéri, et conserve aujourd'hui parfaitement ses urines.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 13 Mars 1850. — Présidence de M. Deguise père.

Amputation de trois doigts de la main avec leur métacarpien, et de la moitié de la deuxième rangée des os du carpe.

M. Huguier présente à la Société une malade âgée de cinquante ans environ; cette femme, placée dans le service de M. Robert, il y a trois mois, était affectée d'un carcinôme de la main, siégeant sur la face dorsale, et surtout dans la région cubitale. Il devenait urgent d'enlever la tumeur cancéreuse, qui faisait des progrès sensibles. M. Robert se proposait de désarticuler la main et de l'enlever en totalité, mais, forcé de donner tout son temps aux travaux du concours, il pria M. Huguier de vouloir bien se charger de cette malade.

M. Huguier, considérant que l'affection, limitée à une partie de la face dorsale de la main, n'avait atteint ni la face palmaire ni toute la partie dorsale répondant au pouce et à l'indicateur, se décida à conserver ces deux doigts, se proposant de recouvrir la plaie résultant de l'amputation des parties malades avec la peau de la paume de la main.

Il tenta d'abord plusieurs essais sur le cadavre, et il reconnut que le lambeau palmaire ne pourrait complètement combler la plaie, si on n'enlevait aussi avec les trois métacarpiens, les deux premiers os de la deuxième rangée du carpe. A l'aide de ce procédé, l'opération put être faite et donner un résultat satisfaisant. Nous reviendrons, dans un prochain article, sur le manuel opératoire suivi par M. Huguier, qui doit communiquer l'observation complète de la malade, qui est actuellement guérie.

La cicatrice nous a paru parfaitement régulière; les deux doigts conservés sont encore très peu mobiles. Il est probable qu'avec le temps la malade parviendra à s'en servir avec quelqu'avantage.

La chirurgie doit s'efforcer toujours de diminuer l'étendue des mutilations, et, s'il s'agissait d'une lésion traumatique, telle qu'un écrasement d'une partie de la main, par exemple, nous louerions sans restriction le procédé suivi par M. Huguier ; mais, dans le cas actuel, nous demanderons à notre savant confrère si les chances de récidive ne se trouvent pas accrues par le fait de la conservation d'une partie de la main, et si les avantages que peut retirer la malade de ce qui lui reste de son membre ne se trouvent pas effacés par cette plus grande chance de récidive de l'affection cancéreuse. Quoi qu'il en soit de la valeur de cette objection, nous dirons en terminant que le procédé opératoire imaginé par M. Huguier nous a paru très ingénieux. Nous en soumettrons du reste la description à nos lecteurs.

M. Maisonneuve, qui a fait quelques opérations de ce genre, insiste sur les difficultés que rencontre l'opérateur, lorsqu'il est forcé de tailler un lambeau dans la paume de la main. Dans cette partie la peau est épaisse et fort peu élastique, elle se prête difficilement aux déplacemens que l'on veut lui faire subir.

Polype carcinomateux des fosses nasales implanté sur le cornet moyen ; ablation du polype rendue facile par la destruction d'une partie de l'os maxillaire supérieur.

M. Huguier présente un deuxième malade, dont voici l'histoire en quelques mots : c'est un homme de cinquante ans, d'une bonne constitution, qui présentait depuis plusieurs années un polype carcinomateux des fosses nasales situé dans la narine droite. Déjà plusieurs fois, on avait arraché ou tenté d'arracher ce polype, mais sans résultat avantageux, car il alla toujours en augmentant, et quand le malade vint réclamer les soins de M. Huguier, la tumeur faisait saillie à l'orifice de la narine droite qui se trouvait déformée et largement dilatée, et en outre, le polype avait manifestement pénétré dans l'orbite, en détruisant probablement l'os unguis, et il en résultait un certain degré d'exophthalmie. Pour attaquer avec facilité la tumeur à son lieu d'implantation, voici quel procédé suivit M. Huguier :

Une incision verticale, partant du grand angle de l'œil, vint tomber sur la lèvre, en suivant le côté droit du nez. Les tissus étant divisés jusqu'aux os, le nez fut complètement disséqué et rejeté à gauche, en formant ainsi un premier lambeau. La même dissection eut lieu à droite, et l'os maxillaire supérieur fut ainsi mis à découvert; l'apophyse montante de l'os fut sciée à sa base, et, à l'aide de la gouge et du maillet, on ouvrit la paroi antérieure du sinus maxillaire. Ceci fait, il fut facile, toujours avec les mêmes instrumens, de détruire toute la paroi osseuse externe des fosses nasales; alors on put reconnaître que le polype était implanté par un large pédicule sur le cornet moyen; on le coupa en enlevant en même temps une partie de l'ethmoïde. Comme on l'avait prévu, le polype pénétrait dans l'orbite. Pour assurer plus complètement le succès de l'opération, un cautère rougi à blanc fut promené sur l'ethmoïde.

On réunit ensuite à l'aide de la suture entortillée. Dès le surlendemain, la réunion était parfaite. Et, chose remarquable, le malade n'éprouva aucune espèce de malaise à la suite de cette opération, en apparence si grave. Il n'eut même pas la moindre céphalalgie.

Au huitième jour seulement, apparut sur la joue un peu d'érysipèle qui disparut promptement.

Actuellement, le malade est dans un état très satisfaisant. La cicatrice est linéaire. Au point où la lèvre a été divisée, on remarque une légère encochure, comme cela existe après l'opération du bec-de-lièvre. Quant à la destruction d'une partie du squelette de la face, il serait impossible de la reconnaître. Et, en touchant le malade avec le plus grand soin, c'est à peine si on peut apprécier qu'il existe une destruction de la plus grande partie du maxillaire supérieur; on sent même une partie dure résistante au point correspondant à l'apophyse montante; il semblerait qu'il existe un commencement de reproduction de l'os. C'est ce que fait remarquer M. Michon. Ce chirurgien insiste aussi sur l'encochure que nous avons signalée. Elle lui paraît la conséquence forcée de toute division de la lèvre. Aussi, conseille-t-il d'éviter autant que possible cette division, et il recommande, si rien ne s'y oppose, quand on devra faire porter l'incision jusque sur le bord labial, de faire aboutir l'incision à la commissure.

M. Gosselin, qui a eu récemment, dans sa thèse de concours, à s'occuper du traitement des polypes, constate tous les progrès de la chirurgie moderne dans cette question intéressante. On n'a pas craint de faire de larges débridemens, de détruire une partie des os pour arriver jusqu'au point de départ du mal : et le succès a légitimé ces heureuses tentatives. Il faut cependant s'efforcer de diminuer autant que possible l'étendue des mutilations. Et M. Gosselin fixe l'attention de la Société sur le procédé suivi par M. Huguier. Ce chirurgien, en ménageant la voûte platine et le plancher de l'orbite, a évidemment rendu les suites de l'opération plus avantageuses et moins graves. Toutes les fois que la destruction partielle de l'os maxillaire sera suffisante, il faudra bien se garder de sacrifier la totalité de l'os. et M. Gosselin pense que, dans la très grande majorité des cas, le procédé de M. Huguier donnera suffisamment de jour pour opérer, même lorsqu'il s'agira de polypes implantés dans le pharynx.

Le procédé de Flaubert doit être réservé pour les cas exceptionnels.

M. Maisonneuve partage tout à fait la manière de voir de M. Gosselin. La chirurgie est en progrès bien évident; on abandonne avec raison les procédés incomplets et difficiles imaginés par les anciens chirurgiens pour arriver à lier les polypes carcinomateux en pénétrant par les orifices naturels. Le procédé suivi par M. Huguier doit suffire constamment, ajoute M. Maisonneuve, la coque osseuse que l'on laisse ne donne aucun embarras au chirurgien. Aussi établit-il, en principe, comme règle invariable, qu'il faut toujours conserver la voûte palatine et le plancher de l'orbite lorsque ces parties ne sont pas altérées.

De la désarticulation du bras.

M. Chassaignac présente trois malades qui ont subi la désarticulation du bras. Deux ont été opérés par lui; il a suivi le procédé de Lisfranc. Le troisième a été opéré suivant le procédé de Dupuytren.

M. Chassaignac, en soumettant ces malades à l'examen de la Société, a voulu répondre aux objections qui ont été faites au procédé de Lisfranc, qui, suivant quelques chirurgiens, est brillant comme procédé d'amphithéâtre, mais ne donne pas de bons résultats sur le vivant.

Les deux malades opérés d'après cette méthode offrent un moignon parfaitement régulier; la cicatrice est linéaire, égale. Nous ajouterons que les deux lambeaux, en se joignant, forment un relief assez considérable qui diminue la difformité et permet au malade de pouvoir mieux s'habiller.

Sur le malade opéré suivant le procédé de Dupuytren, la cicatrice est bien moins régulière, et la difformité bien plus complète.

M. Chassaignac dit en outre que, dans le procédé de Lisfranc, l'écoulement des liquides secrétés par la plaie est bien plus facile, et que la réunion de la plaie s'obtient vite et sans difficulté.

M. Larrey, tout en reconnaissant ce que le procédé de Lisfranc offre d'avantageux, réclame, en forts bons termes, pour le procédé de son père, qui, dit-il, est loin de le céder à celui de Lisfranc. Il a aussi l'avantage de rendre bien moins facile la production de fistules répondant à l'os scapulaire, qui se trouve mieux recouvert par les lambeaux.

D'un nouveau procédé pour empêcher l'issue de l'urine par la plaie de la vessie après la taille sus-pubienne.

M. Deguise père dit que M. Heurteloup, pour éviter les épanchemens d'urine après la taille par le haut appareil, propose d'introduire dans la plaie de la vessie un petit ballon de caoutchouc retenu au milieu de cette plaie par un pédicule. On ne l'insufflerait qu'après l'avoir mis en place. Ce procédé n'a, du reste, pas été expérimenté.

M. Gabriel a déjà communiqué à la Société un grand nombre d'appareils en caoutchouc vulcanisé, qui sont construits pour être employés dans des cas à peu près semblables.

M. Forget rappelle qu'il existe des pessaires de ce genre; on ne les gonfle que lorsqu'ils ont été introduits dans le vagin.

On peut également tirer parti de ce procédé pour combattre les hémorrhagies utérines.

M. Luer présente un instrument imaginé par un accoucheur anglais. Il en a été parlé dans plusieurs recueils scientifiques. Il est destiné à faciliter l'extraction de la tête de l'enfant lorsqu'il n'est pas possible d'appliquer le forceps. C'est une espèce de calotte en caoutchouc dont on coiffe la tête du fœtus. A l'aide d'une pompe aspirante, on fait le vide et l'adhésion de la calotte avec le cuir chevelu devint telle, que l'on peut exercer des tractions excessivement fortes sans détruire cette adhésion. L'instrument est bien exécuté; mais quant à présent, on ne saurait juger s'il doit être adopté dans la pratique obstétricale, et s'il mérite les éloges que lui donne son inventeur,

M. Danyau, parfaitement compétent dans cette question, est chargé de faire un rapport sur cette présentation.

Dr Ed. Laborie.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 19 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 34.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (cinquième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital de Bon-Secours, service de M. Désormeaux (en remplacement de M. R. Marjolin). — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Emploi des applications locales de teinture alcoolique d'iode dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique. — IV. REVUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES : Excision d'une tumeur située dans l'épaisseur même de la glande parotide, au-dessous des branches du nerf facial; guérison complète. — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Société des auteurs.

PARIS, LE 18 MARS 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

CINQUIÈME LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

J'ai promis d'aborder aujourd'hui les grandes questions que soulève l'étude de la blennorrhagie; je vais tenter de faire honneur à ce grave engagement; grave, en effet; car ainsi que je voudrais être habile à le montrer, le point que je vais discuter en ce moment peut être considéré comme une clé de voûte de l'édifice syphiliographique.

Tout ce que j'ai exposé jusqu'ici sur la blennorrhagie se rapporte à la blennorrhagie *simple*, qu'on la considère ou non comme le produit d'un virus particulier, mais virus complètement étranger à celui qui détermine la syphilis proprement dite.

Cependant, cette blennorrhagie, d'après un grand nombre d'auteurs, peut produire des accidens consécutifs parfaitement identiques à ceux que produit le chancre.

Il est incontestable qu'un grand nombre de malades, affectés de syphilis constitutionnelle, n'accusent pour antécédens qu'une blennorrhagie.

Ces malades ont quelquefois raison. Je ne nie pas le fait; mais, après l'avoir constaté, je ne me borne pas à le laisser à l'état brut, à m'écrier avec emphase : c'est un fait, et à l'opposer avec intolérance à toute interprétation.

Toute la question peut être réduite à ces termes :

Lorsque la blennorrhagie est le point de départ de la syphilis constitutionnelle, n'y a-t-il pas eu autre chose que ce que nous avons précédemment étudié dans la blennorrhagie proprement dite?

L'expérimentation a prouvé — et l'anatomie pathologique est venue à son aide — que l'urètre et les points profonds et cachés des autres muqueuses génitales pouvaient être le siége du chancre, source obligée des accidens syphilitiques.

C'est pour n'avoir pas connu le chancre *larvé*, que la doctrine de Balfour, de Tode, de Bell, et que le grand échafaudage bâti sur les expériences d'Hernandez, ont failli crouler.

Avec la doctrine de l'existence du chancre urétral ou caché, la blennorrhagie virulente ne peut plus être mise en doute; elle est identique au chancre : c'est le chancre lui-même.

Cette idée n'est pas neuve dans la science; et je suis étonné que les dénicheurs de priorité ne m'aient encore rien objecté à cet égard. Cependant, les ulcérations de l'urètre ont été reconnues il y a déjà bien longtemps. Mayerne, au XVIIe siècle, attribuait déjà la blennorrhagie urétrale au pus produit par des ulcères intrà-urétraux, et lui donnait le nom de πυῤῥοια. Bien d'autres encore que je ne veux pas rappeler, ont constaté la présence d'ulcérations urétrales; mais ne trouverez-vous pas curieux de voir Swediaur qui soutient l'identité de la blennorrhagie et du chancre, dire précisément qu'on ne pourra pas nier la blennorrhagie virulente quand il existe des ulcérations dans l'urètre!

Si, dans trois autopsies de pendus affectés de blennorrhagie, Hunter n'a pas constaté la présence d'ulcérations dans l'urètre; si, dans une autopsie dont M. Philippe Boyer a donné la relation; si dans quelques autres encore on n'a rien trouvé, c'est qu'alors on avait affaire à des blennorrhagies simples. J'ai montré, à l'Académie de médecine, deux pièces d'anatomie pathologique, dont les dessins et les observations se trouvent dans la *clinique iconographique* de l'hôpital des Vénériens, et sur lesquelles MM. Cullerier et Lagneau avaient été chargés de faire un rapport, pièces sur lesquelles des chancres urétraux existaient à différentes profondeurs, chancres qui avaient été reconnus par l'inoculation antérieurement à la mort.

Donc, l'inoculation d'abord, et l'anatomie pathologique ensuite, ont prouvé d'une manière incontestable l'existence de chancres urétraux; et, à vrai dire, personne ne la nie, même parmi ceux qui veulent donner à la blennorrhagie simple des conséquences syphilitiques. Le chancre larvé urétral n'est donc pas une hypothèse; c'est un fait constaté aussi sévèrement qu'aucun autre fait médical.

Et cependant, phénomène singulier! ceux-là même qui ont le mieux étudié le chancre de l'urètre; qui, comme M. Baumès, ont pu le reconnaître à un pouce de profondeur dans le canal, quand il s'agit d'établir les déductions logiques de son existence, aiment mieux se lancer dans le champ des hypothèses, que d'admettre ce que leur indiquent naturellement l'observation et le bon sens. Voyez, en effet, M. Baumès, entre autres, établir avec une rare sagacité les différences qui existent entre le chancre et la blennorrhagie, en tracer avec lucidité les caractères différentiels, et arriver à la fin de son parallèle pour conclure à l'identité de ces deux accidens.

C'est toujours, cher ami, la même lutte entre la logique des faits et les idées préconçues dont je vous ai signalé les résultats jusque dans le grand esprit de Hunter. Tout récemment, je viens d'en apercevoir encore les singuliers indices dans une brochure d'ailleurs intéressante de M. Lafont-Gouzy fils.

Mais ici se présentent des objections sérieuses.

L'existence du chancre urétral admise, dit-on, ne saurait expliquer tous les cas de syphilis constitutionnelle qui semblent avoir la blennorrhagie pour point de départ.

Le nombre des chancres urétraux, ajoute-t-on, est trop faible relativement à celui des véroles constitutionnelles à antécédens blennorrhagiques.

Enfin, il y a des blennorrhagies dans lesquelles il a été impossible de constater le chancre urétral, et qui ont été suivies d'accidens constitutionnels.

Je vais bien étonner mes antagonistes en leur faisant cette concession énorme : tout cela est vrai. Mais vous allez voir, cher ami, que cette concession n'est qu'apparente, car je me hâte d'ajouter : ce qui cesse d'être vrai, ce sont les explications qu'on a donnés de ces faits.

Il est très certain que, relativement à l'immense quantité de blennorrhagies qui existent, la blennorrhagie symptomatique de chancre larvé constitue l'exception. De sorte qu'on me dit, avec une apparence de raison : mais comment se fait-il donc que le nombre des syphilis survenues après le prétendu chancre larvé, soit presque en proportion des véroles survenues près le chancre extérieur?

Ici, mon cher ami, je demande toute votre attention, non pas que je veuille être subtil ou captieux, mais parce que la forme du raisonnement que je suis forcé d'employer pour répondre à cette objection, elle-même fort subtile et fort captieuse, a besoin d'être suivie dans tous ses termes :

— Oui, le chancre larvé urétral est rare;

— Non, le nombre des véroles à la suite du chancre larvé urétral ne paraît pas rare.

Vous allez crier au sophisme; écoutez-moi :

Le chancre larvé urétral est rare, cela est incontestable;

Feuilleton.

SOCIÉTÉ DES AUTEURS.

Virtute duce, comite fortunâ.

Mon cher confrère et ami,

Je vous ai rapidement exposé dans une première lettre le plan que j'ai conçu relativement à la création d'une société des auteurs; voici quelques développemens que je soumets aujourd'hui à votre indulgence. Une Société des auteurs, telle que je la comprends, doit être grande comme l'intelligence humaine, puissante comme la vérité, imposante comme la loi. Il faut qu'elle ait de la valeur et de l'autorité. C'est à cette condition qu'elle constituera une Société *nouvelle* plutôt qu'*une Société de plus*, et qu'elle répondra fidèlement aux plus légitimes aspirations de la science. Valeur et autorité, voilà donc la légende et les titres de notre Société; cette légende et ces titres, nous les trouverons en frappant un impôt sur la capacité et sur l'honneur; sur la capacité, ce bien de l'esprit le dernier restant; sur l'honneur, cette pure couronne de l'humanité. — Remontons donc aux idées-principes et agissons de concert dans l'intérêt seul de la grandeur de notre institution. — Pour que notre Société soit différente des autres, et l'on en compte rien qu'à Paris plus de vingt, il faut qu'elle ait une constitution, des mœurs et une charte qui la distinguent. Pour qu'elle ait de l'autorité, il faut que chacun de ses membres ait une valeur intrinsèque constatée, éprouvée, reconnue. — Sa constitution, elle la puisera dans son mode de recrutement; ses mœurs, elle les trouvera dans les habitudes de ses membres; sa charte, elle la fera pour ses devoirs et pour sa dignité. La Société des auteurs se recrutera exclusivement parmi les auteurs. Nous mettons les journalistes au premier rang, parce qu'ils sont tous hommes de mérite et d'exécution; parce qu'ils sont rompus aux grandes habitudes de la lutte; parce qu'ils parlent les premiers et les derniers, tous les jours et à toute heure; enfin, parce qu'oracles du progrès, ils s'adressent par cent bouches à des milliers d'esprits et à des milliers d'oreilles. — Autour des journalistes, nous grouperons les auteurs. Ils formeront tous ensemble trois grandes sections, savoir : la section de philosophie et d'histoire; la section de médecine et la section de chirurgie. Chaque section aura son journal, qui sera comme le bulletin de ses actes et de ses travaux. A la section de philosophie et d'histoire incombera tout ce qui est principe, mouvement, progrès, débats, analyse, critique. A la section de médecine, tout ce qui est pathologie interne et ce qui s'y rattache à titre de science accessoire; à la section de chirurgie, tout ce qui est pathologie externe, et tout ce qui s'y lie comme dépendance.

Nous convoquerons tous les auteurs, mais nous n'aurons qu'une seule et même tribune, et nous l'ouvrirons au plus simple écrivain de village avec autant d'empressement qu'au plus âpre matador de l'Académie des sciences, section de l'Institut. Nous ferons, sous ce rapport, une excellente chose, non seulement au point de vue de la justice, mais encore au point de vue très hygiénique de la bonne constitution de notre Société. Nous sommes même tenté de croire que c'est loin de Paris et de son atmosphère dévorante, que nous trouverons les robustes et fraîches natures, les natures honnêtes et fières, indépendantes et conciliantes. Nous les trouverons parmi de dignes confrères qui vivent de peu et se contentent de rien, pourvu que leur âme soit ouverte aux merveilles de la pensée et du cœur. Cette grande espèce d'esprits d'élite n'est pas aussi rare qu'on le suppose, et nous le verrons bien quand nous nous déciderons enfin à sortir des barrières de notre assourdissante cité. — Que la modestie ne se cache plus désormais sous les timides violettes du vallon. — Que tout homme instruit nous prête au contraire le loyal appui de sa puissante activité, et alors nous briserons très certainement les arêtes séculaires du scholasticisme monopolisé. Que tous ceux qui servent Dieu et le travail viennent à nous, et nous procèderons ensemble à l'œuvre de l'organisation scientifique sur des bases philosophiques et morales. — Les mœurs de notre Société doivent être simples et austères. — Parler peu et bien sera notre mot d'ordre. — Trève, par conséquent, à ces causeries semi-scientifiques, semi-triviales, qui font les frais de la plupart des Sociétés dites savantes! Tant de banalités peuvent tout au plus se dire en marchant, mais dans une compagnie savante, elles ne sont pas supportables, même à voix basse. — Place donc à la science pure. Chez nous, on ne devisera pas sur des questions insignifiantes ou communes; mais on discutera *sobrement* et scientifiquement. En un mot, notre Compagnie sera toujours une ruche laborieuse, et jamais un vomitoire béant au ptyalisme orgueilleux et vain. — Nous serons simples et accessibles, c'est le précepte de saint Augustin. « Voyez, dit-il, la tulipe et l'épi; l'inutile fleur est orgueilleuse et droite, *quià vana*; la grappe du froment est humblement penchée, *quià plena.* » Par sa section de philosophie, la Société des auteurs aura un immense cerveau, elle ne pourra, par conséquent, céder aux habitudes vermiculaires des corps soi-disant constitués qui n'ont que des appendices.

Nous avons deux grands modèles à suivre pour marcher droits et fermes dans le sillon que nous avons creusé. Nous avons l'exemple de l'Académie française à l'époque de sa création et l'exemple du Congrès médical à l'époque de son admirable évolution. Voyez ce que la première a opéré dans son amour pour le beau langage qui enfante l'idée nette. — Voyez ce que le second a réalisé en si peu de temps, et ce qu'il aurait produit s'il n'eût été moissonné dans sa verve passionnée et majestueuse par la loi même de sa durée promise!.... Continuons le Congrès, et que ce soit le Congrès des auteurs : nous avons une tâche digne de notre origine. — Nous aurons à reprendre et à traiter les questions-principes et fondamentales, les questions doctrinales et professionnelles, toutes ces grandes choses vraiment abandonnées par les autres compagnies, même les plus officielles. Procédons exactement comme le Congrès médical a procédé sous l'inspiration de son heureux et habile fondateur. Reprenons vos statuts, mon cher confrère, et qu'ils nous servent désormais de guide et de loi. Nous entrerons ainsi dans la voie de l'émancipation légitime et des réformes philosophiques; nous saurons historiquement d'où nous partons et où nous allons. Le tableau de nos travaux deviendra le Code véritable de la médecine-science et peut-être serons-nous les maîtres de l'avenir médical qui échappera in-

mes expérimentations, celles de mon honorable collègue et ami M. Puche, celles de beaucoup d'autres observateurs, l'ont prouvé sans réplique. Voulez-vous que j'établisse une proportion? Je le veux bien; admettons-la de 1 sur 1,000, ce qui est bien en dehors de la réalité des choses, j'en ai la profonde conviction.

Soit donc d'une part 1 chancre larvé urétral sur 1,000 chaudepisses simples.

Rappelez-vous d'autre part combien est fréquente, commune et répandue la blennorrhagie. Rappelez-vous que Lisfranc, avec un peu d'exagération peut-être, disait que sur 1,000 individus adultes, il en comptait 800 qui avaient eu, qui avaient ou qui auraient la chaudepisse.

Quoi qu'il en soit, mon cher ami, sur 1,000 blennorrhagies, en voilà 999 dont vous n'entendez plus parler, qui n'auront eu aucune conséquence fâcheuse, contre une seule qui aura déterminé l'infection constitutionnelle.

C'est peu, sans doute; mais opérez sur des centaines de mille, sur des populations entières, sur la population de Paris, par exemple, qui compte trois à quatre cents mille hommes adultes; supputez le nombre des blennorhagies contractées dans cette immense ville; n'en énucléez pour le chancre larvé que la petite proportion de 1 sur 1,000, et vous arriverez encore à un chiffre assez bien nourri de blennorrhagies qui auront pu déterminer consécutivement la vérole.

Eh bien! qu'arrive-t-il dans la pratique? Que vous ne voyez dans les hôpitaux ou à la consultation des médecins, précisément que les malades dont l'infection syphilitique a été précédée d'une blennorrhagie à chancre larvé. Un médecin d'hôpital spécial, pourra en rencontrer dans le cours de sa pratique, dix, vingt, trente exemples, qu'est-ce que cela relativement au nombre des blennorrhagies simples sans aucune suite fâcheuse? Mais, ces malades qui ne donnent d'autre antécédent que la blennorrhagie à leur infection constitutionnelle, frappent l'esprit des observateurs, le souvenir en reste profondément gravé, leur nombre, relativement très restreint, se grossit dans l'imagination, et l'on ne manque pas de le présenter comme une objection formidable à la doctrine de la non-identité de la blennorlagie et de la syphilis.

Vous voyez à quoi se réduit cette objection; j'espère l'avoir détruite. On m'accuse d'instituer une hypothèse avec le chancre larvé, d'établir un système. Le fait, je l'ai prouvé par l'anatomie pathologique, je l'ai déduit de mes expériences sur l'inoculation. Oui ou non, la blennorrhagie, dans l'immense majorité des cas, n'est-elle pas exempte de toute conséquence syphilitique? A quoi donc attribuer l'infection, quand elle survient après la blennorrhagie? Je l'attribue moi au chancre larvé que l'inoculation m'avait fait découvrir, dont l'anatomie pathologique a démontré l'existence. Et mes adversaires, à quoi l'attribuent-ils? A une prétendue identité que l'observation de tous les jours, que des faits immenses démentent incessamment. Et c'est moi que l'on accuse d'être systématique, moi qui élève une doctrine sur les bases de l'observation, de l'expérimentation et de l'inspection cadavérique. Que sont donc mes contradicteurs, qui pour seul soutien de leur doctrine, n'invoquent rien autre qu'un fait brut, dont l'interprétation ne repose sur aucun des élémens nécessaires aujourd'hui aux exigences de la science!

Veuillez donc croire, cher ami, que ce sont mes contradicteurs qui se lancent dans la voie de l'hypothèse, tandis que je cherche, au contraire, à les ramener dans les voies de la réalité. Vous voyez maintenant qu'il est facile de concilier ces deux termes de ma proposition :

Oui, le chancre urétral larvé est rare, mais le nombre des véroles à la suite du chancre larvé urétral ne paraît pas rare.

Il ne paraît pas rare, parce qu'on ne revoit que les malades qui ont été atteints de ce chancre larvé, mais si l'on pouvait établir une proportion rigoureuse entre les blennorrhagies non suivies d'accidens syphilitiques et celles qui y ont donné lieu, on verrait que ces dernières sont proportionnellement très rares, et que cette apparence de fréquence est tout à fait illusoire.

Mais d'ailleurs, dans tous les cas où l'on a rapporté la vérole constitutionnelle à la blennorrhagie, a-t-on pris toutes les précautions possibles pour ne pas être induit en erreur? Je ne le crois pas, quand je vois qu'on se contente du diagnostic porté par le malade et de son histoire racontée par lui-même. On dirait véritablement que le médecin a décliné en quelque sorte sa compétence. Vous verrez des exemples frappans de cette confiance du médecin au récit de son malade dans les mémoires et travaux de MM. Martins, Cazenave, et dans la thèse, sous d'autres rapports si bien faite de M. Legendre.

Cependant, que de causes d'erreurs dans ces récits des malades! La blennorrhagie est ordinairement un accident douloureux, fort ennuyeux, et qui laisse de cuisans souvenirs à ceux qui en ont été atteints. Quand vous interrogez les malades sur leurs antécédens, c'est toujours de leur blennorrhagie qu'ils vous parlent d'abord; ils ne soupçonnent pas l'importance que peut avoir le chancre qui, lorsqu'il infecte, est ordinairement indolent, suppure peu, a peu de tendance à s'étendre et se cicatrise souvent seul; de cet accident il est rare qu'il fasse mention, ou si, par un interrogatoire pressant, vous arrivez à l'en faire souvenir, c'est un chancre volant, vous dira-t-il, une simple excoriation. Il m'est bien permis de rappeler que ce n'est que depuis mes travaux qu'on s'est occupé d'une manière un peu plus précise et rigoureuse de la blennorrhagie en vue des accidens de syphilis constitutionnelle. En suivant la route que j'ai tracée, on est arrivé forcément à reconnaître que le très grand nombre de blennorrhagies urétrales qui ne fournissent pas de pus inoculable, n'étaient pas suivies d'accidens constitutionnels.

Entre autres relevés statistiques, je citerai le plus récent, celui fait l'année dernière par M. Lafont-Gouzy qui, sur 380 urétrites inoculées, n'a trouvé que deux cas dans lesquels l'inoculation ait donné des résultats. L'un des deux présenta quatre mois plus tard des symptômes de syphilis constitutionnelle.

Dans ce travail de M. Lafont-Gouzy, il est fait mention de deux cas dans lesquels l'inoculation n'a donné aucun résultat, et qui ont été cependant suivis d'accidens syphilitiques. Nous aurons plus tard à expliquer ces cas exceptionnels.

M. Baumès cite cinq observations d'individus chez lesquels l'inoculation du muco-pus blennorrhagique ayant échoué, on vit néanmoins apparaître plus tard la vérole constitutionnelle, et de ces faits notre honorable collègue tire un argument pour conclure que la blennorrhagie non symptomatique du chancre peut comme le chancre, produire l'infection syphilitique (1).

Mais d'abord, toutes les véroles qui ont été rattachées à la blennorrhagie, en sont-elles réellement la conséquence, en admettant même dans ces cas la nécessité du chancre urétral? Si on ne prenait pas garde à la manière dont les statistiques sont faites, on trouverait, comme M. Cazenave et d'autres, que la blennorrhagie est l'antécédent le plus fréquent de la vérole constitutionnelle, parce que, réellement, il est rare de trouver des individus qui n'aient pas eu une ou plusieurs blennorrhagies. Mais, lorsque, connaissant la valeur du chancre comme antécédent nécessaire, on cherche quelle est sa fréquence, même dans les auteurs où son appréciation laisse tant à désirer, on trouve dans M. Cazenave, par exemple, que sur 72 observations, la blennhorrhagie n'a existé seule ou avec des bubons que 18 fois, tandis qu'on retrouve le chancre 38 fois. D'où M. Cazenave conclut très logiquement, comme vous voyez, que la blennorrhagie est l'antécédent le plus fréquent de la syphilis. Mêmes résultats du dépouillement des observations de M. Legendre et même conclusion tout aussi logique.

Il reste acquis à la science et à mon opinion, que, des relevés même de mes antagonistes, le chancre apparent et avoué par le malade est encore l'antécédent le plus fréquent de la syphilis.

Mes salles de l'hôpital du Midi renferment, en ce moment, 61 cas de syphilis constitutionnelle bien constatée et soumis à un traitement spécifique; tous, sans exception, ont eu le chancre pour antécédent.

Maintenant, pour les cas dans lesquels on ne peut pas remonter, soit par l'interrogation, soit par les souvenirs du malade, à la préexistence d'un chancre extérieur, quelle est donc la raison qui permette de nier absolument la préexistence du chancre urétral, du moins dans un certain nombre de cas?

Vous voyez donc ce qu'il faut penser de cette opinion de M. Cazenave, exprimée en ces termes : « Ainsi, lorsque la » blennorrhagie ne donne jamais lieu à des symptômes se» condaires, elle semblerait, au contraire, les déterminer plus » fréquemment que le chancre. »

Vous savez, cher ami, car c'est dans votre propre journal que cela se trouve, que cette opinion de M. Cazenave a été chaudement approuvée. M. Vidal (de Cassis) a exprimé, de la manière suivante, son sentiment sur M. Cazénave, qui, dit-il, n'est pas une autorité académique, mais qui a l'avantage d'être une autorité tout à fait spéciale :

« On sait quelle est la position de M. Cazenave, le vaste » théâtre sur lequel il observe, son goût pour la statistique, » pour tous les moyens, enfin, qui selon mes adversaires, » conduisent à la certitude. Eh bien! M. Cazenave *est par» venu à établir* que le symptôme dont la virulence est rare» ment attestée par devant l'expérimentation, serait tout » juste le symptôme le plus virulent, le plus infectant par de» vant l'observation! »

Il est vrai que pour que M. Cazenave ne soit trop empressé à se féliciter de cette chaude approbation, M. Vidal se hâte d'ajouter à la page suivante :

« Cependant, je n'oserais pas aller aussi loin que M. Caze» nave, qui, selon moi, met trop de syphilides sur le compte » de la blennorrhagie. La blennorrhagie, selon moi encore, » est une affection beaucoup plus contagieuse qu'infectante. »

C'est tout à fait mon avis, Monsieur Vidal, vous le savez bien; seulement permettez-moi de m'étonner que ce soit le vôtre, vous qui croyez que M. Cazenave *est parvenu à établir* le contraire. Je ne veux pas insister davantage sur cette contradiction flagrante, qui n'est peut-être, après tout, qu'une critique de conciliation.

Quant aux blennorrhagies dont le muco-pus inoculé n'a pas

(1) Un des cinq malades de M. Baumès avait eu *un chancre* antérieurement; c'est donc à ce chancre qu'il faut rapporter la vérole de ce malade.

---

failliblement à l'Académie et à la Faculté, si elles ne modifient promptement leurs règlemens et leurs habitudes. La Charte des auteurs doit être une Charte de devoirs, d'abnégation et de sacrifices. Nos premiers sociétaires ne recevront pas de jetons; ils en donneront au contraire, et ils ne se préoccuperont que de leur gloire artistique et scientifique. J'entends déjà les objections, on me dira : vous ne parviendrez jamais à vous organiser; vous éprouverez surtout des difficultés de la part des corps constitués officiellement; l'Académie et la Faculté, qui possèdent beaucoup d'auteurs et des plus huppés, ne consentiront jamais à siéger démocratiquement au milieu de vous. Nous répondrons que nous avons une trop haute opinion de Messieurs de la Faculté et de l'Académie pour supposer qu'ils refusent opiniâtrement leur concours honorable à une institution uniquement créée dans le but d'agrandir l'horizon de la science. Puis, nous ajouterons qu'en supposant même que nous nous trompions dans nos meilleures espérances, notre projet ne serait pour cela ni ruiné, ni compromis, ni ébranlé. En effet, les ressources de l'Europe savante n'ont pas été comptées, organisées, disciplinées, centralisées, et ce sera là le commencement de notre œuvre. Cependant, sans sortir de la France, sans aller au-delà des départemens où nous savons des talens de premier ordre, à Montpellier-la-Savante; à Strasbourg; à Lyon; à Bordeaux; à Beaucaire-Blaud; à Brignais-Munaret; à Marennes-Bonyer; à Châteaubriand-Verger; à Ornans-Mesnier; à Choisy-Bourdin, etc., etc., et *même* sans sortir de Paris, nous constituerons une excellente école en nous recrutant simplement parmi les hommes d'études qui ne font partie ni de la Faculté, ni de l'Académie. Bien plus, nous opposerions volontiers section pour section, œil pour œil, dent pour dent.

Pour poser notre Société dans une véritable indépendance, nous établirons dans son sein une imprimerie et une librairie. Elles seront ouvertes à tout le monde. Les sociétaires trouveront là une bibliothèque toute formée. Et d'autre part, quiconque en dehors de la Société voudra faire éditer ses livres, pourra le faire au prix brut de fabrication et d'exploitation. Seulement il deviendra, par cela même, agrégé de la Société des auteurs, et il devra verser dans la caisse centrale de l'imprimerie et de la librairie une part légale de ses bénéfices. Notre libraire devra se mettre en rapport avec le monde savant; il établira partout des correspondans et il fera en sorte d'organiser immédiatement une librairie monumentale, ou, pour mieux dire, le bazar des auteurs qui sera à la librairie médicale, ce que la maison Charrière est déjà à la coutellerie chirurgicale, un établissement vraiment national.

Il y aura deux classes de sociétaires : des titulaires et des associés. Les associés seront choisis parmi les auteurs des mémoires couronnés.

Les titulaires et les associés déposeront leurs ouvrages au bazar des auteurs au fur et à mesure qu'ils le pourront. Ils feront imprimer leurs œuvres à l'imprimerie de la Société. Enfin, indépendamment d'une cotisation légère à titre de jetons, ils verseront une rente annuelle en échange de laquelle ils recevront les trois journaux rédigés par la Société. Puis, quand les jours de recettes seront arrivés, tous les sociétaires partageront avec les bailleurs de fonds, et dans des rapports qui seront ultérieurement fixés, les produits nets de l'exploitation générale de l'imprimerie, de la librairie et des journaux. Ainsi, vous le voyez maintenant, nos ressources morales, nous les puiserons dans notre valeur, dans notre autorité, dans nos travaux d'ensemble, dans notre association sévèrement dirigée par une chambre de discipline. — Nos ressources matérielles, nous les trouverons dans notre cotisation, dans notre imprimerie, dans notre librairie et dans nos journaux, qui prendront tôt ou tard place au soleil.

Les lucides me diront : tout cela est bel et bon sur du papier; mais pour un si grand projet, il vous manquera d'abord le ministre qui autorise et l'argent qui réalise? Erreur, Messieurs; nous aurons l'autorisation du ministre, parce qu'un pouvoir fort est toujours généreux et libéral; et que, d'ailleurs, j'ai comme l'idée que nous pourrons un jour rendre quelques services au ministre-économe. — Nous aurons de l'argent, parce que l'argent attire l'argent, en raison même de ses affinités chimiques, et qu'il y a toujours un peu de ce métal au fond du creuset des grandes entreprises. L'argent, voyez-vous, c'est la baguette du coudrier qui va au devant des sources, et la source aujourd'hui, c'est l'idée. — Maintenant, si quelque industriel très avisé voulait édifier sans nous une librairie monumentale, il ne réussirait qu'à moitié, parce qu'il manquerait du principal, c'est-à-dire de l'élément vivifiant, de l'élément auteur; par conséquent, il ne bâtirait que sur du sable, et il n'élèverait que des pierres. — D'ailleurs, nous nous empressons de le constater, il ne s'agit point ici de faire concurrence, dans l'acception vénale du terme, à une des branches les plus honorables de l'industrie assise; — non, il est purement et simplement question d'émanciper l'intelligence laborieuse, et particulièrement de faire tomber les obstacles redoutables qui se dressent incessamment contre les hommes qui débutent sans fortune dans la carrière des lettres.

Nous n'avons plus, pour construire notre édifice, qu'à chercher un homme d'intelligence et d'exécution. Cet homme ce sera vous, si vous voulez, Monsieur Jean Raymond; dans tous les cas, c'est à vous que cet honneur revient; à vous qui *avez créé* le Congrès médical; qui l'*avez installé* dans le palais des Édiles; qui avez reçu dans ce palais un noble ministre, M. de Salvandy, qui s'est montré plus généreux pour nous pendant le règne trop court de son autorité, que vingt de ses prédécesseurs durant de longues années. — Mettez-vous donc une dernière fois à l'œuvre; chacun vous servira dans la mesure de ses forces et de ses relations, et nous arriverons très certainement, avec une persévérance soutenue, à la réalisation d'un projet, qui, de l'état de théorie très imparfait sous lequel je vous le soumets, n'a réellement besoin que d'être élaboré patiemment et pratiquement organisé pour acquérir les proportions et la consistance d'un fait accompli.

J'ai essayé d'être court et j'ai pris mon temps pour cela; mais je crains d'avoir dépassé mon but en voulant l'atteindre plus vite. Quoi qu'il en soit, si mon projet mérite quelque attention, faites-en l'objet de votre sollicitude et *surtout de votre critique*, c'est à *ce prix* seulement qu'il grandira. D'ailleurs, vous le savez, les sueurs de l'intelligence ne suffisent pas à l'idée solitaire qui cherche à mûrir, elle demande encore le choc et le feu des autres intelligences; je le comprends aujour-

donné de résultats, et qui ont été suivies d'infection générale, les observations qu'on en a rapportées laissent beaucoup à désirer, et sont, j'en demande pardon à mon savant confrère de Lyon, entachées de fin de non-recevoir. L'étonnante crédulité, la confiance vraiment aveugle de quelques médecins, bien que rendant leurs travaux fort respectables, sont loin, par cela même, de porter la conviction dans tous les esprits. Je veux bien faire bon marché, dans ces cas particuliers, de la symptomatologie des accidens constitutionnels, qui n'est rien moins que complète, relativement à des points importans, sur lesquels j'aurai à revenir ; je veux bien que dans ces cas-là il se soit agi véritablement de syphilis constitutionnelle ; j'admets que l'apparition de ces accidens syphilitiques s'accorde comme époque avec le temps ou la blennorrhagie s'est développée ; mais était-on bien sûr, par cela seul, que les malades n'aient rien eu que la blennorrhagie, que la syphilis n'ait pas pu pénétrer par une autre voie? Mon confrère de Lyon a dit quelque part que je niais la possibilité de l'infection syphilitique constitutionnelle à la suite d'une simple blennorrhagie, parce que je n'en avais pas vu d'exemple. C'est au contraire parce qu'il m'a été donné de revoir beaucoup de malades chez lesquels des médecins, qui ne pensent pas comme moi, n'avaient reconnu qu'une simple blennorrhagie là où j'avais trouvé une autre porte d'entrée de la syphilis, que mes convictions sont devenues de plus en plus profondes.

Lorsque ceux qui veulent qu'une simple blennorrhagie donne lieu à la vérole vous ont dit que les malades n'avaient présenté des ulcérations ni aux organes génitaux, ni aux doigts, ils croient qu'on n'a plus rien à exiger. Ils oublient donc les portes d'entrée sans nombre que la surface du corps présente, portes secrètes, portes dissimulées, qui se ferment presque aussitôt qu'elles ont été ouvertes, que les malades ignorent ou qu'ils ont intérêt à cacher. Combien d'étudians me sont arrivés des autres hôpitaux de Paris, chez lesquels on n'avait constaté qu'une blennorrhagie, et chez lesquels je trouvais ensuite des chancres dans des siéges inaccoutumés. Voici, à ce sujet, une histoire dont les analogues sont fréquens dans ma pratique :

Une dame vint me consulter pour une maladie du rectum ; les symptômes qu'elle accusait étaient ceux d'une fissure. A l'examen, on ne trouvait absolument rien à l'anus. Mais le doigt introduit dans l'intestin faisait reconnaître, à la hauteur du sphincter supérieur, une fissure placée sur la partie antérieure et reposant sur un fond calleux. Je proposai l'opération; la malade s'y refusa, et je la soumis aux lavemens de ratanhia. Son traitement durait à peine depuis quinze jours, qu'à une visite, je m'aperçus d'une éruption exanthématique, ayant tous les caractères d'une roséole syphilitique confluente. L'examen poussé plus loin, me fit reconnaître l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. La malade éprouvait de la céphalée nocturne, et déjà quelques croûtes commençaient à se développer sur le cuir chevelu. Il ne pouvait me rester aucun doute sur la nature de ces accidens. Je dus alors examiner les organes génitaux ; mais je n'y pus constater qu'un catarrhe utérin fort simple. Interrogée sur les conditions dans lesquelles cette dame avait pu se placer au point de vue de la contagion de la syphilis, elle m'avoua que son mari était malade, qu'il avait des ulcérations au pénis, et que, dans la crainte de les lui communiquer, il avait eu avec elle des rapports *a preposterâ venere*. Dès lors la nature de la fissure profonde me fut dévoilée.

Dans ce cas, n'est-il pas vrai que, sans les accidens douloureux déterminés par la fissure, cette ulcération aurait pu passer inaperçue? Il serait alors arrivé qu'on n'aurait eu pour seul antécédent de la syphilis qu'un simple catarrhe utérin.

Mais il existe encore bien d'autres causes d'erreur que je dois vous signaler. Ce sera l'objet de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL BON-SECOURS. — Service de M. DÉSORMEAUX (en remplacement de M. R. Marjolin).

Sommaire. — Anévrysme faux consécutif du pli du coude. — Ligature de l'artère brachiale au-dessus et au-dessous de la tumeur, sans toucher au sac. — Remarques sur le diagnostic différentiel avec l'anévrysme variqueux. — Thérapeutique de l'anévrysme faux consécutif.

OBSERVATION. — La nommée B***, 53 ans, marchande, est entrée à l'hôpital Bon-Secours le 26 janvier dernier. Cette femme paraît être douée d'une bonne constitution ; elle a un embonpoint modéré. Elle est mariée, et, depuis longues années, elle s'occupe à vendre des comestibles au marché Saint-Honoré. Sa santé n'a jamais été notablement dérangée, quoiqu'elle exerce sa profession en plein air, et qu'elle soit, par cela même, exposée aux intempéries des saisons.

Le 5 décembre dernier, elle fut saignée au bras droit pour ce qu'elle appelle un coup de sang ; une hémorrhagie très abondante, qu'on eut beaucoup de peine à arrêter, suivit l'ouverture du vaisseau qu'on avait piqué. Trois jours après cette opération, elle enleva elle-même l'appareil à pansement, et remarqua qu'il existait une petite grosseur au coude, à l'endroit même où la piqûre avait été faite. Cette tumeur ne tarda pas à augmenter de volume, et l'accroissement en fut assez considérable pour inspirer quelques craintes à la malade. Celle-ci consulta M. Marjolin fils, qui, ayant parfaitement reconnu la véritable nature de la maladie dont il s'agissait, engagea la femme B*** à entrer à l'hôpital Bon-Secours, dans son service, lui annonçant qu'il y aurait très certainement une opération à lui faire. La patiente suivit ce conseil, et fut dès lors confiée aux soins de M. Désormeaux, remplaçant momentanément M. Marjolin.

Voici dans quel état se trouve la malade :

A la partie antérieure du coude, du côté droit, presque au niveau du pli de la jointure, existe une tumeur grosse comme une petite noix. Cette tumeur est parfaitement circonscrite de tous côtés; elle est ronde plutôt que fusiforme ; elle est un peu dure, sans changement de couleur de la peau. Cette dernière présente, presque au centre de la tumeur, une petite cicatrice linéaire entièrement semblable à celle d'une plaie de saignée. La tumeur est peu douloureuse à la pression ; lorsqu'on applique sur elle les doigts, on sent des battemens parfaitement isochrones à ceux du pouls. La compression faite sur l'artère brachiale, au-dessus d'elle, arrête tout battement dans la tumeur, en même temps qu'elle a pour résultat d'en diminuer le volume. La compression faite au-dessous de la tumeur n'en augmente le volume que d'un faible degré. En explorant la tumeur avec un stéthoscope, on entend un bruit de soufflet très doux, mais un bruit simple.

Les veines qui existent au voisinage de la tumeur, et notamment la médiane basilique qui passe sur elle, ne sont nullement dilatées ; on n'y perçoit, soit à l'œil nu, soit avec les doigts, aucun battement. Une compression, faite sur ces vaisseaux, tant au-dessus qu'au-dessous de la tumeur, n'amène aucune modification sensible dans leur volume.

Ajoutons, pour compléter ce tableau, que la malade n'éprouve aucun trouble fonctionnel, aucune douleur, aucun engourdissement dans le membre inférieur droit.

Le 30 janvier, M. Désormeaux procède à l'opération de cet anévrysme de la manière suivante : la malade étant couchée et rendue insensible par l'action du chloroforme, le membre malade étant placé sur un coussin, une incision est faite du bord interne du biceps au milieu du pli du coude correspondant; cette incision a une étendue de cinq à six centimètres environ. M. Désormeaux cherche alors à découvrir l'artère humérale au-dessous de la tumeur ; dans des manœuvres opératoires faites pour arriver sur l'artère, il ménage constamment la veine médiane basilique, très apparente du reste, mais nullement supérieure en grosseur à son calibre normal. L'artère humérale ayant été parfaitement isolée de la veine qui l'avoisine, un fil double, ciré, est conduit sous l'artère au moyen d'une aiguille de Deschamps. L'artère ayant été étreinte par un double nœud; tout battement cesse à l'instant dans l'artère radiale correspondante.

L'artère humérale fut découverte au-dessus de la tumeur, et après l'avoir séparée de la veine, on l'étreignit également par un fil double et ciré. Tout battement cessa à l'instant dans la tumeur du coude.

La plaie ne fut réunie qu'imparfaitement au moyen de bandelettes de diachylon. Deux artérioles, ouvertes pendant l'opération, avaient été liées immédiatement après ; on coupa l'un des chefs, on laissa l'autre en dehors de la plaie. Des gâteaux de charpie, des compresses et une bande complétaient l'appareil à pansement.

La malade fut reportée dans son lit; on lui permit des bouillons dans la journée.

Dans la soirée, la malade se trouvait fort bien; des battemens obscurs avaient reparu dans l'artère radiale du côté opéré.

Le lendemain, 31 janvier, l'état général de la femme B*** est fort satisfaisant.

Le 1er février, on change l'appareil à pansement, à l'exception des bandelettes de diachylon gommé.

Le 2 février, au matin, la malade continue à être en bon état; elle a 80 pulsations ; celles-ci sont presque aussi fortes dans l'artère radiale du côté opéré que dans l'artère radiale du côté sain. La plaie de l'avant-bras est réunie dans une portion de son étendue ; quelques plaques érésypélateuses existent à la face antérieure de l'avant-bras.

On enlève les bandelettes et on recouvre la plaie de linge cératé. On prescrit une décoction de tamarin.

Le 3 février, l'état est le même. On prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 4 février, l'avant-bras est toujours le siége de plaques érésypélateuses qui en couvrent la face palmaire. La langue est sale ; il y a de la céphalalgie. On donne à la malade 0,50 centig. d'ipécacuanha et 0,05 centig. de tartre stibié.

Le lendemain, il y a une amélioration notable ; les plaques érésipélateuses de l'avant-bras ont presque complètement disparu. Il ne reste qu'un peu d'œdème. Les battemens de l'artère radiale du côté opéré sont manifestement moins forts que ceux du côté opposé. L'état général est fort satisfaisant; la malade a de l'appétit. Ajoutons que la veille l'une des ligatures, appliquées sur les artérioles divisées pendant l'opération, est tombée.

Les jours suivans, l'état de la malade va de mieux en mieux. Trois ou quatre jours après, l'autre petite ligature tombe ; la plaie elle-même marche vers la cicatrisation.

Le 13 février, la ligature, appliquée sur l'artère humérale, au-dessus de la tumeur, tombe ; et le 17, la ligature inférieure se détache également.

A partir de cette époque, la plaie se cicatrise de plus en plus ; et la malade se décide à quitter l'hôpital le 26 février.

Nous l'avons revue le 2 mars. A cette époque, la plaie est cicatrisée dans toute son étendue. Il ne reste aux extrémités qu'une petite ulcération de chaque côté, ulcération que l'on cautérise avec la pierre infernale tous les deux ou trois jours. La tumeur du pli du bras a complètement disparu ; c'est à peine si l'on sent à la place qu'elle occupe une petite nodosité; les battemens de l'artère radiale sont aussi forts du côté opéré que du côté opposé. La malade commence à exécuter des mouvemens avec la main ; son état général est très satisfaisant.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

d'hui plus que tout autre, et c'est pourquoi je viens réclamer en dernier ressort, et de *vous* et de *tous les libres penseurs*, cette électricité d'action, qui, en toutes choses, commande le triomphe et qui le fixe.

Je viens de lire la lettre signée : *Un Vampire Menacé*. — Je crois reconnaître sous cet effrayant pseudonyme un homme d'esprit que j'estime infiniment? — Si c'est bien lui, qu'il vienne à nous franchement. — Il convient lui-même, lui libraire, lui menacé, *qu'il y a quelque chose à faire, qu'il en a* CONSCIENCE depuis longtemps. — C'est beaucoup pour nous qu'un tel aveu de la part d'un éditeur. — Qu'il épanche donc librement sa pensée, nous l'écouterons avec intérêt, parce qu'il est spécial dans l'espèce et bien digne, ma foi, de créer lui aussi, une dynastie. — Bien plus, s'il veut être le chef de notre librairie monumentale, nous lui ouvrirons nos ressources et nous lui donnerons notre voix. — Sans nous préoccuper de ce que diront les chevaliers sans peur et sans reproches..... du quartier des Cordeliers.

Dr Édouard AUBER.

Les temps sont peu propices aux projets, mais l'horizon s'éclaircira et les idées reverdiront.

Paris, le 16 mars 1850.

MÉLANGES.

ABCÈS DU REIN ; observation communiquée à la Société médicale et pathologique de Liverpool, par le docteur Watson. — Il s'agit, dans ce fait extraordinaire, d'une femme qui présentait dans l'abdomen une énorme tumeur qui emporta rapidement la malade. A l'autopsie, on trouva le rein tellement volumineux, qu'il s'étendait jusque dans le bassin, derrière le rectum. Il était lobulé, et contenait dans son intérieur *deux litres de pus*. (*London medical Gazette.*)

Le même journal (15 février 1850) rapporte un autre cas observé par M. Hughes, et dans lequel une femme de 26 ans mourut après trois mois de souffrances accompagnées de paralysie des extrémités inférieures, de violens vomissemens, de douleur dans la région rénale gauche, où une tumeur fluctuante finit par se développer, de l'émission d'une urine muco-purulente, etc. A l'autopsie, on trouva le rein gauche transformé en une masse gris de fer, comme gangreneuse, et communiquant, avec le colon descendant, par une ulcération de la grandeur d'un pois, qui versait dans ce conduit les matières purulentes sécrétées dans l'organe malade.

ALIÉNATION MENTALE PRODUITE PAR LE CHLOROFORME. — Observation qui manque de détails. L'auteur, M. Webster, nous apprend seulement qu'une femme en mal d'enfant, ayant été soumise à l'inhalation d'un gramme de chloroforme, fut prise, après son accouchement, de tous les symptômes de l'aliénation mentale qui mit dans la nécessité de placer cette malheureuse dans une maison de fous pendant plusieurs mois. (*The med. Times*, 12 janv. 1850.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

A NOS LECTEURS.

Vendredi prochain, 22 Mars, à huit heures du soir, M. le docteur Bourguignon fera une dissertation sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'*acarus*, en tant que cause déterminante de la gale.

Cette séance aura lieu dans les salons de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Nos lecteurs pourront y assister sans autre invitation.

—

C'est jeudi prochain, vers les cinq heures du soir, que doit avoir lieu la proclamation du professeur de médecine opératoire qui succédera à Blandin dans cette chaire, pour laquelle vient de se terminer le long concours dont nous avons présenté à nos lecteurs les principaux incidens. Nous faisons des vœux pour que l'esprit de justice et de prudence règne dans cette dernière et solennelle délibération du jury.

Il n'est bruit que des projets de permutations de chaires nombreuses que la mort de M. Marjolin vient de faire surgir. Le dernier échec de la Faculté, sur cette question, ne paraît pas avoir été une leçon suffisante. Nous reviendrons prochainement à notre tour sur ce grave sujet.

— La constitution médicale régnante se ressent profondément de l'abaissement extraordinaire de la température que nous subissons en ce moment. Le froid insolite que nous éprouvons, a produit une action d'autant plus générale, qu'il avait été précédé de quelques jours véritablement printanniers, et que la transition a été très brusque. Aussi, le nombre des malades est-il très considérable. Les maladies les plus nombreuses sont les inflammations aiguës des poumons et des bronches, sous toutes leurs formes, et des dérangemens plus ou moins graves des voies digestives. Plusieurs cas de choléra ont été observés dans ces derniers jours; mais nos renseignemens nous permettent d'assurer que cette réapparition sur quelques points du fléau indien ne présente rien qui doive alarmer la population.

Une mortalité considérable règne sur les jeunes enfans; on doit pour eux redoubler de surveillance, car les plus légères bronchites se compliquent bientôt d'affections exanthématiques à caractère très grave. La rougeole et la scarlatine sont en ce moment les maladies les plus communes et les plus dangereuses. Plusieurs cas de croup ont été aussi observés.

— Nous avons reçu de nouveaux et de plus complets renseignemens sur le malheureux fait d'empoisonnement par la belladone, publié dans notre dernier numéro. Nous apprenons aussi que la justice informe. Ce nous est un motif de nous abstenir en ce moment de toute publication. Mais c'est un devoir pour nous de prier nos lecteurs de suspendre tout jugement sur cette malheureuse affaire, jusqu'à ce que nous leur soumettions, s'il y a lieu, les documens nouveaux que nous venons de recevoir.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DES APPLICATIONS LOCALES DE TEINTURE ALCOOLIQUE D'IODE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE; par le docteur GROS (de Wisserling).

L'emploi de l'iode a été conseillé depuis nombre d'années dans le traitement des affections scrofuleuses des articulations et avec des succès remarquables; mais on ne trouve nulle part ce médicament recommandé dans le véritable rhumatisme articulaire chronique indépendant de toute diathèse scrofuleuse, le rhumatisme chronique, qui survient chez des individus vigoureux, et n'a pas encore la gravité des tumeurs blanches. On verra, dans les observations suivantes que M. Gros a publiées dans une thèse soutenue à la Faculté de Strasbourg, que l'iode, sous la forme de teinture alcoolique, en applications simples, est un moyen précieux à toutes les périodes du rhumatisme chronique, dès qu'il y a altération des tissus.

OBS. I. — Un maréchal-des-logis-chef de lanciers, âgé de 28 ans, d'une constitution robuste, avec légère tendance au lymphatisme, fut atteint il y a six ans, tandis qu'il était en garnison à Paris, d'un rhumatisme articulaire aigu, qui passa à l'état chronique, et ne guérit que fort lentement, sous l'influence de l'iodure de potassium à l'intérieur, de bains de vapeur et de vésicatoires volans sur toutes les articulations malades. Il en eut jusqu'à sept à la fois. Dans le cours de cette affection, il fut pris, à plusieurs reprises d'un écoulement urétral qui n'était qu'éphémère et disparut en peu de jours sans traitement spécial. Au bout d'un an environ, le malade put reprendre son service, qu'il continua sans interruption jusqu'au mois de novembre 1846. Dans le courant de l'hiver de 1846 à 1847, le malade éprouva, à plusieurs reprises, des douleurs dans les articulations des genoux, des hanches et des pieds. Ces douleurs, accompagnées d'un peu de gonflement des articulations du pied, ne furent pas d'abord persistantes; et, sauf des interruptions de peu de durée, le malade continua son service jusqu'au mois de mars 1847. Dans le courant de ce mois, étant en garnison à Nancy, il fut envoyé, après les manœuvres du matin, en estafette dans une localité voisine, et fit ce jour-là douze lieues à cheval. Sous l'influence de cette fatigue, les douleurs articulaires des extrémités inférieures reparurent dès le lendemain. Elles s'accompagnèrent de gonflement, de fièvre et d'un léger écoulement urétral, qui disparut spontanément au bout de peu de jours. Entré à l'hôpital de Nancy, le malade y fut traité sans succès, par des émissions sanguines locales, des cataplasmes, des applications narcotiques. Le rhumatisme, loin de s'amender, envahit bientôt les hanches et les articulations des membres supérieurs. Vers le mois de juillet, avant que l'état aigu fût entièrement dissipé, le malade fut envoyé aux eaux de Bourbonne, où il séjourna pendant trois semaines. Sous l'influence de l'action excitante des eaux, la situation du malade empira: le gonflement articulaire et la raideur augmentèrent; la fièvre devint plus intense. Enfin, dans les derniers jours de son séjour à Bourbonne, M. K... fut atteint d'un coup de sang, contre lequel on employa avec succès les saignées générales. Le malade, sur l'avis du médecin des eaux, se rendit dans sa famille à Strasbourg, pour y passer le reste de son congé de convalescence. — A son arrivée, au commencement du mois d'août 1847, le malade se trouvait dans la position la plus affligeante: l'articulation du genou gauche était le siége d'un épanchement considérable (hydarthrose); le genou droit offrait une augmentation de volume, due au gonflement des extrémités articulaires des os et de leurs cartilages et à l'engorgement des parties fibreuses entourant l'articulation. Les articulations tibio-tarsiennes et coxo-fémorales des deux côtés étaient très douloureuses. Les orteils étaient rétractés dans une extension forcée. L'état des extrémités supérieures n'était pas meilleur. Les mouvemens de l'articulation scapulo-humérale droite étaient tout à fait impossibles. Les poignets offraient un mélange d'hydarthrose et de gonflement fibreux articulaire. Les coudes étaient assez libres. Dans le bras gauche, le malade éprouvait des fourmillemens, qu'il rapportait au coup de sang qui avaient suivi l'emploi des eaux. La locomotion était impossible sans béquilles. Le moindre mouvement d'un membre, en partie ou en totalité, occasionnait des douleurs vives et persistantes. Les urines avaient une teinte rouge-foncé, mais sans sédiment. Sommeil rare, excitation fébrile vers le soir. Le malade fut soumis à l'emploi de ventouses scarifiées et de purgatifs, tous les deux jours. (Calomel 1. 50 par jour en 6 doses). Sous l'influence de ce traitement, les douleurs disparurent promptement, ainsi que la fièvre. Mais les lésions anatomiques des articulations subsistèrent. — Le 20 août on commença les applications de teinture d'iode sur les articulations tibio-tarsiennes et sur celles des deux genoux. Puis chaque jour, on appliquait sur une nouvelle articulation, jusqu'à ce que toutes fussent ainsi soumises à l'action du médicament. A l'intérieur, on prescrivit l'iodure de potassium à la dose de 0. 50 au début, et en augmentant chaque jour jusqu'à 3. 00. L'amélioration du gonflement fut prompte, et apparut d'abord sur les articulations qui avaient été soumises les premières à l'action de l'iode. L'hydarthrose du genou gauche se dissipa promptement; et vers le 15 septembre, cette articulation avait repris son volume et sa forme normale, le malade marchait sans béquilles, sans grandes douleurs. Réapparition de l'écoulement urétral, qui, comme les précédens, disparut spontanément au bout de huit jours, sans traitement spécial (émissions sanguines locales sur les parties les plus douloureuses, traitement interne par les pilules de sublimé). — Le 5 octobre, on revint à l'emploi intérieur des laxatifs; quant au traitement externe, on fit, sur les articulations tibio-tarsiennes et scapulo-humérales, des frictions stibiées; sur celles des poignets des applications de teinture d'iode; et sur les genoux, on appliqua des vésicatoires volans à plusieurs reprises. On sentait, en palpant les genoux, les poignets et les épaules, et en faisant exécuter des mouvemens aux membres, un craquement particulier, un frottement indiquant probablement des lésions des cartilages articulaires. Ce traitement mixte amena une amélioration générale notable: poignets presque dans l'état normal; le malade pouvait mouvoir les doigts, même écrire. L'articulation scapulo-humérale gauche était toujours très douloureuse, et le bras dans l'immobilité. Vers le 10 novembre, rechute avec fièvre, mais moins intense que la première réapparition de l'écoulement urétral. Retour aux antiphlogistiques et aux purgatifs, consécutivement à l'iodure de potassium et aux applications de teinture d'iode. Le 2 janvier suivant, on employa le baume de semences de colchique, auquel il fallut renoncer après douze jours à cause des superpurgations et des vomissemens. Le gonflement des articulations avait disparu. Les genoux, l'épaule droite, les poignets n'étaient ni gonflés ni douloureux. La contracture des orteils subsistait, ainsi que l'immobilité du bras gauche. On continua des applications iodées, en y ajoutant les bains salins. Le 15 février, les articulations étaient entièrement indolentes. La marche ne causait plus de douleur dans la plante des pieds. Les craquemens ne subsistaient plus qu'aux articulations des orteils, dont la rétraction avait disparu. Restait encore la raideur dans les mouvemens, qui disparut par le massage. La guérison était complète.

OBS. II. — Un homme de 25 ans, qui conservait à la suite d'un premier rhumatisme, un gonflement assez notable du genou droit, sans hydarthrose, qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses occupations. Dans l'été de 1846, il contracta un nouveau rhumatisme qui disparut en trois semaines, mais en laissant des douleurs vives, avec gonflement dans les articulations des genoux et des coude-pieds. Le malade ne pouvait marcher. Des mouvemens actifs et passifs occasionnaient de vives douleurs. (Administration d'iodure de potassium à l'intérieur. Application de teinture d'iode sur les 4 articulations malades.) Après quinze jours de ce traitement, toute douleur articulaire avait cessé; les articulations avaient repris leur volume normal, même le genou droit qui était gonflé avant l'attaque. Il restait un peu de gêne de mouvement que le massage fit disparaître.

OBS. III. — Un charpentier âgé de 23 ans, entré à l'hôpital pour un rhumatisme articulaire aigu, y fut traité par les applications antiphlogistiques locales, les sangsues *loco dolenti*, et la potion stibiée. Le rhumatisme parut se circonscrire dans le coude droit. On appliqua successivement 15 vésicatoires sur l'articulation sans obtenir autre chose qu'un peu de soulagement. 22 jours d'application de teinture d'iode firent justice de l'engorgement des parties fibreuses. A cette époque, les mouvemens du membre étaient possibles, sauf celui de supination qui était incomplet. Les douleurs étaient nulles dans les mouvemens.

OBS. IV. — Un valet de ferme, âgé de 40 ans, ayant eu à plusieurs reprises dans sa jeunesse des rhumatismes musculaires et articulaires, chez lequel un rhumatisme aigu passa à l'état chronique, et fut traité pendant près de deux ans par tous les moyens possibles, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le 15 novembre 1847, on commença les applications de teinture d'iode. Gonflement considérable du genou droit et de l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec douleur vive; articulation tibio-tarsienne droite moins enflée, mais moins douloureuse; douleur vive dans l'épaule droite, mais sans gonflement; douleur vive et tuméfaction considérable du poignet gauche; crépitation et frottement assez rude dans les mouvemens des articulations, surtout dans ceux du genou gauche; gonflement indolore des extrémités métacarpiennes, des premières phalanges de l'indicateur et du médius des deux mains; marche difficile sans béquilles, et occasionnant de vives douleurs. Le traitement fut continué du 10 novembre au 20 mars suivant. Il ne fut interrompu que par suite d'une pneumonie intercurrente. Après ces quatre mois de traitement, il ne restait plus de douleur nulle part; le genou était libre, de volume normal; le poignet gauche désenflé; les articulations tibio-tarsiennes aussi, de même que celles des doigts des deux mains. Cependant il restait encore une gêne considérable dans les mouvemens; le malade marchait sans douleur, mais avec difficulté et avec l'appui d'une canne.

On voit par les observations précédentes que les applications de teinture d'iode ont agi surtout de deux manières: en calmant les douleurs, et en facilitant la résolution des gonflemens articulaires chroniques.

Le mode d'application de la teinture d'iode est des plus simples: l'auteur du travail recommande celle de la pharmacopée de Strasbourg, qui contient 1 partie d'iode pour 10 parties d'alcool à 33°; il n'y a pas grande différence entre cette teinture et celle de la pharmacopée de Paris. Au reste l'on imbibe de la substance une compresse longuette, on l'enroule autour de l'articulation malade, puis on la fixe par quelques tours de bandes. Le pansement doit, en général, être renouvelé matin et soir; cependant sur les peaux fines et délicates, ou quand il se produit des phlyctènes (ce qui est rare), ont peut éloigner les applications ou étendre la teinture de plus ou moins d'eau. Cette précaution est encore utile lorsqu'il y a des solutions de continuité de la peau, ou quand après avoir enlevé les premières écailles épidermiques, formées par le contact de l'iode, la peau au-dessous est très sensible et très mince. Il est sans exemple de voir ces applications déterminer une inflammation vive de la peau; tout au plus occasionnent-elles des démangeaisons une légère chaleur et un sentiment de tension dans les parties soumises à l'action de la teinture.

REVUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

EXCISION D'UNE TUMEUR SITUÉE DANS L'ÉPAISSEUR MÊME DE LA GLANDE PAROTIDE, AU-DESSOUS DES BRANCHES DU NERF FACIAL; — GUÉRISON COMPLÈTE.

Le sujet de cette intéressante observation est un médecin, qui vit se développer, sur sa joue droite, une petite tumeur à laquelle il ne fit pas d'abord attention; mais la maladie faisant des progrès, notre confrère se décida à se rendre à Londres, et à consulter plusieurs médecins distingués, ses maîtres et ses amis; ceux-ci furent unanimement d'avis qu'il s'agissait d'une affection de la parotide et qu'il était urgent de procéder immédiatement à l'extirpation du mal, opinion que repoussa le docteur, bien que, selon la remarque du satirique journal où nous puisons cette observation, il n'eût pas manqué de conseiller lui-même l'instrument tranchant à un malade qui fût venu le consulter pour la même affection. Quoi qu'il en soit, la tumeur grossissant notablement, de manière à acquérir le volume d'une forte noix, le patient finit, après cinq années de temporisations et d'incertitudes, par livrer sa joue à l'habile docteur Stanley, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy.

L'opération fut longue, très délicate; il fallut enlever morceaux par morceaux la glande parotide malade, éliminer chaque branche du nerf facial, qui se trouvait, comme nous l'avons dit, en avant du mal, écarter les branches au moyen d'érignes, disséquer enfin un réseau nerveux dans les mailles duquel on allait extraire le mal pièces par pièces. Pourtant, grâce au chloroforme, le malade n'eut pas même la conscience de l'opération qu'il subissait, et malgré l'excitation continuelle de son nerf facial, malgré les commotions électriques qu'éprouvait chaque fibre de son masseter au moment où le filet nerveux correspondant était touché par les instrumens, il fut opéré, pansé, mis dans son lit, avant de sortir de l'extase voluptueuse dans laquelle il avait été plongé par la bienheureuse liqueur. Ainsi que nous l'avons dit, la guérison fut *complète*.

(*The med. Times*; 2 février 1850.)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 21 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 35.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal parait trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La transfusion du sang doit-elle être définitivement bannie du domaine de la thérapeutique? — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracentèse de la poitrine. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 18 Mars. — (Académie de médecine): Séance du 19 Mars. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Alaboissette. — V. CONCOURS : Sixième et dernière épreuve publique. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 MARS 1850.

LA TRANSFUSION DU SANG DOIT-ELLE ÊTRE DÉFINITIVEMENT BANNIE DU DOMAINE DE LA THÉRAPEUTIQUE?

Cette opération paraît sur le point de soulever une question médico-légale. On annonce que le procureur-général d'une de nos Cours d'appel du Midi a consulté le ministre de la justice sur la question de savoir s'il devait empêcher la transfusion du sang, qu'un médecin de la localité a pratiquée déjà plusieurs fois sans sauver les malades, mais dans des cas désespérés.

Nous n'en sommes plus, assurément, au temps où les parlemens interdirent cette opération, et nous ne pensons pas avoir à craindre aujourd'hui cet empiétement des tribunaux dans la pratique médicale. Cependant, puisque la transfusion paraît devoir être soumise à une discussion, il est de notre devoir de prendre les devans et d'en résumer les élémens. Cette étude aura, du moins, le mérite de l'opportunité.

Lorsque, au milieu du xviime siècle, l'idée de la transfusion du sang germa dans les esprits, bien des gens s'imaginèrent qu'on pourrait ainsi guérir toutes les maladies, prolonger indéfiniment la vie et même rajeunir. Après des essais du médecin anglais Wren, sur des animaux, en 1664, d'autres essais de Major en Allemagne, deux médecins français, Denis et Emmerets, en 1666, eurent la hardiesse de pratiquer l'opération sur l'homme, et, l'année d'après, leur exemple fut suivi, en Angleterre, par Lower et King; en Italie, par Riva et Manfredi.

Cependant des accidens qui étaient survenus, engagèrent Lamartiuière et Perault à s'élever contre cette pratique, et une sentence du Châtelet, de 1668, défendit la transfusion, tant qu'elle n'aurait pas l'approbation de la Faculté de médecine de Paris, qui ne l'a jamais donnée.

Les accidens furent sans doute de bien des espèces; mais celui qui causa le plus de sensation, fut la mort subite d'un fou sur lequel Denis et Emmerets avaient déjà pratiqué deux fois l'opération, et qui s'écria, au moment où l'on commençait la troisième : *Arrêtez, je me meurs, je suffoque!* On ne peut douter, à présent, que quelque vice dans le procédé opératoire ait déterminé l'introduction de l'air dans la veine. Depuis lors, la transfusion, regardée comme dangereuse, fut abandonnée avec une légèreté égale à l'engouement qui l'avait accueillie.

Les choses en étaient restées là, lorsque MM. Prévost et Dumas, reprenant ces essais, parvinrent à rétablir, d'une manière surprenante, des animaux près d'expirer, par suite d'hémorrhagies excessives, en leur injectant dans les veines du sang pris sur un animal de la même espèce. Ce résultat conduisit, peu de temps après, des médecins de Londres, MM. Walter et Doubleday, à employer la transfusion dans des cas analogues. Leurs tentatives furent faites successivement sur trois femmes qui étaient tombées dans un état de faiblesse des plus alarmans, pour avoir perdu beaucoup de sang par l'utérus. Ils tirèrent le sang à injecter de la veine d'un homme, et le rétablissement de ces femmes fut assez prompt pour qu'on pût raisonnablement l'attribuer, en partie du moins, aux bons effets de la transfusion. Il y a quelques années, dans une circonstance analogue, un demi-succès paraît avoir été obtenu en Belgique : la malade, qui semblait devoir se rétablir, fut enlevée par une affection intercurrente.

Ces résultats, on le pense bien, ne sont pas asssez positifs, pour qu'il soit possible de se décider à pratiquer une telle opération, autrement que dans des cas extrêmes, et, sans compter les dangers de l'introduction de l'air dans les veines et ceux qui accompagnent si souvent les manœuvres qui ont pour siége ces vaisseaux, on va voir, par les expériences de M. Magendie, combien de difficultés auraient encore à surmonter les médecins qui voudraient entrer dans cette voie.

D'après ces expériences, en effet, la seule arrivée, dans le torrent circulatoire, d'un sang autre que le normal, a produit divers phénomènes vitaux dans l'appareil vasculaire; dès qu'il touche la fibre musculaire du cœur, il en modifie la force contractile; les fonctions des grands appareils en sont troublées. Les chiens sur lesquels il opérait sont devenus malades; entre autres phénomènes morbides, ils ont offert une altération qu'on retrouve constamment toutes les fois que le sang a été changé dans sa constitution; c'est l'ophthalmie purulente, expression locale d'une altération universelle du fluide générateur. Cette altération peut se comprendre; car le sang ne doit pas être littéralement semblable; chacun a son individualité dans les liquides comme dans les formes extérieures du corps; l'âge, la taille, la vigueur, le genre de nourriture, etc., ne doivent-ils pas, en effet, imprimer à tout être un cachet spécial?

Les propriétés physiques du sang, et surtout sa coagulabilité, ne sont pas non plus les mêmes, suivant les individus. Chez les chiens, par exemple, la plasticité de ce liquide est très grande, et à tel point même, que le seul contact des parois métalliques de l'instrument qui servait à faire les injections, suffisait pour lui faire perdre sa fluidité, et le rendre impropre à la circulation.

Ce qui prouve combien il importe de n'injecter qu'un sang complètement semblable, c'est le résultat de quelques autres essais, dus encore à MM. Prévost et Dumas; ces savans expérimentateurs ayant introduit du sang à globules sphériques dans les veines de quelques oiseaux, déterminèrent la mort comme par un véritable empoisonnement; mais, s'étant servi du sang d'un animal d'une espèce également différente, avec la précaution de le choisir avec des globules semblables à ceux de ces oiseaux, l'injection produisit un soulagement prompt chez le sujet qu'ils voulaient rétablir d'une hémorrhagie artificielle, ce qui ne l'empêcha pas cependant de mourir au bout de six jours. M. Magendie, toutefois, n'a remarqué aucun accident chez un petit chien dans les veines duquel il avait injecté du sang de grenouille dont les globules sont ovoïdes et à noyau. Une expérience facile démontre combien il est nécessaire que les globules du sang injecté soient dans un rapport convenable avec les vaisseaux capillaires de l'animal sur lequel on opère : si on ajoute au sang des globules d'amidon, de blé ou de pomme de terre, ayant un vingtième de millimètre, les vaisseaux s'obstruent, tandis que ces globules passent s'ils n'en ont qu'un cinq-centième.

Le procédé opératoire devra aussi avoir une grande influence sur le succès de l'opération. On avait d'abord commencé par placer dans l'artère d'un animal vivant le bout d'un tube qu'on faisait entrer dans l'une des veines du sujet auquel on voulait transfuser du sang : le jet artériel pouvait vaincre la résistance qu'opposait le sang veineux, et l'opération se faisait d'elle-même; mais il était impossible, par ce procédé, d'apprécier la quantité de sang qui passait, et l'on ne savait quand on devait s'arrêter. Le mélange du sang artériel au sang veineux, sans le travail que lui fait subir le système capillaire, devait-il, d'ailleurs, être innocent? Plus tard, avec bien plus de raison, on a reçu le sang veineux dans une seringue et on l'a injecté dans la veine : non seulement, de cette façon, le procédé est plus facile et on a la mesure de ce qu'on fait, mais encore on ne mélange pas des sangs dissemblables.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le Saint-Esprit et le concours. — Opinion du feuilleton. — M. Nélaton. — M. Robert. — M. Malgaigne. — Les permutations de chaires. — Un candidat humanitaire. — Présentation des candidats dans la section de pathologie médicale à l'Académie.

Saint-Esprit descends, descends jusqu'en bas.

Il me semble que telle est l'invocation que doivent faire, demain en se levant, les juges du concours. C'est demain jeudi, en effet, 21 mars 1850, vers la cinquième heure après midi, que le scrutin aura terminé cette longue lutte dont le prix est une belle chaire dans la plus célèbre Faculté du monde. Il y a de quoi réfléchir pour tous ceux qui tiennent au bout de leur plume et sur un petit morceau de papier une si magnifique récompense; et si, comme je le suppose et je l'espère, leur foi est encore entière et naïve, quoi d'étonnant qu'ils invoquent à cette heure la sagesse et la prudence de l'Esprit saint! Nous saurons demain ce qu'aura répondu le Saint-Esprit, et si, comme dans le cantique d'où j'ai tiré mon épigraphe, il aura dit :

Non, dit l'Esprit saint, je ne descends pas.

Le feuilleton n'a jamais eu ni le désir, ni l'ambition d'exercer aucune espèce de pression — le mot est à la mode — sur un jury quelconque. Il se borne à dire en toute liberté son humble opinion, qui n'a d'autre mérite que d'être indépendante et désintéressée. Puisque le hasard veut que le jour de son apparition coïncide avec le jour où le jury doit prononcer son verdict; puisque le temps lui reste pour dire son avis, il le dira franchement, sans appréhension d'aucune nature et en suppliant le lecteur de vouloir bien admettre qu'il ne se trouve, lui, sous la pression d'aucune espèce d'influence.

Si l'opinion publique ne fait pas fausse route, la victoire serait disputée par trois compétiteurs, MM. Nélaton, Robert et Malgaigne. On va même jusqu'à supputer le nombre et la qualité des voix de chacun de ces trois compétiteurs, à indiquer combien il y aura de tours de scrutin, entre qui se fera le ballottage, quel est le nom enfin qui sortira victorieux de l'urne. De tout ce qui se dit à cet égard, je ne crois qu'une chose, c'est qu'en effet la lutte aura lieu entre les trois compétiteurs ci-dessus nommés. Mais quant à désigner le vainqueur, je n'ai garde, et j'ai quelques bonnes raisons de croire qu'à l'heure qu'il est personne n'en sait rien. Il y a des hasards, des surprises de scrutin qu'il est impossible de prévoir, mais contre lesquels il est prudent de se prémunir. Une voiture qui verse, un accident, un départ subit et forcé, que sais-je? un rien enfin peut empêcher un juge de venir, voilà toutes les combinaisons renversées, voilà un plan de bataille à refaire. Non, jamais, mon cher lecteur des départemens, vous ne pourrez vous figurer ce qu'il faut employer de moyens, de ressources, de relations, d'influences, de ressorts et de..... j'allais dire un autre mot moins parlementaire, pour arriver, je ne dis pas à la certitude, mais à une bonne probabilité de vote. Du reste, il est des choses qu'on ne sait jamais, et des questions auxquelles on ne peut pas répondre. Les Indiens disaient que la terre était supportée par une colonne; que cette colonne était portée par un éléphant; et que cet éléphant était porté par une tortue. Mais qui porte la tortue, leur demandait-on? Ils n'en savaient pas plus long. Il en est ainsi de certains candidats. On voit bien leur colonne, leur éléphant et leur tortue; mais au-dessous, on n'aperçoit plus rien, les choses se passent à des profondeurs inaccessibles à tout regard humain. N'y regardons pas davantage; d'ailleurs, au-dessous de la tortue des trois candidats que j'ai nommés, j'aperçois quelque chose de très solide, c'est leur mérite.

M. Nélaton est un esprit judicieux et distingué, mais réservé, timide, et par cela même peu fait pour les luttes du concours. Les émotions de la chaire amoindrissent ses qualités, les paralysent quelquefois. L'intelligence de M. Nélaton est de la nature de certains sels qui ne cristallisent qu'au repos. C'est un mauvais conseil qui l'a poussé dans les concours; il n'y a rien gagné, il a pu y perdre. M. Nélaton est un excellent chirurgien, un praticien de haut mérite et, dans cette voie, appelé à une brillante position; dans la voie de l'enseignement, je ne lui prédirais pas la même fortune. L'enseignement, il doit le faire à son hôpital, dans une clinique officieuse et libre, où, maître de choisir ses sujets, il puisse les féconder par toutes les ressources de sa solide et sérieuse instruction. L'enseignement, il doit surtout le faire par les livres, cette source aujourd'hui si rare, quoique si banale, ce moyen précieux de transmission dont la tradition magistrale se perd de plus en plus, et que, plus que tout autre, M. Nélaton est digne et capable de faire revivre avec éclat. Des flatteurs, des complaisans ou des amis lui tiendront, lui ont tenu un autre langage; c'est un malheur pour lui et pour la science s'il cède à de perfides entraînemens; son aptitude sera détournée de ses voies naturelles; on lui demandera ce qu'elle ne peut donner; on l'empêchera de rendre ce qu'elle pouvait produire. J'espère que M. Nélaton ne verra rien de désobligeant dans ces quelques lignes qui ne me sont inspirées au contraire que par ma profonde estime pour son caractère et pour son talent. J'ai peur qu'à son esprit calme, modeste et réfléchi, on ne veuille atteler un moteur trop rapide qui le fasse dérailler; humble vigie, je lui fais signe que la voie est dangereuse.

Je n'ai pas à refaire un travail fait et parfaitement fait dans ce journal, à savoir l'appréciation des épreuves du concours. Je veux seulement faire remarquer que la voix publique, j'entends la voix publique sérieusement compétente, a confirmé cette opinion qui transsudait par tous les pores des articles de l'UNION MÉDICALE, que les épreuves de M. Robert, à part une sorte d'erreur de lieu singulière de la leçon écrite, ont été le plus généralement irréprochables. Solidité, exactitude, saine pratique, érudition critique de bon aloi, manuel opératoire des meilleures écoles, style sobre et clair, diction familière, mais non sans chaleur et sans charme, telles sont les qualités que M. Robert a mises en évidence, et qui l'ont très honorablement soutenu dans toutes les luttes de ce concours. Le scrutin serait favorable à M. Robert que personne ne pourrait s'en étonner ou s'en plaindre. On comprend très bien la lutte entre M. Robert et M. Malgaigne; c'est entre ces deux concurrens qu'elle devrait seulement se passer, si le jury ne se laissait impressionner par

Quoique tout ce qui précède montre combien est délicate la transfusion du sang, à quels dangers elle peut exposer, quelles études nouvelles elle exigerait, la presse médicale ne doit pas abandonner les médecins qui ont tenté de sauver les malades au moyen de cette opération. Il est, au contraire, de son devoir de les défendre et de prévenir les recherches judiciaires dont ils pourraient être l'objet. C'est à elle qu'il appartient de recueillir les insuccès comme les succès, d'en discuter les causes, de faire connaître les meilleurs procédés à mettre en usage, les cas dans lesquels il est probable que des résultats favorables pourraient être obtenus. Les bons effets constatés par MM. Walter et Doubleday ne sont-il pas de nature à encourager, jusqu'à un certain degré, les praticiens qui rencontreraient des femmes près de succomber à des pertes excessives? Peut-être est-il d'autres cas où la transfusion pourrait être utilement employée. Elle l'a été, encore en Angleterre, dans une circonstance différente des précédentes : le d^r Blundell étant parvenu à faire vivre assez longtemps, sans leur donner de nourriture, plusieurs animaux dans les veines desquels il injectait du sang, essaya cette opération sur un homme atteint de squirrhe très avancé du pylore. On ne s'étonnera pas sans doute que le malade n'ait survécu que peu de temps; mais au moins les expériences de ce médecin l'autorisaient-elles à chercher à lui porter ainsi quelques secours.

De même qu'il ne faut rien adopter avec trop d'ardeur, il ne faut pas non plus proscrire, d'une manière absolue, certaines méthodes de traitement, parce qu'elles nous semblent trop hasardées. Qui oserait affirmer que la transfusion, à laquelle presque personne ne pense aujourd'hui, ne deviendra pas, par la suite, une des plus puissantes ressources de la médecine? N'a-t-on pas vu les anesthésiques, comme vient si bien de le démontrer M. le professeur Velpeau, dans son discours sur l'éthérisation, être abandonnés, tournés en dérision, bien que leur découverte prît date des Grecs et des Romains? Comme pour eux, il ne faudra peut-être qu'une main hardie ou un heureux hasard, pour que la transfusion du sang se dégage de la confusion qui a soustrait jusqu'à présent ses avantages aux regards des savans. C'est aux chirurgiens habiles, qui sont à la tête des services dans nos hôpitaux, de tenter de nouveaux essais, en s'éclairant des dernières acquisitions de la science, et de décider jusqu'à quel point notre art peut avoir le droit de compter sur cette opération.

F.-D.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARACENTÈSE DE LA POITRINE;

Hôpital des Enfans-Malades. — Clinique de M. le professeur TROUSSEAU.

Mon but est de montrer l'innocuité et l'utilité de la paracentèse du thorax, d'après l'examen des cas observés dans le service de M. Trousseau, à l'hôpital des Enfans-Malades pendant le semestre d'été 1849. Pour atteindre ce but, il suffit de poser et de résoudre les questions suivantes :

I. — Dans quelles conditions a été pratiquée la paracentèse?
II. — Dans ces conditions, devait-elle être pratiquée?
III. — Y a-t-il eu avantage pour les malades?
IV. — Comment a été comment et doit être faite cette opération?
Il y aura lieu ici d'indiquer quels accidens peuvent l'accompagner.
V. — Est-elle dangereuse?
VI. — Dans quels cas doit-on, en général, la faire?

I. — DANS QUELLES CONDITIONS A ÉTÉ PRATIQUÉE LA PARACENTÈSE.

Le premier enfant qui subit l'opération était atteint de convulsions épileptiformes intermittentes; il est mort pendant une attaque. Soigné pendant un long temps par un des médecins les plus recommandables des hôpitaux pour son épanchement pleural à l'aide des moyens ordinaires, il entra à l'hôpital dans un état déplorable de santé qui faisait craindre des tubercules. Il avait, en outre, l'habitude de la masturbation, qui pouvait bien encore augmenter la faiblesse. Malgré cet état, l'opération fut décidée et faite. Plus tard, l'enfant mourut, et l'on trouva outre les petits foyers apoplectiques du cerveau, cause ou effet des convulsions, l'épanchement guéri, et des masses de productions cancéreuses dans la plupart des organes.

Le second était depuis six mois en traitement pour un psoriasis, quand il fut subitement pris, sous forme aiguë, d'une pleurésie avec un épanchement qui devint rapidement excessif. Ponctionné deux fois, il guérit. Les conditions de sa santé étaient d'ailleurs excellentes.

Le troisième, enfin, sortait d'une scarlatine. Toutes les conditions funestes semblaient s'être résumées en lui : anasarque générale, portée à un haut degré, pissement d'albumine, épanchement de pus dans la plèvre et non de sérosité; enfin, vésicatoire appliqué nouvellement dans le lieu d'élection de l'opération. Tout semblait s'opposer à l'opération comme à la guérison du malade. Ce cas mérite d'être étudié et discuté longuement; car il conduira, par l'insuccès même, à faire cette opération, bien plus souvent qu'on ne la fait d'ordinaire.

II. — EN PRÉSENCE DE CES CONDITIONS FALLAIT-IL OPÉRER?

Laissons de côté le second cas; les conditions où se trouvait le malade étaient trop belles pour être un obstacle à l'opération elle-même; et les raisons, indiquant qu'il fallait opérer, seront indiquées dans le dernier paragraphe de cette note. Dans le premier cas, on voyait les médications antérieures ayant échoué, la suffocation devenant de plus en plus imminente; quand on a bien dans l'esprit le peu de danger de l'opération, il n'y a pas à hésiter. On n'hésita pas; car c'était le seul moyen thérapeutique auquel on pût s'adresser; et le mal marchait. Quant au troisième, on peut dire qu'il y eut presque de l'audace à tenter la paracentèse. Dans la leçon clinique qui suivit l'opération, M. Trousseau se posa la question : fallait-il opérer? Pour justifier une réponse affirmative, il s'appuya sur les motifs suivans : abandonné à lui-même, cet enfant n'avait pas deux heures à vivre; l'asphyxie commençait; la face était déjà cyanosée au pourtour du nez et de la bouche; les lèvres étaient livides; les mains refroidies; l'enfant était assis dans son lit, soutenu par des oreillers, tellement était grande l'orthopnée; la respiration était à ce point haletante, qu'il répondait avec peine aux questions qu'on lui posait. Citerai-je enfin l'opinion de M. Bretonneau qui, venu à Paris depuis la veille, et assistant à la visite de son élève, M. Trousseau, crut que l'opération devait être faite immédietement, si l'on ne voulait pas voir l'enfant mourir dans peu d'instans. Le danger imminent était l'asphyxie causée par l'épanchement, et le seul moyen de l'écarter était la ponction : « Certes, disait le professeur, après avoir vidé la poitrine, il reste encore l'anasarque, » l'albuminurie, en un mot, les suites de la scarlatine; et probablement je ne guérirai pas le malade; mais enfin mon but était » celui-ci : prolonger la vie qui était sur le point de s'éteindre, » et par là placer ce malade dans des conditions qui, donnant du temps, permettent d'agir, et laissent quelques espérances de curabilité. »

Ainsi, dans ces deux cas défavorables, on était conduit à opérer ou par l'imminence de la mort, ou par l'insuccès des médications antérieures.

III. — Y A-T-IL EU AVANTAGE POUR LES MALADES?

Il est facile de répondre en examinant les résultats. Le premier opéré est mort deux mois après l'opération; pendant la vie la guérison avait été constatée, et, par l'autopsie, on a eu la preuve encore plus certaine de la disparition complète de l'épanchement. — Quant au second, il est plein de vie, et la guérison est absolue. — Pour le troisième, les avantages retirés de l'opération ne sont pas moins évidens. — Au moment de l'opération, le pronostic était la mort en quelques heures, et l'enfant vécut quinze jours. — Mais, dira-t-on, la ponction a été la cause de la mort : en aucune façon. Discutons cependant l'objection. — L'opération, par son résultat immédiat, ne peut en être accusée. Qu'arrive-t-il, en effet, après la sortie du liquide? L'enfant se couche, sa tranquillité renaît; il parle volontiers, ce qu'il évitait auparavant, il joue même pendant la journée. Évidemment, le liquide de la plèvre le tuait, et l'on ne peut attribuer à sa sortie la mort qui est survenue quinze jours après. — Mais la plaie a été suivie de fistule : l'argument tombe devant l'observation; on y verra, en effet, que, plus on se rapprochait du moment fatal, et plus la fistule semblait diminuer et même disparaître. Car les accidens inflammatoires qui avaient précédé l'établissement de cette fistule avaient cessé huit jours avant la mort, et, quant au liquide qu'elle laissa s'écouler hors de la poitrine, on ne peut lui imputer l'affaiblissement extrême qui alla croissant jusqu'à la fin de la vie; la quantité qui s'échappa ne fut pas très grande. L'écoulement n'eut lieu que pendant trois à quatre jours, et, vers les derniers momens, il était nul. Ainsi, la fistule ne peut avoir eu les dangers qu'on serait tenté de lui attribuer. — On objectera que l'air a pénétré dans la plèvre : soit; mais on admettra au moins qu'il ne peut avoir tué que de deux façons, ou bien en irritant la plèvre par sa présence et en donnant lieu à des accidens inflammatoires très grands, ou bien mécaniquement, en jouant exactement le même rôle que le liquide. C'est là, d'ailleurs une hypothèse toute gratuite, car il n'y eut jamais d'hydro-pneumo-thorax, et, par conséquent, l'air n'a jamais pénétré dans la plèvre. Puis refaites ces objections, il suffira de voir comment est mort l'enfant. Il alla peu à peu s'affaiblissant, et petit à petit il s'éteignit, sans dyspnée ni autres signes indiquant l'introduction de l'air, sans accidens fébriles indiquant une exacerbation de la maladie; au contraire, la force et le nombre des pulsations du pouls diminuaient. Pour expliquer cet affaiblissement général, n'y avait-il pas assez d'une anasarque, d'une albuminurie, des suites de la scarlatine, et enfin des tubercules que l'on trouve dans les poumons et dans les ganglions bronchiques? Je me suis étendu à dessein sur cette observation. Je voulais montrer que la paracentèse n'avait été ici qu'une médication appliquée à un accident intercurrent, et qu'elle n'avait pas enrayé la maladie générale, et que, loin de hâter la mort, elle l'avait retardée.

---

d'autres considérations que par celles de l'intérêt sérieux de l'enseignement. Moi qui préfère M. Malgaigne, j'applaudirais sans hésiter au succès de M. Robert.

Je préfère M. Malgaigne, ai-je dit, et cela non peut-être à cause de la valeur comparative des épreuves de ce concours, mais à cause de la valeur générale de ce candidat. M. Malgaigne possède à un degré supérieur à tous les autres les qualités éminentes du professeur; il intéresse et il plait; il sait captiver et animer un auditoire; il saura l'instruire quand il sera revêtu des austères fonctions qu'il ambitionne, quand lui incombera la redoutable responsabilité qu'elles entraînent. Son talent d'exposition est hors ligne; s'il raconte, il intéresse; s'il décrit, il fait comprendre; s'il discute, il dramatise; s'il apprécie, il passionne; certes, voilà des conditions dont l'absence se fait trop généralement sentir dans notre Faculté, pour que ce ne fût pas une faute énorme de repousser celui qui les possède à un si haut degré. En ces qualités précieuses ne consiste pas seulement le mérite de M. Malgaigne, il est en outre écrivain éminent, historien érudit et piquant; il apprendra aux élèves ce que personne ne leur apprend, l'histoire de son art qu'il possède à fond, et qu'il sait transmettre de la façon la plus attrayante. Si un homme de cette force et de cette valeur ne parvient pas à franchir le seuil de la Faculté, il faut désespérer du concours. N'est-ce pas le concours, en effet, qui a produit et révélé le talent de M. Malgaigne? Et si le concours est impuissant à élever M. Malgaigne, cette institution, par cela même, n'est-elle pas frappée à mort?

Voilà mon avis; je vote pour M. Malgaigne, dans l'intérêt de l'enseignement qui a grand besoin de reprendre un peu d'éclat et d'animation, dans l'intérêt de la Faculté, que des imbéciles m'accusent de vouloir démolir, et dans le sein de laquelle je voudrais faire entrer au contraire un renfort vigoureux et un champion redoutable. Plus que tout autre, M. Malgaigne peut jeter un grand lustre sur la Faculté; que la Faculté choisisse entre sa gloire et ses affections.

Le scrutin de demain n'est pas le seul embarras de la Faculté. La mort de M. Marjolin a mis en émoi toutes les velléités, toutes les ambitions permutantes. Un professeur de clinique externe qui occupe cette chaire par permutation, désire revenir à ses premières amours, c'est-à-dire à la chaire de pathologie externe, où il avait été nommé par concours. Je n'ai rien à dire à cela, puisqu'on rentrerait dans la légalité d'où on aurait mieux fait de ne jamais sortir. Mais cette chaire de clinique, qui resterait ainsi vacante, serait ambitionnée par un autre professeur de pathologie externe qui demanderait à jouir du même bénéfice qui fut accordé à son collègue. Si les choses s'arrangeaient tout doucettement ainsi, le professeur d'anatomie s'accommoderait à son tour de la chaire de pathologie externe, et après ce jeu de barres ou des quatre coins, on verrait à disposer les choses de manière à ce que les chers amis dont on désire l'avancement pussent se caser l'un dans la chaire d'anatomie, l'autre dans les fonctions de chef des travaux anatomiques.

Tout cela est trop bien arrangé pour être vrai; je ne croirai qu'à la dernière extrémité que la Faculté donne un tel exemple d'inconsistance et de mépris du concours. Cependant je me tiens aux aguets, et si quelque chose vient à transpirer, soyez certains d'en être avertis à temps.

A la bonne heure! Voici un candidat à la représentation nationale véritablement ami de l'humanité. Dans le département de l'Isère on a tiré et répandu à 100,000 exemplaires la circulaire suivante, reproduite ici sans aucune altération:

Remède contre la brûlure pour les grandes personnes et pour les enfans.

« Aussitôt que vous vous êtes brûlé, prenez de la farine fine de froment, démêlez-la dans de l'eau, et appliquez cette pâte sur la partie brûlée, sans vous servir d'aucun chiffon; vous laissez l'emplâtre jusqu'à ce qu'il tombe tout seul; quand il a fini de tomber, la brûlure est guérie.

» Si parfois la brûlure est trop forte, et qu'elle perce la pâte, vous laisserez l'ancienne pâte, et à mesure et qu'elle est percée par la brûlûre, vous la recouvrez avec de la nouvelle.

» Dix minutes après que l'emplâtre a été placé sur la brûlure, vous ne sentez pas plus le mal que si vous n'aviez pas été brûlé.

» Cinq sortes de recettes guérissent cinq sortes de maladies, qui sont: la gale, le scorbut, les dartres vives, la brûlure. La cinquième est pour les chevaux.

» Si ce candidat a la majorité des voix, il fera distribuer gratis (dans le département de l'Isère) les cinq recettes mentionnées ci-dessus.

» Par Jean-Louis Roche, maître charron à Saint-Laurent-de-Mure (Isère).

Bulletin de vote.

JEAN-LOUIS ROCHE.

Croiriez-vous que ce candidat humanitaire n'a pas été nommé!

La section de pathologie médicale de l'Académie a arrêté la liste de présentation des candidats par ordre de mérite ainsi qu'il suit : MM. Requin, Michel-Lévy, Boudin, Sandras, Beau et Nonat. Je vois avec plaisir que les sections commencent à adopter le mode de présentation par ordre de mérite. Les sections ont précisément cette mission d'apprécier et de classer les candidatures, et, quand elles ne le font pas, elles déclinent leur compétence et amoindrissent leur action. L'ordre alphabétique veut dire, ou que la section a manqué d'élémens d'appréciation, ce qui ne saurait être admis sans lui faire injure, ou que les candidats ont tous un égal mérite, ce qui n'est pas possible. Dans le cas actuel, la section me paraît avoir bien jugé et avoir fait un classement juste et intelligent des candidats, à part peut-être ce qui concerne M. Sandras que j'aurais avancé de plusieurs crans. La lutte, du reste, paraît devoir se passer entre M. Requin et M. Michel Lévy, tous les deux hommes de grand mérite et dont l'acquisition serait également précieuse pour l'Académie. Si je penche pour M. Requin, c'est que je reconnais que la science a aussi ses états de service dont il faut tenir compte, et qu'à égalité de mérite il faut aussi un peu regarder aux chevrons. J'aurai le temps, d'ailleurs, de revenir sur ce sujet, car cette élection n'aura lieu qu'après celle de la section de pharmacie.

Jean RAIMOND.

IV. — Comment a été et doit être faite l'opération.

J'ai raisonné jusqu'ici dans cette hypothèse que l'opération était sans danger. Il faut maintenant démontrer que ce n'était pas là une supposition. La chose sera facile. Il suffira de dire comment la paracentèse a été modifiée par M. Trousseau, et d'étudier quelles suites ou quels accidens peuvent l'accompagner.

Dans l'origine, cette opération était toute du domaine de la chirurgie, elle consistait à ouvrir largement un espace intercostal avec le bistouri, à faire sortir le pus, et quelquefois à laver la plaie à grande eau; on bourrait la plaie de tampons de charpie, afin de s'opposer à l'entrée de l'air. Est-il besoin de dire que cette précaution était inefficace et que le poumon revenait sur lui-même par son élasticité propre. On considérait cette opération comme une des plus dangereuses de la chirurgie. Cette opinion n'a certes pas besoin d'être justifiée, non plus que celle-ci, savoir que c'était là une opération des plus antiphysiologiques.

M. Récamier, dès 1831, inventa une canule munie d'une soupape à ressort, analogue à une clef de flûte ou de clarinette; enfin, vint M. Raybard, qui modifia les instrumens à employer d'une façon encore plus heureuse. Il garnit la canule du trois-quarts dont il se servait d'un intestin de lapin ou de poulet; il forma ainsi une soupape permettant la sortie du liquide et non l'entrée de l'air. Tantôt il plongeait directement son instrument dans un espace intercostal, tantôt il perforait une côte pour laisser la canule à demeure. En peignant d'une façon triviale son procédé, on pourrait dire qu'il plaçait un robinet à la poitrine.

Enfin M. Trousseau, mettant à profit l'idée de la soupape membraneuse, simplifia et modifia le procédé opératoire, de telle sorte, que la paracentèse, devint abordable, non pas seulement aux chirurgiens, mais aussi aux médecins les moins habiles dans l'art des opérations.

Voici comment il procède :

Les instrumens nécessaires sont une lancette et un trois-quart, celui-ci préparé de la façon suivante : on fixe à la base du pavillon de la canule, une feuille de baudruche, enroulée une ou deux fois sur elle-même; on obtient ainsi un tube membraneux s'étendant plus loin que le manche de l'instrument. Si j'indique ici la baudruche, ce n'est pas que son emploi soit exclusif, loin de là; on peut prendre toute membrane animale assez mince et flexible pour s'affaisser sous la pression de l'air, quand on fait le vide à son intérieur. Ainsi les vessies mouillées, les portions d'intestins grêles peuvent parfaitement remplir ces conditions. Il est bon, quand la membrane est très mince, comme par exemple celle des *condoms*, de la mettre en plusieurs doubles. Du reste, quel que soit la membrane employée on doit, avant l'opération, la ramollir en la faisant tremper dans l'eau et s'assurer du jeu de la soupape qu'elle forme. Il suffit, pour cela, d'enlever le dard du trois-quart et d'aspirer par l'extrémité de la canule. Il devient impossible, si la membrane est souple et fonctionne bien, d'aspirer la plus petite quantité d'air.

En quel point faut-il faire la ponction? M. Trousseau fixe ainsi le lieu de l'élection : la 8me côte, à 2 ou 3 centimètres en dehors du bord externe du grand pectoral. J'ai dit la 8me côte, voici pourquoi : c'est que des deux ouvertures faites par l'instrument, l'une, celle de la peau, est au-dessous de la côte; l'autre, celle de la plèvre, est au-dessus. Comment faut-il faire la ponction?

L'opération se compose de deux temps. Le premier consiste à faire à la peau, avec une lancette, une ouverture juste assez large pour laisser passer librement le trois-quart. L'incision se fait dans le 8me espace intercostal, parallèlement à la côte. Il faut employer la lancette de préférence au bistouri. La douleur qu'elle fait éprouver est peut-être moindre et surtout elle effraie bien moins les malades.

Avant le deuxième temps, il y a une manœuvre intermédiaire. L'opérateur, et bien mieux un aide, relève la peau de la poitrine, de façon à faire abandonner à la plaie le huitième espace intercostal et à le faire correspondre au septième.

Alors arrive le deuxième temps, qui consiste dans la perforation des parois thoraciques et de la plèvre. La pointe du trois-quart est portée dans la petite plaie et poussée rapidement, en rasant exactement le bord supérieur de la côte inférieure, jusqu'à ce que la résistance soit vaincue, chose facile à apprécier par la liberté dont jouit immédiatement la pointe de l'instrument (1).

Quant on est arrivé dans la plèvre, on retire le dard du trois-quart, mais avec une grande prudence, en appliquant la membrane sur le manche, afin d'éviter l'entrée de la moindre bulle d'air.

L'opération se résume donc en ceci : faire deux ponctions qui ne soient pas sur une même ligne. Il paraîtrait plus simple de relever la peau du 8e espace jusqu'au 7e, et sans incision préalable, de plonger directement le trois-quart. Pour la rapidité il y aurait certainement avantage; mais les trois-quarts, quelques acérés qu'ils soient, rencontrent toujours une assez forte résistance en traversant la peau, ce qui nécessite l'emploi d'une grande force, et d'une grande vitesse, pour éviter des douleurs aux malades. Il deviendrait difficile, avec ces deux conditions, de raser exactement le bord supérieur de la côte inférieure, condition très importante; on s'exposerait soit à remonter trop haut dans l'espace intercostal, soit à piquer l'os.

Dès que le dard du trois-quart est retiré, le liquide s'écoule et la soupape commence à fonctionner. Il est facile d'en suivre le jeu. Pendant l'expiration, le liquide la soulève et s'échappe; dans l'expiration, au contraire, l'écoulement du liquide cesse, et l'on voit la membrane se mouler exactement sur le corps qu'elle recouvre, et boucher parfaitement la lumière de la canule. Quand on a vu jouer cette soupape, quand surtout on a fait l'expérience que j'indiquais plus haut pour reconnaître son efficacité, on voit qu'il est inutile de prendre la précaution indiquée par excès de prudence, de faire plonger l'extrémité du tube membraneux dans un vase contenant du liquide, afin, disait-on, que ce fût du liquide et non de l'air qui fût aspiré dans la plèvre, si l'occlusion de la canule n'était pas parfaite dans le temps d'inspiration.

Pendant l'écoulement du liquide, il faut donner assistance et conseils au patient. Un aide appliquera les mains sur le thorax, sur le ventre, afin de diminuer par la pression la cavité du premier et de refouler en haut les organes du second, pour obtenir un abaissement moindre du diaphragme dans les inspirations. Il suffira de jeter les yeux sur la troisième observation pour voir combien sont utiles ces manœuvres; la rate était refoulée jusque dans la fosse iliaque; le liquide avait ainsi abaissé le diaphragme; en comprimant l'abdomen, on comprimait le liquide et l'on favorisait sa sortie.

On doit engager le malade à faire des efforts, comme pour aller à la garderobe, à tousser, l'effort et la toux favorisant beaucoup la sortie du liquide, par une diminution de la capacité du thoarx.

(*La suite au prochain n°.*)

Lacaze du Thiers,
Interne des hôpitaux.

(1) Pour bien remplir cette condition de raser le bord supérieur de la côte inférieure, il faut que l'index, placé sur la lèvre inférieure de la plaie, s'appuie en même temps sur la côte. Alors on n'a plus qu'à faire glisser l'instrument sur le bout du doigt ainsi posé.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance 18 Mars 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. E. Maumené, de Reims, adresse une note sur un *nouveau réactif destiné à distinguer la présence du sucre dans certains liquides.* — Le chlore, suivant l'auteur, agit sur le sucre à la température de 100 degrés; même à froid, cette action se produit au bout d'un temps plus ou moins long, et, dans tous les cas, il se forme une matière brune en partie soluble dans l'eau, un *caramel* d'un noir brillant lorsqu'il est desséché. Ce que le chlore occasionne avec une faculté remarquable, les chlorures eux-mêmes, les perchlorures surtout le font avec une énergie tout aussi grande ou même plus grande. Abandonne-t-on une dissolution de sucre et de bichlorure d'étain à l'évaporation spontanée, dans les conditions ordinaires, bientôt le mélange brunit, prend une couleur de plus en plus foncée, et au bout d'un an ou dix-huit mois, par exemple, se trouve changé en une gelée consistante d'un noir-brun éclatant. Le même résultat s'obtient beaucoup plus vite en faisant évaporer la dissolution : si l'on emploie le bain-marie, le mélange se dessèche sans changer de couleur, et ce n'est qu'à 130-150 degrés environ que le sucre se décompose et noircit tout à coup. Le bichlorure d'étain peut être remplacé par le bichlorure de mercure, le chlorure d'antimoine, etc. Tous ces corps agissent sur le sucre à la manière des substances avides d'eau; ils déterminent la deshydratation et la formation d'un caramel plus carboné que le caramel ordinaire.

De tous ces faits résulte la connaissance des conditions où l'on doit se placer pour obtenir un papier ou une bandelette solide revêtue d'un réactif propre à déceler la présence du sucre. Supposant, en effet, une lame de matière solide, inaltérable par le chlorure d'étain, même à une haute température, on couvre cette matière d'une couche de chlorure, au moyen d'une dissolution concentrée et de la dessication; puis on trempe la lame ainsi préparée dans une solution de sucre même, très étendue, et on la place sous l'influence d'une température de 130-150°. Aussitôt la partie plongée change de couleur et devient d'un brun-noir plus ou moins foncé. Quant à la lame solide, l'auteur prend un tissu de laine, un mérinos blanc, par exemple, et après l'avoir trempé durant trois ou cinq minutes dans une solution aqueuse de bichlorure d'étain, il fait égoutter le liquide, sécher le mérinos sur une bande de même étoffe, au bain-marie, et le tissu réactif est préparé. On le coupe en bandelettes de 7 à 10 centimètres de longueur, et 2 ou 3 de largeur, comme les papiers réactifs ordinaires.

A l'aide de ce mérinos chloruré, le médecin pourra, sans aucune peine, déterminer si l'urine d'un malade renferme une trace appréciable de sucre. Il suffira de verser une goutte d'urine sur une bandelette et de l'exposer au-dessus d'un charbon rouge ou de la flamme d'une lampe ou d'une bougie pour produire, en une minute, une tache noire très visible. La sensibilité du réactif est telle, que dix gouttes d'une urine diabétique versées dans cent centimètres cubes d'eau forment une liqueur avec laquelle on rend le mérinos chloruré complètement brun-noir. L'urine ordinaire, l'urée, l'acide urique ne donnent aucune coloration par le chlorure d'étain.

M. Sédillot, de Strasbourg, adresse une observation de *staphyloraphie pratiquée avec un succès complet par une méthode et des instrumens nouveaux* sur une malade déjà opérée deux fois inutilement par le procédé ordinaire de M. le professeur Roux. Nous extrayons de cette note les passages suivans, qui résument les principes sur lesquels repose la *méthode* imaginée par M. Sédillot :

Le voile du palais, atteint de division congénitale, est toujours frappé d'un certain degré d'atrophie, en raison de l'annihilation d'une partie de ses fonctions; et la contraction des péristaphylins internes et externes et des glosso et pharyngo-staphylins explique la difficulté d'obtenir la réunion de la plaie. Aussi, la grande préoccupation du chirurgien est-elle de paralyser momentanément la contraction des muscles par la volonté du malade que l'on condamne à n'exercer aucun mouvement de déglutition, même pour avaler sa salive pendant les deux ou trois premiers jours. De telles conditions sont très défavorables, quelles que soient la volonté et la patience des opérés; et nous regardons comme une indication capitale, de diviser complètement les muscles pour en annihiler momentanément l'action. Les deux moitiés du voile sont alors facilement mises et maintenues en contact; la striction des ligatures cesse; les parties molles s'ulcèrent et s'enflamment lentement; et la guérison devient certaine, si les sutures ont été bien faites. Nous incisons les quatre muscles abducteurs et toute l'épaisseur du voile pour en assurer le relâchement complet. Ces plaies se cicatrisent facilement au bout de quelques jours, et n'exposent ni à la gangrène, ni à la gêne ultérieure de la mobilité du voile du palais qui se rétablit parfaitement.

M. le docteur Corne, chirurgien sous-aide adresse une note sur la *Diminution de la fibrine dans le sang sous l'influence du mouvement.*

M. Marchal (de Calvi) a communiqué dernièrement les résultats qu'il a obtenus dans deux séries d'expériences où il s'agissait de rechercher et de déterminer : 1° l'influence de la chaleur sur la quantité de fibrine contenue dans le sang; 2° l'influence du mouvement sur la production de cette même fibrine; et il est arrivé aux conclusions suivantes : 1° la chaleur est une cause d'augmentation de la fibrine contenue dans le sang; 2° le mouvement est une cause de diminution de cette fibrine.

M. Corne a fait des expériences relatives à la seconde proposition, et il a constamment obtenu le même résultat que M. Marchal; aussi accepte-t-il comme loi la conclusion suivante, à savoir : que le mouvement imprimé au sang tiré d'une veine est une cause de diminution absolue de la fibrine.

Il lui paraît rationnel d'admettre que la même influence s'exerce aussi sous l'empire des lois vitales, lorsque le sang circule, animé d'un mouvement plus ou moins rapide, dans ses propres vaisseaux. L'accélération de la circulation dans les pyrexies devient aussi une cause de défibrination du sang, qui se surajoute à une cause spéciale, l'influence pyrétique éminemment défibrinante.

Dans les phlegmasies, qui nous fournissent la même condition d'accélération de mouvement du sang, cette circonstance, au lieu d'agir conjointement, comme tout à l'heure, avec le principe pathogénique qui domine l'état morbide, agit d'une manière antagoniste et tend à en neutraliser les effets; c'est-à-dire qu'au lieu de favoriser la tendance qui est propre aux phlegmasies, l'augmentation de la fibrine, elle se ralentit.

Dans toutes ses expériences, M. Corne a procédé de la manière suivante : le premier et le quatrième quarts de chaque saignée ont été reçus dans un même vase cylindrique; le deuxième et le troisième quarts ont été reçus dans un vase semblable de même dimension : il a cherché à égaliser tout de suite la quantité de sang recueillie dans chaque vase; le sang contenu dans l'un des flacons a été abandonné à la coagulation, à l'état de repos, tandis que l'autre était soumis pendant dix minutes à un mouvement rapide qui arrêtait la coagulation en masse. Placés dans les mêmes conditions thermométriques, les deux fractions du liquide étaient ensuite analysées après le même espace de temps, généralement six heures après la saignée.

M. Hetsch présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Martini, de Saulgau (Wurtemberg), un exemplaire de son ouvrage *sur la nature du choléra.*

Voici les résultats auxquels l'auteur est arrivé dans ses recherches :

1° La cause immédiate du choléra est un venin spécifique analogue à ceux de la variole, de la scarlatine, du typhus, de la fièvre jaune et d'autres maladies de ce genre.

2° Quelle qu'en soit l'origine, toujours est-il qu'une substance délétère s'introduit dans l'organisme et que celui-ci tâche de s'en débarrasser par des éruptions sur les surfaces, soit extérieures, soit intérieures du corps. Dans le choléra, c'est sur la muqueuse du tube digestif, et surtout sur celle des intestins grêles, qu'une éruption exanthématique très étendue et très abondante a lieu.

L'auteur croit avoir démontré le premier pourquoi les exanthèmes de la muqueuse intestinale sont si difficiles à constater, même après la mort, pourquoi leur forme diffère tant de celle des éruptions cutanées, et comment ils peuvent facilement conduire à la mort. C'est, suivant lui, à cause de l'action dissolvante de la sécrétion de la muqueuse intestinale, qui modifie, en les corrodant, les exanthèmes qui surgissent sur la muqueuse et est absorbé lorsque ceux-ci sont transformés en plaies ouvertes pour aller porter ses ravages dans des tissus inaccoutumés à son contact et jusque dans tout l'organisme.

L'auteur, partant de ce point de vue, définit le choléra en une maladie exanthématique accompagnée de fièvre.

La fièvre typhoïde à laquelle succombent beaucoup de malades après avoir résisté à l'attaque première du cholére, n'est pas autre chose qu'un empoisonnement lent du corps par la sécrétion intestinale, qui s'infiltre à travers les ulcérations typhoïques; tandis que le choléra qui tue dans la période du frisson, peut être considéré comme un typhus bref et précipité, à cause de l'absorption rapide de la sécrétion par les lésions innombrables et étendues de la muqueuse.

Le traitement du choléra, d'après cela, ne cessera d'être incertain que lorsqu'on aura trouvé un moyen d'accélérer la fermeture des plaies exanthématiques des intestins, et la transformation des granulations rouges et blanches, si fréquentes dans cette maladie, en cicatrices.

M. Les adresse un mémoire sur les tumeurs éburnées du sein.

L'Académie a renouvelé, dans cette séance, la commission chargée d'examiner les mémoires admis au concours pour les prix de médecine et de chirurgie. Font partie de cette commission : MM. Roux, Rayer, Lallemand, Serres, Velpeau, Andral, Duméril et Flourens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mars 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une ampliation d'un

décret en vertu duquel l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été fait par feu le docteur Lefèvre.

M. Maumenie, professeur de chimie à Reims, adresse une note sur un nouveau réactif pour reconnaître la présence du sucre dans les liquides animaux (voir plus haut). (Comm. MM. Guibourt, Soubeiran et Rayer.)

M. Chrestien communique une relation de l'épidémie du choléra de Montpellier. (Comm. du choléra.)

Mme Museux, sage-femme à Montrouge, adresse un relevé statistique de 541 accouchemens, qu'elle classe en trois catégories, savoir : accouchemens naturels au nombre de 488 ; accouchemens contre nature au nombre de 53; et 53 accouchemens qui ont réclamé l'aide de la main seule.

M. Munaret envoie un paquet cacheté, dont le dépôt est accepté.

— L'ordre du jour appelle à la tribune M. Caventou, pour un rapport officiel.

M. Caventou lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur les eaux du Fraisse de la vallée de Crausac. M. le rapporteur propose, au nom de la commission, de répondre au ministre qui consulte l'Académie sur l'utilité d'exploiter cette source, qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation des eaux du Fraisse de la vallée de Crausac, mais comme eaux spéciales et distinctes des anciennes sources, dont elles diffèrent par leur action thérapeutique.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Robinet fait, au nom de la section de pharmacie, un rapport verbal sur le nombre de candidats à porter sur la liste de présentation au choix de l'Académie. La section a été d'avis de porter ce nombre à trois. (Adopté.)

M. Pravaz lit un mémoire sur la pression atmosphérique dans ses rapports avec le mécanisme de la respiration, le phénomène de l'hématose et la circulation capillaire. L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de présenter quelques observations sur l'influence mécanique de la pression de l'atmosphère, qui confirment et étendent le rôle que les physiologistes ont assigné à cette force dans le jeu de plusieurs fonctions. Il résume les points essentiels de ce travail dans les propositions suivantes :

1° L'accroissement de la pression atmosphérique favorise le développement des cellules pulmonaires, et étend le champ de l'inspiration jusqu'à une certaine limite qui est variable suivant les sujets.

2° La condensation de l'air atmosphérique influe encore d'une autre manière sur le perfectionnement de l'hématose, en facilitant *mécaniquement* l'endosmose de l'oxygène, et sa dissolution dans le sang veineux.

3° L'action par laquelle la pression de l'atmosphère seconde la force d'impulsion qui ramène le sang vers les cavités droites du cœur, s'accroît avec cette pression; elle devient ainsi capable de dissiper des congestions viscérales rebelles aux moyens dérivatifs ou résolutifs ordinaires.

Après quelques observations présentées par MM. Desportes, Rochoux et Duméril, le bureau décide que la communication de M. Pravaz sera insérée dans le *Bulletin*.

M. Gaultier de Claubry lit au nom de la Commission des épidémies le rapport annuel sur les épidémies de 1848.

L'Académie a reçu pour cette année 13 rapports provenant de 9 départemens. Sur ces 13 rapports, 10 ont pour objet la fièvre typhoïde; les autres ont trait à des épidémies de grippe, de péripneumonie catarrhale et de méningite cérébro-spinale. Le point sur lequel les médecins ont le plus insisté à l'égard des épidémies de fièvre typhoïde, c'est l'observation des soins hygiéniques. La commission signale surtout avec une vive satisfaction l'empressement éclairé que, sur la proposition de M. Germain, le conseil municipal de la commune d'Aiglepierre (Jura) a mis à faire exécuter des travaux d'assainissement qui ont eu les plus heureux résultats pour les habitans.

L'une des relations que le rapporteur signale avec le plus d'éloges, est celle d'une épidémie de méningite cérébro-spinale qui a atteint la garnison de Saint-Étienne (Loire), due à M. Poggioli, chirurgien aide-major au 22e régiment d'infanterie légère. La commission, à cette occasion, exprime le vœu que les médecins militaires, à l'imitation de leur confrère de Saint-Étienne, contractent désormais l'habitude d'envoyer à l'Académie des notices sur les maladies épidémiques qui peuvent atteindre les militaires sous les drapeaux.

M. le rapporteur propose, en terminant, d'adresser tout spécialement des remercîmens à M. Poggioli pour l'intéressante communication qu'il a faite, relativement à l'épidémie de Saint-Étienne, — et de même à MM. Monnot et Tueffert, du Douhs, Arribert-Dufresne, de l'Isère, Germain, du Jura, Guémont, de la Seine Inférieure, et Thiriat, des Vosges.

M. Martin-Solon rappelle que la commission des épidémies a proposé, il y a plusieurs années, que des médailles seraient décernées aux auteurs des meilleurs rapports sur les épidémies. Il pense que ces médailles seraient pour les médecins des départemens un encouragement plus efficace que de simples remercîmens, et il renouvelle cette proposition.

M. Dubois, d'Amiens, répond que cette proposition a été soumise au ministre, mais que, faute de fonds spéciaux affectés à cette destination, il n'a pu être donné suite à la proposition.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

JOURNAL DE TOUS.

DU MASSAGE DANS LE RHUMATISME MUSCULAIRE.

Monsieur et honoré confrère,

Je venais de terminer lundi dernier, 4 mars, la lecture du numéro de l'Union Médicale du 2, contenant un article de M. le docteur Le Pelletier, intitulé : *Du massage appliqué au traitement du rhumatisme musculaire*, quand je fus prié de visiter une jeune malade, dont je vous transmets l'observation, qui me semble devoir intéresser tous nos confrères :

Adélaïde M..., agée de vingt ans, d'une assez bonne constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, avait échangé, dans ces derniers jours de beau temps, ses vêtemens d'hiver contre d'autres plus légers; et, malgré le froid qu'elle ressentit, elle continua à les porter plusieurs jours. Hier au soir, elle éprouva un malaise général, puis des douleurs dans tout le corps, d'abord à la région lombaire, puis successivement à la poitrine et au ventre; ces douleurs allaient toujours en augmentant, quand on vint me chercher.

Je trouvai la malade couchée sur le dos, ne pouvant faire le moindre mouvement sans éprouver de vives douleurs dans toute la région lombaire; respirant avec beaucoup de précautions, parce que le soulèvement des parois thoraciques lui faisait éprouver de grandes souffrances. Un accès de toux, si elle avait pu tousser, lui eût fait pousser des cris, si toutefois, il lui eût été possible de crier. La main, promenée sur la poitrine, le ventre et les lombes, était très douloureuse, et lui faisait pousser des gémissemens. Point de fièvre, langue normale, chaleur de la peau naturelle; enfin, aucun signe d'inflammation. Ce n'était point une névralgie. La douleur était disséminée ; les mouvemens douloureux; ce qui n'existe pas dans ces maladies. J'avais donc affaire, sans aucun doute, et à la fois, aux trois affections rhumatismales qu'on désigne sous le nom de *lumbago, pleurodynie* et *rhumatisme pré-abdominal* (Requin).

L'occasion était belle pour essayer le *massage*; et je me mis en devoir de le pratiquer, comme l'indique M. Le Pelletier, en appliquant le talon de la main sur les tissus, et lui faisant exécuter des mouvemens de rotation sur son axe. La chose est facile quand on a affaire qu'à une région circonscrite, et que la malade peut s'y prêter; mais quand, comme dans le cas présent, le moindre mouvement du malade est extrêmement douloureux, et qu'on doit masser presque tout le corps, cet exercice est extrêmement pénible, et je fus bientôt fatigué, et dans l'impossibilité de continuer.

C'est alors que me vint l'idée d'employer un moyen beaucoup moins fatigant et qui me sembla remplir le but qu'on se propose par le massage. Ce moyen consiste à prendre successivement, et à pleine main, la peau et tous les tissus sous-jacens qu'on peut saisir, et d'agir sur eux comme si on voulait les *pétrir*, ayant soin d'exercer avec la masse saisie une compression sur les muscles, si ceux-ci ne font pas partie de la poignée du tissu que la main a embrassé. Le mot *malaxer* me semble assez bien exprimer mon idée. Quoi qu'il en soit du procédé qui n'est peut-être pas applicable sur tout le monde, je *massai* et surtout *malaxai* pendant près d'un quart d'heure ma jeune malade, qui ne cessa, pendant tout ce temps, d'éprouver de vives douleurs et de pousser des gémissemens. Mais j'avais à peine cessé depuis dix minutes l'opération, quand je vis à mon grand étonnement, je l'avoue, à la grande satisfaction de la malade et de son mari présent, les douleurs disparaître tout à coup et comme par enchantement. Adélaïde M... se leva aussitôt, s'habilla avec la même facilité que les autres jours; et depuis ce moment les douleurs n'ont pas reparu.

Recevez, etc. Alaboissette, d.-m. p.

Saint-Sulpice-les-Fenilles (Haute-Vienne), 8 mars 1850.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ET DE BANDAGES.

SIXIÈME ET DERNIÈRE ÉPREUVE PUBLIQUE.

Dans cette épreuve, deux candidats pratiquent la même opération sur le cadavre et procèdent au pansement que celui-ci nécessite. Ils font, en outre, une leçon sur le sujet de médecine opératoire qui leur est échu. Une demi-heure est accordée à chacun d'eux.

Dans la 1re séance, le sujet était l'*extirpation du pied et le pansement.* — MM. Richet et Jarjavay ont successivement subi cette épreuve.

2me séance. Sujet de l'épreuve : *Amputation de l'une des moitiés de la mâchoire inférieure.* — Candidats : MM. Lenoir et Maisonneuve.

3me séance. Sujet d'épreuve : *Résection de la tête de l'humérus.* — Candidats : MM. Gosselin et Chassaignac.

4me séance. Sujet d'épreuve : *Désarticulation de la cuisse.* — Candidats : MM. Robert et Sanson.

5me séance. Sujet d'épreuve : *Résection du coude.* — Candidats : MM. Malgaigne et Nélaton.

En nous bornant à la simple indication des sujets donnés aux candidats dans cette dernière épreuve; sans entrer dans l'appréciation du mérite que chacun d'eux y a déployé, nous n'avons nullement entendu nous soustraire aux difficultés et aux exigences que nous crée notre rôle d'appréciateur et de critique. Mais l'élection du nouveau professeur aura lieu aujourd'hui même, et le temps nous a manqué pour exposer avec opportunité tous les détails de cette épreuve. Nous dirons seulement que rien n'est changé par elle à la position que les candidats se sont faite par leurs épreuves antérieures. L'ordre de mérite dans lequel ils se sont présentés alors ne s'est point modifié ; et si c'est de lui seulement que le jury s'inspire à l'heure de ses décisions, nous pourrions, organe en cela du public compétent, inscrire ici le nom de l'élu : nous nous en garderons, craignant avant tout, ce qui est très probable, de recevoir un démenti qui ne saurait être suivi de réparation.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

A NOS LECTEURS.

Vendredi prochain, 22 Mars, à huit heures du soir, M. le docteur Bourguignon fera une dissertation sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'*acarus*, en tant que cause déterminante de la gale.

Cette séance aura lieu dans les salons de l'Union Médicale, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Nos lecteurs pourront y assister sans autre invitation.

Errata. — Plusieurs fautes se sont glissées dans la dernière lettre de M. Ricord; nous prions le lecteur de vouloir bien les corriger de la manière suivante :

Première page, 3e colonne, 7e alinéa, au lieu de : soit presque en proportion des véroles survenues *près* le chancre extérieur, lisez : *après*.

Deuxième page, 2e colonne, 4e alinéa, au lieu de : de cet accident il est rare qu'*il fasse*, lisez : qu'*ils fassent*, et mettez au pluriel tout ce qui est au singulier dans le même membre de phrase.

Même page, même colonne, dernier alinéa, supprimez ces mots : *en admettant même dans ces cas la nécessité du chancre urétral.*

Même page, 3e colonne, 4e alinéa, au lieu de : ainsi, *lorsque* la blennorrhagie, lisez : *loin* que la blennorrhagie.

— La *Gazette des Tribunaux* rend compte, en ces termes, d'un procès qui vient d'être jugé par la Cour d'appel de Paris; audience du 21 janvier dernier :

Le pharmacien qui a adopté, pour la fabrication du taffetas vésicant, une toile de couleur rouge portant une division métrique, a le droit de s'opposer à la fabrication et à la vente de tous taffetas vésicans de couleur rouge avec la même division.

Le Perdriel, pharmacien à Paris, fabrique un taffetas vésicant destiné à la pose des vésicatoires. Pour distinguer ce produit, il lui a donné le nom de *toile vésicante adhérente*, au lieu de celui de taffetas vésicant, qui est l'ancienne dénomination. Il a, de plus, substitué à la couleur verte adoptée, la couleur rouge, et sur ce côté rouge, il a figuré, par des rayures noires, une division métrique par centimètres, afin que le malade pût vérifier si l'emplâtre a la dimension exacte prescrite par le médecin.

M. Delvallée, autre pharmacien à Paris, s'est également servi de la couleur rouge et de la division métrique adoptée par Le Perdriel, qui a vu en cette disposition, l'intention de faire confondre le produit Delvallée avec sa toile vésicante; en conséquence, il a fait assigner le sieur Delvallée devant le Tribunal de commerce, qui a fait défense à Delvallée « de se servir de la couleur rouge et de la division avec indication » des chiffres, semblables à celles dont sert Le Perdriel; sinon, dit » qu'il sera fait droit; et condamne Delvallée aux dépens pour tous » dommages-intérêts. »

Delvallée a interjeté appel :

Mais la Cour, adoptant les motifs du jugement du tribunal de commerce, a maintenu les défenses faites à Delvallée, et l'a, en outre, condamné à payer à Le Perdriel 500 fr. en dommages-intérêts.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 23 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 36.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 F.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Nomination du professeur à la chaire de médecine opératoire. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracentèse de la poitrine. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital de Bon-Secours, service de M. Désormeaux (en remplacement de M. R. Marjolin). — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Communication verbale et discussion sur la paracentèse. — *Société de chirurgie de Paris* : Calcul salivaire développé dans la glande sous-maxillaire. — Lecture. — Plaie pénétrante de l'abdomen; singulier étranglement d'une anse intestinale par les lèvres de la solution de continuité. — Tumeur graisseuse située dans la région anale. — Tumeur érectile veineuse profonde; extirpation. — Nouvel instrument pour la céphalotripsie. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 22 MARS 1850.

NOMINATION DU PROFESSEUR A LA CHAIRE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Le nom de M. Malgaigne est sorti victorieux de l'urne du scrutin. Ce résultat était dans nos vœux plus que dans nos espérances. Nous félicitons le jury de cet acte de justice ; nous disons le jury, et non la Faculté, car c'est surtout aux juges pris en dehors de la Faculté que M. Malgaigne doit son succès. Voici comment les choses se sont passées :

Le jury se composait de quinze membres; dix professeurs de la Faculté, cinq académiciens.

Au premier tour de scrutin, les voix se sont ainsi réparties :

M. Malgaigne.	7 voix (1).
M. Robert.	4
M. Nélaton.	2
M. Lenoir.	1
M. Jarjavay.	1

La majorité n'étant acquise à aucun candidat, il a été procédé à un second tour de scrutin qui a donné les résultats suivans :

M. Malgaigne.	8 voix (2).
M. Nélaton.	4
M. Robert.	3

M. Malgaigne, ayant obtenu la majorité, a été déclaré élu professeur de médecine opératoire.

Cette bonne nouvelle a été accueillie par les acclamations des élèves qui se pressaient dans la cour de l'École, attendant avec anxiété le résultat du scrutin. De grands efforts avaient été tentés pour empêcher ce résultat. Nous ne divulguerons aucun des faits qui sont venus à notre connaissance ; le plaisir que nous éprouvons de la victoire de M. Malgaigne adoucit et transforme nos sentimens à cet égard. Mais nous dirons sans hésitation, quoique avec douleur, qu'une partie de la presse médicale a manqué à tous ses devoirs dans cette occasion grave. Des journaux, les uns se sont complètement abstenus; et, pour l'un d'eux, il n'a pas été difficile de comprendre, sinon d'excuser, les motifs de cette abstention ; un autre s'est montré injuste, passionné, violent, au profit d'une candidature que ses maladroites exagérations rendaient de plus en plus impossible. Nous rendrons cette justice à M. Malgaigne que, lui-même, rédacteur en chef d'un journal, il s'est tenu dans la plus complète et la plus loyale réserve.

De mémoire de concours, jamais concurrent élu n'a mieux répondu aux désirs, aux acclamations des élèves. Chaque épreuve de M. Malgaigne a été le motif d'une ovation. Cet enthousiasme de son jeune et sympathique auditoire, M. Malgaigne le justifiera; la Faculté verra bientôt que, pour l'éclat de son enseignement, le jury lui a donné un puissant auxiliaire.

(1) Quatre voix de la Faculté, trois voix de l'Académie.
(2) Quatre voix de la Faculté, quatre voix de l'Académie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARACENTÈSE DE LA POITRINE;

Hôpital des Enfans-Malades. — Clinique de M. le professeur TROUSSEAU.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Il est utile d'étudier ce qui se passe durant l'écoulement du liquide. Je viens de dire qu'on devait engager les malades à tousser : de la réalisation de ce conseil, peut ressortir le pronostic du résultat de l'opération, pendant qu'elle s'exécute. Il peut arriver ou bien que le malade, après avoir suivi les conseils du médecin, s'arrête fatigué, ou bien qu'après avoir toussé deux ou trois fois, la toux devienne involontaire et presque convulsive, et qu'alors, malgré la fatigue qui le tourmente, il ne puisse s'arrêter. Cette toux convulsive est du meilleur augure, et, dans ce cas seulement, le pronostic doit être favorable en effet. Elle indique un déplissement du tissu pulmonaire. Le poumon comprimé par l'épanchement n'était plus en contact avec l'air depuis longtemps, l'introduction soudaine de celui-ci l'irrite, et la toux dont nous parlons en est la conséquence. Evidemment, quand on obtient ce signe, le poumon n'est pas retenu par les adhérences entre les parois thoraciques, il peut reprendre son volume primitif. Les malades semblent entrer dans un cercle vicieux, plus la toux devient fréquente, plus le déplissement pulmonaire fait de progrès. De nouvelles portions du poumon sont mises en contact avec l'air, d'où résulte incessamment une nouvelle cause de la toux. Le déplissement du tissu pulmonaire suppose une augmentation de volume, et celle-ci ne peut avoir lieu sans la compression du liquide qui jaillira alors avec plus de force. On voit maintenant combien est utile la recommandation faite d'enjoindre aux malades de tousser, et souvent ce n'est qu'après plusieurs essais infructueux que commence le déplissement. En se rapportant aux observations, on trouve que l'enfant ponctionné deux fois ne toussa qu'à la seconde ponction, mais aussi l'on put constater après l'opération la réapparition du murmure respiratoire, ce qui n'avait pas eu lieu après la première. La toux n'apparut pas chez le troisième, elle devient fatigante chez le premier.

Il est un autre phénomène que l'on peut suivre du doigt et de l'oreille pendant l'opération ; c'est que les organes suivent le retrait du liquide et reprennent leur position naturelle. Dans les observations qui suivent, on retrouve ce fait. Pendant que la plèvre se vidait, la main appliquée sur le côté droit de la poitrine, sentait le cœur s'approcher de plus en plus de la ligne médiane, disparaître sous le sternum, et enfin battre à gauche. Dans le poumon on peut, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, trouver de la sonorité là où se trouvait auparavant de la matité ; le bruit respiratoire apparaît là où l'on n'entendait que du souffle, et du souffle où il y avait absence de tout bruit. — Les autres organes sont soumis aux mêmes règles, l'ampliation du thorax était grande à gauche chez l'enfant albuminurique, les espaces intercostaux avaient disparu. Après la ponction, le premier avait sensiblement diminué, les seconds se montraient déjà. — Chez le même enfant, on sentait la rate dans la fosse iliaque ; après la ponction, elle était rentrée sur le rebord des côtes. Je n'ai insisté sur ces faits que parce qu'ils ont été niés ou contestés ; l'expérience les démontre, mais par avance, ne pouvait-on pas les prévoir ? Quand on retire de la plèvre un ou deux litres de liquide, sans le remplacer par de l'air, il faut bien que quelque chose comble le vide qui s'est formé ; et, tout naturellement, les organes reprennent leur place. On a dit que les adhérences contractées par le poumon s'opposaient à ce qu'il se développât. Certes, quand l'épanche-

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

(Suite. — Voir les numéros des 23, 26 Février, 2 et 5 Mars 1850.)

§ IV. — Rien ne serait plus contraire à l'intérêt public, que d'assujettir les docteurs en médecine à la patente.

On a déjà dit que la science de guérir les maladies, comme celle de conserver sa santé, était naturelle à tout être animé. Elle devrait entrer pour beaucoup dans l'éducation ; et c'est peut-être en ce sens que le philosophe genevois demande dans son *Émile* qu'on lui amène la médecine sans le médecin. Quoi qu'il en soit, il est certain que l'étude des sciences accessoires, puis l'expérience ou l'observation multipliée des maladies et des moyens de les guérir, améliore tellement cette science naturelle, qu'elle devient plus éclairée dans sa marche et plus sûre dans les services qu'elle rend à l'humanité. Dans les siècles peu policés, le même individu était à la fois prêtre, philosophe, jurisconsulte et médecin. A mesure que la science de la médecine est devenue plus étendue, elle a suffi pour occuper seule les méditations et les réflexions d'un savant, et même, par suite de temps, une seule de ses branches a demandé la vie d'un homme ; d'où sont venus les chirurgiens, les accoucheurs, les sages-femmes, les oculistes, les dentistes, les herniaires, etc.? Les législateurs ont pensé avec raison que, quoique la médecine fût une science naturelle à l'homme, il était néanmoins vraisemblable que ceux qui en faisaient une étude particulière, devaient mieux réussir à guérir les maladies que ceux qui n'avaient cette science que par instinct ou qui n'en avaient que des connaissances empiriques. Ils ont, en conséquence, cru qu'il était convenable qu'il y eût des corps savans où l'on pût puiser les élémens de cette science, et qui pussent aussi juger par des examens du progrès que les élèves aient fait de leurs leçons. De là sont venus les titres légaux de médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc., etc.

C'est ici que l'on doit faire remarquer que l'égalité des droits n'empêche nullement l'inégalité des règlemens concernant certains états ou différentes professions. Dans les professions dont l'objet n'est point matériel, il n'y a rien de perceptible aux sens ; pendant que, dans les autres, les objets sur lesquels elles s'exercent peuvent être vus, entendus, touchés, flairés, goûtés. Les hommes qui font leur état des premières, auraient bien des moyens de tromper leurs concitoyens, ce qui, dans les secondes, devient presqu'impossible. On s'assure aisément par la vue si un meuble est bien fait, par le toucher si une étoffe est bonne et bien tissée. En fait de médecine, le vulgaire ne peut pas juger si un homme qui s'occupe du traitement des maladies a étudié les élémens de la science, ou non. La sûreté des citoyens demande donc que les législateurs fassent pour les unes des règlemens différens de ceux qu'ils font pour les autres. Il ne peut pas résulter un grand mal pour la société que les artisans, les manufacturiers, les marchands, les praticiens exercent librement leur état en vertu d'une simple patente, sans examen préalable, et sans qu'ils se soient déclarés experts ou non. Il en est autrement des professions qui dépendent absolument de l'opération de l'esprit, et notamment de la médecine. Il serait on ne peut pas plus dangereux que tout homme qui voudrait exercer la médecine fût de même libre de l'exercer en payant une patente. Celui qui se destine à pratiquer la science de traiter les maladies, doit prendre une autre route et acquérir par des examens sévères, devant des juges compétens, un titre égal qui équivale à la patente de l'artisan. C'est donc avec très grande raison et pour le plus grand intérêt des peuples, que les législateurs ont toujours voulu que l'exercice de la médecine ne fût permis qu'à ceux qui, l'ayant étudiée d'une manière constatée, seraient munis d'un titre légal, c'est-à-dire d'une attestation légale de leur capacité, reconnue d'après des examens rigoureux. Par une conséquence bien facile à saisir, la vie des citoyens ne serait plus en sûreté, si, selon la loi concernant les patentes, dont l'article VII et principal porte que « à compter du 1er avril prochain (1791) il sera libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, arts ou métiers qu'elle trouvera bons ; mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente, etc. » Tout homme se croyant ou se disant médecin, avait la liberté d'exercer publiquement la médecine, sans avoir d'autres formalités à remplir que de se pourvoir d'une patente.

Comment pourrait-on maintenant ne pas convenir que si l'Assemblée nationale ne peut pas avoir eu le dessein, monstrueux sans doute, de donner au premier individu qui se présenterait la faculté d'exercer la médecine en vertu d'une simple patente, les médecins forment, par cette même raison, une classe de profession à part, qui n'est ni ne peut être comprise dans la loi du 2 mars 1791 ?

Si, au lieu de continuer aux docteurs en médecine les marques de protection et les encouragemens qu'ils ont toujours reçus de tous les gouvernemens, les législateurs, par une nouvelle loi (il est bien prouvé que ce ne peut jamais être par celle du 17 mars 1791) les assujettissaient à une contribution une fois plus forte que celle de leurs concitoyens, comme il a été démontré au § I; il est naturel de croire que le titre légal qui, jusqu'à ce jour, était l'attestation ostensible de la capacité, et pourrait être regardé à l'avenir, par les dépenses qu'il occasionne, comme l'acquit en gros et pour la vie d'une patente, devenant une enseigne à la capacité fiscale; très peu de ceux qui se destinent au traitement des maladies, se muniraient de ce titre. Alors, par la suite des temps, tous les actes de la médecine s'exerceraient dans le mystère. Qu'on juge à présent des effets d'un pareil mystère, et s'ils ne seraient pas de nature à mettre continuellement la vie de tous les citoyens au hasard de la cupidité, du charlatanisme et de l'ignorance ?

§ V. — Il serait impraticable d'assujettir les médecins à la patente.

L'état du médecin est le plus libre de tous les états, puisqu'il n'est fondé que sur des conseils, avis, opinions d'un côté; et de l'autre, sur la confiance que met en ces conseils la personne qui les réclame. La relation qui existe entre le malade et son médecin doit donc être la plus libre qu'il est possible, d'une extrémité de l'empire à l'autre. Si cette liberté était gênée, il n'y aurait plus d'état de médecin, conséquemment,

ment à une très longue date et que le poumon est recouvert d'une couche de fausses membranes qui l'accolent aux parois thoraciques, on ne peut avoir la prétention de le déplisser immédiatement, et nous verrons que c'est là une des raisons qui doivent empêcher de différer trop longtemps l'opération.

Quand l'écoulement du liquide est terminé, on doit engager le malade à suspendre tout mouvement respiratoire, et retirer immédiatement la canule. On abandonne la peau à elle-même. Il ne reste plus qu'à éponger quelques gouttelettes de liquide qui se présentent dans la plaie, à affronter ses lèvres et à appliquer une pièce à taffetas d'Angleterre, et l'opération est terminée.

Voilà pour l'opération en elle-même. Reste à examiner ses suites. Elles sont peu nombreuses et se réduisent à peu près aux accidens qui peuvent accompagner la plaie. Quant à la plèvre, elle peut se remplir de nouveau, et alors on voit un petit mouvement fébrile reparaître.

Si le liquide pleural est de la sérosité, ce n'est qu'exceptionnellement qu'il arrive des accidens. Les choses se passent quelquefois autrement, si l'épanchement est formé par du pus. Dans la majorité des cas, la plaie se cicatrise avec la même rapidité que celle d'une saignée; elle peut cependant devenir fistuleuse; et c'est principalement dans les cas d'empyème de pus, que cet accident, cette complication se présentent. En comparant ces observations, on verra que, dans le premier cas, de la sérosité s'échappa par la plaie une demi-journée, et qu'il n'y eut pas de fistule. De même, dans le second cas; mais que dans le troisième, un travail inflammatoire se produisit, et que vers la fin de la vie la plaie devint fistuleuse; quoique cependant le pus ne se fût écoulé que durant un temps bien court. Il faut donc tenir compte de la nature du liquide, dans le pronostic à porter sur la fermeture de la plaie. Nous verrons, pour expliquer la fistule du no 3, d'autres causes encore.

L'écoulement du pus par la plaie peut être d'une très grande gravité; comme aussi il peut n'avoir aucune importance. Dans la majorité des cas, la cicatrisation se fait comme si le liquide eût été de la sérosité; mais si elle n'a pas lieu, voici ce qu'on observe: le plus souvent, il se produit dans le trajet suivi par le trois-quart, une membrane de nouvelle formation. Ce trajet devient franchement fistuleux; alors il n'y a pas de danger; l'air ne peut entrer dans la plèvre, la peau formant elle-même une soupape, et le liquide s'échappe toutes les fois que son niveau remonte jusqu'à l'orifice de la plèvre. C'est véritablement le déversoir d'un trop plein. M. Trousseau a opéré un jeune homme atteint d'un empyème de pus depuis tantôt un an. La plaie est devenue une fistule parfaite, et de temps en temps laisse s'écouler un verre de liquide purulent. Après un temps plus ou moins long, l'écoulement s'arrête quand diminue le pansement, et la fistule se ferme.

Quelquefois le pus, irritant profondément les tissus, détermine une inflammation qui peut être suivie d'abcès.

Enfin, l'accident le plus déplorable qui puisse compliquer l'opération de la paracentèse, mais qui est heureusement le plus rare, et même l'exception, est celui-ci: le pus s'échappant du thorax, fuse en circonférence autour de la plaie; et bientôt la peau tombe sphacélée. Il reste une large plaie autour de l'orifice interne; les muscles intercostaux sont mis à nu. La mort est la conséquence de cet accident. Le liquide qui s'écoule de la plèvre étant un obstacle à la cicatrisation, et l'air qui pénètre augmentant la sécrétion purulente, et les malades tombent dans le marasme.

Chez l'enfant sujet de l'observation no 3, il survint une fistule avec quelques clapiers le long de son parcours; quelle en fut la cause? M. Trousseau pensa que, la ponction ayant été faite au centre d'un vésicatoire tout nouvellement appliqué et très enflammé, une propagation de l'inflammation avait eu lieu par la plaie; d'où les suites: tuméfaction douloureuse, de nature phlegmoneuse, sortie de pus, établissement de la fistule. Ne pourrait-on pas, tout en admettant l'influence très grande de cette cause, reconnaître encore que le pus qui s'écoule par la plaie, eut aussi sa part d'influence dans les accidens consécutifs? Que l'infiltration générale des tissus, en s'opposant à une réunion très prompte, eut aussi favorisé l'établissement de la fistule?

Je viens de signaler un danger véritable à la suite de la ponction du thorax. Il faut ajouter qu'il est bien rare, et que la manière dont se termine l'opération est pour beaucoup dans sa production. Aussi, quand on a vu s'écouler du pus, faut-il redoubler de vigilance. On doit, dès que la canule est relevée et que la peau a repris sa position naturelle, poser un doigt vis-à-vis l'orifice interne, afin de l'opposer à toute sortie nouvelle du liquide; chercher à faire écouler les quelques gouttes de pus que la canule a laissées dans le trajet de la plaie par une légère pression exercée de haut en bas, appliquer le taffetas d'Angleterre et remplacer le doigt qui comprimait par un tampon de charpie, que soutiendra un bandage de corps. A l'aide de ces petites précautions on éloignera beaucoup les chances de voir se former une fistule.

LACAZE DU THIERS,
Interne des hôpitaux.

(*La suite au prochain no.*)

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL BON-SECOURS. — Service de M. DÉSORMEAUX (en remplacement de M. R. Marjolin).

Sommaire. — Anévrysme faux consécutif du pli du coude. — Ligature de l'artère brachiale au-dessus et au-dessous de la tumeur, sans toucher au sac. — Remarques sur le diagnostic différentiel avec l'anévrysme variqueux. — Thérapeutique de l'anévrysme faux consécutif.

(Suite et fin.)

Deux ordres de faits méritent d'appeler l'attention dans l'observation qu'on vient de lire; le premier est relatif à la nature même de l'anévrisme, le second au mode de traitement que l'on a appliqué. Relativement à la nature de l'anévrisme, on pouvait de prime abord se demander si on avait sous les yeux un anévrisme faux consécutif ou un anévrisme variqueux. Nul doute qu'*à priori* on ne fût porté, en ayant égard au mode de développement de la tumeur, à la cause qui avait donné lieu à sa formation, à supposer qu'il s'agissait d'un anévrisme variqueux. Toutefois, il était impossible de s'arrêter définitivement à cette opinion, en tenant compte des signes présentés par la tumeur elle-même. D'une part, on n'entendait pas, soit à l'oreille nue, soit au moyen du stéthoscope ce bruit de souffle à double courant que l'on retrouve dans les anévrismes véritablement variqueux, et d'une autre part on ne constatait pas dans les veines voisines, notamment dans la médiane basilique cette série de phénomènes déterminés par une compression exercée au-dessus ou au-dessous de la tumeur sur le vaisseau veineux qu'on pouvait supposer communiquer avec elle. Nul battement ne se faisait non plus sentir sur le trajet de ces mêmes veines, qui, d'ailleurs, n'offraient pas le moindre degré de dilatation.

D'un autre côté, la tumeur située au pli du coude présentait tous les signes propres aux anévrismes proprement dits, et la seule circonstance antérieure d'une plaie, la présence d'une cicatrice, permettaient de croire qu'il s'agissait d'un anévrisme faux consécutif et non pas d'un anévrisme spontané. Relativement à l'origine de cette maladie, il y a tout lieu de supposer que la personne qui a saigné la malade à piqué l'artère brachiale seulement, et que l'une des veines du pli du coude, notamment la médiane basilique n'a même pas été intéressée dans cette opération. L'observation que nous avons rapportée emprunte de ce fait un certain caractère d'originalité que nous n'avons pas besoin de faire ressortir.

Nous arrivons maintenant à la partie vraiment intéressante de l'histoire de la femme B.... nous voulons parler du traitement appliqué par M. Désormaux pour la guérison de la tumeur anévrismale. Un coup d'œil rapide jeté sur les préceptes posés par les chirurgiens relativement à la thérapeutique de l'anévrisme faux consécutif montrera toute l'importance de la question soulevée par cette observation.

Nous nous bornerons ici à quelques citations, n'ayant pas l'intention de faire d'une question pratique un problème d'érudition chirurgicale.

En interrogeant les travaux de plusieurs chirurgiens recommandables qui ont écrit sur l'anévrisme, on y rencontre des préceptes qui sont à peu près semblables. Voici comment s'exprime le célèbre Scarpa, dans son chapitre sur l'anévrisme de l'artère brachiale: « Lorsque la compression ne peut être employée, il faut pratiquer la ligature de l'artère brachiale; cette ligature peut être exécutée par la méthode d'Anel ou par l'ancienne méthode. » (Scarpa, *Traité de l'anévrisme*, p. 382). Et plus loin il ajoute que la méthode d'Anel mérite la préférence sur la méthode ordinaire, toutes les fois que l'anévrisme est circonscrit et d'un volume médiocre (Scarpa, Loc. cit. p. 383). L'endroit où la ligature doit être portée sur l'artère est situé immédiatement au-dessus de la tumeur ou dans l'espace compris entre l'origine de l'artère collatérale supérieure et de l'inférieure.

D'un autre côté, MM. Bérard et Marjolin (*Dict. de méd.*, 2e édit., vol. 3, p. 82) disent: « L'opération, suivant l'ancienne ou la nouvelle méthode, peut être pratiquée pour les anévrismes faux consécutifs. M. Boyer accorde la préférence à l'ancienne méthode, etc., etc. » Et un peu plus bas ils ajoutent: « Mais il est vrai que la ligature placée au-dessus de la tumeur est bien plus facile, beaucoup moins dangereuse... » M. Nélaton, dans ses *Élémens de pathologie chirurgicale* (vol. 1, p. 469), se rattache à la même opinion.

Il est donc généralement admis et reconnu par les chirurgiens que la méthode d'Anel convient à merveille dans le traitement des anévrismes faux consécutifs, et qu'en conséquence il suffit d'une ligature placée sur l'artère au-dessus du sac anévrismal pour obtenir la disparition de ce dernier, et conséquemment la guérison de la maladie.

Cette pratique est-elle convenable et ne vaut-il pas mieux lui substituer la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur? C'est là une question qu'il est au moins permis de discuter.

Et d'abord, nous ferons remarquer que la méthode d'Anel est généralement rejetée aujourd'hui dans le traitement de l'anévrisme faux diffus. Bien plus M. Guthrie (*on the diseases and injuries of arteries, etc.*, et *Dict. de méd.* loc. cit.) veut qu'on emploie cette méthode dans les anévrismes faux primitifs qu'elle

---

plus d'impôt, de patente à demander. S'il était possible qu'on voulût soumettre le médecin à la patente, comment accommoderait-on la loi avec cette liberté qui constitue son état? Un avoué patenté, dans une municipalité, a ses fonctions circonscrites aux tribunaux des arrondissemens de cette municipalité, et ne peut exercer ces mêmes fonctions dans un département voisin. Un marchand patenté à Paris ne peut avoir un second magasin ou une seconde boutique à Versailles, à moins qu'il ne paie une seconde patente dans cette autre municipalité. Empêcherait-on, en suivant ces exemples, un médecin patenté à Paris d'aller voir un malade à Versailles, à Meaux, à Soissons, etc.? Lui interdirait-on de donner des conseils par écrit à des malades affectés de maux chroniques, et distans de lui de cinquante ou cent lieues? Il n'y a pas d'apparence que ceux qui voudraient que les médecins fussent soumis à la patente, aient néanmoins en vue une telle absurdité de circonscrire les fonctions des médecins aux endroits où ils seraient patentés; d'où il résulte que, selon leur système, les médecins formeraient une classe privilégiée parmi les citoyens patentés, ce qui serait beaucoup au-dessus de ce que prétendent les docteurs en médecine. Ils ne demandent ni privilége, ni exceptions. Ils savent que le règne de ces distributions abusives est passé, et ils s'en réjouissent avec tous les bons citoyens. Ils soutiennent seulement qu'ils ne sont point compris dans la loi concernant les patentes; ils le démontrent par plusieurs raisons, et pensent être à cet égard comme une très grande quantité de citoyens qui n'y sont point compris. Et ne peut-on pas dire, en effet, que les médecins, comme tous les autres savans, cultivent une science qui est la propriété naturelle de tout individu, ainsi qu'un cultivateur, qui n'est point compris non plus dans la loi concernant les patentes, cultive le fonds de terre qu'il a acquis, et dont il a hérité de ses ancêtres.

La loi est très praticable à l'égard de ceux qui, exerçant un état, métier, négoce, profession, traitent des objets matériels. Mais pour ceux qui cultivent des sciences, rien n'en constate l'exercice, et la loi devient pour lors impraticable. Les législateurs ont certainement bien fait cette distinction, et n'ont pu avoir en vue les sciences, de quelque genre qu'elles soient, lorsqu'ils ont ordonné par les articles XX, XXV et XXVI de la loi du 2 mars 1791, qu'en cas de contravention les marchandises fabriquées ou mises en vente, seraient saisies ou confisquées. Y a-t-il quelque chose de saisissable ou de confiscable dans les sciences, et dans celle de la médecine?

Comment s'y prendre pour assujettir à la patente les docteurs en médecine? Les appellera-t-on tous séparément pour déclarer, audience tenante, s'ils exerçent ou non, une profession sujette à la patente? Mais, à coup sûr, ils sont tous trop convaincus que la profession qu'ils exercent n'est point sujette à la patente, pour faire difficulté de le déclarer hautement et intelligiblement. Les condamnera-t-on à l'amende en vertu du titre qu'ils portent? Mais rien ne serait plus injuste, ou plus vexatoire. Parmi les docteurs reçus légalement, beaucoup ne voient point de malades, mais cultivent la chimie, la botanique, l'histoire naturelle, etc., etc., plusieurs ont cessé d'en voir, soit à raison de leur âge, de leurs infirmités, ou de leur goût qui les porte vers d'autres occupations, et beaucoup d'autres aussi ne voient que des amis ou des indigens. Aucun docteur-médecin n'a de tableau à sa porte, ni de signe extérieur qui apprenne qu'il cherche à tirer un lucre des connaissances qu'il a acquises. Ainsi donc, sous le règne constitutionnel de la liberté, où tout arbitraire, de quelqu'espèce qu'il soit, doit être interdit, les médecins se verraient seuls au milieu de citoyens libres et heureux, en proie à l'arbitraire du procureur de la commune, et à tout moment sujets aux vexations les plus dures. Exposé, dans quelque société qu'il se trouve, à être consulté sur quelque maladie, il faudrait que le médecin fût aussi discret qu'Harpocrate, pour exister tranquillement hors de la portée des procès et des procédures.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

L'AURISCOPE. — Tel est le nom donné à un instrument que M. Harvey a présenté à la Société médicale de Londres, dans sa séance du 14 janvier 1850, et qui est destiné à faire reconnaître l'état sain ou morbide de la trompe d'Eustache, sans qu'il soit nécessaire de pratiquer le cathétérisme, toujours grave, de ce canal. Cet instrument n'est qu'un stéthoscope flexible; seulement son extrémité infundibuliforme est assez large pour renfermer dans sa capacité l'appendice auriculaire des patiens; l'autre extrémité n'est qu'un tube disposé de manière à pouvoir pénétrer facilement dans le conduit auriculaire de l'observateur. Tout étant ainsi disposé, on fait faire au malade une expiration forcée. Si la trompe est libre, l'observateur entendra un bruit très fort parcourir la longueur de l'instrument explorateur; si elle est obstruée, ce bruit ne se fera pas entendre.

INFLUENCE DE L'HÉRÉDITÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CATARACTE. — En rapportant les détails d'une opération de cataracte qu'il a eu l'occasion de pratiquer sur une enfant de 10 ans, M. S. Dyer a été conduit, par l'histoire de la malade, à observer un fait remarquable qui démontre jusqu'où peut aller l'influence de l'hérédité sur le développement de l'opacité du cristallin. Cette influence est telle, que sur onze membres directs d'une même origine, neuf ont été atteints de la maladie, et cela dans trois générations successives. Ainsi, un laboureur donne naissance à deux garçons et à une fille; ces deux garçons furent frappés, à un certain âge, de cécité par suite de cataracte; l'un d'eux s'étant marié, procréa deux filles et quatre garçons; de ces six enfans, cinq n'échappèrent pas à la maladie; et la seule fille qui n'en fut point affectée, ayant été séduite, donna naissance à un garçon chez lequel on fut obligé plus tard d'abaisser le cristallin devenu opaque. (*Prov. med. and. surg. Journal*, 20 février 1850.)

AVIS. — MM. les professeurs particuliers de l'École pratique sont prévenus que la réunion pour la répartition des amphithéâtres, pendant le semestre d'été, aura lieu le jeudi 28 mars, à midi, à la Faculté de médecine.

que soit la situation de l'artère. En second lieu, il est bien dûment admis que la ligature des deux bouts de l'artère convient dans l'anévrisme variqueux; les insuccès obtenus par la méthode d'Anel dans des cas de ce genre militent en faveur de la doctrine généralement professée. Enfin, on a, dans ces derniers temps, essayé, et avec raison, de vulgariser l'emploi de la méthode qui consiste à lier les deux bouts d'une artère blessée, dans le fond d'une plaie enflammée, lorsque des hémorrhagies consécutives se manifestaient. Cette dernière doctrine, soutenue avec talent par M. Nélaton, développée d'ailleurs par M. Courtin (Thèse inaugurale 1848), a reçu la consécration de l'expérience.

Il résulte donc de cet ensemble de faits, que la méthode d'Anel ne doit pas être employée indistinctement pour les diverses lésions des vaisseaux artériels. Pourquoi, cependant, apporter une restriction à l'emploi d'une méthode dont l'introduction dans le domaine de la chirurgie a opéré une si grande révolution dans la thérapeutique des anévrismes? C'est que les conditions anatomo-pathologiques des différentes espèces d'anévrismes sont loin d'être les mêmes. A l'égard des résultats obtenus par la méthode d'Anel, ou des suites de l'opération, nous emprunterons à MM. Bérard et Marjolin la citation suivante : « On a vu surtout dans les anévrismes, suites de blessures, les pulsations continuer dans la tumeur, et cette dernière conserver son volume. Quand la persévérance ou le renouvellement des pulsations ne sont pas l'effet de l'application irrégulière d'une ligature, ils s'expliquent par *la présence d'une ou de plusieurs branches collatérales qui portent le sang trop rapidement, soit entre la tumeur et la partie de l'artère qui a été liée, soit au-dessous de la tumeur... Ce phénomène doit inspirer plus d'inquiétude dans les anévrismes des artères de la jambe et de l'avant-bras, à cause du nombre et du volume plus considérables des artères anastomotiques.* »

Il est donc bien avéré que la méthode d'Anel a été quelquefois insuffisante dans le traitement des anévrismes, et l'on pourrait sans peine citer plusieurs observations où cette méthode, appliquée dans le principe, a nécessité une nouvelle opération. Si donc la proposition générale que nous avons émise tout à l'heure est vraie, cette proposition s'applique aussi aux anévrismes considérés en particulier, et il devient facile de l'étendre à l'anévrisme de l'artère brachiale au pli du coude.

Pour quiconque s'est familiarisé avec la disposition du système vasculaire artériel autour de l'articulation huméro-cubitale, il est facile de comprendre que la ligature de l'artère brachiale au-dessus de la collatérale interne doit être promptement suivie d'un retour du sang par le bout inférieur du vaisseau. Il y a en effet des anastomoses, d'une part entre l'humérale profonde et les récurrentes radiales antérieure et postérieure, d'une autre part entre la collatérale interne et les récurrentes cubitales postérieure et antérieure. Or les récurrentes cubitales et radiales naissent à une trop petite distance de l'endroit qu'occupe la tumeur anévrysmale pour que le sang, revenant par le bout inférieur de l'artère, ne distende pas la poche. Comment donc celle-ci reviendrait-elle sur elle-même? Comment s'effectuerait l'oblitération de l'artère humérale dans la portion comprise entre la poche et les premières collatérales, condition indispensable à la guérison de la maladie? Il est donc vraiment préférable d'avoir recours à la ligature du vaisseau au-dessus et au-dessous de la tumeur. L'isolement complet de la poche anévrysmale du cours de la circulation du sang devient ainsi un moyen sûr d'obtenir l'oblitération de la tumeur. D'ailleurs, on ne voit pas en quoi il ne serait pas permis de faire pour l'anévrysme faux consécutif la même comparaison que celle que M. Bérard a faite pour l'anévrisme variqueux. Dans l'un et l'autre cas, on doit se comporter comme si l'on avait à traiter une plaie d'artère, c'est-à-dire lier les deux bouts du vaisseau divisé. C'est là une méthode qui nous paraît offrir dans son application le plus de chances pour obtenir la guérison de l'anévrysme faux consécutif.

F....

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Février 1850. — Présidence de M. Legroux, vice-président.

La séance est ouverte à trois heures et demie. Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Huguier offre à la société un mémoire renvoyé à MM. Devergie, Degendre, Hardy.

M. Trousseau a la parole pour une communication verbale. Il s'agit d'un accident mortel, survenu à la suite d'une paracentèse pratiquée dans une pleurésie thoracique. Cet accident paraît à l'honorable membre une syncope devenue mortelle. Jusqu'à ce jour il se croyait autorisé à pratiquer cette opération comme fort innocente, parce que dans tous les cas de pleurésie aiguë dans lesquels il l'avait pratiquée, il n'avait vu survenir aucun accident et la guérison avait été invariablement obtenue. Voici le fait qui fait naître quelques doutes dans l'esprit de M. Trousseau et qu'il soumet à l'appréciation de la société.

Il y a peu de temps, un praticien de Paris appela M. Trousseau chez un goutteux souvent atteint de dyspnée, sous forme d'asthme. Il avait eu deux mois avant une pleurésie sans point de côté, sans dyspnée, sans fièvre, puis, après un peu de douleur, on constata un épanchement qui, promptement, remplit la poitrine, rejette à droite le cœur et déprime la rate refoulée dans l'abdomen. L'orthopnée devient plus forte, le médecin s'inquiète et demande une consultation.

Dans ces conditions, M. Trousseau crut à un épanchement puriforme, très voisin de l'état chronique; mais, en somme, considérant que la thoracentèse valait encore mieux que les autres moyens, il en proposa l'application. Le médecin ordinaire s'y opposa; mais les accidens de dyspnée devenant plus pénibles, la famille pressa M. Trousseau de pratiquer cette opération. Il le fit avec toutes les précautions qu'il a indiquées pour éviter l'introduction de l'air dans la poitrine. Tant que l'écoulement fut peu abondant, alors que deux ou trois cents grammes de sérosité seulement étaient évacués, le malade fort à l'aise, riait et plaisantait; puis, lorsque le poumon dut subir un déplacement marqué par l'évacuation d'une plus grande quantité de liquide, le malade fut pris d'une toux violente, opiniâtre, pendant laquelle le poumon venait frapper contre la canule. Mais comme M. Trousseau avait été souvent témoin de ces symptômes dans des cas analogues, il n'en fut pas effrayé et continua l'opération. Peut-être, dit M. Trousseau, ai-je eu tort de tirer autant de sérosité? Peut-être aurais-je dû en laisser une certaine proportion dans la cavité thoracique. 2,300 grammes furent retirés. Le malade respirait aisément après cette opération; l'auscultation permettait de constater la respiration pure, mêlée ça et là d'un peu de râle sous crépitant, mais une violente douleur se manifesta à l'épaule gauche. La toux se calma. Le lendemain la douleur de l'épaule était violente, le malade y voyait une douleur goutteuse; M. Trousseau craignait une déchirure du poumon, cependant rien à l'auscultation ni à la percussion ne lui paraissait indiquer cette lésion. Il revoit le malade à deux heures et le trouve dans le même état. Cet homme était très violent, très emporté. A sept heures, il veut aller à la garde-robe, refuse un bassin, se lève d'autorité, descend de son lit se tient huit ou dix minutes sur la chaise et revient à son lit. Là il éprouve une orthopnée effroyable. Un quart d'heure après il se lève encore pour le même motif, nouvelle et très violente orthopnée. Des remontrances lui sont faites par sa famille sur les mouvemens trop compliqués qu'il se permet. Ces observations le font mettre en une grande colère, il fait approcher le siége percé, se lève avec emportement et, au moment où il se remet sur son lit, il meurt brusquement. L'autopsie ne put être pratiquée. En présence de ce fait, M. Trousseau s'adresse les questions suivantes. L'opération a-t-elle été faite avec prudence? Devait-il se borner à retirer seulement 1 kilogramme de sérosité et ensuite attendre? Ne valait-il pas mieux faire une ponction incomplète? Ne devait-il pas en même temps refouler les organes abdominaux vers la poitrine? En quoi a-t-il péché? La seule faute qu'il soit tenté de s'attribuer c'est d'avoir extrait tout le liquide. La pleurésie en effet était déjà ancienne : des fausses membranes épaisses retenant le poumon pouvaient, au moment de son déplissement, amener une rupture sous l'influence de la vive pression atmosphérique. Est-ce à l'opération, ou bien à l'agitation éprouvée par le malade, que la mort doit être attribuée.

M. Piedagnel. A quoi M. Trousseau attribue-t-il la mort?

M. Trousseau : A une syncope.

M. Piedagnel. Les syncopes font rarement mourir aussi vite, si elles ne durent pas elles ne sont pas mortelles. Les morts aussi subites n'ont lieu que par les ruptures d'organes importans. Il croit que dans ce fait la mort a eu lieu par la rupture du poumon et communication avec les veines. Les malades meurent dans ces cas par le fait des efforts, l'air se retrouve alors dans les veines, le cœur contient du sang écumeux. La mort est donc le résultat de l'effort. Selon M. Piedagnel, on ne s'occupe pas assez des faits de ce genre et on ne recherche pas assez si cette lésion existe dans les morts subites, lesquelles, il le répète ont lieu dans deux cas: la rupture des anévrymes et l'introduction de l'air dans les veines.

M. Trousseau ne partage pas l'avis de M. Piedagnel, il croit que la syncope est la cause la plus fréquente des morts subites. La syncope qui suit les saignées copieuses est une syncope incomplète, une demi-syncope. Le cœur bat toujours. Si le mouvement du cœur cesse il y a mort: les enfans épuisés, anémiques, à la suite des scarlatines, par exemple, meurent en demandant à uriner. L'effort de se mettre sur son séant suffit pour causer la mort. Si la mort par syncope est lente, c'est que la syncope est incomplète. Si le cœur s'arrête seulement quelques secondes, la syncope est complète.

M. Piedagnel insiste pour savoir si M. Trousseau, dans les cas qu'il cite comme des morts par syncope, a recherché la présence de l'air dans les veines; qu'il les cherche, car pour lui il n'a jamais vu de mort par syncope.

M. Gendrin a fait souvent la ponction de 1830 à 1840, et pour différens cas, à l'exemple de Blondel, qui pratiquait déjà cette opération en 1815. M. Gendrin a généralement obtenu de mauvais résultats dans la pleurésie aiguë. Il l'a pratiquée aussi dans des cas chroniques, pour les cas de fistules pneumo-bronchiques avec pneumo-thorax. Il partage l'opinion de M. Trousseau sur l'absence d'accidens immédiats, il n'en a pas observé sur 30 ou 40 cas. Il préfère généralement le bistouri. Il a observé certains accidens plus éloignés, comme la toux et une expectoration légèrement sanguinolente. Quand il pratique cette opération, il n'empêche pas l'air de pénétrer. Les instrumens qui font le vide lui paraissent dangereux, parce que les adhérences retiennent le poumon, et que, si on se sert d'une pompe ou de tout autre instrument analogue, on force le poumon à revenir et on peut le déchirer, et, d'un autre côté, si on enlève le liquide sans laisser pénétrer l'air, on n'enlève que le pus que le poumon chasse dans son développement imparfait. Bien qu'il ait ainsi laissé pénétrer l'air dans la cavité thoracique, M. Gendrin n'a pas observé d'accidens, pas même de la fièvre. Mais s'il n'y a pas d'accidens, il faut bien savoir qu'on ne remédiera par ce moyen qu'à l'orthopnée et que l'épanchement se reproduira. Cinq malades chez lesquels il a pratiqué la thoracentèse par ces procédés, ont succombé à des épanchemens chroniques. Les individus qui ont des épanchemens guérissent en très grand nombre, mais il faut savoir attendre.

M. Piedagnel a dit qu'il n'y avait pas de mort subite par la syncope, mais lui, M. Gendrin, a vu mourir des malades étant debout, dans les cas d'insuffisance. Telle fut la mort de M. Humann; il a pu souvent prédire cette mort, et son pronostic s'est vérifié.

Quant à l'introduction de l'air dans les veines, par suite de déchirure pulmonaire, il croit ces faits rares. Il ne sait, pour sa part, à quoi a succombé le malade de M. Trousseau, peut-être avait-il une maladie du cœur.

M. Tardieu a vu des faits analogues à ceux que cite M. Piedagnel. Il a été témoin d'un cas semblable chez un emphysémateux, mais il ne sait pas si ces ruptures ne sont pas simplement une cause de syncope. Il croit que la mort du malade de M. Trousseau a eu lieu par une rupture pulmonaire.

M. Gendrin a cité un grand nombre de thoracentèses pratiquées dans des conditions différentes. Ces conditions et leur valeur, voilà justement le nœud de la question qui se discute. Dans ces faits divers, les conditions sont complexes et fourniraient peut-être les raisons des insuccès. Quant à lui, il a pratiqué trois fois la thoracentèse, M. Léger a été témoin d'un de ces cas. Dans tous, les choses ont été identiquement semblables. Ces faits pourraient même aider à poser les indications qui réclament l'opération. Contrairement à ce qui avait lieu dans le fait de M. Trousseau, il n'y avait pas d'orthopnée, il y avait peu de fièvre, mais une distension considérable du côté de la cavité thoracique avec refoulement du cœur et de la rate. Ces circonstances sont différentes des indications saisies par M. Trousseau. Selon lui, on doit restreindre beaucoup l'emploi de ce moyen à ces cas, qui se rapprochent beaucoup plus de l'hydrothorax, bien qu'il y ait un dépôt fibrineux véritable, mais il y a peu de fièvre et absence de douleur. Ces faits-là lui semblent bien distincts. Ce n'est donc pas lors de l'orthopnée ou dans les cas chroniques qu'il verrait utilité à la thoracentèse. La goutte et les maladies du cœur sont aussi, selon lui, des contre-indications. Ce sont ces indications tirées de la maladie et de sa forme qui lui semblent les faits importans dans cette question, et non pas le manuel opératoire et ses variétés.

M. Valleix ne voulait pas prendre la parole si la discussion avait été limitée au fait de M. Trousseau, car il est difficile de se prononcer à ce sujet. Mais si la discussion se généralise, il y a des considérations qu'il croit utile de présenter. D'abord le fait cité par M. Trousseau prouve que l'opération n'est pas toujours innocente. Il faut alors qu'on sache bien quelles indications précises la réclament. Si on avait vu des individus ayant des épanchemens considérables avec orthopnée, succomber sans suppuration de ces mêmes épanchemens, sans complications, on aurait raison de pratiquer cette opération, mais il n'a pas vu des faits de ce genre. Ceux qui ne pratiquent pas cette opération n'ont pas vu de faits de ce genre. Dans ces cas, attendez et vous verrez guérir des individus aussi gravement pris. Au commencement de cette année, dans le service de M. Marotte, un individu atteint de pleurésie, offrait un épanchement remplissant tout un côté de la poitrine; le pouls était petit, la face violette, le malade était expirant. On examina s'il y avait lieu de pratiquer l'opération. M. Valleix ne fut pas de cet avis; il proposa d'attendre; le repos, les émissions sanguines et autres soins firent rentrer le malade dans la condition de toute autre pleurésie. Peut-être ce malade aurait-il guéri par la thoracentèse; il dit seulement que l'on peut guérir sans cette opération et qu'il ne connaît pas de faits d'individus qui aient succombé.

M. Trousseau : M. Valleix pense que ceux qui ne pratiquent pas la thoracentèse ne voient pas mourir les malades atteints de pleurésie simple. M. Chomel en a perdu deux il y a deux ans. M. Rostan en a perdu un il y a dix jours. C'étaient des pleurésies simples, sans épanchement purulent. Il y a deux mois, M. Chomel voulut faire pratiquer l'opération au 8me jour; le malade succomba avant.

Il y a deux ans, M. Pidoux prend rendez-vous pour une opération de ce genre; le malade mourut au moment où les médecins arrivaient. L'autopsie du malade de M. Chomel et celle du malade de M. Rostan ont été faites.

En 1832, lorsque M. Trousseau suppléait M. Récamier, une femme de 40 ans fut admise à l'Hôtel-Dieu au neuvième jour d'un épanchement pleurétique. Des saignées, des vésicatoires volans furent employés; elle mourait le onzième jour. A l'autopsie, on trouvait seulement le poumon refoulé par un épanchement, sans fausses membranes très notables. M. Trousseau n'a été amené à faire la thoracentèse que par les faits. Lui aussi croyait qu'on ne mourait pas de la pleurésie; on le lui avait dit. Mais il vit encore les faits suivans. Une nourrice de 22 ans, dans d'excellentes conditions physiques, entre à l'hôpital au septième jour d'une pleurésie, avec dilatation du côté gauche et dyspnée. Saignées, digitale, calomel, etc., etc. Elle meurt le neuvième jour; et à l'autopsie, on trouve un épanchement citrin, limpide, quelques flocons pseudo-membraneux, pas de tubercules, rien au cœur.

Deux mois après, une nourrice de 26 ans entre au huitième jour de la maladie: point d'oppression, épanchement considérable, pas de fièvre. Il dit à M. Bouchut, son interne, qu'on ne sauvera pas cette malade; et il l'autorise à pratiquer la thoracentèse si les accidens se manifestent. M. Bouchut la trouve le soir avec le pouls petit, mais sans dyspnée. La malade était couchée sur le dos, L'opération n'est pas pratiquée. Elle meurt à huit heures. A l'autopsie, on trouve seulement un épanchement considérable, sans aucune lésion du poumon, sans fausses membranes. Il n'y a que vous, dit-on, qui voyez mourir les malades de pleurésie. Mais M. Chomel, M. Rostan et d'autres ont vu de tels faits. On meurt d'une pleurésie, et surtout de cette forme particulière de pleurésie sans mouvement fébrile, sans point de côté, mais avec épanchement considérable. Plus tard, il parlera des indications particulières et plus précises qui le déterminent à l'opération.

M. Marotte se déclare bien embarrassé de prononcer dans cette question. Il n'a pas vu les faits de M. Trousseau, et ceux qui étaient cités dans un mémoire qu'il a lu à propos du concours des prix de l'internat, lui ont paru se rapporter plutôt à des épanchemens suite d'une exhalation. Peut-être le traitement avait-il été trop spoliateur et peut-être était-ce là la cause de l'exhalation évacuée par la thoracentèse. Quant à lui, il a vu deux faits : dans l'un, la thoracentèse fut pratiquée, l'épanchement se reproduisit et le malade mourut. Dans l'autre, la maladie a duré cinq mois. Le malade avait déjà été atteint de pleurésie à l'Hôtel-Dieu, et il était rentré à l'hôpital après un certain temps, ayant tous les signes d'un épanchement thoracique.

M. Hardy a pratiqué, l'année dernière, la thoracentèse sur une femme qui présentait une matité considérable de tout le côté gauche, les signes stéthoscopiques d'un épanchement, une orthopnée très vive, de l'agitation fébrile. L'opération ne donna lieu à aucun accident. Chose

singulière, 300 grammes de sérosité seulement s'écoulèrent; la sonoréité revint complète, ainsi que la respiration. Mais cette dernière était soulllante, une pneumonie se dessina franchement. La malade avait été soulagée par l'opération. La pneumonie fut traitée convenablement. La malade éprouva un peu de gêne; au bout de quelques jours un vésicatoire fut appliqué, et quinze jours après la guérison était entière. Rien n'est survenu dans la poitrine depuis, car M. Hardy a encore la malade dans ses salles pour une myélite.

M. Fouquier a fait pratiquer deux fois cette opération pour des épanchemens purulens; l'opération a été faite fort tard; les malades ont succombé peu après.

M. Gendrin; Peut-on mourir d'une pleurésie aiguë? Oui, mais ce fait est rare; on peut même mourir d'une pleurésie sans épanchement considérable. Il rappelle le mémoire de Blondel, qui l'a conduit en 1831 et 1832 à pratiquer l'opération sans succès; il a été malheureux. Si les insuccès sont constatés par la méthode ordinaire, ils sont peu nombreux et en dehors de l'abondance de l'épanchement. Il peut y avoir beaucoup d'indications générales à saisir.

Si on applique cette opération dans la pleurésie simple, les succès seront vraiment trop faciles.

M. Tardieu croit qu'il ne s'agit nullement d'employer ce moyen dans la pleurésie ordinaire; personne n'y penserait alors. Il s'agit d'une forme tout à fait extraordinaire de la pleurésie dont il a déjà rappelé les caractères. Quant aux faits rapportés dans le mémoire cité par M. Marotte, il peut affirmer qu'il n'y avait pas eu de traitement spoliateur, et pouvant amener l'anémie, laquelle, du reste, n'amène jamais d'épanchemens aussi considérables, et surtout limités à un seul côté.

M. Valleix: M. Trousseau a cité des faits dans lesquels on a trouvé, à l'autopsie, une pleurésie tout à fait simple; mais M. Trousseau a-t-il publié de tels faits?

M. Trousseau: J'en ai publié trois.

M. Valleix: Il faut bien préciser ces conditions d'individus offrant un épanchement sans bronchite, avec état sain des organes, sans complication, même légère, et ayant succombé. Il est important, selon lui, de faire appel aux médecins, ayant vu de pareils faits, afin d'en faire connaître le nombre; car au contraire, chacun a vu des faits nombreux de pleurésie non compliqués, sans que la mort en ait été la suite.

M. Marotte a parfaitement compris la différence spécifiée dans le mémoire qu'il a lu, entre les différens cas cités: trois individus n'étaient pas dans le cas spécifié par M. Trousseau; mais les autres avaient subi des saignées abondantes, et l'épanchement existant aurait pu en être augmenté.

M. Trousseau répète que les faits dont il parle sont rares, mais qu'ils existent. En dix-neuf ans, il en a observé trois. Il a la conviction que la thoracentèse les eût guéris.

La discussion est continuée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire: Béhier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 20 Mars 1850. — Présidence de M. Deguise père.

Dans notre dernier compte-rendu, nous avons fait mention d'une communication faite par M. Deguise père sur un nouveau procédé imaginé par M. Heurteloup, pour empêcher les épanchemens d'urine après la taille, par le haut appareil. Nous avons dit que ce procédé n'avait pas été appliqué par l'inventeur, et en cela nous avons textuellement reproduit les paroles de M. Deguise. M. Heurteloup adresse à ce sujet une réclamation. Il a déjà fait, dit-il, l'application de ce mode de pansement, et avec succès. En insérant cette rectification, nous profitons de l'occasion pour bien établir que nos comptes-rendus sont tout à fait indépendans des procès-verbaux officiels de la Société, et que la responsabilité nous en appartient tout entière. Les réclamations qui pourraient être faites à propos de nos articles doivent donc nous être adressées directement. Elles seront toujours accueillies avec empressement.

Discours prononcé par M. Monod sur la tombe de M. Marjolin.

M. Monod, ancien élève et ami de M. Marjolin, a prononcé sur sa tombe, au nom de la Société de chirurgie, un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire faute d'espace.

Calcul salivaire développé dans la glande sous-maxillaire.

M. Fleury, chirurgien militaire distingué, donne lecture à la Société d'une intéressante observation recueillie aux Antilles. Il s'agit d'un calcul salivaire ayant le volume d'une grosse noisette. Suivant l'auteur, il aurait eu pour siége la glande sublinguale elle-même. Les détails, fort bien exposés de cette observation, peuvent permettre de considérer cette opinion comme très probable. On sait qu'il est rare de rencontrer des calculs salivaires situés dans le parenchyme de la glande. Leur présence dans le conduit de Warthon est au contraire assez commune.

L'observation sera commentée par une commission composée de MM. Robert, Maisonneuve et Chassaignac.

M. Maisonneuve présente un petit calcul de même nature, qu'il a extrait du conduit de Warthon. Il déterminait, par sa présence, des accidens intermittens d'embarras et d'engorgement dans la région sous-maxillaire. Depuis l'extraction, tout accident a disparu.

Du reste, chez cette malade, il n'y avait aucune dilatation du conduit salivaire. Les médecins qui avaient eu l'occasion de traiter les accidens causés par ce corps étranger, n'avaient pas reconnu la cause du mal.

Lecture. — M. Deguise fils donne lecture, au nom de M. Letenneur, d'un travail dans lequel sont données, avec d'intéressans détails, trois observations dont nous transcrivons les titres:

1re observation: *Kyste muqueux du col de l'utérus, ligature; guérison.*

2me observation: *Polype fibreux de l'utérus; ligature; guérison.*

3me observation: *Polype du bulbe de l'urètre; ligature et excision; guérison.*

M. le docteur Letenneur étant membre correspondant de la Société, son travail est renvoyé au comité de publication. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Plaie pénétrante de l'abdomen; — singulier étranglement d'une anse intestinale par les lèvres de la solution de continuité.

Le 11 mars, on amena à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Chassaignac, un homme qui, dans une rixe, avait reçu un coup de couteau dans le ventre. L'instrument, à large lame, avait pénétré dans la cavité abdominale par une plaie transversale située au-dessous de l'ombilic. La plaie, extérieurement, avait près de trois travers de doigt d'étendue; mais profondément, elle offrait une dimension bien moindre.

Le médecin, appelé pour donner les premiers soins au blessé, réunit la plaie des tégumens à l'aide de la suture entortillée; il ne chercha pas à réunir plus profondément que la peau; des accidens graves survinrent, des vomissemens, simples d'abord, puis de matières fécales, indiquèrent qu'il devait y avoir étranglement de l'intestin. Ce ne fut que huit jours après l'accident que le malade, ainsi que nous l'avons dit, fut apporté à l'hôpital Saint-Antoine; il était alors dans une position des plus graves, affaibli, et comme agonisant. L'interne de service enleva la suture qui existait encore, et il reconnut qu'au-dessous de la peau il s'était glissé entre les lèvres de la plaie, en arrière, une anse intestinale; la réduction de cette partie herniée fut vainement tentée. M. Chassaignac fut appelé auprès du malade et reconnut également la hernie incomplète. Pour faciliter sa réduction, M. Chassaignac se proposait de débrider la plaie, mais il fut fort étonné, en examinant le malade, de reconnaître que de chaque côté de l'intestin, dans les commissures droite et gauche de la plaie, le doigt pénétrait librement dans l'abdomen. Ainsi, l'étranglement n'existait que dans le milieu de la solution de continuité; la réduction fut alors tentée de nouveau sans débridement et, mieux dirigée, elle réussit; les vomissemens cessèrent immédiatement, mais le malade ne se releva pas de l'état de prostration dans lequel il était, et le lendemain matin, il succomba.

A l'autopsie on ne trouva aucune trace, même la plus légère, d'inflammation péritonéale; on reconnaissait facilement le point de l'intestin sur lequel avait porté le pincement des lèvres postérieures de la plaie.

Sur un autre point de l'intestin grêle, on reconnut que l'instrument vulnérant avait produit une plaie non pénétrante intéressant la séreuse, la membrane musculaire et s'arrêtant au niveau de la muqueuse.

Cette dernière tunique était intacte, seulement on la déchira en pratiquant la dissection. Il n'y avait aucun épanchement ni sanguin, ni séreux, ni purulent, dans la cavité péritonéale.

Ce fait intéressant porte avec lui son enseignement; il est incontestable que la mort de ce malade a été le résultat d'un étranglement. Le mauvais procédé de réunion, qui portait sur les tégumens externes seulement, a permis à une anse intestinale de s'engager dans l'ouverture postérieure de la division de la paroi abdominale. Il suffit de signaler un fait de ce genre pour que pareille faute ne soit pas commise de nouveau. Ajoutons, en outre, que la nature des accidens aurait dû mettre sur la voie de la cause qui les produisait, et si, dès leur apparition, on eût détruit la réunion des tégumens externes, on aurait peut-être pu sauver le malade, en réduisant immédiatement la hernie.

Tumeur graisseuse située dans la région anale.

M. H. Larrey présente à la Société une pièce pathologique qu'il a trouvée dans les conditions suivantes:

Un officier de cavalerie fut admis dans son service, il y a quelques jours, pour se faire extirper une tumeur située dans la région anale. Cette tumeur offrait la configuration très exacte d'un pénis à l'état de flaxidité; un repli cutané, situé à son extrémité libre, simulait parfaitement le prépuce; sa longueur était de 7 centimètres, son diamètre de 4 centimètres à sa base.

La tumeur datait de douze ans, elle avait débuté par un petit bouton lenticulaire s'accroissant successivement et d'une manière sensible; elle conserva assez longtemps la forme arrondie; mais, sous l'influence de l'exercice du cheval, probablement, elle se modifia et présenta l'aspect que nous avons indiqué.

Du reste, seulement gênante, elle ne déterminait aucune douleur, la peau avait sa coloration normale; au toucher, elle était assez molle, présentait en quelques points une espèce de fausse fluctuation.

Le malade avait eu quelques hémorrhoïdes, mais il n'en portait plus de traces. L'examen du rectum fit reconnaître qu'il n'existait aucune connexité entre cet organe et cette tumeur.

M. Bégin vit le malade avec M. Larrey, et tous deux diagnostiquèrent une tumeur graisseuse. L'extirpation fut pratiquée avec facilité, après que le malade eût été chloroformé, et le diagnostic se trouva très exact. Nous avons examiné cette pièce pathologique dont la configuration nous a paru fort singulière. Le malade est dans un excellent état.

Tumeur érectile veineuse profonde; extirpation.

M. Maisonneuve présente une tumeur érectile veineuse ayant le volume du poing, qu'il a enlevée dans les conditions suivantes:

Une jeune fille, âgée de 16 ans, était en pension, lorsqu'il y a quelques mois, à la suite d'une petite faute de discipline, elle reçut du maître de pension un coup de bâton qui porta à la partie postérieure et supérieure du dos; la douleur fut vive, il y eut à la suite de l'ecchymose et un peu de gonflement. Ce gonflement disparut d'abord, mais la douleur persista, et, trois mois après, on reconnut qu'il existait en ce point une tumeur.

On vint consulter M. Nonat, qui examina la petite malade avec M. Maisonneuve.

Alors la tumeur était indolente, non fluctuante, *la pression ne paraissait pas la réduire.* L'oreille, appliquée sur toute sa surface ne percevait aucun bruit. On pouvait déplacer la tumeur latéralement, mais elle ne pouvait être refoulée ni en haut ni en bas.

M. Maisonneuve et M. Nonat crurent avoir affaire à un lipôme développé sous le trapèze; il fut décidé que l'on procéderait à l'extirpation.

Une incision longitudinale fut considérée comme suffisante. La peau étant incisée d'abord, on divisa ensuite le trapèze, mais la tumeur n'était pas encore mise à nu, ce ne fut qu'après avoir débridé le grand complexus qu'elle apparut enfin; mais, au lieu d'un lipôme, on reconnut que l'on avait affaire à une tumeur érectile veineuse développée à droite de la colonne vertébrale, contre les lames vertébrales, là où existent des plexus veineux considérables.

Le cas devenait difficile; néanmoins, M. Maisonneuve se décida à poursuivre; il ajouta une nouvelle incision transversale à l'extrémité de la première, de façon qu'il obtint une incision en T qui lui permet de faire deux lambeaux. Et il essaya d'énucléer la tumeur, mais ce fut en vain; il fallut disséquer longuement et avec difficulté, en se servant alternativement de ciseaux et de bistouris courbe et pointu.

Enfin, l'ablation fut complète. La réunion fut tentée par première intention, quand toute hémorrhagie parut arrêtée. Mais, dès le lendemain, il fallut détruire la réunion commencée pour donner issue à une assez grande quantité de sang épanché dans le foyer.

La malade est actuellement en très bon état. Suivant toute probabilité, elle guérira.

Nous signalons, dans cette observation, l'absence d'un des signes pathognomoniques des tumeurs érectiles, la non-réductibilité de la tumeur. M. Maisonneuve attribue cette anomalie à la situation profonde de l'affection, et à la résistance opposée par la malade à l'examen attentif de la tumeur. Elle se contractait alors pour résister.

Nous ferons remarquer, en outre de l'étiologie de cette tumeur, la situation exceptionnelle qu'elle affectait. Il est, en effet, très rare de rencontrer les tumeurs érectiles veineuses sous les muscles.

M. Demarquay demande si, dans ce cas, il ne s'agirait pas plutôt d'une forme particulière de dégénérescence peu connue. Il a rencontré sur un sujet une tumeur à peu près semblable dans l'épaisseur des muscles de l'avant-bras. Les muscles fléchisseurs sublimes et profonds, dont on reconnaissait encore quelques fibres, paraissaient avoir, pour ainsi dire, subi une transformation sanguine.

Dans le cas présent, cette supposition de M. Demarquay ne saurait être admise. Nous avons examiné la tumeur que M. Maisonneuve a bien voulu nous prêter. Elle présente les caractères les plus tranchés des tumeurs érectiles veineuses.

Nouvel instrument pour la céphalotripsie.

M. Luer présente à la Société un instrument de son invention, pour pratiquer la céphalotripsie et l'extraction à l'aide d'une pompe aspirante de la masse encéphalique. Cet instrument nous paraît d'une application pratique impossible, tel qu'il est construit. L'idée est bonne, mais l'exécution pèche sur plusieurs points. Comme cet instrument a été renvoyé à une commission, nous aurons alors l'occasion d'en parler.

Dr Ed. Laborie.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 26 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 37.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La loi sur la presse. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracentèse de la poitrine. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De la galvanisation localisée et de son emploi dans le traitement des diverses maladies. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique.— V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'ancienne Faculté de médecine de Paris, en présence de la patente sur les médecins.

PARIS, LE 25 MARS 1850.

LA LOI SUR LA PRESSE.

Le nouveau projet de loi sur la presse présenté à l'Assemblée législative ne renferme aucune exception en faveur de la presse scientifique et médicale. Les journaux de cette catégorie, qui, depuis deux ans, ont eu à subir les dures conséquences de nos perturbations politiques, se voient de nouveau menacés par les dispositions des nouvelles lois relatives au timbre. Nous espérons encore que la commission et l'Assemblée, bien renseignées sur la position de la presse scientifique, introduiront un amendement qui sauvegarde ses intérêts sérieusement menacés. Si la nouvelle loi est une loi politique, ce serait une suprême injustice d'en faire subir les conditions à des journaux qui vivent complètement étrangers à la politique. Si c'est une loi fiscale, l'impôt que paierait la presse scientifique serait insignifiant pour le trésor, et pour nos entreprises une charge énorme. Cette charge, d'ailleurs, serait en définitive supportée par les abonnés aux journaux scientifiques, car il n'est pas une de ces entreprises qui ne fût forcée d'élever en conséquence le prix de ses abonnemens. Tel est le motif qui nous fait prendre la liberté de demander à nos lecteurs de vouloir bien concourir avec nous de leurs efforts pour obtenir un amendement qui exempte des dispositions de la nouvelle loi les journaux scientifiques. Nous leur demandons d'agir en ce sens auprès de tous les représentans qu'ils peuvent connaître. Nous avons l'espoir bien fondé que des membres considérables de l'Assemblée législative présenteront et soutiendront un amendement dans le sens indiqué. Si tous nos confrères veulent nous aider dans cette entreprise, il y a lieu de croire qu'elle réussira. Nos lecteurs voudront bien nous pardonner notre insistance à cet égard, notre intérêt sur ce point est aussi leur intérêt propre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARACENTÈSE DE LA POITRINE;

Hôpital des Enfans-Malades. — Clinique de M. le professeur TROUSSEAU.

(Suite. — Voir les numéros des 21 et 23 Mars.)

V. — L'OPÉRATION EST-ELLE DANGEREUSE?

Après avoir indiqué minutieusement les précautions dont on doit s'entourer pour faire la paracentèse, après avoir surtout montré le peu d'influence qu'elle a eu sur la mort des malades qui font le sujet des observations n° 1 et n° 2, il paraît superflu de discuter la question posée en tête de ce paragraphe. Cependant, il est bon de résumer les conditions qui écartent tout danger, et de lever ainsi les doutes qui pourraient rester dans l'esprit des praticiens habitués encore à considérer cette opération comme une des plus terribles.

La douleur qu'elle cause est à peu près la même que celle d'une saignée; elle ne peut donc pas en faire une opération grave.

La lésion des vaisseaux intercostaux serait un danger des plus grands; mais il n'existe pas quand on suit exactement les indications données. *A priori* et théoriquement, il était facile de prévoir que le trois-quart ne pouvait blesser le paquet des vaisseaux et nerfs; ils sont placés sur le bord inférieur des côtes et l'instrument rase le bord supérieur. Qu'on fasse l'expérience sur un cadavre; que l'on enfonce le trois-quart en suivant les indications, et l'on verra combien il passe loin des vaisseaux.

Quant aux organes internes, ils sont éloignés du lieu d'élection, et l'on ne voit pas, dans le cas d'épanchement considérable, le poumon adhérer aux parois du thorax dans ce point; c'est toujours à la colonne vertébrale et dans la portion voisine de celle-ci que se contractent les adhérences. La percussion et l'auscultation doivent d'ailleurs être des guides fidèles dans la connaissance de la position des organes profonds.

Peut-on se rejeter sur l'introduction de l'air pour chercher du danger? Nous avons montré comment, pendant l'opération, cette introduction était impossible; comment après, par le changement de place de la plaie externe, la peau transformée en soupape s'opposait encore à cette introduction.

Resterait le danger des suites de l'opération. Les fistules sont rares; quand elles s'établissent, elles n'ont pas l'importance qu'on serait tenté de leur attribuer tout d'abord; les cas graves de sphacèle de la peau ne sont que l'exception; mais enfin qu'est un danger futur, bien peu fréquent et rarement mortel, auprès d'un danger immédiat, auprès de la suffocation?

Il est pourtant un danger qui est peut-être la conséquence de l'opération, peut-être la conséquence de la maladie elle-même, pour laquelle la paracentèse a été pratiquée : je veux parler de la *syncope*. Par un hasard bien singulier, s'il est permis de donner à cette circonstance le nom de hasard, les épanchemens *excessifs* de la plèvre se font dans les neuf-dixièmes des cas, du *côté gauche*; or, il y a toujours un déplacement considérable du cœur. Chez les trois pleurétiques que M. Trousseau a vu mourir avant qu'on eût le temps de pratiquer la paracentèse, la mort a très probablement été causée par une syncope, car elle est venue d'une façon très subite. On se demande si, après la ponction, le cœur qui vient de reprendre d'une manière un peu soudaine la situation qu'il avait perdue, n'est pas dans de telles conditions que la syncope soit très facile. M. Trousseau, qui a pratiqué vingt fois cette opération, n'a jamais vu survenir la syncope qu'une fois, et ce fut dans les circonstances suivantes :

Pendant l'automne 1849, il fut mandé par M. le docteur Bonnassies auprès d'un M. Lyonnet, demeurant à Paris, quai Bourbon, n° 19 (île Saint-Louis). M. Lyonnet était goutteux depuis sa jeunesse, et la diathèse était, chez lui, tellement prononcée, qu'outre les tophus crayeux qui déformaient toutes ses articulations, il en avait encore dans l'épaisseur de la peau des mains et des pieds; de telle sorte que la peau de ces parties avait l'apparence de la surface interne d'une aorte parsemée de points d'ossification.

Depuis deux mois, M. Lyonnet était atteint d'une pleurésie du côté gauche; l'épanchement remplissait tout le côté, refoulant le cœur et le diaphragme; et, depuis plusieurs nuits, il y avait des accès de suffocation qui faisaient craindre une mort imminente. Les accès de dyspnée survenant à l'occasion du moindre mouvement, et il fallait que pour pisser ou pour aller à la garderobe, le malade prît les précautions les plus attentives.

L'opération fut décidée et pratiquée. Elle ne présenta rien qui vaille la peine d'être noté. On retira 2,500 grammes de sérosité citrine et parfaitement limpide. Le poumon se déplissa, et immédiatement après l'opération, on entendait dans tout le côté gauche, le bruit respiratoire mêlé de quelques bulles de râle muqueux et de râle sous-crépitant. On doit dire pour-

Feuilleton.

L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN PRÉSENCE DE LA PATENTE SUR LES MÉDECINS.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 23, 26 Février, 2, 5 et 23 Mars 1850.)

§ VI. — Les docteurs en médecine sont fonctionnaires publics.

On entend par fonctionnaire public tout citoyen nommé et commis à l'exercice d'un emploi public par la nation ou par ses représentans. Conformément à cette définition, il y a très peu de médecins qui, dans un sens, ne soient fonctionnaires publics; les uns, comme médecins d'hôpitaux, de prisons, de paroisses, de cantons, de tribunaux; les autres, comme professeurs dans les Universités, Facultés, Colléges, etc. Mais c'est dans un sens plus étroit qu'il faut considérer les docteurs en médecine, et nous disons qu'ils sont tous essentiellement fonctionnaires publics.

Jusques à présent, c'est de l'autorité papale, approuvée par toutes les lois du royaume, que les médecins reçoivent dans les Universités de France, la licence ou le droit de traiter les malades, après avoir donné dans ces Universités des preuves suffisantes de leur capacité. Il est plus que vraisemblable que dans notre nouveau régime l'autorité nationale sera substituée à celle du pape. Anciennement, les médecins étaient donc des envoyés apostoliques destinés à guérir les maladies du corps, comme les ministres de la religion étaient envoyés pour les maladies de l'âme. Par la suite, ce sera la nation qui les enverra et les commettra aux mêmes exercices et fonctions. Or cette mission, de quelle part qu'elle vienne, n'existe pas pour l'intérêt de celui qui est envoyé, mais pour l'intérêt de ceux vers lesquels il est envoyé. Le docteur en médecine est donc maintenant et sera à l'avenir un véritable fonctionnaire public, c'est-à-dire un citoyen commis par la nation à un emploi public. C'est en cette qualité que foi est ajoutée à ce qu'il certifie relativement à ce qui est de sa compétence. Un semestrier ne peut-il joindre son régiment à temps pour cause de maladie, le certificat du médecin légalement reçu qui l'a traité fait foi, et le sauve des peines qu'il aurait pu encourir. Ses avis ou opinions dirigent les sentences ou arrêts des juges. Dans maintes occasions, ils ont guidé les opérations des administrateurs. Enfin proclamer un citoyen, après ses épreuves, docteur en médecine, n'est-ce pas dire : « Tout homme est naturellement médecin; la nature l'a doué d'un instinct au moyen duquel il peut conserver sa santé et se guérir de ses maladies jusqu'à un certain point. Il y a des hommes qui ont étudié plus particulièrement le traitement des maladies, et qui, par conséquent, ont des connaissances en cette partie plus étendues que celles du vulgaire. Enfin en voici qui ont donné des preuves manifestes de leur savoir devant un jury. Citoyens, vous êtes libres de consulter, en cas de maladie, qui vous voudrez. Vous pourrez bien vous traiter vous-mêmes, suivre les conseils de vos parens, de vos amis; mais, si vous voulez réellement être traités selon une méthode plus sûre, éclairée par des études théoriques profondes et le résultat d'une infinité d'exemples et d'observations que des siècles ont amoncelés, voilà les hommes que la nation présente à votre choix. Ils ont donné des preuves non équivoques des études qu'ils ont faites et du savoir qu'ils ont acquis. Vous pouvez en toute sûreté avoir recours à leurs lumières; et pour notre bien, pour le bien général de la société, à la conservation et à l'accroissement de laquelle nous devons veiller, nous vous le conseillons. »

Pourrait-on soutenir qu'un homme ainsi proclamé par la nation et inscrit par son ordre, sur un tableau public, pour exercer des fonctions utiles à toute la Société, n'est-ce pas un fonctionnaire public? S'il ne l'est pas, qui dorénavant peut mériter ce titre? Le médecin qui ne serait pas fonctionnaire public serait celui qui, sans aucun titre légal, ferait réellement un métier de visiter les malades. Un pareil médecin se nomme charlatan, empirique, opérateur. S'il était permis de faire un trafic de la vie des citoyens, ce serait un tel homme qui devrait être assujetti à la patente. Il n'est envoyé par personne; il s'immisce de lui-même et pour son intérêt personnel à exercer une profession lucrative. Mais, comme on l'a remarqué, il serait absurde de croire que l'Assemblée constituante eût laissé libre à toute personne de faire le métier de traiter les malades, pourvu qu'elle payât une patente. Aussi, doit-on être persuadé que l'Assemblée législative sera convaincue que les citoyens qui s'adonnent au traitement des maladies, ne sont point et ne peuvent jamais être compris dans la loi du 2 mars 1791; les uns, entre autres raisons, parce qu'ils exercent une fonction publique, dès qu'ils ont acquis, après des examens sévères, un caractère légal; et les autres, parce que, loin de leur donner le droit le plus léger, l'administration doit employer tous les moyens possibles de les réprimer et de les faire disparaître d'un empire bien gouverné.

Le décret du 2 mars 1791 reconnaît par l'article VII qu'il y a deux sortes de fonctionnaires publics, les uns qui exercent des fonctions gratuites, et les autres qui sont salariés par le trésor public. Les docteurs en médecine sont, par rapport à la nation, des fonctionnaires publics gratuits, et c'est pour les dédommager des études dispendieuses qu'ils ont faites, et qu'ils sont obligés de continuer pendant toute leur vie, qu'elle leur permet de recevoir des honoraires et leur assure même un droit de les réclamer vis-à-vis des malades ingrats ou des héritiers avides. C'est une manière de salarier ces fonctionnaires, sans qu'il en coûte rien à la nation. En revanche, elle a droit d'attendre d'eux que leurs soins seront désintéressés vis-à-vis des indigens, et qu'ils ne négligeront rien de ce qui pourra concourir à la salubrité des citoyens en général. C'est aussi pour satisfaire à ces devoirs que les docteurs en médecine donnent gratuitement ou presque gratuitement leurs soins aux pauvres qui sont malades, soit dans les hôpitaux, soit dans les paroisses; que, partout où ils font société, ils ont toujours consacré quelques jours de la semaine à se rassembler dans une salle de leurs Colléges ou Facultés pour donner des consultations gratuites aux pauvres qui s'y présentent. C'est encore pour obéir aux mêmes devoirs qu'ils ont toujours répondu, sans aucune vue d'intérêt, à toutes les questions relatives à la salubrité générale qui ont été soumises à leur jugement de la part des ministres ou des tribunaux; que, sur le désir manifesté de ces mêmes ministres ou des tribunaux, ils ont volé, au péril de leur vie, au secours de leurs concitoyens affligés de maladies épidémiques, et même

tant que le déplissement du poumon fut extrêmement douloureux. La douleur persistait encore le lendemain matin : M. Lyonnet déclarait que cette douleur lui était parfaitement connue ; qu'elle ne différait en rien de celle qu'il éprouvait quand la goutte envahissait les parois de la poitrine. Il y avait une fièvre assez vive ; mais l'épanchement ne s'était pas reproduit et les râles étaient plus gros. Rien ne faisait pressentir une issue fatale.

M. Lyonnet avait une violence de caractère extrême : malgré les ordres formels de MM. Trousseau et Bonassies, il voulut se lever pour aller à la garderobe ; il se leva donc, fit quelques pas dans la chambre, s'assit sur la chaise, et, après quelques minutes d'efforts inutiles, il se remit seul au lit. Après cette expédition, il fut fort oppressé : un quart d'heure plus tard, il voulut recommencer, et, ne pouvant pas obtenir de selle, il se remit au lit fort impatienté, et, cette fois, l'orthopnée fut extrême, et dura plus de dix minutes. Dès que la respiration fut en meilleures conditions, il déclara formellement qu'il voulait encore essayer de se mettre sur la chaise percée ; que son oppression tenait à son défaut de liberté du ventre. Ni les observations, ni les prières de sa famille ne purent l'arrêter ; il se leva résolument, se mit sur le bassin, fit pendant quelque temps des efforts superflus, puis il regagna son lit ; mais, en essayant de l'enjamber, il rendit le dernier soupir.

Le lecteur impartial jugera si ce fatal accident doit être imputé à la paracentèse de la poitrine ; et s'il ne fût pas arrivé plus tôt encore si, avant la ponction, le malade eût été placé dans les mêmes conditions physiques et morales.

VI. — Quels sont les cas ou la paracentèse du thorax est indiquée ?

Quand le médecin est appelé auprès d'un malade ayant un épanchement, il se trouve toujours dans ces deux alternatives : 1o ou bien son malade suffoque par l'excès de l'épanchement ; 2o ou bien, quoique la quantité de liquide soit très grande, il n'y a pas imminence de mort.

Dans la première alternative, à moins qu'il existe des affections organiques telles, que la mort arrivera inévitablement dans un temps très court, on doit opérer. Les raisons qui légitiment cette conduite ont été données en discutant l'observation no 3, qui, du reste, peut donner la mesure des cas extrêmes où M. Trousseau n'hésite pas à faire la paracentèse.

Dans la seconde, il y a plusieurs catégories de faits.

En première ligne se placent les hydrothorax aigus, qui non seulement résistent à tous les moyens thérapeutiques, mais encore qui augmentent avec une telle rapidité, que la mort arrive très promptement. Dans son service de l'hôpital Necker, M. Trousseau eut deux femmes asphyxiées par l'accroissement excessif que prit un épanchement en peu de jours. Le même malheur est arrivé le mois dernier dans le service de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu. Aussi, depuis lors, dès que M. Trousseau rencontre un épanchement excessif dans la plèvre, rebelle aux moyens énergiques et présentant la tendance à l'augmentation rapide, il se tient sur ses gardes et il enjoint à ses élèves de faire l'opération, si la suffocation est imminente.

Il importe pourtant de bien préciser ce que M. Trousseau entend par un *épanchement excessif*. Un épanchement pleural est dans ce cas, lorsque la matité s'étend même au-dessus de la clavicule, que les côtes sont soulevées, les espaces intercostaux distendus, le médiastin et le diaphragme refoulés.

Viennent ensuite tous les épanchemens devenus ou devenant chroniques, n'obéissant plus au médecin et ne présentant pas surtout la tendance fatale à l'augmentation subite dont je parlais plus haut.

Les uns existant, toujours depuis un temps assez long, doivent faire craindre les adhérences, le ratatinement du poumon, son accolement contre la colonne vertébrale. C'est à la prudence du médecin de juger s'il y a lieu d'opérer ; la date de la maladie, les circonstances qui l'ont entourée à son début seront les meilleurs guides dans cette appréciation. Toutefois, nous devons dire que sur les quatre faits cités dans ce travail, deux dataient de plus de deux mois, et que pourtant le liquide était parfaitement limpide et que le déplissement du poumon se fit avec une grande facilité immédiatement après la ponction.

Les autres doivent être attaqués directement par la paracentèse ; en voici les raisons : que l'épanchement soit séreux, ce qui est la règle, qu'il soit purulent, ce qui est l'exception, dans tous les cas, s'il reste des mois entiers dans la plèvre, il est probable qu'il se formera des fausses membranes qui tapisseront la séreuse costale comme la séreuse pulmonaire ; les conséquences fâcheuses de ces productions seront les adhérences du poumon avec les parois de la poitrine, adhérences qui gêneront ou même empêcheront le déplissement de cet organe quand disparaîtra le liquide. Ainsi, l'on peut dire qu'il y a danger à laisser séjourner pendant longtemps un épanchement dans la plèvre. Si l'on opère sur cette limite que je vais indiquer, qui sépare la période aiguë de la période chronique, il pourra bien exister de fausses membranes avec adhérences, mais trop récentes pour résister, elles seront rompues, et le poumon pourra reprendre son ampliation première ; c'est là ce qui explique comment les organes reprennent si vite et si facilement leurs positions normales.

En laissant se perpétuer un épanchement, il est encore à craindre que la sécrétion ne devienne entièrement purulente, condition très fâcheuse qui diminue beaucoup le nombre des chances favorables que nous donne la paracentèse.

Il est une espèce d'épanchement qui a été surtout étudiée par M. Trousseau, et qui mérite l'attention des médecins. Il se produit de deux façons : ou bien il est précédé d'une pleurésie avec tous les symptômes inflammatoires qui peuvent s'ensuivre, ou bien il arrive sans accidens généraux. Il semble alors que la plèvre soit devenue un organe sécréteur. Dans les deux cas, l'*hydrothorax aigu* fait des progrès rapides, et la cause est en général l'impression du froid. La rapidité dans la production de l'épanchement est un indice presque sûr de la présence d'un liquide jaune-citron, ressemblant à de l'urine très claire, qui, sortie de la plaie, se coagule par le refroidissement en partie ou en masse, suivant la quantité de fibrine dissoute qu'il contient. Il est réfractaire aux moyens ordinairement employés en pareil cas, et c'est encore là un de ses caractères. Mais aussi il cède avec une merveilleuse facilité à la ponction. On dirait que, passé un certain point, la plèvre n'a plus la puissance d'absorber sa propre sécrétion, de même qu'un muscle creux, distendu au-delà des limites habituelles, va toujours se dilatant au lieu de se contracter. Faites dans les deux cas disparaître l'excès, et vous verrez la plèvre et le muscle reprendre chacun ses fonctions. Pour que le succès soit rapide et sûr, il faut le concours de certaines circonstances : quand l'épanchement, après avoir augmenté rapidement et avoir déplacé les organes, reste stationnaire, il est important d'attendre que le mouvement fébrile soit un peu tombé. Si l'on fait la ponction avant ce moment, il y a grandement à penser que l'hydropisie reparaîtra. Suivez attentivement l'observation no 2, et vous verrez qu'à la première ponction on ne s'était pas assez conformé à cette indication, et que tous les soirs l'enfant était encore fébricitant. Vous pourrez y voir qu'après la première opération, le pouls s'éleva, tandis qu'après la seconde, il baissa quand l'émotion du moment fut passée. Mais il n'y avait plus de fièvre revenant tous les soirs, et aussi quelle différence dans les résultats ! Il va sans dire que si la suffocation était imminente, on opèrerait quand même.

J'ai dit comment était pratiquée la paracentèse du thorax, dans quels cas elle devait l'être. A quel régime faut-il soumettre les opérés ?

A moins d'indications spéciales, il faut s'abstenir de toute médication active, surtout si l'on a opéré dans les conditions qui ont été indiquées plus haut. On peut cependant continuer la digitale comme antiphlogistique et diurétique.

Quant au régime alimentaire, il doit être sévère. Il faut, si je puis ainsi dire, forcer les malades à se nourrir aux dépens du reste de leur épanchement. Il faut, en un mot, toujours guidé par l'état de débilité ou de force du malade, lui imposer une diète plus ou moins complète.

Lacaze du Thiers,
Interne des hôpitaux.

(*La suite à un prochain no.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

De la galvanisation localisée et de son emploi dans le traitement des diverses maladies ; par le docteur Duchenne (de Boulogne).

Sous le nom de *galvanisation localisée*, M. Duchenne (de Boulogne) a fait connaître une méthode de galvanisation qui permet de limiter l'action électrique dans la peau ou dans les organes sous-jacens, sans piquer ni inciser la peau, et sans agir sur d'autres organes que sur ceux qu'on veut atteindre. Nous trouvons dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique* des détails intéressans sur cette méthode. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en les leur faisant connaître.

Voici sur quelles bases repose la méthode de galvanisation localisée de M. Duchenne. Suivant l'état de sécheresse ou d'humidité de la peau, les recompositions élastiques s'opèrent à la superficie, ou dans la profondeur des tissus, et développent des phénomènes en rapport avec les fonctions des organes où ces recompositions s'opèrent. Les tissus principaux, dans lesquels a lieu cette recomposition des deux fluides sont la peau, le système musculaire et les troncs ou plexus nerveux. De là, trois espèces principales de galvanisation localisée ; la *galvanisation cutanée*, la *galvanisation musculaire* et la *galvanisation des troncs ou des plexus nerveux*. Reste la galvanisation des organes creux contenus dans les cavités, qui ne constitue pas une espèce particulière.

1o *Galvanisation cutanée.* — La galvanisation de la peau peut être pratiquée, soit avec *la main électrique*, soit avec des *corps métalliques pleins*, soit avec des *fils métalliques*.


Fig. 7.

Dans le premier procédé, on se sert d'un excitateur humide, une éponge enfoncée dans un cylindre pareil à celui que nous avons fait représenter ci-contre, que l'on fait communiquer avec un des pôles de l'appareil. On le place sur un point très peu excitable de la surface du corps du malade, sur la région sacro-lombaire par exemple ; et le second excitateur en rapport avec l'autre pôle, est tenu dans une des mains de l'opérateur. Celui-ci, après avoir desséché, à l'aide d'une poudre absorbante, la

---

de la peste, dont tant de médecins ont été les généreuses victimes.

Les docteurs en médecine sont des fonctionnaires publics gratuits, comme étaient précédemment les juges, que le gouvernement ne salariait pas, mais auxquels il accordait des droits pécuniaires à prendre sur les plaideurs. Si la nation salarie maintenant les juges, ce n'est pas pour l'intérêt de ces mêmes juges, mais pour l'intérêt de tous les citoyens auxquels elle a voulu que la justice fût rendue gratuitement. Si la nation exige de même des examens rigoureux de la part des médecins, et, à la suite de ces examens qui ont constaté leur science, les proclame et les inscrit sur un tableau public, ce n'est pas pour l'intérêt de ces médecins, mais pour l'intérêt de tous les citoyens qui doivent connaître à qui pouvoir s'adresser pour avoir des secours sûrs, en cas de maladie. On peut en dire de même des notaires, que l'Assemblée constituante a déclarés fonctionnaires publics, depuis qu'elle les a astreints à des examens et à un concours, et que la nation les proclame et les fait inscrire sur un tableau public. Les docteurs en médecine sont donc essentiellement des fonctionnaires publics, conséquemment, non sujets à la patente ; et cette proposition est aussi rigoureusement démontrée qu'il est possible de démontrer une proposition politique.

Les docteurs-régens de la Faculté de médecine en l'Université de Paris se résument en demandant à l'Assemblée nationale que, pour faire cesser toute vexation de la part des corps administratifs ou agens du pouvoir exécutif, elle veuille bien décréter provisoirement que, jusqu'à l'organisation nouvelle des écoles de médecine en France, les corps administratifs n'ont nul droit de faire valoir contre les médecins la loi du 2 mars 1791, concernant les patentes.

Si cette nouvelle organisation touche à la propriété des docteurs en médecine actuellement existans et reçus légalement dans les Universités du royaume, qu'elle veuille bien statuer sur les indemnités qu'ils réclament avec justice, et qu'elle les proportionne aux dépenses que chacun d'eux aura été nécessité de faire, selon les Universités dans lesquelles il aura obtenu ses grades.

Qu'alors elle veuille bien peser dans sa profonde sagesse ces observations détaillées dans le présent mémoire, et desquelles il résulte :

Que les docteurs en médecine sont et seront essentiellement des fonctionnaires publics ;

Qu'il serait impraticable, sans employer des moyens vexatoires et arbitraires, d'assujettir les docteurs en médecine à la patente, puisque rien ne peut constater légalement l'exercice d'une profession purement intellectuelle, et qui se fait uniquement de vive voix et sans l'intervention d'aucun objet matériel ;

Que rien ne serait plus contraire à l'intérêt public, qui veut que toute profession s'exerce apertement, que de forcer les docteurs en médecine à se pourvoir d'une patente, puisqu'à l'avenir l'intérêt personnel engagerait d'exercer la médecine sans titre légal et conséquemment à l'ombre du mystère, d'où pourraient naître les plus grands accidens relativement à la vie des citoyens ;

Qu'une loi qui astreindrait les docteurs en médecine à prendre une patente serait immorale, en ce qu'elle n'atteindrait que le citoyen honnête et délicat, tandis que le citoyen astucieux s'y déroberait facilement ; et que, de plus, ce serait même un impôt sur les maladies, qui, de leur nature, ne pèsent déjà que trop sur les citoyens malaisés ;

Que cette loi serait contre toute équité, puisque ce serait faire payer pour une jouissance exclusive d'un état et des droits pécuniaires y attachés, pendant qu'il y a impossibilité physique de garantir l'un et l'autre ;

Enfin, que de comprendre les médecins dans la loi concernant les patentes, ce serait leur faire payer une contribution plus que double de celle que doivent payer les citoyens qui vivent d'un produit industriel de nature à être compris dans cette même loi.

Signé : Bourru, doyen ;
Guillotin ;
C. Lezurier ;
M.-A. Petit ;
P. Bonie.

Le samedi, troisième jour de mars 1792, la Faculté de médecine en l'Université de Paris, assemblée en ses Écoles supérieures, après avoir entendu la lecture du mémoire ci-dessus, l'a unanimement approuvé, et a statué qu'il serait imprimé, présenté au moyen d'une adresse à l'Assemblée nationale, et distribué, et j'ai conclu avec elle.

Signé : E.-C. Bourru, doyen ;
Guilbert ;
Nollan ;
Le Tenneur ;
Pluvinet.

Détail exact de ce qui s'est passé au sujet de ce mémoire à l'Assemblée nationale ; car je n'ai vu aucun journal qui n'ait rapporté à ce sujet des faits faux.

Le lundi 16 avril 1772, le Doyen, accompagné de MM. Lezurier et Guillotin, fut introduit à la Barre sur les huit heures du soir. L'Assemblée était présidée par M. Broussonnet. Le Doyen a fait lecture de l'Adresse. Le président a répondu que l'Assemblée prendrait en très sérieuse considération le mémoire présenté (dont il fut déposé deux exemplaires sur le bureau) et a invité les commissaires à la séance. Ensuite l'Assemblée a décrété le renvoi du mémoire au comité de l'ordinaire des finances.

Le mardi 17 au matin (président, M. Bigot de Préameneu) à la lecture du procès-verbal de la veille soir (car on en lut ce jour là trois), un membre du côté *des Noirs* se leva et demanda, sous le prétexte qu'il était essentiel de ne donner aucun lieu au retard de la perception, que le rapport sur le mémoire des médecins, qui vraisemblablement prétendaient ne point payer de patentes, fût fait le plus promptement possible et dans le délai de quelques jours. Le Président mit aux voix que ce rapport se ferait le lendemain mercredi, ce qui fut décrété.

Le mardi soir, à la lecture du procès-verbal de la séance du matin, il s'est engagé une très longue discussion à la fin de laquelle l'Assemblée a décrété que le décret qui renvoyait le mémoire des médecins au comité des finances serait rapporté, et sur le reste de la discussion, qui regardait les défenseurs officieux que beaucoup de membres voulaient assujettir à la patente, a passé à l'ordre motivé du jour, M. Guadet président.

E. C. Bourru, Doyen.

peau du malade, passe rapidement la face dorsale de sa main libre sur les points qu'il veut exciter. Ce procédé de galvanisation convient surtout à la face, qui jouit, comme on sait, d'une grande sensibilité, et sur laquelle il peut être dangereux d'employer d'autres excitateurs. Cependant toutes les fois que l'on emploie ce procédé de galvanisation électro-cutanée de la face, il faut arriver graduellement aux doses les plus élevées. La galvanisation par la main électrique convient encore dans ces cas où il est indiqué de rompre l'équilibre naturel de l'électricité du corps, sans développer des phénomènes physiologiques sensibles. La vive crépitation, produite par le passage rapide de la main sur tous les points du corps est le seul phénomène apparent. L'effet de cette opération est comparable à ce qu'on a appelé le *bain électrique*.

Pratique-t-on la galvanisation de la peau par les *corps métalliques pleins* et par les *fils métalliques*, les excitateurs métalliques, meilleurs conducteurs que l'épiderme, produisent à la peau une excitation vive, une sensation qui peut aller jusqu'à celle de la brûlure, et une action organique, caractérisée par de petites élevures et de la rougeur quelquefois érythémateuse... etc. Pour que l'action galvanique ne dépasse pas les limites de la peau, il faut que celle-ci soit complètement desséchée, comme précédemment. Cependant on doit savoir que si l'épiderme est trop épais et trop dur, comme cela se rencontre dans certaines affections cutanées, ou dans certaines professions, principalement aux mains et aux pieds, qui sont souvent en contact avec l'eau et avec l'air, le sujet n'éprouve aucune sensation; bien que l'on entende toujours la crépitation électrique. Il faut dans ces cas humecter *très légèrement* la peau, pour que l'excitation électrique arrive dans l'épaisseur du derme.

Il est à peine nécessaire de dire que cette excitation électro-cutanée doit être proportionnée aux indications particulières. Ainsi dans certaines anesthésies, il n'est pas d'appareils assez puissants; et dans d'autres cas, avec une excitation moyenne, on rend à la peau, en quelques minutes, sa sensibilité normale, quand les autres moyens thérapeutiques avaient échoué.

Les *excitateurs métalliques pleins* sont ou des olives ou des cylindres, qui se vissent sur des manches isolans. Les premiers servent à la galvanisation du cuir chevelu; les seconds sont destinés à exciter, par leur face externe, la peau des membres et du thorax. Ces excitateurs doivent toujours être promenés plus ou moins rapidement sur les parties malades. Dans certains cas particuliers, lorsqu'il est besoin de produire, dans un point très limité, une très vive sensation, on laisse en place pendant quelque temps la pointe de l'olive. C'est le *clou électrique*, ainsi appelé par les malades, qui comparent son action à celle d'un clou brûlant, qu'on enfoncerait dans la peau, et qui peut être appliqué surtout au voisinage de la colonne vertébrale.

Fig. 9. Fig. 8.

Les *fils métalliques* sont employés sous forme de vergettes, ou de balais enfoncés dans des cylindres, qui se vissent également sur des manches isolans. On peut affirmer que le courant qui passe par les fils métalliques agit sur la sensibilité cutanée, avec trois fois plus d'énergie que lorsqu'il arrive à la peau par les corps métalliques pleins. Aussi n'emploie-t-on ce dernier procédé que dans les cas extrêmes. Il y a deux manières de galvaniser par les fils métalliques: tantôt on parcourt la surface malade, en frappant légèrement la peau avec l'extrémité des balais. Tantôt on les laisse en place aussi longtemps que les malades peuvent les supporter. Le premier procédé, connu sous le nom de *fustigation électrique*, est le plus usité. Le second, rarement supporté par les malades, peut cependant être employé dans les affections profondes, comme les tumeurs blanches. C'est ce qu'on appelle le *moxa électrique*.

Fig. 5. Fig. 6.

En terminant ce qui a trait au mode d'application de la galvanisation cutanée, nous devons dire que, quel que soit le mode de galvanisation mis en usage, les intermittences du courant doivent être aussi rapides que possible.

2° *Galvanisation musculaire.* — On obtient des contractions artificielles, ou en portant l'action électrique dans les plexus, les troncs nerveux, ou dans les filets qui en émanent (c'est la *galvanisation musculaire indirecte*), ou en limitant l'excitation dans chacun des muscles, ou dans leurs faisceaux (c'est la *galvanisation musculaire directe*). La première produit des mouvemens d'ensemble; la seconde ne donne lieu qu'à des mouvemens partiels.

Pour que la sensation qui accompagne la contraction musculaire ne soit pas compliquée de sensation cutanée, il faut 1° que les éponges ou l'amadou soient toujours largement humides; 2° que l'opérateur se garde de placer les excitateurs dans les points où l'épiderme est ou enlevé ou altéré par une inflammation ou par une éruption papuleuse. Sans ces précautions, telle galvanisation musculaire qui, pratiquée d'une certaine façon, ne développerait aucune sensation désagréable, deviendrait aussi douloureuse que l'électro-puncture. On diminue encore la sensation éprouvée par le malade, en employant un courant à rares intermittences.

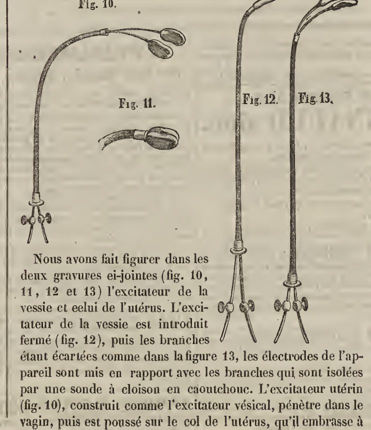
La *galvanisation directe* exige, ainsi qu'il est facile de le comprendre, des connaissances anatomiques spéciales, surtout la connaissance de l'anatomie des surfaces. Les muscles des régions superficielles sont accessibles dans toute leur étendue; mais il n'en est pas de même des muscles des régions profondes. Ces derniers présentent presque tous cependant un point musculaire de leur surface, immédiatement placé sous la peau. C'est dans ce point qu'il faut placer l'excitateur (l'opérateur doit savoir que les tendons ne sont pas excitables). Quant aux muscles qui sont inaccessibles à l'action directe du galvanisme, ils sont en très petit nombre, et ont heureusement des fonctions moins importantes. Si l'on tenait à les exciter directement, on pourrait y arriver par l'électro-puncture; mais il est rarement utile d'employer ce procédé, beaucoup trop douloureux pour les résultats insignifians qu'on en retire. Pendant la galvanisation musculaire directe, on doit s'éloigner des troncs nerveux et de leurs filets. Ces derniers se rencontrent rarement aux membres, parce que les filets musculaires se trouvent protégés par les muscles des régions superficielles. Il en est un, cependant, dont on doit se rappeler la position, et celui-là est un rameau terminal du médian : nous voulons parler de la branche de l'éminence thénar.

A la face, la galvanisation demande plus de soins, plus d'habileté, à cause du petit volume des muscles et des filets nerveux qui croisent ceux-ci en grand nombre. On doit donc les éviter autant que possible, en se rappelant leur distribution. Lorsqu'on voit plusieurs muscles se contracter à la fois, on est certain de toucher un filet, un rameau nerveux. En portant l'excitateur un peu plus haut ou un peu plus bas, et en se tenant toujours au niveau de la surface du muscle que l'on veut exciter, on est sûr de limiter dans ce dernier l'action galvanique. En effet, on voit le muscle se contracter isolément. Les nerfs de la cinquième paire sont malheureusement très accessibles, et leur excitation occasionne des douleurs atroces, suivies souvent de névralgies opiniâtres. En conséquence, on aura soin de s'éloigner des troncs sous-orbitaires et mentonniers d'où ils émergent. La galvanisation de la face exige surtout l'emploi d'un appareil de grande précision et d'une graduation exacte, pratiquée sur une échelle d'une étendue suffisante.

Pendant la galvanisation, les intermittences doivent être faites, au moyen d'une roue qui tourne au gré de l'opérateur. Plus les intermittences sont rares, plus les sensations sont faibles; de telle sorte que, avec des actions électriques éloignées, on obtient des contractions très énergiques, et des sensations très supportables; et avec des actions très rapides, on développe des douleurs tétaniques qui épuisent la force musculaire.

3° La *galvanisation indirecte* (ou *galvanisation des plexus et des troncs nerveux et de leurs filets*) est des plus simples : on place les excitateurs coniques humides, sur les points où ces organes ne sont recouverts que par la peau, en les rapprochant autant que possible.

4° Enfin, on peut pratiquer la *galvanisation des organes contenus dans les cavités* de la vessie, de l'utérus, de l'œsophage... etc., à l'aide de conducteurs réunis dans une sonde à cloison, lesquels s'écartent l'un de l'autre, lorsqu'ils sont introduits dans la cavité sur laquelle on veut diriger l'excitation. Sans entrer dans de grands détails à cet égard, nous dirons que, pour obtenir des effets de cette galvanisation, il faut, autant que possible, qu'il n'y ait pas de liquide dans la cavité où l'instrument est introduit; et qu'on peut diriger en général vers les organes qui reçoivent leurs nerfs de la vie organique, une somme donnée d'électricité, plus forte que celle que l'on pourrait déployer à la peau, ou sur le système musculaire.



Nous avons fait figurer dans les deux gravures ci-jointes (fig. 10, 11, 12 et 13) l'excitateur de la vessie et celui de l'utérus. L'excitateur de la vessie est introduit fermé (fig. 12), puis les branches étant écartées comme dans la figure 13, les électrodes de l'appareil sont mis en rapport avec les branches qui sont isolées par une sonde à cloison en caoutchouc. L'excitateur utérin (fig. 10), construit comme l'excitateur vésical, pénètre dans le vagin, puis est poussé sur le col de l'utérus, qu'il embrasse à l'aide de petites plaques terminales. Le courant de l'appareil est dirigé dans les branches comme dans l'excitateur de la vessie.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE CRITIQUE ET PHILOSOPHIQUE DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE; par le Dr A. COSTES, de Bordeaux. — In-8° de 491 pages. Paris, chez Germer-Baillière; et à Montpellier, chez L. Castel.

Bien peu d'années se sont écoulées depuis la mort du fondateur de la doctrine physiologique, et déjà l'histoire peut parler de cette doctrine, comme si des siècles avaient passé sur elle. A peine, en effet, les médecins déjà mûrs se souviennent-ils du fracas qu'elle a fait dans le monde médical, et la jeune génération distinguant difficilement le peu de traces qu'elle a laissées, a peine à croire qu'elle ait eu tant d'éclat. M. Costes, dans cette histoire entreprise avec zèle, poursuivie avec ardeur, et accomplie avec un grand talent, va nous faire connaître les raisons de cette immense oubli qui a succédé au plus brillant triomphe.

M. Costes a pris la plume pour répondre à cette question mise au concours par la Société de médecine de Caen: *Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce qu'on a désigné sous la dénomination de* médecine physiologique, *en la considérant dans ses diverses phases, depuis son origine jusqu'à ce jour.* Disons d'avance qu'il a complètement rempli son programme; et suivons-le dans son exposition méthodique des faits nombreux qu'il a dû analyser et classer.

M. Costes a divisé son ouvrage en trois parties. Dans la première, il expose l'*état de la médecine au commencement du* XIX*e siècle, avant Broussais*; dans la seconde, il présente un *tableau historique et critique de la doctrine physiologique*; et dans la troisième, il étudie l'*état de la médecine après Broussais*. La seconde partie a deux subdivisions ainsi intitulées par l'auteur : PREMIÈRE ÉPOQUE. — *Publication de la doctrine médicale généralement adoptée*, etc.; 1816. DEUXIÈME ÉPOQUE. — *Déclin de la doctrine.*

Cette division est excellente. Elle fixe le point de départ de la doctrine physiologique, la suit dans sa marche ascendante et décroissante, puis nous montre les traces qu'elle a laissées.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur la première partie, nous voyons apparaître avec Bichat, Prost, Marandel, Corvisart, Mazuyer, Riga et Pinel lui-même, Pinel, si violemment attaqué par l'école physiologique, toutes les idées qui ont servi de base à Broussais. Nous les voyons se montrer une à une, et se grouper de manière à ce qu'il ne restait plus de place pour l'invention. Rien n'y manque : l'inflammation des séreuses et des muqueuses y est exposée et suivie dans les divers systèmes; la physiologie pathologique y est étudiée; les entités y sont attaquées; on y recherche les sympathies, et on y localise les maladies.

Qu'a donc fait Broussais? Il a poussé jusqu'à la plus extrême exagération ces idées utiles, et dans une polémique ardente il a passionné les esprits. Voilà son rôle. C'est ce qui est démontré dans la deuxième partie, où M. Costes étudie la doctrine physiologique appliquée aux diverses classes de maladies. Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans ces nombreux détails; mais nous pouvons dire, après avoir lu cette partie de son ouvrage, qu'il a laissé bien peu de chose à Broussais, et encore dans ce peu de chose y a-t-il quelques points contestables.

M. Costes pense, par exemple, qu'on a tort aujourd'hui de refuser à Broussais l'honneur d'avoir bien fait connaître la gastrite. Mais il suffit de voir ce qui se passe tous les jours, pour s'assurer que ce médecin a répandu les idées les plus fausses sur cette maladie. Qu'on prenne le traité des phlegmasies chroniques et l'on verra si ces gastrites dont il parle et dont il fait des affections primitives, ne sont pas presque toutes des lésions secondaires survenues dans le cours d'une maladie méconnue. Et n'est-ce pas ainsi que Broussais a été amené à regarder l'estomac comme le siége principal des maladies fébriles, tandis que l'observation nous apprend tous les jours que l'estomac n'est, dans ces affections, que secondairement attaqué?

M. Costes croit qu'on est tombé d'un excès dans l'autre et qu'après avoir vu la gastrite partout, on ne veut plus la voir nulle part. Cela a pu être vrai un moment et pour quelques médecins; mais aujourd'hui il n'en est plus de même. Le rôle de la gastrite a été réduit à sa juste valeur.

Et d'abord, dans cette question, il faut mettre de côté la gastrite secondaire dont nous parlions plus haut, et qui est mieux connue aujourd'hui qu'elle ne l'a jamais été. Quant à la gastrite primitive, idiopathique, on dit aujourd'hui que c'est une affection rare et qu'on ne voit guère se montrer avec l'appareil de symptômes que lui assignait Broussais, parce qu'il lui attribuait des symptômes appartenant à des maladies bien différentes. Y a-t-il rien de plus vrai? N'est-ce pas un fait que l'observation nous apprend tous les jours?

Si M. Costes pense qu'on exagère aujourd'hui en moins, ce qui du temps de Broussais, était fortement exagéré en plus, il faudrait rapporter des faits et démontrer qu'on se trompe. Il pense qu'on s'est trop hâté de tirer une conclusion de ce qu'on

voit rarement la gastrite dans les hôpitaux. Mais si la gastrite était fréquente, où pourrait-on mieux la voir que dans les hôpitaux? Chez quels sujets trouve-t-on un concours de circonstances plus propre à la produire que chez ceux qui viennent dans les hôpitaux? Pour nous ce point est jugé, et nous y trouvons une preuve très forte du défaut d'observation qu'on peut à juste titre reprocher à Broussais.

Cependant M. Costes ne veut pas qu'on dise que Broussais n'était pas observateur; il se fonde sur ce qu'il a vu dans les affections un élément inflammatoire qu'on n'y trouvait pas à un aussi haut degré que lui. Mais il faut savoir ce qu'on entend par observateur. Si, de ce qu'un homme a, dans sa vie, un aperçu quelque lumineux qu'il soit, on en conclut qu'il est un observateur, même quand à côté de cette vérité entrevue, il accumule erreurs sur erreurs, il faut se ranger à l'opinion de M. Costes. Mais si on ne voit l'observateur que dans celui qui, étudiant les faits, les apprécie à leur valeur et arrive à la vérité par des observations justes et des déductions légitimes, on ne peut plus être de cet avis. Assurément, nous ne dirons pas que, dans certaines affections chroniques et dans les maladies ataxiques et adynamiques, Broussais n'a pas signalé un élément inflammatoire dont on ne tenait pas toujours assez compte; nous ne rechercherons même pas si ce ne sont pas là précisément les idées qu'il a empruntées à ses prédécesseurs; mais, en voyant l'exagération excessive à laquelle il pousse ces idées, en voyant les conclusions erronées qu'il tire des faits, étudiés à ce point de vue, nous ne reconnaissons pas l'observateur. Non, il faut le dire, Broussais n'était pas un homme d'observation; c'était un homme de polémique ardente, qualité qui ne va pas avec les qualités plus modestes en apparence, mais à coup sûr plus solides du véritable observateur.

Pour tout dire en un mot, nous croyons que le génie de Broussais était un génie destructeur et non un génie créateur. Et voilà précisément ce qui a fait sa fortune passagère. Partout, mais plus en France qu'ailleurs, on se passionne pour ceux qui ont l'art de détruire et qui brillent dans la polémique. Ces grandes discussions qu'ils soulèvent et qu'ils soutiennent avec éclat remuent puissamment la multitude. On s'exalte, on proclame le génie du polémiste et de l'agresseur, jusqu'à ce que le moment soit venu de construire sur le terrain rasé. Alors apparaît la faiblesse de l'homme qui paraissait si fort, quand il ne fallait que détruire. Telle est pour nous l'histoire de Broussais, histoire dont nous trouvons les faits bien établis dans l'ouvrage de M. Costes. Lorsqu'en effet cet auteur a démontré que Broussais n'avait que des notions vagues sur l'étiologie, qu'il forçait les symptômes à se courber sous sa théorie, qu'il introduisait l'inflammation partout, même dans les névroses, qu'il n'avait qu'une thérapeutique incomplète, souvent fausse, ne nous a-t-il pas autorisé à tirer cette conclusion des considérations dans lesquelles il est entré, preuves en mains!

Veut-on voir marcher parallèlement à Broussais, mais avec bien moins de fracas, un génie vraiment créateur? Qu'on étudie les immortelles recherches de Laennec. Là nous voyons un homme qui observe les faits, qui les féconde, qui en tire les conséquences les plus justes et qui arrive à tracer une histoire des maladies pulmonaires, à laquelle il n'y a que des particularités plus ou moins importantes à ajouter.

Du temps de Broussais, on ne donnait pas à Laennec le sceptre de la médecine; mais le temps a marché, et tandis que Broussais descend chaque jour à de plus humbles proportions, Laennec grandit toujours. Il grandira encore, et la postérité le placera parmi les plus grandes figures de la médecine : il a créé.

Aussi croyons-nous que M. Coste n'a pas apprécié ces deux médecins à leur juste valeur lorsqu'il a fait la citation suivante: « Ne pourrait-on pas dire de Broussais, écrit-il dans une note, ce qu'il dit lui-même de Laennec: « Malgré tous » ses défauts, le nom de Laennec restera dans la science, et » sera toujours honorable pour sa patrie. Ce qu'il a fait de » bon sera mis à profit, et ses erreurs, qu'on se lassera de lui » reprocher, tomberont dans l'oubli. Mais avant que ce triage » soit fait, il y aura une école qui admettra le faux et le vrai » de la doctrine de cet auteur. » Que Broussais se soit exprimé avec cette hauteur lorsque les applaudissemens de la foule avaient dû lui faire croire qu'il dominait Laennec de toute la supériorité de son génie, cela se conçoit; mais nous, qui, aujourd'hui, pouvons les juger tous les deux de sang-froid, nous ne devons pas approuver de semblables paroles, qui auraient été bien mieux placées dans la bouche de Laennec que dans celle de Broussais.

M. Costes n'a pas pu élever Broussais au rang des grands thérapeutistes; mais il fait remarquer que le chef de la doctrine physiologique a rendu service à la thérapeutique en s'élevant contre l'*énorme abus* qu'on faisait des toniques et des stimulans. Nous ne contestons pas absolument le fait, et nous reconnaissons qu'à ce point de vue, les travaux de Broussais ont eu leur degré d'utilité. Mais nous croyons qu'on a beaucoup exagéré cet abus contre lequel Broussais s'était posé en réformateur. Nous regrettons que M. Costes n'ait pas fait pour la thérapeuthique ce qu'il a fait pour la pathologie, c'est-à-dire qu'il n'ait pas exposé avec soin l'état de la thérapeuthique à l'époque où parut Broussais. S'il l'avait fait, l'abus ne lui aurait sans doute pas paru aussi énorme qu'on le pense généralement et que les adhérens de la doctrine physiologique l'ont dit après leur maître. Il est évident pour nous qu'on a beaucoup grossi le mal, non pas sans doute dans l'intention calculée de grandir le mérite de la réforme, mais par ce sentiment naturel qui nous porte à exagérer les abus que nous voulons détruire. Qu'on ouvre la nosographie de Pinel aux articles consacrés aux phlegmasies, qu'on examine les traitemens de la péripneumonie, de la gastrite, de l'entérite etc., etc; et l'on verra que le traitement était généralement fort doux. Ce sont des tisanes adoucissantes, mucilagineuses, de doux laxatifs, le régime et même les émissions sanguines, non prodiguées il est vrai, mais toujours mentionnées. Sans doute, lorsqu'il survenait des symptômes, qui donnaient à la maladie le caractère adynamique ou putride, on recommandait de recourir aux stimulans et aux toniques, et c'est surtout dans les fièvres qu'on trouvait cette indication; mais d'après ce que nous voyons aujourd'hui est-il permis d'affirmer que c'est là un traitement incendiaire, comme on le disait du temps de Broussais? Est-ce que l'observation ne nous a pas prouvé que c'est aux progrès naturels de la maladie qu'on doit presque toujours l'aggravation des symptômes et non au traitement stimulant? Où sont les faits qui prouvent péremptoirement que dans ces cas le traitement antiphlogistique a le moindre avantage sur les autres? Il faut prendre garde de regarder comme des vérités démontrées, ce qui n'est entré dans l'opinion générale qu'à force d'avoir été répété.

Si maintenant nous étudions avec M. Costes la doctrine physiologique à son déclin, et si nous recherchons les traces qu'elle a laissées dans la pathologie et dans la thérapeuthique, nous voyons combien étaient faibles les bases sur lesquelles s'appuyait cette doctrine. Il y a même quelque chose d'attristant dans cette décadence d'une doctrine qui avait eu un succès si éclatant, surtout quand on pense qu'elle a été assez rapide pour que le chef lui-même ait pu en être témoin.

Nous ne pousserons pas plus loin cette étude. L'ouvrage de M. Coste doit être consulté pour les détails. Si nous n'avons pas admis toutes ses conclusions, nous reconnaissons, du moins, que comme historien il s'est montré à la hauteur de la tâche qu'il s'était imposée. Il n'a pu se défendre d'une certaine sympathie pour un homme dont il avait à raconter les triomphes aussi bien que les revers, et pour des œuvres qu'il a dû étudier avec le plus grand soin; mais c'est là un sentiment bien excusable, d'autant plus qu'à certains points de vue on trouve dans Broussais une véritable grandeur. Il n'en a pas moins jeté une vive lumière sur cette époque si agitée de notre histoire médicale, et personne ne lui refusera l'approbation que lui a accordée la Société de médecine de Caen en couronnant son ouvrage.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — La commission municipale de Paris vient de prendre une mesure importante, destinée à commencer la transformation du système d'assistance publique suivi jusqu'à ce jour. Elle a émis l'avis qu'il y avait lieu de supprimer 500 lits à la Salpêtrière et 300 à Bicêtre; et au moyen de l'économie qui en résultera pour les hospices, de substituer aux lits supprimés, mais à titre d'essai, 853 secours à domicile; savoir 533 pour les femmes, au chiffre annuel de 195 francs, et 320 pour les hommes, sur le pied de 253 francs, mais en émettant le vœu que les conditions d'admissibilité aux hospices et aux secours restent les mêmes.

— On nous écrit de Montpellier :

« Un incident pénible a marqué la séance du concours d'hier. En faisant sa leçon orale, et vingt minutes après qu'il était monté en chaire, M. le docteur Dupré a été saisi d'un évanouissement subit. Il lui a été impossible de reprendre la parole, et la séance s'est levée au milieu d'un trouble et d'une confusion aisés à comprendre. »

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Lafont-Gouzy, docteur-médecin. M. Lafont-Gouzy était né à Saverdun (Arriège). Il était âgé de 73 ans. Ancien médecin des armées, professeur de pathologie à l'École de médecine de Toulouse, auteur de quelques ouvrages estimés, M. Lafont-Gouzy joignait à un incontestable talent toutes les qualités de l'homme privé.

— Une affaire criminelle très grave préoccupe en ce moment le département de la Charente.

Le curé d'une commune voisine d'Augoulême est accusé d'avoir entretenu des liaisons criminelles avec la femme d'un médecin.

La servante aurait été renvoyée et aurait été indiscrète.

A la suite de ses indiscrétions, elle aurait été rappelée par le curé, qui l'aurait reprise à son service. Elle n'aurait pas tardé à tomber malade. Le curé et la femme du médecin lui auraient donné exclusivement leurs soins.

La fille est morte. Cette mort a été annoncée à la famille de manière à donner des soupçons. Cette circonstance, jointe à l'enterrement précipité de cette fille, a donné l'éveil à la justice. L'exhumation a eu lieu, et la présence de l'arsenic a été reconnue dans le corps de la victime.

Le curé et sa complice sont inculpés d'avoir donné la mort à cette jeune fille pour ensevelir tout secret avec elle.

Ce terrible drame a failli se dénouer par un triple suicide. Le mari, qui est un homme très honorable, et qui est convaincu de l'innocence de sa femme, ne pouvant pas supporter le double déshonneur qui l'atteint, a proposé à sa femme et à son jeune enfant d'en finir avec la vie.

La proposition fut acceptée, et un réchaud, placé dans la chambre à coucher des deux époux, allait les asphyxier tous les trois, quand le père, voyant son enfant suffoqué, ne put résister au sentiment de la paternité, qui le porta à aller entr'ouvrir une porte. L'air s'introduisit dans l'appartement et les empêcha de succomber.

L'instruction se continue avec activité.

NOUVELLE ESPÈCE DE SUICIDE. — Un jeune garçon de 16 ans, dont la mère était aliénée, avait essayé plusieurs fois d'attenter à ses jours. En dernier lieu il imagina de prendre une tige de fer pointue et semblable à une aiguille à tricoter, et de se la plonger dans le cou, au-dessous de l'occipital, près de l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre et à côté du trapèze. A la suite de cette piqûre, il tomba malade et succomba plusieurs semaines après. L'autopsie montra que l'instrument avait pénétré entre l'atlas et l'axis, percé la dure-mère et pénétré dans le canal vertébral, sans intéresser les centres nerveux; mais la mort avait eu lieu par une méningite cérébro-rachidienne.

— Nous apprenons avec regret que l'état des affaires publiques de Genève a engagé le célèbre botaniste de Candolle à résigner son enseignement et la direction du Jardin botanique de Genève.

ÉPIDÉMIES. — Les dernières nouvelles des Indes occidentales annoncent que la petite-vérole faisait de grands ravages à Montserrat. La mortalité était de cinq ou six personnes par jour. Il y avait au moins 700 malades dans l'île. La population est dans la plus grande consternation.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 28 Mars 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 38.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 F.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (sixième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. Jobert (de Lamballe). — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de la poudre de charbon végétal du docteur Belloc dans les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 25 Mars. — (Académie de médecine) : Séance du 26 Mars. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 MARS 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

SIXIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Continuons cette exhibition de faits et d'argumens qu'on oppose à ma doctrine.

Il est un observateur, des travaux duquel mes contradicteurs font très grand cas; et ces travaux, en effet, sont dignes de la plus grande estime; je les ai honorablement cités dans ma lettre précédente, et vous me voyez tout disposé à leur accorder la valeur qu'ils méritent. Cet observateur, dont on m'oppose sans cesse les résultats, c'est M. C. Martins. Eh bien! que prouvent les résultats de M. Martins pour l'élucidation de la grande question des conséquences de la blennorrhagie comme cause de syphilis? Remarquez que c'est précisément à cause de la rigueur d'observation, de la méthode scientifique employée par cet observateur, de sa statistique enfin que l'on fait si grand bruit de ses chiffres et de ses conclusions. Que disent-ils donc ces chiffres? Je les trouve très favorables à ma doctrine. Y mets-je de la complaisance? Jugez-en :

M. Martins donne un relevé de 60 observations de syphilides; or, combien de fois le chancre a-t-il été noté comme antécédent? 46 fois, mon cher ami. Dans 14 cas seulement M. Martins assure qu'il n'a rencontré d'autre antécédent que la blennorrhagie simple, dont deux avec bubon et deux avec orchite. Mais M. Martins ajoute qu'il n'a pas eu à faire le diagnostic de ces blennorrhagies, et qu'il a dû accepter le témoignage des malades. Vous savez ce que je pense sur ce point. Sans doute, il est des témoignages auxquels nous devons croire; mais je soutiendrai toujours que lorsqu'il s'agit d'un diagnostic aussi difficile que celui du chancre urétral, le témoignage de gens tout à fait étrangers à l'art, souvent incultes et bornés, qui ne comprennent ni le sens ni la portée d'une question, est de bien peu de valeur. Sans doute, on accepte le témoignage pour des choses bien plus graves, pour des questions de vie ou de mort, mais il ne s'ensuit pas que ces témoignages soient toujours vrais et les jugemens toujours équitables.

Permettez-moi de vous présenter une remarque générale qui trouve ici sa place. Dans plusieurs des observations de M. Martins, comme dans plusieurs de celles de M. Cazenave, comme dans presque toutes celles d'un grand nombre d'auteurs, vous trouvez à leur sommaire ces mots : *plusieurs accidens primitifs*. Ces accidens primitifs, qui ont consécutivement amené la vérole constitutionnelle, c'est le chancre, c'est la blennorrhagie. Si mes contradicteurs, par quelques motifs raisonnables, rattachaient l'infection consécutive plutôt à la blennorrhagie qu'au chancre, il y aurait lieu à examiner cette doctrine. Mais non, vous le savez, vous l'avez lu, et vous n'avez pas dû en être médiocrement étonné, c'est en bloc qu'ils groupent ces accidens primitifs; c'est sans tenir compte de la distance qui sépare leur apparition les uns des autres; c'est en leur donnant à tous la même valeur, les mêmes conséquences, les mêmes résultats. En vérité, est-ce là de la bonne science, de la rigoureuse observation? Que penserait-on d'un médecin qui vous dirait: voilà un homme enragé; il a été mordu dix fois, il y a trois ans, deux ans, un an, six mois, et puis tout récemment. Mais sa rage tient évidemment aux inoculations successives qu'il a subies. Ou bien : voici un varioleux qui a traversé impunément cinq ou six épidémies de variole; à une dernière, la maladie a fait explosion; mais elle n'est que la conséquence de contagions et d'infections successives.

J'avoue que ce n'est pas ainsi que je comprends la science.

Je suis étonné qu'un esprit aussi sévère que celui de M. Martins, qui reconnaît avec moi que la blennorrhagie est le plus ordinairement due à des causes tout à fait étrangères à la syphilis; qui, logiquement, est forcé d'admettre que les antécédens blennorrhagiques comme causes de syphilis sont extrêmement rares, et que le chancre, par conséquent, est l'antécédent le plus fréquent de la vérole; je suis étonné, dis-je, que pour arriver à conclure qu'une blennorrhagie *simple* peut donner la syphilis, il se contente, sur ses soixante observations, des trois dont il fait choix, et surtout de celle que je crois devoir reproduire ici :

« Un pharmacien, âgé de 23 ans, prend une blennorrhagie; mais elle le gêne si peu, qu'il continue à se livrer à ses occupations; il va à la chasse, et use même du coït. Alors il survient une orchite qui le force à se soigner; la blennorrhagie guérit après avoir duré six mois. Sept ans après, une ulcération paraît à l'ouverture de la narine gauche, une autre à la face interne de la lèvre inférieure; ces ulcérations s'étendent; les deux lèvres sont envahies dans toute leur moitié gauche, puis elles guérissent partiellement pour s'ulcérer sur d'autres points; les ulcérations sont à bords arrondis et coupés à pic; les cicatrices à peau fine, rose et plissée. Le malade, admis dans les salles de M. Biett, guérit en un mois par l'usage du proto-iodure de mercure. Dira-t-on que ce malade, à moitié médecin, qui s'examinait lui-même scrupuleusement, ainsi que nous l'avons vu à l'hôpital, avait des chancres sans les voir? »

Oui, certes, je dirai que ce malade avait des chancres très bien caractérisés par la description qu'en donne M. Martins, et que le malade ne les avait ni vus, ni reconnus, à cause sans doute du siége anormal qu'ils occupaient. Quant au mode de contagion, M. Martins ne m'en demandera pas compte, et je ne me charge pas de l'indiquer; il sait, d'ailleurs, aussi bien que moi, comment ces accidens peuvent survenir, et, sans y chercher malice, dans l'exercice même des fonctions de ce brave pharmacien.

Vous le savez, mon cher confrère, les chancres à siége insolite, bizarre, difficile à découvrir, sont moins rares qu'on ne le croit; je vous en ai cité un exemple dans ma dernière lettre; en voici quelques autres :

Il y a quelques années, M. Lustermann, professeur au Val-de-Grâce, conduisit chez moi un avocat, portant une tumeur de la paupière inférieure, au grand angle de l'œil, tumeur dure, rénittente, élastique, à surface rouge granulée et en voie de cicatrisation. Cette tumeur avait été déjà vue par plusieurs confrères, et, si ma mémoire est fidèle, des hommes spéciaux en oculistique avaient été consultés; mais sa nature avait été jusque là inconnue; j'étais consulté pour savoir si elle se rattachait à quelque antécédent vénérien plus ou moins éloigné. Poussant mon examen plus loin que mes confrères, je trouvai les ganglions péri-auriculaires et ceux de la région parotidienne et sous-maxillaire engorgés, indolens, rénittens. Déjà les ganglions cervicaux postérieurs étaient eux-mêmes tuméfiés. La surface du corps était couverte de taches exanthématiques se rattachant à la roséole syphilitique la mieux caractérisée. Taches lenticulées, rouge-sombre, laissant dans quel-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25 et 34 de 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Succès du feuilleton. — Petits conseils sur l'enseignement. — M. le doyen Bérard et l'Académie. — Un miracle à Montpellier. — Un triste procès. — Une récompense méritée.

Le feuilleton n'a pas été gâté par le succès; il serait donc bien excusable d'enfler ses pipeaux et de chanter sa victoire sur le mode le plus ionien. Il a voté pour M. Malgaigne, et le jury du concours a fait sortir de l'urne ce nom victorieux et acclamé. Quelle belle occasion de se draper! mais le feuilleton sera plus modeste encore après qu'avant l'événement. Il ne s'enorgueillira pas plus d'avoir réussi pour M. Malgaigne, qu'il ne s'est repenti d'avoir soutenu les candidatures académiques qui ont échoué. Alors, comme aujourd'hui, il a conscience d'être resté dans les limites du vrai et du juste; est-il rien au monde qui puisse valoir cette satisfaction! Et d'ailleurs, quelque bonne envie qu'il eût d'épancher toute sa joie, la charité lui ferait un devoir de ménager la douleur et l'embarras de ceux qui ont été trompés dans leurs espérances. Il éprouve même un secret bonheur à répandre un peu de baume sur ces blessures cuisantes et à dire aux vaincus : courage! succomber ainsi, ce n'est pas périr, c'est, comme Antée, toucher la terre pour prendre de nouvelles forces.

Vous, que de nouvelles luttes appellent, préparez-les avec intelligence et discernement. Occupez-vous un peu plus de la forme qu'on ne l'a fait depuis trente ans dans la Faculté de Paris. Vous voulez être professeur, c'est une belle ambition : pour quelques-uns d'entre vous elle est légitime. La première condition, certainement, est le *savoir*; mais le *pouvoir*, ne pourrait-ou pas le placer *ex æquo*? Car enfin, à quoi sert toute la science du monde à un professeur, qui ne peut la transmettre? Eh bien! sous ce rapport, il y a un grand progrès à faire dans la direction de vos études. Généralement, vous êtes faibles du côté de l'exposition, du style, de l'intérêt, du côté de toutes ces qualités extérieures qui attachent et séduisent l'auditeur. Une leçon n'est pas un chapitre de Boyer ou un article de dictionnaire; à mon sens, une leçon doit être un petit drame avec son exposition, sa marche et son dénoûment. L'exposition, c'est l'état de la science sur un point donné et les phases successives par où elle a passé; la marche, c'est la discussion et l'appréciation des opinions contradictoires; le dénoûment, c'est la conclusion scientifique et pratique, c'est ce qui doit rester gravé dans l'esprit de l'auditeur, c'est le produit qu'une savante analyse doit montrer au fond du creuset. Animez toutes ces parties du drame par une élocution facile et littéraire, jetez un peu de sel et d'atticisme sur votre discussion, donnez à vos conclusions une clarté élégante, une précision facile à comprendre, facile à retenir. Croyez-le! croyez-le! c'est, quand le fond est bon et solide, c'est par la forme, par le style qu'un professeur se fait aimer, suivre et applaudir. C'est par là qu'il captive et qu'il instruit. Relisez les grands prosateurs, les polémistes surtout : Pascal, J.-J. Rousseau, P. L. Courrier, Lamennais; ils donneront à votre pensée des tours ingénieux, à l'expression de la couleur, au jugement de la force, du nerf et de l'esprit à la discussion, l'enchaînement logique à vos raisonnemens. Tout cela, je le constate avec regret, est un peu trop négligé dans les concours de la Faculté de Paris. On y dédaigne trop l'art d'intéresser et de plaire. Ce sont là cependant des conditions essentielles de tout enseignement, aujourd'hui surtout que de plus en plus le niveau des études littéraires s'élève dans nos colléges, aujourd'hui que nos Facultés ne se peuplent plus que d'élèves tout imprégnés encore des grands écrivains de toutes les littératures, aujourd'hui que nos élèves suivent avec un égal empressement le haut enseignement littéraire de la Sorbonne et du Collége de France, il est temps, grand temps de faire disparaître le bizarre et choquant disparate de la Faculté de médecine.

La médecine, après tout, et surtout la médecine enseignée, n'est pas seulement une science de gratteur d'os et de tâteur de pouls. Sachez la faire aimer et vous la rendrez aimable. Enseigner, instruire, c'est une mission magnifique, mais elle est difficile. Que de choses à dire sur ce point, sans sortir de notre domaine! Sont-ils rares, les professeurs pour qui l'enseignement soit un sacerdoce, une vocation, une occupation de toute la vie, le but suprême et unique d'une intelligence! L'enseignement n'est plus qu'un moyen; la chaire n'est plus qu'un piédestal, la robe qu'une enseigne. Arriver à la haute clientèle, à celle qui éparpille, qui absorbe et qui dévore la vie, voilà le but. Adieu la science, le souci des élèves, le soin de ses leçons, la préparation du cours..... Mais je veux m'arrêter là sur ce point, d'autant plus que je trouve une transition naturelle et agréable.

C'est M. le professeur et doyen Bérard qui me la fournit. M. Bérard est un de ces rares esprits pour qui l'enseignement a été le but et non un moyen, auquel il a tout sacrifié, espoir légitime et certain de clientèle, position acquise dans les hôpitaux et partant fortune probable. J'ai déjà dit cela, mais cela me paraît si beau, si rare et d'un si noble exemple, que je veux le redire encore. Aussi le cours de M. Bérard est-il fait avec soin et distinction; aussi le professeur de physiologie appelle-t-il un des plus nombreux auditoires de la Faculté. Ce zèle et ce désintéressement méritaient une récompense, M. le ministre de l'instruction publique s'est empressé de l'accorder. Les statuts de l'Académie de médecine disposent que le doyen de la Faculté de médecine est de droit membre de l'Académie. Mais si par suite de démission ou de révocation le décanat passait en d'autres mains, le titre d'académicien se perdait en même temps. Il y avait dans cette disposition, on en conviendra, quelque chose de désobligeant pour le doyen de la Faculté de médecine. Ce titre d'académicien temporaire était au moins bizarre. M. de Parrieu a voulu faire cesser cette anomalie, et il a provoqué un décret présidentiel qui dispose qu'à l'avenir le doyen de la Faculté restera académicien en perdant son décanat. En principe, je trouve le décret juste et raisonnable; dans l'espèce, je ne peux qu'y applaudir. L'Académie se félicitera, certainement, de n'avoir plus à craindre la perte d'un collègue aussi distingué que le doyen actuel de la Faculté, et nous espérons que ce sera un motif pour M. Bérard de rendre à l'Académie les mêmes services qu'il rend à l'enseignement.

Sous le titre de MIRACLE, la *Gazette médicale de Montpellier* publie un petit article assez singulier, et qui incombe au feuilleton :

ques points, sous la pression du doigt, une tache jaune-fauve. Absence de fièvre et de prurit.

Au grand étonnement de M. Lustermann, mon diagnostic fut celui-ci :

Chancre induré du grand angle de l'œil (engorgement successif des ganglions péri-auriculaires, parotidiens et sous-maxillaires); adéno-pathie secondaire cervicale; roséole syphilitique : accidens secondaires précoces.

Au plus grand étonnement du malade, je lui dis : il y a deux ou trois mois, Monsieur, tout au plus, que vous avez porté à votre œil la matière contagieuse qui vous a inoculé la syphilis.

Revenu de sa surprise, le malade me dit : effectivement, je me rappelle qu'étant couché avec une femme et après certains attouchemens, je fus pris d'une vive démangeaison à l'œil, où je portai la main, et le frottai pendant un temps assez long. C'est depuis ce moment, en effet, que ma paupière est devenue malade.

N'est-il pas vrai que si ce Monsieur avait été atteint d'une blennorrhagie ou antécédente, ou concomitante, c'est à elle qu'on eût rapporté et le chancre de l'œil, et les accidens secondaires? Eh bien ! faut-il que je le dise, je crois que le nez du pharmacien de M. Martins se trouvait très probablement dans le même cas que l'œil de notre avocat.

M. Cazenave doit se rappeler l'histoire (elle ne date que de 1847) d'un élève en médecine très intelligent, sur lequel il diagnostiqua une syphilis constitutionnelle, *d'emblée*, caractérisée par une roséole, sans antécédens. Ce jeune homme se présenta à la clinique de l'hôpital du Midi, et là nous pûmes constater devant tous les élèves l'existence, passée inaperçue, d'un chancre induré des mieux caractérisés, siégeant sur la joue gauche et caché dans le touffu de favoris très épais. Les ganglions sous-maxillaires — témoins irrécusables — étaient engorgés, indolens, avec ce caractère de rénittence propre aux adéno-pathies symptomatiques du chancre induré. Cette ulcération, à laquelle le malade n'avait attaché aucune importance, lui étant révélée, il put en préciser l'origine et la date, qui concordait parfaitement avec l'apparition des accidens secondaires.

A cette même époque existait, dans les salles de l'hôpital, un malade ayant un chancre (accident primitif) sur le sinciput. J'ai montré à ma clinique une femme qui portait un chancre induré sur le sourcil gauche, avec engorgement symptomatique des ganglions peri-auriculaires, ayant précédé de deux mois une céphalée nocturne, l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et une roséole.

Je n'en finirais pas, si je voulais seulement indiquer tous les cas qui ont passé sous mes yeux de chancres siégeant dans des lieux inaccoutumés et pouvant, pour des observateurs peu rigoureux, être confondus avec des accidens secondaires rapportés à une blennorrhagie plus ou moins ancienne. J'ai, dans ce moment même, dans la première salle de mon service, un malade affecté en même temps de blennorrhagie urétrale simple (inoculation négative) et d'un chancre induré de la lèvre inférieure, avec engorgement indolent des ganglions sous-maxillaires; affections concomitantes, mais indépendantes l'une de l'autre.

En voilà assez, ce me semble, pour vous prouver combien sont fréquentes et insidieuses les causes d'erreur en pareille matière, et pour légitimer mon scepticisme à l'endroit de certaines observations.

Mais je ne dois pas oublier que mon savant confrère de Lyon m'attend toujours avec cinq observations qu'il oppose à ma doctrine. Je dois d'autant plus y revenir, que ces cinq observations avaient suffi pour convaincre l'esprit sévère et réservé de M. Legendre.

D'abord, ainsi que je vous l'ai déjà dit, une de ces observations est à éliminer, car le malade qui en est le sujet avait eu des chancres antérieurs. Restent donc quatre cas de blennorrhagie *simple* suivis de syphilis. Mais de ces quatre cas, je me permettrai encore d'en éliminer deux, car M. Baumès n'a pas pratiqué l'inoculation ; ces cas doivent donc rentrer dans la catégorie nombreuse de ces blennorrhagies pour lesquelles il n'y a pas eu de diagnostic rigoureux. Un fait remarquable, que vous me permettrez de noter chemin faisant, c'est que M. Baumès, qui assure avoir inoculé la plupart des malades qui se présentaient à lui, soit précisément tombé sur deux blennorrhagies syphilitiques pour le diagnostic desquelles il s'est privé du précieux secours de l'inoculation. Nous en sommes donc réduits à deux autres cas où l'inoculation a été pratiquée avec résultat négatif, et qui ont été suivis, néanmoins, d'accidens constitutionnels !

Dans un de ces cas, il est aussi question d'un nez, qui me paraît encore excessivement suspect. En voici l'histoire rapportée par M. Baumès.

« Des deux malades inoculés, l'un resta à l'Antiquaille deux mois. Sa blennorrhagie fut difficile à guérir; il avait même encore un suintement blanchâtre, quand il est sorti de l'hospice. Il y est rentré, trois mois après, avec une syphilide en plaques rouges, cuivrées, en partie furfuracées, en partie squammeuses, et un ulcère arrondi à fond grisâtre, à bords taillés à pic, à contour érysipélateux dans la narine gauche. A cette époque le suintement n'existait plus. Ce malade n'avait pas exercé de nouveau coït depuis sa sortie. »

Vous trouverez encore là une description très complète de l'ulcère primitif; et comment se fait-il qu'en présence d'un fait aussi considérable, au point de vue d'une question aussi litigieuse, M. Baumès n'ait pas tenté l'inoculation de ce chancre? Je le regrette profondément; mais en l'absence de tout diagnostic rigoureux, je dois placer ce nez dans la catégorie du nez du pharmacien.

Me voilà donc face à face avec une seule et dernière observation de M. Baumès. Mon savant confrère dit bien qu'il a inoculé du septième au dixième jour de l'apparition de l'écoulement, mais combien s'était-il écoulé de temps depuis le coït infectant? M. Baumès sait parfaitement bien que cette connaissance n'est pas indifférente à connaître. Il sait aussi bien que moi que le chancre, qui est ordinairement suivi d'accidens secondaires, s'étend ordinairement peu ; qu'il est parfaitement indolent ; que sa suppuration est si faible, qu'elle peut passer inaperçue. Sur tout cela, M. Baumès est aussi bien édifié que moi-même, j'en suis sûr. Ces ulcérations n'empêchent nullement une blennorrhagie de se produire, peu de temps ou longtemps après, et il n'est pas étonnant qu'alors celle-ci ne donne pas du pus inoculable, le chancre étant arrivé à la période de réparation ou ayant complètement disparu. Il faut supposer encore qu'avant sa première entrée à l'hôpital ou depuis sa sortie, lorsqu'il y est revenu, le malade n'ait pas subi une autre contagion et par une voie échappée à la sagacité de notre confrère.

Toutes ces objections s'appliquent également à l'observation de M. Lafont-Gouzy, dans laquelle des accidens secondaires sont arrivés après une blennorrhagie inoculée sans résultat. Il n'y est rien dit du temps qui avait séparé le coït de la manifestation des symptômes, temps qui a pu suffire pour arriver à la période de cicatrisation ou de réparation du chancre.

Il me semble, après tout cela, que mon confrère de Lyon soutenant que la blennorrhagie *simple* peut donner lieu aux mêmes accidens que le chancre, peut me permettre de lui renvoyer ce qu'il m'a adressé, savoir, « qu'il met en principe ce qui est en question, et avance une hypothèse dépourvue de rigoureux fondemens. »

Ainsi s'écroulent une à une les objections, en apparence si graves, faites à ma doctrine. Ainsi je continue à croire :

Avec Girtanner « que la syphilis reconnaît le plus souvent pour cause des chancres et des bubons, et que ce n'est que fort rarement qu'elle succède à un écoulement. »

Avec Swediaur « que les symptômes de la syphilis se manifestent rarement après les blennorrhagies. »

Avec M. Rayer « que les éruptions cutanées secondaires à la blennorrhagie sont rares ; qu'on les observe surtout dans une bien moindre proportion qu'à la suite des ulcères vénériens superficiels et profonds. » Ces opinions, comme on le voit, s'accordent très bien avec la rareté relative des chancres larvés à symptômes blennorrhoïdes.

Je pourrais encore invoquer bien d'autres autorités. Mais je n'en ai pas fini avec les objections; dans ma prochaine lettre j'en examinerai quelques-unes d'une autre nature.

A vous, RICORD.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Observation. — Fistule vésico-utérine. — Perte de substance. — Cloison vésico-vaginale intacte. — Autoplastie par glissement. — Suture entrecoupée. — Pertuis fistuleux déterminé par le séjour prolongé d'un fil. — Guérison.

Par M. JOBERT (de Lamballe) (1).

La nommé Rosalie Lazzillaire entra dans mon service le 28 octobre 1849, pour y être traitée d'une fistule vésico-uterine, survenue à la suite d'un accouchement.

Il est curieux, avant d'aborder l'examen des organes lésés, de nous occuper des antécédens de cette malade, qui nous ont été fournis par notre excellent confrère, M. le docteur Depaul.

Rosalie Lazzillaire fut reçue à la Clinique d'accouchemens le 5 août 1849. Elle raconta qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, et que déjà deux fois elle était accouchée à terme, à la Maternité, une première fois il y a six ans, et une deuxième il y a trois ans; mais que, toujours, elle avait eu des accouchemens longs et difficiles, qui ne purent être terminés qu'à l'aide d'instrumens, et qui eurent pour résultat la naissance d'enfans morts.

Elle a eu ses règles pour la dernière fois du 1er au 6 décembre 1848, et elle a supposé être devenue enceinte quelques jours après.

A ce compte, qui paraît d'ailleurs s'accorder avec le développement de l'utérus, elle était près de la fin du huitième mois au moment de son entrée; la marche de cette grossesse n'a été troublée par aucun accident.

La petitesse de sa taille; certaine conformation des membres pelviens, rappelant le rachitisme; les difficultés qui avaient signalé les deux premiers accouchemens, tout permettait de supposer une mauvaise con-

(1) Le manuscrit de cette observation importante nous a été remis par M. Jobert. Si nous faisons cette remarque, c'est qu'une observation sous le même titre a déjà paru dans un autre journal, et que nous voulons éviter tout soupçon de plagiat. Plusieurs erreurs s'étaient glissées dans la version publiée ; elles ont été rectifiées ici par l'auteur.

« Le 11 de mars 1850 était le jour assigné à l'ouverture du concours pour la chaire de *pathologie* et de *thérapeutique générales* ; mais on était loin de croire qu'il dût s'opérer, ce jour-là et à cette occasion, un miracle. Or, voici le fait : tous les professeurs et agrégés désignés pour faire partie du jury étant rendus, le jury ayant choisi le professeur Lordat pour son président, les candidats, dont les noms figurent dans notre précédent numéro, ayant tous répondu à l'appel nominal, le professeur Estor fut récusé par le docteur Chrestien pour cause de surdité. La surdité du professeur Estor est si bien prononcée, qu'il n'entendit pas un mot de la récusation dont il était l'objet. Malgré cela, le jury déclara, après délibération, que la récusation du dr Chrestien n'était pas admise. C'était, en d'autres termes, déclarer que le professeur Estor n'était plus sourd. Or, comme la surdité du professeur Estor était, au moment de la récusation, aussi bien constatée par tous ceux qui le connaissent, y compris les membres du jury du concours, que son impotence presque absolue des extrémités tant supérieures qu'inférieures ; il est bien évident que la surdité du professeur Estor a été guérie par enchantement, puisque le jury n'a pas admis la récusation, bien légitime, du docteur Chrestien. Certains ont dit que le jury s'était prononcé, sur l'affirmation donnée par le professeur Estor lui-même, qu'il n'est nullement sourd ; mais cette assertion ne diminue en rien l'importance du miracle, attendu que le professeur Estor savait parfaitement être sourd avant la récusation du docteur Chrestien, car il priait ordinairement les personnes qu'il voulait entendre d'élever la voix, et il cherchait à deviner dans leur physionomie et dans les mouvemens de leurs lèvres ce qu'il ne pouvait pas entendre. Ceci est de notoriété publique. »

Il est bien entendu que je laisse toute la responsabilité de ce fait au mordant rédacteur de la *Gazette médicale de Montpellier*.

Vous voulez que la médecine soit honorée, honorez-vous vous-mêmes, répéterai-je sans cesse. N'est-il pas douloureux que les journaux politiques aient à publier des faits semblables à celui que je trouve ainsi raconté dans l'*Assemblée nationale* :

HONORAIRES D'UN MÉDECIN. — « Une cause intéressant le corps médical a été plaidée, il y a quelques jours, à l'audience de la 5e chambre.

» Le docteur H. Lefebvre, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, réclamait de M. F., employé supérieur au ministère des finances, le paiement d'une somme de 500 fr., pour réduction et traitement d'une fracture de l'avant-bras de sa jeune enfant, en nourrice à Gaillon (Eure). La contestation portait sur la question de savoir s'il y avait eu réellement fracture, et par suite réduction, et quelle confiance il fallait ajouter aux assertions de M. Lelebvre.

» L'avocat du défendeur a produit un certificat de quatre chirurgiens qui, après avoir examiné l'enfant, ont déclaré qu'il n'y avait point eu de fracture ; des lettres de personnes notables de Gaillon, et entr'autres du juge de paix, affirment également que l'enfant n'a jamais été atteint de la lésion prétendue. Il produit une pièce de laquelle il résulte que M. Lefebvre a été, en janvier 1849, révoqué de ses fonctions de chef de clinique par la Faculté de Paris, à l'unanimité, et il a examiné la question de confiance. Enfin, il a signalé des moyens d'intimidation employés par le médecin pour s'approprier une somme qui ne lui était pas due.

» Le tribunal, attendu que rien ne prouvait l'existence de la fracture prétendue, a condamné M. Lefebvre à accepter, au lieu des 500 fr. qu'il demandait, la somme de 20 fr. que lui offrait son client, et l'a condamné de plus aux frais et dépens. »

Pour faire oublier un fait si rare dans l'exercice de la profession médicale, je publierai la lettre suivante, qui en est comme la contre-partie :

« Bayonne, 20 mars 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» Tout ce qui honore la médecine et les médecins a droit à votre bon accueil. C'est à ce titre, et après la lecture du feuilleton de votre dernier numéro de l'UNION, que je vous adresse la note suivante :

» L'hiver dernier, celui de 1848 à 1849, une épidémie meurtrière de varioles noires sévissait dans le département des Basses-Pyrénées. La Bastide-Clérence, ville chef-lieu de canton, était sans médecins, et désolée par la maladie régnante. L'autorité civile demanda à l'autorité militaire de notre département l'envoi d'un médecin militaire.

» M. le docteur Mouillac, officier de santé de l'hôpital militaire de Bayonne, fut désigné pour remplir cette honorable mission.

» Pendant plus de deux mois, M. le docteur Mouillac, installé à La Bastide-Clérence, visita les malades de la ville, parcourut les environs, obtint, par son zèle et son dévoûment de tous les instans, la guérison, le soulagement ou l'amélioration d'un grand nombre d'habitans frappés par le fléau.

» La ville de La Bastide-Clérence, au terme de l'épidémie, voulut témoigner à son docteur toute l'effusion de sa reconnaissance. Un banquet lui fut donné ; là, le maire de la ville, assisté de son conseil municipal, offrit à M. le docteur Mouillac une montre en or, sur laquelle était gravé :

A M. LE DOCTEUR MOUILLAC,

LA VILLE DE LA BASTIDE-CLÉRENCE RECONNAISSANTE.

M. le sous-préfet de l'arrondissement de Bayonne écrivit, en outre, à M. le préfet du département quels avaient été les services rendus par M. Mouillac. Ce jeune docteur avait rempli avec toute l'intelligence, tout le dévoûment possible, les fonctions de médecin des épidémies pour l'arrondissement, et recevra sans doute l'indemnité qui est attribuée à ces fonctions par le conseil général du département.

» Agréez, etc. PASCAL,

» Médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne. »

J'avais cependant beaucoup d'autres choses à vous dire, bien-aimé lecteur, mais l'espace me manque ; à jeudi prochain.

Jean RAIMOND.

UNE DEMANDE LÉGITIME. — Les élèves internes des hôpitaux de Madrid ont adressé à la reine d'Espagne, *à l'occasion de l'heureuse nouvelle de son état intéressant*, une pétition dans laquelle ils demandent le rétablissement de la rémunération qui était accordée à leurs prédécesseurs et qui leur a été supprimée par mesure d'économie. Une demande aussi légitime ne peut manquer d'être agréée.

formation du bassin. M. Paul Dubois en pratiqua la mensuration, et reconnut que le diamètre antéro-postérieur n'avait que 85 ou 86 millimètres. Dès lors, il pensa que l'art devait intervenir, et il résolut de recourir à l'accouchement prématuré artificiel; comme préparation à l'opération qui devait être pratiquée le lendemain on fit prendre un bain le 10 août, et on purgea légèrement avec 30 grammes d'huile de ricin.

Le 9, dans la matinée, M. le professeur P. Dubois introduisit un cône d'éponge préparée, de 5 à 6 centim. de long, sur 15 millim. de large à la base, et il fut maintenu dans le col avec deux éponges ordinaires placées dans le vagin.

Pendant la journée qui suivit cette opération, la femme éprouva quelques légères douleurs dans les reins et le ventre; le soir, elles devinrent un peu plus vives, pour disparaître presque entièrement pendant la nuit.

Le 10, au matin, quelques contractions utérines légères apparaissent et semblent plus fortes que celles de la veille. Quoique l'état général paraisse bon, on constate une assez grande fréquence du pouls, qui bat de 104 à 108 fois par minute. Les douleurs durent jusqu'à une heure après-midi, se calment alors pour revenir à quatre heures, et cesser complètement à six heures, une heure après qu'on a retiré l'éponge préparée. Déjà, dès le matin, on s'était assuré que cette éponge avait presque entièrement abandonné le col, et on reconnut qu'elle n'avait produit qu'une très petite dilatation de l'orifice interne, et une un peu plus considérable de l'orifice externe.

L'alimentation, depuis la veille, avait été très modérée (le quart de la portion ordinaire.)

Le 11, il n'y a pas eu de douleurs depuis la veille; sommeil toute la nuit. Le col est dans le même état. Peau un peu chaude; pouls à 88. On introduit un nouveau morceau d'éponge préparée, un peu plus volumineux que le premier. Presque aussitôt après, survinrent des contractions utérines qui durent toute la journée, et une grande partie de la nuit suivante, en se montrant tantôt plus fortes, tantôt plus faibles.

Le 12, il n'y a pas eu un instant de sommeil; le pouls est toujours un peu fréquent. On retire les éponges, et on trouve l'orifice inférieur du col beaucoup plus dilaté; le supérieur est mou et dilatable.

Une sonde en gomme élastique, armée de son mandrin, est alors introduite dans l'utérus; les membranes sont décollées et percées à 8 ou 10 centimètres au-dessous de l'orifice. On retire environ 80 grammes de liquide amniotique; la sonde est enlevée, et la malade laissée dans son lit.

Des douleurs vives, mais irrégulières, se manifestent toute la journée; pendant la nuit, elles deviennent plus fortes et plus fréquentes.

Le 13, les contractions utérines sont presque continuelles, le col est à peu près complètement effacé, mais à peine dilaté; à trois heures, le col est dilaté comme une pièce de 1 franc, à six heures, la dilatation a 8 centimètres environ. Les membranes bombent fortement pendant chaque douleur, la tête est toujours très mobile au-dessus du détroit supérieur. A six heures un quart, on pratique la rupture des membranes, à la suite de laquelle il s'écoule un litre et demi d'eau verdâtre et fétide. Après cinq minutes de calme, les douleurs reviennent avec une nouvelle intensité, la tête ne s'engage pas cependant, et il est impossible de déterminer quelle est sa position; les battemens du cœur de l'enfant sont forts et réguliers (144 à 148 par minute). A neuf heures et demie, on fait prendre un grand bain et on donne un quart de lavement avec 20 gouttes de laudanum. De nombreux vomissemens surviennent, la tête s'engage, et à 4 heures du matin, la femme accouche d'un enfant mort du sexe féminin, qui pesait 3,300 grammes. La délivrance est naturelle. Les premiers jours qui suivirent cet accouchement ne présentèrent rien de particulier, mais, le sixième jour, la malade s'aperçut que son linge était mouillé, qu'elle ne pouvait plus uriner spontanément, et que son urine s'écoulait à chaque instant sans qu'elle fût libre de la retenir, par conséquent.

Depuis ce moment, cette infirmité persiste, et M. Depaul veut bien donner le conseil à la malade de venir dans mon service. La malade se présenta donc à l'Hôtel-Dieu, où elle fut admise le 22 octobre 1849.

Ayant examiné la malade, je trouvai peu de lésion à l'extérieur des organes génitaux, où l'on apercevait cependant un érythème, des granulations à l'extérieur des grandes lèvres et de la fourchette, et peu de gonflement et d'œdème de ces mêmes parties. Il existait autour de l'anus quelques hémorrhoïdes.

Le speculum ne fit rien distinguer sur la cloison vésico-vaginale, qui était parfaitement intacte, et au premier abord, on se demandait d'où provenait l'urine qui remplissait le vagin et qui inondait les parties génitales externes. Mais, en écartant avec soin les grandes lèvres, et en abaissant la cloison recto-vaginale avec un speculum univalve, on voyait s'échapper par l'orifice du col utérin un flot d'urine. Ce n'est qu'en relevant la lèvre antérieure du museau de tanche qu'on découvrait l'endroit par où s'écoulait le liquide urinaire. C'est alors aussi qu'il était facile d'apercevoir les restes de la lèvre postérieure, qui avait en grande partie été détruite par le fait de l'accouchement.

En portant le doigt dans l'orifice utérin élargi, on parvenait dans la vessie. Il existait donc ici une communication qui mérite le nom de vésico-utérine. Il est clair que, dans ce fait, toute la paroi antérieure du col de l'utérus a été détruite avec la paroi correspondante de la vessie.

La malade désirant absolument être opérée de suite, après avoir subi quelques préparatifs, fut soumise à l'opération le 28 novembre 1849, en présence de MM. Capuron, Depaul, etc., dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, de la manière suivante :

1° Le museau de tanche a été saisi antérieurement avec deux érignes de Museux, implantées dans son épaisseur. Bientôt le col a été abaissé d'une manière graduée.

Une fois que l'organe a été déprimé aussi bas qu'il pouvait parvenir, j'ai fait deux incisions sur les côtés de l'ouverture du col, dans le sens de ses commissures, et tout en débridant l'orifice utérin, je détachais le lien latéralement.

2° Le col étant largement ouvert, il m'a été permis de raviver le trajet parcouru par l'urine, de retrancher des bourgeons durs et d'enlever la muqueuse utéro-vésicale.

Les ouvertures latérales ont donc permis d'agir sur l'ouverture vésicale et d'appliquer la suture.

Troisième temps : application des points de suture. — Ce temps a été le plus difficile de l'opération. Il s'agissait, en effet, de réunir les lèvres de la fistule à l'aide de plusieurs points de suture, et c'est ce que je parvins à faire sans trop de difficulté, en ayant soin de décoller largement circonférentiellement le vagin de son insertion au col de l'utérus, aussi bien en avant que sur les côtés. Deux points de suture latéraux et un troisième médian furent faits.

Une artériole qui fournissait du sang fut liée.

Des injections d'eau froide furent faites dans le vagin, un tampon d'amadou introduit, et une sonde en gomme élastique fut immédiatement placée dans la vessie.

Rien ne se fit remarquer chez la malade pendant les premières heures qui suivirent l'opération; mais dans le courant de la journée, il survint un écoulement de sang assez abondant par la chute d'une ligature appliquée sur un vaisseau artériel. Un tamponnement fut fait par le chirurgien de garde au moyen de morceaux d'agaric poussés dans le vagin.

Dès le même soir, la malade commença à se plaindre de coliques et d'envies de vomir; le ventre se laissa distendre par des gaz.

Le lendemain, la malade éprouva quelques vomissemens; la potion anti-émétique de Rivière fut prescrite, et l'eau de Seltz administrée dans le courant du jour. Je ne voyais, dans l'état de la malade, qu'un état spasmodique. Le spasme, en effet, est très commun après les opérations qui laissent chez les malades une certaine agitation.

Le 25 octobre, la susceptibilité gastro-intestinale a presque disparu. Les morceaux d'agaric et le tampon sont rendus au milieu de caillots de sang.

Le 27, la malade a un peu de dévoiement dans la nuit (quatre selles liquides). Un lavement laudanisé est prescrit.

Le 28, le dévoiement continue un peu, et un lavement laudanisé et amidonné est prescrit. On s'abstient de donner à la malade même du bouillon.

Le 29 et le 30 octobre, plus de dévoiement; état général satisfaisant. La malade prend un peu de bouillon de poulet.

Le 1er novembre, la malade est examinée et une injection d'eau tiède est faite dans le vagin. Le flot du liquide entraîne la ligature devenue libre et qui avait servi à lier l'artériole dont j'ai déjà parlé.

Le 2 novembre, l'état général est satisfaisant. La malade est de nouveau examinée au speculum, et une injection d'eau tiède est faite dans le vagin. J'enlève un point de suture. Une sonde de femme introduite dans l'urètre, donne issue à de l'urine trouble et fétide. Cette évacuation se termine par plusieurs jets brefs et saccadés comme ceux qui suivent la miction chez une femme en santé; ces deux circonstances annoncent que les fonctions de la vessie se rétablissent.

Le 3 novembre, la malade dit avoir uriné trois fois autour de la sonde.

Le 5 novembre, je retire un fil. Les lèvres de la plaie sont parfaitement réunies. Une sonde de femme introduite dans la vessie, évacue une forte quantité d'urine. La malade, d'ailleurs, avoue qu'elle n'en perd pas par le vagin, et qu'elle n'est pas mouillée.

La sensation du besoin d'uriner commence à se faire sentir. La sonde, sans doute bouchée, a été chassée de l'urètre par le flot de l'urine. Une nouvelle sonde est cependant introduite dans la vessie.

Le 8 novembre, un dévoiement séreux abondant vient tourmenter la malade, qui assure n'avoir fait aucune imprudence de régime. Elle va dix ou douze fois à la garderobe dans la journée. Dès le soir même cet accident cède aux sinapismes, à la diète, aux lavemens laudanisés et amidonnés, et aux cataplasmes sur le ventre.

Le 9 novembre, la malade ayant uriné autour de la sonde et celle-ci la gênant, on l'enlève.

Le 11 novembre, la malade a de fréquentes envies d'uriner, et ses besoins se renouvellent tous les quarts d'heure.

Le 14 novembre, la malade ne peut garder ses urines plus de huit à dix minutes, et elle est forcée de les rendre chaque fois que ce besoin impérieux se fait sentir, sans quoi elle inonderait sa couche.

Le 18 novembre, les urines paraissent être conservées un peu plus longtemps, une demi-heure environ; mais dès que le besoin se fait sentir, la malade les rend sans pouvoir se retenir.

Le 26 novembre, la malade est inquiète et dit avoir été mouillée. Je l'examinai au speculum, et je retirai un fil. C'est la présence de ce fil qui avait provoqué sans doute le spasme vésical; car la cicatrice est solide, et il n'y a pas d'urine dans le vagin.

Rien de nouveau du 26 novembre au 1er décembre. A mesure qu'on s'éloigne du moment de l'opération, la malade sent qu'elle garde chaque jour un peu plus longtemps son urine; elle la conserve maintenant une, deux et trois heures quelquefois; les fonctions de la vessie se rétablissent peu à peu; l'urine ne s'écoule plus sans que la malade en ait la conscience, comme cela arrivait avant l'opération. Elle n'est plus autant mouillée; elle urine à volonté, excepté quelquefois encore dans la nuit, pendant le sommeil, que l'urine s'échappe sans qu'elle s'en aperçoive.

Le 4 décembre, les forces reviennent graduellement; elle se lève plusieurs fois dans le jour; et cependant elle se plaint de pesanteurs dans le bas-ventre et dans les reins (vin de Bordeaux).

Les 5 et 6 décembre, la malade a eu un accès de fièvre intermittente bien caractérisée. Un lavement de sulfate de quinine a été administré.

Le 7 décembre, le malaise et la fièvre ont disparu; mais la malade éprouve, pendant qu'elle dort, des sueurs abondantes qui cessent au moment du réveil. Les forces, d'ailleurs, ne reviennent que lentement; l'appétit est bon; il n'y a pas de dévoiement; rien de particulier du côté des fonctions respiratoires.

L'état des voies urinaires est toujours le même. Le lavement de sulfate de quinine est suspendu et remplacé par une pilule du même médicament.

Le 10 décembre, examen au speculum. Le vagin ne contient pas une goutte d'urine; une sonde introduite dans la vessie par l'urètre en fait au contraire écouler une certaine quantité. En portant le doigt dans le vagin, je distingue manifestement un fil dans la paroi de cet organe où a porté la suture. En effet, avec une pince et des ciseaux, je retire encore plusieurs débris de fil, mais non pas une anse entière.

Le 11 décembre, rien de nouveau dans l'état local ni dans l'état général; la malade conserve ses urines toujours à peu près le même temps, deux heures environ. Elle se lève une partie de la journée, et mange avec appétit; mais toujours aussitôt qu'elle s'abandonne au sommeil, sa peau se couvre de sueur.

Le 13 décembre, elle n'a pas sué du tout la nuit dernière; il est vrai qu'elle avait pris deux pilules d'extrait de ratanhia.

Les 14 et 15 décembre, les sueurs n'ont pas reparu depuis que la malade prend chaque soir trois pilules de 0,05 centigrammes d'extrait de ratanhia.

L'état local est toujours le même. La malade ne conserve pas ses urines plus longtemps que par le passé. Elle les perd involontairement la nuit, et même ordinairement pendant le jour, dans la position horizontale seulement; car elle les conserve très bien lorsqu'elle est debout.

Le 17 décembre, nouvel examen au speculum. Le vagin ne contient pas une goutte d'urine. L'introduction d'une sonde dans le canal de l'urètre, toujours douloureuse à cause de l'état d'irritation persistant de toutes ces parties, donne issue à une petite quantité d'urine. Elle perd un peu d'urine involontairement pendant la nuit.

Le 19 décembre, je priai la malade de conserver ses urines aussi longtemps qu'il lui serait possible, ce qu'elle fit depuis six heures jusqu'à neuf heures et demie du matin. C'est un temps plus long que celui pendant lequel elle les conserve ordinairement. A neuf heures et demie elle descendit à pied pour être examinée à l'amphithéâtre encore assez éloigné de la salle Saint-Roch, elle retourna à son lit à pied, sans avoir été examinée. Tout le reste du jour elle se trouva fatiguée, et de sa double course et des efforts qu'elle avait faits pour retenir son urine un temps inaccoutumé.

Le 21 décembre, nouvel examen au speculum, en présence de M. Depaul. La malade n'avait pas uriné depuis deux heures. Une sonde de femme, introduite par l'urètre, donne issue à une forte quantité d'urine, dont une partie filtre dans le vagin, entre la portion de la sonde reçue dans l'urètre et les propres parois de ce canal. C'est la première fois, depuis longtemps, qu'on trouve de l'urine dans le vagin, et elle ne peut pas s'y être accumulée par une autre cause que celle qui vient d'être indiquée.

Un nouveau fil double, formant cette fois une anse complète, est encore retiré.

Les 24 et 25 décembre, tout est toujours à peu près dans le même état. Les urines sont toujours gardées deux ou trois heures environ. Elles s'échappent encore involontairement par le vagin pendant le sommeil, et même quelquefois pendant le jour, dans les premiers momens du décubitus horizontal, mais non dans la station debout.

La malade, d'ailleurs, se trouve très bien. Elle se lève une partie du jour; ses forces reviennent graduellement.

Le 28 décembre, nouvel examen au spéculum. Une sonde introduite dans le canal de l'urètre donne issue à une certaine quantité d'urine; mais en même temps que le liquide sort par l'orifice de la sonde, on le voit aussi s'échapper manifestement de l'intérieur même du vagin. Il y a donc là un pertuis qui laisse passage à l'urine et qui explique l'incontinence pendant le sommeil et dans certaines positions de la malade. Une injection d'eau tiède poussée par la sonde laissée dans l'urètre, rend ce pertuis manifeste, parce qu'on voit le liquide suinter par la paroi antérieure du vagin et tomber dans ce conduit. Ce pertuis, d'ailleurs, est très petit, il siége au niveau de la cicatrice que l'opération a produite; il reconnaît pour cause la présence du fil qui est resté si longtemps en place et qui a été retiré seulement il y a quelques jours, le 21 décembre, deux mois après l'opération.

Je cautérise avec le nitrate d'argent ce trou imperceptible; j'ordonne le repos au lit et fais de nouveau placer une sonde à demeure.

Les 29 et 30 décembre, nouvelles cautérisations avec le nitrate d'argent.

Le 31 décembre, la sonde, laissée à demeure, provoque dans le canal de l'urètre un sentiment de cuisson, de douleur assez vif. L'orifice de ce canal est rouge et en partie comblé par un petit caillot de sang.

J'enlève la sonde.

Le 1er janvier 1850, la malade me dit que suivant les diverses positions qu'elle prend, elle perd ou ne perd pas son urine; ainsi, elle ne la perd pas quand elle demeure sur le dos; elle la perd au contraire quand elle reste sur le ventre.

Le 4 janvier, examen au speculum. Même état déjà décrit, nouvelle cautérisation du pertuis fistuleux avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 9 janvier, la malade dit n'être plus mouillée du tout depuis trois jours, quelle que soit la position qu'elle prenne.

Le 12 janvier, nouvelle cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent. Une sonde est de nouveau placée à demeure. L'état général est toujours très satisfaisant.

Le 14 janvier, la malade se plaint de repousser la sonde malgré elle, chaque fois qu'elle fait effort pour uriner; l'algalie est de nouveau enlevée.

Le 16, la malade se plaint d'étouffemens, de maux de tête; elle a la figure rouge, les yeux injectés; ses règles n'ont point paru depuis son dernier accouchement. Je fais pratiquer une saignée du bras de deux palettes.

Le 19, la malade qui, de temps en temps, a perdu jusqu'ici quelque peu d'urine, n'en a pas perdu une goutte depuis vingt-quatre heures.

Le 20 janvier, la malade n'a pas été non plus mouillée du tout depuis hier. Un nouvel examen au speculum me démontre qu'il n'existe plus de trace du pertuis qui livrait passage à l'urine. Le crayon est de nouveau passé par précaution sur le point qui a déjà été cautérisé plusieurs fois.

Les 21 et 22 janvier, la malade ne perd plus du tout d'urine, et la guérison est complète.

Depuis ce moment, la malade n'a pas perdu une goutte d'urine; la vessie remplit admirablement ses fonctions. Ce liquide est conservé comme autrefois, et est expulsé par les causes naturelles de la miction. Cette femme a repris complètement sa gaîté.

Le 5 mars, en mon absence, M. Depaul a bien voulu la présenter à l'Académie.

Un dernier examen a été fait le 4 mars et voici ce qu'il m'a appris :

1° L'introduction d'une sonde dans la vessie a démontré que cet or-

gane avait repris sa capacité normale. De plus, cette exploration m'a indiqué que le col était rencontré par la sonde lorsque celle-ci était introduite en ligne directe.

2° L'urine est parfaitement limpide et transparente, soit qu'on la retire longtemps après qu'elle a séjourné dans la vessie, soit peu de temps après qu'elle y a été déposée.

3° L'examen du vagin permet de reconnaître que ce conduit a à peu près ses dimensions normales. Sa paroi antérieure est légèrement plus élevée que dans l'état normal.

4° Les restes de la lèvre postérieure sont complètement cicatrisés.

5° La lèvre antérieure du museau de tanche, qui a été respectée pendant l'accouchement, a conservé sa situation à peu près normale.

6° Il existe des cicatrices linéaires sur le pourtour du vagin, à l'endroit où il s'insère sur le col. Il n'existe nulle part aucune trace de trajet fistuleux.

Il est démontré, par cette observation, que la gangrène peut s'emparer du col de l'utérus, au-dessus de l'insertion du vagin, et établir là une large communication avec la vessie, c'est-à-dire à l'endroit où elle repose sur la face antérieure du col utérin ; et cela, sans que la cloison vésico-vaginale soit en aucune manière intéressée.

Il est remarquable aussi d'observer la destruction de la lèvre postérieure du museau de tanche, sans que la lèvre antérieure ait subi la moindre perte de substance.

Voilà donc une large communication établie directement entre la vessie et l'utérus ; aussi, les urines sortaient-elles par l'orifice du col avant de pénétrer dans le vagin. C'est donc là une fistule vésico-utérine. Déjà j'ai observé un assez grand nombre de ces fistules, mais elles ne se présentaient pas avec les caractères de celle-ci. Chez toutes les femmes qui en étaient affectées, il y avait destruction de la paroi antérieure du col et d'une plus ou moins grande étendue de la cloison vésico-vaginale ; si bien que la fistule méritait le nom de vésico-utéro-vaginale. Je me propose de publier incessamment plusieurs de ces observations qui offrent un haut intérêt, tant sous le rapport de la gravité de la lésion, que sous celui du résultat. Les recherches physiologico-pathologiques qui en découlent, me paraissent intéressantes et curieuses.

On ne craindra donc plus d'attaquer une fistule de la nature de celle qui fait le sujet de notre observation par le bistouri et la suture.

Avant de finir, je ferai remarquer que ce n'est pas sans inconvénient qu'on laisse séjourner les fils dans l'épaisseur des tissus, où ils organisent un trajet qui peut à son tour livrer passage à l'urine. C'est ce que notre observation a démontré d'une manière claire.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE DE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC DANS LES MALADIES NERVEUSES DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS.

Depuis la publication du mémoire de M. le docteur Belloc, sur l'emploi du charbon végétal dans le traitement des gastro-entéralgies, depuis le rapport si favorable qui a été fait de ce travail à l'Académie nationale de médecine, un grand nombre de praticiens de Paris et des départemens nous ont demandé quelques renseignemens, soit sur la préparation, soit sur le mode d'administration de ce précieux médicament.

Quant à la préparation du charbon végétal, M. le docteur Belloc ajoute une extrême importance au choix des bois et au mode de carbonisation qu'il a indiqués dans son travail. Il est à notre connaissance que des praticiens ayant voulu employer la poudre de charbon ordinaire, n'en ont retiré aucun avantage et ont même déterminé quelques accidens. Les mêmes malades soumis ensuite à l'emploi du charbon préparé par M. Belloc en ont obtenu tous les bénéfices annoncés par ce médecin. Il y a donc incontestable utilité à n'employer que du charbon préparé par la méthode de M. Belloc. Nous croyons savoir que M. Belloc a l'intention de rendre un nouveau service aux praticiens en surveillant lui-même la préparation de son charbon végétal et en pourvoyant les officines de ce médicament si utile. Nous ne pouvons que l'encourager dans ces bonnes dispositions. Tous les praticiens sont intéressés à trouver dans les pharmacies un médicament qui présente toutes les garanties possibles de bonne et exacte préparation (1).

Quant au mode d'administration de la poudre de charbon végétal, nous n'avons rien de mieux à faire, pour renseigner nos lecteurs, que de reproduire ici quelques-unes des observations insérées dans le rapport de l'Académie de médecine :

Observation communiquée par M. Dubois (d'Amiens). — Mme C..., âgée de quarante ans, était tourmentée, depuis plusieurs années, par quelques douleurs d'estomac ; la digestion, en tout temps, s'opérait avec de grandes difficultés ; quelquefois même elle devenait impossible. Dans le cours de l'été dernier, les douleurs gastro-intestinales étaient presque continuelles, les digestions à peu près nulles, la constipation opiniâtre ; l'amaigrissement était devenu considérable, et l'affaiblissement était tel, qu'il fallut renoncer à toute promenade, bien qu'on habitât la campagne dans un beau pays. On avait employé sans succès les ferrugineux sous toutes les formes, les bains de mer, les bains alcalins, les eaux de Seltz, de Vichy, etc., etc. En désespoir de cause, cette dame en avait appelé à l'homœopathie ; comme on le pense bien, elle ne s'en était pas mieux trouvée ; puis on était revenu aux opiacés, et toujours infructueusement. C'est dans ces circonstances que la poudre de charbon fut employée, d'abord à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas, puis à la dose d'une cuillerée à bouche également après chaque repas. Le premier effet obtenu a été de ramener quelques selles, la constipation, qu'on n'avait pu vaincre jusqu'alors, a fini par céder ; puis quelques alimens ont passé, la malade a pu digérer des viandes rôties ; les forces se sont un peu rétablies ; mais une ménorrhagie s'étant déclarée, l'amélioration n'a pu aller au-delà. Ajoutons qu'un érysipèle de la face d'abord, puis du cuir chevelu, avait mis les jours de la malade en danger. On fut donc obligé de remettre à un autre temps la médication par le charbon.

Observations recueillies par le rapporteur. — Mme P..., âgée de cinquante-deux ans, se trouvant éloignée de sa famille au moment de la sanglante insurrection du mois de juin 1848, éprouva de vives inquiétudes, perdit l'appétit, se plaignait, après le plus léger repas, de pesanteur, d'oppression vers la région épigastrique ; quoiqu'il n'y eût point de fièvre et que le sommeil fût assez bon, l'amaigrissement du corps fut rapide. La poudre de charbon de M. Belloc fut administrée à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour, avant ou après chaque repas. Le quatrième jour, la malade ne ressentait plus d'oppression, de pesanteur à l'estomac ; elle digérait parfaitement des viandes rôties ; l'appétit était vif, l'embonpoint revint graduellement, la gaîté succéda à la tristesse. Elle continua encore l'usage du charbon pendant quelques jours ; sa confiance en ce médicament est si grande, que chaque fois qu'elle ressent un peu de gêne dans la digestion elle s'empresse de prendre une cuillerée de charbon, ce qui lui réussit constamment. N'ayant plus un jour à sa disposition du charbon de bois de peuplier, Mme P... a acheté dans une pharmacie de Paris de la poudre de charbon qui lui a causé des nausées.

Une jeune dame, Mme B..., primipare, enceinte de trois mois, éprouvait des rapports aigres, des envies de vomir, et parfois un sentiment de feu dans l'estomac et vers l'œsophage. La magnésie, les amers, l'eau de rhubarbe avaient été employés sans succès. La poudre de charbon, prise à la dose d'une cuillerée à bouche avant chaque repas, atténua ces accidens, qui se dissipèrent complètement vers le sixième mois de la grossesse.

Mme A..., âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit ; après le plus léger repas, douleur à l'épigastre, s'étendant dans le dos et vers l'ombilic ; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'action du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour. Sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses ; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

Enfin nous donnerons ici une des conclusions de l'Académie relative aux doses qu'il convient de prescrire :

« Que ces poudres ne sont réellement efficaces qu'autant qu'elles sont administrées à haute dose, c'est-à-dire quatre à cinq cuillerées à bouche (ou dix cuillerées à café) par jour, à prendre avant ou après le repas. »

(1) M. le docteur Belloc a établi un dépôt de son charbon végétal à la pharmacie Savoye, boulevard Poissonnière, n° 4, à Paris.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mars 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Julien Destibayre envoie, sous le couvert du ministre du commerce, un mémoire descriptif de ressorts hygiéniques et orthopédiques. (Comm. MM. Thillaye, Poiseuille et Bouvier.)

M. Mayer (de Besançon), médecin à Metz, adresse un travail ayant pour titre : *Vues scientifiques sur le choléra-morbus.*

M. Reboulleau, médecin à Constantine, envoie une note sur les causes de la mortalité des enfans du premier âge. (Comm. Moreau, Devilliers et Grisolle.)

M. Hullin, de Mortagne, correspondant de l'Académie, envoie un mémoire sur la dyssenterie épidémique de 1849. (Comm. M. Gérardin.)

M. Delioux, professeur à l'École navale de Rochefort, adresse un travail intitulé : *Quelques considérations sur les propriétés fébrifuges du chloroforme.* L'auteur croit avoir découvert dans le chloroforme des propriétés fébrifuges qui devraient le faire considérer comme un succédané des préparations de quinquina.

M. Poiseuille lit une note à l'occasion du mémoire communiqué dans la dernière séance par M. Pravaz. (Il nous est impossible de rendre compte de cette communication qui n'a point été déposée au secrétariat, et dont nous n'avons même pas pu entendre le titre.)

M. Bricheteau lit un rapport officiel sur la méthode de M. Gondret pour le traitement des fièvres intermittentes. Plusieurs membres demandent la parole à l'occasion de ce rapport ; mais l'Académie devant se former en comité secret à quatre heures, la discussion et le vote des conclusions sont renvoyés à la séance prochaine.

M. le Président fait connaître, au nom des membres de l'Académie délégués pour faire partie du jury de concours ouvert devant la Faculté de médecine, pour la chaire de médecine opératoire, le résultat de ce concours, qui, après de brillantes épreuves, s'est terminé par la nomination de M. Malgaigne.

M. Bouchardat, candidat pour la section de pharmacie, lit un mémoire sur le diabète sucré ou glucosurie, dans lequel, après avoir résumé ses précédens travaux sur ce sujet, il cherche à élucider quelques points nouveaux de la question, notamment ceux qui concernent la présence du sucre dans le foie, découverte par M. Bernard, et les relations qui existent entre la glucosurie et les aberrations du système nerveux.

Convaincu, par l'examen attentif des glucosuriques, qu'il existe fréquemment chez ces malades des aberrations fonctionnelles des diverses parties de l'appareil nerveux, M. Bouchardat a essayé pour modifier la glucosurie qui résiste à un régime bien dirigé, les divers agens perturbateurs du système nerveux. Ces agens que M. Bouchardat passe en revue sont le thé, le café, les alcooliques, les opiacés, la belladone, la strychnine et l'ammoniaque.

M. Gobley, candidat pour la même section, lit un mémoire sur le principe odorant des feuilles de Faham. L'auteur a découvert dans ces feuilles un principe qui a la plus grande analogie avec la coumarine découverte par MM. Guibourt, Boullay et Boutron dans la *coumarouna odorata*, et plus tard par d'autres chimistes dans le mélilot, etc.

Il est quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de pharmacie sur les candidats.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 30 Mars 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 39.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Origine des vers intestinaux et des cystiques qu'on trouve dans les tissus des organes. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracentèse de la poitrine. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 25 Mars. — *Société de chirurgie de Paris* : Doit-on, dans tous les cas, pratiquer l'opération du bec-de-lièvre immédiatement après la naissance? — Énorme calcul urinaire extrait par la taille latéralisée. — IV. MÉLANGES : Revue des travaux sur l'aliénation mentale pendant l'année 1849. V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 29 MARS 1850.

ORIGINE DES VERS INTESTINAUX ET DES CYSTIQUES QU'ON TROUVE DANS LES TISSUS DES ORGANES.

Il y a quelques mois, M. le doteur Léveillé, dont on connaît les profondes études en histoire naturelle, a fait à la Société de médecine de Paris une communication intéressante dont nous extrayons les détails suivans :

Les *vers intestinaux* ont été considérés longtemps comme des produits de la génération spontanée; mais cette opinion n'est plus admissible depuis que l'on a découvert que le plus grand nombre d'entre eux est pourvu d'organes reproducteurs proprement dits. Quelques-uns, cependant, n'en présentant pas le moindre vestige, notre savant confrère se livre à ce sujet à des considérations et à des rapprochemens qu'on nous saura gré d'analyser, pour montrer comment cette espèce de castration congénitale *tient aux conditions particulières de vie auxquelles ils sont assujettis.*

D'après les naturalistes les plus distingués, on ne doit regarder comme animaux parfaits que ceux qui ont atteint le plus haut degré d'organisation, et qui, par conséquent, peuvent se reproduire par l'existence et le concours de deux organes sexuels de nature différente; tandis que ceux dont l'évolution n'a pas parcouru toutes ses phases, et qui n'ont aucune trace de sexe, sont imparfaits ou à l'état de larve. Parmi les entozoaires, les cysticerques, les cénures, les échynocoques, les acéphalocystes et plusieurs autres, sont dans ce cas.

Tout le monde sait les métamorphoses que subissent les insectes. On croyait, il n'y a pas encore longtemps, qu'eux seuls présentaient cet étonnant phénomène; mais les études récentes prouvent que des crustacés, des polypes et des vers intestinaux éprouvent aussi non seulement des métamorphoses, mais encore des *arrêts de développement.*

M. Léveillé ne veut point donner une théorie de ces arrêts de développement; il se borne à l'exposition des faits. Il constate que plusieurs entozoaires n'ont pas de sexe, et qu'ils manquent même d'autres parties du corps; qu'ils partagent ce défaut d'organisation avec plusieurs genres d'insectes, comme les abeilles, les guêpes, les fourmis, les termites. Cet état, qui est une condition d'existence chez les insectes, lesquels le reproduisent instinctivement, dépend, chez les entozoaires, de circonstances éventuelles.

Chez les abeilles, par exemple, les œufs qui doivent donner naissance à des individus neutres, sont déposés dans les cellules les plus étroites, et les nourrices n'apportent aux larves qui en proviennent, qu'une petite quantité de nourriture; de sorte qu'après leur métamorphose, ces individus ne sont propres qu'au travail, manquent d'organes reproducteurs, et ont un article de moins aux antennes, et aussi un anneau de moins à l'abdomen. Quand les abeilles veulent produire des *mères*, elles extraient des larves des alvéoles destinées aux neutres, les placent dans des alvéoles plus grandes, et leur donnent une nourriture plus succulente.

M. Dujardin a fait connaître que l'évolution du distôme changeant s'accomplit dans des circonstances presque semblables. Cet helminthe, qu'on trouve sur les branchies du limnée des marais, dans le canal intestinal des canards, des cormorans et d'autres oiseaux aquatiques, est constamment dépourvu de sexe tant qu'il habite sur les limnées; mais, dans les intestins des oiseaux, il est aussi complet que possible. *Cette différence tient au changement de milieu* : les oiseaux avalent les mollusques et le parasite en même temps; ils digèrent les premiers et nourrissent le second à leur tour. Le distôme, se trouvant alors dans les circonstances les plus favorables, prend tout son développement, pond des œufs que les oiseaux répandent dans les eaux avec leurs excrémens, il en sort des petits qui se fixent de nouveau sur les branchies des limnées et attendent le moment de leur incarcération dans une nouvelle demeure pour jouir en plénitude de la vie que la nature leur a dévolue.

Chez beaucoup de poissons qui se mangent entre eux et sont dévorés à leur tour par les oiseaux, les vers intestinaux ne font que passer d'un individu dans un autre; il est probable que la même chose a lieu chez les animaux et les oiseaux terrestres qui se mangent les uns les autres ou qui vivent d'insectes. Dans ce grand mouvement de transmigration, ces vers trouvant une nourriture plus abondante, plus appropriée, un espace plus étendu, leur évolution devient complète et ils acquièrent le moyen de se reproduire. Il paraît que le nombre des espèces de vers est plus considérable chez les êtres qui sont les plus voraces et qui ont une nourriture plus variée : ainsi parmi les poissons, les sélaciens en nourrissent le plus; parmi les oiseaux ce sont ceux de proie, parmi les mammifères les carnivores; c'est chez l'homme enfin qu'on en a le plus trouvé jusqu'à ce jour.

Si quelques faits rendent incontestable la transmigration d'un ver parfait ou imparfait d'un individu dans un autre, on peut penser que les autres vers se propagent par des voies analogues. Les tœnias existent souvent dans notre économie, dans celle des chiens, des chats, des lapins, etc., et y vivent en famille, composée quelquefois d'individus de différens âges. Il paraît très probable que leur reproduction s'opère dans les intestins mêmes; mais, quand on considère la prodigieuse quantité d'œufs qu'ils pondent, on doit être étonné d'en voir éclore un si petit nombre : ils sont donc rejetés au dehors avant cette époque.

Ces œufs, déposés sur la terre, ne seraient-ils pas reportés dans notre corps par l'eau que nous buvons, par les légumes verts que nous mangeons? On a vu souvent des Français qui, après avoir habité quelque temps la Suisse, la Russie, sont revenus de ces pays avec le tœnia à anneaux courts (*bothryocephalus latus*). Cet helminthe n'existe pas chez nous; il y est représenté par le ver cucurbitain (*tœnia solium*). Comment le germe s'est-il introduit chez eux, si ce n'est par l'alimentation? On en trouve la confirmation dans les mœurs des chiens qui en sont si souvent affectés. Ils déposent leurs excrémens là où ils se trouvent; ils flairent tout et mangent l'herbe qui a été souillée par un de leurs semblables. Dans leur dégoûtante habitude de lécher les femelles quant elles sont en chaleur, n'est-il pas possible qu'ils ramassent des œufs de tœnia quand celles-ci en rendent ou qu'elles traînent ce ver avec elles? C'est en se léchant du côté des épaules et à la partie interne des cuisses, lieux où l'œstre dépose ses œufs, que les chevaux les introduisent dans leur estomac; ils y éclosent, donnent naissance à des larves qui y vivent, se convertissent en nymphes, se détachent, sont rejetées avec les excrémens, et prennent plus tard la forme d'insectes parfaits.

Pour prouver encore que la bouche et l'alimentation sont les voies par lesquelles certains helminthes pénètrent dans le corps des animaux, il suffit de citer les douves que l'on trouve si fréquemment dans les canaux biliaires des moutons, des bœufs, des chèvres, qui se rencontrent encore dans le foie des cerfs, des gazelles, des chamois, des cochons, des chevaux, des lièvres, des kanguroos, etc.; et qui ont été constatées aussi chez l'homme, non seulement dans les conduits de la bile par Malpighi, Bidloo, Jœrdens, Chabert, Bucholz et Bréra, mais encore au milieu du sang de la veine porte, par M. Duval, professeur d'anatomie à Rennes. M. Blanchard pense que ces douves n'habitent pas le corps des animaux pendant une période de leur existence; elles pondent des œufs que l'on retrouve en grande quantité dans le cholédoque, dans les intestins et dans les excrémens auxquels ils sont mélangés; pendant ce trajet, ils sont soumis à une véritable incubation. Que deviennent-ils, s'ils ne sont pas rejetés? Jamais on ne trouve de très petites douves : elles sont toutes adultes ou voisines de cet état. Où ont-elles passé leur première période d'existence? Nécessairement en dehors des animaux. Ce n'est donc que plus tard qu'elles arrivent, soit avec les boissons, soit avec les alimens, dans les voies digestives, et qu'elles passent ensuite dans celles de la bile. Le même observateur rapporte encore plusieurs exemples d'helminthes qu'on ne trouve jamais qu'à l'état adulte chez les bœufs et les grenouilles.

Une observation qui tend à prouver que les choses se passent pour les douves des moutons, comme nous l'avons dit dans la première partie de cet article, c'est la conduite raisonnée que tenait Bakwel, le célèbre éleveur des bestiaux en Angleterre. Bakwel avait reconnu, par une longue expérience, que l'affection appelée *pourriture*, et qui n'est constituée que par la présence des douves, se manifestait chez les moutons que l'on fait paître dans les prairies qui ont été inondées; que l'accident n'avait pas lieu quand l'inondation précède le mois de mai, et même quand elle dure tout l'hiver; mais qu'il faut qu'elle soit produite vers la fin du mois de mai ou pendant l'été. Quand donc cet habile industriel voulait vendre une partie de son troupeau, il inondait à cette dernière époque une prairie, la faisait brouter en automne; et, lorsqu'il livrait ses moutons à l'acheteur, c'était avec la certitude que, atteints de douves, ils étaient impropres à la reproduction, et qu'on ne pouvait les utiliser que comme viande de boucherie. Il conservait ainsi le monopole des plus belles races.

Puisque les vers intestinaux peuvent se présenter sous des états différens, selon les conditions dans lesquelles ils vivent, et qu'ils semblent constituer des genres tout à fait différens, il importe de chercher à former une chaîne en rapprochant les anneaux, en apparence si éloignés, afin de déterminer à quel type normal appartient un ver quand son évolution est imparfaite. MM. Micseher et Dujardin ont reconnu les premiers l'absence complète des organes de la reproduction chez tous les vers qui sont renfermés dans des kystes, et, en vertu de cette organisation, tous les cysticerques dont la trompe est munie ou non d'un crochet, sont considérés comme dérivés des tœnias, ou, en d'autres termes, il ne sont que des ténoïdes, dont le développement est anormal. En effet, dans les uns et les autres, la tête et le cou présentent la même forme, seulement elle est un peu plus grosse; les crochets, quand ils existent, sont semblables, et la disposition du système nerveux, d'après les recherches de M. Blanchard, est exactement la même; il n'y a que le corps qui éprouve des modifications. — M. Dujardin regarde comme identiques, mais sous des formes différentes, le *cysticercus fasciolaris*, qui vit dans des kystes à la surface du foie du surmulot, et le *tœnia murina* qui habite les intestins du même animal. Le *cysticercus pisiformis*, que l'on rencontre dans les lièvres, les lapins, et particulièrement chez ces derniers à l'état de domesticité, est très probablement un dérivé du *tœnia anoplocephala serrata* qui vit dans les voies digestives de ces animaux. Enfin, le foie des perches a souvent présenté à M. Blanchard des vers enkystés, qui correspondaient exactement aux tricuspidaires des poissons. — D'après M. Kuhn, l'*hydatis endogena*, qui est propre à l'homme, serait d'une espèce différente de l'*hydatis exogena* que nourrit le bœuf; les individus de la première se développeraient les uns dans les autres et seraient emboîtés; la multiplication des seconds, au contraire, s'opèrerait par la face externe de l'hydatide mère, et ils y resteraient appliqués. Reste à savoir si cette différence est bien constante ou si elle pourrait dépendre de quelques circonstances non appréciées.

Une espèce de cysticerque peut-elle vivre sur des animaux différens de genres et d'espèces? Les observations le confirment d'une manière indubitable. Chaque tœnia a-t-il un cysticerque qui lui corresponde? Cette proposition, très vraisemblable, ne peut pas encore être établie.

Les échynocoques semblent être des dérivés des tœnias; leur tête présente la même organisation; ils nagent, en plus ou moins grand nombre, dans un liquide, enfermés dans une vésicule, qui est elle-même enkystée. Les acéphalocystes ne sont que des vésicules d'échynocoques, qui ne contiennent pas de vers. Pour les cénures de moutons, qui diffèrent de l'échynocoque et des acéphalocystes parce qu'ils ne sont jamais enveloppés dans des kystes, on peut, en raison de la forme de leur tête, les considérer comme des tœnias, dont un anneau se serait développé accidentellement et aurait donné naissance à plusieurs êtres, comme des individus qui seraient nés dans un même point et dont les corps se seraient réunis pour n'en former qu'un seul. Les cysticerques ont quelquefois deux têtes; cette monstruosité, considérablement augmentée et si extraordinaire dans la nature, mais normale chez les cénures, est sous la dépendance de circonstances qu'on ne saurait encore déterminer.

On a vu comment on peut se rendre compte des développemens et de l'introduction de certains vers dans les voies di-

gestives et dans les voies biliaires ; mais les auteurs sont très sobres d'explications pour nous faire comprendre de quelle façon les *cystiques* arrivent et prennent une première forme dans le sein de nos organes. Il ne paraît pas démontré que les œufs des entozoaires, malgré leur ténuité, puissent être absorbés et circuler avec le sang dans toute l'économie. Est-il plus probable qu'ils s'y introduisent à la suite de quelques lésions physiques? Quand on voit que les cysticerques se développent presque constamment sur les lapins qu'on tient enfermés, et presque jamais sur ceux qui sont sauvages, quand on remarque que les cochons sont atteints de ladrerie, et que les sangliers en sont exempts, on ne peut s'empêcher de penser que ces états dépendent de la domesticité et d'une nourriture spéciale. Ces suppositions acquièrent d'autant plus de vraisemblance, qu'il y a des localités où la ladrerie est inévitable, et que des petits, vendus et nourris dans d'autres endroits, n'en ont jamais été affectés. L'expérience, de nouvelles recherches, ne manqueront pas d'élucider un jour ce sujet.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARACENTÈSE DE LA POITRINE;

Hôpital des Enfans-Malades. — Clinique de M. le professeur TROUSSEAU.

(Suite. — Voir les numéros des 21, 23 et 26 Mars.)

Les observations que l'on va lire paraîtront peut-être incomplètes; mais je ferai observer que je n'ai eu ici à parler que de l'épanchement pleural et de la paracentèse, et que j'ai dû négliger toutes les circonstances qui n'avaient pas directement trait à ce point capital de la thérapeutique.

OBSERVATION I. — *Épanchement pleural chronique; paracentèse; guérison; plus tard, hémorrhagie cérébrale; mort.*

Au nº 31 de la salle Saint-Jean, entra, le 24 mai 1849, un enfant âgé de huit ans, d'un amaigrissement et d'une faiblesse extrêmes; la longueur de ses cils; la teinte bleuâtre de ses sclérotiques, et la finesse de ses cheveux, avec une toux datant de six mois, firent redouter des tubercules. La mère nous rapportait qu'au mois de janvier, après avoir beaucoup joué, avoir eu très chaud, son enfant avait pris froid, et toussa subitement. Le premier médecin déclara qu'il n'y avait que du rhume, et n'ordonna que des tisanes pectorales. Mais quinze jours après, elle s'aperçut que la poitrine de l'enfant se gonflait à gauche. M. Horteloup, appelé, constata et traita la pleurésie. Tout sembla s'améliorer, et les médecins ne furent plus consultés. Dans le mois d'avril, des convulsions se déclarèrent, d'abord dans le côté droit, puis elles devinrent générales; elles ne se présentaient, du reste, qu'à des intervalles de temps assez longs. La toux persistait toujours, et la mère voyant que son fils tombait dans le marasme, l'apportait à l'hôpital en désespoir de cause. Elle nous prévenait qu'il avait l'habitude de la masturbation.

Le 25, on constatait l'état suivant :

Quand l'enfant respirait, le côté droit se soulevait, et les espaces intercostaux apparaissaient nettement, la saillie des côtes étant favorisée par la maigreur extrême; à gauche, une voussure notable se faisait remarquer; les dépressions intercostales étaient presque effacées; la matité s'étendait dans tout le côté gauche; en avant, elle dépassait en haut la ligne médiane de 3 centimètres; en bas, de 6. A la partie postérieure du thorax, l'absence de sonorité était complète; le cœur battait sous l'appendice xiphoïde; le maximum d'intensité des battemens était un peu à droite du bord du sternum. En appliquant l'oreille, on percevait les bruits du cœur indiqués plus haut; mais les battemens retentissaient dans toute la poitrine à gauche. Le bruit respiratoire était absolument nul en avant comme en arrière. Dans tout le côté, excepté pourtant au niveau de la clavicule et de la fosse sus-épineuse, on entendait une légère expiration pulmonaire. A droite, la respiration était puérile, sans râles, sans expiration prolongée ni craquement, qui pussent confirmer la première idée de l'existence des tubercules. La respiration était rapide et un peu haletante; l'enfant se couchait toujours du côté gauche, et ne voulait pas être dérangé.

Le pouls était petit et assez rapide; la peau un peu sèche, nullement fébrile. Les urines n'offraient rien de particulier. Il n'existait aucun accident gastrique. L'appétit était très faible.

La veille de l'entrée, l'enfant avait eu ses convulsions, et la morosité en était la conséquence.

Pour tout traitement, on donna du vin de Bagnols, et l'on fit sécher un cautère qu'il portait au bras.

Les 26 et 27, on se borne à surveiller l'épanchement; on examine plus attentivement toutes les conditions; la respiration devenait plus gênée, les forces allaient s'anéantissant.

Le 29, l'opération fut décidée, car en ne faisant rien, l'enfant allait de mal en pis; avant l'opération, on redoutait des tubercules, comme je l'ai déjà dit, et surtout à cause de cette idée et de la date de la maladie, on craignait de trouver du pus et des adhérences. La ponction du thorax fut faite suivant la méthode habituelle (voir plus haut la note), et au lieu de pus on retira 750 grammes d'une sérosité citrine parfaitement limpide. Ceci fit tout de suite changer un peu le pronostic du résultat futur; on engagea l'enfant à tousser, et après quatre ou cinq essais, il ne put s'arrêter; la toux le fatiguait beaucoup, il s'en plaignait. Il ne put suspendre la toux, même pendant le moment où l'on retira la canule. Le poumon se déplissait et les adhérences qu'on avait redoutées n'existaient pas. Pendant que jaillissait le liquide, l'on pouvait suivre le cœur, qui, vers la fin de l'opération, avait repris sa place; en arrière et en avant on entendit le murmure respiratoire dans toute l'étendue de la poitrine.

On ne fit aucun traitement, par la raison que l'épanchement existait sans pleurésie; la phlegmasie était guérie depuis longtemps; il n'en restait que les produits.

Après l'émotion causée par l'opération, le pouls reprend son caractère; la rapidité est peut-être un peu moindre. L'aspect et la tranquillité de l'enfant sont parfaitement satisfaisans. Dans la journée il y a eu du sommeil.

Le 30, l'aspect est fort bon; la peau est chaude, souple et moite; le pouls n'offre pas plus de rapidité ni de force; aucun accident nouveau ne s'est présenté.

La voussure du thorax n'a pas entièrement disparu, mais les espaces intercostaux sont affaissés. La petite plaie ne laisse plus écouler de sérosité, ce qui avait eu lieu pendant toute la journée du 29.

Le cœur bat encore un peu sous le sternum; l'on trouve de la matité en arrière dans la partie inférieure, et le son devient obscur à partir de la pointe du scapulum. Enfin, l'on entend la respiration pure dans toute la partie haute de cet os; mais à partir de la pointe elle devient obscure, et dans le bas il y a de la résonnance de la voix.

Évidemment il s'est sécrété de nouveau du liquide.

On ordonne une infusion de 0,30 centig. de feuilles de digitale; une légère alimentation.

Le 31, grand dévoiement; pas de fièvre cependant; urines très abondantes; l'obscurité du son de l'angle de l'omoplate est bien plus marquée; la résonnance de la voix monte plus haut; enfin, en avant, cette résonnance se fait sentir jusqu'au cinquième espace intercostal, et l'expiration pulmonaire y est presque nulle; la toux est grasse.

Infusion de 0,15 centig. de feuille de digitale, seulement la dose précédente pouvait avoir causé le dévoiement.

Le 1er juin, pas de fièvre; durant la nuit, l'enfant sue beaucoup; le dévoiement a cessé, mais l'obscurité du son, la matité, la résonnance de la voix vont toujours faisant des progrès.

Du 1er au 7 juin, le traitement reste le même. L'épanchement augmente, et, à cette dernière date, sans être redevenu ce qu'il était, cependant la dyspnée est grande, et l'enfant, qui jusqu'à l'opération s'était couché indifféremment sur un côté ou sur l'autre, ne veut plus se tenir que sur le côté gauche.

Arrivé au 12 du mois de juin, c'est-à-dire quatorze jours après la ponction, l'épanchement est revenu assez considérable pour déplacer de nouveau les organes; de plus, à ce moment, la fièvre s'allume; elle aggravait le pronostic et déjà l'on désespérait de tout succès, quand apparaît une éruption très discrète de variole. Le malade supporte assez bien le nouveau mal, et l'épanchement reste le même.

Le 20 juin, quand fut terminée la période de la maladie éruptive, un nouvel accident se présenta; on avait repris la digitale, et l'on attribue à ce médicament la réapparition du dévoiement. Cette fois, il ne s'arrêta pas; on le laissait marcher d'ailleurs, et au bout de cinq à six jours de durée, il parut que l'enfant avait moins de malaise, un peu moins de dyspnée; on donna quelques alimens.

Juillet. Dans les premiers jours du mois, l'amélioration remarquée précédemment avait fait des progrès, le dévoiement s'était arrêté; on percuta, on ausculta, et, chose étrange, l'épanchement avait presque complètement disparu. Le cœur avait repris sa place, la matité existait encore un peu étendue dans la région précordiale et dans le bas de la plèvre, du côté gauche en arrière. L'espérance revint, on alimenta, on donna des toniques.

Dès ce moment, l'épanchement marcha toujours vers la guérison, et il ne reparut plus. Tout danger n'était pourtant pas éloigné. Pendant le temps qui sépara cette époque de celle de la mort, il y eut des escarres au sacrum, sur le trochanter et les ischions, qui mirent en péril la vie du malade.

Enfin, arrivèrent des convulsions qui durèrent deux jours et qui tuèrent l'enfant; elles avaient le caractère épileptique.

L'autopsie fut des plus intéressantes. Dans le cerveau, on rencontrait des foyers apoplectiques de nouvelle formation, gros comme de très petits pois, correspondant évidemment aux convulsions actuelles; on en trouvait de teinte chocolat ou jaunâtre, se rapportant aux anciennes convulsions. Les reins, le péricarde, tout le médiastin antérieur, le péritoine étaient envahis par une production cancéreuse, épaisse de plusieurs centimètres; le cœur lui-même à sa surface offrait quelques bourgeonnemens de cette nature.

La partie importante, la plèvre gauche, était vide; le poumon était exempt d'adhérences; la séreuse qui le recouvrait était un peu épaissie. Dans le bas de la cavité qui répond au diaphragme, il y avait des fausses membranes, adhérentes et épaisses.

OBSERVATION II. — *Hydrothorax aigu; deux ponctions; guérison.*

L'enfant qui fait le sujet de cette observation était dans le service des dartreux, depuis le mois de février 1849, pour un psoriasis. A part cette maladie de la peau, il se portait bien. Le développement de son corps était en rapport avec son âge (il avait 7 ans). C'était un bel enfant.

Le 29 juin, il cesse de jouer; il accuse à la fois mal à la tête, mal au côté. Il se couche et refuse de manger.

Le 30, les douleurs continuent; comme il y a grande fièvre, on le fait passer dans le service des maladies aiguës. Là, on constate un point de côté vif à gauche, au-dessous et en dehors du mamelon; par l'auscultation, la percussion, épanchement remontant déjà jusque vers la pointe du scapulum. La toux était fréquente, fatigante, par les douleurs du point de côté qu'elle réveillait; les crachats n'avaient aucun caractère; et la respiration, soufflante dans le bas, était pure; au-dessus du niveau du liquide, il y avait de l'égophonie. Du reste, pas d'oppression.

Langue blanche; pas d'accidens gastriques. Le pouls était vif, actif, non très fort et développé; la face vultueuse; la peau chaude.

On appliqua quatre sangsues sur le point douloureux. On prescrivit une potion avec l'infusion de 0,30 centigrammes de feuilles de digitale, et la diète absolue.

Le 1er juillet, le point de côté semble moins fort; l'état de la poitrine était le même; la fièvre toujours aussi grande.

On continue la digitale en potion.

Le 2, l'épanchement fait des progrès; il remonte en avant assez haut, et en arrière, il atteint l'épine de l'omoplate.

L'état général ne change nullement.

On donne comme antiphlogistique le calomel à doses fractionnées, 0,05 en douze paquets; la digitale.

Le 3, même état, même traitement.

Le 4, les gencives sont un peu gonflées et couvertes d'un liseré blanc. La langue est plus sale et blanche. Pas de dévoiement.

La chaleur de la peau est notablement moindre; le pouls est faible et moins rapide. La figure est un peu moins rouge. L'appareil fébrile a cédé un peu.

Il y a de la difficulté dans le jeu de la respiration. L'épanchement a fait de nouveaux progrès. En effet, en découvrant la poitrine, et se tenant au pied du lit, la voussure à gauche paraît très considérable: en avant, les espaces intercostaux ne sont point effacés, cependant; mais l'hypochondre gauche présente une ampliation remarquable. Le diaphragme, abaissé par le liquide, fait descendre la rate à 4 centimètres au-dessous du bord des côtes. En arrière, la voussure n'est pas très évidente.

Le cœur bat à 3 centimètres en dedans du mamelon droit; et le summum de l'intensité des battemens se fait sentir en dedans et à droite de la ligne médiane, à la hauteur des 7me et 8me espaces intercostaux; du reste, ce battement retentissait dans toute l'étendue du côté gauche.

La matité absolue à gauche, en avant, commence à 2 centimètres du mamelon droit, et dans le haut à 3 centimètres en dehors de la ligne médiane. On n'entend qu'un peu de bronchophonie au-dessous de la clavicule.

En arrière, matité absolue dans toute la hauteur; dans la partie supérieure, souffle et bronchophonie, allant rapidement en diminuant à mesure que l'on s'abaisse.

Calomel; digitale.

Le 5, la voussure semble avoir un peu augmenté; les signes restent les mêmes que précédemment. L'enfant est couché sur le côté droit et n'accuse, par sa position, ni par son aspect, une gène notable de la respiration.

Les gencives sont plus gorgées qu'hier, le liséré plus marqué; on suspend le calomel. La fièvre diminue, mais le soir on trouve encore 120 pulsations et une augmentation de la chaleur de la peau; la face s'enlumine un peu encore.

On n'ordonne que de la digitale.

Le 6, on fait la paracentèse suivant les règles ordinaires. Rien de particulier n'en accompagne ou entrave l'exécution. Malgré les conseils et les essais répétés le malade ne tousse pas; cependant les organes reprennent leur place, le cœur revient sous le mamelon gauche. On entend du souffle au-dessus de la clavicule, en arrière; la matité est moins étendue. — Le liquide sorti de la plèvre est une sérosité parfaitement limpide, citrine, se prenant en gelée. La quantité est évaluée exactement à 1,000 grammes (un litre).

Dans la journée, peu de temps après l'opération, quand l'émotion était passée, le pouls battait 112. Un peu de liquide échappé par la plaie mouillait le bandage de corps.

On supprime la digitale; on maintient la diète.

Le 7, le mouvement fébrile reparaît, la chaleur à la peau, ce qui avait cessé au moins le matin depuis deux jours. — L'auscultation et la percussion montrent que l'épanchement s'est en partie reproduit.

Loin d'y avoir des accidens gastriques, l'enfant demande à manger; la langue est belle; on ne lui accorde que du lait.

Du 7 au 13, rien de particulier. L'épanchement va augmentant, la fièvre se présente encore pendant deux jours, mais le pouls baisse au-dessous de 100 à partir du 10. — Un vomissement et un peu de constipation ont nécessité un purgatif ce jour-là.

Le 13, l'auscultation et la percussion donnent les mêmes signes que lors de la première opération, les conditions générales sont différentes, la langue est belle, et l'appétit très prononcé; le pouls est bien lent et sa force a beaucoup diminué.

L'opération est faite une seconde fois : on retire encore un litre de sérosité citrine, qui se prend moins en gelée. La toux commence quand la moitié du liquide est sorti, et ne s'arrête plus, elle devient fatigante et l'enfant s'en plaint. — Une heure après l'opération, le pouls descend à 92; il avait atteint le chiffre de 120 après la première opération.

Les mêmes phénomènes de retrait des organes se présentent; l'on peut, pendant que le liquide s'écoule, suivre le cœur du bord droit du sternum à son bord gauche. Le murmure respiratoire se fait entendre dans le haut du thorax, en avant et en arrière.

On donna du lait pour aliment; une infusion de digitale pour médicament.

Le 14, pas d'oppression apparente, expression du visage parfaite; la langue est naturelle; peu de soif, mais grande faim, La rate, qui hier dépassait le bord des côtes, ne peut plus être sentie; la voussure du thorax n'a pas entièrement disparu; résonnance parfaite en avant, jusqu'à la troisième côte. Dans tout cet espace le murmure vésiculaire est pur; il devient obscur quand on se rapproche des côtes inférieures et au niveau de la cinquième il y a un peu de souffle. En arrière, la résonnance est bonne dans la fosse sus-épineuse, elle diminue vers la pointe de l'os; elle n'est pas complète cependant à la base du thorax. L'expansion pulmonaire est large et pure dans le haut, elle disparaît à l'angle de l'omoplate où l'on entend une œgophonie parfaite.

Infusion de digitale; biscuits et lait.

Le pouls reste au-dessus de 100. Le soir, le matin, la peau est moite et d'une température peu élevée.

Le 15 et le 16, mêmes signes stéthoscopiques. Le 16, l'enfant a eu une faiblesse, on lui a donné du bouillon qui a semblé lui faire du bien.

Évidemment il reste de l'épanchement, mais cette fois il ne présente pas de tendance à l'augmentation. A partir du 17, l'enfant n'est plus soumis à une observation rigoureuse; fort gâté par ses parens, il obtient d'eux sa sortie de l'hôpital : la diète sévère et sa frayeur d'une troisième opération lui faisaient redouter le séjour de l'établissement.

M. Trousseau continua à le voir en ville. Quelques jours après sa sortie, la scarlatine se développa, elle entraîna à sa suite une bouffissure générale et un pissement d'albumine. L'épanchement restait cependant stationnaire. Enfin, quand ces accidens, qui ne laissaient pas d'être plus graves, en venant s'implanter sur un pleurétique, furent dissipés, le liquide de la plèvre diminua promptement, et l'enfant, complètement

guéri, fut présenté un peu plus tard aux personnes qui suivaient les leçons cliniques de l'hôpital.

LACAZE DU THIERS,
Interne des hôpitaux.

(*La fin au prochain n°.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance 25 Mars 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. CHATIN, professeur à l'École de pharmacie, lit un mémoire sur l'existence de l'iode dans les plantes d'eau douce, et sur les conséquences de ce fait pour la géognosie, la physiologie végétale et la thérapeutique.

Un botaniste anglais, M. John Lindley, ayant fait savoir que l'on avait trouvé l'iode dans le cresson, M. Chatin s'est proposé de vérifier ce fait. Les recherches qu'il a entreprises sur ce sujet, l'ont conduit à constater la présence de l'iode, non seulement dans le cresson, ainsi que le botaniste anglais l'avait annoncé, mais encore dans le raifort, dans la phellandrie aquatique, et généralement dans toutes les plantes qui croissent dans les eaux douces. Il a remarqué que celles qui vivent dans les eaux courantes ou dans les nappes d'eau assez grandes pour être fortement agitées par les vents, contiennent une plus grande proportion d'iode que celles qui croissent dans les eaux stagnantes; que la proportion d'iode est très faible dans les plantes qui ne sont que momentanément ou trop imparfaitement immergées; que la proportion d'iode constatée dans les plantes paraît être indépendante de leur nature.

Voici les conséquences que l'auteur déduit de ce fait pour la thérapeutique. La présence de l'iode reconnue dans le cresson, justifierait, suivant lui, les propriétés fondantes, antiscrofuleuses, antiphthisiques et dépuratives qu'on lui a attribuées; elle explique également la préférence généralement accordée au cresson de fontaine ou de rivière sur celui des marécages. La phellandrie, comme on le sait, a été considérée par quelques praticiens comme un succédané de l'huile de foie de morue dans la tuberculisation pulmonaire; c'est encore à l'iode qu'elle devrait cette propriété. Enfin, la même circonstance expliquerait pourquoi le beccabunga était regardé par les anciens comme un bon fondant et un bon antiscorbutique, et pourquoi l'on recommandait de préférence celui des ruisseaux. (Comm. MM. Thénard, Gaudichaud et Pelouze.)

MM. BOUTRON-CHARLARD et O. HENRY adressent, pour le concours du prix de statistique de 1850, un exemplaire d'un ouvrage qu'ils ont publié sur l'analyse chimique des eaux qui alimentent les fontaines publiques de Paris.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission de cinq membres, qui sera chargée d'examiner les pièces admises au concours pour le prix concernant les arts insalubres (pour 1849 et 1850). Sont désignés pour faire partie de cette commission : MM. Rayer, Chevreul, Payen, Regnault et Boussingault.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 27 Mars 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

Doit-on, dans tous les cas, pratiquer l'opération du bec-de-lièvre immédiatement après la naissance?

L'opération du bec-de-lièvre, pratiquée immédiatement après la naissance, a été adoptée par presque tous les chirurgiens. Depuis que M. le professeur Paul Dubois, dans un intéressant mémoire présenté à l'Académie de médecine, a démontré les avantages de cette pratique, la plupart des membres de la Société de chirurgie, et parmi eux M. Danyau surtout, ont eu fréquemment l'occasion de faire cette opération, et presque constamment avec succès.

Mais il faut dire que c'est presque exclusivement dans les cas de bec-de-lièvre simple que l'opération a réussi. Alors seulement, en effet, l'indication a été posée comme formelle.

Dans la séance de ce jour, un habile praticien, M. ROBERT a soulevé une objection qui, si elle était fondée, apporterait une restriction assez étendue à cette indication.

Voici, du reste, ce dont il s'agit :

M. Robert, après avoir rappelé qu'une discussion sur les avantages de l'opération immédiate avait eu lieu dans le sein de la Société, discussion à la suite de laquelle l'opinion de M. Dubois avait été adoptée, demande si, lorsque l'enfant affecté de bec-de-lièvre, doit être nourri par sa mère, et si surtout la femme est primipare, il ne serait pas convenable de différer l'opération et de ne la pratiquer qu'un mois ou six semaines après la naissance. Car, dans ce cas, l'enfant devant exercer la succion sur des bouts de sein mal formés, étant gêné, en outre, par le fait de l'opération, il en peut résulter des accidens pour la mère. La turgescence des seins devient extrême; et elle peut être portée à un tel point, qu'il se formera une mammite et des abcès. Il faut ajouter que, sous l'influence de la turgescence des seins, le mamelon tend encore plus à s'effacer, et l'allaitement devient plus impraticable pour l'enfant.

En attendant la cessation de la fièvre de lait et la régularisation de l'allaitement, ajoute M. Robert, on éviterait ces inconvéniens. Aussi, demande-t-il s'il ne serait pas convenable d'établir, en principe, que l'opération, dans les cas d'allaitement par la mère, ne devrait être pratiquée que plusieurs semaines après la naissance.

On n'opèrerait immédiatement que lorsque le nouveau-né devrait être confié à une nourrice, car alors la succion s'exerçant sur un bout de sein bien formé, pourrait se faire avec succès, malgré la gêne apportée par l'opération.

A l'appui de l'objection qu'il soulève, M. Robert cite un fait qu'il a récemment observé dans sa pratique :

Le 21 février dernier, on lui amena un jeune enfant né de la veille seulement, à la Villette; il était affecté d'un bec-de-lièvre simple. La mère avait eu déjà trois enfans, qu'elle avait nourris elle-même; mais elle se proposait de confier ce dernier à une nourrice. M. Robert se décida à faire l'opération, mais en exigeant que l'enfant fût allaité par sa mère pour pouvoir lui donner des soins plus attentifs; ces conditions étant acceptées, l'opération fut faite trente-six heures après la naissance.

M. Robert suivit la pratique de M. Dubois; il eut le soin de changer les fils de la suture vingt-quatre heures après leur application. Le lendemain de l'opération, l'enfant n'avait pas encore voulu prendre le sein; alors M. Robert reconnut qu'il avait le filet, il le débrida. A la suite de cette deuxième opération, le petit malade put un peu téter, mais mal. Ce ne fut qu'après plusieurs jours qu'il parvint à exercer la succion d'une façon tout à fait satisfaisante.

Les aiguilles furent retirées au quatrième jour, et, en somme, le résultat fut très heureux pour l'enfant. Aussi n'est-ce pas sous ce point de vue que M. Robert trouve que l'opération ait laissé à désirer; mais la mère éprouva des accidens assez sérieux, résultant de l'impossibilité dans laquelle se trouva l'enfant, dans les premiers jours qui suivirent l'opération, de vider les seins. Ces organes se gonflèrent et devinrent horriblement douloureux, malgré le soin que l'on eut de faire téter des petits chiens. Il y eut une fièvre de lait excessivement violente.

N'aurait-on pas évité tous ces accidens, qui pouvaient compromettre gravement la santé de la mère, en différant l'opération?

M. DANYAU ne trouve pas les raisons présentées par M. Robert assez concluantes pour faire rejeter l'opération immédiate dans les cas d'allaitement par la mère. On peut, en effet, facilement éviter les accidens qui menacent la mère, en confiant temporairement l'enfant nouveau-né à une nourrice qui lui donnerait le sein pendant les premiers jours qui suivraient l'opération, tandis que l'enfant de la nourrice téterait la mère et formerait ainsi les bouts de sein.

M. Danyau ne pense pas que le filet ait été la cause des difficultés que rencontra l'enfant lorsqu'il voulut prendre le sein; cette cause réside tout entière dans l'état de turgescence des mamelles, qui tendait à effacer encore plus le mamelon.

M. CHASSAIGNAC rappelle que lors de la discussion première qui eut lieu sur cette question, il avait surtout combattu l'opinion de M. Dubois, parce qu'il avait vu, dans un cas, le muguet survenu après l'opération, déterminer la rupture de la cicatrice; mais depuis, les faits de succès se sont multipliés, et il est actuellement d'avis qu'il faut opérer. Et une raison qui lui paraît dominer toute la question et la juger d'une manière tout à fait concluante dans le sens de l'opération immédiate, c'est que l'on peut s'abstenir de nourrir l'enfant nouveau-né pendant plusieurs jours après sa naissance. Aussi ne s'arrêterait-il pas à l'objection de M. Robert. On devrait simplement veiller aux intérêts de la santé de la mère, en vidant ses seins artificiellement, en attendant que l'enfant puisse téter avec facilité.

M. ROBERT ne trouve pas que M. Danyau ait donné des motifs suffisans pour lui faire abandonner l'objection qu'il soulève. Il n'est pas, en effet, toujours facile de se procurer une nourrice dans les conditions qu'il indique, et si l'on ne lui démontre pas qu'il n'y a pas d'inconvéniens à différer l'opération, il reste très disposé à admettre définitivement le principe qu'il a posé de ne pas opérer immédiatement si l'enfant doit être nourri par sa mère.

M. GUERSANT a opéré un assez grand nombre d'enfans, et il a reconnu que l'opération, pratiquée, immédiatement après la naissance, amenait de bien plus heureux résultats que celle faite plusieurs semaines après.

Ainsi, sur sept enfans opérés après la naissance, il aurait eu un seul insuccès, tandis que, sur un même nombre d'enfans âgés d'un mois, il n'aurait eu que deux succès. La cause de cette différence dans les résultats tiendrait précisément à ce que les nouveau-nés peuvent se passer de téter pendant quatre jours, et alors ils ne peuvent détruire par les efforts de succion le résultat de l'opération. M. Guersant recommande de ne donner aux enfans que de l'eau sucrée, il considère comme très nuisibles les liquides nourrissans, comme le gruau, le lait coupé, etc.

Les enfans opérés à un mois ont besoin au contraire de téter, ils sont exigeans, ils crient beaucoup et fort : voilà la cause des insuccès. Dans ces cas, M. Guersant a vu les petits opérés ne vouloir plus téter et dépérir.

Quant à la mère, d'abord les accoucheurs attentifs ont dû préparer ses seins pour l'allaitement et rendre ainsi plus facile la succion pour le nouveau-né, et du reste, on pourra par la diète retarder et amoindrir la fièvre de lait.

M. ROBERT trouve dans les faits de M. Guersant d'excellentes raisons pour amoindrir l'objection qu'il a soulevée, seulement il croit remarquer une contradiction entre l'opinion de M. Guersant et celle de M. P. Dubois. Pour le professeur l'avantage de l'opération immédiate résidait surtout dans la possibilité de faire téter l'enfant sans retard, tandis que M. Guersant pense que le succès est surtout dû à ce que l'enfant ne tète pas.

M. GUERSANT répond qu'il n'est pas en opposition avec M. Dubois, il reconnaît bien que les enfans prennent le sein, mais seulement ils tètent très peu.

M. DANYAU s'élève d'abord de toutes ses forces contre l'assertion émise par MM. Chassaignac et Guersant, qui prétendent que l'on peut laisser l'enfant plusieurs jours sans nourriture; on ne doit pas le soumettre à l'abstinence plus de douze à quinze heures : une plus longue diète peut avoir de très graves inconvéniens, on devra donner du lait coupé et des boissons nourrissantes.

Quant aux inconvéniens qu'il y aurait à ne pas opérer avant un mois, M. Danyau ne saurait les développer en s'appuyant sur sa propre pratique; mais ce qu'a dit M. Guersant doit parfaitement résoudre la question. Pour lui, il a toujours opéré immédiatement après la naissance, et les avantages de cette pratique lui ont paru incontestables : les enfans ne bougent pas, ils ne se débattent pas pendant l'opération, la réunion s'obtient avec une excessive promptitude; les petits opérés, qui paraissent peu souffrir, crient fort peu et tettent très bien. Voilà des motifs très suffisans pour adopter l'opération immédiate. Quant aux objections relatives à la mère, M. Danyau persiste à les considérer comme insuffisantes pour modifier ses convictions, car on peut facilement conjurer les accidens signalés par M. Robert.

Après avoir reproduit cette discussion, qu'il nous soit permis de dire que nous n'hésitons pas un seul instant à partager les convictions de M. Danyau. *A priori*, les chances de succès sur le nouveau-né nous paraissaient infiniment plus grandes, et les faits signalés par M. Guersant ne peuvent laisser aucun doute sur les avantages de l'opération immédiate. Pour notre compte, nous avons eu l'occasion de suivre plusieurs observations, et la guérison, dans ces cas, a été obtenue avec une telle facilité, avec si peu de souffrance apparente, que nous ne saurions trop inviter nos confrères à ne jamais différer l'opération.

Avant de terminer, nous répondrons à M. Lenoir, qui établissait que la priorité de l'idée de l'opération immédiate n'appartenait pas à M. P. Dubois, que ce professeur ne s'est jamais attribué cette priorité. Antoine Dubois avait combattu comme mauvaise l'opération du bec-de-lièvre ainsi pratiquée dans les premiers jours, et M. Paul Dubois avait tout d'abord partagé les opinions de son illustre père. Ce n'est qu'après avoir étudié la question avec la plus scrupuleuse attention qu'il a enfin définitivement accepté et soutenu de toute l'autorité de son nom cette opération qu'il repoussait d'abord. Nous avons contribué nous-même, par un fait qui nous était personnel, à faire la conviction de M. Dubois. Ce n'était donc pas une idée nouvelle qu'il mettait en lumière, mais une idée ancienne, abandonnée et repoussée par les meilleurs esprits qu'il patronait, et dont il démontrait la valeur avec la sévérité et la rigueur de démonstration qu'il apporte dans ses travaux scientifiques.

A la suite de cette discussion, M. MICHON, auquel a été apporté le matin même un jeune enfant né de la veille, et portant un bec-de-lièvre compliqué de division de la voûte palatine et du voile du palais, demande s'il doit dans ce cas pratiquer l'opération malgré les complications.

M. MAISONNEUVE est d'avis qu'il faudrait d'abord pratiquer la staphyloraphie qui est d'une exécution facile, et le même jour réunir la division des lèvres. Il a pratiqué déjà deux fois la staphyloraphie dans une circonstance analogue, et quoiqu'il n'ait pas réussi, il n'hésiterait pas à tenter de nouveau l'opération; car il attribue à des causes tout à fait exceptionnelles les insuccès qu'il a éprouvés.

M. DANYAU rappelle que M. Paul Dubois avait d'abord insisté sur la nécessité de n'opérer que les cas les plus simples. Cependant, à la Maternité, ayant rencontré un cas de bec-de-lièvre compliqué de la division de la moitié antérieure de la voûte palatine, M. Danyau voulut l'opérer; mais avant, il le soumit à l'examen de M. Dubois qui fut aussi d'avis d'opérer, ce qui fut fait avec succès.

Mais si l'on a réussi dans un cas de complication assez peu étendue, ce n'est pas un motif suffisant pour opérer dans les conditions signalées par M. Michon. Il pense qu'il faut attendre plusieurs mois avant de rien entreprendre.

M. LENOIR a plusieurs fois opéré des enfans âgés d'un ou de plusieurs mois, qui étaient affectés de bec-de-lièvre compliqué. Sur cinq ou six opérations, il n'y a eu qu'un succès, et encore était-il incomplet. Plusieurs causes s'opposent à l'heureuse issue de ces opérations. Un des maxillaires fait presque constamment une saillie qui détermine la destruction par ulcération de la cicatrice. Cette saillie va en augmentant à mesure qu'on s'éloigne du jour de la naissance. En outre, on éprouve une grande difficulté pour affronter les lèvres de la division, qui tendent aussi à s'écarter de plus en plus. Enfin, dans ces cas, les bords de la division labiale sont excessivement minces, surtout à mesure que l'on s'approche du nez; et, dans ce point, il est très difficile d'obtenir une cicatrice assez solide.

Immédiatement après la naissance, ces mauvaises dispositions sont moins marquées, et il est préférable d'opérer alors. Seulement, pour rendre plus grandes les chances de succès, M. Lenoir conseille de recourir à un appareil qui tendrait à rapprocher les os écartés. Il avait, dans un cas de bec-de-lièvre aussi compliqué de l'écartement des maxillaires, fait construire une machine qui devait remplir ce but. La jeune enfant pour laquelle avait été fait cet instrument, fut forcée de quitter l'hôpital lors de l'invasion du choléra. Depuis lors, M. Lenoir n'en a plus eu de nouvelles.

M. DEMARQUAY a vu sur de jeunes enfans ces moyens compressifs, appliqués cependant avec le plus grand soin, déterminer des escarrhes sur la face.

M. GUERSANT a opéré quatre enfans atteints de bec-de-lièvre compliqué. Dans trois cas, il y a eu un insuccès; dans le quatrième, un demi-succès.

Ces faits sont peu encourageans. Nous aurons soin de dire à quel parti se sera arrêté M. Michon.

Énorme calcul urinaire extrait par la taille latéralisée.

M. LENOIR présente à la Société un calcul qu'il a extrait sur un vieillard de 68 ans. Cet homme, placé préalablement dans le service de M. Civiale, fut remis aux soins de M. Lenoir, quand il eut été reconnu que la lithotritie, en raison du volume et de la résistance du calcul, n'était pas applicable.

M. Lenoir, ayant constaté que le calcul présentait 21 à 22 lignes de diamètre, se décida à faire la taille latéralisée. Le malade avait un engorgement considérable de la prostate. Il était resté dans d'excellentes conditions.

Le lithotôme fut ouvert à 17 lignes, et le calcul fut saisi avec des pinces plates à mors parallèles. Quant l'opérateur voulut extraire la pierre, il éprouva une nouvelle résistance. Mais il reconnut que le corps saisi pouvait tourner dans les pinces. Alors l'habile chirurgien pensant que le calcul pouvait se présenter par un diamètre trop étendu, le déplaça jusqu'à ce qu'enfin il put le faire s'engager dans la plaie. Il parvint ainsi à l'extraire. Sa forme est celle d'un ovale aplati dans son plus long diamètre. Il a 27 lignes et 20 lignes dans son plus petit. Il pèse 108 grammes. Il est formé d'acide urique.

Le malade est dans un état très satisfaisant. M. Lenoir a remarqué déjà que l'engorgement prostatique est manifestement diminué. Il insiste sur l'heureuse influence qu'exerce manifestement le débridement de la prostate sur l'état d'engorgement de cet organe.

Dr Ed. LABORIE.

MÉLANGES.

REVUE DES TRAVAUX SUR L'ALIÉNATION MENTALE PENDANT L'ANNÉE 1849.

L'étude des maladies mentales fait chaque année de nouveau progrès. Plus on avance, en effet, dans l'analyse de l'homme, plus on remarque

qu'il offre de disparates dont la connaissance des faits médico-psychologiques peut seule donner l'explication. Comment comprendre, sans la folie, ces contrastes entre les paroles et les actions, cette mobilité dans les idées, ces volte-faces dans les opinions, ces éclairs de génie se perdant au milieu des nuages, ces systèmes que réprouve la froide raison et qu'accueillent des milliers d'hommes avec un enthousiasme furieux? N'est-ce pas encore à la folie qu'il faut demander compte de ce délire d'orgueil dont les modèles, placés sous nos yeux, se proclament tout simplement les dieux modernes, les sauveurs de la patrie, les régénérateurs de l'art, les types par excellence? Les statisticiens ont voulu nous prouver, il est vrai, que les fous d'aujourd'hui, n'étaient pas plus nombreux que ceux d'autrefois, mais n'ont-ils pas trop pris à la lettre la question, et ne pourrait-on pas s'enquérir auprès d'eux pourquoi ils n'ont pas parlé des fous libres? Montaigne dit quelque part dans ses *Essais* que, de temps en temps, on saisit dans la foule un homme qu'on enferme ensuite dans les petites-maisons pour rassurer les autres, en leur faisant croire qu'il n'y a que celui-là de toqué. Y aurait-il de la témérité à demander si l'époque où nous vivons n'a point de singuliers points de contact avec celles du moyen-âge et d'autres siècles, où l'on séquestrait Le Tasse, Salomon de Caus, tandis que les tarentulés, les corybantes, les choréiques, les sorciers, les magiciens, les vampires, les démons circulaient librement, sauf leurs petits démêlés avec la justice; on isolait les folies individuelles, on laissait libres les folies sociales.

On voit qu'il y a là matière à de nouvelles recherches, et c'est probablement cette considération qui a donné l'idée à M. Groddeck de passer sa thèse à Berlin sur le *de morbo democratico, novâ insaniæ formâ.* En attendant que nous puissions rendre compte de cet opuscule, nous allons passer en revue les travaux de 1849.

Le journal des *Annales médico-psychologiques*, qui paraît depuis sept ans, a soutenu sa réputation. Son premier numéro commence par un mémoire original de M. Lunier, sur la *paralysie générale progressive* dont on avait fait une forme particulière de l'aliénation, et que ce médecin a eu le mérite de dégager de son accessoire, qu'à la rigueur on pourrait dire principal. Il est assez surprenant que cette forme de la paralysie ait été à peine entrevue par les observateurs, quoique les faits de M. Lunier établissent qu'elle peut exister par elle-même. Nous devons cependant faire observer que sa réunion avec la folie ambitieuse qui existe dans les cas de l'espèce, 90 fois sur 100, semble en faire une maladie séparée, et qu'il est hors de doute pour nous qu'on a confondu sous le nom de paralysie générale progressive des maladies qui ont un siége et une nature distincts.

M. Berlié a publié un bon travail sur le traitement de l'aliénation mentale en Angleterre; nous avons surtout remarqué les passages suivans: « Dans la mélancolie, il faut diriger son attention vers l'état du canal alimentaire et de ses annexes; les moyens qui réussissent le mieux sont les purgatifs, les toniques et les stimulans; l'insomnie est souvent la cause de la maladie, et quand ce symptôme existe, aussi bien que dans les cas où l'affection ne cède pas à d'autres remèdes, l'opium, la morphine, la jusquiame amènent les plus heureux résultats. » Le docteur Sutherland établit une distinction entre l'épilepsie consécutive à la folie et les cas où la folie survient chez des individus préalablement épileptiques; plusieurs des individus de cette dernière catégorie ont guéri par le séton à la nuque, les sels métalliques et les apéritifs; enfin, il cite trois cas de guérison de paralysie générale par le deuto-chlorure de mercure, les sels métalliques et les révulsifs.

M. Baillarger a rassemblé de nouveaux matériaux sur la paralysie générale chez les pellagreux, à l'occasion des réflexions critiques de M. le docteur Vergu. Dans ce travail éminemment pratique, comme tout ce qui sort de la plume de notre confrère, il prouve par de nombreux faits la présence de la paralysie générale dans le mal de Lombardie. Il est hors de doute que l'on retrouvera également la paralysie progressive dans la pellagre des Landes et dans celle que M. Th. Roussel a étudiée dans les Asturies. Nous devons encore à notre confrère un mémoire concernant l'influence de l'érysipèle et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale, destiné à montrer le rôle de la congestion dans cette grave maladie.

Nous voudrions citer les travaux de M. Renaudin sur le service médical de l'asile de Fains, de M. Verga sur l'alimentation forcée, de M. Meugy sur une névrose extraordinaire, de MM. Parchoppe, Aubanel, Girard, Michéa sur des cas fort intéressans de médecine légale, de M. Falret sur l'enseignement clinique des maladies mentales, mais nous craindrions de franchir les bornes qui nous sont imposées. Nous demanderons seulement la permission de faire observer que nous avons aussi cherché à apporter notre contingent à la science cultivée d'une manière si remarquable par nos confrères, en publiant les maladies mentales dans la *Bibliothèque du médecin praticien*, des mémoires sur le suicide dans ses rapports avec la folie, sur la perversion de l'instinct génésique, les folies épidémiques et l'imitation du cri des animaux dans plusieurs formes de maladies nerveuses. En faisant des recherches bibliographiques pour ce dernier travail, nous avons trouvé dans de Lancre que le diable donnait sa queue à baiser aux sorcières qui assistaient au sabbat et qu'il affectionnait le plus; ce fait est bien connu et n'a rien de surprenant, mais ce qui l'est beaucoup moins et confirme la vérité de cet axiome, rien de nouveau sous le soleil, c'est que cette queue se terminait par un véritable œil.

Nous sommes forcé à regret de passer sous silence les communications curieuses empruntées aux journaux médico-psychologiques de l'Angleterre, de l'Allemagne et des États-Unis, mais nous croyons en avoir assez dit pour montrer avec quelle ardeur la science de la pathologie mentale est explorée; nous allons de notre côté faire tous nos efforts pour répondre dignement à la marque de confiance que viennent de nous donner nos honorables confrères, MM. Baillarger et Cerise, en nous adjoignant à la collaboration des *Annales médico-psychologiques.*

A. Brierre de Boismont.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Récompenses. — M. Pommier, chirurgien de 3me classe de la marine, a été autorisé à accepter une épée d'honneur qui lui a été offerte par le conseil municipal de l'île de Sein, en témoignage de sa gratitude pour les soins dévoués que cet officier de santé a donnés aux cholériques de cette commune pendant l'épidémie de 1849.

Curieux sujet de thèse. — On nous écrit de Berlin: « Le 12 mars a eu lieu à notre Université, conformément au programme, la discussion sur la thèse *de morbo democratico, novâ insaniæ formâ*, soulevée par M. Groddeck, candidat au doctorat de philosophie. Comme il était facile de le prévoir, l'affluence du public a été telle, que la salle consacrée aux thèses du doctorat se trouvant trop petite, on a été obligé de passer à l'*Aula*, salle des réunions plénières de l'Université.

» Alors a commencé une vive discussion politique, à laquelle ont pris part quelques docteurs en philosophie, mêlés dans ces derniers temps aux agitations politiques du pays, tels que les docteurs Kenger, Schonlang, un autre, qui s'appelait lui-même *vir novus et obscurus, Ruber democraticus* (car la discussion avait lieu en latin), et le professeur Penaty, un des philologues les plus distingués de l'Université de Berlin.

» Le candidat, attaqué avec vivacité, s'est défendu avec non moins d'énergie et d'habileté. Le débat commençait à dégénérer en personnalités, lorsque le candidat a prié le doyen de la Faculté de lui accorder sans plus de délai le grade de docteur, attendu qu'il venait de soutenir une discussion de trois heures avec six opposans, tandis que les lois du doctorat n'exigeaient qu'une discussion avec deux opposans de l'ordre des docteurs de l'Université. Le doyen s'est empressé de proclamer M. Groddeck docteur, et lui a fait prêter le serment d'usage. »

Nominations. — M. le docteur Rollet a été nommé chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille.

Nécrologie. — M. J. Malyn, chirurgien du dispensaire de l'Ouest, à Londres, et professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de l'hôpital de Westminster, auteur de nombreux articles publiés dans les dictionnaires de médecine modernes, est mort à Londres à l'âge de 48 ans.

Impot de la patente. — Les membres de la Société de médecine de Strasbourg viennent d'adresser à l'Assemblée législative une pétition contre l'impôt de la patente.

Associations médicales. — L'association des médecins et des pharmaciens du département de l'Hérault, fondée le 1er juillet 1848, possède aujourd'hui un coupon de 65 francs de rente 5 %, représentant au taux actuel un capital de 1,203 fr. 80 c., plus une somme de 38 fr. qu'elle a en caisse. Le semestre de janvier lui fournira encore une recette de 500 fr. Les statuts qui régissent cette association diffèrent de ceux de l'association des médecins de Paris, en un point important, et tout à l'avantage de nos confrères de l'Hérault, c'est qu'il ne pèse pas d'exclusion sur les officiers de santé, munis de diplômes obtenus en France.

Bienfaisance. — Un de nos compatriotes, le docteur Corbin, retiré à Florence depuis plusieurs années, a légué 75,000 francs aux pauvres de cette ville, auxquels il faisait, de son vivant, une grande part dans son revenu.

Dépenses du service de santé de l'armée anglaise. — Le budget de la guerre porte les dépenses du service médical à 69,751 livres (1,743,775 francs), dont 54,000 livres ou 1,350,000 francs pour le service des hôpitaux et la médecine régimentaire dans le Royaume-Uni et à l'étranger; 9,000 livres ou 225,000 francs pour les médicamens; 3,500 livres ou 87,500 francs pour les soins donnés par la médecine civile; 400 livres ou 10,000 francs pour les médicamens destinés aux chevaux. Le dépôt des invalides, à Chatam, coûte, pour le service médical, 2,185 livres ou 53,000 francs.

— *Cours clinique des maladies chirurgicales des enfans.* — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans continuera, à dater d'avril, à l'hôpital des Enfans:

1° Les visites tous les jours à 7 heures 1/2;

2° Leçons et opérations les *jeudis*, de 7 heures 1/2 à 10 heures;

3° Consultations tous les jours à 8 heures 1/2, excepté le *jeudi* et le *dimanche.*

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

On vient d'attirer mon attention sur une lettre de M. Guillon, insérée dans votre numéro du 23 février dernier, dans laquelle il est dit que « son *urétrotome* a été publié dans mon ouvrage sur les rétrécissemens de l'urètre en 1835. » Je dois déclarer que je n'ai jamais vu l'instrument de M. Guillon, et que celui que j'ai représenté dans mon livre est bien de moi.

Si M. Guillon m'en avait manifesté le désir, je lui en aurais bien volontiers cédé l'invention.

Je vous prie d'agréer, etc.

Tanchou.

Des maladies de poitrine et spécialement de la phthisie pulmonaire, *catarrhe, asthme, etc.*; par le docteur Tirat, de Malemort, médecin de la Faculté de Paris. — 4e édition (1).

Nous ne viendrons pas aujourd'hui donner une analyse détaillée de ce livre, nous nous bornerons à rappeler les points qui nous ont paru les plus saillans.

Ainsi, la phthisie pulmonaire et toutes celles des maladies chroniques, qui, par leur nature, peuvent dériver en maladie de poitrine, sont considérées par ce praticien sous un point de vue qui nous semble aussi neuf que logique. Le docteur Tirat croit, après les nombreuses observations qu'il a faites, particulièrement dans les hôpitaux, que la phthisie pulmonaire, regardée par lui comme contagieuse et héréditaire, a sa cause dans le sang, dont l'effet est de vicier les poumons. Il fallait donc trouver un traitement qui agît directement sur cet organe; c'est ce que le docteur nous apprend avoir fait.

Le peu d'étendue que nous pouvons consacrer à cet article ne permet pas de suivre l'auteur dans les nombreuses citations qu'il fait des livres des savans médecins de toutes les époques qui viennent à l'appui de son opinion, non plus que dans les observations fort curieuses qu'il a recueillies dans sa pratique et publiées dans cet ouvrage; nous dirons seulement que, après avoir passé en revue, dans différens chapitres, l'habitation, l'alimentation et les vêtemens des personnes atteintes de maladie de poitrine, il arrive à considérer les divers climats, et il dit:

» Le climat le plus favorable aux phthisiques est celui où la température est la plus uniforme, où le thermomètre subit le moins de variations, où l'air est le plus sec et le plus chaud. »

Le séjour de l'île de Madère est regardé par M. Tirat comme le plus propice. Pendant l'été, la chaleur y est moins élevée qu'en Italie, et, pendant l'hiver, la température y est beaucoup moins froide et surtout moins variable.

Viennent ensuite des considérations détaillées et scientifiques sur les différentes causes des maladies de poitrine, sur les maladies chroniques considérées dans leurs rapports avec la phthisie.

En un mot, bien que notre avis ne soit pas conforme à celui de M. Tirat, nous dirons que son livre (qui a été traduit en anglais) est le fruit d'une longue pratique et d'une consciencieuse observation; que sa lecture ne peut qu'être très utile aux praticiens dans le traitement des maladies de poitrine.

V....

(1) Un volume in-8° de 320 pages. Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19. — Paris.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 2 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 40.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE.— I. PARIS : Nouveau cas de mort par le chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la paracentèse de la poitrine. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel : Traitement de la dyspepsie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique:* Discussion sur l'huile de foie de morue. — Du nitrate d'argent dans le choléra.— Inspiration de chloroforme causant l'intoxication. — Du chloroforme et de l'eau de laurier-cerise dans les névralgies. — Nouveau moyen de remédier aux accidens produits par le chloroforme. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Dablin. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Impressions d'un médecin inconnu.

PARIS, LE 1er AVRIL 1850.

NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME.

Dans un de nos derniers numéros, nous avons donné des détails qui ne sont pas parfaitement exacts, sur un cas de mort par le chloroforme, qui a eu lieu à Berlin. Nous rétablissons aujourd'hui les faits tels qu'ils se sont passés, et tels que nous les trouvons consignés dans le numéro de janvier du *Casper's Wochenschrift*.

La malade qui fait le sujet de ce terrible accident était âgée de 20 ans, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution. Elle se présenta chez M. W.... pour se faire arracher une dent. Celui-ci, après l'avoir endormie avec le chloroforme, fit trois tentatives infructueuses pour pratiquer l'extraction de cette dent. Cela se passait à 9 heures du matin. On prit rendez-vous dans l'après-midi, pour revenir de nouveau à une tentative d'extraction. Il résulte de la déclaration des deux personnes qui étaient présentes que, pour administrer le chloroforme, le dentiste se servit d'un morceau d'éponge de forme triangulaire, long et large de trois quarts de pouce, sur lequel il versa de douze à seize gouttes de chloroforme, il couvrit le tout d'un mouchoir, et vint le mettre sous le nez de la malade; en quelques minutes, elle tomba dans l'immobilité; mais l'extraction de la dent fut impossible, parce que les mâchoires étaient serrées. Pendant que le dentiste faisait effort pour les écarter, la malade se réveilla; on lui jeta un peu d'eau au visage. Le dentiste et une des personnes présentes l'engagèrent à se soumettre à l'opération sans se faire chloroformiser davantage, mais la douleur qu'elle éprouvait du contact de l'instrument fut telle, qu'elle réclama le chloroforme. Le dentiste a déclaré, dans l'instruction, qu'il versa de 12 à 16 gouttes de chloroforme sur l'éponge, et qu'il la mit sous le nez, en maintenant la bouche ouverte avec un morceau de bois. La malade n'avait pas encore perdu connaissance; et, comme elle disait qu'elle sentait, le dentiste ajouta quatre ou cinq gouttes de plus. Après deux ou trois aspirations, suivant la déposition d'une personne présente, on entendit un râlement dans la gorge ; la face devint livide ; un liquide jaunâtre s'échappa par la bouche, bientôt suivi d'une écume blanchâtre. Un médecin, appelé immédiatement, ne put que constater la mort. En entrant dans la pièce, il sentit une odeur de chloroforme si forte, que sa tête en fut prise immédiatement. Le flacon de chloroforme était encore ouvert sur la table, et peut-être cette circonstance n'avait pas été sans quelque influence sur le résultat funeste.

A l'autopsie, on constata que les membranes du cerveau étaient légèrement congestionnées, et que les grosses veines contenaient un peu d'air. Du reste, la substance cérébrale et la médullaire étaient parfaitement saines; les sinus veineux n'étaient pas gorgés de sang; les poumons ne présentaient rien de morbide ; les bronches contenaient un peu d'écume sanguinolente; le sang avait la couleur et la consistance du jus de cerises; le cœur était mou, flasque, affaissé ; ses vaisseaux coronaires et ses cavités étaient vides ; elles offraient déjà ainsi que le reste du corps, un commencement de décomposition; le foie était exsangue; la rate était assez volumineuse, et gorgée de sang liquide.

Ici la mort ne peut être attribuée à l'asphyxie, mais bien à l'action toxique propre du chloroforme, dont cette malade a été, en quelque sorte, saturée en un temps très court.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PARACENTÈSE DE LA POITRINE;

Hôpital des Enfans-Malades. — Clinique de M. le professeur TROUSSEAU.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 21, 23, 26 et 30 Mars.)

OBSERVATION. — *Empyème de pus; anasarque et albuminurie scarlatineuses; paracentèse, mort.*

L'enfant dont on va lire l'histoire, fut apporté à l'hôpital des Enfans malades le 9 septembre 1849. Son état était très grave, et datait de la fin du mois d'août. Le 20 de ce mois, il avait été pris d'une scarlatine qui paraissait avoir été assez sérieuse; elle s'était accompagnée de délire et avait été traité comme un fièvre typhoïde.

La mère disait que son enfant était d'une belle santé, qu'il était fort et robuste, et que rarement il était malade. Il avait six ans.

L'examen le plus superficiel faisait reconnaître une anasarque très considérable; les urines précipitaient abondamment par l'acide nitrique; enfin, comme la respiration était excessivement gênée, les recherches dirigées du côté de la poitrine firent reconnaître tout de suite un épanchement énorme à gauche.

Un vésicatoire fut appliqué sur le coté, et une infusion de digitale prescrite.

Le 10 septembre, l'état était toujours fort alarmant. On continua la digitale.

11 septembre. Voici les symptômes que présentait le malade : la bouffissure était très grande dans tout le corps; les bras, les jambes, le tronc et la figure étaient distendus par le liquide infiltré. Les urines contenaient une énorme quantité d'albumine. L'enfant était plutôt assis que couché dans son lit, soutenu par des oreillers. La respiration très haletante et rapide, lui donnait à peine le temps de répondre par monosyllabes, quand on l'interrogeait; la face était livide et cyanosée; les extrémités refroidies. Tout semblait indiquer une mort prochaine; les battemens du cœur, très rapides et petits, n'étaient plus sensibles aux radiales.

La matité était absolue dans toute la partie gauche de la poitrine ; la voussure et l'effacement des espaces intercostaux se faisaient peu remarquer, masqués qu'ils étaient par l'infiltration du tissu cellulaire souscutané. Le cœur battait complètement à droite au bord droit du sternum; on n'entendait pas la respiration en avant. En arrière, ni percussion, ni auscultation ne furent pratiquées; car elles n'auraient pas mieux éclairé le diagnostic, et la faiblesse de l'enfant, son anxiété, ne permettaient pas un examen fatigant.

La langue était blanche sur les bords, un peu sèche et râpeuse sur la ligne médiane. Les selles présentaient le caractère diarrhéique.

M. Trousseau se décida à faire l'opération. Un vésicatoire appliqué juste sur le siége d'élection, gêna un peu pour relever la peau, après la première incision; tout avait fait penser que l'épanchement, formé sous l'influence de la cause de l'anasarque, était séreux. On retira, contre la prévision, un litre de pus. Quand l'opération fut terminée, la sérosité qui s'écoulait du tissu cellulaire, souleva le taffetas d'Angleterre, et le liquide purulent de la plèvre s'échappa de nouveau. Une compression, à l'aide d'un tampon de charpie, arrêta l'écoulement.

Dès que l'opération fut faite, le cœur revint à gauche; on entendit du souffle dans le haut de la poitrine; l'anxiété diminua; l'enfant se laissa aller sur ses coussins et s'endormit; plus tard, il joua, et parut grandement soulagé.

Les 12 et 13. Dans les deux jours qui suivirent, il s'opéra une amélioration extraordinaire. La bouffissure générale diminua très notablement; ce fut au visage que la diminution fut surtout sensible. Combien l'expression était différente. La lividité avait disparu ; les joues étaient au contraire un peu rosées; la peau avait perdu au moins sa teinte cyanique et son froid des premiers jours.

Sans qu'il existât d'accidens gastriques, cependant la langue était rouge et un peu sèche.

L'état de la poitrine ne s'était pas amélioré dans les mêmes proportions. Le cœur battait exactement sur la ligne médiane; la matité était toujours complète du côté malade, et l'on entendait toujours un souffle en haut, en avant et en arrière, ainsi que l'égophonie, mais bien faible. Cependant la respiration était assez calme.

Le liquide purulent cessait de s'écouler par la plaie; mais autour et au-dessus d'elle, il y avait une légère tuméfaction douloureuse au toucher. Le vésicatoire était en partie desséché.

On cautérisa la plaie avec le nitrate d'argent.

Depuis l'opération, on avait supprimé la digitale, et l'on ne donnait que du lait et de la tisane sucrée avec du sirop d'orgeat.

Feuilleton.

IMPRESSIONS D'UN MÉDECIN INCONNU;

Manuscrit trouvé aux Thernes par le docteur FRIZAC (1).

CHAPITRE DEUXIÈME.

Sommaire. — La loi de ventose an XI. — Ses bienfaits. — Ce que la Révolution avait fait de la profession médicale. — Les médecins de par les municipalités. — Souberbielle. — Son rôle dans le procès de Marie-Antoinette. — Ses liaisons avec Robespierre, Danton et Marat. — L'étudiant en médecine. — La Faculté il y a quarante ans.

C'est sous l'empire et sous l'influence toute fraîche de la loi du 19 ventôse an XI que j'entrai à l'*École spéciale* de médecine de Paris, dénomination substituée à celle d'*École de santé*, qu'elle portait depuis le 14 frimaire an III. Ce ne fut que cinq ans plus tard, et par décret du 17 mars 1808, que cette école prit le nom de *Faculté de médecine*.

Il est de mode aujourd'hui de récriminer contre cette loi de ventôse qui fut pourtant un des plus grands actes de réparation du gouvernement de cette époque. Il faut avoir été témoin de la dégradation dans laquelle était tombée la profession médicale pour comprendre tous les bienfaits de cette loi. Les plus profondes commotions politiques et sociales sont impuissantes pour détruire l'instinct de la conservation. La révolution put décréter la déchéance de la monarchie, de la religion, des sciences, des lettres et des arts; elle ne put décréter la déchéance de la médecine. Il n'y avait plus d'écoles, sans doute, on ne faisait plus de médecins diplômés, cela est vrai, mais la foi à la médecine n'était pas éteinte pour cela; mais la confiance aux remèdes n'en fut ni ébranlée ni amoindrie: mais ce sentiment instinctif qui pousse l'homme souffrant vers tout ce qui peut le soulager ou le guérir, n'était ni moins vivace, ni moins crédule.

(1) Voir le numéro du 31 janvier 1850. Des circonstances indépendantes de la volonté de la rédaction ont retardé l'impression de la suite de ce feuilleton. Nous espérons pouvoir le publier maintenant avec plus d'exactitude.

Aussi, de toutes parts, pullulaient les médicastres. La loi du 2 mars 1791 avait supprimé les maîtrises, jurandes, corps de métiers, etc.; pour exercer un art, un métier, une profession quelconques, il suffisait d'aller s'inscrire à sa municipalité, on vous délivrait un brevet de patente, et tout était dit. Malgré quelques résistances, la médecine subit le sort commun. S'improvisa médecin qui le voulut; car peut-on considérer comme une garantie quelconque ces commissions de municipalité instituées par je ne sais plus quel décret, et auxquelles il suffisait d'exhiber un certificat d'un médecin pour qu'elles autorisassent l'exercice de la médecine.

Au moment où j'écris ceci, il existe encore un certain nombre de médecins qui n'ont d'autre diplôme que le certificat d'exercice délivré par les municipalités. Il en est même quelques-uns qui sont arrivés à une assez grande pratique et à une certaine position. On m'a dit que Souberbielle était dans ce cas; je n'ai jamais osé lui en parler. J'ai beaucoup connu Souberbielle, c'est un grand parleur; mais sur deux choses il se montre très boutonné: sur son diplôme et sur son rôle dans le jugement de Marie-Antoinette. Quant à son diplôme, je ne lui ai jamais entendu vanter que son titre d'ami et d'élève du frère Côme. Son rôle dans le procès de la reine, je ne l'appris que par une anecdote qui fit beaucoup de bruit dans le temps.

C'était dans les premiers jours de la première Restauration. Tous les corps constitués et les officiers de l'armée furent appelés à présenter leurs hommages au nouveau roi. Après avoir passé devant Louis XVIII, les visiteurs furent introduits auprès de la duchesse d'Angoulême. La princesse avait recommandé qu'on lui nommât à haute voix toutes les personnes qui se présenteraient. Souberbielle était alors chirurgien-major de la gendarmerie municipale. A ce titre, il se présenta aux Tuileries avec les officiers de son corps, et admis devant la duchesse, l'huissier crie : M. Souberbielle. A ce nom, la duchesse pâlit et se trouve mal. Grande émotion au palais. La duchesse ayant repris ses sens, ses premiers mots furent ceux-ci : « Comment cet homme a-t-il eu la cruauté de se présenter devant moi? » Elle indiqua Souberbielle.

Souberbielle, en effet, avait été l'un des juges de sa mère. Quelques mémoires du temps rapportent même une exclamation injurieuse échappée à Souberbielle au moment où la reine, accusée d'avoir corrompu les mœurs de son fils, fit cette noble et sublime réponse : « J'en appelle à toutes les mères qui m'entendent, etc. »

Rien dans le commerce de Souberbielle n'indique un cœur dur et méchant. Ses liaisons avec les principaux personnages de la Révolution, Robespierre, Danton et Marat principalement, lui imposèrent, sans doute, une de ces terribles nécessités politiques, auxquelles les hommes du caractère le plus bienveillant ne peuvent pas toujours se soustraire. Du reste, s'il se montra impitoyable envers la reine, les mémoires du temps l'accusent aussi de peu de fidélité envers son ami Danton, dont il aurait abandonné la cause avec un empressement peu fraternel.

Comme le nom de Souberbielle ne se retrouvera sans doute plus sous ma plume, je dirai encore quelques mots de ce vieillard, un des derniers survivans des terribles journées de la Révolution (1). Je l'ai entendu parler, à propos de Robespierre, d'un fait que je n'ai vu indiqué nulle part. Robespierre, au dire de Souberbielle, était affecté d'un ulcère à une jambe, ulcère rebelle, que Souberbielle pansait tous les jours, qui tourmentait beaucoup le dictateur, et dont il cachait l'existence avec un soin extrême. Le matin même du 9 thermidor, Souberbielle lui avait rendu cet office dans une pièce retirée de l'Hôtel-de-Ville. — Tu ne pourras pas guérir la plaie qu'ils me feront, lui dit Robespierre d'un air sombre. — Cuirasse-toi, lui répondit Souberbielle. — Ce n'est pas là qu'ils me frapperont. — En montrant sa poitrine : c'est là, c'est là, reprit Robespierre, en passant le tranchant de sa main sur son cou. Ils me couperont la tête, te dis-je, et il prit le bras de Souberbielle qu'il secouait avec une sorte de frénésie nerveuse. — Il était effrayant à voir, ajoutait Souberbielle. Quelques heures plus tard, en effet, Robespierre montait à son tour, ou plutôt était porté sur cet écha-

(1) On voit que ce passage était écrit avant la mort de Souberbielle, qui a eu lieu dans l'été de 1847.

Le 18, les signes sont identiques, et l'épanchement n'a pas fait de progrès. On a une espérance de guérison; car les urines sont à peine albumineuses,

Du côté de la plaie, il y a eu des changemens importans. En pressant la tumeur, qui s'était manifestée au point où avait été faite l'opération, on fait sortir du pus bien crémeux et lié; il s'est donc produit dans la plaie oblique un travail phlegmoneux qui précèdera probablement l'établissement d'une fistule.

On alimente médiocrement; on donne un peu de vin.

Le 19, l'état général est, relativement, toujours fort satisfaisant; la langue est plus naturelle; il n'y a pas d'ardeur gastrique. Le pouls, que la diminution de l'œdème permet de sentir, est toujours fort rapide : il bat 130 par minute. Dans la journée, l'enfant est devenu fort rouge.

Ce qui avait été prévu hier, s'est réalisé; il s'est écoulé par la plaie une quantité assez grande de sérosité purulente, qui a taché le linge et qui exhale une odeur fade, fétide. Quand on fait tousser l'enfant ou quand il pousse comme pour aller à la garderobe, on peut recueillir une cuillerée de liquide tout à fait purulent. La voussure de la poitrine paraît moindre que les jours précédens; il n'y a pas de gêne de la respiration; le cœur bat toujours sous la ligne médiane.

On alimente; on donne 3 centigrammes de poudre de digitale.

Le 20. Depuis hier, quatre selles diarrhéiques; l'enfant a faim cependant; on supprime la digitale et donne 15 grammes de vin de quinquina. Le pouls n'a pas autant de rapidité, 112. L'anasarque a disparu aux jambes; les espaces intercostaux viennent à paraître. L'acide nitrique trouble légèrement les urines. Si depuis la visite précédente, il s'est écoulé une assez grande quantité de liquide par la fistule; celle-ci commence cependant à s'oblitérer, car en cherchant comme hier à recueillir du liquide dans une cuillerée, c'est quelques gouttes seulement que l'on obtient.

Le 21, même état du thorax, même état général. Cependant le pouls est tombé à 92, et le linge qui entoure l'enfant a été à peine souillé de liquide; par des efforts renouvelés on n'obtient qu'une goutte de pus moins séreux qu'hier.

Le 22, la plaie ne coule plus, elle est affaissée, mais non cicatrisée. Le pouls est toujours lent, mais il devient insensible. L'enfant est très faible, pas d'accidens nerveux cependant.

On alimente par de bons potages et du vin.

Le 23, l'affaissement est considérable; il y a eu deux selles diarrhéiques depuis hier; l'appétit a disparu, et cependant la langue est presque naturelle. Le pouls, toujours lent, est presque insensible. L'épanchement n'a pas augmenté, et l'oppression est nulle.

Après une ou deux syncopes, l'enfant meurt dans la nuit du 23 au 24, sans secousse et tout doucement.

Autopsie. — On trouve des tubercules dans le poumon et dans les ganglions bronchiques. La plaie gauche est remplie en partie par un épanchement purulent, en partie par le poumon; celui-ei, comme les parois de la cavité, est couvert de fausses membranes épaisses. Le médiastre est refoulé un peu à droite, et le cœur occupe la ligne médiane.

Quant à la plaie fistuleuse, c'est avec grand soin que l'on a recherché l'orifice interne; il était d'une grande ténuité, et ce n'est qu'après beaucoup de tâtonnemens et certains efforts, qu'on parvient à faire pénétrer un stylet de dehors en dedans, ce qui indique un commencement d'occlusion de la fistule. Quant au trajet oblique, il présente de petits clapiers communiquant avec lui, et baignés de pus.

LACAZE DU THIERS,
Interne des hôpitaux.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Suite de la dyspepsie. — Traitement. — Importance du régime. — Dyspepsie congénitale. — Exemple de Cornaro. — Emploi des toniques.

(Suite et fin.— Voir les numéros des 7 et 9 mars.)

Dans le traitement de la dyspepsie le point essentiel est le régime; c'est la partie qui domine toutes les autres et à laquelle le médecin doit accorder une importance capitale. Puisque la dyspepsie est produite presque exclusivement par les écarts de régime, le moyen le plus certain de la guérir et de rendre les digestions faciles et normales est l'usage d'une alimentation convenable et l'éloignement des conditions morbides.

Aussi, relativement au traitement, faut-il tenir grand compte de l'étiologie; cette dernière indiquera les moyens curatifs à employer. En passant rapidement en revue les conditions générales du régime, nous répèterons forcément une partie de ce que nous avons déjà dit en parlant des causes de la maladie.

Chez les personnes qui digèrent difficilement, il est indispensable que les alimens soient bien broyés et insalivés dans la bouche. Les vieillards qui n'ont plus de dents prendront de préférence des alimens liquides ou demi-liquides, et reviendront ainsi, en quelque sorte, au régime du premier âge.

Par rapport aux substances dont l'usage peut leur être permis, le médecin devra les indiquer d'une manière précise, et défendre toutes les autres. Cette règle est nécessaire pour éviter les écarts ou les excès que la gourmandise, toujours très développée chez les dyspepsiques, ne manquerait pas de leur faire faire. Ce sera généralement les viandes rôties, grillées, bouillies, les légumes cuits au beurre et les poissons cuits au court bouillon qu'on ordonnera; on proscrira les pâtisseries, la charcuterie et les alimens préparés au beurre noir. Les hachis se digèrent d'habitude moins facilement que les viandes divisées et broyées dans la bouche. On devra donc prescrire celles-ci de préférence. Quand les boissons acidules, vin, cidre ou bière, tournent à l'aigre dans l'estomac, on les remplace par de l'eau additionnée d'un peu d'eau-de-vie ou même d'une cuillerée de vin de Madère. La dyspepsie des liquides exige la diminution de leur quantité; on réduira donc ces derniers malades à un régime presque sec.

Mais ce qu'il importe le plus de connaître, et ce dont on doit tenir le plus grand compte, ce sont les dispositions individuelles ou idiosyncrasies. C'est à cette occasion surtout qu'il faut se rappeler le précepte de Tibère : L'homme, disait-il doit être son médecin, après l'âge de 30 ans. Cette recommandation s'applique principalement aux gens qui ont un mauvais estomac, et qui seuls peuvent connaître les alimens qui leur conviennent ou non. Pour tel individu le veau est une sorte de poison, tandis que le bœuf et le mouton passent très facilement. M. Chomel a vu un homme affecté de dyspepsie, et qui se guérissait, momentanément du moins, de tous ses accidens en mangeant un melon entier, légume considéré par tout le monde comme fort indigeste. Cet exemple montre la réserve que le médecin doit apporter dans ses prescriptions. Les habitudes du malade lui serviront toujours de guide.

Si dans beaucoup de cas la diète est d'un bon effet et suffit à diminuer ou à faire disparaître les troubles digestifs, souvent aussi elle en est la seule cause. C'est de cette façon qu'on peut expliquer les cures si nombreuses et en apparence merveilleuses de ces charlatans qui ordonnent aux malades de manger à chaque repas deux ou trois beefsteack ou bien cinq ou six côtelettes. Ce régime, pourvu qu'il ne soit pas porté aussi loin que le prescrivent ces Messieurs, réussit souvent fort bien et fait disparaître des accidens qui avaient résisté, et qui avaient augmenté sous l'influence d'un traitement débilitant, et surtout antiphlogistique, comme il était mis en usage, il y a une vingtaine d'années. On a remarqué même que ce sont les personnes les plus maigres, de l'apparence la plus grêle qui se trouvent le mieux d'un régime aussi fortifiant. On sait également qu'à l'état de santé les individus maigres mangent ordinairement beaucoup plus que les gens chargés d'embonpoint.

Parmi les causes de la dyspepsie, et surtout des borborygmes, ce phénomène si pénible, nous avons rangé la compression du ventre à l'aide de corsets chez la femme ou de ceintures chez l'homme. On devra donc recommander ou la suppression de ces moyens contentifs ou la diminution de leur action.

Comme exemple du mauvais effet des purgatifs répétés, nous citerons une jeune domestique devenue dyspepsique à la suite de cinquante ou soixante médecines de Le Roy prises en six ou huit mois. L'indication thérapeutique est bien claire en pareil cas. A propos de l'étiologie, l'importance que nous avons accordée à l'absence de tout exercice ou aux excès de fatigue, qu'elle qu'en fût la cause, nous dispense de revenir sur ce sujet.

Si la dyspepsie paraît tenir à une disposition rhumatismale, il faudra surtout s'adresser aux bains minéraux, qui sont usités en pareil cas. Ainsi, par exemple, les eaux du Mont-Dore, surtout prises en bains de jambes, réussissent souvent fort bien. Les eaux de Louesch en Suisse, qui sont simplement thermales, produisent parfois de meilleurs effets encore. On est dans l'habitude de rester dans l'eau sept ou huit heures chaque jour, et cela pendant trois ou quatre jours au moins. Au bout de ce temps il survient ce qu'on appelle une poussée, une éruption cutanée très salutaire en cas de rhumatisme ou de troubles digestifs de nature rhumatismale.

Il nous reste à parler d'une dernière espèce de dyspepsie, de la dyspepsie congénitale; cette mauvaise disposition peut se montrer dès la naissance, et se manifeste pendant la lactation par des vomissemens fréquens et des selles vertes; alors on est obligé déjà de soumettre l'enfant à un régime assez sévère. Parfois, la dyspepsie ne se montre que vers l'adolescence et surtout chez les individus qui se sont épuisés par la masturbation ou par des excès de femmes trop précoces ou trop considérables. Aux personnes qui naturellement ont un mauvais estomac, il faut leur rappeler que ce n'est pas ce qu'on mange, mais bien ce qu'on digère qui nourrit; et qu'à l'aide d'un régime très sévère, il est possible non seulement de rendre les digestions faciles et régulières, mais encore de fortifier la constitution et de prolonger de beaucoup l'existence. On peut citer l'exemple de Cornaro, qui, vers l'âge de quarante ans, se sentant épuisé, prit la courageuse résolution de s'astreindre à un régime d'une régularité parfaite, qui pesait chaque jour les alimens qu'il prenait, afin que la quantité fût toujours la même, et qui, de cette façon, parvint à un âge fort avancé. Sans pousser les choses aussi loin, on peut très bien éviter tous les excès et s'abstenir de toutes les substances qui ont produit ou qui entretiennent en grande partie du moins la dyspepsie.

Le pain est une substance sur laquelle le médecin doit porter spécialement son attention. Il faut que le pain soit léger, rassis, bien levé et pris en petite quantité; de deux à quatre onces à chaque repas suffiront généralement. S'il est vrai de dire que les légumes produisent souvent de la flatulence, un développement de gaz dans l'estomac, il est rare que tous les légumes donnent lieu à cet effet. On devra rechercher ceux qui sont d'une facile digestion, et les permettre, parce qu'il

---

faud, où la tête de tant de victimes était tombée par ses ordres.

J'ai entendu dire à Souberbielle que Marat était affecté d'une maladie de peau chronique qu'il appelait dartre; et, d'après lui, cette dermatose qui le privait de sommeil, n'aurait pas peu contribué à entretenir cet état permanent d'irritation qui le poussa à des excès si effroyables. On trouverait plus d'un document curieux pour l'explication historique de grands événemens, si l'histoire pathologique de tous les grands acteurs du drame humain était connue. François Ier était dévoré par la vérole quand il faisait griller les huguenots sur la place de l'Estrapade. Cromwell avait une maladie du foie.... La fistule à l'anus de Louis XIV ne fut pas étrangère aux dragonades..... Louis XI avait des terreurs singulières à l'endroit de la pierre...... Charles IX s'éteignait dans le *purpura*..... (Ici existe un blanc dans le manuscrit.)

Je ne trouve rien à rappeller dans ma vie d'étudiant qui m'intéresse assez pour prendre la peine de l'écrire. Mon caractère timide et réservé m'aurait préservé de la dissipation et du libertinage, alors même que je n'en eusse été éloigné par les principes religieux et moraux puisés dans mon éducation et dans ma famille. C'est toujours pour moi un grand sujet d'étonnement que la confiance des parens pour leurs enfans! Ils les abandonnent à vingt ans, à l'âge de toutes les effervescences et de toutes les illusions; ils les jettent sans guide au milieu de tous les dangers, de toutes les séductions, dans des grandes villes pavées de vices, et ils leur disent ou leur écrivent naïvement : Sois bien sage, mon fils, sois studieux, fuis les occasions dangereuses, ne te lie qu'avec des jeunes gens laborieux et de mœurs pures, sois économe de ta pension; nous faisons pour toi de grands sacrifices; les temps sont durs, etc., et autres recommandations dont on connaît l'effet sur ces jeunes têtes. La liberté absolue de l'étudiant, dans une ville comme Paris, est un non-sens familial et social énorme. Ils sont plus à plaindre qu'à blâmer les jeunes gens qui, avec les facilités et les séductions qu'ils rencontrent, cèdent à de dangereux entraînemens. Le blâme doit incomber à ceux qui, assez imprévoyans, assez oublieux des écarts de leur jeunesse, laissent sans guide, sans direction, sans appui ces jeunes cœurs et ces jeunes intelligences. Si quelque chose doit surprendre, c'est que nous ne soyons pas témoins de plus de catastrophes morales. Si nous devons nous étonner, c'est de voir un aussi grand nombre d'élèves se livrer aussi sérieusement aux pénibles études qu'ils ont commencées et dont si peu d'entre eux connaissaient d'avance les fatigues, les dégoûts et les difficultés.

L'ancienne Faculté, dont je suis loin d'ailleurs d'admirer le mécanisme, était cependant, il faut le reconnaître, plus paternelle envers ses élèves, plus soucieuse de leur conduite et de leurs progrès dans les études. On parle beaucoup à cette heure de solidarité humaine et d'association; eh bien! pour ce qui concerne les études médicales, il est douloureux de voir que nos anciens, moins bavards que nous sur le principe, étaient beaucoup plus forts que nous sur l'application. Ainsi, ce n'était pas seulement à un enseignement dogmatique, fait du haut d'une chaire, dans un vaste amphithéâtre, après lequel ils n'étaient plus tenus à aucune autre obligation, que les élèves devaient assister avec plus ou moins de régularité — car il n'y a pas même obligation stricte à suivre les cours; absence complète de moyens coercitifs; absence non moins complète de pénalité pour les infractions. — L'ancienne Faculté ne bornait pas là ses moyens d'action et de protection sur les élèves. Après la leçon *ex cathedrâ* venait une sorte d'enseignement mutuel donné par les élèves plus avancés aux commençans. Chaque *bachelier* était chargé de former les commençans, de lire et d'interpréter les classiques, de les diriger dans leurs études anatomiques, en un mot de leur servir de guide dans ces premiers pas si difficiles et si rebutans de la carrière médicale. Tous nos anciens confrères que j'ai connus regrettaient vivement la perte de ces antiques coutumes. Elles présentaient, disaient-ils, des avantages réciproques. Aux avancés, cette pratique donnait l'habitude, l'aplomb de l'enseignement, outre qu'on apprend beaucoup mieux ce qu'on est obligé d'enseigner aux autres. Les commençans ne se trouvaient pas, comme ils le sont aujourd'hui, isolés, au milieu d'inconnus ou d'indifférens, sans guide et sans conseils, suivant machinalement des cours pour lesquels ils sont inhabiles à tirer des connaissances fructueuses. Ils étaient ainsi encouragés au travail et par l'exemple et par l'émulation. Ajoutons qu'il s'établissait ainsi entre les élèves des relations intimes, honnêtes et utiles, qui ne devaient pas être sans influence pour leur confraternité future. Je suis étonné qu'en présence de cette indifférence officielle de l'Université pour les élèves, il ne se soit pas formé parmi eux une association officieuse au double point de vue de l'enseignement et des secours de toute nature qu'ils pourraient se rendre entre eux. Les Universités allemandes sont plus avancées que la nôtre sous ce rapport (1).

Je trouve sous la main ma thèse inaugurale. Quel nécrologue dans la première page! Jamais le néant des choses d'ici bas ne m'était apparu dans sa plus triste réalité. Voici quelle était la composition de la Faculté à la soutenance de ma thèse :

(1) L'auteur paraît ignorer les diverses tentatives d'association faites auprès des élèves en médecine, au point de vue de la mutualité des études. Nous rappellerons le projet, bien accueilli et encouragé même par la Faculté, de M. A. Sanson. Ce projet, il est vrai, n'a eu qu'un commencement d'exécution. Pourquoi ne serait-il pas repris avec les modifications dont l'expérience aurait constaté l'utilité? Quant aux associations des élèves dans les Universités allemandes, l'auteur s'est mépris sur leur but. Ce sont, ou plutôt c'étaient des associations plus politiques que scholastiques, et dont les statuts, derniers vestiges des institutions du moyen-âge, seraient repoussés par notre jeunesse intelligente et libérale, ennemie des priviléges et des prérogatives que notre société actuelle, d'ailleurs, ne supporterait plus. Mais aujourd'hui que, bien plus encore que du temps où l'auteur écrivait ces pages, les idées sont tournées vers l'Association, il est surprenant qu'aucune tentative n'ait été faite pour en appliquer les principes aux étudians de nos écoles. Que devient le jeune étudiant qu'un malheur imprévu laisse sans ressources? Qui le secourt, qui l'abrite, qui le soigne en cas de maladie? Qui vient à son aide, si dans le cours ou vers la fin de ses études, il ne peut payer une inscription, faire les frais de sa thèse, acheter des livres ou des instrumens? Nous soumettons ces réflexions, à titre seulement d'indication, aux esprits généreux qui pourront lire cette note. Si nous y étions encouragé par quelque témoignage d'adhésion, nous étudierions avec soin un projet depuis longtemps dans notre pensée et dans nos vœux. Qu'on veuille bien nous excuser d'hésiter à prendre aucune espèce d'initiative; une douloureuse expérience nous a appris qu'on ne croit plus guère aujourd'hui ni à la générosité des principes, ni au désintéressement des idées.

(Note du rédacteur en chef.)

n'est pas généralement convenable ne faire prendre que de la viande.

L'exercice est salutaire après les repas et facilite la digestion ; mais il est des personnes qui ont besoin de garder le repos pendant le travail de la digestion. On se gardera bien de rejeter cette indication naturelle et d'ordonner une marche intempestive.

Après le traitement hygiénique, vient le traitement pharmaceutique, qui se réduit à l'emploi d'un petit nombre de substances sagement administrées. En première ligne, on placera les médicamens amers donnés soit en boissons (infusions de germandrée, de petite centaurée, décoctions de quinquina, de quassia-amara), quand l'estomac digère bien les liquides ; en extraits, ou en poudre, dans le cas contraire. S'il existe une disposition à la constipation, on prescrira avec avantage de la rhubarbe, qui est à la fois purgative et amère ; on fera prendre quelques cuillerées ou une tasse de teinture de rhubarbe avant les repas. Si, au contraire, il y avait tendance à la diarrhée, il faudrait administrer un mélange de tannin et d'opium. Les eaux minérales, mêlées aux boissons, sont également d'un usage utile ; c'est l'eau de Seltz à laquelle, d'habitude, on donne la préférence. On la remplacera, lorsqu'il existe des renvois acides, par de l'eau alcaline de Bussang, qui ne renferme que 75 centigrammes de bicarbonate de soude par litre, ou par de l'eau de Vichy, qui en contient plus de 5 grammes ; les sources de la Grande-Grille, de l'Hôpital ou des Célestins, sont celles qu'on emploie dans ce cas. Nous avons déjà dit que beaucoup de personnes ne pouvaient digérer les vins rouges acidulés et peu alcoolisés de Bourgogne et de Bordeaux. Il faut alors faire prendre quelques cuillerées d'un vin généreux, Malaga, vin Muscat, Alicante ou Rota. Mais on devra renoncer à toute boisson fermentée, si elle produit un sentiment de chaleur dans l'estomac.

Les frictions générales, faites avec une flanelle imprégnée de vapeurs de benjoin ou de bois de genièvre, facilitent les digestions et fortifient la constitution. Comme il est désagréable et pénible de se mettre nu pour se soumettre à ce moyen, M. Chomel conseille un grand peignoir de flanelle très long et très ample, à l'aide duquel, sans laisser aucune partie à découvert, on peut se faire frictionner.

Le froid constitue un autre ordre de moyens thérapeutiques très puissans. C'est sous forme de bains qu'on l'emploie, bains d'eau douce ou bains de mer. On plonge le corps dans l'eau pendant trois, quatre ou cinq minutes. A l'arrière-saison ou quand les malades ne peuvent supporter la température de la mer ou de la rivière, on les place dans une baignoire et on les frotte avec une éponge imbibée d'eau à la température de la pièce pendant quelques minutes. Ce dernier moyen est très tonique ; il facilite habituellement les digestions, réchauffe le corps et préserve des rhumes ceux qui y sont sujets.

Lorsque l'ingestion des alimens excite une sensibilité très vive à l'estomac, il est bon de faire prendre, pour la combattre, une demi-heure avant les repas, un centigramme ou un demi-centigramme d'opium ; la codéine, préparation thébaïque privée des principes soporifiques, est souvent préférable dans ce cas ; on peut encore avoir recours à la jusquiame, à la belladone et à la stramoine.

En résumé, nous dirons que la dyspepsie étant généralement produite par l'oubli des lois de l'hygiène, le meilleur moyen de guérir les troubles digestifs est de prescrire un régime basé sur ces lois elles-mêmes ; ainsi, une vie active, une alimentation saine et régulière, l'absence de tout excès, l'usage de substances amères, de magnésie ou de sous-nitrate de bismuth dans certains cas.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Présidence de M. le docteur BAUCHE. — Séance du 11 Mars 1850.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. HOMOLLE apporte à la Société les différentes huiles de foie de morue qu'il a traitées par l'alcool. Il a pris 400 grammes de chaque espèce, et il a obtenu des extraits d'autant plus abondans, que l'huile était plus foncée en couleur. La brune donne beaucoup d'extrait, environ 25 gr. ; tandis que la blonde ne donne que 8 à 10 grammes, et la blanche presque rien.

M. CHARRIER fait remarquer que cette expérience ne prouve rien, si la vertu curative ne siége pas seulement dans les parties solubles dans l'alcool.

M. TESSEREAU admire quel avantage on aurait de ne plus administrer l'huile en nature, si l'action thérapeutique gisait dans les extraits. Il désirerait qu'on essayât ces derniers. On les tenterait d'abord chez les scrofuleux, où l'action de ce médicament est si certaine.

M. HOMOLLE a déjà commencé à s'engager dans cette voie ; mais en ville, ces essais lui paraissent inapplicables, parce que les effets immédiats étant inappréciables, il n'y aurait pas assez de suite dans les observations, et que celles-ci auraient lieu sur une trop petite échelle.

M. DREYFUS dit que la proposition de M. Tessereau soulève la question de la spécificité des médicamens. Il est, en effet, prouvé que le médicament dans sa combinaison n'agit pas toujours comme son extrait. Ces essais n'en auraient pas moins une valeur propre.

M. THIRIAL trouve cette proposition importante ; elle est difficile à résoudre, mais on peut la tenter. Non pas dans la phthisie, car rien ne ressemble moins à un phthisique qu'un autre phthisique, chacun d'eux apportant à la maladie son cachet particulier, ni un scrofuleux qu'à un autre scrofuleux. D'un autre côté, l'action de ce médicament étant essentiellement lente, les résultats en deviendraient encore moins facilement appréciables. Prenons donc pour point de départ la maladie la plus semblable à elle-même toujours, le rachitisme, et dans laquelle, on le sait, l'effet de l'huile de foie de morue est merveilleux. Dans une maladie aussi obscure, aussi difficile, l'expérimentation ne se comprend bien que sur le même individu, et non d'individu à individu.

M. SMITH dit en passant que l'huile battue avec du lait ou mêlée au chocolat perd beaucoup de sa saveur désagréable.

M. OTTERBURG maintient après tout ce que lui a appris la pratique des médecins distingués d'Allemagne, depuis qu'on a fait entrer, en 1820, l'huile de morue dans la matière médicale ; et, d'après ce qu'il a vu lui-même depuis douze ans, ce médicament a une grande valeur dans trois catégories de maladies.

Il est d'une grande valeur dans certains rhumatismes chroniques, dans la goutte et dans un grand nombre d'affections qui trouvent leur cause primitive dans ces maladies.

C'est un remède souverain dans l'affection scrofuleuse et les maladies qui en résultent. C'est le spécifique trouvé dans le rachitisme. Il est également d'une utilité non contestée dans une foule d'affections de la poitrine et des intestins dans lesquelles, par suite d'une inflammation précédente, l'organe est sous l'influence d'une grande débilité, et par là dérangé de ses fonctions. Il est ainsi un excellent remède dans la bronchite chronique, dans les irritations de la muqueuse du canal intestinal. Ses qualités nutritives le rendent un tonique sans pareil dans la convalescence des maladies graves. Il entre admirablement bien dans l'économie et il peut prolonger ainsi l'existence de l'individu pour quelque temps : *il nourrit la phthisie*, pour ainsi dire, et s'il se trouve un tuberculeux qui présente en même temps des scrofules externes, on pourra, par le seul fait que l'affection scrofuleuse se trouve modifiée par l'administration de l'huile, être induit en erreur et croire que l'on a obtenu un changement dans l'affection tuberculeuse.

Son opinion sur la valeur de l'huile de foie de morue dans la phthisie n'est pas la sienne seule ; il existe des praticiens fort distingués qui la regardent même comme dangereuse dans la phthisie pléthorique, et quand l'affection est accompagnée d'hémoptysie. Le professeur Sébastian, de l'Université de Groningue, est de cet avis, et l'Académie d'Utrecht, après discussion, l'a formellement décidé.

La fièvre hectique, dans le dernier temps de la maladie est, pour beaucoup de médecins de Hollande et d'Allemagne, une sérieuse contre-indication ; ils regardent également la diarrhée existante chez les phthisiques comme une contre-indication hors de tout doute.

Donnée sans discernement aux tout petits enfans, l'huile de foie de morue leur abîmera complètement l'estomac et fera plutôt du mal que du bien. Mais notre confrère s'inscrit fortement contre l'opinion absolue que ce soit un moyen curatif de la phthisie pulmonaire. Les praticiens de tous les temps, et depuis 1820, on a eu le temps de s'en convaincre, l'ont regardée comme un grand moyen dans les cas où l'affection scrofuleuse interne présentait des signes extérieurs de la phthisie, mais l'huile de foie de morue a toujours fini par tromper l'espérance de ceux qui croyaient trouver en elle un remède contre la phthisie tuberculeuse.

C'est un médicament très utile dans les atonies de l'estomac ; mais s'il existe de la gastralgie, surtout chez une chlorotique, c'est entretenir le mal et déranger l'appétit et la digestion pour longtemps.

On l'a dit, il y a deux sortes d'huile en usage : la blonde et la brune. La blonde, d'après des recherches multipliées en Allemagne, ne contient pas d'iode ; c'est cette sorte qu'on a donnée de préférence dans ce pays contre l'affection rhumatismale et la goutte ; elle est connue dans le commerce pour cet usage, car les négocians même l'ont désignée depuis plus de vingt ans sous le nom de *gichtthran* (huile de foie antigoutteuse). M. Otterburg a toujours employé cette huile blonde dans des affections analogues, et toutes les fois qu'il n'avait pas envisagé l'iode comme médicament utile : ainsi, dans les affections catarrhales chroniques, les convalescences des maladies graves, etc.

L'huile de foie de morue brune contient de l'iode ; il n'existe aucun doute à cet égard. Elle est alors, et l'expérience a démontré cette vérité, essentiellement utile dans l'affection scrofuleuse, le rachitisme, etc. On a demandé si l'on ne pourrait pas essayer des extraits, et ménager ainsi aux malades le goût désagréable du médicament. Quelques médecins ont employé la *glycérine* de l'huile de foie de morue, d'autres la *gaduine*, mais ces matières n'ont pas pu remplacer le produit primitif.

M. MERCIER, d'après un pharmacien, dit que l'huile se préparait autrefois en petit par chaque pêcheur sur les rivages de Norwège ; il en est autrement, aujourd'hui qu'on exploite en grand cette branche d'industrie. D'après lui, toute la différence entre les deux sortes d'huile viendrait de ce que la brune serait faite à chaud, tandis qu'on préparerait la blonde à froid.

M. HOMOLLE a commencé l'expérience suivante : Il connaît un enfant qui tombe quelquefois dans le marasme, sans qu'il y ait cependant maladie (il y a chez lui persistance du trou de Botal) ; il lui donne de l'huile de foie de morue, et l'enfant engraisse. En ce moment, cet enfant maigrit de nouveau ; notre confrère lui donne de l'huile qu'il a privée de ses parties solubles dans l'alcool ; il trouve là un point de comparaison, et il nous rendra compte du résultat. Il a tenté l'alcool, non pas qu'il croie que toute la vertu réside dans les extraits, mais pour expérimenter si, dans le commerce, on pourrait facilement dire telle huile est bonne, telle autre l'est moins. C'est une question très importante, et sur laquelle M. Ameuille avait appelé une réponse. Il n'a pas voulu non plus expérimenter la glycérine ou la gaduine, qu'il pense avoir les mêmes propriétés, de quelque corps gras qu'on les ait extraites, et n'avoir aucune vertu particulière.

M. CHARRIER : Notre confrère, M. Otterburg, a dit qu'il résultait de la discussion de l'Académie d'Utrecht que, dans la phthisie hémorrhagique, ce moyen thérapeutique était nuisible. Malgré toute sa déférence pour nos savans confrères d'outre-Rhin, il ne peut partager leur avis, et il répondra par ce qu'il a vu chez M. Ol..., rue Montmartre, et chez

---

Anatomie	M. Chaussier.
Physiologie	M. Duméril.
Chimie médicale	M. Fourcroy.
Pharmacie	M. Deyeux.
Physique médicale	M. Desgenettes.
Hygiène	M. Hallé.
Pathologie externe	M. Lassus. M. Percy.
Pathologie interne	M. Pinel. M. Bourdier.
Histoire naturelle médicale	M. Peyrille. M. Richard.
Médecine opératoire	M. Sabatier. M. Lallement.
Clinique externe	M. Pelletan. M. Boyer.
Clinique interne	M. Corvisart. M. Leroux.
Clinique de l'école de perfectionnement	M. Dubois. M. Petit-Radel.
Accouchemens, mal. des femmes et des enfans	M. Leroy. M. Baudeloque.
Médecine légale	M. Leclerc.
Histoire de la médecine	M. Cabanis.
Doctrine d'Hippocrate et histoire des cas rares	M. Thouret.
Bibliographie médicale	M. Sue.
Démonstration des drogues usuelles et des instrumens de médecine opératoire	M. Thillaye.

De ces vingt-sept professeurs, après bientôt quarante ans, un seul survit au moment où j'écris ceci, c'est M. Duméril. Que dis-je? dans chacune de ces chaires j'ai vu se succéder et disparaître, trois, quatre et cinq titulaires. J'ai assisté à toutes ces funérailles, et ce souvenir remplit mon cœur de tristesse. Il y a peu de jours encore la Faculté conduisait à sa dernière demeure Auguste Bérard, qui avait succédé à Sanson, lequel avait hérité de Boyer ; l'héritier de Bérard sera le quatrième possesseur de cette chaire en quarante ans. C'est une moyenne de dix ans par titulaire. C'est peu rassurant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 16 mars 1850 de votre estimable journal, vous avez inséré une lettre de moi, reproduite par les journaux politiques, relative à un cas d'empoisonnement par la belladone.

Soit que ma lettre n'ait pas fidèlement reproduit ma pensée, soit que vos observations en aient altéré le sens, une partie du public en a conçu que la question de responsabilité était douteuse, que la faute pouvait retomber aussi bien sur le médecin que sur le pharmacien, puisque nous hésitions, vous et moi, à émettre formellement notre opinion.

Dans les petites villes, quand l'intérêt, les jalousies, les rancunes politiques s'en mêlent, les commentaires ne manquent pas : la bonne foi préside bien rarement, quand il s'agit de prononcer un jugement.

Appelé par mon honorable confrère et ami, M. Boulay, auprès de la femme Neveu, dont l'autopsie nous fut confiée ; en rapport pendant quelques jours, avec le pharmacien, indépendant par caractère et par position, je me suis trouvé dans les conditions les plus favorables pour connaître ce fait dans toutes ses particularités. Si, dans la lettre que je vous adressais, je ne me suis pas prononcé, c'est que je tenais essentiellement à vous laisser émettre votre avis, sans chercher à vous influencer, n'ayant aucun intérêt à ce que vos appréciations fussent conformes aux miennes. En outre, la justice faisant une enquête, je ne trouvais pas convenable d'émettre publiquement un avis avant que l'enquête ne fût terminée.

Devant une partie du public, la question de responsabilité étant en doute, je vous saurai gré, dans l'intérêt de notre confrère de rendre publique la déclaration suivante :

M. Boulay me paraît avoir pris les précautions les plus minutieuses pour éviter un si déplorable accident qu'il lui était impossible de prévoir.

Cette opinion a été émise par moi au lit de la femme Neveu, en présence du mari ; je l'ai émise auprès du maire de Gambais : je suis heureux de la faire partager à tous ceux qui me parlent de cette triste affaire.

Agréez, etc. Dr DABLIN, D.-M. P.

Houdan, Seine-et-Oise, ce 27 mars 1850.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On lit dans la *Presse médicale* de Bruxelles :

« Un nouveau mode d'amputation vient d'être employé par le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean. Ce mode consiste à supprimer la ligature des artères, et à la remplacer par une *compression extérieure*, pratiquée suivant un procédé nouveau tout spécial. Deux individus ont déjà été soumis à ce mode d'amputation. Nous osons espérer que l'habile opérateur dont il est question, nous apprendra officiellement, en quoi consiste la nouvelle méthode qu'il a cru devoir appliquer, et surtout les *résultats* qu'il en a obtenus.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Melendez, médecin de l'hôpital général de Madrid, est mort à l'âge de 69 ans, d'une attaque d'apoplexie. C'est le troisième médecin de cet hôpital qui succombe dans un temps très court.

CRÉTINISME. — Sur les 2,188,000 âmes qui forment la population de la Suisse, on ne compte pas moins de 20,000 personnes affectées de crétinisme à un plus ou moins haut degré, dont 8,000 idiots.

MÉDECINE MILITAIRE EN AUTRICHE. — Le besoin des chirurgiens militaires se fait tellement sentir dans l'armée autrichienne, que pour engager les médecins civils à entrer dans la carrière militaire, le gouvernement autrichien a décidé qu'il ferait remise des diplômes et qu'il leur donnerait un supplément de solde de 100 à 150 florins.

Mlle M..., rue de Chabrol. Tous deux, indépendamment des signes stéthoscopiques, avaient de la fièvre, des crachemens de sang abondans; il leur donna de l'huile brune, et en quantité, et le succès le plus complet couronna promptement ses efforts. Il signale ces deux cas en particulier, parce qu'ils sont très tranchés et en contradiction complète avec ce qu'a dit notre confrère, d'après les praticiens allemands.

M. Dreyfus demande qu'on dise quelque chose de l'usage externe qui a été fait en Allemagne.

M. Tessereau se plaint de l'ordre de la discussion. Il voudrait qu'on arrivât à établir : 1° que l'huile de foie de morue est un très bon médicament dans le rachitisme; 2° quelle est sa valeur dans la phthisie; car si l'on cite des succès, on connaît aussi des personnes qui en ont été abreuvées, et qui n'en sont pas moins mortes. Qui sait si l'huile brune chez les enfans n'agit pas justement parce que, comme huile, elle nourrit ces enfans auxquels on ne peut donner de viandes de boucherie, par exemple, et par son iode qui doit agir tout différemment que l'iode donné en nature. Viendra ensuite la question de l'application à l'extérieur.

M. Michéa appuie M. Thirial : A quelle période de la phthisie, et dans quelle forme faut-il donner l'huile? Ainsi, pour le phellandre aquatique, on a vu qu'il est utile dans le début de la phthisie, tandis qu'il devient nul, si ce n'est même nuisible, dans la période de suppuration.

La discussion est ajournée à la prochaine séance.

On passe ensuite à la discussion du rapport de M. Otterburg sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement du choléra. (Mémoire du docteur Lévy, de Breslau.)

M. Charrier dit qu'on a employé, à Paris, le nitrate d'argent et qu'on a eu des succès. M. Barth, entre autres, mettait 5 centigrammes de sel pour 30 grammes d'eau. Dans son travail, M. Lévy avance que le nitrate d'argent est absorbé dans le sang. Mais ce sel, dissons dans l'eau, rencontre dans l'estomac des chlorures abondants qui le décomposent, ce qui ne veut pas dire qu'il ne guérit pas, mais il ne peut être absorbé dans le sang. Quant à l'action que lui attribue l'auteur sur le plexus solaire, notre confrère déclare qu'il ne connaît pas de maladie dans laquelle ce plexus ait une action bien notable, et qu'il ne connaît pas non plus de médicament que l'on prouve agir sur ce plexus. Il combat cette tendance à affecter cette philosophie transcendante qui veut expliquer les maladies; il demande qu'on se contente d'énoncer les faits sans faire toutes ces belles théories qu'on ne prouve pas. Que penser, en effet, de cette assertion de l'auteur allemand, que le nitrate d'argent modifie l'électricité organique? Comment prouver cette électricité, ailleurs que chez certains animaux qui en sont pourvus comme d'un appareil défensif. Il n'admet pas cette explication, et trouve qu'on se contente de mots creux.

M. Thirial, tout en rendant justice aux lumières et à l'expérience de notre confrère, ne peut partager son avis. Nous faisons de la pratique sans doute, mais nous ne devons pas dédaigner les théories, ce sont elles qui nous éclairent et nous conduisent à la médecine pratique. Le mémoire examine l'action du système nerveux ganglionnaire dans le choléra; on ne peut pas dire que cette action n'existe pas parce qu'on ne peut le démontrer à l'autopsie, la mort arrive trop vite et il n'y a que des lésions superficielles. Mais l'examen clinique le prouve : il y a lésion fonctionnelle, donc lésion matérielle, soit de l'innervation, soit de tout autre système. A la suite du choléra, et même de certaines cholérines, on observe une foule de troubles fonctionnels : spasmes, inappétence, gargouillemens, surtout la nuit, etc., qui sont évidemment sous l'influence de l'innervation ganglionnaire. Il n'est donc pas ridicule de s'occuper de l'action de ce système; il y a quelque chose de fondé, bien que le scalpel ne puisse le démontrer.

M. Mercier croit, dans certains cas, à l'absorption du nitrate d'argent. Il se rappelle, en effet, avoir vu des épileptiques qui, après un usage prolongé de ce médicament, avaient une coloration brunâtre de la peau; leurs muqueuses bleuissaient au contact de l'air.

M. Homolle n'a pas besoin de croire à l'absorption du nitrate d'argent pour comprendre son action; il regarde celui-ci comme topique sur la membrane intestinale, et non comme modificative.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité, et M. le docteur Lévy est nommé membre correspondant de la Société médico-pratique.

M. Smith rapporte l'observation suivante qu'on peut considérer comme une espèce d'empoisonnement par le chloroforme inspiré. M. W..., qui en fait le sujet, emploie depuis plus d'un an, d'après le conseil de notre confrère, l'inspiration du chloroforme pour calmer des accès d'asthme auxquels il est fort sujet. Quoique cet agent anesthésique ait chaque fois une action favorable sur le développement de cette affection, qui paraît liée à un emphysème pulmonaire, il n'a pas la vertu d'en empêcher les retours assez fréquens. Peu à peu M. W..., s'est habitué à en inspirer des quantités considérables, mais qui jusqu'ici n'avaient eu d'autre inconvénient que de provoquer, à la fin du paroxysme asthmatique que quelques vomissemens qui n'avaient pas lieu avant qu'il ne fît usage de ce remède. Il y a quelques jours, M. Smith fut mandé, dans le milieu de la journée, chez M. W..., qui, lui dit-on, était extrêmement souffrant. Arrivé chez son malade, notre confrère apprit ce qui suit : pris, il y a deux jours, d'un fort accès d'asthme, le malade avait eu immédiatement recours à son moyen habituel. Toutes les deux heures environ il inspirait une quantité de chloroforme telle, que, dans les premières vingt-quatre heures il en consomma cent grammes, dont, il faut le dire, une grande partie s'exhalait dans l'air de l'appartement, M. W... tenant lui-même le mouchoir sur lequel il versait le liquide. Au bout de vingt-quatre heures la dyspnée était dissipée, mais elle avait été remplacée par des vomissemens que le malade crut pouvoir faire cesser en respirant de nouvelles doses de chloroforme, dont cent grammes furent encore employées. En effet, après l'inspiration, le sommeil arrivait et calmait, pour ce moment seulement, les efforts de vomissement qui finirent par être tellement violens et douloureux qu'ils inspirèrent une véritable inquiétude à la famille, qui avait alors envoyé chercher notre confrère. Il trouva M. W... dans un état d'affaiblissement considérable, tourmenté par des efforts continuels de vomissement qui, après avoir fait rejeter de la bile et quelques alimens qui semblaient calmer momentanément les contractions de l'estomac, n'expulsaient plus alors que des mucosités rendues avec beaucoup de douleur. Le visage était violacé, la peau fraîche, le pouls ne battait que 42 à 44 fois par minute, la région épigastrique était fort douloureuse, la respiration plutôt lente que gênée. M. Smith prescrivit la suppression immédiate et complète du chloroforme que le malade demandait encore dans l'espérance de s'endormir et de se calmer; l'application de sinapismes aux extrémités inférieures, une potion antispasmodique, la position horizontale et un peu de nourriture. Ces moyens diminuèrent promptement les accidens, cependant plusieurs vomissemens eurent encore lieu dans la journée, soit de mucosités, soit d'alimens.

Le soir, notre confrère trouva son malade beaucoup mieux. Il était levé; depuis deux heures environ les vomissemens étaient suspendus, mais il existait encore des nausées; le pouls avait 48 pulsations par minute, sans force, sans résistance; le teint était pâle, mais plus naturel. La nuit se passa très bien, et le lendemain matin, M. W... paraissait dans un état très satisfaisant, cependant le pouls n'avait encore que 50 pulsations. Le troisième jour, le malade sortit, et avait à peu près recouvré sa santé naturelle.

Cette observation, dit en terminant notre confrère, prouve que l'inspiration du chloroforme, quoique ne produisant pas d'accidens immédiats, peut, par son usage continu et abusif, produire des phénomènes d'intoxication portant son action délétère sur le système nerveux, et spécialement sur l'appareil de la circulation.

M. Homolle, puisqu'on a parlé d'asthme, demande si ce cas se rapporte à de l'emphysème pulmonaire. Sur la réponse affirmative, il prie notre confrère de vouloir bien essayer la strychnine suivant le mode dont il a parlé dans la dernière séance.

M. Ameuille a vu au bureau de bienfaisance, une femme de 51 ans, qui souffre depuis plusieurs années d'un emphysème pulmonaire, se traduisant par des accès d'étouffemens, surtout le soir. Cette malade, a été soignée par plusieurs de nos confrères dans un autre arrondissement, le cinquième. Elle est fort amaigrie et ne peut travailler. Il lui ordonna une potion contenant de l'éther, du sirop diacode et de la gomme ammoniaque; l'effet fut avantageux, la malade reposa bien cette nuit-là et la suivante. M. Ameuille voulut essayer alors les petits paquets de strychnine; la malade, tout en disant se trouver moins bien qu'avec la potion, est assez calme, les accès sont moins forts. Notre confrère continua pendant dix jours à donner seulement les petits paquets, mais l'effet fut presque inappréciable, et il fut, sur les instances de la malade, obligé d'en revenir à la potion qui la calma de nouveau.

M. Bonnassies communique le fait suivant d'application heureuse du chloroforme. Une jeune dame vomit tous les matins, depuis des années, quelques glaires, et se porte bien le reste de la journée. Quelques moyens, un emplâtre de thériaque, par exemple, sur le creux épigastrique, l'ont à diverses reprises soulagée. Ces jours derniers, à la suite de ses vomissemens habituels, elle est prise de prostration extrême, de refroidissement, de lypothimie et de douleurs névralgiques qui, partant de l'aine, descendent vers le genou. Notre confrère, se rappelant alors ce qui avait été dit à la Société par M. Ameuille, et répété plus tard par plusieurs de nos collègues, eut recours au chloroforme. Il appliqua sur la partie externe et moyenne de la cuisse, à un quart d'heure d'intervalle l'un de l'autre, deux gâteaux de coton cardé, sur chacun desquels il versa huit grammes du liquide anesthésique, enveloppa le tout d'un taffetas ciré plié en trois épaisseurs, et serra assez fortement. La douleur fut vive, mais à peine le chloroforme était-il appliqué, que la malade commença à se trouver mieux, et que peu après il ne restait plus la moindre gêne. L'état de santé le lendemain matin est parfait, mais le point d'application du coton est rougi comme par un sinapisme, et, dans la journée, une véritable vésication se montra. M. Bonnassies a eu autrefois des succès en mettant, sur le lieu malade, des compresses imbibées d'une solution de : 2 grammes de cyanure de potassium dans 30 grammes d'eau de laurier-cerise; mais jamais il n'a vu la douleur enlevée immédiatement comme chez cette dame par le chloroforme.

M. Dreyfus appelle l'attention sur un mode de traitement des névralgies. Il donnait depuis longtemps des soins à un bijoutier de la rue Rambuteau, affecté d'une violente névralgie du trifacial, qui durait depuis sept ans. Il le vit avec M. Cerise, et c'est en vain qu'ils tentèrent la belladone, les préparations opiacées, les bottes de Junod, l'extraction de deux dents cariées; rien n'y fit. Découragé, le malade va à la campagne, là un médecin lui applique sur la tempe de petites compresses trempées dans de l'eau de laurier-cerise, et lui donne à l'intérieur, trois fois par jour, une cuillerée à café de la même eau. Au bout de huit jours la guérison était complète et date maintenant d'un an. Depuis, dans des cas où le sulfate de quinine n'était pas suffisamment indiqué par une périodicité bien franche, notre confrère a eu recours deux ou trois fois à ce moyen, et il a réussi chaque fois. A propos du cyanure de potassium dont a parlé M. Bonnassies, il dit qu'on a employé autrefois en évaporation, sans succès, ce médicament dans les maladies nerveuses. On en faisait une solution dont on faisait évaporer trois gouttes sous le nez du malade.

M. Thirial lui répond qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on n'ait rien obtenu avec une dose aussi minime, et employée de cette façon.

M. Michéa revient à la strychnine dont on a parlé dans les affections convulsives. M. Trousseau, en particulier, l'a employée et vantée dans la chorée. Il a voulu, de son côté, l'essayer dans l'épilepsie; mais il a été obligé, au bout d'une semaine, de la suspendre, les accidens augmentaient. Le symptôme principal étant la lésion de motilité, il a cru trouver de la ressemblance entre ces maladies, et la raison d'emploi du médicament. Il est porté à croire que celui-ci n'est pas bon dans l'épilepsie.

M. Thirial demande que M. Michéa n'étende pas aux autres affections convulsives ce qu'il a observé dans son fait particulier. Il est, en effet, reconnu aujourd'hui que, dans la grande majorité des cas de chorée, la strychnine modifie très vite l'action convulsive, et il ne faut pas confondre cette maladie avec une autre, dont la convulsion n'est qu'un des élémens.

M. Mercier connaît un moyen de remédier aux accidens produits par le chloroforme. Il y a deux ans, dans une note lue à l'Académie de médecine, il a déjà indiqué que la mort lui paraissait causée par l'affaiblissement des contractions du cœur; le sang n'est plus lancé avec assez de force pour entretenir la vie. Notre confrère avait d'abord conseillé de donner le chloroforme au patient couché. Mais lorsque la mort lui paraît plus imminente, lorsque le cœur est très affaibli et qu'il lance peu de sang vers le cerveau, l'essentiel serait d'envoyer le reste du sang vers cet organe, afin de donner au cœur plus de temps pour se ranimer. Le moyen serait alors d'oblitérer, par la compression, l'aorte ventrale, pour que le sang soit tout lancé vers les parties supérieures. M. Mercier ne croit pas que cette deuxième partie de son procédé ait encore été mise en pratique.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

L'arsenic dans les fièvres intermittentes. — Il paraît que, depuis longtemps déjà, les Chinois emploient l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. Leur traitement consiste à introduire trois drachmes d'orpiment ou de sulfure d'arsenic dans une orange sèche, à la faire consumer à petit feu, et à prescrire la poudre qui en résulte à la dose de trois drachmes dans du vin vieux. Dans cette circonstance, une grande partie du soufre se volatilise, et il reste un oxide d'arsenic dont les propriétés sont très énergiques.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 4 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 41.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du collodion, dans le traitement de quelques maladies oculaires. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Un cas de pneumonie compliqué de fièvre intermittente. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Traitement combiné du phlegmon diffus des membres. — V. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'indication de la méthode de M. le professeur Serres, dans le traitement de la fièvre typhoïde. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 1er Avril. — (Académie de médecine) : Séance du 2 avril. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 AVRIL 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a procédé à la nomination d'un membre dans la section de pharmacie. Dès le premier tour de scrutin, une majorité considérable s'est décidée en faveur de M. Bouchardat. M. F. Boudet a réuni cependant une minorité de 39 suffrages contre 59 donnés au candidat élu. C'est un excellent choix; il sera confirmé par l'opinion publique.

M. Royer-Collard, malgré son état de souffrance et de maladie, a pu composer un excellent rapport lu par M. Mélier, sur la question de la constatation des naissances à domicile, question étudiée avec une longue persévérance par M. le dr Loir, et qu'il avait soumise à l'Académie sous la forme d'un très remarquable mémoire. Nous avons déjà publié des extraits étendus de ce travail. (Voir l'UNION MÉDICALE 1848, n° 55.) M. le rapporteur en a fait ressortir toutes les conséquences au point de vue de la conservation des jeunes enfans, dont le transport à la municipalité a eu souvent des conséquences fâcheuses. Mais, comme l'ont fait observer avec raison MM. Ségalas et Moreau, cette question est fort grave et fort complexe. Si le côté hygiénique est facile à résoudre, le côté administratif et pratique l'est beaucoup moins. Il s'y rattache d'ailleurs des questions morales d'une grande importance. La constatation des naissances à domicile, dans beaucoup de cas où tout reste secret, pourrait avoir des résultats plus graves qu'on ne l'aperçoit dès l'abord. Tout cela, et le manque de temps, ont décidé l'Académie à renvoyer la discussion de cette importante question à la prochaine séance. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion de cette discussion.

M. Ricord a présenté un cas très curieux de phthisie qu'on peut appeler urétrale. Un homme de 58 ans, sur lequel, il y a quelques années, il avait enlevé un testicule tuberculeux, est revenu mourir à l'hôpital. A l'autopsie, on a trouvé la muqueuse du canal de l'urètre infiltrée de tubercules miliaires; la prostate avait disparu et avait été remplacée par une véritable caverne tuberculeuse. C'est le second exemple de tubercules urétraux, rencontré par M. Ricord. Nous espérons pouvoir publier dans ce journal l'histoire complète de ce fait rare et intéressant.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU COLLODION, DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES OCULAIRES; par M. Charles DEVAL, D.-M. P.

L'expérimentation clinique m'a démontré plusieurs fois que la puissance adhésive du collodion (combinaison d'éther et de coton-poudre) peut rendre à l'ophthalmologie des services signalés. Un chirurgien distingué, le docteur Hairion (de Louvain), paraît être le premier qui ait attiré sur ce point l'attention des praticiens (1); c'est en novembre 1848 qu'il commença des essais à cet égard.

Avant la découverte dont il s'agit ici, l'occlusion des yeux s'effectuait généralement à l'aide de pièces de linge ou de bandelettes agglutinatives. Je n'y avais presque jamais recours, sauf quelques cas assez rares : une hernie récente de l'iris, où une digue doit être opposée à l'action des muscles oculaires, dont les contractions tendent à augmenter la procidence; une opération de cataracte par extraction, où, pendant le travail de la cicatrisation du lambeau, l'œil doit être fermé à la faveur d'une ou deux bandelettes de taffetas d'Angleterre. Mayor (de Lausanne) exécutait souvent cette oblitération avec le coton cardé; à la suite de l'opération de la cataracte par abaissement, Celse enseigne de couvrir l'organe de laine enduite de blanc d'œuf. L'occlusion des yeux, par un lourd appareil, donne lieu à une chaleur locale et à une stagnation des mucosités et des larmes, qui ne peuvent que seconder les progrès des inflammations; Jaeger, Ph. de Walther, la blâment. « Il s'amasse alors, dit » Saint-Yves (2), un limon entre le globe et les paupières, qui » ne cesse point de fatiguer l'œil, ce qui augmente la mala- » die. » Les linges enduits de cérat, les plumasseaux de charpie, les tours de bandes multipliés ne doivent être que très rarement admis dans la pratique ophthalmologique. Les bandelettes de taffetas d'Angleterre sont préférables, comme plus en harmonie avec la délicatesse de l'organe sur lequel on les applique. Il m'a suffi, dans la plupart des cas, d'avoir recours tantôt à un linge plié carrément, et qu'on attache au devant du front, le laissant flotter vis-à-vis des voiles palpébraux, tantôt à un abat-jour très ample et de couleur foncée.

L'application du collodion offre tous les bénéfices de l'occlusion, sans en avoir les inconvéniens. Mollement fermé, comme dans le sommeil, l'œil n'est soumis à aucune espèce de compression qui le froisse et l'irrite; l'occlusion s'effectue hermétiquement, sous l'influence de liens que les liquides oculaires ne peuvent rompre ou n'altèrent qu'à la longue. En outre, la couche cotonneuse, qui forme au devant de la fente inter-palpébrale une pellicule blanchâtre, se perfore toujours, vers le grand angle, où les paupières sont le moins rapprochées, et cet orifice permet aux fluides, qui affluent vers le lac lacrymal de J.-L. Petit, de s'épancher au dehors.

Le collodion peut être placé avec un simple pinceau de dimensions un peu fortes. Je préfère celui qui est connu, chez les marchands de couleurs, sous le nom de *brosse plate*, et dont usent les artistes pour peindre le fond des tableaux, les parties étendues des grandes toiles. L'appareil dont je me sers présente un manche de bois, qui se termine par une extrémité en soies de porc, aplatie, quadrilataire; les soies sont solidement fixées au manche à l'aide d'une garniture en fer-blanc. Je trouve à cette sorte de pinceau l'avantage d'offrir un soutien ferme, d'où il résulte qu'on peut lui imprimer une pression qui seconde l'application de l'enduit. Celle-ci, d'ailleurs, est chose facile.

Le malade ayant fermé l'œil, on trempe le pinceau dans le collodion; puis, on l'étale à petits coups et par saccades, sur le bord des deux paupières rapprochées l'une de l'autre. Bientôt la couche se dessèche, se durcit et a l'aspect d'une bande blanchâtre, très adhérente; on la renforce par une nouvelle application, si l'on juge que la couche est trop faible pour maintenir les marges palpébrales agglutinées. Il suffit d'une demi-minute, d'une minute au plus, pour que l'opération soit accomplie.

C'est surtout par les cils entrecroisés au devant de la fente inter-palpébrale que l'adhésion a lieu; celle-ci est d'autant plus solide, que les poils sont mieux fournis et plus longs. Si, dès que la dessication s'est effectuée, on engage le patient à ouvrir l'œil, il ne peut y parvenir, quels que soient les efforts auxquels il se livre. L'on voit communément aussitôt un flot de larmes qui s'écoule sur la joue, vers le grand angle, par la

(1) *Annales d'oculistique*, tome XXI, page 57.
(2) Saint-Yves, *Traité des maladies des yeux*, page 274.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'Assemblée nationale et la Faculté de médecine de Paris. — Amendement et discours de M. Chavoix. — Les Écoles de pharmacie. — M. Raudot. — La question du timbre. — Une proposition singulière.

Consummatum est; traduction libre, c'est voté. Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris n'auront plus que neuf mille francs d'appointemens au lieu de dix. En cette occasion, comme en presque toutes celles qui touchent au budget, ce sont les pauvres qui paieront pour les riches. Je viens de lire, en effet, dans *le Moniteur*, toute cette discussion du chapitre du budget de l'instruction publique, relative à la Faculté de médecine de Paris. Le principal, le seul argument qu'ait invoqué la Commission et qu'ait soutenu son rapporteur est celui-ci : le titre de professeur est un titre à la riche et fructueuse clientèle. On peut donc, sans inconvéniens, supprimer mille francs à chacun des professeurs, car par cela seul qu'on occupe une chaire dans la Faculté, on est sûr d'arriver à la fortune.

Ce raisonnement a un côté vrai, mais il a aussi un côté cruel. J'accorde que l'argument est fondé, pour la majorité des professeurs, mais il faut reconnaître qu'il ne l'est plus pour une minorité intéressante et respectable, dont toute la fortune consiste dans les appointemens de la place, et dès lors il est évident que cette économie budgetaire, en n'apportant aucun trouble sur les heureux de la Faculté, pèsera de tout son poids sur ceux qui ne demandent qu'à la science et à l'enseignement la juste rémunération de leurs travaux.

Est-ce là une économie intelligente et morale? Avec M. le docteur Chavoix, qui a fait à l'Assemblée nationale un excellent discours pour la combattre, je dirai : non. Un amendement proposé par un grand nombre de médecins qui siégent à l'Assemblée, MM. Rigal, Delavallade, Testelin, etc., avait pour but de maintenir les choses dans l'état actuel. C'est cet amendement que M. Chavoix a éloquemment soutenu. L'honorable représentant de la Dordogne a d'abord fait remarquer que, tandis que l'Assemblée se montrait bienveillante et généreuse envers les fonctionnaires de l'État, qui trop souvent n'ont obtenu leurs places qu'à l'aide du servilisme et de la corruption politique, elle allait faire preuve de sévérité contre des savans qui doivent presque tous leur position au concours, au concours dont les luttes entraînent de graves conséquences pour ceux qui s'y livrent; car les concurrens, outre les dépenses de temps et d'argent, y engagent leur savoir, leur réputation, qui souvent est leur seule fortune; car quelques-uns même y perdent la vie, comme Bérard jeune, Blandin, et bien d'autres qui n'ont pu arriver à la même célébrité.

Qu'on ne croie pas d'ailleurs que les fonctions de professeur de la Faculté de médecine soient des sinécures. Comme à la Faculté des lettres ou des sciences, les professeurs ne sont pas seulement tenus à donner un cours semestriel après lequel ils n'ont plus rien à faire. Non, une courte énumération de la besogne qui leur incombe ne sera pas ici sans intérêt. D'abord, depuis l'arrêté de 1846, plus de mille élèves sont obligés de subir annuellement des examens dits *de passage*, pour lesquels les professeurs de la Faculté de médecine ne reçoivent aucune rétribution. En outre, les concours intérieurs, presque continuels, pour les places d'aides d'anatomie, de prosecteurs, pour l'admission des élèves de l'École pratique, pour le passage de ces élèves d'une classe dans l'autre, pour le prix Corvisart, pour le prix Montyon, absorbent presque tout le temps des professeurs.

M. Chavoix a fait voir que sept professeurs de la Faculté se consacraient entièrement aux soins exigés par leurs chaires, et ne se livraient nullement aux occupations d'une clientèle. Voulez-vous, a-t-il dit, par une réduction imméritée, les punir en quelque sorte d'avoir eu confiance dans les engagemens de l'État envers eux? Voulez-vous porter la gêne et le découragement au sein des familles de ces professeurs, dont quelques-uns sont au déclin de leur carrière, et les faire repentir d'avoir consacré aux progrès et à l'amour de la science les momens que tant d'autres emploient pour arriver à une brillante fortune?

Prenez garde, a ajouté l'honorable confrère, d'amoindrir l'éclat de l'enseignement de la Faculté de Paris, qui est le premier enseignement du monde, celui qui attire des étudians de tous les pays; prenez garde d'abaisser le niveau des études et de forcer les professeurs que vous réduisez ainsi, à chercher en dehors des soins de leur enseignement une compensation à ce que vous leur enlevez.

M. Chavoix a terminé par une considération qui aurait dû frapper l'Assemblée. Il y a vingt-six chaires à la Faculté de médecine de Paris, a-t-il dit. Une de ces chaires, celle d'anatomie pathologique, a été fondée par une libéralité de Dupuytren, qui affecta dans son testament les fonds nécessaires à cette création. Si la réduction proposée par la commission est adoptée, il en résultera cette anomalie singulière : c'est que le professeur d'anatomie pathologique continuera à recevoir un traitement de 7,000 fr. par an, tandis que ses vingt-cinq collègues n'en recevront que 6,000. (Plus le traitement éventuel qui est de 3,000 fr.) Ainsi donc, la munificence d'un seul citoyen aura plus fait pour récompenser le savoir et le talent, que ne voudraient le faire les représentans d'un grand pays comme la France.

Éloquence et bon sens perdus! Quelques mots de M. Berryer, rapporteur du budget, ont suffi pour entraîner le vote; et, malgré les louables efforts de M. le ministre de l'instruction publique, la réduction a été votée par l'Assemblée insoucieuse et inattentive.

J'offre bien de parier que l'Assemblée ne réduira pas d'un centime le riche budget des haras et des courses de chevaux. Un représentant très spirituel racontait bien, l'autre jour, la mélancolie de cet âne acheté mille écus sonnans, et qui, privé de la vue de celui qui avait soigné son enfance, dépérissait à vue d'œil. On a fait venir de loin ce précieux compagnon de cette chère bête; on lui a alloué un traitement de 1,500 fr. par an pour distraire l'animal. La chambre a beaucoup ri, mais elle n'a rien réduit.

Si la Faculté de médecine a été maltraitée, les Écoles de pharmacie ont failli l'être bien plus encore. Il ne s'en est manqué que de l'épaisseur d'un cheveu, que d'un trait d'amendement, le budget de ces Écoles ne fût supprimé et que ces Écoles, par conséquent, ne disparussent de ce monde. L'incident mérite d'être raconté. J'en puise encore les princi-

rupture, dont il a été déjà question, de la pellicule artificielle.

Les bords palpébraux ne peuvent-il pas se rencontrer d'eux-mêmes d'une manière exacte, l'une des paupières, par exemple, étant déviée en dehors, par suite d'un ectropion, il faut s'y prendre d'une autre manière. Le patient ayant fermé l'œil, le chirurgien rapproche, entre le pouce et l'indicateur, la partie des paupières supérieure et inférieure située près l'angle temporal ; cela fait, cette région est seule mise en contact avec le collodion. Dès que cette première phase de l'opération est accomplie, on colle la portion qui vient après, vers le milieu de la fente palpébrale ; on procède ainsi successivement jusqu'au grand angle ; après quoi, une couche nouvelle est étendue en nappe sur toute la continuité des bords palpébraux agglutinés.

Le collodion dont je me sers est préparé à la pharmacie Vilatte, rue Saint-Honoré, nº 232. Il offre la consistance d'une gelée molle, assez analogue à celle du cosmétique connu sous le nom de *bandoline*. Il faut qu'il soit renfermé dans un flacon bouché à l'émeri, à cause de son altération, qui a lieu si facilement à l'air ; dès que le pinceau en sera suffisamment chargé, le flacon sera aussitôt rebouché. J'ai la précaution de tremper dans l'éther le pinceau qui vient de me servir pour l'application du collodion et de l'essuyer ensuite. Reste-t-il en contact avec cet enduit, on le trouve, peu de temps après, d'une dureté extrême, par l'agglutination de ses parties, ce qui s'oppose à ce qu'on puisse immédiatement s'en servir pour une application nouvelle.

Dès que le collodion est mis en rapport avec les tégumens, le malade accuse une sensation de froid assez désagréable, qui dérive de la prompte évaporation de l'éther ; j'en ai vu qui s'en plaignaient aux premières séances, et qui, plus tard, n'y faisaient plus attention. La face cutanée des paupières, le bord libre de celles-ci offrent-ils quelque érosion, quelque ulcération, leur paroi interne a-t-elle été scarifiée, cautérisée, a-t-on introduit dans l'œil quelque agent excitant, la pommade de Guthrie, par exemple, le collodion donne lieu à une cuisson qui m'a toujours paru durer peu de temps, et qui ne m'a jamais contraint d'en interrompre l'application, ou de procéder au décollement, après l'obtention de l'effet désiré.

L'agglutination persiste habituellement deux jours ; je l'ai vue se maintenir pendant trois jours, d'une manière solide. Quand, chez un même malade et avec le même flacon de collodion, le collement ne dure plus autant de temps qu'il durait dans les premières applications, c'est que la substance est presque toujours altérée ; force est de se munir d'un nouveau flacon.

S'agit-il de désunir des paupières liées par le collodion, on y arrive avec rapidité en passant sur la couche sèche un pinceau imprégné d'éther.

La condition morbide dans laquelle le collodion m'a rendu, jusqu'à ce jour, le plus de services, est la kératite, suite de granulations palpébrales, affection fréquente et bien souvent méconnue, quant à la cause locale qui l'a fait naître et qui la perpétue. Si la cornée se dépolit, dans cette circonstance, si elle devient opaque et vasculaire, si elle se perfore parfois à la longue, c'est qu'elle est fatiguée sans cesse par les corps raboteux qui la froissent. Venez-vous, par l'occlusion des paupières, à mettre celles-ci dans l'immobilité, le frottement n'a plus lieu ou ne s'effectue plus que d'une manière très bornée ; de plus, les membranes phlogosées sont soustraites à l'influence de la lumière, de l'air, des molécules suspendues dans l'atmosphère ; elles reçoivent plus efficacement enfin l'impression des agens destinés à triompher de leurs désordres. D'accord, à cet égard, avec les principes de l'école italienne, le docteur Hairion fait observer que la plupart des remèdes mis en contact avec les tissus oculaires, pour en modifier les conditions, sont doués d'une double propriété, l'une immédiate, l'autre secondaire. La première, toute locale, est presque toujours irritante ; elle dérive de l'action mécanico-chimique de la substance sur les membranes. La seconde, consécutive à son absorption, est hyposthénisante et résolutive. Le topique reste-t-il peu de temps en rapport avec l'œil, est-il expulsé par le jeu des paupières, par l'écoulement des larmes, il n'est point absorbé ou ne l'est qu'insuffisamment, d'où il suit que le premier effet subsiste seul, effet stimulant, et conséquemment nuisible. Le contact de l'agent curatif est-il prolongé, au contraire, l'absorption s'opère et le second effet est produit.

Je viens de traiter, en présence de plusieurs médecins, des docteurs Closset et Willems, entre autres, élèves distingués de M. Hairion, un malade chez lequel le collodion m'a fourni les résultats les plus satisfaisans. J'en relaterai sommairement l'histoire.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Sommaire. — D'un cas de pneumonie compliqué de fièvre intermittente, singuliers effets de cette dernière sur les manifestations dynamiques de la pneumonie. — Influence des changemens de température, dans une saison donnée, sur la marche et la nature des maladies.

Par M. le dr L. Bouyer, de St-Étienne-de-Fursac (Creuse).

Observation I. — Le 18 janvier au soir (1850), je fus appelé pour un homme robuste de la campagne, âgé d'une quarantaine d'années, et qui, depuis la veille, se plaignait d'une violente douleur au côté droit de la poitrine. Dans la journée, quelques heures avant ma visite, on avait fait, *loco dolenti*, une application de sangsues qui avait un peu calmé la douleur.

A mon arrivée, je trouvai cet homme avec un pouls fréquent, mais peu fort ; soif vive ; facies coloré ; la douleur de côté est tolérable, mais ne permet pas de mouvemens inspiratoires étendus. Point de crachats, point de toux ; rien à l'auscultation ; rien à la percussion ; peau sèche et chaude. Je pratique une saignée d'environ 500 grammes ; infusion de fleurs pectorales ; cataplasmes laudanisés sur la partie douloureuse.

Le lendemain, je revois le malade. La fièvre est moins forte ; la douleur moins vive ; l'acte de la respiration s'accomplit plus aisément ; moins de soif ; peau moite ; rien du côté de la poitrine. J'estimai alors que mon malade en serait quitte à bon marché. L'aspect du sang tiré la veille m'empêcha de faire part aux parens de mon pronostic favorable, car il était recouvert d'une couenne épaisse et franchement inflammatoire. Je fais appliquer sur la partie antérieure et supérieure du côté droit de la poitrine un large vésicatoire pour enlever la douleur de côté.

Le troisième jour, on vient me quérir. Le malade, me dit le commissionnaire, va plus mal que jamais. Je trouve cet homme, en effet, avec une fièvre plus forte que les jours précédens ; le pouls est vif, petit et d'une fréquence extrême ; il y a eu des frissons la veille au soir, du délire dans la nuit, et beaucoup de soif ; la douleur de côté a augmenté ; il y a de la gêne dans la respiration. Les parens regardent cet homme comme voué à une mort certaine.

En auscultant le quart supérieur du poumon droit, en avant, on entend, mais profondément, quelques bulles rares d'un râle sous-crépitant. Je reconnais que j'ai affaire à une pneumonie profonde. Il n'y a point de crachats.

Je pratique une deuxième saignée.

Le quatrième jour, au matin, je revois ce malade ; il y a un mieux qui ne s'accorde guère avec l'état de la veille. Le pouls est tombé de fréquence, plein et mou ; la peau moite.

Je soupçonne alors une complication de fièvre intermittente, quoiqu'il n'y ait point de tuméfaction de la rate, et je fais prendre, par doses fractionnées, et en pilules, 75 centigrammes de sulfate de quinine, uni au camphre et à l'opium.

Le lendemain, je trouve mon malade dans un bien autre état que les jours d'auparavant. Le pouls bat de 95 à 100, plein, fort ; la face est rouge ; il n'y a point eu de frisson dans la soirée de la veille ; point de délire dans la nuit ; la région du poumon est mate en haut, en avant et en arrière ; dans ces deux points, on entend un râle crépitant, bien distinct ; il y a des crachats rouillés ; en un mot, la pneumonie marche franchement.

Je pratique une troisième et dernière saignée ; autre application de vésicatoire ; tisane de polygala ; potion au kermès.

Le sixième jour, la pneumonie est en pleine voie de résolution.

Je vois ce malade une dernière fois, le 23 février. La fièvre est tombée ; on n'entend plus qu'un râle muqueux, humide, rare dans quelques points du poumon.

Observation II. — Quelques jours plus tard, le 1er mars, on vient me chercher pour un cultivateur, âgé de trente ans, et demeurant à un kilomètre à peu près du malade précédent. Ce jeune homme était malade depuis six jours, mais il n'avait guère gardé le lit jusque-là qu'une partie de la journée, alors surtout qu'il sentait la fièvre le prendre, ce qui avait eu lieu trois fois depuis six jours, vers les deux heures de l'après-midi.

Les choses allaient en empirant ; et, le dernier jour de février, se sentant gêné pour respirer, il m'envoya chercher.

Je ne pus voir ce malade que le lendemain, 1er mars. Je le trouvai avec un pouls fréquent, petit ; il y a de la soif ; douleur vive à la partie supérieure et antérieure du côté droit de la poitrine ; respiration fréquente ; rien à la percussion ; rien à l'auscultation ; point de toux ; point de crachats ; bouche amère et pâteuse ; rate doublée de volume.

Dans tout autre cas, j'aurais jugé que la fièvre intermittente était passée rémittente ; mais, averti par l'histoire du malade précédent, et à cause de la douleur de côté et de la fréquence de la respiration, je pensai que je pouvais bien avoir affaire à une maladie multiple, c'est-à-dire à une fièvre intermittente d'abord, bien reconnaissable, puis à une pneumonie, latente, dissimulée. Je saignai et purgeai. Application de sangsues le soir, si la douleur n'a point diminué.

Le 2 mars, je revois le malade. On me dit qu'à l'aide des purgatifs (sulfate de soude dans du bouillon aux herbes) il a amené beaucoup de bile par le haut et par le bas. Exacerbation de tous les symptômes. Douleur toujours très vive à la paroi antérieure droite de la poitrine ; il peut à peine supporter le poids des couvertures sur cette partie douloureuse. Gêne très grande de la respiration. Pouls fréquent, serré, irrégulier ; soif vive ; frissons la veille ; délire toute la nuit ; plaintes, gémissemens continuels. Point de crachats. Aucun signe sensible qui révèle une phlogose pulmonaire. — Deuxième saignée ; application d'un large vésicatoire à la partie douloureuse.

Le troisième jour au matin, la fièvre est baissée, la peau est moite ; la douleur diminue ; le malade a passé une nuit agitée. Le sang de la deuxième saignée n'est point couenneux comme celui de la première. Je suis tenté de réformer mon diagnostic et de croire à une pleurodynie.

Je profite de cette rémission pour faire prendre à mon malade, en quatre prises, 20 grains de quinine.

Le lendemain 4 mars, quel n'est pas mon étonnement de trouver mon malade avec un pouls fort, plein, dichrote ; face rouge ; soif ardente ; râle crépitant en avant dans la moitié antérieure du poumon ; crachats sanguinolens ; douleur de côté, mais moins vive. — Il y a eu un peu de délire dans la nuit ; plaintes toujours fréquentes. — Je pratique une forte saignée et fais appliquer un large vésicatoire.

Le lendemain, 5 mars, la pneumonie marche franchement : l'inflam-

paux détails à la source officielle, c'est-à-dire au *Moniteur* :

Le budget propose une somme de 164,000 fr. pour les Écoles supérieures de pharmacie.

M. Raudot : Je demande une réduction de 160,000 fr. Les trois écoles supérieures de pharmacie sont établies à Paris, à Strasbourg et à Montpellier ; et dans ces trois villes, il y a des Facultés de médecine où l'on fait précisément les mêmes cours qu'à l'École de pharmacie. Je demande donc qu'on supprime 160,000 fr. pour des cours qui font double emploi, et qu'on réunisse le cours de pharmacie à l'École de médecine. Il me semble qu'il ne doit pas y avoir d'objection contre ma demande. Il est évident que les élèves en pharmacie recevront une instruction parfaite à l'École de médecine ; et, si l'on s'opposait à ma demande, ce ne serait pas dans l'intérêt de la science de la pharmacie, ce serait tout simplement pour conserver le personnel de professeurs inutiles.

On voit que M. Raudot n'y va pas de main morte.

M. le ministre de l'instruction publique fait remarquer que la question est grave, qu'on ne peut pas improviser des mesures semblables à la tribune, qu'il est possible qu'il y ait quelque chose à faire ; et il promet de faire étudier la question.

M. Coquerel : Je crois qu'il n'y aurait rien de plus imprudent que de réunir les étudians en médecine aux étudians en pharmacie. (Rires bruyans.)

M. Raudot : Et pourquoi cela ?

Une voix, ironiquement : La coalition serait formidable.

A cette apostrophe, M. Raudot se calme ; il fait quelques concessions ; il ne demande pas que l'Assemblée vote *hic et nunc* la suppression des Écoles de pharmacie ; mais il supplie que son amendement soit renvoyé à la commission qui avisera.

Mais la commission n'en veut pas, dit M. le président Dupin.

La commission ne peut pas refuser, réplique M. Raudot.

Sans doute, dit M. Berryer ; mais la commission n'entend rien ni à la médecine, ni à la pharmacie, et elle ne peut juger la question. M. le ministre de l'instruction publique vient d'entendre ce qui s'est dit, c'est à lui de nous apporter un projet de loi sur l'enseignement de la pharmacie.

M. le ministre fait un signe d'assentiment ; et, malgré la persistance de M. Raudot, son amendement est définitivement rejeté.

Mais que les Écoles de pharmacie ne s'y fient pas ; au budget de 1851, quelque Raudot plus acharné pourra se présenter ; l'impression générale de l'Assemblée, et même du gouvernement, était que véritablement il y a quelque chose à faire à cet égard. Je m'en rapporte à MM. les pharmaciens pour conjurer le malheur qui les menace.

Nos chers confrères de l'Assemblée nationale ont vaillamment défendu les droits de la science dans l'affaire de la Faculté de médecine ; la presse médicale compte sur leurs concours pour la défendre aussi dans la question du timbre. Seront-ils plus heureux ? Nous osons l'espérer. Nous prendrons la liberté de leur soumettre, dans peu de jours, un petit *mémoire* à l'appui d'une proposition ainsi conçue :

« Ne seront pas soumis aux dispositions de la présente loi les jour-
» naux et écrits périodiques exclusivement consacrés aux matières dont
» s'occupe l'Académie des sciences. »

Nous ne pouvons pas croire qu'une assemblée française se refuse à repousser les entraves que le projet de loi jetterait sur le progrès des sciences et sur la propagation des découvertes utiles.

Je reçois un journal politique belge, l'*Indépendance*, qui rend compte d'une séance de l'Académie royale de médecine de Bruxelles où s'est passé un incident assez singulier. Cette séance a eu lieu le 23 mars dernier. Je transcris le compte-rendu :

« M. Lequime, au nom de la deuxième section, fait un rapport sur un travail adressé au Roi par M. le docteur M..., de Napoléon-Vendée (France) et communiqué à l'Académie par le gouvernement.

» Dans une note *a parte*, dit le rapport, jointe à une lettre adressée au Roi par M. le docteur M..., au sujet de la découverte qu'il croit avoir faite d'un remède prophylactique du choléra, l'auteur arrive à cette conclusion que l'affection arsenicale étant analogue, similaire, congénère de l'affection cholérique, l'arsenic doit être le substitutif, le spécifique du choléra. La forme pharmaceutique à laquelle il donne la préférence est l'arséniate de potasse.

» Après avoir démontré que la priorité de l'idée de l'emploi de l'arsenic comme moyen prophylactique contre le choléra est loin d'appartenir au médecin français, qu'elle peut être revendiquée en faveur de l'une des plus grandes illustrations de l'Allemagne, du célèbre Hufeland, le rapport conclut ainsi :

» Quoi qu'il en soit, le prétendu remède prophylactique du docteur M... vous étant connu, il me reste, Messieurs, à vous indiquer le but de sa communication ; l'extrait suivant d'une lettre qu'il a écrite à ce sujet au Roi des Belges, vous fera apprécier l'homme et l'élévation de ses vues philanthropiques :

« Votre Majesté, ose-t-il dire à notre auguste monarque, fera prépa-
» rer et expérimenter sur une grande échelle mon moyen préservatif
» par un comité secret et compétent. Cette grande épreuve posée, si
» les conclusions sont selon mes probabilités, je suis autorisé à vous
» demander :

» 1° *Une récompense en argent* dont je laisse la détermination,
» Sire, à votre gratitude ;

» 2° Une récompense honorifique, c'est-à-dire *une croix d'un ordre*
» *belge.*

» A ces conditions, Sire, vous pouvez divulguer au monde entier ma
» découverte et attirer sur votre gouvernement la reconnaissance uni-
» verselle ; ou si vous préférez en faire l'objet d'un monopole, *ce*
» *qui constituerait un bénéfice quotidien immense*, je m'engage à
» ensevelir en moi le nom du moyen préservatif et à en garder le secret
» impénétrable. »

» Vous aurez peine à croire, Messieurs, qu'il ait pu se trouver en France un médecin capable de tenir un tel langage à un souverain aussi éclairé que philanthrope ; nous rougissons, pour notre part, d'avoir à vous entretenir d'une telle communication ; il a fallu l'obligation que nous imposait notre mandat pour nous décider à vous en rendre compte ; cette pénible tâche accomplie, nous ne pouvons que flétrir la conduite d'un homme, qui, sous les apparences du désintéressement, cache les vices les plus cupides et les plus égoïstes, et vous proposer de passer à l'ordre du jour. — Ces conclusions sont adoptées sans discussion. »

M'est avis que l'honorable rapporteur a pris trop au sérieux une proposition qui ne peut émaner que d'une intelligence malade. Il n'y a pas certainement en France un médecin, sain d'esprit, qui osât faire une proposition semblable. Il fallait renvoyer l'auteur à la douche.

Jean Raimond.

mation s'étend du sommet à la base, en arrière. — Quatrième saignée; potion de Laennec.

Le 6, même état que la veille. Le malade accuse toujours une forte douleur à la partie supérieure et antérieure du poumon droit. — Potion de Laennec, polygala, sirop de Tolu. Application d'un troisième vésicatoire camphré sur la partie douloureuse. (La miction devient difficile.)

Le 7 mars, le malade souffre moins, la respiration est moins fréquente; des crachats abondans et muqueux, des sueurs générales, halitueuses, annoncent la résolution de la maladie, qui, à partir de ce jour, marche clairement vers la guérison. — Potion au kermès, polygala. — Quelques jours plus tard, l'inflammation pulmonaire est de moitié disparue (vers le sommet), mais de petits frissons paraissent vers le soir. La quinine triomphe rapidement de la réapparition de la fièvre intermittente.

Pendant tout le cours de cette maladie, après comme avant l'emploi du sulfate de quinine, la guérison de la fièvre, la rate n'a point varié de volume, soit en plus ou en moins.

Ces deux observations nous présentent deux faits curieux à étudier : 1° la coucomitance de la fièvre intermittente avec la pneumonie; 2° l'influence de la fièvre d'accès sur le développement, la marche de cette dernière.

Il est rare, en hiver, de voir la fièvre intermittente compliquer les pneumonies. Cela s'observe plutôt aux mois de mai, de juin, en automne. Mais notre hiver de 1850 a présenté, dans les départemens du centre, deux phases bien sensibles : la première caractérisée par un froid sec, vif, continu, qui a duré depuis le commencement de décembre jusque vers les huit premiers jours de février; la deuxième phase, au contraire, nous présente des chaleurs bien remarquables, comparables à celles du mois de mai, un printemps précoce commençant après la première dixaine de février et ne durant pas moins de cinq à six semaines. Ces chaleurs inusitées à pareille époque ont dû faire naître des maladies nouvelles, particulières, en rapport avec le degré de température qui leur était propre. C'est aussi ce qui est arrivé. Avec les chaleurs sont doncapparues les fièvres intermittentes, les fièvres rémittentes, les muqueuses, les bilieuses. Les maladies inflammatoires ont, pour ainsi dire, été surprises par l'arrivée de ces chaleurs précoces et inattendues.

Le passage de l'hiver au printemps a été brusque, sans transition. — Les malades qui portaient en eux le germe d'une maladie inflammatoire, soumis aux causes efficientes des fièvres, nous ont offert, quelques-unes du moins, le spectacle de deux maladies affectant simultanément le même individu, se contrariant l'une l'autre, se gênant dans leur évolution réciproque.

La fièvre intermittente enrayait la marche de la pneumonie, sa présence faisait obstacle au développement de cette dernière.

En effet, pour une maladie inflammatoire, l'organisme a besoin de toutes les forces dont la nature humaine dispose, pour la mise en scène, l'évolution de cette maladie. C'est un ennemi dont il faut se débarrasser à tout prix : de là lutte entre l'organisme, l'instinct conservateur et la maladie. Mais qu'une autre maladie, qu'une maladie intercurrente vienne contrarier le jeu, l'action bienfaisante de la nature, alors il y a désordre dans l'acte général physiologico-pathologique et la vie est gravement menacée.

L'acte général organique est impuissant à guérir : toutes les grandes fonctions s'exécutent mal, le cerveau entre en délire, le cœur bat d'un rhythme fréquent et désordonné, la respiration s'accomplit, difficile, précipitée et douloureuse, l'innervation générale est en souffrance, et cela durera tant qu'on n'aura pas détruit l'un des deux ennemis. Mais donnez le fébrifuge, coupez la fièvre, et aussitôt, la nature et ses grandes fonctions entrent normalement en jeu, l'action pathologique se régularise et l'organisme revient sûrement et franchement à la santé.

Pour moi, la chose ne fait aucun doute. Si dans de pareils cas on négligeait de recourir à l'emploi du sulfate de quinine, les malades mourraient infailliblement des efforts désordonnés de la nature pour la mise en scène, l'évolution de la maladie inflammatoire, ou si, comme j'en ai vu quelques exemples, la pneumonie parvenait à se développer, à se déclarer franchement, elle serait inguérissable aux moyens ordinaires employés contre elle et tuerait les malades par la suppuration, ou mieux, par l'épuisement.

Saint-Etienne-de-Fursac, 20 mars 1850.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT COMBINÉ DU PHLEGMON DIFFUS DES MEMBRES.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation éclairée et à l'expérience des praticiens un traitement dont j'ai pu vérifier les bons effets dans les deux premières périodes du phlegmon diffus des membres thoraciques et abdominaux.

Ce traitement est basé sur la triple action de la *compression méthodique*, des *irrigations continues d'eau froide*, et de la *position* inclinée des parties malades.

C'est principalement à la première période de la maladie que le triomphe de ces moyens paraît le mieux assuré; en effet, à ce moment les aréoles du tissu cellulaire sont infiltrées d'une sérosité d'autant moins rebelle aux efforts de la compression, qu'elle est plus limpide, et par conséquent plus accessible à l'absorption. — D'après les conseils d'A. Paré, de Théden et de MM. Bretonneau et Velpeau, j'ai employé la compression seule, et à chaque fois je fus obligé de la supprimer, parce qu'elle occasionnait des douleurs insupportables; était-ce parce que je l'appliquais d'une façon blâmable? Peut-être, car on ne peut guère saisir rigoureusement le degré de force avec lequel chaque tour de bande doit être pratiqué. Si la pression est trop forte, la douleur s'exaspère, si elle est trop faible, le gonflement marche quand même. Pour ne pas tomber dans le vague de la pratique, je me suis décidé à employer matin et soir une compression convenablement serrée et très minutieusement roulée de l'extrémité des membres vers le tronc, puis, afin de combattre l'augmentation de température, la fièvre locale qui résulte de la pression, je promène à chaque instant du jour et sur tout le membre malade de larges irrigations d'eau froide. Cet usage d'eau froide par dessus la bande qui comprime le membre affecté est continué pendant deux ou trois jours, à moins que les accidens indiquent de le suspendre.

Ainsi, voilà deux moyens thérapeutiques, qui, aidés par un troisième, conseillé par M. Gerdy (je veux parler de la position élevée du membre) m'ont, dans différens cas, fourni des résultats heureux.

Si vous jugez convenable d'offrir à l'expérimentation ces ressources déjà connues, mais employées séparément dans le cas actuel, vous me donnerez, M. le rédacteur, l'heureuse occasion de croire davantage à un traitement simple et jamais antipathique au malade.

Agréez, etc. D^r Ad. Lizé.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'INDICATION DE LA MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR SERRES, DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par le docteur Cambrelin père, médecin du pénitencier central des femmes et de la maison de sûreté civile et militaire de Namur.

Dans le courant de l'année 1848, nous avons eu à traiter, à l'infirmerie de la maison de sûreté civile et militaire de Namur, quelques cas de fièvre typhoïde dont nous croyons devoir dire quelques mots, à cause des succès que nous avons obtenus de la méthode de traitement que nous avons employée.

Dix typhisés entrèrent à l'infirmerie pendant toute l'année; huit se succédèrent si rapidement pendant le premier trimestre que nous eûmes lieu de redouter le développement de cette maladie dans l'établissement.

De ces huit typhisés du premier trimestre, dont un seul ne fut pas gravement atteint, aucun ne succomba à cette affection, car celui qui figure sur la liste de mortalité de l'établissement était depuis plus de six semaines guéri de son affection typhoïde, lorsque la phthisie l'enleva. Il n'y eut donc en réalité aucun décès parmi ces dix typhisés, et si nous constatons ce beau résultat, c'est pour faire ressortir l'efficacité incontestable du traitement que nous avons employé; car il fut constamment suivi des plus promptes améliorations, bien que destiné à combattre des maladies dont le plus grand nombre offraient, dès les premiers jours, un caractère des plus graves.

La méthode que nous avons suivie dans tous les cas qui se sont présentés à notre infirmerie, est celle que recommande M. Serres : frictions hydrargyriques sur l'abdomen et mercuriaux à l'intérieur.

Il serait bien important pour l'humanité, et ce serait un beau sujet de recherches pour le praticien exerçant sur une grande échelle, de déterminer les cas qui indiquent l'administration du mercure dans cette affection, dont la symptomatologie individuelle est si variée. Malgré toute l'attention que nous avons apportée dans le diagnostic complet des typhus que nous avons traités, il ne nous est pas encore donné de pouvoir préciser rigoureusement l'opportunité de cette méthode. Et cependant l'amélioration marquée qui a suivi plusieurs fois, du jour au lendemain, une seule friction d'une demi-once d'onguent mercuriel et l'administration de seize grains de sulfure noir de mercure, nous montrait à l'évidence combien était précise, dans ces cas, l'indication des mercuriaux. En observant avec attention, en comparant surtout nos malades avec ceux que nous traitions en même temps et par le même moyen au pénitentier des femmes, nous avons pu arriver à un commencement de détermination des cas où nous n'hésiterons plus, à l'avenir, à recourir à la méthode dont nous parlons.

Chez tous les malades que nous avons traités à la maison de sûreté civile et militaire, le typhus était ce qu'on pourrait appeler abdominal, parce que toute la maladie paraissait se passer dans le ventre, et produire de là cette série de symptômes d'après lesquels on diagnostique le typhus. Ainsi, il y avait : gonflement, ballonnement, dureté, tension du ventre, douleur abdominale intense surtout dans la région cœcale, où l'on constatait un météorisme plus marqué que dans les autres points de l'abdomen, et souvent le gargouillement très significatif dans le typhus; constipation ou diarrhée fétide; rétention ou émission involontaire d'urines; langue rouge, sèche, glabre, fendillée; lèvres, langue et dents recouvertes d'une couche épaisse de fuliginosités brunâtres; délire continu; peau sèche, chaude, mordicante; pouls accéléré, mou, fuyant, etc.; tous ces symptômes enfin qui caractérisent l'affection typhique du canal digestif.

Chez tous les typhisés de la maison de sûreté, le sulfure noir de mercure fut administré avec les frictions mercurielles, sans avoir égard à quelque diversité dans les symptômes que nous ont offerts les différens malades. Ainsi, qu'il y eût diarrhée ou constipation, quelques symptômes gastriques ou non, ces médicamens furent appliqués dès le jour du diagnostic de l'affection, et nous n'avons pas remarqué qu'ils eussent une influence nuisible *immédiate*, sur l'un ou l'autre des phénomènes morbides. Au contraire, ils furent constamment suivis de salutaires effets. Vingt-quatre heures après une friction de ℥ij à ℥j d'onguent mercuriel et l'administration de gr. xij à xx de sulfure noir de mercure, aidés de cataplasmes émolliens sur l'abdomen et de boissons acidulées, on voyait déjà la langue pâlir, la bouche s'humecter, la tension et le ballonnement du ventre diminuer, ainsi que la douleur que la pression y réveillait encore la veille.

Au pénitencier des femmes, nous eûmes aussi de beaux succès à enregistrer de cette méthode; mais ils ne furent cependant pas si constans ni aussi concluans, et il nous importait, dès lors, d'en déterminer la raison, d'arrêter le diagnostic différentiel entre les typhisés que nous observions dans les deux maisons, afin d'arriver à une indication plus précise de l'emploi des mercuriaux.

C'est ce que nous allons tâcher d'établir en quelques mots.

Au pénitencier des femmes, la plupart des malades qui nous arrivent à l'infirmerie se trouvent épuisées par une détention plus ou moins longue. Le régime énervant auquel elles sont soumises dans l'établissement les prive au bout d'un certain temps de l'énergie, de la tonicité, qui permettent à l'organisme de résister aux influences funestes, et de réagir franchement contre les effets du mal qui vient de les atteindre. Aussi, voyons-nous au pénitencier la plupart des typhus, nous oserions presque dire la plupart des maladies, revêtir une forme ataxique. On dirait que l'économie n'a plus assez de force pour entrer en lutte soutenue et régulière avec le principe ennemi qu'il s'agit de vaincre, et qu'elle s'épuise en efforts incohérens avant de se déclarer vaincue. C'est ainsi que, dans beaucoup de maladies, nous voyons des symptômes locaux alarmans sans sympathies morbides générales autres que des troubles nerveux désordonnés; que nous avons constaté des pneumonies étendues sans réaction vasculaire significative, et que nous n'aurions pas soupçonnées, si une expérience antérieure ne nous avait appris à être prudent. Une saignée, pratiquée dans cette circonstance, ne nous donnait qu'un sang séreux avec un caillot mou que ne recouvrait jamais la couenne inflammatoire.

Il en est de même pour le typhus : nous avons examiné des cadavres dont tous les intestins étaient parsemés de larges ulcérations, et qui offraient encore, dans d'autres viscères, des altérations organiques étendues, lorsque l'observation journalière de la maladie ne nous avait fait remarquer, dès le commencement de l'affection, qu'une légère augmentation de la chaleur cutanée, avec un pouls peu accéléré, toujours petit et faible, quelquefois une peau sèche et brûlante avec un pouls presque insensible; d'autres fois un délire continu que ne pouvait expliquer le peu de fièvre que nous constations. Enfin, nous avons vu la maladie mener la patiente à la mort sans que nous ayons pu trouver de la fièvre pendant plus des deux ou trois premiers jours.

Eh bien! dans ces cas que nous n'hésiterons pas à qualifier d'ataxiques, mais ataxiques par atonie, nous n'avons pas obtenu d'effets salutaires de la méthode de M. Serres. Chez les typhisés de la maison de sûreté civile et militaire, nous avons eu constamment des sujets qu'une longue détention n'avait pas encore épuisés. Aussi, chez eux, la réaction, était-elle forte, le pouls large, développé; la lutte de l'économie, en un mot, régulière, énergique et soutenue.

Cette comparaison, que nous avons pu établir entre les typhisés des deux établissemens, et la différence d'effets de la même méthode dans les deux cas, nous ont conduit à admettre que les préparations mercurielles sont indiquées dans les typhus, dont les symptômes abdominaux sont prédominans et dont la réaction est franche, énergique.

Nous disons que les symptômes abdominaux doivent prédominer; car lorsque la poitrine paraît principalement attaquée, l'inflammation y ferait des ravages trop rapides et trop graves pour oser ne pas recourir à une médication antiphlogistique plus ou moins énergique.

Si ce sont les symptômes cérébraux qui prédominent (ce qui constitue un typhus ataxique encore, mais d'une ataxie bien différente de la précédente, puisqu'elle reconnaît pour cause une irritation de l'encéphale), les préparations mercurielles ne jouissent pas d'une efficacité telle, que nous ayons pu nous apercevoir de quelque amélioration qui aurait suivi l'administration de ces médicamens; les déplétions sanguines locales et les antispasmodiques paraissent devoir trouver ici une indication plus urgente et plus opportune.

Cette conclusion — que les préparations mercurielles sont indiquées dans les typhus abdominaux franchement inflam-

matoires, — que nous avons pu tirer de l'observation de nos malades de la maison de sûreté civile et militaire, a été corroborée par les succès que nous en avons également obtenus au pénitentier des femmes, chaque fois que le typhus nous a présenté le caractère que nous jugeons nécessaire pour qu'il puisse être combattu par la méthode de M. Serres.

Nous ne nous sommes servi que de la pommade hydrargyrée et du sulfure noir de mercure. Les frictions avec la première sur le ventre nous ont paru plus efficaces que l'administration interne du sulfure noir de mercure ; car nous avons eu quelquefois recours aux frictions seules et les succès n'en étaient pas moins rapides.

Ce qui nous a frappé, c'est la tolérance remarquable des typhisés pour cette substance : certains de nos malades, en un court espace de temps, ont été frictionnés avec plusieurs onces d'onguent mercuriel et ont avalé tous les jours seize grains de sulfure noir de mercure, sans éprouver même un commencement de salivation, le plus léger gonflement des gencives.

La durée moyenne de la maladie traitée par la méthode que nous avons employée, a été, dans les dix cas cités, de cinquante-huit jours, durée courte, si l'on considère que toute la convalescence y est comprise, convalescence si longue ordinairement à la suite du typhus des prisons, attaquant des sujets placés dans une position tout exceptionnelle (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Avril 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente, au nom de M. Fremaux, une lettre sur les *différentes races d'hommes et d'animaux* qui se succèdent dans le Sennaar et dans le Bertha. Voici quelques-uns des extraits les plus remarquables de ce travail :

La différence la plus sensible que l'on remarque, dit l'auteur, dans la race humaine et même parmi les animaux, à la hauteur de Fazoglo, est celle qui existe entre les deux races d'hommes qui se succèdent sur ce point; cette différence est brusque, en effet, puisque, en quittant les bords du fleuve Bleu, qui sont habités par une race d'origine caucasique, on atteint en quelques heures les montagnes de Taby et d'Akaro, qui sont habitées, ainsi que les subséquentes, par la race nègre proprement dite.

Les différences qui existent entre ces deux races, sont d'abord celles des cheveux et du visage, que l'auteur a indiquées dans une précédente notice; ensuite, on en remarque d'autres sous le rapport de la corpulence. Les nègres sont sensiblement plus grands, leur charpente est plus osseuse, et paraît aussi avoir quelque chose de musculeux. Les parties du corps ordinairement velues chez nous, le sont peu chez les habitans du Sennaar, et encore moins chez les nègres; la couleur noire de ces derniers est moins prononcée dans les jointures, et principalement sous la pointe des pieds et dans l'intérieur des mains.

Sous le rapport moral, les habitans du Sennâr sont plus doux, plus malléables que les nègres, mais aussi plus dissimulés.

M. Sédillot annonce qu'il vient de pratiquer avec le même succès la deuxième opération de staphyloraphie par la méthode et les instrumens qu'il a fait connaître dans sa précédente communication. Dès le quatrième jour de l'opération, la réunion du voile du palais était achevée et tous les points de suture enlevés. La malade avait pu se lever et satisfaire à sa soif et à son appétit. A partir du second jour, et malgré les accès de toux assez répétés, la solidité de la cicatrice n'avait pas été un seul instant compromise. La voix était redevenue claire et sans nasonnement : certaines syllabes étaient difficiles à prononcer, mais l'exercice fera disparaître cet inconvénient.

L'académie reçoit les ouvrages suivans pour le concours des prix de médecine et de chirurgie :

1° Deux notices de M. Rochoux : 1° sur la structure et sur quelques maladies du poumon; 2° sur le foie étudié au microscope.

2° Un mémoire de M. Dorvault sur l'iodognosie.

3° Un travail manuscrit de M. Herpin, de Genève, ayant pour titre : *Études pratiques sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie.*

4° L'ouvrage de M. Simonin, de Nancy, sur l'emploi de l'éther et du chloroforme.

5° Les recherches de M. A. Mercier sur les valvules du col de la vessie, considérées comme cause de rétention d'urine.

6° Plusieurs publications de M. Boinet sur la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale, et un mémoire du même auteur sur un procédé pour l'extraction de certains corps étrangers dans l'urètre.

M. Garin adresse un paquet cacheté renfermant la description d'un système d'appareils chirurgicaux.

M. de Schoenefeld annonce à l'Académie la mort de M. Charles Kunth, professeur à l'Université de Berlin, et membre correspondant de l'Académie des sciences (section de botanique).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Avril 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie qu'il met à la disposition de sa bibliothèque un exemplaire du recueil périodique publié par son département sous le titre de : *Archives des missions scientifiques.*

M. Bachelot, médecin à St-Denis-du-Sig (province d'Oran), adresse sous le couvert du ministre de l'agriculture et du commerce, un rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a sévi dans cette province.

M. Bolut, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dôle, adresse un rapport sur une épidémie de suette miliaire qui a sévi dans plusieurs communes des environs en 1849.

M. Tueffert, de Montbéliard, envoie un rapport sur une dyssenterie épidémique qui a régné dans cette ville.

M. Bobillier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gray, envoie un rapport sur une épidémie de suette miliaire dans la commune de St-Broing.

M. Grimaud (d'Angers), demande que l'Académie autorise l'expérimentation d'un succédané du sulfate de quinine, qu'il ne fait pas connaître.

M. le ministre de l'instruction publique transmet ampliation du décret qui confère, d'une manière définitive, à M. le doyen de la Faculté de médecine, le titre de membre de l'Académie.

M. Bérard, tout en exprimant le regret de ne pas devoir son titre à l'élection, remercie le conseil d'administration de la démarche bienveillante qu'il a faite en sa faveur auprès du pouvoir exécutif.

M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise, communique une observation de suicide précédée d'hémiplégie, puis d'accès de monomanie, et de tentatives répétées de mutilation.

M. Gérard, correspondant de l'Académie, adresse une relation de l'épidémie de choléra de Gray (Haute-Saône).

Mme Museux, sage-femme à Montrouge, envoie un tableau synoptique des vaccinations qu'elle a pratiquées dans cette commune.

M. Duchenne (de Boulogne) a communiqué à l'Académie une seconde note sur les fonctions des muscles, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée. Voici les conclusions de ce nouveau travail :

1° Le peaucier de l'espace inter-sourcillier (pyramidal) est, physiologiquement, l'antagoniste du frontal, et, anatomiquement, il en est souvent complètement indépendant. Il assombrit la physionomie en plissant transversalement l'espace inter-sourcillier.

2° Le peaucier du front (frontal) *entraîne toujours de bas en haut* la peau du front, des sourcils, des paupières et de l'espace inter-sourcillier. A un léger degré de contraction, il épanouit les traits ; sous l'influence d'une contraction plus forte, il exprime le doute et la réflexion ; enfin, au plus haut degré de contraction, et concurremment avec d'autres muscles de la face, il donne l'expression de la surprise et de l'effroi. Dans tous les cas, il sillonne plus ou moins le front de plis transversaux, et quelquefois il attire en avant le cuir chevelu, sans redresser les cheveux. La perte de la tonicité du peaucier du front fait disparaître les rides du front et occasionne l'abaissement du sourcil.

3° Les dilatateurs de l'orifice externe du conduit auditif (auriculaires postérieur, antérieur et supérieur) sont uniquement destinés à agrandir en tous sens l'orifice externe du conduit auditif.

4° Le constricteur supérieur de la conque (muscle du tragus) diminue le diamètre transversal du vestibule de l'orifice externe du conduit auditif.

Le constricteur antérieur de la conque (muscle de l'anti-tragus) rétrécit la circonférence de la conque, abaisse la moitié supérieure du pavillon, et entraîne dans ce mouvement d'abaissement la crête semi-lunaire de l'orifice externe du conduit auditif, dont le diamètre vertical diminue quelquefois.

Ces deux muscles sont destinés à protéger l'ouïe contre les impressions trop vives, occasionnées par les sons intenses, graves ou aigus.

5° Le grand muscle de l'héli efface la saillie de la portion ascendante, et permet aux rayons sonores, qui se dirigent d'avant en arrière, d'aller frapper la conque, qui les réfléchit dans le conduit auditif. L'orifice externe de ce conduit paraît un peu agrandi par l'action congénère du grand et du petit muscles de l'héli.

6° Les fibres, que les anatomistes ont décrites sous la dénomination de muscle transverse du pavillon, ne se contractent pas sous l'influence de la galvanisation localisée. En conséquence, ces fibres ne sont pas musculaires.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Kunth, de Berlin, l'un de ses correspondans.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pharmacie.

Les candidats portés sur la liste de présentation sont MM. Bouchardat, Boudet et Gobley.

Le nombre des membres présens est de 99; majorité 50 :

M. Bouchardat obtient au premier tour. 59 voix.
M. Boudet. 39
M. Gobley. 1

M. Bouchardat ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie. Son élection sera soumise à l'approbation du président de la République.

M. Mélier lit pour M. Royer-Collard un rapport sur un mémoire de M. Loir, relatif à la constatation des naissances à domicile.

Plusieurs membres ayant demandé la parole, la discussion et le vote des conclusions sont renvoyés à la séance prochaine.

M. Ricord présente une pièce d'anatomie pathologique qui offre un exemple remarquable de tuberculisation du canal de l'urètre.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine sur les candidats à cette section.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hopitaux. — La commission municipale de la ville de Paris a voté, pour les dépenses d'achèvement de l'hôpital Louis-Philippe (clos Saint-Lazare), une somme de 600,000 francs, qui devra être consacrée à la reprise immédiate des travaux de construction, dès que la saison rigoureuse aura cessé. L'évaluation totale des dépenses a été, dès 1845, fixée à 5,384,667 francs, dont un tiers à fournir par l'administration des hospices, et les deux autres tiers à la charge de la ville.

L'administration des hospices a payé son contingent, par fractions, dans les trois années 1847, 1848 et 1849 (1,791,889 fr.) ; il ne reste plus maintenant à payer par la ville (et ce, par suite des dépenses qu'elle a déjà acquittées pour sa part) qu'une somme de 2,389,778 fr. ; c'est sur ce solde que doivent être imputés les 600,000 fr. qui viennent d'être votés. Il y a donc lieu d'espérer que l'achèvement complet du nouvel hôpital ne se fera pas longtemps attendre.

Concours. — MM. les docteurs Michel et Wierger ont été nommés, à la suite d'un concours, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prisons. — M. le docteur Teissier a été nommé, par arrêté du préfet du Rhône, médecin titulaire de la prison de Roanne, en remplacement de M. le docteur Montfalcon, démissionnaire.

Prix Esquirol. — Ce prix, de la valeur de 200 francs, fondé par Esquirol en 1818, et rétabli par M. le docteur Mitivié, neveu d'Esquirol et médecin en chef de l'une des sections d'aliénés de la Salpêtrière sera accordé à la meilleure collection d'observations relatives à l'aliénation mentale ou aux névroses. Les internes non docteurs des asiles d'aliénés de France seront seuls admis à concourir. Ce prix comprendra en outre un exemplaire du *Traité des maladies mentales*, d'Esquirol. Le deuxième prix obtiendra la collection des *Annales médico-psychologiques*. — Les mémoires doivent être envoyés suivant les formes académiques au bureau des *Annales médico-psychologiques*, avant le 1er janvier 1851.

(1) *Archives belges de médecine militaire*; février 1850.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 6 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 42.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du collodion, dans le traitement de quelques maladies oculaires. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Néphrite albumineuse; amaurose. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Observations sur l'emploi du chloroforme dans la pratique des accouchemens. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Rapport sur un mémoire lu à la Société par M. Ferdinand Martin, et intitulé : De l'écartement des os du bassin, et sur les avantages d'une ceinture métallique propre à consolider les articulations relâchées. — Pièce d'anatomie pathologique; polype fibreux des fosses nasales. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur E. Greppo, de Vaise. — VII. MÉLANGES. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Lettre adressée à l'Académie nationale de médecine par M. le docteur Daremberg.

PARIS, LE 5 AVRIL 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

Grouper des faits qui se sont présentés isolés, en faire ressortir des considérations générales basées sur les leçons de M. le professeur Velpeau; rappeler ainsi la pratique de ce chirurgien; tel est le but que nous nous proposons dans ce travail.

Un mot, avant d'entrer en matière, sur un *nouvel agent anesthésique.*

A peine la découverte des propriétés de l'éther et du chloroforme avait-elle été faite, qu'on sentit qu'il y avait inutilité et même danger à rendre insensible l'organisme tout entier, lorsque, en définitive, on ne devait porter l'instrument que sur une seule région. Dès lors, les efforts du chirurgien durent tendre à produire l'anesthésie de l'organe seul sur lequel il devait opérer. M. Simpson essaya naturellement l'éther et le chloroforme; mais ses espérances furent trompées.

Il y a quelques mois, M. Arnott, poursuivant cette idée, faisait, dans les hôpitaux de Paris, des essais avec un mélange réfrigérant, et M. Velpeau rendait compte à l'Académie de médecine des résultats encourageans obtenus par ce praticien. Le professeur de la Charité a voulu expérimenter par lui-même, et nous devons relater ici les trois faits dont nous avons été témoins.

1° Chez une jeune fille ayant un vaste abcès au-dessus du genou droit, M. Velpeau a fait l'application d'un mélange réfrigérant, composé de deux parties de glace pour une de sel marin. Au bout de quatre minutes, la peau était devenue d'une pâleur remarquable dans tous les points qui étaient en contact avec le mélange, et l'on a pu faire alors l'incision de près de 2 centimètres d'étendue, sans que la malade ait accusé de douleur. La marche de l'abcès n'a rien offert de particulier.

2° Quelques jours après (12 mars), ayant à opérer l'ongle incarné chez une femme, M. Velpeau applique sur le gros orteil le même mélange réfrigérant. Au bout de deux minutes, il peut introduire la pointe des ciseaux sous l'ongle, le couper en deux parties et l'arracher avec une pince sans produire la moindre douleur. La malade regardait, sans émotion, exécuter cette opération. Les suites ont été ce qu'elles sont habituellement dans ces cas.

3° Le même jour, un malade entrait à l'hôpital pour se faire opérer également d'un ongle incarné. Soumis au même agent anesthésique pendant quatre minutes, et opéré de la même façon, il n'a manifesté, non plus, aucune douleur.

Dans ces trois cas l'insensibilité n'a duré que de deux à quatre minutes, la partie anesthésiée ne tardant pas à revenir à l'état normal.

En présence de faits si remarquables, nous avons voulu voir par nous-mêmes jusqu'à quel point on pouvait compter sur un pareil moyen, et nous avons tenté les expériences suivantes :

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Après avoir fait un mélange de deux parties de sel marin et de cinq parties de glace pilée, mélange qui, comme on le sait, peut produire un froid de 25 degrés, nous l'avons mis dans de la gaze et appliqué ensuite sur la région postéro-externe de l'avant-bras de l'un de nous. Aussitôt sensation de froid très vif, engourdissement, puis insensibilité au bout de deux minutes. On a pu, alors, faire pénétrer une épingle dans les chairs jusqu'au radius sans provoquer la plus petite douleur. La peau a été percée à trois reprises différentes dans divers points avec le même résultat; cette insensibilité n'a duré qu'une à deux minutes, puis les piqûres sont devenues sensibles; et dix minutes après le commencement de l'expérience, la peau avait les mêmes propriétés que dans les parties voisines.

D'abord la peau est devenue blanchâtre, et elle est restée dans cet état pendant toute la période d'anesthésie; au bout de six à sept minutes la réaction est arrivée, la coloration rosée est apparue, et un quart d'heure après elle était comme avant l'expérience.

Les mouvemens des doigts, de la main et de l'avant-bras ont été possibles pendant tout le temps. Les piqûres d'épingles sont devenues un peu douloureuses une demi-heure après.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — Sur une autre personne, nous avons observé à peu près les mêmes phénomènes : sensation de froid désagréable, engourdissement dans la main, puis dans les doigts, et spécialement dans le pouce, l'index et le médius d'abord, puis dans tous les doigts à la fois. Au bout de deux minutes, engourdissement dans le poignet, les mouvemens sont libres; engourdissement plus profond.

Trois minutes. — L'épingle est enfoncée jusqu'au radius. Cette expérience est répétée plusieurs fois sans amener de la douleur. La sensibilité revient vite; on applique de nouveau le mélange; mouvemens des doigts presque involontaires; insensibilité complète à cinq minutes.

Six minutes. — Au pourtour de la partie congelée, il se fait un cercle rougeâtre qui contraste avec la blancheur de la peau.

Sept minutes. — La sensibilité est revenue normale; la peau est rosée uniformément dans le point qui a servi à l'expérience.

Douze minutes. — Plus de distinction avec les parties environnantes.

L'application du mélange a été faite dans la même région que dans la première expérience.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — Sur le même point du bras d'une autre personne. Picotemens, douleurs dans tout le membre, sensation désagréable.

Première minute. — Engourdissement dans le creux de la main, crampes dans les doigts, surtout le médius; la sensation désagréable disparait.

Deuxième minute. — Tremblement dans tout l'avant-bras, raideur dans quelques doigts disparaissant très vite.

Troisième minute. — Sensation de pesanteur dans l'avant-bras; la sensibilité existe encore, quoique obtuse.

Cinquième minute. — Anesthésie encore incomplète, parce que le mélange n'est plus dans de bonnes conditions.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE. — Sur l'autre bras de la même personne. Froid très désagréable, engourdissement dans la main, dans les doigts, crampes.

Une minute et demie. — Picotemens dans la partie congelée.

Trois minutes. — Anesthésie complète; l'épingle pénètre jusqu'au radius sans douleur; la peau est d'une blancheur remarquable.

Quatre minutes. — Auréole tout autour de la partie con-

Feuilleton.

LETTRE ADRESSÉE A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Par M. le docteur DAREMBERG,

Bibliothécaire de cette Compagnie, et chargé d'une mission médico-littéraire en Italie.

« Salerne, 25 Janvier 1850.

» Messieurs,

« Grâce au régime sous lequel est placé le royaume des Deux-Siciles, je n'aurai pas besoin de beaucoup de temps pour rendre compte à l'Académie des résultats de mes recherches dans les bibliothèques de Naples: j'ai trouvé tous les manuscrits sous les scellés!... Vous dire quelles furent ma stupéfaction et mon indignation en voyant un acte aussi inqualifiable dans un pays qui a la prétention d'être civilisé me serait impossible; je demandais de tous côtés la raison, bonne ou mauvaise, qui avait pu le justifier; les bibliothécaires l'ignorent, ils souffrent les premiers de cette mesure de rigueur et *peut-être de prudence*, comme disait l'un d'eux; ils en sont humiliés, mais ils n'osent même pas penser qu'elle est blâmable. On allègue bien quelques prétextes plus ou moins futiles; mais voici, sans doute, le vrai motif : on craint que quelque germe révolutionnaire, caché dans les vieux parchemins, ne vienne à éclater aux rayons du soleil du XIXe siècle.

» Ce fut pour moi un véritable supplice de Tantale que de voir ces chers manuscrits derrière les grillages, sans pouvoir les ouvrir; je lisais sur le dos : *Oribase, Paul d'Égine, Dioscoride, Gariopuntus;* je les dévorais des yeux, mais toute mon ardeur venait se briser contre un faible ruban maintenu par deux cachets de cire plus faibles encore. Les démarches officielles ont été inutiles, et j'ai dû renoncer aux manuscrits de Naples; cependant, on a osé laisser subsister cette inscription gravée en lettres d'or dans la grande salle de la bibliothèque: *Jacent nisi poteant.* Quelle amère, quelle sacrilége dérision !

» Mais cela n'est qu'un épisode; l'Académie sait quel était mon désir de toucher et de dessiner les instrumens anciens de chirurgie. Eh bien, eux aussi, avec une partie du musée de Pompéi, étaient sous les scellés: j'ai été réduit à prendre des dessins grossiers à travers les vitres. Je suis étonné d'une chose, c'est de n'avoir pas trouvé les bibliothécaires et les conservateurs également sous les scellés.

» J'ai cherché quelques consolations et quelque compensation à des mécomptes si inattendus dans mon pèlerinage à Salerne, cette chère ville, notre maîtresse et notre mère; mais, hélas! la main du temps a été bien cruelle envers elle. Il ne reste pas une seule pierre de son ancienne école, et c'est à peine si l'on y conserve un souvenir de l'antique splendeur de ce foyer de la science dans la première moitié du moyen-âge; au moins, on y respire l'air qu'ont respiré *les maîtres*, on peut y évoquer librement leur mémoire, et lorsque je me promenais sur les bords de cette mer tranquille et bleue qui baigne les pieds de la ville, il me semblait voir passer et repasser les ombres de magister Alfanus, de magister Bartholomæus, de magister Platearius, de la mystérieuse Trotula, et surtout du grand Constantin, auquel je veux qu'un jour on élève une statue au centre du golfe de Salerne.

» J'ai été fort satisfait de rencontrer dans cette ville un confrère, un professeur, M. Santorelli, rempli d'un zèle intelligent et d'un amour sincère pour tout ce qui se rattache au souvenir de l'école de Salerne; malheureusement, ses efforts sont mal secondés, il est sans livres, sans appui de la part de ses collègues au lycée où il enseigne la pathologie générale et la médecine légale. M. Santorelli a écrit un discours énergique sur les moyens qu'il y aurait à prendre pour rendre moins indigne de son aînée le *Lycée* actuel où l'on ne prend plus que le grade de licencié. Il est vrai que tout est à faire, que tous les élémens manquent; mais, enfin, pourquoi ne pas répondre à un appel généreux, pourquoi ne pas tendre une main amie à un savant qui se dévoue ainsi à une noble entreprise?

» L'Académie me permettra-t-elle de lui demander une faveur? Je ne crois pas qu'elle ait encore compté au nombre de ses correspondans un médecin salernitain; eh bien, elle trouvera en proclamant M. Santorelli un moyen d'encourager un honorable professeur, et une occasion de rendre en quelque sorte dans sa personne un hommage solennel à la vénérable mémoire de l'école de Salerne.

» De Naples, nous sommes allés au Mont-Cassin. Les quelques jours que j'y ai passés compteront certainement au nombre des plus agréables de ma vie. Le site le plus magnifique du monde, l'hospitalité la plus cordiale, les esprits les plus élevés, les cœurs les plus nobles, les richesses littéraires les plus variées, tout est réuni au Mont-Cassin pour en faire un des lieux les plus saints et les plus savans du monde. Eh bien, la persécution est montée jusque-là ! Les hommes d'armes et les hommes de police n'ont pas craint de venir troubler la paix et la solitude du monastère de Saint-Benoît. Encore ici cette impitoyable main qui à Naples tient tout sous les scellés, les manuscrits, et une partie du musée de Pompéi : cette main a aussi mis le fatal cachet sur la librairie et l'imprimerie du Mont-Cassin; heureusement elle s'est arrêtée à la porte de l'*Archivium*, et j'ai pu en toute liberté étudier les vieux manuscrits, qui m'ont révélé toute une époque de notre histoire médicale, et je crois y avoir enfin découvert le vrai caractère de la science et de l'art depuis la fin du VIIe siècle jusqu'au XIIe: un horizon nouveau s'est ouvert devant mes yeux. C'est là vraiment, j'ose le dire, un résultat des plus curieux, des plus instructifs, et dont je me hâterai au retour d'entretenir plus longuement l'Académie.

» J'ai essayé de mettre encore à profit les quelques jours que nous venons de passer à Rome en revenant du Mont-Cassin. Au Vatican, j'ai pu dessiner quelques instrumens de chirurgie qui font partie de la collection des bronzes. Déjà, à Naples, chez le prince Giorgio Spinelli, j'avais trouvé plusieurs instrumens dont j'ai pris le dessin, car, chose merveilleuse, on n'a pas encore porté de décret pour rendre obligatoire aux particuliers l'illibéralité officielle; mais aucune de ces collections n'a pu remplacer pour moi celle du *Museum borbonicum*, où l'on compte plus de 200 pièces.

» Enfin, dans la galerie des statues au Vatican, j'ai remarqué et étudié avec un soin particulier deux marbres fort précieux pour l'histoire

gelée ; sensibilité un peu revenue ; la coloration rosée de la circonférence vient au centre.

Cinq minutes. — La teinte rosée est uniforme et s'étend comme une plaque ; sensibilité revenue presque entièrement.

Dix minutes. — Toute la partie congelée devient le siége d'une tuméfaction assez considérable, due à une infiltration séreuse du tissu cellulaire, c'est une plaque assez épaisse sans rougeur, ni chaleur, ni douleur. Ce phénomène s'est présenté sur l'autre bras de la même personne. L'impression du doigt persiste, et la compression avec la bande roulée suffit pour faire disparaître cet œdème au bout de quelques heures. Il faut remarquer que la personne qui fait l'objet des deux dernières expériences est blonde, un peu lymphatique et a la peau fine et délicate.

De ces expériences, nous pouvons conclure aujourd'hui :

1° Le mélange amène l'anesthésie complète des surfaces avec lesquelles il est mis en contact.

2° L'insensibilité peut être très profonde, comme on l'a vu sur l'avant-bras dans plusieurs cas.

3° Cette immobilité arrive au bout de quelques minutes, deux à trois, rarement au bout de quatre.

4° La durée de cette insensibilité locale est d'environ deux à trois minutes dans nos expériences. Elle pourrait durer plus longtemps si le contact du mélange avait été plus prolongé.

5° Cette méthode d'amener l'insensibilité de nos organes n'offre pas d'inconvéniens réels ; une seule fois elle a été suivie de l'œdème de la partie. Nous ne pouvons dire aujourd'hui si, en prolongeant pendant un temps assez long, ce contact du mélange avec nos tissus on amènerait la mortification.

En présence de ces résultats, le chirurgien peut utiliser cette méthode. Ainsi, M. Velpeau fait remarquer dans une de ses leçons que la découverte de l'éthérisation n'est que le premier pas fait dans cette nouvelle voie. Évidemment, dit-il, il est inutile, et même nuisible, d'agir sur tout l'organisme, quand on ne veut opérer que sur un point. Toute méthode qui enlèvera la sensibilité à l'organe seul qui est soumis à l'opération, sera un véritable progrès. Aussi on doit considérer le mélange comme une tendance vers ce but. Dès aujourd'hui, il est certaines opérations qui peuvent se soumettre à cette méthode.

M. Velpeau a opéré ainsi deux onyxis, et il a fait l'ouverture d'un abcès. Toutes les tumeurs sous-cutanées entrent dans la même catégorie. Il resterait à déterminer quelle influence ce mélange pourrait avoir sur une poche anévrysmale, s'il était appliqué directement ; il serait très possible que le sang parvînt à se coaguler, mais il faut avouer que cette application devrait être faite longtemps, et alors elle pourrait devenir dangereuse en provoquant la gangrène de la poche anévrysmatique. Nous donnerons, du reste, très prochainement les résultats des expériences que nous continuons sur ce sujet.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU COLLODION, DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES OCULAIRES ; par M. Charles DEVAL, D.-M. P.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION. — Lefèvre (Joseph), ancien maçon, âgé d'une cinquantaine d'années, d'une santé robuste et d'un tempérament sanguin, fut amené, le 12 novembre 1849, à mon dispensaire. Perdu sans ressource, son œil droit offrait un vaste leucôme, produit d'une ophthalmie varioleuse ancienne. L'œil gauche, malade depuis une année et demie, était atteint d'une conjonctivite granuleuse des plus graves ; les granulations étaient confluentes et séparées par des sillons ; elles avaient, à l'une et à l'autre paupière, un volume tel, que je ne me souviens pas d'en avoir rencontré de plus grosses. Trouble et parsemée de varicosités, la cornée ne permettait pas qu'on découvrît la pupille. Les deux yeux sont douloureux et sensibles, et sécrètent des mucosités puriformes abondantes.

Le malade, radicalement aveugle, depuis huit mois, et pouvant à peine constater, de l'œil gauche, l'ombre de la main, a subi déjà des traitemens de toutes sortes. On l'a purgé et saigné nombre de fois ; il a porté un séton à la nuque ; son œil gauche a été cautérisé avec la pierre infernale ; il a fait usage d'un collyre de nitrate d'argent. Un séjour de sept semaines, dans l'un des hôpitaux de Paris, n'avait amené aucune amélioration dans son état.

Je commençai par retourner la paupière supérieure gauche, et par ébarber, avec des ciseaux courbes (ciseaux de Cooper), les granulations les plus proéminentes. L'écoulement sanguin fut abondant (lotions avec de l'eau de cerfeuil).

Cette opération fut réitérée les 13, 15 et 17 novembre. J'ordonnai une solution de 2 grammes d'alun et d'un demi-gramme de sulfate de cuivre dans 100 grammes d'eau distillée. Le malade devait en verser une cuillerée à bouche dans un tiers de verre d'eau, et se laver les yeux, plusieurs fois par jour, avec ce liquide.

Des excisions et des scarifications avec la lancette, à la paroi interne des deux paupières, furent effectuées tous les deux ou trois jours, jusqu'au commencement de décembre. L'état granuleux avait subi un amendement marqué ; le pannus restait stationnaire. On faisait usage, à cette époque, d'un collyre de bi-chlorure d'hydrargyre et de chlorhydrate d'ammoniaque.

Le 4 décembre, j'appliquai, à la paupière supérieure gauche, l'acétate de plomb neutre, suivant la méthode du docteur Buys. Bien que cette application fût à peu près exempte de douleur, et que la réaction qui l'a suivie fût de peu d'importance, je trouvai le surlendemain le pannus plus épais. J'eus recours, plusieurs fois encore, au même procédé, dont j'avais été à même de constater l'efficacité, dans quelques cas ; ici, il ne me fut d'aucun secours, et je crus devoir renoncer à son usage.

Les moyens mis en pratique, jusque vers le milieu de janvier 1850, furent, outre les excisions et les scarifications qui soulageaient beaucoup le malade, la cautérisation des surfaces granulées avec un pinceau imprégné d'une solution concentrée de nitrate d'argent. Parfois aussi, les vaisseaux, qui alimentaient le pannus, furent coupés, vers l'union de la sclérotique et de la cornée ; je continuai les collyres résolutifs. Le miroir était un peu moins trouble qu'au début de la cure ; mais le malade ne distinguait encore aucun objet, quel que fût son volume.

Le 14 janvier, les paupières de l'œil gauche furent agglutinées avec le collodion, après la scarification de leur paroi muqueuse et l'application sur celle-ci d'une forte solution de nitrate d'argent. Le malade accusa une sensation douloureuse, qui s'évanouit au bout de quelques minutes.

Le 17 janvier, l'inflammation avait subi une diminution considérable ; le collement avait persisté pendant près de trois jours.

Le 21, amélioration marquée. La cornée commence à reprendre sa lucidité ; quelques-unes de ses parties, vers le limbe kératique, sont transparentes. Le malade distingue, bien que très vaguement, quelques corps de grandes dimensions.

Le 24, Lefèvre a vu un mouchoir, une cravate noire. Le 26, il se conduisait dans l'appartement, et put gagner de lui-même la chaise sur laquelle on l'opérait. La pupille se démasquait. Il annonça, le 31, qu'il avait lu les numéros placés sur les portes de l'hôtel garni où il logeait.

Tout allait donc bien à cette époque, sous l'influence du collodion, des scarifications et de la cautérisation des paupières ; les mamelons granuleux s'étaient de beaucoup aplatis ; la cornée perdait son opacité ; ses varicosités étaient plus déliées et moins confluentes. Ces conditions me portèrent à obtempérer au désir du malade, qui demanda avec instance qu'on ne lui collât plus l'œil, pour qu'il pût jouir du degré de vue qu'on venait de lui rendre. Cette condescendance de ma part eut des suites mauvaises ; le 2 février, le mal avait empiré et la faculté visuelle avait subi quelque détérioration ; force fut de recourir encore au collodion, que j'appliquai, tous les deux ou trois jours, jusqu'au 15 mars. A compter du 9 février, je substituai aux scarifications et à la cautérisation une pommade composée de 15 à 30 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé, pour 4 grammes d'axonge ; j'en introduisais une forte quantité entre les paupières, pour que les tissus fussent largement baignés par la pommade fondue ; puis, le collodion était étalé sur les marges palpébrales.

Le 18 mars, Lefèvre fut contraint de rejoindre, à Melun, sa femme et ses enfans malades. Il se conduisait librement, lisait les grosses lettres des affiches, ne souffrait plus et n'offrait, sur la cornée gauche, qu'une nébulosité partielle, vers laquelle deux ou trois vaisseaux filiformes se rendent. Je regrette de n'avoir pu le soigner assez longtemps pour le débarrasser de ce reste de son infirmité. Il continuera la pommade au nitrate d'argent, et reviendra probablement avant peu, faire un nouveau séjour dans la capitale.

La rapidité avec laquelle s'est amendée la maladie, dans cette occurrence, doit être, bien certainement, attribuée au collodion. Nul doute que, sans son emploi, Lefèvre serait encore aveugle. Chez Marmet, affligé d'ophthalmie granuleuse, avec pannus aux deux yeux et cécité complète, il m'a fallu plus d'une année pour reconstituer la diaphanéité des cornées. Il se trouve aujourd'hui à l'hospice de Bicêtre, offre des sclérotiques ardoisées, par suite du long usage que j'ai fait chez lui du nitrate d'argent, et jouit d'une vue aussi bonne qu'elle peut l'être à l'âge avancé de ce malade.

M. Hairion annonce que, chez deux sujets atteints d'un léger degré d'entropion, et chez lesquels il avait fixé les cils sur la paroi cutanée des paupières, dans le double but d'éloigner de l'œil cette cause permanente d'irritation et d'attendre un moment plus propice pour opérer l'entropion, il fut assez étonné de voir la paupière conserver la direction que lui avait fournie le renversement des cils. Cette observation vient corroborer un fait clinique déjà connu, c'est que, dans certains entropions, il suffit de maintenir quelque temps le voile éloigné du globe, pour lui rendre son attitude normale. C'est suivant ce mécanisme qu'on a guéri des entropions, en retenant le bord palpébral temporairement extroversé par des bandelettes agglutinatives, dont l'un des bouts est accolé à la naissance des cils ; ainsi fonctionnent encore l'appareil de Fabrice de Hilden et de Scultet, celui de Middlemore et de Lawrence dont j'ai parlé dans mon ouvrage (1). La même donnée s'applique à la manœuvre indiquée par Demours, et qui consiste dans l'écartement de la paupière, par les doigts du malade lui-même, pendant plusieurs jours et plusieurs nuits de suite. Il faut, dit-il, qu'il ait le soin de ne pas laisser rentrer le voile affecté, quand il est obligé de changer de position, car cet échec ferait perdre, en grande partie, le fruit du temps précédemment employé. « J'ai vu, continue-t-il, le succès de ce procédé dépendre de l'intelligence du malade et de son envie de guérir. J'en ai vu qui, pour ne pas lâcher leur paupière, ne prenaient que des alimens liquides. Au milieu de beaucoup d'autres exemples, je trouve dans mon journal celui d'une dame de 70 ans, qui était affligée d'entropion depuis quatorze ans, et qui en fut délivrée, par cet expédient, en deux

(1) Ch. Deval, *Chirurgie oculaire*, 1 vol. in-8°, avec planches ; Paris, 1844, page 424.

de l'anatomie, et qui, au rapport de M. Visconti, remontent à l'époque des Antonins ; l'un représente, avec une rare perfection, le squelette d'un thorax humain ; l'autre nous montre, mais avec moins d'exactitude, les viscères de la poitrine et d'une partie de l'abdomen ; je ne crois pas que ces marbres aient été signalés ; j'en aurai, j'espère, un dessin ; je serai heureux de pouvoir le mettre sous les yeux de l'Académie.

» Demain, nous partons pour Florence où de nouveaux trésors nous attendent. » (1)

MÉLANGES.

TRANSPOSITION DES VISCÈRES THORACIQUES ET ABDOMINAUX. — John Abbott, âgé de 37 ans, ayant succombé le 28 novembre 1849 à une phthisie pulmonaire, l'autopsie du cadavre, qui fut faite par M. W. Clapp, démontra une transposition de presque tous les viscères du tronc. La base du cœur occupait bien sa position normale, mais sa pointe était dirigée en bas vers le côté droit ; l'aorte naissait du ventricule droit, lequel avait les parois plus épaisses que le gauche, et se recourbant à droite, elle se dirigeait par en bas, à droite de la veine cave, jusqu'au point où elle émet les artères iliaques ; les artères innominées naissaient du côté gauche de l'arc de l'aorte, tandis que la carotide droite et la sous-clavière s'élevaient du côté opposé. L'artère pulmonaire émergeait du ventricule gauche, en avant de l'aorte. Le poumon gauche avait trois lobes, le droit deux seulement. Le grand lobe du foie avec sa vésicule occupait l'hypocondre gauche, et dans sa scissure, l'ordre des vaisseaux était renversé : l'artère était située à droite et le conduit à gauche. L'hypochondre droit se trouvait occupé par l'extrémité splénique de l'estomac, et par la rate, et la fosse iliaque droite par le cœcum. (*Med. Gaz.* 25 Janv. 1850).

ABSENCE COMPLÈTE ET CONGÉNITALE DE L'HUMEUR AQUEUSE DE L'ŒIL ; par le docteur J. F. FRANCE. — Cet exemple, peut-être unique dans la science, a été observé chez une enfant âgée de deux ans et trois mois, bien conformée sous tous les rapports ; la proéminence des yeux était normale, la sclérotique et la conjonctive saines ; les deux cornées étaient très légèrement plus convexes que d'habitude ; elles étaient brillantes, transparentes, et n'offraient ni ulcères, ni cicatrices, ni taches nébuleuses. L'iris des deux côtés était bleu, mais, au lieu de présenter une surface pleine, ou seulement légèrement convexe, comme cela a lieu quelquefois dans l'enfance, cette membrane contractile se trouvait accolée contre la face interne de la cornée, et présentait alors une surface convexe, qu'on la regardât de face ou de profil. Il n'y avait donc pas de chambre antérieure de l'œil ni d'humeur aqueuse, si ce n'est pourtant une légère humidité, comme synoviale, qui empêchait les deux membranes accolées d'adhérer complètement, et qui, laissant à l'iris toute sa liberté de mouvemens et de contractions, rendait les pupilles normales, intactes, et permettait à la vision de s'opérer d'une manière convenable. (*Lond. Med. Gaz.*, 4 Janv. 1850.)

DÉPENSE D'OPIUM. — Il est mort dernièrement à Henby, une femme nommée Sarah Chance, qui, depuis le mois de janvier 1838, a consommé jusqu'à sa mort, 51 gallons, 2 pintes et 5 onces de laudanum, ce qui a coûté à l'hôpital dans lequel elle a séjourné la somme de 110 livres, 8 shellings, 4 deniers, c'est-à-dire près de 3,000 francs. Cette femme consommait d'énormes quantités d'opium pour calmer des douleurs atroces qu'elle éprouvait dans des ulcères des jambes.

LA RECONNAISSANCE DES MALADES. — Deux médecins de la paroisse Saint-Luc, à Chelsea, ont fait une demande pour obtenir un supplément d'appointemens, à l'occasion des dépenses dans lesquelles le savait entraînés l'obligation de voir le grand nombre de malades qui ont été frappés du choléra dans cette paroisse. Il s'agissait d'accorder à chacun d'eux une somme de 15 livres (375 f.). Il était établi que chacun d'eux avait visité en 1849 1,000 malades de plus qu'en 1848, et près de 1,500 de plus qu'en 1847. Chacun d'eux avait été obligé d'avoir un aide, sans compter qu'ils avaient souffert dans leur pratique particulière de cet encombrement de malades. La commission sanitaire du choléra a refusé de leur allouer cette somme, à la majorité de 9 voix contre 7. Qu'on nous parle ensuite de la reconnaissance des corps constitués. Pauvres médecins ! quand on a besoin d'eux, on les flatte, on leur fait des promesses ; mais le danger passé, les promesses sont bien vite oubliées. C'est l'éternelle histoire de l'orange et de l'écorce.

STATISTIQUE DES MÉDECINS DE LONDRES. — Nous avons donné dans un de nos derniers numéros un aperçu statistique des médecins de Londres. Nous sommes en mesure de donner à nos lecteurs des détails plus complets et surtout plus étendus. Il y avait au mois de juin dernier à Londres et dans les environs 2,567 médecins, dont 2,202 étaient des *general practitionners*, c'est-à-dire qu'il faisaient indifféremment la médecine et la chirurgie et vendaient les médicamens ; 90 chirurgiens ; et 275 médecins consultans ou *physicians*. De ces 2,567, 1,670 étaient membres du Collége des chirurgiens, 935 appartenaient à la compagnie des apothicaires. Les autres, ou n'avaient qu'un diplôme du Collége des chirurgiens ou des apothicaires, ou bien avaient des diplômes des autres Universités anglaises ou étrangères. Le diplôme le plus commun et le plus estimé en Angleterre paraît être celui d'Édimbourg ; celui de l'Université de Saint-André vient immédiatement après. L'Université de Londres n'a pas encore pu lutter avec les deux précédentes.

Dans les provinces il en est de même, puisque sur 1,019 docteurs en médecine on en trouve 533 ayant des diplômes d'Édimbourg, 116 des diplômes de Saint-André, tandis que, on n'en compte que 58 ayant des diplômes de l'Université de Londres.

LE CHOLÉRA EN HOLLANDE. — D'après un rapport publié dans le *Staats courant*, il paraît que le nombre des cas de choléra en Hollande a été de 43, 860, dans l'épidémie de 1848-49, sans compter les cas de choléra dans la population militaire. Sur ce nombre, il y a eu 20,258 décès, le nombre des cas de choléra a été dans la proportion de 1 sur 68 habitans.

(1) Extrait du *Bulletin* de l'Académie nationale de médecine.

, jours et une nuit; dans cet intervalle, elle ne se laissa aller , au sommeil qu'une seule fois et ne dormit que deux heures. » Qui ne prévoit qu'avec le collodion, dont on peut, au besoin, enduire des bandelettes, le but que se sont proposé tous ces auteurs ne puisse être rempli d'une manière plus satisfaisante?

Les cils sont-ils renversés seuls en dedans, sans déviation aucune du sol palpébral qui les supporte, on pourra, avec espoir de succès, en effectuer le redressement, en les collant, pendant quelque temps, contre la paroi cutanée de la paupière. M. Hairion affirme qu'il a obtenu des guérisons rapides par ce moyen, qui remplacera, dit-il, dans bien des cas, les opérations palliatives ou radicales mises en usage contre le trichiasis. Ainsi se trouve encore réalisée, avec le collodion, mais d'une manière plus douce et moins fatigante pour le malade, l'idée-mère de certaines pratiques qui figurent dans les annales de l'ophthalmologie : la frisure des cils introversés, avec une pince incandescente, que recommande Rhazès; l'emprisonnement de ces appendices dans un cheveu de femme, dont il est question dans Celse, lien qu'on passe avec une aiguille à travers la peau, près du bord palpébral, pour le nouer ensuite; l'attachement du poil dévié aux poils voisins, à l'aide d'un fil de soie, moyen qui paraît avoir réussi à M. Riberi (de Turin), etc.

Le collodion, associé à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, m'a été utile, chez le malade Géant, atteint d'entropion inférieur, avec exubérance de la conjonctive palpébrale et un peu de relâchement aux ligamens inter-palpébraux, sans perte de substance à la peau. M. Hairion a constaté des résultats identiques sur plusieurs sujets.

Les cas d'ophthalmologie, dans lesquels l'application du collodion a été faite, sont trop peu nombreux encore pour qu'il soit possible de préciser les différentes indications qui la réclament. Une donnée seule reste acquise, c'est l'utilité incontestable de ce moyen, dont l'emploi a fourni trop d'avantages pour ne point devenir l'objet d'expérimentations multipliées et soit relégué dans l'oubli où vont se perdre tant d'innovations scientifiques.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE; — AMAUROSE.

Monsieur et honoré confrère,

L'UNION MÉDICALE ayant publié déjà plusieurs observations sur la corrélation signalée par M. le docteur Landouzy entre l'amaurose et la néphrite albumineuse, j'ai pensé que vous recueilleriez avec intérêt les principales circonstances du fait suivant qui me paraît confirmer pleinement les vues émises par le savant professeur de Reims :

Mme L..., âgée de 42 ans, brune, d'une constitution forte autrefois, mais aujourd'hui beaucoup affaiblie, ayant eu plusieurs enfans, enceinte de sept mois, vint me consulter le 28 janvier dernier pour un affaiblissement de la vue qui dâtait déjà d'environ trois semaines.

La conjonctive était rouge; il y avait un peu de fièvre; la respiration était courte; la face, l'hypogastre, les parties génitales externes et les pieds étaient le siége d'un gonflement œdémateux considérable.

Le 4 février, le gonflement œdémateux de la région hypogastrique est dissipé, les autres symptômes persistent.

Le 8, l'accouchement a lieu promptement et facilement (l'enfant n'a pas vécu). L'œdème augmente et devient général, mais il varie beaucoup, non seulement d'un jour à l'autre, mais du matin au soir, et disparaît complètement d'une région pour y revenir peu de temps après.

Les suites de couches sont naturelles.

Le 11, les conjonctives ne sont plus ni rouges ni sensibles; la malade ne distingue le soir que les objets très éclairés et très rapprochés. Pendant le jour elle ne voit que la masse confuse des personnes et des objets sans pouvoir les reconnaître.

Le 15, un gonflement œdémateux accompagné d'engourdissement se manifeste au bras droit; la face et les parties génitales sont complètement désenflées; la vue est meilleure, la malade distingue de plus loin et de plus petits objets. Le soir, l'enflure de la face reparaît et la vue s'obscurcit de nouveau.

Après la lecture que j'avais faite récemment du travail de M. Landouzy sur l'affaiblissement de la vue considéré comme symptôme de la néphrite albumineuse, cette coïncidence d'une amaurose incomplète et d'un œdème aussi mobile et aussi général attira mon attention, et j'examinai avec soin les urines. A deux reprises différentes je les soumis à la chaleur. La première fois elles offraient environ le huitième de leur volume d'un coagulum blanc, floconneux; la deuxième fois le dépôt albumineux formait le sixième, l'urine était rouge et présentait un très léger sédiment. La moindre quantité de sang ou de mucus vaginal ne pouvait se mêler au liquide, car depuis l'accouchement j'étais obligé de pratiquer chaque jour le cathétérisme.

L'existence d'une néphrite albumineuse ne pouvait plus laisser aucun doute.

Les suites de couches continuaient à être régulières; la respiration était toujours fort gênée.

Vers le 18, la fièvre redoubla, une violente douleur se manifesta dans la région lombaire droite; du délire survint pendant la nuit, et enfin une pneumonie se déclara du côté droit. Tous les moyens échouèrent, et la malade succomba le 25 février, dix-sept jours après l'accouchement prématuré.

Le traitement avait consisté en hyposténisans sous toutes les formes, et en révulsifs aux extrémités. Une première saignée, faite le 24 février, avait offert une couenne inflammatoire; une deuxième pratiquée pendant l'affection pulmonaire offrit une couenne très épaisse nageant dans beaucoup de sérosité.

Aucun de ces moyens ne parut modifier, du reste, ni la marche de l'affection albuminurique ni la marche de la pneumonie.

La principale remarque que doit suggérer cette observation, c'est que la vue s'est affaiblie avant la manifestation de tout autre symptôme caractéristique, et même avant la manifestation sensible de l'œdème de la face. Dans le cours de la maladie, cependant, l'augmentation de l'amaurose m'a toujours paru coïncider avec l'augmentation de l'œdème de cette région, de telle sorte, que l'infiltration faciale diminuant, la vue devenait meilleure. La concomitance de ces phénomènes m'a fait naître l'idée qu'on pourrait ajouter aux causes d'amaurose signalées dans le mémoire de M. Landouzy l'hypersécrétion des humeurs de l'œil, et surtout de l'humeur aqueuse, qui augmenterait subitement la convergence des rayons lumineux, ou peut-être émousserait, par la compression, la sensibilité de la rétine.

Une autre remarque à faire, c'est que la conjonctivité n'a dû avoir aucun rapport avec le trouble de la vue, car elle a disparu précisément au moment où ce trouble augmentait. Peut-être cette blépharite n'était-elle que le résultat des frottemens que la malade se pratiquait sans cesse sur les yeux, croyant dissiper ainsi le brouillard qui semblait obscurcir sa vue.

COLLARD, Médecin à Beine.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS; par M. Edward W. MURPHY.

La question de l'application du chloroforme dans la pratique des accouchemens est tellement importante et a offert dès sa naissance tant de divisions parmi les hommes les plus compétens en cette matière, que nous n'avons rien négligé pour mettre nos lecteurs à même de se former une opinion dans cette *vexata questio*. Nous avons largement ouvert nos colonnes aux médecins de notre pays, dont les recherches pratiques sur le chloroforme pouvaient être utiles à la science, et, puisant dans les journaux étrangers, nous avons analysé avec soin les mémoires capables d'éclairer le sujet de l'anesthésie en obstétrique. Le long et beau travail de M. Murphy, inséré dans le *Monthly journal* (Décembre 1849), mérite à tous égards une attention spéciale; il ne compte pas moins de quarante-et-une pages d'impression, et comprend non seulement les observations propres à l'auteur, mais encore un examen de tous les faits, mémoires, observations publiés sur cette question si controversée. Nous nous contenterons, comme on le pense bien, d'exposer ici succinctement les résultats propres à la pratique même de M. Murphy. Les observations qu'il rapporte dans tous leurs détails, et dans lesquelles on eut recours au chloroforme, sont au nombre de 21, dont 8 appartiennent à des accouchemens *naturels*, et 13 à des cas où, par suite de diverses causes, on fut obligé de pratiquer quelque opération ou d'employer le forceps. Ces faits prouvent d'une manière manifeste, d'abord que le chloroforme *ne paralyse pas les contractions de l'utérus*; dans un cas, il est vrai, les douleurs se succédèrent moins rapidement, mais elles rachetèrent en violence ce qu'elles perdaient en fréquence; chez une autre femme, l'administration de l'agent anesthésique eut pour effet de faire cesser les contractions de la matrice; mais aussitôt que l'on eut cessé l'inhalation, ces contractions prirent une vigueur qu'elles n'offraient point auparavant. Dans l'observation XI, qui a rapport à un cas de céphalotomie, la patiente fut plongée par le chloroforme dans un état d'insensibilité aussi complète que celle que l'on provoque lorsqu'il s'agit d'une grande opération chirurgicale; et pourtant, malgré cette insensibilité complète, malgré l'immobilité absolue dans laquelle la femme était plongée, l'utérus fit de violens efforts durant l'opération, et chassa ensuite le placenta. Chez la femme qui fait le sujet de la douzième observation, il s'agissait d'une présentation des bras; la tonicité de l'utérus était évidemment très faible; le travail n'avait aucune régularité; deux ou trois douleurs seulement à de longs intervalles; les contractions utérines avaient cessé; la délivrance avait été précédée d'hémorrhagie; l'administration d'une dose très minime de chloroforme produisit des effets puissans; il ralentit les mouvemens du cœur; la version fut pratiquée lorsque la patiente eut été soumise à l'influence du chloroforme, et, après la délivrance, l'utérus se contracta assez pour chasser sans hémorrhagie le placenta. De ces observations et de plusieurs autres, jointes aux faits nombreux publiés par divers auteurs, et qu'il a le soin de rappeler, M. Murphy se croit autorisé à conclure : 1° qu'à moins d'être donné à de très fortes doses, et à moins que les femmes soient très sensibles à l'action de l'anesthésie, le chloroforme ne détruit jamais la force contractile de l'utérus; 2° que l'on peut obtenir tous les effets du chloroforme sans paralyser l'utérus. Les douleurs peuvent se succéder moins rapidement, ou même cesser momentanément, sans pour cela que le travail en éprouve un mal, car alors, du moment que l'on cesse le chloroforme, les contractions utérines reparaissent plus fortes et plus efficaces que jamais.

Le second point qu'examine M. Murphy est celui de savoir si le chloroforme peut nuire à l'enfant *in utero*. Pour répondre à cette question, l'auteur n'a qu'à interroger les faits qui ont été publiés, et dans lesquels il trouve, par exemple, que sur 540 cas d'accouchemens avec emploi soit du chloroforme, soit de l'éther, pas un seul enfant n'est mort; les tables de MM. Channing, Denham et autres sont là pour prouver ce fait.

Enfin, le chloroforme, administré chez des femmes en mal d'enfant, peut-il nuire ultérieurement à la santé de ces femmes? M. Murphy n'hésite pas à répondre négativement, et à formuler ainsi son opinion : « Je n'ai jamais observé un seul phénomène capable d'altérer la santé, soit de la mère, soit de l'enfant, et de m'engager à abandonner le chloroforme toutes les fois que son emploi me parut désirable ou nécessaire. Je n'ai jamais observé les terribles résultats qui ont suivi son administration entre les mains des hommes les plus recommandables. Je n'ai jamais vu le sang se noircir, le cerveau s'intoxiquer; je n'ai jamais vu ni convulsions, ni paralysies partielles, ni aucun autre accident digne d'être noté. En un mot, témoin des immenses bienfaits que le chloroforme répand sur l'humanité, je n'hésite pas un seul instant à y avoir recours toutes les fois que je le juge convenable, bien que, une fois peut-être sur mille, le précieux liquide engendrera des accidens plus ou moins funestes. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Avril 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

Rapport sur un mémoire lu à la Société par M. Ferdinand Martin, et intitulé : De l'écartement des os du bassin, et sur les avantages d'une ceinture métallique propre à consolider les articulations relâchées.

M. DANYAU, qui a été chargé d'examiner le mémoire dont nous venons de transcrire le titre, communique le rapport qu'il a fait sur ce sujet. Nous en transcrivons les points principaux :

M. Martin n'a pas eu l'intention de traiter la question dans toute son étendue, il ne l'a même pas envisagée d'une manière générale; il s'est contenté de démontrer par quelques faits intéressans, dont il a donné l'histoire, deux points capitaux, à savoir, la facilité avec laquelle les praticiens tombent, au sujet de cette affection, dans de préjudiciables erreurs de diagnostic, et la possibilité de la guérir, une fois reconnue, par la ceinture qu'il a mise en usage. On peut voir, dans les observations consignées dans ce mémoire, comment, plus d'une fois, la difficulté, l'impossibilité de marcher, surtout de se tenir debout, ont été attribuées à un déplacement de l'utérus qui n'existait réellement pas ou qui n'était qu'un effet secondaire ou une complication, et comment le mal méconnu, et conséquemment mal traité, a résisté longtemps pour céder ensuite à des moyens rationnels.

M. Danyau fait ressortir qu'au point de vue du diagnostic, M. Martin n'a rien indiqué de nouveau. Boyer avait déjà, du reste, tracé d'une manière complète la symptomatologie de cette affection.

Quelle que soit l'importance du diagnostic, celle du traitement est beaucoup plus grande encore. M. Martin y a donné tous ses soins, sans pourtant, sur ce point comme sur l'autre, rien imaginer de nouveau.

Il a suivi le précepte posé par Boyer pour obtenir la cessation des accidens déterminés par le relâchement des jointures du bassin. Sa ceinture se compose d'un cercle métallique complet, d'une force considérable, assez grande pour embrasser la circonférence entière du bassin. Le ressort qui la forme a 4 centimètres en hauteur; il est garni et matelassé comme les ressorts des bandages herniaires; il est interrompu à sa partie antérieure et muni d'une boucle d'un côté, et de l'autre d'une forte courroie, à l'aide desquelles les deux extrémités sont rapprochées et solidement maintenues.

Cette ceinture répond à toutes les indications. Pour réussir à consolider les articulations, il faut établir un rapport exact, fixe et permanent des surfaces articulaires. Ce but est parfaitement atteint : quatre fois M. Martin a pu obtenir la guérison complète, durable, définitive.

Dans l'un des cas il s'agit d'une malade dont, dit M. Danyau, je dirigeais la grossesse, l'accouchement et les suites de couches, et que j'ai eu l'occasion de voir plusieurs fois depuis cette époque. La guérison ne s'est pas démentie.

La durée du traitement a été comparativement très courte. Quelques mois, une année tout au plus de la ceinture employée seule, et sans le concours des autres agens conseillés en pareil cas, ont suffi; et, ce qui n'est pas moins digne de remarque, la station et la marche sont devenus tout de suite, jusqu'à un certain degré, possibles et même faciles.

M. Danyau, après avoir comparé les traitemens préconisés pour guérir cette affection avec le traitement si simple de M. Martin, termine ainsi : Nous croyons pouvoir proposer à votre approbation les conclusions suivantes :

1° Adresser des remercimens à l'auteur;

2° Renvoyer son travail au comité de publication.

Après cette lecture, M. HUGUIER dit qu'il a dans son service une malade qui lui a été adressée par un de ses confrères, chirurgien des hôpitaux, comme atteinte d'un déplacement utérin déterminant des accidens graves et l'impossibilité de marcher.

Ce ne fut qu'après avoir interrogé successivement, avec le plus grand soin, et à plusieurs fois, les organes du bassin, qu'enfin il reconnut qu'il y avait erreur dans le diagnostic. Les phénomènes observés sur la malade dépendaient d'un relâchement des os du bassin. M. Huguier, en citant ce fait, fixe l'attention de la Société sur la difficulté du diagnostic dans ces cas. Il appuie donc les conclusions du rapport de M. Danyau, et il pense que la publication de M. Martin ne peut manquer d'offrir un grand intérêt pratique; il s'engage, du reste, à faire relever l'observation complète de la malade soumise actuellement à son examen, et on pourra la joindre aux quatre faits consignés par M. Martin.

M. GOSSELIN demande s'il ne serait pas convenable de visiter les trois malades qui n'ont pas été examinés par M. Danyau.

M. DANYAU répond que ces malades sont malheureusement en pro

vince, et que ce serait, suivant lui, un tort de retarder la publication du mémoire de M. Martin. On ne saurait, en effet, mieux faire que de publier immédiatement un travail qui peut apporter une ressource précieuse dans le traitement d'une affection qui réduit les femmes qui en sont atteintes à une position tout à fait misérable. Elles ne peuvent ni marcher, ni lever la jambe, ni se lever le plus souvent, quand elles sont assises. Et toutes ces souffrances et cette espèce de paralysie disparaissent dès qu'on a appliqué la ceinture de M. Martin.

Après cette discussion, les conclusions du rapport sont adoptées par la Société.

Pièce d'anatomie pathologique; polype fibreux des fosses nasales.

M. Giraldès présente une pièce pathologique du plus haut intérêt; elle démontre l'action envahissante et destructive remarquable des polypes fibreux, et elle justifierait, aux yeux des chirurgiens les plus timides, la légitimité des opérations pratiquées pour enlever la totalité de ces tumeurs.

Un homme, âgé de 22 ans, fut opéré en février 1849, par M. Velpeau, d'un polype fibreux des fosses nasales; depuis lors le polype se reproduisit, et le 5 mars, le malade fut admis à la clinique dans le service de M. Giraldès.

Alors la narine gauche était rejetée en dehors et déformée par le polype qui siégeait spécialement dans le côté gauche. Il faisait en outre une saillie considérable dans le pharynx.

M. Giraldès, espérant pouvoir ménager l'os maxillaire, fit une incision sur le côté gauche du nez, et mit ainsi à nu une partie du polype; pour se donner du jour, il en excisa toute la surface la plus antérieure; il y eut immédiatement une hémorrhagie très abondante. Voulant reconnaître le point de départ de cette perte de sang, l'opérateur, portant le doigt sur les côtés du polype, constata qu'il existait de nombreuses adhérences avec plusieurs points des fosses nasales.

Il devenait dès lors urgent d'enlever partie ou totalité de l'os maxillaire; l'opération fut suspendue pour être reprise quelques jours après.

Mais au bout de seize jours, le malade fut pris d'accidens graves du côté des voies respiratoires et il succomba. On reconnut à l'autopsie une gangrène du poumon; quant au polype, on put suivre sa marche à travers les os de la face et même du crâne.

Nous donnerons une rapide indication des différens points occupés par ces digitations : une partie est adhérente à la cloison du nez et la refoule; une digitation s'est engagée dans le trou sphéno-palatin; une autre, glissant entre les muscles péri-staphylins, se trouvait appliquée contre l'apophyse ptérygoïde. La paroi osseuse supérieure du sinus maxillaire était refoulée et rapprochée de la voûte palatine. Une branche du polype avait perforé le sinus sphénoïdal et pénétrait jusque dans le crâne contre la selle turcique; du côté des voies lacrymales l'os unguis était détruit.

L'os du palais était aussi altéré, et enfin le prolongement pharyngique adhérait au cartilage de la trompe d'Eustache.

L'examen de cette pièce démontre que l'opération n'aurait pu être complète, on aurait dû abandonner quelques parties du polype, et des accidens mortels auraient été la conséquence nécessaire de cette opération.

M. Chassaignac ne pense pas, comme M. Giraldès, que l'opération aurait dû entraîner la mort du malade. Il ajoute que si l'opérateur n'avait pu parvenir à extraire la totalité du polype, il aurait pu sans inconvéniens en laisser quelques ramifications qui, isolées, auraient été éliminées ensuite par une inflammation consécutive.

M. Giraldès persiste dans son apréciation, et il ajoute que si la suppuration s'était produite après l'opération, elle aurait dû gagner les méninges avec lesquels une partie du polype avait des rapports immédiats, et de plus il ne lui paraît pas admissible que les parties du polype abandonnées aient dû être éliminées. Il pense, au contraire, qu'elles auraient vécu et seraient devenues le point de départ de récidive.

M. Robert partage l'opinion de M. Giraldès sur l'inopportunité de l'opération, qui du reste n'aurait pu être faite qu'en enlevant la totalité du maxillaire supérieur. Ce qui le frappe surtout, dans la pièce intéressante de M. Giraldès, c'est la fusée de la tumeur dans la fosse zygomatique. Il a assez fréquemment rencontré cette particularité pour avoir été conduit, dans un cas récent, au diagnostic exact d'un polype fibreux des fosses nasales, rien que sur la présence d'une tumeur située aussi dans la fosse zygomatique.

Le malade auquel il fait allusion est actuellement dans son service; il n'est pas très décidé à subir une opération, qui cependant devient urgente.

M. Chassaignac revient sur la pensée qu'une partie du polype abandonnée, une fois le pédicule enlevé, aurait dû mourir. Pour soutenir cette opinion, il s'appuie sur quelques faits relatifs aux corps fibreux de l'utérus.

M. Morel-Lavallée a eu l'occasion de voir aussi un polype fibreux des fosses nasales ayant envoyé un prolongement dans la fosse zygomatique. Cette complication ne fut reconnue qu'après la ligature du pédicule. Douze heures après l'opération, qui fut faite par M. Gerdy, le gonflement du polype devint tel, que le malade était menacé d'asphyxie. Alors seulement, une partie du polype qui était engagée dans la fosse zygomatique et qui n'avait pas été aperçue, devint très apparente par le fait du gonflement auquel elle participait.

M. Nélaton pense que la question soulevée par M. Chassaignac offre de l'intérêt; il serait très important de savoir ce que deviendrait un reste de tumeur abandonnée. Il croit qu'elle devrait s'atrophier, car si, dans l'utérus, une partie de corps fibreux interstitiel abandonné continue à vivre, cela tient à la manière dont ce corps se nourrit; il reçoit de toute sa circonférence les élémens nécessaires à la nutrition, et s'il n'est pas détaché complètement, il continue à vivre dans les points en contact avec le tissu utérin. Dans la fosse nasale, au contraire, le polype vit par son pédicule, et s'il n'a pas d'autre adhérence servant à l'introduction de vaisseaux nutriciers, il doit cesser de vivre dès que le pédicule a été coupé.

M. Huguier partage l'opinion de M. Nélaton.

M. Chassaignac revient encore sur les idées qu'il a émises, et persiste dans son appréciation.

M. Forget admet, d'après deux faits qu'il a pu observer dans le service de M. Lisfranc, que les corps fibreux utérins, incomplètement enlevés, peuvent être éliminés par un travail naturel. Il pense, du reste, que la Société devrait saisir l'occasion qui se présente de juger la question soulevée par M. Chassaignac, sur la possibilité, dans quelques cas, d'opérer partiellement l'extraction de corps fibreux utérins trop volumineux pour être enlevés en entier. On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, des communications faites à la Société, sur la question du traitement chirurgical des tumeurs fibreuses de l'utérus, et les opinions sont loin d'être fixées. Ne devrait-on pas traiter à fond un sujet aussi grave.

Il termine en proposant de mettre à l'ordre du jour la question suivante : de l'opportunité de l'ablation des tumeurs utérines interstitielles.

M. Maisonneuve dit que l'ablation incomplète des tumeurs utérines est, dès maintenant, définitivement jugée; elle est détestable, et donne les résultats les plus déplorables. Préconisée d'abord par MM. Récamier et Amussat, elle a été tout à fait abandonnée depuis par ces chirurgiens; lui-même a été séduit par l'idée d'une énucléation naturelle. Mais il a reconnu que dès qu'une inflammation succédait à ces opérations, elle était toujours mortelle. Il a eu une seule exception à cette terminaison fatale, et dans ce cas il n'y a pas eu d'inflammation.

M. Huguier partage l'avis de M. Maisonneuve; il pense que toute tumeur qui ne pourra être enlevée sur-le-champ et complètement, devra être abandonnée. Il va plus loin, et se basant sur un fait observé récemment par lui, il bannit toute opération, même légère, faite sur un utérus affecté de tumeur fibreuse.

On ne devra toucher à cet organe ainsi malade que si l'on est décidé à tenter l'extirpation du corps fibreux.

La discussion est renvoyée à une autre séance.

M. Fleury donne lecture de deux observations de chirurgie pratique. Elles sont renvoyées à la commission, chargée de faire un rapport sur sa candidature comme membre correspondant de la Société de chirurgie.

D[r] Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Vaise, le 20 février 1850.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où vous recevez de savantes lettres sur la syphilis, croiriez-vous de quelque intérêt l'observation suivante : c'est ce que je livre à votre juste appréciation.

Le chancre peut produire la blennorrhagie.

En 1846, je donnais des soins à M. H...; il était atteint de chancres ayant leur siége sur la couronne du gland, au nombre de trois, un quatrième existait à la région dorsale de la verge.

Cette affection avait commencé à paraître huit ou neuf jours après le coït. C'était la première fois que M. H... était atteint de ce genre de maladie. Sous l'influence d'un traitement de quinze à vingt jours, les ulcères du gland furent parfaitement guéris : il n'existait aucune induration.

Quant au chancre pustuleux de la région dorsale de la verge, il était resté entièrement indolent et stationnaire; fatigué de voir que rien ne le modifiait, je cautérisai profondément.

Je fus fort étonné, à ma visite du lendemain; l'ulcère avait disparu; en effet, je ne retrouve presque plus d'induration, le relief qu'il formait est effacé; deux ou trois jours après il n'existait plus rien de ce côté.

Mais une blennorrhagie commença à paraître vers le soir du jour où j'avais fortement cautérisé le chancre. En peu de jours, elle atteignit une virulence rare; la matière sécrétée était d'une excessive abondance; je fus obligé de faire appliquer deux fois quarante sangsues et de prescrire des bains de plusieurs heures pour combattre des symptômes graves du côté de la vessie; enfin, au bout d'un mois de traitement et d'un régime sévère, je pratiquai des injections de nitrate d'argent d'après la formule de mon ami le docteur Debeney, ce qui réussit fort bien à terminer cette singulière blennorrhagie.

Le malade ne voulut pas se soumettre à l'inoculation; je désirais bien vivement savoir si ce muco-pus était inoculable.

Recevez, etc.

E. Greppo, d.-m.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hopitaux. — Par suite des changemens introduits dans le personnel du service chirurgical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ce service est composé actuellement de la manière suivante : MM. E. Bermond et Drigoyen, chirurgiens ordinaires; Eug. Soulé, chirurgien-adjoint; Puydebat, chirurgien suppléant; Chaumet, professeur de clinique chirurgicale, chargé de deux salles.

Suicide provoqué par la crainte de la rage. — Les journaux de Calcutta nous rapportent qu'un chien atteint de la rage, après avoir mordu plusieurs personnes qui succombèrent quelques jours après, se précipita sur un paysan et sa femme, qu'il blessa gravement. Ceux-ci, convaincus qu'ils n'échapperaient pas aux horreurs de la rage, se suicidèrent en s'ouvrant les veines.

Les vins du Rhin. — Le rédacteur du *Medical Times* donne sur les vins du Rhin qui se trouvent dans le commerce des détails peu honorables pour les trafiquans : C'est, dit-il, un mélange de cidre très acide, avec un peu de wiskey et une dose d'alun. Quel ragoût !....

Aliénation mentale. — En Irlande, on comptait, au dernier recensement, en outre des aliénés renfermés dans les hôpitaux, etc., 688 aliénés qui étaient dans leur famille, dont 305 imbéciles, 185 aliénés et 198 idiots.

La médecine a Barcelone. — Nous lisons dans un journal du pays les lignes suivantes : Nous ne croyons pas qu'il existe un lieu au monde où il y ait plus de guérisseurs, d'intrus et de charlatans qu'à Barcelone. Rien n'égale leur ardeur, si ce n'est l'incurie de l'administration chargée de les réprimer... C'est donc le cas de dire : *comme à Paris*.

Épidémies. — Les nouvelles d'Autriche nous apprennent que le typhus, qui était longtemps resté borné aux troupes baraquées en Hongrie, aux provinces italiennes et à l'archi-duché, a éclaté dans plusieurs grandes villes, à Karlsbad et à Vienne, où un grand nombre de médecins ont été, dit-on, affectés de la maladie. Dans les hôpitaux de Marie-Thérèse et de Joseph, la moitié des médecins sont tombés victimes de l'épidémie. On assure que l'encombrement résultant de l'accumulation des prisonniers hongrois a été pour beaucoup dans le développement de l'épidémie.

Échec au charlatanisme. — Un jugement rendu récemment en Angleterre va porter un rude coup au charlatanisme. Il a été jugé qu'on pourrait vendre un remède secret breveté, toutes les fois qu'on ajouterait ces mots : *Fabriqué par un tel*. La concurrence fera ce que n'ont pu faire les progrès des lumières.

— M. le docteur Demarquay commencera, *lundi 8 avril*, au cours public de médecine opératoire à l'École pratique, amphithéâtre n° 3.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et C[e], Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 9 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 43.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 F.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettres sur la syphilis (septième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. Bulletin clinique : Hôtel-Dieu, service de M. Jobert (de Lamballe) : Une observation de fistule vésico-vaginale du bas-fond de la vessie. — III. Revue de médecine et de chirurgie pratiques : De la dégénérescence graisseuse des petits vaisseaux sanguins du cerveau, et de son influence dans la production de l'apoplexie. — Observations sur le traitement du nœvus maternus. IV. Académies, sociétés savantes et associations. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Nouvelle communication et discussion sur la thoracentèse. — V. Mélanges. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Journal de tous : Lettre de M. le docteur Guitton. — VIII. Feuilleton : Un voyage au quartier des Cordeliers.

PARIS, LE 8 AVRIL 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

SEPTIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Par cela seulement que des chancres ont été soumis à un traitement dit méthodique, on a cru devoir attribuer à une blennorrhagie, survenue plus tard, des accidens consécutifs d'infection constitutionnelle qui devaient être la conséquence des chancres. Une des cinq observations de M. Baumès a la prétention de le prouver. Mais, qu'est-ce qu'un traitement méthodique? Quel est le traitement sur lequel on peut absolument compter pour neutraliser sans retour la diathèse syphilitique? Pour mon compte, je n'en connais pas d'infaillible. Je sais bien qu'un grand nombre de praticiens très distingués pensent qu'avec une certaine dose de mercure, administrée pendant un temps déterminé, on doit considérer les malades comme radicalement guéris. Et, pour ne pas sortir de la circonscription de mon hôpital, je citerai mon très honorable collègue M. Vidal, qui a publié récemment qu'avec cent-dix pilules de Dupuytren, ni plus ni moins, on devait en avoir fini avec la vérole.

En fait de croyances, je suis l'homme le plus tolérant du monde; personne plus que moi ne respecte la religion des autres, mais j'ai le droit, ce me semble, de ne pas partager toutes ces convictions, lorsque tous les jours je vois la preuve des graves erreurs auxquelles une foi aveugle peut conduire. M. Vidal doit avoir vu revenir beaucoup de malades, et si cela ne lui est pas arrivé, qu'il me permette de lui dire que j'en ai vu un grand nombre, moi, qui avaient pris non seulement les 110 pilules sacramentelles, mais encore 120, 150 et plus, ce qui n'avait pas empêché les accidens de reparaître.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point, car j'aurai l'occasion d'y revenir plus tard. Ce que je veux seulement établir ici, c'est qu'on s'est souvent trompé quand on a cru devoir rattacher à une blennorrhagie survenue postérieurement à un chancre, les accidens de syphilis constitutionnelle, par cela seulement que le chancre qui avait précédé avait été soumis à un traitement mercuriel.

Voici, mon cher ami, un point plus étonnant, quelque chose qui va surprendre votre raison et mettre en défaut votre logique.

Mes contradicteurs ont établi plusieurs catégories de véroles, suivant leur origine et leur source :

Ainsi ils admettent — et en cela ils ont parfaitement raison — que la syphilis constitutionnelle peut se transmettre par voie d'hérédité.

Ils assurent, et ils ont de prétendues preuves pour cela, que la syphilis constitutionnelle peut se gagner *d'emblée*.

Ils assurent, et ils publient des faits à l'appui, que quelquefois on ne trouve aucune espèce d'antécédent à la syphilis constitutionnelle, sans cependant qu'ils osent alors la rattacher à la syphilis d'emblée.

Ils prétendent qu'un individu sous l'influence d'une diathèse syphilitique, sans manifestations actuelles, sans symptômes apparens, peut cependant, en certaines circonstances, transmettre la syphilis.

Ils veulent que la durée de l'incubation de la syphilis soit illimitée, que les manifestations de la contagion puissent se faire aussi bien après quelques jours qu'après plusieurs mois, qu'après plusieurs années, vingt, trente ans et plus.

Toutes ces distinctions, toutes ces catégories, vous les trouverez établies, notamment dans les écrits de M. Cazenave; mais sur quoi, sur quelles données? voilà ce que vainement je me demande. Je cherche par quel procédé, par quel moyen de diagnostic on peut arriver, chez un malade affecté d'une vérole constitutionnelle, à rattacher celle-ci à l'une de ces circonstances plutôt qu'à l'autre.

La syphilis héréditaire, après la première enfance, — et ses effets peuvent se prolonger, comme nous le verrons plus tard — a-t-elle une symptomatologie spéciale?

La syphilis constitutionnelle d'emblée se distingue-t-elle des autres par quelque signe pathognomonique?

Les cas de vérole dans lesquels on n'a pas trouvé d'antécédens, donnent-ils lieu à des désordres différens de ceux des autres cas?

Qu'est-ce qu'une vérole sans antécédens, et qui n'est pas cependant une vérole d'emblée?

Trouvons-nous, enfin, pour les syphilis qui ont succédé à la blennorrhagie *simple*, des formes plus légères, ou des siéges moins étendus, comme l'a voulu M. Baumès en écrivant son livre, mais comme il n'a pas dû le rencontrer dans sa pratique?

Je réponds hardiment : non, à toutes ces questions. La syphilis constitutionnelle présente une symptomatologie semblable dans tous les cas, et ce n'est pas moi qui le prouve, ce sont mes contradicteurs eux-mêmes; relisez leurs écrits, et voyez si vous pouvez rencontrer dans les descriptions données par MM. Cazenave, Baumès, etc., un seul trait caractéristique qui justifie ces distinctions arbitraires.

D'ailleurs, une chose m'étonne dans mes contradicteurs. Comment se fait-il que, dans ces cas de syphilis constitutionnelle, ou d'emblée, ou sans antécédens, alors qu'il leur a été impossible de s'assurer des conditions de la contagion, de préciser le quand et le comment; s'il leur est bien prouvé que le malade n'a présenté aucun accident primitif, quand ils n'ont trouvé aucune porte d'entrée à la vérole; quand ils sont bien convaincus que le malade ne s'est pas trompé; qu'il n'a pas un intérêt à tromper; quand, enfin, ils ont la certitude de ne s'être pas trompés eux-mêmes; je suis étonné, dis-je, qu'ils n'admettent pas ce que Cullerier admettait pour expliquer les cas inexplicables, c'est-à-dire la syphilis spontanée chez l'homme.

M. Richond des Brus avait fait ce grand pas. Entre autres faits qui l'avaient amené à cette conviction, il en cite un qui est fort curieux. Un jeune homme et une jeune fille se livraient au plaisir de l'amour. Dans son ardeur, le jeune homme s'écorche avec un poil de sa maîtresse. Il ne s'arrête pas pour si peu, et il fait si bien, qu'il communique son *écorchure* à sa maîtresse. Mais bientôt le couple amoureux est pris simultanément de vérole constitutionnelle. M. des Brus, qui n'avait examiné ni le jeune homme, ni la jeune fille, n'en admet pas moins une bonne santé antécédente; mais ne pouvant expliquer l'apparition de la vérole, il la déclare spontanée.

Je ne suis pas aussi avancé que ce savant confrère, et les occasions si fréquentes que j'ai de voir succéder les accidens constitutionnels à un accident primitif bien déterminé, me font ranger le peu de cas exceptionnels où le malade ne sait ou ne veut pas m'éclairer, ceux dans lesquels j'arrive trop tard pour retrouver la porte d'entrée de la syphilis, dans la

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34 et 38 de 1850.

Feuilleton.

UN VOYAGE AU QUARTIER DES CORDELIERS.

Mon cher Jean Raimond,

Dans une de vos dernières *Causeries*, vous disiez : « Que font, que » deviennent nos libraires de médecine? Nous n'entendons plus parler » d'eux. Jamais les publications n'ont été aussi rares. » Rassurez-vous, cher critique, nos libraires ne sont pas morts, je viens de m'en convaincre. D'abord laissez-moi vous dire que, flâneur avec amour, au moins deux fois par an, j'ai pour habitude de faire une pérégrination dans le quartier des Cordeliers; l'envie de ce voyage me prend irrésistiblement vers Pâques et la Toussaint. Pourquoi à ces époques plutôt qu'à d'autres? Cela tient, j'ose le dire, à un certain génie d'observation. Vous aurez remarqué que, selon l'expression d'un ancien, *Habent sua fata libelli*; ce que je traduis ainsi : les livres ne poussent pas en tout temps. J'ai beaucoup étudié le mode et les conditions de leur germination. On peut dire qu'en général les livres de médecine ont deux saisons, la saison de printemps et la saison d'automne. Dans celle-ci sortent ordinairement, avec les marrons et les nèfles, les livres d'étudians. C'est l'époque, en effet, où ils arrivent — les étudians — en grand nombre, et où ils posent les premiers fondemens de leur bibliothèque. Mais, dans cette période, et pour cause, on n'achète guère que les livres indispensables; l'*Anatomie* de Cruveilhier, la *Chimie* d'Orfila et deux ou trois manuels. C'est pour cette catégorie d'acheteurs que nos libraires font des frais à cette époque, que leur étalage resplendit d'ouvrages dits élémentaires et de livres prétendus classiques.

En ai-je vu détrôner, de ces classiques? Voilà des royautés bien plus fragiles encore que celles des Tuileries. Si le palais de Philibert Delorme peut se vanter — et franchement il n'y a pas de quoi — d'avoir abrité, en un demi-siècle, Louis XVI, la Convention, Napoléon, Louis XVIII, Charles X et Louis-Philippe, l'amphithéâtre a vu pour le moins tout autant de chutes; Gavard, Bichat, Boyer, Marjolin, H. Cloquet, Blandin; telle est la chronologie de ces dégringolades. A cette heure, c'est M. Cruveilhier qui règne dans les pavillons de dissection. Pour combien de temps encore? Prophète de malheur, je ne veux pas troubler la quiétude de son règne. Je dois dire, d'ailleurs, qu'à mon dernier voyage, en novembre passé, je n'ai aperçu aucune velléité de révolte ou d'usurpation.

Vers Pâques, avec les petits pois et les asperges, paraissent, en général, des livres plus corsés et plus substantiels. Nos prudens et habiles éditeurs pensent aux jeunes docteurs qui, après leur thèse, et dans des conditions pécuniaires meilleures, vont faire des acquisitions plus importantes. Aussi, les ouvrages de cette saison ont un tout autre caractère que ceux de la saison d'automne. Je vous recommande, cher critique, ce petit diagnostic bibliopole. Il n'est pas à dédaigner. Pour mon compte, neuf fois sur dix, rien qu'au facies et au titre, je parie de deviner si un livre est de Pâques ou de la Toussaint. Ce diagnostic n'est pas sans influence sur mes déterminations. Livre de la Toussaint, je suis sur mes gardes. Livre de Pâques, j'ai plus de confiance. Eh mon Dieu! il ne faut rejeter aucun moyen de s'instruire. J'ai fait un relevé, avec l'époque de leur venue au monde, de cent soixante-quinze ouvrages de médecine; sur ce nombre, il y en a bien dix — et c'est beaucoup dire — qui méritent d'être conservés dans la bibliothèque. Eh bien! cher critique, tous ces dix ont fait leur éclosion dans la pleine lune de mars. C'est remarquable.

Fidèle donc à mes habitudes bis-annuelles, j'ai été flâner ces jours passés dans le quartier des Cordeliers. Vieux quartier que j'aime, où je ne pénètre jamais sans plaisir et quelquefois sans émotion; surtout la rue des Mathurins....., et dans cette rue, un certain petit hôtel....., et de ce petit hôtel une chambrette..... dont l'étroite fenêtre s'aperçoit de la rue..... Jeune étudiant qui l'habites, sur le mur méridional, et sur le pan gauche du chambranle, regarde; tu y liras sans doute encore ces mots écrits au crayon et qui me rappellent tout un drame de jeune et folle poésie : « Qui que tu sois qui habites cette chambre, tu n'y seras jamais » ni aussi heureux ni aussi malheureux que moi! » Diable de quartier! Pérenne et doux souvenir! Voilà ma tête grise qui se monte..... J'arrive vite à nos libraires.

C'est le chef de cette dynastie que vous avez spirituellement découverte, c'est M. J.-B. Baillière Ier qui a eu ma première visite. J'avais deux raisons pour cela; la première de connaître son nouvel établissement pour lequel vous m'aviez mis en goût; la seconde, c'est que dans cette librairie, dans cette véritable manufacture de livres, je saurais tout de suite, comme on connaît la température ambiante du thermomètre, où en sont les affaires de la librairie médicale. M. Baillière, en effet, possède un tact, un sens de prévision, un flair qui l'empêchent de s'égarer dans ses entreprises. Je dirai tantôt les conséquences politiques, sociales et gouvernementales que j'ai tirées de ma visite.

Le nouvel établissement de M. Baillière est digne de la réputation que vous lui avez faite. Ce n'est plus une boutique de libraire, ce n'est plus même un magasin, c'est un vrai bazar de livres. Toute la littérature médicale, de tous les âges, de tous les peuples et de toutes les langues est là sur ces rayons. J'y ai vu de ces ouvrages devant lesquels on s'incline avec respect, que nos bibliothèques publiques ne possèdent pas toujours et que de bien rares amateurs collectionnent encore, aujourd'hui que l'on ne fait presque plus de bibliothèques particulières. J'ai vu là Barchusen, Daniel Leclerc (*Histoire de la médecine*, La Haye 1729, 1 volume in-4°), qu'il faut lire même après M. Littré, si l'on veut connaître à fond la médecine hippocratique; Schulzius, Bernier (*Histoire chronologique de la médecine et des médecins*, Paris 1695, in-4°) ouvrage moitié roman, moitié diatribe; J. Freind (*Histoire de la médecine*, Trad. de l'anglais, Paris 1728, in-4°) excellent à consulter pour l'histoire des Arabes et des arabistes; les belles éditions de Chartier et de Kuhn. J'ai vu et tenu dans mes mains ces immenses *Bibliothèques* du savant compilateur J. J. Manget, qui ne comprennent pas moins de dix-huit volumes in-folio; la plus recherchée et la plus consultée est la *Bibliotheca anatomica*, 2e édition, Genève 1699, un vol. in-fol. avec planches, à cause de la réimpression qu'elle contient des meilleurs ouvrages des anatomistes du XVIIe siècle.

catégorie, des observations que M. Cazenave intitule : *antécédens inconnus*, et que moi j'appelle MÉCONNUS.

Eh! mon Dieu, n'est-il pas plus satisfaisant pour l'esprit, plus conforme à notre manière de raisonner en médecine, d'admettre, dans les cas où la syphilis a réellement succédé à une blennorrhagie non symptomatique du chancre, que l'antécédent n'a pas été *reconnu*, plutôt que de se perdre dans cette foule de distinctions subtiles, de catégories arbitraires et d'explications stériles. Comment, d'ailleurs, mes contradicteurs s'y prendraient-ils pour me prouver leur dire et pour me convaincre d'erreur? Il n'est pas dans mes habitudes de porter un défi à qui que ce soit; ces sortes d'argumens devraient, d'ailleurs, être bannis des discussions scientifiques; mais, en vérité, je voudrais bien qu'on prît l'engagement de me prouver une seule fois, mais une bonne fois, que là où toutes mes recherches ayant été vaines, et que je dis : *antécédens méconnus*; je voudrais, dis-je, qu'on me prouvât scientifiquement qu'à cette formule on peut substituer quelque chose de plus affirmatif.

De cette longue discussion, mon cher ami, il vous paraîtra sans doute légitime de conclure :

Que si, dans l'immense majorité des cas, la blennorrhagie est simple et bénigne, il existe aussi une blennorrhagie virulente;

Que la blennorrhagie est virulente quand existe un chancre larvé.

Maintenant, existe-t-il un moyen de faire le diagnostic du chancre larvé?

Est-il possible de distinguer une blennorrhagie simple d'une blennorrhagie avec chancre larvé?

Voilà la grande question; je l'aborde:

Quelques personnes ont fait bon marché du diagnostic de la blennorrhagie. Hecker et quelques autres qui l'ont suivi, n'ont pas cru que le diagnostic fût nécessaire. Tout récemment, je lisais dans votre estimable journal que le diagnostic n'avait qu'une importance relative. Un certain nombre de médecins en sont restés, à cet égard, à des idées qui ont eu cours, et qui doivent beaucoup étonner les gens du monde.

Avez-vous gagné la blennorrhagie chez une femme qui ne soit pas la vôtre?

Blennorrhagie virulente.

La blennorrhagie se trouve virulente pour l'amant, mais pour le mari elle est bénigne.

Vous avez contracté une blennorrhagie, et vous devez rester garçon :

Traitement simple.

Mais vous voulez vous marier :

Traitement antisyphilitique.

La position de garçon ou de mari futur a le privilége de faire passer la blennorrhagie de l'état bénin à l'état malin.

Dans une question aussi sérieuse et aussi grave, je ne veux pas insister sur le côté ridicule de ces contradictions.

Tout le monde a senti la nécessité d'un diagnostic plus rigoureux. Le plus nouveau de mes contradicteurs, M. Vidal lui-même, auprès de qui mes procédés de diagnostic n'ont pas trouvé faveur, avait tenté quelques essais dans cette voie. Dans la première édition de son *Traité de pathologie externe*, il donnait l'espérance qu'à l'aide de l'*odeur*, il serait possible de distinguer un écoulement virulent d'un écoulement bénin. Il paraît, et c'est regrettable, que ces espérances ne se sont pas réalisées, car ce passage de son livre a disparu dans la seconde édition.

Je tiens un peu plus à mes idées que M. Vidal ne paraît tenir aux siennes; veuillez donc me permettre d'exposer une fois encore et mes idées et mes expériences sur le diagnostic de la blennorrhagie, et d'examiner les objections qui leur ont été faites.

Mais je ne puis traiter ce sujet dans le court espace qui me reste, ne voulant pas abuser aujourd'hui de la généreuse hospitalité que vous donnez à mes lettres.

Ce point fera l'objet de ma prochaine épître.

A vous,

RICORD.

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

OBSERVATION. — Fistule vésico-vaginale du bas-fond de la vessie. — Perte de substance par gangrène. — Opération autoplastique par glissement. — Guérison rapide. — Salle Saint-Roch, n° 3.

Par M. JOBERT (de Lamballe).

Lebret (Marie), 30 ans, journalière, entrée à l'Hôtel-Dieu le 20 février 1850, née et domiciliée à Lachapelle (Loiret), d'un tempérament nerveux-sanguin, jouit habituellement d'une parfaite santé. Les menstrues ayant paru pour la première fois à l'âge de 16 ans, ont été régulières sous le rapport de la quantité et de la périodicité jusque dans ces derniers temps.

A l'âge de 22 ans, elle a eu un premier enfant, qu'elle a mis au monde sans accident. A 25 ans, elle a eu un second enfant, et elle a été aussi heureuse cette fois que la première, relativement à l'accouchement et à ses suites.

Il y a quatre mois que notre malade est accouchée d'un troisième enfant également à terme. Les choses ne se sont pas aussi bien passées que précédemment, et cependant la position de la tête était normale. Cette femme est demeurée pendant deux jours en travail sans que l'accouchement avançât. Le médecin qui la voyait crut alors devoir le terminer artificiellement. Le forceps ayant été appliqué, l'enfant fut extrait rapidement, mais il ne donna aucun signe de vie.

Dès le lendemain, la malade, étonnée de n'avoir pas uriné depuis vingt-quatre heures, se présenta au bassin, et en vain, puisqu'elle ne put expulser une seule goutte d'urine. Inquiète, elle fit part de ce fait à son médecin qui, l'ayant examinée avec soin, constata une communication établie entre la vessie et le vagin. Notre estimable confrère recommanda à la malade le séjour au lit. Elle se conforma à ses prescriptions, et quoiqu'elle restât couchée pendant sept semaines, elle n'obtint dans son état aucune amélioration.

Depuis le jour de son accouchement jusqu'à ce moment, la femme Lebert n'a pas excrété une seule goutte d'urine par l'urètre, quoique le décubitus dorsal ait été observé rigoureusement. Elle dit qu'elle a constamment perdu ses urines par le vagin, quelle que fût la position qu'elle prît. Du reste, toutes ses fonctions paraissent s'exécuter normalement, sauf la menstruation qui ne s'est pas rétablie depuis sa dernière couche. Cette dernière circonstance n'a été d'ailleurs jusqu'ici l'occasion d'aucun des accidens ordinaires qui accompagnent l'aménorrhée ou la dysménorrhée.

Voici ce que l'examen attentif des organes génitaux m'apprit lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu :

1° Les grandes et les petites lèvres présentent un état érythémateux et granuleux; les follicules de ces parties sont hypertrophiés et un peu enflammés.

2° L'urètre est douloureux à l'introduction de la sonde.

3° Quand on écarte les grandes et les petites lèvres, et qu'on abaisse la paroi postérieure du vagin avec le speculum univalve, on voit l'urine qui sort en jaillissant de l'intérieur de la vessie par l'orifice de la fistule.

4° A 0,05 centimètres environ, en arrière de l'orifice extérieur de l'urètre, et sur la paroi antérieure du vagin, on aperçoit une fistule exactement ronde, pouvant admettre facilement une sonde de femme.

5° Le col de l'utérus ne présente rien de remarquable, quant à sa forme et à sa position; mais il offre une ulcération sur le museau de tanche.

6° Le vagin et la vessie sont irrités au point d'être le siége d'un travail inflammatoire suppuratif.

7° La vessie est facilement parcourue par la sonde, ce qui prouve que déjà elle est légèrement revenue sur elle-même.

Pendant cinq jours, la malade est préparée par des grands bains, des bains de siége, des injections émollientes, une boisson de chiendent coupée avec de l'eau de Vichy, et des dérivatifs sur le canal intestinal.

Lorsque je crois cette femme suffisamment préparée, et acclimatée à l'air de l'hôpital, je procède à l'opération si ardemment désirée par elle. Le 25 février, je pratique l'opération autoplastique par glissement, en présence de M. Rigal, de Gaillac.

La malade étant placée dans le décubitus dorsal, les jambes et les cuisses fléchies sur le ventre, la paroi postérieure du vagin étant préalablement abaissée au moyen du spéculum à une vulve :

1° Je saisis le col utérin au moyen de deux pinces de Muscux.

2° J'abaisse par degrés le col utérin et l'attire au niveau de la vulve.

3° Je procède au décollement du vagin par une incision demi-circulaire, faite au-dessus et en avant du museau de tanche, pour permettre le glissement de la paroi vésico-vaginale, et prévenir la tension et la déchirure des parties après la suture.

4° Plusieurs coups de bistouri portés suivant la même direction donnent un écartement d'un pouce et demi entre le point où l'incision a été pratiquée et l'éloignement de la paroi vésico-vaginale,

5° Je m'occupe du ravivement des bords de la fistule.

6° Le ravivement est fait de telle sorte que la fistule, de ronde est rendue transversale. Ce ravivement porta sur toute son épaisseur.

Après le ravivement, il fut facile d'introduire le doigt dans l'intérieur de la vessie.

8° Tout cela étant fait, je pratique la suture. Trois fils sont appliqués; chacun d'eux est noué isolément, de manière à empêcher l'urine de passer dans leur intervalle.

9° Plusieurs injections froides sont successivement poussées dans le vagin; un tampon d'amadou y est introduit, et la malade est reportée à son lit. Une sonde, placée immédiatement après l'opération dans la vessie, donne issue à une certaine quantité d'urine sanguinolente.

La journée se passe sans accident, et, à la visite du soir, la malade est dans un état satisfaisant. La température de la peau est à peu près normale, et le pouls donne 80 pulsations; la sonde coule régulièrement. Potion calmante; 2 pilules d'opium de 0,01 centigramme.

Le 26, la nuit s'est bien passée; il n'y a point eu de fièvre traumatique; la sonde a bien marché, et la malade désire manger.

Dès le lendemain de l'opération, une certaine quantité de sang s'écoulait lentement par le vagin, et il ne ressemblait point à une hémorrhagie. Aucun vaisseau de quelque importance n'avait d'ailleurs été intéressé pendant l'opération. Ces diverses circonstances, et le temps de l'écoulement qui dura trois jours, me firent penser que ce n'était autre chose que l'écoulement menstruel.

Le 27, même état. On permet deux potages légers. Le tampon est retiré. La sonde fonctionne régulièrement.

Le 28, au soir, la malade a eu de la fièvre, de la soif, et l'appétit a disparu. Rien, d'ailleurs, ne paraît expliquer cet état fébrile, puisqu'il n'existe aucune rougeur érysipélateuse et aucun travail local apparent.

Le 1er mars, la malade est examinée au speculum. Le fond du vagin contient un pus fétide et abondant. Immédiatement, je m'occupe d'enlever les points de suture au nombre de trois, en coupant chaque anse de fil l'une après l'autre. Plusieurs injections d'eau tiède sont faites dans le vagin. C'est alors que l'on peut apercevoir des plaques grisâtres dans le vagin, et principalement dans les environs de la suture. C'est un état diphtéritique qui ressemble assez bien à la pourriture d'hôpital albumineuse.

Mais où l'esprit est frappé d'admiration et de surprise, c'est devant l'œuvre complète d'Albert de Haller. Quelle vaste tête, cher critique, et que nos affreux petits savans du jour paraissent plus petits devant ce génie! Vingt-neuf volumes in-4° seulement d'érudition et de critique, sans compter la grande et la petite physiologie! Comment faisaient-ils donc ces prodigieux travailleurs, et de combien d'heures se composaient leurs jours! Leur grand secret n'était-il pas la placidité de l'âme, leur foi dans le présent, leur tranquillité pour l'avenir; n'était-il pas surtout dans l'absence de ces dévorantes passions ambitieuses qui consument dans la fièvre nos générations actuelles!

M. Baillière mettait la plus complète complaisance à faire passer sous mes yeux sa belle et riche collection, c'était pour lui comme une satisfaction d'artiste de remuer ces vieux livres, et je prenais moi-même très grand goût à les voir.

— Mais, lui dis-je, ma visite a encore un autre but; je passerais bien plusieurs heures à admirer vos richesses scientifiques et littéraires, si je ne devais me hâter, pressé par le temps, de vous demander s'il est bien vrai que la librairie médicale soit aussi craintive à cette heure que l'a dit Jean Raimond.

— Dites plutôt, me répondit M. Baillière, que Jean Raimond a voulu se moquer de nous et de notre fécondité, et de notre témérité peut-être; car il sait certainement que jamais ni mes confrères, ni moi, n'avons montré plus d'activité dans les affaires, que jamais nous n'avons plus fait imprimer qu'en ce moment.

— Je suis, ma foi, bien aise de l'apprendre de votre bouche. Avant que ne se réalise le grand projet de M. E. Auber, je reconnais que votre industrie est encore précieuse et nécessaire à un grand nombre de personnes, et ce serait un véritable malheur public si les éditeurs fermaient leur caisse.

— Vous n'aurez pas pour le moment ce reproche à me faire; car voilà vingt volumes ou qui sortent de dessous la presse, ou qui sont près d'en sortir.

— Vingt volumes! Mais c'est énorme; il n'y a qu'un chef de dynastie qui puisse se permettre de pareilles largesses.

M. Baillière sourit, et me conduisant dans la pièce réservée aux modernes :

— Voyez, me dit-il, ces deux beaux volumes sont la deuxième édition du *Traité d'hygiène publique et privée* de M. le docteur Michel Lévy.

— Très bel et très consciencieux ouvrage, admirablement écrit, un véritable titre de gloire pour son auteur.

— Tâchez que ce soit au moins pour lui un titre à l'Académie de médecine. C'est mardi prochain que vous votez.....

— Chut! et Jean Raimond qui a sentimentalement plaidé pour les chevrons de M. Requin..... Voilà de bien belles planches.

— Je vois que vous êtes connaisseur; c'est en effet très beau d'exécution et surtout d'exactitude anatomique. M. Ludovic Hirschfeld met la dernière main à cet ouvrage, dont deux livraisons ont déjà paru; c'est la *Névrologie*, ou *Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens*. Je crois que cet ouvrage sera apprécié des anatomistes. — Voici deux charmans petits volumes que tous les hommes de goût placeront, je l'espère, dans leur bibliothèque : l'*Histoire des membres de l'Académie nationale de médecine*, ou recueil des Éloges des membres de l'Académie, par Pariset.

— C'est une bonne et pieuse idée d'avoir placé en tête de ces deux volumes l'éloge de Pariset par M. Dubois (d'Amiens).

— Ce bel ouvrage grand in-folio est écrit à Moscou, par le premier médecin de l'empereur de Russie, le docteur Auvert, sous le titre de *Selecta praxis medico-chirurgicæ quam Mosquæ exercet*. Il en paraît douze livraisons, avec planches gravées et coloriées. Les dessins sont faits d'après nature, à Moscou, sous les yeux de l'auteur; mais ils sont gravés, imprimés en couleur et retouchés au pinceau à Paris; le texte est également imprimé à Paris; c'est un hommage que la Russie rend aux artistes français.

— Ah! voici du grec.

— Oui, et tout à côté du tome VIIe de la savante et belle édition des *Œuvres d'Hippocrate*, par M. Littré, ouvrage dont la fin est attendue avec tant d'impatience par les médecins et par les érudits, véritable monument élevé à la science, voici une belle édition, la première publiée en grec et en français des *Œuvres médicales d'Oribase*, le médecin et l'ami de l'empereur Julien, édition qui honorera la littérature française, et que nous devrons à MM. Daremberg et Busemaker.

— J'espère que ce bel ouvrage ne contribuera pas peu à garantir à M. Daremberg et son titre et ses modestes appointemens de bibliothécaire de l'Académie de médecine, fonctions dans lesquelles il a rendu et il peut rendre encore de véritables services, et qu'il serait peu digne de l'Académie de lui enlever.

— Tenez, voici les bonnes feuilles d'un livre qui me paraît devoir combler une lacune de notre littérature médicale, c'est le *Traité des maladies du cuir chevelu*, par M. le docteur Alphée Cazenave. Cet ouvrage sera accompagné de charmans dessins. M. Cruveilhier termine le deuxième volume de son *Traité d'anatomie pathologique générale*, ouvrage qui embrasse le cours qu'il professe à la Faculté de médecine. Voici le deuxième volume aussi du *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, par le docteur Lucas.

— Il y a quelques théories bien abstraites dans cet ouvrage, mais il y a une telle masse de faits et de preuves, qu'il sera consulté avec fruit.

— J'en passe et des meilleurs; le 3me volume de l'*Histoire naturelle des drogues simples*, par M. Guibourt; l'*Annuaire de chimie* pour 1850, par MM. Reiset et Millon; le *Dictionnaire des analyses chimiques*, par MM. Violette et Archambault, etc. Vous voyez, mon cher monsieur Frizac, que si mes confrères, comme je le crois, ont imité mon exemple, la librairie médicale n'est pas près de s'éteindre, et que, pour mon compte, je réponds assez péremptoirement à la question de Jean Raimond : Que font, que deviennent nos libraires?

C'est fort juste, et c'est ici que se présentent, palpitante d'intérêt, les conséquences qu'il faut tirer de ma visite. Si, comme tout le monde l'admet, M. Baillière est un homme prévoyant et habile en affaires, il faut conclure qu'éditant autant de livres, il a le juste espoir de les placer. S'il les place, en effet, les affaires ne vont donc pas aussi mal qu'on le dit; et cette pauvre République, sur laquelle on crie haro, n'est donc pas aussi coupable qu'on le croit..... Mais, cher critique, au moment de développer transcendentalement cette pensée, une crainte m'arrête, celle de vous occasionner quelque désagrément avec Messieurs du parquet, et je finis ici en vous serrant la main.

Dr FRIZAC.

L'état fébrile noté plus haut s'explique par les lésions précédentes. La malade est reportée à son lit et une sonde est remise dans la vessie.

Le 2 mars, la fièvre n'a pas cessé; aussi des injections vaginales sont-elles de nouveau pratiquées; des boissons délayantes sont-elles continuées, et la diète la plus rigoureuse est-elle observée. Les lèvres de la plaie sont dans un état parfait.

Le 3 mars, la fièvre a disparu et l'appétit renaît. La malade prend du bouillon.

Le 4 mars, un nouvel examen au speculum montre encore du pus dans le vagin; mais en moins grande quantité; des restes de plaques grisâtres non entièrement disparues. Les lèvres de la plaie sont parfaitement réunies. Une injection d'eau tiède sert à nettoyer complètement le vagin du pus qu'il renferme. Une sonde à demeure est aussitôt replacée dans l'urètre. Il s'écoule immédiatement de l'urine, ce qui prouve bien que celle-ci s'accumule dans son réservoir. La malade, d'ailleurs, ne mouille nullement sa couche.

Le 6 mars, nouvel examen au speculum. Le vagin contient du pus, et des injections sont faites. L'état diphtéritique vaginal n'a pas tout à fait disparu. Cette matière pultacée ressemble au nouveau produit que l'on rencontre dans une espèce de pourriture d'hôpital. La malade n'a plus de fièvre, l'appétit est revenu; elle mange une côtelette. Elle ne mouille point sous elle.

Les 7 et 8 mars, nouvel examen au speculum. Le vagin contient une petite quantité de pus épais et crémeux. La réunion est complète. La malade est bien, du reste; l'urine s'accumule dans la vessie.

Le sommeil et l'appétit sont réguliers.

Le 9, au matin, la malade éprouvant un grand besoin d'uriner, et trouvant de l'obstacle à le satisfaire, retira elle-même la sonde et put deux fois uriner dans le vase. Voilà douze jours révolus depuis l'opération, et la malade peut être regardée comme guérie. Ayant de nouveau examiné notre malade, je retire définitivement la sonde, quoiqu'il existe de la suppuration vaginale.

La malade mange deux portions d'alimens solides.

Le 10, la malade a eu un léger dérangement d'entrailles; elle continue à uriner seule; elle n'est point mouillée dans son lit. Eau de gomme, un quart de lavement laudanisé. Diète.

Le 11, le dévoiement a cessé.

Le 13, état toujours très satisfaisant. La malade conserve ses urines. Elle urine volontairement dans le vase. Un nouvel examen au speculum montre encore une très petite quantité de pus au fond du vagin.

Le 15 mars. La malade a été prise, la nuit précédente, de dévoiement. Il y a eu, dans l'espace de quelques heures, six selles liquides. Ce léger dérangement n'est que de courte durée et cède à l'emploi des pilules d'opium et des lavemens laudanisés. Bientôt elle reprend son régime habituel.

Cette malade s'est promenée dans la salle, a repris des forces et est sortie de l'Hôtel-Dieu le 25 mars, très heureuse d'être débarrassée de son infirmité et de pouvoir retourner dans son pays.

Avant son départ, elle a été soumise à un dernier examen, en présence de M. Rigal, de Gaillac, qui avait assisté à l'opération, des internes de mon service et de beaucoup d'élèves.

D'abord, tout le monde fut frappé de l'absence d'érythème et d'une lésion quelconque des tégumens des cuisses, de la vulve, du pourtour de l'anus, etc.

2° Des hémorrhoïdes, qui existaient lors de l'opération, ne laissaient plus de traces de leur existence.

3° La muqueuse vulvaire est saine.

4° Une sonde est promenée dans la vessie avec une telle facilité, qu'il n'est pas possible de douter de son agrandissement depuis l'oblitération de la fistule.

5° L'urètre a perdu sa sensibilité morbide.

6° La vessie a repris ses fonctions de réservoir, et le besoin d'uriner se fait sentir comme dans l'état normal.

7° On aperçoit sous la cloison vésico-vaginale une cicatrice linéaire qui indique l'union des lèvres de la fistule. Enfin, une seconde cicatrice transversale, demi-circulaire, est parfaitement dessinée au devant du col de l'utérus.

8° L'ulcération qui existait à la surface du col n'a laissé que de faibles traces de son existence.

Cette observation est curieuse au point de vue pathologique, et est remarquable quant aux fonctions de l'utérus et à l'anatomie pathologique.

Malgré diverses complications et l'état de la constitution extrêmement débile de notre malade, nous voyons la guérison s'opérer rapidement.

Les lèvres de la plaie se sont donc agglutinées à l'aide d'une lymphe déposée entre elles. Le travail d'organisation s'est donc fait avec rapidité, et on voit que la matière coagulable a subi, malgré tout, une prompte organisation qui a permis de retirer les fils au commencement du sixième jour. Cela prouve ce que peuvent la nature et une opération rationnelle au milieu des circonstances les plus défavorables. Il est clairement démontré par ce fait que les fils peuvent être retirés de bonne heure, lorsque l'opération a été pratiquée sur la cloison elle-même.

Que dire de cette vaginite générale, si ce n'est qu'elle a présenté un caractère particulier que nous ne rencontrons qu'exceptionnellement dans des opérations de cette nature. La constitution de la malade, d'une part, et l'état de l'atmosphère nous paraissent avoir été les agens de cette inflammation *pultacée*. N'est-il pas remarquable de voir cette inflammation d'une nature spéciale, coïncider avec une épidémie d'érysipèles, de phlegmons diffus et d'un état particulier des plaies.

A quoi faut-il attribuer ce mouvement fébrile qui a existé chez la malade? Est-ce à la vaginite ou à la cause générale qui, comme dans l'érysipèle, me paraît avoir pu précéder l'inflammation spéciale du vagin, qu'il faut attribuer la fièvre? Tout en croyant cela possible, je ne me prononcerai pas d'une manière affirmative comme pour l'érysipèle, qui ne me paraît laisser aucun doute quant au travail qui précède l'éruption.

En ce qui concerne la suture, il est évident qu'il importait d'enlever les fils le plus promptement possible, afin d'éviter, non la section des lèvres de la plaie, mais bien la communication de l'inflammation qui aurait pu détruire les moyens adhésifs.

Déjà, dans différens travaux publiés, j'ai fait voir combien le contact de l'urine sur le col de l'utérus avait d'influence pour paralyser, pour ainsi dire, ses fonctions, momentanément ou pendant un temps plus ou moins long. Ce fait est encore la preuve vivante de la vérité de mes assertions. Ne voyons-nous pas chez notre malade les règles se rétablir dès le lendemain de l'opération, et se continuer pendant trois jours, après avoir rétabli aux urines leur voie normale. L'explication de ce fait physiologique se trouve probablement dans le changement subit de vitalité de l'organe. L'urine, en effet, est, suivant nous, un puissant modificateur de l'organe utérin qui, ne se trouvant plus baigné par le liquide irritant, se trouve abandonné tout entier à ses fonctions naturelles.

L'action de l'urine agit si manifestement sur la vitalité de l'utérus, que ce n'est que lorsque cet organe est habitué au contact du liquide que les règles commencent à reparaître; mais jamais avec la même abondance et la même régularité que lorsque la cloison a été réparée.

Tout cela est si vrai, que, quelques jours, quelque semaines après l'oblitération de la fistule, on voit l'écoulement menstruel reparaître, à moins d'une grande débilité causée par une longue maladie.

REVUE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DES PETITS VAISSEAUX SANGUINS DU CERVEAU, ET DE SON INFLUENCE DANS LA PRODUCTION DE L'APOPLEXIE; par M. James PAGET.

Mémoire plein d'intérêt, rempli de curieuses observations, et que nous regrettons fortement de ne pouvoir analyser aussi longuement qu'il le mérite. Les altérations organiques que M. Paget annonce accompagner très fréquemment l'hémorrhagie cérébrale, et exercer une grande influence dans la production de cette affection sont, nous le croyons, toutes nouvelles, et appelleront sans doute l'attention des anatomo-pathologistes.

Cette altération consiste essentiellement dans le développement de petites particules, noirâtres, oléiformes au-dessous de la tunique externe des petits vaisseaux sanguins du cerveau. Le nombre, l'étendue de ces particules, l'épaisseur de la couche qu'elles forment, varient suivant la gravité de la maladie, suivant son ancienneté, mais leur plus grand développement coïncide avec l'épanchement de sang dans le tissu cérébral. Il arrive parfois que la dégénérescence graisseuse en question est tellement avancée, que le tube vasculaire a perdu sa texture normale, que ses parois sont tantôt singulièrement épaissies, tantôt au contraire, se trouvent tellement amincies, que le vaisseau semble formé d'une pellicule transparente, collée en quelque sorte sur une forte couche de particules graisseuses. Quant aux vaisseaux qui sont le plus disposés à subir cette transformation, M. Saget pense que ce sont les artères dont le diamètre ne dépasse pas la 300me partie d'un pouce, bien que la maladie puisse envahir les veines plus ou moins volumineuses.

Suivent trois observations d'hémorrhagie cérébrale, dans lesquelles l'altération précédente était des plus manifestes.

(*Lond. med. Gaz.*; 8 fév. 1850.)

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DU NOEVUS MATERNUS; Par M. T.-B. CURLING.

Auteur de plusieurs ouvrages justement appréciés, chirurgien d'un grand hôpital de Londres, M. Curling a trouvé dans son service et dans sa pratique privée bon nombre d'occasions d'étudier les diverses formes de *nœvus maternus*, de comparer les modes de traitement qu'on a opposés à cette maladie, et de pouvoir fournir les résultats d'une longue expérience. Il range les variétés que présente le *nœvus maternus* sous trois catégories. Dans la première (*nœvus maternus* cutané), l'affection est limitée à l'épaisseur de la peau, et constitue ces taches désignées vulgairement sous le nom de *taches de vin*; dans la seconde, le tissu *sous-cutané* est le siége de l'altération, d'où résultent des exubérances plus ou moins livides et spongieuses; dans la troisième, enfin, on trouve un mélange des deux variétés précédentes. Le traitement doit varier suivant que la maladie offre tel ou tel de ces trois types. Lorsque le *nœvus maternus* n'intéresse que la peau, M. Curling s'est bien trouvé de la méthode préconisée par B. Brodie, et qui consiste à ponctionner la peau, à quelques millimètres de la partie malade, avec un bistouri très mince, à faire parvenir la pointe de l'instrument jusqu'au milieu de la tache, en lui faisant subir un mouvement de rotation dans tous les sens, afin de lacérer les parties, à retirer la lame, et à la remplacer par un stylet trempé dans une forte solution de nitrate d'argent. Ce stylet est promené sur toute la surface lacérée, arrête l'hémorrhagie et produit une inflammation qui tend à l'oblitération du *nœvus*.

L'application de plusieurs petits sétons est le mode de traitement qui a le mieux réussi entre les mains de M. Curling, dans les cas de *nœvus* sous-cutané; et lorsque la maladie attaque tout à la fois la peau et la couche sous-cutanée, l'étranglement de la tumeur au moyen d'une ligature constitue la méthode que préfère notre auteur. Cinq cas, qui sont rapportés dans ce mémoire avec tous les détails désirables, sont là, en quelque sorte, pour justifier la manière de voir de M. Curling. On les trouvera consignés dans la *Gazette médicale de Londres* du 25 janvier 1850.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Mars 1850. — Présidence de M. le professeur ANDRAL.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. TROUSSEAU fait à la Société une nouvelle communication relative à la *thoracentèse*.

Pour élargir la discussion commencée précédemment à propos d'une observation particulière de thoracentèse, M. Trousseau établit la statistique des opérations qu'il a faites dans la pleurésie, soit aiguë simple, soit chronique.

Sur 21 thoracentèses, 11 ont été pratiquées pour des épanchemens de la plèvre dépendant d'une *pleurésie aiguë simple* (la maladie datait de 7 à 20 jours), et, dans toutes les 11, la guérison a été obtenue (suit l'indication de ces faits, avec le nom et l'âge des malades).

La ponction a été faite deux fois pour des pleurésies purulentes et compliquées, et il y a eu 2 morts. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme accouchée depuis huit jours et chez laquelle on trouva du pus dans la plèvre, dans l'abdomen, dans les ligamens larges : elle succomba après deux opérations; dans le second, c'était un enfant de huit ans, atteint d'albuminurie scarlatineuse et qui mourut tuberculeux.

Il faut remarquer que toutes ces pleurésies siégeaient du côté gauche.

8 thoracentèses ont été faites dans des pleurésies chroniques avec épanchement excessif; en voici l'indication sommaire :

1° Malade de l'hôpital Saint-Antoine; évacuation de pus : restent un foyer et une fistule extérieure; mort par dyssenterie, au bout de sept mois.

2° Femme; cancer de la plèvre, épanchement sanguin; mort.

3° Tubercules; deux ponctions; collection purulente; mort.

4° Jeune homme; paracentèse, au bout de trois mois de maladie; état presque désespéré; sortie de deux litres de pus; amélioration pendant trois semaines; mort, sans tubercules.

5° Jeune homme; sortie de onze livres de pus; mort phthisique au bout de deux mois.

6° Goutte; mort. (Voir l'observation dans le compte-rendu précédent.)

7° Tumeur squirrheuse de la poitrine; sérosité; guérison. Mort par hémorrhagie capillaire du cerveau.

8° Jeune homme; sérosité sanguinolente. Opéré il y a dix-huit mois; santé satisfaisante; mais la fistule pleurale persiste.

Ainsi sur 8 cas de pleurésies purulentes ou compliquées, où la paracentèse a eu lieu, on compte 2 guérisons absolues, 1 incomplète, et 5 morts, survenues quatre fois chez des individus tuberculeux ou cancéreux.

Sept autres guérisons ont été obtenues par MM. Rostan, Pidoux, Tardieu, Bouley et Hardy. D'un autre côté, M. Monneret a rapporté quelques exemples de mort.

Mais avant d'insister sur l'opportunité de la thoracentèse dans la pleurésie simple, il faut répondre à une question préjudicielle : *la pleurésie aiguë simple est-elle mortelle?*

Une quinzaine de cas, observés dans ces dernières années dans les hôpitaux, démontrent que la mort est parfois la conséquence de l'inflammation aiguë de la plèvre avec épanchement considérable.

La paracentèse doit-elle être faite dans la pleurésie aiguë avec épanchement excessif?

Si l'on n'opère pas, quels sont les dangers? D'abord la mort peut avoir lieu, comme les faits précités le prouvent; très souvent l'épanchement met un temps fort long à se résoudre, quelques mois et davantage; il persiste et la fièvre pareillement; l'alimentation est incomplète, la santé se détériore; il y a émaciation; du pus peut se former dans la cavité pleurale, et s'il existe une prédisposition diathésique tuberculeuse, elle finit par éclater : les tubercules se montrent, comme appelés par l'épanchement. Si celui-ci a duré longtemps, le poumon est ratatiné, étreint et comme comprimé par les pseudo-membranes, et de là, gêne des fonctions respiratoires, difficulté plus grande de la résorption des produits morbides, déformation de la poitrine, adhérences invincibles du poumon à la colonne vertébrale.

Quand on opère, quels sont les dangers? Ils sont presque nuls, ainsi que le prouvent nos onze cas de guérison sur onze opérations, lesquelles ont été faites publiquement. Si nous avons eu des morts après l'opération, ce n'est pas celle-ci qui a tué, ce sont les complications concomitantes : même alors, la ponction a, au contraire, presque toujours soulagé, et retardé la terminaison fatale.

Si M. Gendrin ou d'autres observateurs ont eu des insuccès en opérant, c'est que sans doute leur mode de faire a différé du nôtre. Que de deux chirurgiens, l'un réussisse et l'autre échoue toujours dans l'opération de la cataracte, il faudra bien admettre que le procédé opératoire est pour quelque chose dans la différence des résultats. Or, le procédé suivi le plus généralement est périlleux : il faut, contrairement à ce procédé ancien, s'opposer à l'entrée de l'air, dans la plèvre, et, pour cela, pratiquer une ponction sous-cutanée, avec un trocart armé d'une vessie ou d'une baudruche mouillée faisant soupape, pour qu'il y ait occlusion absolue de la canule; il faut évacuer immédiatement le plus possible de liquide, faire déplisser le poumon par des mouvemens d'inspiration (l'auscultation révèle aussitôt le retour de l'air dans les cellules pulmonaires), et en même temps, refouler par la pression, les organes abdominaux et déprimer le thorax. Tel est l'ensemble de précautions nécessaires

au succès de l'opération, et certainement, le procédé influera sur l'issue que celle-ci peut avoir.

M. Martin-Solon : La science devra des remercîmens à M. Trousseau, pour avoir fréquemment appliqué à la pleurésie aiguë une opération qui n'était guère pratiquée que pour la pleurésie chronique. Cependant je suis, sur quelques points, d'une opinion un peu différente : ainsi, je ne pense pas qu'après l'opération, le déplissement du poumon qu'annoncerait le retour du murmure vésiculaire, soit si facile. Des fausses membranes existent constamment autour du poumon, et, le retenant, s'opposent à son ampliation complète ; elles forment, en outre, des espèces de diaphragmes qui empêchent l'évacuation, en une seule fois, de la totalité du liquide épanché.

M. Trousseau croit que l'épanchement appelle les tubercules : ceux-ci sont bien plus souvent la cause que le produit de l'épanchement pleural.

En 1832, j'ai eu occasion de faire la ponction du thorax pour une pleurésie aiguë du côté gauche (observation publiée dans le *Journal hebdomadaire*) ; il y eut un soulagement immédiat ; mais, dès le lendemain, le liquide s'était en partie reformé, et la mort survint le quatrième jour. A l'autopsie, on trouva des tubercules et des pseudo-membranes.

Quelques années plus tard, je voulus, dans un cas semblable, et en raison de la suffocation du malade, pratiquer la thoracentèse ; l'opération ayant été retardée, et une énergique médication par les évacuans employée, il y avait le lendemain une amélioration remarquable, et la guérison fut rapide, sans opération.

Malgré ces faits, je dirai en terminant que la thoracentèse me paraît une opération très proposable, d'une exécution facile, praticable immédiatement par le médecin, de sorte que M. Trousseau aura bien mérité de l'art en insistant sur les avantages de l'introduction de cette opération dans la thérapeutique des épanchemens aigus de la plèvre.

M. Gendrin : J'ai pratiqué souvent la paracentèse, tantôt avec un très petit trocart, tantôt avec un instrument plus gros, et d'autres fois avec un bistouri : les résultats de ces opérations m'ont donné des convictions autres que celles de M. Trousseau.

Il y a quelques années, après la lecture de l'ouvrage de Blondel, j'étais fort effrayé des épanchemens considérables de la pleurésie aiguë, et je crus devoir pratiquer la thoracentèse : j'opérais après quelques jours, après l'emploi des ressources ordinaires de la thérapeutique, quand il y avait menace de suffocation par suite de l'abondance de la collection liquide : j'opérais surtout quand cet épanchement était à gauche, quand les troubles du cœur ajoutaient à l'anxiété et à la suffocation. Du reste, je ne prenais point de précautions contre l'introduction de l'air dans la cavité pleurale.

Lorsqu'il y a des fausses membranes, le retour complet du poumon à son ampliation normale est impossible, et toujours il reste un vide. Même lorsque tout le liquide est enlevé, le poumon ne reprend qu'incomplètement son volume. Il n'y a guère d'accident immédiat qui soit le fait de l'opération même, mais l'épanchement se reforme, et la mort survient dans un temps plus ou moins long.

Ces épanchemens aigus simples, dont j'avais autrefois une peur si grande, m'effraient aujourd'hui beaucoup moins, et je les ai vu guérir le plus souvent : pour eux, la thoracentèse ne me semble point applicable, puisque ce serait seulement ajouter les périls de l'opération à ceux de la pleurésie elle-même. La ponction, telle que M. Trousseau la pratique, n'a point d'inconvéniens, puisque l'introduction de l'air n'est pas possible, et que la cavité pleurale n'est pas vidée en entier ; mais, puisque la pleurésie simple guérit dix-neuf fois sur vingt, l'opération, quoique sans danger immédiat, est sans avantages et, par conséquent, doit être rejetée.

S'il s'agit d'une pleurésie chronique, la thoracentèse ne fait, dans les cas les plus favorables, que prolonger les jours du malade ; c'est du moins ce que nous avons observé, et parfois nous avons vu qu'elle avançait la terminaison fatale.

Nous ne recommanderions la ponction de la poitrine que dans les épanchemens chroniques compliqués de fistule bronchique : dans ces circonstances, l'air arrivait déjà dans la cavité pleurale, il y arrive encore après l'opération ; si donc, il existe un pneumo-thorax aigu non tuberculeux, avec fistule bronchique consécutive, les résultats de la ponction peuvent être efficaces : quatre fois, dans des conditions semblables, nous avons obtenu la guérison.

M. Trousseau : Quelques explications compléteront ce que j'ai dit : jamais il ne m'est venu à l'esprit de pratiquer la thoracentèse alors que l'épanchement était peu considérable : je commence par traiter de mon mieux au moyen des saignées, des vésicatoires, du calomel à doses fractionnées, des diurétiques à haute dose ; mais lorsque chaque jour, malgré cette médication, le liquide augmente, refoule le cœur vers la mamelle droite, remonte jusqu'à la clavicule et même la dépasse ; que les lèvres sont bleuâtres, le pouls petit, la suffocation imminente, c'est alors que je crois l'opération opportune. Sans doute, j'ai vu de très nombreuses guérisons de pleurésies aiguës sans cette ponction, et dans des cas même où je l'avais projetée ; mais lorsque les indications précitées existent, que l'épanchement est excessif, et que, par le refoulement du cœur, la vie est menacée, je me décide à l'opération ; je la regardais d'abord comme douteuse, et maintenant elle me paraît exempte de péril, et d'un effet certain. La plaie de la plèvre, par elle-même, n'offre point de danger si l'on empêche la pénétration de l'air, ce que démontrent les opérations sur les animaux.

M. Gendrin dit que le poumon revient difficilement à son ampliation normale : je le crois sans peine, puisqu'en opérant il laisse arriver l'air extérieur dans la poitrine. Dans nos opérations, le retour immédiat du fluide élastique dans les cellules pulmonaires nous est annoncé par la réapparition du murmure vésiculaire et la sonorité à la percussion : ceux qui contestent ce point ont fait de l'anatomie pathologique, plus que moi peut-être, et ils savent que si l'on cherche à insuffler le poumon après la mort, au bout d'un temps assez long, au bout d'un mois d'épanchement pleural par exemple, le tissu pulmonaire se dilate encore assez facilement : à plus forte raison le poumon pourra-t-il se déplisser par la pression de l'air inspiré, si la pleurésie ne date que de huit à quinze jours.

Du reste, dans ces thoracentèses, je ne vide pas la poitrine en totalité : il reste forcément du liquide au-dessous du trocart ; sur trois litres, j'en retire deux ; je ne fais que simplifier la pleurésie.

M. Legroux pense, avec M. Trousseau, que la ponction de la poitrine peut être employée dans les pleurésies aiguës avec un épanchement excessif, lorsqu'il y a coloration bleuâtre des lèvres, imminence de suffocation (parfois sans orthopnée). Toutefois, dans des cas semblables, il s'est borné à l'administration de l'émétique à haute dose, et il a obtenu la résolution.

Pour ce qui est relatif à l'influence de l'épanchement pleurétique sur la production ultérieure des tubercules chez un individu diathésique, il pense que cet épanchement est plutôt fait pour effacer les cavernes des phthisiques par sa compression, et même pour empêcher la production des tubercules, ceux-ci ne pouvant se former dans un poumon ratatiné où l'inflammation n'est plus possible.

M. Vigla s'étonne de cette vertu préservative que M. Legroux attribuerait à l'épanchement pleurétique par rapport au développement de la tuberculisation ; il croit, pour lui, avec presque tous les observateurs, que les granulations et les tubercules peuvent survenir après la pleurésie, et par le fait de cette affection.

Le secrétaire : Henri Roger.

MÉLANGES.

MORTALITÉ PARMI LES TROUPES ANGLAISES. — Le rapport présenté ces jours derniers à la Chambre des communes par M. Maulé, constate une grande diminution dans la mortalité des troupes anglaises qui servent dans les colonies, pour la période décennale qui finit le 31 mars 1849, comparativement à la période décennale précédente. Ainsi, dans cette dernière période, il y avait des colonies où la mortalité avait été énorme. A la Dominique, il était mort 132,3 soldats sur 1,000 ; à Saint-Kitt 105,6 ; à la Trinité 102,9 ; en Guinée 97,9 ; à Madras 76,1 ; à Tobago et au Bengale 75 ; à Sainte-Lucie 67,6 ; à Saint-Vincent et à la Jamaïque 66. Les stations les moins meurtrières étaient celles des îles Ionniennes (9,1 décès sur 1,000), de Gibraltar (11,1 décès sur 1,000), du Canada et du cap de Bonne-Espérance (12 décès sur 1,000), de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick (13 sur 1,000), de la Nouvelle-Galle du Sud, de la Nouvelle-Zélande, de la terre de Van-Diémen (14 sur 1,000), de Malte et de Sainte-Hélène (15 sur 1,000). Dans l'année 1848-49, la mortalité est tombée, pour ces localités si redoutées, à 40, 19, 33, 14, 22, 61, 17, 17, 6, 48 sur 1,000. L'île de Tobago est restée la seule dont la mortalité ait augmenté (98 au lieu de 75). Il faut y ajouter les Barbades, dans lesquelles la mortalité s'est élevée à 128,8 décès sur 1,000, tandis qu'elle n'était que de 42,9 sur 1,000, dans la période décennale précédente. La mortalité la moins élevée a été constatée à peu près dans les mêmes endroits que dans cette dernière période, sauf les îles Ionniennes et Malte, qui ont dû à la présence du choléra une augmentation dans le chiffre des décès.

Le même rapport constate une légère augmentation dans les décès parmi les troupes qui servent dans les îles Britanniques ; mais cette augmentation tient au choléra, qui n'a cependant pas fait beaucoup de victimes dans l'armée.

DÉCOUVERTES. — On parle beaucoup d'une découverte qui aurait été faite au-delà de l'Atlantique, et qui réaliserait un grand progrès pour le chauffage et l'éclairage. Il s'agit du procédé trouvé par un certain M. Payne pour décomposer l'eau presque sans aucuns frais, sans sacrifice de métaux ou d'acides, à l'aide pur et simple d'une très petite machine d'une force inférieure à celle de la 1,300e partie d'un seul cheval, et qui produit 200 pieds cubiques d'hydrogène et 100 pieds d'oxigène par heure, et donne une chaleur égale à celle de 200 pieds de gaz de charbon, et une lumière égale à celle de 300 lampes ordinaires pendant dix heures. Cette nouvelle merveille transatlantique a été mise à l'épreuve avec un succès complet, dit-on, pendant six mois consécutifs, et celui qui en est l'auteur doit recevoir un brevet. La seule formalité que nécessite le chauffage des maisons au moyen de cet appareil consiste à monter une fois par jour un poids égal à celui d'une horloge.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Une place de médecin du dispensaire établi près la préfecture de police, est actuellement vacante. On assure que M. le préfet de police a manifesté l'intention de mettre cette place au concours. Les juges en seraient désignés. Ce seraient MM. Ricord, Cullerier et Émery.

— L'accident survenu à M. le docteur Dupré, pendant une épreuve du concours pour la chaire de pathologie générale, à Montpellier, n'a eu aucune suite. Cet honorable candidat a pu faire ses autres épreuves qu'il a subies, nous écrit-on, avec une grande distinction.

— La reine d'Angleterre a fait don à l'hôpital orthopédique de Londres d'une somme de 250 guinées, à la condition que le prince de Galles, son fils, aurait le droit de faire admettre un malade dans l'Institution.

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. — Le conseil municipal de Preston a voté une somme de 8,000 livres (200,000 francs), pour la construction d'un établissement de bains publics, contenant 100 bains et 100 stalles pour le blanchissage.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Lorsque j'ai déclaré que mon urétrotôme était représenté dans l'ouvrage (pl. 2, fig. 1 et 2) publié en 1835 par M. Tanchou, je n'ai dit que la vérité, et notre polémique (*Gazette des hôpitaux*, nos des 22 et 31 mars, 7, 14 avril, et 26 novembre de la même année) l'a suffisamment démontré. — De cette polémique, il ressort également que ce qui appartient à notre confrère : la disposition des lames sur les deux côtés opposés de l'instrument, et les échancrures dans lesquelles elles font saillie, seuls changemens qui soient bien de lui, peuvent être considérés comme des modifications de médiocre valeur.

Puisque dans votre journal du 30 mars 1850, M. Tanchou s'exprime en ces termes : « Je dois déclarer que je n'ai jamais vu l'instrument de » M. Guillon, et que celui que j'ai représenté dans mon livre est bien » de moi. » Je vais reproduire le passage de sa lettre du 14 avril 1835, qui détruit cette affirmation : « Non, encore une fois non, je n'avais jamais » examiné l'instrument de M. Guillon avant ces jours-ci. » Or, M. Tanchou ayant déclaré, en 1835, qu'il a examiné mon urétrotôme, n'aurait pas dû, en 1850, affirmer qu'il ne l'avait jamais vu. — Cette contradiction prouve que sa mémoire est peu fidèle....

La description de mon urétrotôme, consignée dans la *Gazette des hôpitaux* du 21 mai 1831, au procès-verbal de la Société de médecine pratique (séance du 7 avril), Société dont M. Tanchou était membre, démontrera la priorité de mon invention ; car le scarificateur de ce médecin n'a été connu qu'en 1835, et nos collègues avaient examiné mon urétrotôme en 1831.

Agréez, etc.

Guillon, D.-M. P.

Le 2 avril 1850.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 11 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 44.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité (service de M. Rayer) : Du diabète sucré et de son traitement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur le cathétérisme dans les rétentions d'urine produites par les déviations de la partie profonde de l'urètre, et sur une sonde bi-coudée. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 8 Avril. — (Académie de médecine) : Séance du 9 avril. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — Du diabète sucré et de son traitement.

S'il était besoin de fournir la preuve des progrès qu'a faits la médecine depuis ces dernières années, il nous suffirait de prononcer le nom du diabète sucré, de faire appel au souvenir de tous nos contemporains relativement aux doctrines étranges qui présidaient à l'explication et au traitement de cette maladie, et de comparer ces doctrines avec les résultats si remarquables dont la science s'est enrichie, grâce aux travaux de M. Bouchardat et de M. Mialhe. Certes, au point de vue pathogénique, l'histoire du diabète était encombrée des idées les plus fausses et les plus contradictoires ; mais ce n'était rien encore, comparativement au vague et à l'obscurité qui pesaient sur la thérapeutique de cette affection. Ce n'est pas cependant que l'expérience n'eût mis en quelque sorte sur la voie du traitement le plus rationnel à adopter. Rollo, Nicolas et Guendeville, Hufeland, Dupuytren, avaient remarqué que le régime alimentaire avait une grande influence sur la marche de la maladie ; ils avaient été conduits à rejeter entièrement le régime amylacé et à y substituer une alimentation exclusivement composée de matières azotées ; mais à côté de ces praticiens recommandables qui prescrivaient un traitement azoté, d'autres médecins, non moins recommandables, ou bien donnaient encore des amylacés et des féculens, ou bien se noyaient dans les plus déplorables abus de la pharmacopée. C'est que toutes ces prescriptions ne reposaient que sur des données empiriques et nullement sur l'appréciation des conditions véritables de la maladie ; et c'est en cela que les recherches modernes présentent une supériorité incontestable sur toutes celles qui les ont précédées.

Nos lecteurs connaissent trop bien les doctrines professées par M. Bouchardat et par M. Mialhe pour que nous ayons besoin de les leur exposer avec détail. Cependant nous croyons devoir aller au devant d'une objection qui pourrait peut-être se produire. Il y a, dira-t-on, entre la manière dont M. Bouchardat explique le diabète sucré et celle dont M. Mialhe envisage cette maladie, des différences telles que l'une de ces explications doit exclure l'autre, et qu'il est bien permis de penser que le dernier mot n'a pas été dit à cet égard. Pour M. Bouchardat, le diabète est une maladie produite par une modification pathologique survenue dans la digestion des matières féculentes. Les glucosuriques digèrent les féculens autrement que les personnes en santé. Chez les premiers, la dissolution est rapide, elle s'opère dans l'estomac, et le glucose qui en résulte est immédiatement transmis dans le sang en grande quantité ; chez les seconds, la dissolution est lente ; elle s'opère principalement dans les intestins, et le glucose ne parvient dans la grande circulation qu'après avoir traversé le foie et avoir éprouvé un utile ralentissement à l'aide de la petite circulation hépatique. La perversion de la digestion chez les glucosuriques est due à la présence anormale, pathologique de la diastase diabétique. La digestion des féculens s'opère de la même façon chez les individus en santé et chez les diabétiques. Chez tous deux, l'amidon est transformé en glucose par la diastase salivaire et pancréatique ; mais chez les premiers, le glucose est décomposé par les alcalins du sang ; tandis que chez les seconds, le sang ayant perdu tout ou partie de son alcalinité, le glucose n'est point décomposé ; il est éliminé en nature par les reins.

Oui, sans doute, il y a de grandes différences entre ces deux explications ; mais il est un fait bien établi, c'est que les principaux accidens de la maladie tiennent à la déperdition de grandes proportions du glucose. Seulement M. Bouchardat est conduit par son explication à restreindre la quantité des matériaux qui peuvent servir à la formation du glucose ; tandis que M. Mialhe croit pouvoir s'opposer à cette déperdition en donnant au sang une alcalinité supplémentaire. Les faits ne sont malheureusement pas assez nombreux pour qu'on puisse prendre un parti dans cette question. Deux découvertes physiologiques de M. Cl. Bernard sont venues d'ailleurs compliquer la difficulté ; nous voulons parler de l'existence du sucre dans le foie, et de ce fait si curieux de l'influence des lésions des corps olivaires sur la présence du glucose dans les urines. Mais ce que nous pouvons dire, c'est que, en suivant les indications thérapeutiques, posées tant par M. Bouchardat que par M. Mialhe, et en les combinant surtout, on est arrivé à obtenir, sinon des guérisons définitives, du moins des améliorations tellement inespérées et persistantes, qu'elles équivalent presque à la guérison.

Deux malades, actuellement dans le service de M. le docteur Rayer, nous fourniront l'occasion de jeter un coup d'œil rapide sur les principaux caractères de la maladie et sur les principales méthodes thérapeutiques rationnelles, qui se disputent en ce moment la faveur des médecins.

La première de ces malades est une femme de 33 ans, lingère, entrée le 16 janvier dernier à la Charité, salle St-Bazile, n° 24. Cette femme, qui habite Paris depuis onze ans, d'une belle constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'a jamais eu de maladie sérieuse. Habituellement bien réglée et même assez abondamment, elle n'a été soumise à aucune influence fâcheuse ou débilitante. Elle se nourrissait bien, ne faisait aucun excès et habitait, depuis un an, un rez-de-chaussée un peu humide, mais dans lequel elle avait toujours eu du soleil. Elle a eu un enfant il y a quelques années ; et cet enfant est très bien portant. Elle a fait, il y a dix-huit mois, une chute sur la tête, suivie d'une plaie qui a fourni beaucoup de sang et qui a nécessité la ligature d'une artère.

Les premiers accidens remontent à seize mois. A cette époque, sans cause connue, elle s'aperçut qu'elle avait une soif étrange : il lui fallait boire deux carafes d'eau pure par jour. Quant à l'appétit, il n'était pas augmenté ; peut-être même était-il moindre que d'habitude. Cette augmentation de la soif coïncidait-elle avec une augmentation sensible dans la quantité des urines ? Telle est la question que nous avons posée à la malade et qu'elle a résolue négativement. Il faut donc en conclure que si la quantité des urines fut augmentée, elle ne le fut pas d'une manière bien notable, puisque la malade, femme très intelligente et très soigneuse de sa santé, ne s'en aperçut pas.

Six mois s'écoulèrent : à part la soif, un léger état de faiblesse et un peu d'amaigrissement, la malade avait assez bonne mine et n'aurait pu se croire malade. Mais la soif fit bientôt des progrès rapides, et la malade en vint peu à peu à boire deux grands seaux d'eau pure par jour. En même temps, la faim se réveilla. D'abord, elle s'en tint à ses quatre repas qu'elle faisait plus copieux que d'habitude ; mais, plus tard, il lui survenait des faiblesses d'estomac telles, que partout où elle se trouvait, il fallait qu'elle mangeât. En commençant, elle ne se réveillait pas la nuit pour manger ; bientôt il fallut que la nuit, elle se levât pour satisfaire à ce besoin impérieux. Telle était la proportion de cet appétit, que la malade finit par manger un pain de quatre livres par jour, sans compter la viande, les légumes, le potage et le lait. Elle faisait huit repas par jour, et cinq ou six la nuit. En même temps que ce redoutable appétit, la malade commença à s'apercevoir que la quantité des urines augmentait d'une manière insolite. A chaque instant, elle était forcée d'uriner ; aussi, n'osait-elle pas sortir de chez elle. Elle avait fini par remplir 14 ou 16 vases de nuit dans les vingt-quatre heures. L'urine était claire comme de l'eau, et déposait un sédiment blanchâtre abondant.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Une bonne veine à l'Académie de médecine. — M. Bouchardat. — M. Michel Lévy. — Le bibliothécaire de l'Académie. — Un jeune savant à la halle aux poissons. — Tristes nouvelles.

Voilà du sang jeune et vigoureux que l'Académie vient coup sur coup de se transfuser dans les veines. Ses deux dernières nominations sont irréprochables, le feuilleton le constate avec bonheur. M. Bouchardat, chimiste, physiologiste et thérapeutiste, esprit original et hardi, peut rendre de grands services à l'Académie par la variété de ses connaissances autant que par son zèle et son ardeur au travail. Il est peu d'existences aussi laborieuses et aussi bien remplies que celle de l'honorable pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. Et M. Bouchardat est encore heureusement dans l'âge où la science peut attendre de lui de nouveaux et d'utiles efforts. J'ose assurer que la banquette académique ne sera pas pour cet académicien un siége de repos. Même, à cette nature expansive, pleine de verve et de spontanéité, si j'osais donner quelques conseils, je lui dirais : modérez, bornez cette ardente propension qui vous pousse vers le nouveau, l'inconnu, l'imprévu. Vous avez les défauts de vos brillantes qualités. Vous aimez la science avec ardeur, c'est la première et la plus sûre condition du succès, mais vous l'aimez comme on aime une jeune et belle maîtresse de qui l'on veut tout et trop tôt obtenir, avec laquelle on épuise avec rapidité la coupe du plaisir et qui peut vous quitter par désenchantement ou par lassitude. Aimez-la comme on aime une épouse austère et chaste, soyez avec elle sobre, discret et réservé, et vous en obtiendrez en retour des enfans beaux et vigoureux, et votre vie s'écoulera près d'elle dans un mutuel échange de bienveillans procédés. Combien en ai-je vu s'éteindre de ces ardeurs hâtives ou inconsidérées ! Combien aussi qui, pour avoir éparpillé et gaspillé leurs forces, n'ont abouti qu'à des résultats incomplets, qu'à des moitiés de découvertes, qu'à des demi-succès ! Évitez cet écueil pour votre riche organisation, serrez les rênes à votre esprit impatient, vous arriverez moins vite, mais plus sûrement au but.

A M. Michel Lévy, que l'Académie vient aussi de s'adjoindre, pas n'est besoin de faire les mêmes recommandations. C'est un esprit aussi solide que sage, brillant mais contenu. Lui aussi a senti ces généreuses aspirations qui poussent vers l'idéalisme, qui aiguillonnent l'imagination pour lui faire devancer le temps et l'occasion, qui vous mordent à l'endroit le plus sensible de l'âme et la font tressaillir d'impatience. Mais contre ces séductions charmantes la raison de M. Lévy a été inflexible. Il a de bonne heure condamné son esprit à la chasteté, ne lui permettant que de rares et de passagers égaremens dans les agréables sentiers du journalisme, et lui conservant toute son énergique virtualité pour l'occasion opportune. Aussi, au lieu de ces intelligences usées avant l'heure, flétries par de précoces productions, portant l'empreinte de cette sorte d'onanisme intellectuel auquel s'abandonnent sans mesure tant de jeunes esprits, M. Lévy apparaît sur la scène scientifique, plein de sève et de force, avec cette exubérante expansion, fruit d'une longue continence, et dont son beau *Traité d'hygiène publique et privée* est le résultat. Professeur éloquent, écrivain plein de distinction, M. Lévy est une des plus précieuses acquisitions que l'Académie ait faites. La participation qu'il prendra largement à ses travaux porteront le caractère des rares qualités de cette intelligence riche d'instruction, qui possède tout ce que donne la culture et qui sait le mettre en œuvre par une brillante exposition.

L'Académie est donc en bonne veine ; que la satisfaction qu'elle vient de donner à l'opinion publique l'engage à persévérer dans cette voie. Je crois que la prochaine élection doit se faire dans la section de pathologie externe. Un candidat se présente, qui, à la précédente élection, a tenu longtemps la victoire en suspens. L'Académie, tout le fait croire, le dédommagera cette fois de cette longue attente, et nos lecteurs auront le plaisir d'apprendre que l'auteur des *Lettres sur la syphilis* a reçu la récompense de ses longs et utiles travaux.

J'apprends aussi avec plaisir que l'affaire du bibliothécaire de l'Académie s'est arrangée à peu près à la satisfaction générale. Je prêcherai toujours ici en faveur du travail ; je considère comme indignes et honteuses ces mesquines économies qui tombent précisément sur les plus modestes emplois, et qui rognent la part déjà si petite de ceux qui se dévouent à la culture de la science. Un cuisinier de grande maison rejetterait avec dédain les maigres appointemens d'un bibliothécaire. Nous ne demandons pas pour les savans le luxe et le superflu, mais au moins qu'ils soient soustraits aux préoccupations des besoins matériels de la vie, à ce taquinant souci du pot-au-feu qui flétrit et absorbe les plus généreuses intentions.

Ceci me rappelle que, passant il y a quelques années, et de grand matin, aux environs des halles, je rencontrai un jeune savant qui, depuis, s'est fait un nom très honorable dans la science. Il portait à son bras gauche un énorme panier fermé, et, dans sa main droite, un large torchon dont l'enflure accusait de solides provisions.

— Eh que diable portez-vous là, cher confrère ?

— Devinez !

— Mais, dans le lieu où nous sommes et dans la direction d'où vous venez, je ne peux présumer qu'une chose, c'est qu'économe et prévoyant vous venez de faire votre marché.

— Oui et non, selon que vous l'entendez. Oui, si ce sont des provisions d'étude ; non, si ce sont des provisions de bouche.

Et mon confrère m'expliqua alors que, préparant un concours où il voulait présenter le système nerveux dans la série animale, il allait deux fois par semaine acheter à la halle, où il les payait meilleur marché, les animaux qu'il voulait finement disséquer. Ce jour-là il portait une raie magnifique, un superbe homard, une sole digne des plus somptueuses tables, et des écrevisses qui auraient fait un appétissant buisson. Le tout lui coûtait, à la criée, 17 fr. 50 c.

— Quel énorme bénéfice, me disait-il en riant, doivent faire les cuisinières. Par exemple, ajouta-t-il, toutes les pièces que je manque ou dont je ne suis pas content, je les fais cuire et je les mange. C'est tout profit.

Heureuse et charmante insouciance ! Ce jeune savant prenait assurément sur son nécessaire pour pourvoir aux exigences de ses études et de ses travaux. Tous, à peu près sans exception, ont passé par ce rude sentier de la pauvreté, avant d'arriver à une position qui donne un peu d'aisance. Alors on ne se souvient plus de leurs pénibles labeurs, de leur jeunesse écoulée dans d'austères études, de leurs privations passées, de leurs sacrifices antérieurs. Ils ont trop, dit le fisc ; il faut des économies, s'écrie le budget ; et ces économies, on les demande à ce qu'il y a de plus respectable et de plus sacré, au travail et à la science.

Mais de tristes nouvelles circulent ; on dit M. le professeur Chomel assez malade pour donner de l'inquiétude à ses amis ; le vénérable M. Capuron aurait aussi éprouvé un dérangement assez sérieux dans sa robuste santé. Le feuilleton, à ces nouvelles, voit tarir l'encre dans sa plume. Il ne peut qu'exprimer une pensée d'espérance et faire des vœux pour l'éloignement de tout malheur.

Jean RAIMOND.

ÉPIDÉMIES. — Une épidémie de fièvre miliaire a régné ces jours derniers aux environs de Bilbao (Espagne) ; plusieurs malades ont succombé à des accidens nerveux et convulsifs.

Sous l'influence de ces déperditions énormes, et malgré le régime nourrissant auquel elle s'était soumise, la malade voyait ses forces diminuer de jour en jour; elle maigrissait; ses chairs devenaient flasques et molles; la face seule conservait encore les apparences de la santé. Au milieu de tous ces désordres, l'estomac conservait toute son activité. Cette masse énorme d'alimens, qui était ingérée tous les jours, passait sans difficulté et sans aucun trouble des fonctions digestives. Il y avait même une constipation habituelle.

Jusque-là, la malade n'avait encore réclamé les soins d'aucun médecin; lorsque, vers la fin de décembre, en se levant au milieu de la nuit pour manger, elle fut prise d'une faiblesse et tomba par terre, où elle resta sans connaissance pendant un certain temps. Cet accident l'engagea à consulter un médecin, qui reconnut la nature de la maladie, lui prescrivit une alimentation azotée, l'abstinence des féculens et l'usage du vin coupé d'eau. La malade n'exécuta la prescription qu'à moitié; elle mangea plus de viande, but du vin, mais ne supprima ni le pain, ni les pommes de terre, ni les légumes. Quoiqu'elle continuât à avoir une soif très vive (elle but 45 bouteilles de vin de Bordeaux coupé d'eau, en quinze jours); quoiqu'elle urinât en très grande abondance, et qu'elle mangeât encore démesurément, elle crut remarquer que son changement d'alimentation avait eu une bonne influence, puisqu'elle se sentait plus forte et plus valide. Cependant, comme elle ne guérissait pas, elle se décida à entrer à l'hôpital de la Charité le 16 janvier dernier.

A son entrée, elle était dans un état de maigreur assez prononcée, surtout au corps; les chairs étaient molles et flasques; elle urinait entre 14 et 16 vases de nuit d'une urine qui était cependant plus colorée et plus odorante que par le passé, depuis qu'elle prenait de la viande à ses repas et qu'elle buvait de l'eau vineuse. Les urines pesaient 6° au pèse urine; elles n'en pèsent ordinairement que 1 1/3° ou 2°. Elles avaient une odeur fade particulière, et traitées par la potasse, elles se coloraient en noir foncé; elles réduisaient aussi le cuivre à l'état métallique de la liqueur de Barreswill. L'appétit était très marqué, au point que le régime très succulent, auquel elle fut soumise à son entrée à l'hôpital, lui parut très insuffisant; la soif était excessive. Immédiatement elle fut mise au traitement suivant: potion avec bi-carbonate de soude, 1 gramme, décoction de quinquina, 125 grammes. — Eau vineuse, 9 pots d'un litre. — Pour alimens, 8 portions ou 400 grammes de viande rôtie, 4 œufs en omelette, 4 échaudés, une très forte salade.

La malade se soumit résolument à ce régime, malgré les privations qu'elle ressentait. Huit jours ne s'étaient pas écoulés que la soif avait disparu. En même temps, la faiblesse avait diminué et la quantité des urines excrétées s'était réduite à moitié. L'appétit persistait encore tel qu'il était à l'entrée. Pendant six semaines, elle continua la potion alcaline. On l'interrompit à cause d'un léger mal de gorge. On essaya ensuite la strychnine, la belladone et l'opium; mais on ne put continuer aucun de ces moyens: la strychnine détermina un sentiment de constriction autour de la tête; la belladone et l'opium occasionnèrent une agitation nerveuse et de l'insomnie. Force a été de recourir à la potion alcaline.

Le traitement ne date que de deux mois et demi, et cependant il y a dans l'état de cette malade des changemens des plus favorables. Ainsi l'état des forces est très satisfaisant; la coloration et l'embonpoint reviennent. La soif est presque normale (2 pots de tisane par jour). La quantité d'urines est à peine plus considérable qu'à l'état ordinaire (dans les vingt-quatre heures, la malade ne remplit que deux vases de nuit). Depuis huit ou quinze jours, la faim diminue notablement. Malgré cette amélioration dans l'état général et local, l'urine conserve toujours la même densité au pèse-urine (6°); elle continue à présenter les réactions que nous avons indiquées, presque aussi prononcées qu'à l'entrée de la malade. Toutefois, il y a cette grande différence que la perte de la glucose est réduite des 7/8 de ce qu'elle était à ce moment. Les règles manquent depuis deux mois: mais c'est un fait assez commun dans l'histoire du diabète; moins commun, toutefois, que l'impuissance chez les hommes affectés de cette maladie.

A côté de ce fait, où l'on trouve si marquée l'influence d'une thérapeutique rationnelle et d'une médication à laquelle la malade s'est soumise avec courage et résignation, il est bon de placer en quelques mots l'histoire de la seconde malade du service de M. Rayer, que son indocilité et son manque d'intelligence ont empêché de profiter jusqu'ici des bienfaits du traitement:

C'est une femme de 32 ans, repasseuse, couchée au n° 10 de la salle Saint-Bazile. Elle est entrée à l'hôpital depuis le 2 février. Bien réglée, quoique peu abondamment, elle a eu quatre enfans, le dernier au mois de novembre 1848. D'après elle, sa santé aurait été très forte autrefois; jamais elle n'aurait eu de maladie grave. C'est pendant le cours de sa dernière grossesse, vers la fin du quatrième ou cinquième mois, que la malade s'est aperçue qu'elle avait une soif excessive et une augmentation dans la quantité des urines. Immédiatement, elle est tombée dans l'amaigrissement. La faim n'a pas augmenté tant qu'a duré la grossesse; elle n'est devenue excessive que depuis. Pendant une année, elle est restée sans aucun soin, mangeant des quantités énormes de pain et buvant deux ou trois seaux d'eau, rendant deux ou trois seaux d'urine par jour. Au mois de septembre 1849, elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, où la maladie n'aurait pas été reconnue, suivant elle. Enfin, elle est entrée à la Charité il y a deux mois.

A son entrée, cette femme était dans un état de maigreur excessive; la face amaigrie et ridée semblait indiquer une femme de 45 ou 50 ans; l'urine, qui était rendue en très grande proportion, pesait 5° au pèse-urine et donnait les réactions ordinaires des urines chargées de glucose. Le traitement fut le même que chez la malade précédente, sauf la potion alcaline; mais jamais la malade ne s'est assujettie un instant aux prescriptions du traitement. Elle a continué à aller dans les salles voisines emprunter et acheter des alimens; elle a continué à boire les tisanes de ses voisines. Bien qu'elle affirme que la soif soit moindre et qu'elle urine moins que par le passé, ses affirmations ne sauraient être acceptées quand on voit que l'état de maigreur persiste, sans amélioration aucune, avec la faiblesse et la débilité. L'examen de la poitrine nous a fait reconnaître au sommet du poumon gauche une différence sensible dans la sonorité, une diminution dans le bruit respiratoire, qui nous font croire qu'il pourrait bien se faire chez elle un commencement de travail de tuberculisation. F. A.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LE CATHÉTÉRISME DANS LES RÉTENTIONS D'URINE PRODUITES PAR LES DÉVIATIONS DE LA PARTIE PROFONDE DE L'URÈTRE, ET SUR UNE SONDE BI-COUDÉE; par M. le docteur Aug. MERCIER.

Je ne viens pas entretenir le lecteur de l'une de ces grandes opérations qui semblent avoir le privilége de fixer d'autant plus vivement l'attention générale, qu'elles sont pratiquées plus rarement, et par un plus petit nombre de personnes. Je vais parler, au contraire, d'une opération très commune, que le plus modeste praticien peut être à chaque instant forcé de faire, et qui, bien que s'appliquant à des cas très divers, n'a jamais été l'objet que de quelques généralités tout à fait insuffisantes au lit des malades.

Personne n'ignore combien les fausses routes sont fréquentes dans la partie profonde de l'urètre. Or, ces fausses routes sont presque toujours suivies des plus déplorables conséquences. Je ne dirai pas qu'elles peuvent amener la mort par inflammation, par hémorrhagie, par infiltration urineuse, et même par infection générale: tous ces accidens, il me serait facile d'en citer ici des exemples; malgré cela, je ne le ferai pas, attendu que, bien qu'ils ne soient pas rares absolument parlant, ils le sont cependant comparativement au nombre de fausses routes que l'on rencontre. Mais un résultat sur lequel j'appellerai particulièrement l'attention, par la raison qu'il est pour ainsi dire inévitable, c'est que les sondes qu'on introduit ultérieurement s'engagent dans ces ouvertures accidentelles et éprouvent les plus grandes difficultés pour aller au-delà. On jugera facilement alors de leurs tristes effets si l'on réfléchit que la plupart des hommes qui y sont exposés sont condamnés, par l'impuissance des moyens auxquels on les soumet habituellement, à ne pouvoir plus uriner à l'avenir autrement que par la sonde.

Si donc je fournis quelques règles à l'aide desquelles il sera facile d'éviter ces accidens et même d'en conjurer les funestes conséquences lorsqu'ils ont été produits, j'espère que les lecteurs m'approuveront de vulgariser ces utiles notions.

Il y a longtemps déjà que je m'occupe de ce sujet; j'y ai même consacré un chapitre entier de mon premier volume sur les *Maladies des organes urinaires et génitaux des hommes âgés*. Je vais actuellement reprendre ce que ce chapitre renferme de plus essentiel pour y faire des additions que je crois très importantes.

Quand on a franchi la portion spongieuse de l'urètre et qu'on s'est engagé tant soit peu dans sa portion ascendante, on peut être presque certain que les difficultés qu'on rencontre ne dépendent pas de rétrécissemens, mais de simples déviations de ce conduit, sans excepter ces obstacles qu'on décrit si souvent dans cette région sous le nom de *rétrécissemens spasmodiques*.

La portion membraneuse est soumise à l'action de muscles qui, lorsqu'ils viennent à se contracter spasmodiquement sous l'influence d'une irritation quelconque, en augmentent considérablement la courbure. Ainsi, à son passage même à travers l'aponévrose moyenne du périnée, elle est embrassée par des faisceaux musculaires, un de chaque côté, qui, unis l'un à l'autre sur ses faces antérieure et postérieure, se portent ensuite en dehors, en arrière et en bas, pour s'insérer à l'endroit à peu près où les branches descendantes des pubis s'unissent aux branches ascendantes des ischions. En conséquence de ces dispositions, ces muscles la tirent en bas et en arrière (1). Immédiatement au-dessus, elle passe entre les deux faisceaux du muscle pelvien, connus sous le nom de *muscles de Wilson*, lesquels, s'insérant à la face postérieure du corps des pubis, vont s'unir derrière elle et la tirent par conséquent en avant.

De cette double traction en sens inverse, résulte une exagération très forte de sa courbure naturelle: première difficulté à l'introduction de la sonde.

Un peu plus loin, dans la région prostatique, un autre genre de déviation peut se rencontrer. Il n'est pas rare que les granulations centrales de l'un des lobes latéraux de la prostate prennent un accroissement hors de proportion avec le reste. Ce lobe présente alors, du côté de l'urètre, une bosse plus ou moins saillante, à large base, s'effaçant graduellement sur sa circonférence. Presque toujours alors le lobe opposé se trouve déprimé, comme creusé dans son centre pour s'adapter à cette éminence. Deuxième ordre de difficultés.

Au col de la vessie, le canal peut encore éprouver et éprouve même souvent des déviations de diverses sortes.

Tantôt c'est une contraction exagérée des fibres musculaires obturatrices qui, après avoir embrassé par leur plein l'orifice urétro-vésical, se jettent par leurs extrémités dans la paroi antérieure de la vessie, de manière que, lorsqu'elles viennent à agir, elles entraînent le bord postérieur ou rectal de cet orifice vers le bord pubien (1).

Tantôt c'est une hypertrophie de la portion sus-montanale ou moyenne de la prostate qui, suivant qu'elle se développe en totalité ou partiellement, forme une valvule ou une tumeur adhérente par sa base au bord postérieur du col vésical, et s'inclinant par son sommet au-dessus du canal, à la manière d'une soupape.

Tantôt c'est une tumeur s'élevant de l'un des lobes latéraux dans la vessie, et qui, se portant du côté opposé, s'incline au-dessus de l'urètre, et joue également le rôle de soupape. Ces divers états pathologiques constituent une troisième et très nombreuse série de difficultés.

Enfin, un quatrième ordre de difficultés presque aussi fréquentes et non moins embarrassantes, quelquefois invincibles, ce sont les fausses routes dont j'ai déjà parlé. On les rencontre le plus souvent au-devant de l'un des obstacles que je viens de rappeler succinctement, et particulièrement au fond du bulbe et dans le bord postérieur du col de la vessie.

Quels préceptes a-t-on donnés pour aider le praticien à vaincre ces difficultés?

Fabrice de Hilden, et presque tous les auteurs, s'accordent à recommander l'usage des sondes volumineuses. Presque tous aussi conseillent de porter le bec de la sonde vers la symphise pubienne; quelques-uns même disent qu'il faut introduire l'index dans le rectum, afin de pousser l'instrument directement en avant. E. Home a conseillé d'imprimer au bec une direction latérale, afin, dit-il, de le faire passer dans l'espace compris entre l'un des lobes latéraux et le lobe moyen de la prostate. Suivant Chopart, on peut, après s'être assuré que ce bec répond exactement à la direction de l'urètre, enfoncer la sonde avec force, sans trop craindre une fausse route; mais c'est un précepte que dément l'expérience journalière. Et d'ailleurs, comment s'assurer que la sonde est bien précisément dans la direction du canal?

Enfin, ce même auteur conseille d'introduire jusqu'à l'obstacle une sonde élastique armée de son stylet, puis de retirer celui-ci de deux ou trois centimètres, afin que le bec de la sonde, devenu libre, puisse s'adapter à la courbure de l'urètre. Mais si l'on ne réussit pas immédiatement, cette manœuvre a un grand inconvénient, c'est qu'on est obligé de retirer le tout, par la raison que si l'on tentait de faire rentrer le mandrin dans la sonde, on courrait risque de le faire sortir par les œils et de blesser le canal.

Parmi ces préceptes, il y en a de bons; il y en a qui n'ont aucune valeur; et, dans une foule de cas, les meilleurs sont insuffisans; et alors quelles ressources nous suggèrent les traités généraux et spéciaux? Pas d'autre que la ponction de la vessie et le cathétérisme forcé à travers les parties qui obstruent l'orifice.

Cette dernière méthode a été employée par Lafaye sur Astruc. Ne pouvant franchir le col vésical, et pensant que l'obstacle provenait d'une tumeur située en cette partie, il résolut de passer à travers au moyen d'une algalie légèrement courbe, ouverte à ses deux extrémités, et contenant un mandrin terminé par un poinçon, susceptible de dépasser la canule de 8 millimètres. Mais quoique suivi de succès, ce procédé a des inconvéniens qui ont frappé tous les yeux. « Les chirurgiens, dit Chopart, préfèrent avec raison l'algalie mousse, grêle, et d'une telle épaisseur de parois, qu'elle ne plie pas contre les obstacles. » Mais il convient qu'il peut s'ensuivre des accidens sinistres; et certes les observations qu'il rapporte ne sont pas propres à encourager. Dans ces cas, la sonde conique de Boyer serait au moins aussi dangereuse, et je lui préférerais la ponction au-dessus du pubis.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Avril 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. DE GASPARIN lit une note intitulée: *Note sur le régime alimentaire des mineurs belges:*

La population des mineurs des environs de Charleroi a résolu ce problème: se nourrir complètement, conserver sa santé, une grande vigueur des forces musculaires, avec une nourriture moitié moindre en principes nutritifs que celle qui est indiquée par l'observation dans le reste de l'Europe. Avant de décrire ce régime, je vais rappeler quelques principes que je crois accordés par tous les savans qui se sont sérieusement occupés d'alimentation.

Le régime de l'homme se compose partout de substances qu'on a reconnues propres à subir l'action des organes digestifs et qui portent le

(1) Ces muscles ont été nommés *dépresseurs de l'urètre* par Santorini, qui les a décrits chez la femme. Guthrie les a découverts et parfaitement figurés chez l'homme; malheureusement, il a cru retrouver dans ces muscles les faisceaux qui portent le nom de Wilson, et c'est sans doute parce qu'il a voulu concilier sa description avec celle de cet auteur, que sa 1re figure, qui est la principale, est tout à fait inexacte. Il y représente deux attaches aux corps des pubis qui n'existent pas; c'est ce qui fait que dans les recherches que j'ai entreprises pour vérifier l'existence de ces muscles, je ne les ai pas trouvés et que j'ai pensé qu'il ne s'agissait que de certains faisceaux inférieurs des releveurs de l'anus qui ne me paraissent pas avoir été décrits avant moi. Mais M. Demarquay m'a fait voir ces muscles de la manière la plus évidente. Ils sont logés dans le point où l'aponévrose latérale de la prostate abandonne la portion membraneuse pour se porter sur la face supérieure de l'aponévrose moyenne du périnée, là où M. Gosselin avait cru trouver un muscle circulaire.

(1) Voir mes *Recherches sur les valvules du col de la vessie*, 3e édit., 1850.

nom d'alimens; ceux-ci contiennent invariablement des matières albuminoïdes et des principes ternaires privés d'azote, les uns et les autres sont plus ou moins enveloppés et défendus par du ligneux, de la cellulose et associés à d'autres principes adventifs, des huiles essentielles, des sels et des matières terreuses.

Ces dernières substances, en formant un obstacle plus ou moins grand à l'action digestive, établissent entre les alimens une échelle de valeur qui n'est pas exactement en rapport avec le chiffre des principes vraiment nutritifs.

Mais en considérant seulement ceux-ci dans les différens régimes des hommes, on reconnaît que leurs élémens ne conservent pas un rapport constant; que, par exemple, dans la nourriture des ouvriers anglais qui travaillaient au chemin de fer de Rouen, l'azote était au carbone comme 100 : 1887, et que dans celle des Irlandais, dans les pays où la pomme de terre est la base de la nourriture, l'azote est au carbone comme 100 : 3942. La dose des matières carbonées est donc essentiellement variable et n'a de limites que la capacité des organes.

Il en est autrement des substances albuminoïdes représentées par l'azote. Il résulte des enquêtes que nous avons faites dans un grand nombre de nos départemens, que ce principe ne varie pas dans les limites plus étendues que celles de 20 à 26 grammes d'azote dans la ration journalière des hommes faits. Or, voici le fait que j'ai observé en Belgique et qui fait l'objet de cette note. L'analyse démontre que le régime des ouvriers de Charleroi ne renferme pas plus de 14,820 d'azote; et, ce qui paraît le distinguer surtout de tous les autres régimes, c'est l'usage habituel du café bu à tous les repas.

Ce régime est le suivant : le matin, en se levant, l'ouvrier fait ce qu'il appelle son café. C'est une infusion très légère de café et de chicorée mélangés à peu près par moitié. Cette boisson, à laquelle on ajoute un dixième de lait, constitue presque entièrement la partie liquide de l'alimentation. Avant de se rendre à son travail, le mineur prend un bon demi-litre de ce café, et mange une bonne tartine de pain blanc avec du beurre. Il emporte avec lui, dans la mine, de pareilles tartines beurrées avec une bouteille de fer blanc qui peut contenir au plus un litre de café. Ces alimens sont consommés par lui dans la journée. Le soir, en rentrant chez lui, il mange des pommes de terre cuites avec des choux ou tout autre légume vert. Il termine ce repas par une tartine beurrée et une tasse de son café.

Tous les ouvriers entendus dans l'enquête qui a été instituée à cet effet, ont déclaré qu'ils mangeaient un pain en deux jours. Les pains pèsent environ quatre livres; c'est pour chacun deux livres, ou un kilogramme par jour. Ils ne mangent de viande que les dimanches et jours de grande fête, et boivent ces jours-là chacun une couple de litres de bière. Leur pain est toujours blanc et de bonne qualité; mais il n'y a que quelques ouvriers privilégiés qui mangent de la viande un autre jour de la semaine. C'est une exception très rare.

La quantité de beurre consommée peut être évaluée à deux onces (60 grammes) par jour.

La quantité de café et de chicorée consommée par jour est d'environ une once (30 grammes 59) de chaque espèce. La portion de pommes de terre et légumes cuits ensemble, qui est mangée le soir, est d'une livre et demie (750 grammes) au plus. L'ouvrier, pendant la semaine, ne boit ni bière, ni autre liqueur fermentée. Son café est la seule boisson.

Ainsi ce régime se réduit à 2 litres de café, plus deux dixièmes de litre de lait; 1 kilogramme de pain; du beurre en quantité variable; 750 grammes de légumes verts; demi-kilogramme de viande par semaine ou 73 grammes par jour moyen; 2 litres de bière par semaine ou 286 grammes par jour moyen.

Le pain des ouvriers de Charleroi peut être assimilé, par sa valeur nutritive, au pain dit de 4 livres de Paris, qui dose 1,25 p. 100 d'azote.

Les analyses de M. Payen nous montrent que 100 grammes de poudre de café moulu donnent une infusion contenant 0 g^{r} 726 d'azote, 100 grammes de poudre de chicorée 0 g^{r} 574 d'azote.

La viande à son état normal, avec sa proportion habituelle d'os, dose 2,42 p. 100 d'azote; le lait 0,57 p. 100; les légumes verts 0,36 p. 100.

Le beurre, toujours mal dépouillé de caséum, quand il n'est pas très bien fait, dose encore 0,64 p. 100 d'azote.

D'après ces données, nous trouvons pour le régime des mineurs belges les chiffres suivans :

2 litres de café :	
Café, 30 g^{r} 59.	0 g^{r} 222 azote.
Chicorée, 30 g^{r} 59.	0 g^{r} 176
Lait, 2/10mes de litre.	0 g^{r} 116
Pain, 1 kilogramme	12 g^{r} 500
Beurre, 60 grammes	0 g^{r} 004
Légumes verts, 750 grammes . .	0 g^{r} 037
Viande, 73 grammes.	1 g^{r} 767
	14 g^{r} 820 azote.

C'est donc à 15 grammes d'azote au lieu de 23 que se réduit la proportion des substances albuminoïdes qui entrent dans la ration des mineurs belges. Or cette nourriture est encore inférieure à celle que s'imposent, par mortification, les ordres religieux les plus austères. J'ai étudié et analysé le régime des religieux de la Trappe d'Aiguebelles (Drôme). Leur teint pâle, la lenteur de leur démarche, le peu d'importance du travail mécanique auquel ils sont soumis, et que les ouvriers du pays n'évaluent pas à plus d'un cinquième du travail d'un des leurs, témoignent que leur alimentation est au minimum dans les circonstances où ils se trouvent. Or elle contient 15 grammes d'azote et 402 grammes de carbone ou d'hydrogène réduit à son équivalent de carbone.

La nourriture de nos mineurs est aussi inférieure à celle des prisonniers de nos maisons centrales de détention, dont le travail mécanique est presque nul, et se réduit à de légers mouvemens des bras, qui exigent plus d'attention et d'adresse que de force. Leur régime journalier contient 16 grammes 56 d'azote et 475 grammes de carbone ou d'hydrogène réduit.

Maintenant, il faut ajouter que le mineur soumis au régime en apparence si pauvre que nous avons décrit, est un ouvrier des plus énergiques; que quand les mineurs français, ceux d'Anzin, par exemple, qui se nourrissent bien plus largement, essaient de travailler dans les mines de Charleroi, ils sont bientôt obligés d'y renoncer, ne pouvant suivre l'ouvrier belge dans l'exécution de sa tâche.

C'est au café que l'on peut attribuer la possibilité de se contenter d'un régime que des enfans ne supporteraient pas; et ce n'est pas comme substance nourrissante qu'il agit ici, car l'analyse nous démontre qu'il n'entre pas pour plus d'un trente-cinquième dans le chiffre des propriétés nutritives des alimens. Le café a donc d'autres propriétés dont il faut tenir grand compte.

Active-t-il les fonctions digestives? Provoque-t-il une plus complète assimilation des alimens? Ou peut-être ne retarde-t-il pas la nutrition des organes, qui n'exigent pas alors une si grande consommation de matériaux pour se réparer et s'entretenir? Dans cette hypothèse, le café ne nourrirait pas, mais il empêcherait de se *dénourrir*.

D'après ces idées, je me proposais de rechercher les effets du café sur les excrétions, quand on m'a indiqué des expériences récentes faites dans ce but par Bocker. Il résulte de ces expériences que, quand les sujets qui y étaient soumis ne faisaient point usage du café, ils rendaient en vingt-quatre heures la quantité de 1,394 grammes 500 d'urine renfermant 22,275 grammes d'urée, 0,578 d'acide urique, 1,291 d'acide phosphorique, et que, quand il faisaient usage de café, la quantité de leur urine s'élevait à 1,733 grammes 740, renfermant 12,585 d'urée, 0,402 d'acide urique et 0,854 d'acide phosphorique. Si des expériences ultérieures confirmaient ces résultats, on expliquerait facilement le fait que nous venons de rapporter.

Nous savons d'ailleurs combien sont sobres les peuples qui font un grand usage du café. Les abstinences prodigieuses des caravanes, le régime si peu nutritif des nations arabes viennent appuyer de l'autorité d'une longue expérience les effets que l'on peut attribuer à ce breuvage, et les distributions de café à nos troupes, dans les fatigantes courses de l'Algérie, sont regardées par les militaires comme un des meilleurs moyens de les leur faire supporter.

D'autres substances aussi doivent avoir des effets analogues, et qu'il sera intéressant d'étudier; nous citerons entr'autres l'usage des bulbes alliacées, si commun dans le midi de l'Europe. D'un autre côté, M. Barral vient de mettre en lumière que l'usage du sel marin augmente la proportion de l'urée et de l'acide urique de l'urine dans une très grande proportion et produirait ainsi des effets entièrement contraires à ceux du café.

L'aisance qui règne dans la population soumise au café ne peut pas être mise en doute. Il n'y a d'autres pauvres dans le pays que ceux que des blessures accidentelles trop fréquentes dans les mines, privent de la faculté de travailler.

Ces recherches peuvent avoir de très grandes conséquences sur le sort des populations et doivent préoccuper sérieusement les chimistes, les médecins et les économistes. S'il était prouvé que, sans nuire à la santé, au développement et au maintien des forces, l'usage du café permet à l'homme de se contenter d'une nourriture beaucoup moins abondante, on pourvoirait avec moins de peine aux déficits des temps de disette, et l'on comprendrait qu'il est important d'étendre l'usage de ce breuvage, et de ne pas le gêner par des droits trop élevés qui seraient alors de véritables taxes sur les objets de consommation générale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Avril 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. J.-B. Baillière, qui fait hommage à l'Académie, pour être distribués à chacun de ses membres, de cent exemplaires de la nouvelle édition qu'il vient de publier de l'*Histoire des membres de l'Académie royale de médecine*, ou *Recueil des éloges lus dans les séances publiques*, par M. E. Pariset.

M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie qu'il vient de souscrire à 35 exemplaires du même ouvrage.

M. Jules LEFEBVRE, médecin à Joinville (Haute-Marne), adresse deux observations, dont l'une est relative à un cas de déviation du flux urinaire, et la seconde à un cas de déchirure de la cloison vagino-rectale, à laquelle il a remédié par une opération suivie de succès. (Comm. MM. Ségalas et Jobert.)

M. LAFFORE, médecin-inspecteur des eaux chaudes (Basses-Pyrénées), envoie deux rapports, le premier sur l'application des eaux minérales à l'assistance publique et aux cliniques thermales; le second, sur le service médical de l'établissement thermal des eaux chaudes pendant la saison de 1849. (Comm. des eaux minérales.)

M. LEVICAIRE, médecin en chef de la marine à Toulon, correspondant de l'Académie, adresse, par l'entremise de M. Paul Dubois, un mémoire sur le choléra de Toulon, accompagné d'un plan indiquant la marche de la maladie dans les divers quartiers de la ville.

M. CIVIALE fait hommage à l'Académie de la 2me partie de son *Traité des maladies du col de la vessie.*

M. BÉGIN, au nom de la section de pathologie chirurgicale, propose de fixer à cinq le nombre des candidats qui devront être portés sur la liste de présentation pour la place vacante dans cette section. (Adopté.)

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pathologie médicale.

La liste de présentation porte par ordre de mérite : MM. Requin, Michel Lévy, Boudin, Sandras, Beau et Nonat.

Le nombre des membres inscrits est de 100, majorité 51 :

M. Michel Lévy obtient (au 1er tour). .	55 voix.
M. Requin.	34
M. Nonat	5
M. Sandras	4
M. Beau.	2

M. Michel Lévy ayant réuni la majorité, est proclamé membre de l'Académie, sauf approbation du gouvernement.

M. GIMELLE lit en son nom et au nom de M. Roux un rapport sur une communication de M. Abeille, médecin à l'hôpital du Val-de-Grâce, ayant pour titre : *Anévrysme de la sous-clavière gauche, opéré et guéri par l'électro-puncture.* Il s'agit, dans cette observation, d'une femme de 65 ans, qui était atteinte d'un anévrysme de l'artère sous-clavière, qui faisait une saillie au dehors, du volume d'un œuf de poule, moitié environ de son volume total. Se fondant sur ce que la ligature de la sous-clavière est rarement suivie de succès, M. Abeille se décida pour l'électro-puncture, et dans ce but il construisit une pile à auges de vingt-deux couples zinc et cuivre, de dix centimètres de côté, susceptible de donner beaucoup d'électricité. Quatre aiguilles en acier de deux pouces à deux pouces et demi de long et d'une ligne de diamètre, recouvertes depuis deux lignes de leur extrémité supérieure jusqu'à une ligne de la pointe, d'une couche de mastic isolant, avaient été préparées d'avance. La malade ayant été éthérisée, pendant qu'un aide exerçait une demi-compression sur la sous-clavière, un peu au-dessous de la tumeur, M. Abeille implanta les quatre aiguilles dans le sac jusqu'à la profondeur de trois quarts de pouce environ, sans chercher à faire entrecroiser les pointes. Les pôles de la pile furent mis en contact avec chaque paire d'aiguilles alternativement, de manière à ne durer que cinq minutes par paire. Pendant une minute la malade resta tranquille, mais bientôt elle éprouva des mouvemens convulsifs de tout le corps; le bras du côté malade surtout était le siége de secousses telles, que la force de deux personnes pouvait à peine le contenir.

Bientôt l'on s'aperçut que la tumeur durcissait, qu'elle devenait plus tendue et plus rénitente, que les battemens disparaissaient et que le pouls était à peine perceptible dans l'artère radiale. Après trente-sept minutes de souffrances les plus vives, la tumeur paraissant uniformément dure et sans pulsation, M. Abeille se décida à retirer les aiguilles; la peau était légèrement escarrifiée autour de deux des plaies résultant de ces piqûres. L'oreille appliquée, en ce moment sur la tumeur, ne percevait plus le bruit de râpe dont elle était le siége avant l'opération.

Une pelote recouverte d'un poids d'un kilogramme et des compresses imbibées d'eau froide furent appliquées sur la tumeur. Cette compression fut maintenue pendant dix heures. Le lendemain il fallut entourer le bras de sachets de sable chaud, le membre était froid, engourdi, le mouvement des doigts était impossible; les battemens avaient disparu dans l'artère brachiale et dans les branches qu'elle fournit. Le troisième jour, le pouls radial commença à reparaître; la tumeur était ovalaire, très dure, non dépressible. Deux saignées furent pratiquées ce jour-là et le lendemain, pour remédier à une céphalalgie violente accompagnée de fièvre; la chaleur se rétablissait dans le membre. Le quatrième jour, les escarres se détachaient, elles étaient superficielles; on aperçut un commencement de diminution dans la tumeur; cette diminution suivit une marche progressive jusqu'au trente-septième jour de l'opération. A cette date il n'existait plus aucune saillie à la peau, seulement une forte pression faisait sentir profondément un corps aplati, ovalaire. Trois mois après, l'artère paraissait avoir acquis un peu d'ampliation au-dessus de la tumeur, et l'on percevait facilement trois troncs artériels secondaires partant de ce point, qui étaient la vertébrale, la thyroïdienne inférieure et la scapulaire supérieure, troncs qu'on n'avait jamais aperçus avant l'opération. Pendant trois ans la cure ne s'est pas démentie.

D'après M. Abeille, l'électro-puncture cause des douleurs tellement vives, qu'elles ne peuvent être comparées à celles produites par tout autre opération, et qu'elles en rendent l'application très difficile. Il pense que, dans tous les cas où la ligature peut être employée, elle doit être préférée à un moyen aussi douloureux. Voici, du reste, ses conclusions à ce sujet : les dangers de l'électro-puncture, les accidens qu'elle peut susciter équivalent, s'ils ne dépassent pas, ceux de la ligature, hémorrhagies en cas que l'opération ne réussisse pas; cautérisation de la peau et des parois du sac, si on ne prend pas bien les précautions nécessaires; inflammation, suppuration de celui-ci et hémorrhagies consécutives graves; douleurs plus intenses que celles que peut causer l'opération de la ligature; tels sont les motifs qui doivent faire préférer cette dernière toutes les fois qu'elle peut être pratiquée. L'auteur ne propose l'électro-puncture que pour les anévrysmes qui ne sont pas accessibles à la ligature ou pour ceux qui pouvant être opérés, font reculer les opérateurs les plus habiles, à cause du petit nombre de succès obtenus comparativement au grand nombre d'opérations pratiquées.

M. le rapporteur, après avoir ainsi résumé le travail de M. Abeille, trace l'historique de l'opération de l'électro-puncture appliquée au traitement des anévrysmes, et termine son rapport en formulant le jugement et les conclusions qui suivent :

D'après les résultats des faits d'électro-puncture appliquée à l'oblitération des anévrysmes connus jusqu'à ce jour, votre commission pense que cette médication ne peut pas entrer en parallèle avec la ligature qui doit lui être préférée sous tous les rapports; que, dans les anévrysmes siégeant dans des vaisseaux qui ne peuvent pas être liés, il serait au moins imprudent d'employer un moyen capable de déterminer les accidens graves qui, dans un grand nombre de cas, ont été la conséquence de son application.

Néanmoins, l'observation de M. Abeille est intéressante. Les réflexions qui la suivent prouvent que l'auteur est un observateur judicieux qui sait prendre une détermination grave dans un cas qu'il croit désespéré, en connaissant les accidens et les dangers auxquels il expose son malade.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer d'envoyer le travail de M. Abeille au comité de publication; de lui adresser des remercîmens pour sa communication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans nationaux.

M. VELPEAU trouve le jugement du rapporteur, sur la méthode dont il s'agit, un peu trop absolu. L'historique vrai, d'ailleurs, que M. Gimelle a fait de cette opération, ne justifie pas complètement les conclusions du rapport. S'il est vrai, ajoute-t-il, que cette opération soit loin d'être aussi innocente qu'on l'a cru; car, à ma connaissance, elle a plusieurs fois occasionné la mort; s'il est vrai qu'au lieu d'éviter les douleurs inséparables de toute opération sanglante, elle détermine, tout au contraire, des douleurs beaucoup plus vives, et auxquelles on ne peut point opposer l'éthérisation, il faut reconnaître, d'un autre côté, qu'elle a l'avantage de ne point produire de plaie, et qu'elle ne peut, par conséquent, donner lieu, dans aucun cas, à une hémorrhagie consécutive. Toutefois, il n'y a pas lieu de conclure d'une manière définitive. J'admettrais volontiers cette opération comme pis-aller, pour les cas analogues à celui où M. Abeille l'a appliquée, c'est-à-dire pour les anévrysmes auxquels la ligature n'est pas ou n'est que très difficilement applicable.

En résumé, la méthode dont il s'agit est encore à la période d'expérimentation; je crois qu'il n'y a pas lieu de porter sur elle un jugement; il faudrait donc se borner à dire que les faits connus jusqu'ici n'autorisent pas à juger définitivement cette opération.

M. Gimelle : C'est à peu près le sens de mes conclusions.

M. Robert : Il serait prématuré, ainsi que vient de le dire M. Velpeau, de porter un jugement aussi absolu. Dire que la ligature doit être préférée, sous tous les rapports, à l'électro-puncture, c'est supposer que la ligature est toujours applicable, ce qui n'est pas. Ainsi, à ne considérer que les anévrysmes situés près du tronc, ceux de la sous-clavière, par exemple, le parallèle entre les deux méthodes ne me paraît pas laisser de doute, l'électro-puncture est ici seule applicable. Mais je voudrais, qu'en adoptant cette opération, on recherchât quelle est la dose d'électricité qu'il convient d'administrer; car, selon qu'on en donne trop ou trop peu, on s'expose à des accidens graves ou à un résultat insuffisant, et par conséquent à un insuccès. Dans une tentative que j'ai faite de cette méthode, j'ai craint d'employer trop d'électricité, redoutant la gangrène qui pourrait en être la suite, et j'ai échoué. La posologie de l'électricité me paraît une condition essentielle, dont personne jusqu'ici ne paraît s'être préoccupé. Il y aurait donc à dire, ce me semble, que ce moyen est encore à son enfance, et qu'il convient de l'expérimenter en apportant plus de précision dans le dosage de l'électricité.

M. Lagneau voudrait que l'on dît que l'opération en question est de nature à suppléer la ligature lorsque celle-ci n'est pas possible. Dans les cas exceptionnels, où il n'est pas possible de faire la ligature, on serait heureux d'avoir à disposer d'une pareille ressource.

M. Gimelle : Il est constant que l'électro-puncture provoque des douleurs beaucoup plus vives et des accidens plus nombreux et plus graves que la ligature; par conséquent, on ne peut dire qu'elle lui soit préférable. D'ailleurs, dans les cas où la ligature n'est pas applicable, l'électro-puncture ne l'est pas non plus. Il y aurait donc inopportunité à encourager des expériences aussi dangereuses.

M. Moreau : Les conclusions de la commission sont les seules rationnelles. Il ne faut pas qu'on prenne l'homme pour un sujet d'expérimentation. Je ne vois pas pourquoi on recourrait à une opération aussi dangereuse, et qui a produit des résultats tels, qu'on a été obligé d'en venir ensuite à l'amputation, lorsqu'on a une ressource aussi bien éprouvée que la ligature.

M. Robert : Il ne s'agit pas, et telle est, en effet, l'opinion des partisans de l'électro-puncture, et en particulier celle de M. Pétrequin, de substituer cette opération à la ligature pour tous les anévrysmes. Mais, quand il s'agit de ces anévrysmes situés près du tronc, pour lesquels on est obligé de recourir à la méthode de Brasdor, qui n'a réussi jusqu'ici que pour les anévrysmes de l'artère carotide exceptionnellement, je crois qu'en présence d'un moyen qui a donné des résultats aussi désastreux, il est permis d'expérimenter une opération qui offre quelques chances de succès.

M. Laugier croit, contrairement aux opinions qui viennent d'être exprimées, que l'électro-puncture est très applicable aux anévrysmes de la longueur des membres. Il a obtenu, pour son compte, un succès complet de cette opération pour un anévrysme de l'artère brachiale. Il y aurait une sorte de contradiction à vouloir réserver cette méthode précisément pour les cas où elle aurait de plus grands dangers. Quant au dosage de l'électricité, il est difficile de croire qu'il puisse être réalisé de longtemps, la proportion d'électricité devant varier avec la plasticité du sang si variable elle-même chez les différens sujets à volume égal, d'ailleurs, de la tumeur. Il y a ici des circonstances qu'on ne connaît pas bien encore, et qu'on ne connaîtra que par l'expérimentation. C'est donc un motif de plus de désirer de nouvelles expériences, et de n'exprimer des conclusions qu'avec réserve.

M. Gimelle insiste pour repousser cette opération sur ce qu'il y a précisément d'autant plus de danger dans son emploi, qu'on agit sur de plus gros troncs. Si on voulait l'admettre, il ne faudrait le faire que pour les cas où l'on pourrait se réserver, en cas d'échec, la possibilité de recourir comme dernière ressource à la ligature.

Après une courte discussion sur les modifications qu'il conviendrait d'introduire dans les conclusions, M. le rapporteur consent, sur les observations de MM. Velpeau et Robert, à supprimer les mots : *qui doit lui être préféré (la ligature) sous tous les rapports*. La conclusion serait ainsi conçue : Votre commission pense que cette médication ne peut pas *encore* entrer en parallèle avec la ligature, etc. Le reste comme dans le rapport.

Les conclusions ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, lit une observation d'hypertrophie considérable du nez. Il s'agit d'un vieil invalide de 72 ans, qui portait une tumeur hypertrophique d'un volume considérable sur le nez. Commençant un peu au-dessous du bord inférieur des os propres du nez, cette tumeur n'était pas simple et régulière; plusieurs appendices, détachés sur les côtés, lui donnaient quelque ressemblance avec des ailes déployées; ses dimensions présentaient environ 7 centimètres d'arrière en avant, et un peu plus de 9 centimètres d'étendue transversale ou d'envergure. La surface de la peau était ondulée, et fournissait dans ses anfractuosités un suintement de liquide jaunâtre et fétide. Le lobe proprement dit était doublé, à sa face inférieure, par un étage d'excroissances moins volumineuses; les narines ne participaient en rien à cet état pathologique. Parfaitement saines et libres dans leurs cavités, elles exerçaient leurs fonctions avec intégrité; mais il fallait pour cela que cet invalide soulevât la masse charnue pour dégager leurs orifices. Du reste, ce nez n'offrait aucune teinte rouge particulière, et l'on n'y voyait aucun bourgeon. Il n'existait là qu'une hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire du lobe et des ailes du nez; ce développement anormal n'avait rien de commun avec le cancer, ni avec les tissus érectiles; il n'y avait ni induration, ni tubercules, ni kyste, ni ossification, ni fongus.

Cette infirmité n'était point originelle. Jusqu'à l'âge de 28 ans, le sujet avait joui d'une parfaite santé et son nez était bien fait. Ce développement avait eu lieu d'une manière graduelle à la suite d'une couperose pustuleuse que l'on avait fait disparaître au moyen de vésicatoires appliqués sur la face. Cet invalide ayant, sur l'avis d'une personne étrangère à l'art, fait usage d'onctions avec l'axonge, la tumeur s'affaissa sensiblement en paraissant se dessécher; mais il survint en même temps des accidens graves, tels que maux de tête, engorgement des régions sous-maxillaire et parotidienne, et enfin un œdème de la glotte qui fit promptement succomber le malade.

M. Hutin termine cette communication par quelques réflexions sur la connexité qui a existé dans ce cas entre la disparition de l'éruption cutanée de la face, l'hypertrophie du nez qui a succédé à cette disparition, et les accidens qui ont succédé à leur tour à la diminution de l'hypertrophie, connexité telle, que ces faits lui paraissent être solidaires les uns des autres. Il en tire cette conclusion, qu'il n'est pas prudent, chez les vieillards surtout, de troubler la nature dans ses habitudes, quand elles sont depuis longtemps contractées.

M. Lucien Boyer présente le cœur et les poumons d'un enfant mort à l'âge de deux mois.

Depuis sa naissance, cet enfant avait offert des phénomènes qui avaient fait supposer à M. le docteur Buet, médecin de la famille, la persistance du trou de Botal.

Ces phénomènes étaient : 1° une teinte bleuâtre constante des lèvres, des narines et des paupières; 2° des accès fréquens de dyspnée convulsive s'accompagnait d'une cyanose générale, alternant avec des momens de tranquillité pendant lesquels l'enfant pouvait reposer et téter sans difficulté.

Huit jours avant la mort, des phénomènes fébriles se déclarèrent accompagnés de toux fréquente, et d'une cyanose plus intense et dès lors continue. La mort ayant eu lieu le 6 avril 1850, l'autopsie fut faite le 7 par MM. Buet, Galijean médecin au village de Clamart, près Paris, et Lucien Boyer.

Les faits anatomiques constatés par l'autopsie peuvent se rapporter à trois chefs :

1° Variétés anatomiques;

2° Vices de conformation;

3° Lésions pathologiques.

C'est dans cet ordre qu'il convient d'en faire l'exposition.

1° Transposition des viscères. — Le cœur est à droite; cependant la crosse de l'aorte suit sa courbure naturelle de droite à gauche. Le tronc brachio-céphalique paraît seulement situé un peu plus en avant qu'à l'état normal; viennent ensuite, comme à l'état ordinaire, l'artère carotide et l'artère sous-clavière gauche.

Comme conséquence de la transposition du cœur, il y a transposition des deux poumons, c'est-à-dire que le poumon droit n'offre que deux lobes, et le poumon gauche en présente trois.

Le foie occupe en entier l'hypochondre gauche. La rate est à droite. Les deux orifices de l'estomac occupent leur position normale, mais ce viscère est tout entier logé dans l'hypochondre droit, ayant sa convexité à droite, sa concavité à gauche. A partir de l'orifice pylorique, le tube digestif reprend sa direction normale, le duodénum se porte de droite à gauche, le cœcum est à droite, le colon descendant et le rectum à gauche.

2° Le cœur en totalité paraît hypertrophié.

L'oreillette qui reçoit les veines caves est très dilatée, située à gauche et en arrière, occupant presque seule toute la base du cœur.

L'oreillette qui reçoit les veines pulmonaires très petite, entièrement réfugiée dans son appendice, situé à droite. Ces deux oreillettes communiquent l'une avec l'autre par une fente allongée, recouverte par une membrane musculaire, flottante, que l'on peut soulever sans aucun déchirement (persistance du trou de Botal diagnostiqué pendant la vie).

Un grand ventricule large, hypertrophié, situé à gauche; un ventricule très petit situé à droite, communiquant avec le précédent par une ouverture d'un centimètre de long, située entre deux colonnes charnues à la partie supérieure de leur cloison; de telle sorte qu'il semble n'être qu'un appendice ou un accessoire du premier.

L'artère aorte s'ouvre immédiatement au-dessous de cette fente de communication, de sorte qu'un stylet introduit par elle tombe indifféremment dans l'un et l'autre ventricule. Mais l'artère pulmonaire s'ouvre évidemment dans la cavité droite, à côté de cette communication dont elle est séparée par un des piliers charnus qui la circonscrivent.

Une grande ouverture auriculo-ventriculaire, garnie d'une valvule normale, fait communiquer la grande oreillette avec le grand ventricule, mais il est impossible de découvrir aucune ouverture allant de la petite oreillette au petit ventricule.

Si donc, on résume ce qui est relatif à la disposition des élémens du cœur, on trouve qu'il y a :

a Transposition et communication des deux oreillettes.

b Communication sans transposition des deux ventricules.

c Et que le système des oreillettes ne communique avec celui des ventricules que par une seule ouverture allant de l'oreillette des veines caves au ventricule de l'aorte, ou, pour parler le langage ordinaire, sans tenir compte de la transposition, de l'oreillette droite au ventricule gauche.

Cela se réduit donc, pour le mécanisme de la circulation, à un cœur unique, puisque le sang artériel et le sang veineux se mélangent et dans les oreillettes et dans les ventricules, et aussi au passage à travers le seul orifice qui les transmettait des premiers aux seconds.

Le canal artériel naît de la branche pulmonaire gauche, et se porte à la concavité de la crosse de l'aorte, dans le point correspondant à l'intervalle des insertions du tronc brachiocéphalique et de la carotide gauche; il est petit et oblitéré dans un tiers de sa longueur; près de l'aorte, son autre extrémité contient encore un peu de sang fluide.

3° Un épanchement pleurétique purulent enveloppe tout le poumon droit; son lobe inférieur est dur, noirâtre, lourd, laisse écouler à l'incision un sang épais et visqueux, et quelques gouttes de pus par les orifices béants des rameaux bronchiques coupés; le lobe supérieur est aplati, à peine crépitant.

Le lobe inférieur du côté gauche est affecté, mais à un moindre degré que celui de droite; il est plutôt engoué que véritablement hépatisé. Les deux lobes supérieurs sont crépitans.

Le foie est volumineux et gorgé d'une grande quantité de sang épais et visqueux.

La rate pâle et très petite; les intestins à l'état normal; le cerveau n'a pas été ouvert.

Cette autopsie, pour être complète, aurait nécessité beaucoup d'autres recherches qui n'ont pas été possibles à la campagne, et dans le peu de temps dont on pouvait disposer avant l'inhumation. Telle qu'elle est, elle pourrait cependant donner lieu à des considérations étendues que ne comportent pas les limites d'une communication verbale faite à la fin d'une séance.

La séance est levée à cinq heures.

Universités d'Allemagne. — Il paraît que l'Université de Kœnigsberg est aujourd'hui en pleine décadence. Cette Université, l'*avant-poste* de la civilisation allemande du côté de la Russie, jadis si célèbre par la brillante série de professeurs qui attiraient autour d'eux une foule d'étudians, n'est plus fréquentée que par les élèves des provinces de l'Est, trop pauvres pour aller étudier dans d'autres Universités. La Faculté de médecine est surtout en décadence. A l'exception de Rathké, le professeur d'anatomie, et de Dult, chimiste distingué, les chaires ne sont occupées que par des hommes d'un mérite inférieur, de sorte que le nombre des élèves qui suivent les leçons cliniques est rarement de plus de huit ou dix.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 13 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 45.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité (service de M. Rayer) : Du diabète sucré et de son traitement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur le cathétérisme dans les rétentions d'urine produites par les déviations de la partie profonde de l'urètre, et sur une sonde bi-coudée. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Encore quelques mots sur le traitement des polypes des fosses nasales. — Observation du malade opéré par M. Michon pour une tumeur osseuse de la face. — Des affections cancéreuses et cancroïdes de la peau. — Rectifications. — IV. VARIÉTÉS : Leçons faites au Collége de France, par M. Magendie, sur la chaleur animale. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — Du diabète sucré et de son traitement.
(Suite. — Voir le dernier numéro.)

ERRATUM. — Trois mots oubliés dans la *revue clinique des hôpitaux*, de notre dernier numéro, rendent à peu près inintelligible un des paragraphes de cette revue.

A la seconde colonne de la 1re page, ligne 19, avant ces mots : *la perversion de la digestion*... il faut lire : *suivant M. Mialhe*,...

On peut vraiment donner la première observation que nous avons rapportée comme type de la maladie qui nous occupe. Une femme, habituellement bien portante, bien nourrie, habitant une chambre aérée et bien éclairée, quoiqu'un peu humide, est prise, sans aucune cause connue, sans excès d'aucune espèce, sans chagrins, sans privations, d'une soif très vive. Pendant plusieurs mois, c'est là le seul phénomène qui appelle son attention; puis à une époque ultérieure, elle ressent une faim plus vive qu'à l'état normal, et elle commence à s'apercevoir que ses urines sont en très grande abondance, qu'elles sont aqueuses et déposent un sédiment blanchâtre. En même temps, la faiblesse fait des progrès; et malgré la grande quantité d'alimens qu'elle ingère tous les jours, elle maigrit rapidement.

Il serait difficile de donner des caractères plus tranchés que ceux que signale la malade, au moins comme symptômes rationnels. En effet, à part la sécheresse extrême de la peau et l'affaiblissement de la vue, phénomènes qui n'existent pas aujourd'hui, mais qui ont peut-être existé à une autre époque, sans que la malade y ait fait grande attention, pas un des symptômes décrits par les auteurs ne fait défaut. Seulement il y a dans l'enchaînement de ces symptômes des enseignemens qui ne doivent pas être perdus. Et d'abord rien ne prouve mieux que ces deux faits combien il est chimérique de vouloir remonter à la cause du diabète. L'une des malades a été prise de soif au milieu d'une santé parfaite; l'autre au milieu d'une grossesse qui marchait naturellement. Nous ne voyons pas que ni l'une ni l'autre de ces malades aient été soumises à l'une de ces causes auxquelles M. Bouchardat et M. Mialhe ont fait jouer un si grand rôle. Ainsi quant au régime, ni l'une ni l'autre n'ont fait un usage continu des féculens à dose exagérée (Bouchardat); ni l'une ni l'autre n'ont ingéré des doses quotidiennes et immodérées de substances acidules ou faiblement acidifiables (Mialhe); ni l'une ni l'autre ne se sont aperçues de suppressions brusques, accidentelles ou provoquées de la transpiration. Toutes deux se nourrissaient bien, l'une comme une ouvrière dans l'aisance, l'autre comme les ouvrières ordinaires; ni l'une ni l'autre n'avaient été soumises à une cause de refroidissement permanente ou intercurrente. Il faut donc le reconnaître : l'étiologie du diabète est encore dans une profonde obscurité; et si dans quelques cas on a pu saisir quelques conditions en rapport avec les doctrines iatro-chimiques ingénieuses auxquelles nous avons fait allusion, le plus souvent cependant il est impossible de remonter à la cause de la maladie.

Un fait important à considérer dans l'histoire du diabète, c'est que la soif est le premier symptôme qui ouvre la scène. La faim n'est pas toujours augmentée au début; elle ne se montre quelquefois que plusieurs mois après le début des premiers accidens, et la miction n'est elle-même sensiblement troublée qu'à partir du moment où la faim se montre exagérée. Si donc on peut poser en principe que la quantité des urines glucosuriques est en rapport avec la proportion des matériaux alimentaires ingérés, on ne peut donc pas conclure avec M. Bouchardat que la soif des diabétiques soit *en raison directe* des alimens féculens ou sucrés qu'ils prennent. La malade qui fait le sujet de la première observation avait une soif très vive, alors que son appétit était plutôt diminué qu'augmenté. Il en était de même chez la seconde malade, quoique chez celle-ci la proportion des urines fût augmentée dès le moment où la soif éclata, et en rapport par conséquent avec la quantité des boissons ingérées. D'ailleurs n'est-il pas bien établi aujourd'hui par les expériences de Polli, et M. Bernard n'a-t-il pas constaté sur le cadavre d'un diabétique, qu'il peut y avoir du sucre dans l'estomac pendant la digestion des alimens albuminoïdes?

Certes la présence des symptômes signalés par les deux malades suffirait à elle seule pour faire soupçonner l'existence d'un diabète; toutefois, pour arriver à un diagnostic certain, il faut de toute nécessité en venir à un examen chimique des urines. Les urines des diabétiques présentent bien certains caractères physiques qui peuvent servir à les faire reconnaître; elles sont généralement très aqueuses, exhalent une odeur fade, ont quelquefois une saveur sucrée, présentent surtout ce caractère, qu'elles forment sur la chemise des malades des espèces de concrétions salines dont ceux-ci ont souvent signalé aux médecins le goût sucré; enfin elles offrent une densité considérablement augmentée, de sorte que si au pèse-urine elles donnent 2 1/2 ou 3°, c'est-à-dire plus de 1,030, on peut déjà soupçonner la présence du sucre. Mais les caractères chimiques sont bien autrement importans. Autrefois on n'avait qu'un seul moyen pour constater la présence du glucose dans l'urine, c'était de faire évaporer et cristalliser; aujourd'hui, sans parler du procédé de M. Biot ou *polarimètre*, qui a le grand inconvénient de ne pas être à la portée de tous les médecins, on peut faire usage ou du procédé de M. Mialhe, qui consiste à introduire dans le tube renfermant l'urine, un excès de potasse caustique, ou du procédé de Fromherz, ou bien enfin de la liqueur titrée de M. Barreswill (ces deux derniers procédés ont pour base la propriété réductive du glucose sur le tartrate double de potasse et de cuivre). Dès qu'on porte à l'ébullition l'urine glucosurique, qui contient un excès de potasse caustique, elle prend une couleur brun-rougeâtre, dont la nuance est en rapport avec la proportion du principe sucré; et si l'on a traité l'urine par quelques gouttes de la solution de tartrate cuivro-potassique, par l'ébullition le sel de cuivre est réduit, la liqueur se colore en jaune-rougeâtre, et il se forme un dépôt de protoxyde de cuivre rouge; tandis que, lorsque l'urine ne contient pas de glucose, elle n'éprouve par ces réactifs aucun changement dans l'ébullition. On comprend que par la quantité d'oxyde de cuivre réduite ou par la coloration de l'urine, on peut mesurer jusqu'à un certain point la proportion de sucre qui existe dans l'urine, et suivre jour par jour l'augmentation ou la diminution dans l'intensité de la maladie.

Nous l'avons dit plus haut : le point capital établi par les recherches de M. Bouchardat et de M. Mialhe, c'est que les accidens éprouvés par les diabétiques tiennent à la déperdition du glucose. Or, comme le glucose se forme principalement dans la digestion des alimens féculens, il suffirait, comme l'a proposé M. Bouchardat, de les retrancher de l'alimentation pour voir disparaître tous les accidens. C'est en vertu de ces principes que M. Bouchardat est arrivé à recommander pour alimens le pain et les semoules de gluten, les viandes et les poissons de toute nature, les œufs et le laitage de toute sorte, les légumes verts qui ne contiennent pas de fécule, les salades, certains fruits oléagineux et acides.

Si M. Bouchardat s'en était tenu à cette médication, il eût bien véritablement encouru le reproche qui lui a été adressé par M. Mialhe, celui de n'instituer qu'une médication palliative, de prescrire un régime que le malade ne pourrait continuer toute sa vie, et à la cessation duquel le glucose reparaîtrait dans l'urine comme précédemment. Mais M. Bouchardat a joint à l'abstention des féculens l'usage des vins astringens, des vins vieux de Bourgogne et de Bordeaux, à la dose d'un litre et plus par jour; l'emploi du café noir sans sucre, médicament dont les qualités nutritives paraissent de jour en jour mieux démontrées; les vêtemens de flanelle; l'exercice; et enfin le carbonate d'ammoniaque, à la dose de 5 à 15 grammes dans une potion sous forme de bols appropriés.

Au fond, la discussion qui existe entre M. Bouchardat et M. Mialhe est plutôt théorique que pratique. Comme M. Bouchardat, M. Mialhe se propose de rétablir la perspiration cutanée au moyen des sudorifiques, de l'usage de la flanelle et surtout des bains de vapeur; comme M. Bouchardat, il emploie les toniques, l'exercice; mais il remplace le carbonate d'ammoniaque par les alcalins, par l'eau de Vichy pendant les repas, le bicarbonate de soude (de 16 à 18 grammes dans les vingt-quatre heures, en trois prises), l'eau de chaux (deux ou trois litres par jour), le lait de magnésie (une cuillerée tous les matins). Ce en quoi M. Mialhe nous paraît avoir fait véritablement avancer la thérapeutique du diabète, c'est qu'il nous a appris qu'en faisant usage des alcalins, il n'est pas nécessaire de *supprimer* les farineux et les amylacés; quoiqu'il faille cependant diminuer de moitié ou du tiers la quantité des alimens féculens. Or, pour tous ceux qui ont été appelés à traiter de malheureux diabétiques, c'est une grande consolation que de ne point être obligé de leur imposer la privation de tous les alimens féculens. Jamais, ou presque jamais, ces malades, à moins d'avoir une force d'âme extraordinaire, ne peuvent s'astreindre à suivre un régime dépourvu d'amylacés pendant un temps suffisant; et de temps en temps, il y a des rechutes que l'on peut éviter en faisant usage des alcalins. Mais ce que nous devons ajouter, c'est que ce ne sont pas les alcalins seulement qui rétablissent la tolérance pour les alimens féculens; il en est de même du chlorure de sodium, donné à la dose de 10 à 20 grammes par jour, ainsi que l'a fait avec succès M. Martin-Solon.

Ici se place une question délicate. La méthode thérapeutique de M. Bouchardat, celle de M. Mialhe, guérissent-elles les diabétiques? Autrement dit, des malades dont les urines sont habituellement glucosuriques, peuvent-ils être débarrassés définitivement de leur maladie? Peuvent-ils revenir à l'usage de tous les alimens sans distinction? Enfin, la guérison est-elle durable? Le fait n'est pas douteux pour des diabètes récens; mais pour les diabètes anciens et invétérés, le fait est moins certain. Telle est la conviction que nous avons vu percer dans les réponses de M. Rayer. Ce médecin a vu un grand nombre de diabétiques, traités par toutes ces méthodes, par l'abstention des féculens, suivant la formule de M. Bouchardat; par l'usage des alcalins, suivant la formule de M. Mialhe; par le chlorure de sodium, d'après le procédé de M. Martin-Solon. Il a vu peu à peu la quantité de sucre diminuer et disparaître des urines, les malades revenir à un bon état de santé et se croire guéris. De ces malades, il en est un certain nombre qu'il a perdus de vue, et que l'on peut considérer comme guéris; mais il en est d'autres chez lesquels il y a eu des rechutes, un temps plus ou moins considérable après la guérison; il en est d'autres, enfin, chez lesquels, depuis des années, il faut persister dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, parce que dès qu'on les interrompt, le sucre reparaît en grande quantité, et avec lui les autres symptômes de la maladie.

Ainsi qu'on l'a vu plus haut, M. Rayer combine avec succès le traitement de M. Bouchardat et celui de M. Mialhe; il emprunte à l'un l'abstention ou la diminution des féculens; à l'autre les alcalins. L'observation qu'on a pu lire dans le dernier numéro, témoigne des bons effets qu'on peut attendre de cette combinaison des deux traitemens, et la malade a donné raison à M. Mialhe, puisque le bicarbonate de soude est le seul médicament dont elle se soit bien trouvée. Cependant, l'urine contient encore une forte proportion de glucose; la guérison n'est donc pas complète; mais la malade se trouve déjà si bien, qu'elle songe à quitter l'hôpital.

En résumé, en admettant même que le problème de la thérapeutique de diabète sucré ne soit pas encore entièrement résolu; en admettant que nous ne possédions encore aucun traitement *curatif* certain contre cette affection, il n'en est pas moins vrai que le traitement de cette maladie a été ramené, grâce aux travaux de M. Bouchardat et de M. Mialhe, à des principes clairs et précis, qui permettent d'apporter à l'état des malades un soulagement inespéré, et de prolonger leur vie pendant un temps indéfini. La médecine serait heureuse si elle possédait quelque chose d'aussi satisfaisant pour tant de maladies qui se soustraient à sa puissance, et qui déjouent ses efforts les mieux dirigés.

F. A.

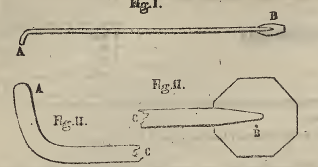
TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LE CATHÉTÉRISME DANS LES RÉTENTIONS D'URINE PRODUITES PAR LES DÉVIATIONS DE LA PARTIE PROFONDE DE L'URÈTRE, ET SUR UNE SONDE BI-COUDÉE; par M. le docteur Aug. MERCIER.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Tel était l'état de la science lorsque j'ai conseillé pour ces

cas difficiles l'emploi d'une sonde semblable à mon cathéter explorateur dont voici la figure, c'est-à-dire formée d'une tige droite recourbée à 15 ou 16 millimètres de son extrémité vésicale, de manière à former un angle de 110 degrés. Cette sonde n'a qu'un seul œil du côté de sa concavité.



Je n'exposerai pas ici les précautions qui doivent présider à son introduction, précautions que j'ai minutieusement décrites ailleurs (1) ; je passe de suite à ce qui fait spécialement le sujet de ce mémoire.

Première difficulté. — Lorsqu'on a à franchir cette anteflexion de la portion membraneuse qu'on a méconnue sous le nom de *rétrécissement spasmodique*, le bec de la sonde ne doit pas marcher de bas en haut et d'avant en arrière comme dans les cas ordinaires, mais de bas en haut et d'arrière en avant; il faut qu'il se dirige pour ainsi dire vers la face postérieure de la symphyse pubienne. Or, c'est ce qu'il est très difficile de faire avec une algalie ordinaire, et ce qu'on fait presque forcément avec ma sonde coudée, du moment qu'on abaisse tant soit peu son pavillon vers les cuisses du malade. Une fois l'extrémité de l'instrument engagée dans cette portion, toute difficulté s'évanouit, parce qu'en le poussant vers le col de la vessie, c'est son talon, et non pas son bec, qui a pour effet de déprimer la paroi postérieure du canal et d'en opérer le redressement. On peut donc user d'une certaine force sans avoir à craindre de faire fausse route, et on arrive dans la région prostatique.

Deuxième difficulté. — Que le centre de la région prostatique de l'urètre soit dévié à droite ou à gauche par l'hypertrophie d'un des lobes latéraux et que les sondes ordinaires ne puissent passer au-delà, le même instrument devient encore très utile. Fondé sur ce que les parois antérieure et postérieure de cette région n'ont pas abandonné la ligne médiane et sur ce que son diamètre recto-pubien a augmenté selon toute probabilité, je prends une sonde coudée et je l'introduis jusqu'à l'obstacle. Alors je rapproche sa tige de l'axe du tronc et je pousse, de manière que le dos de la portion recourbée marche en avant. On conçoit que de la sorte on peut toujours, sans danger, employer une force suffisante pour refouler la tumeur à droite ou à gauche, selon le côté où elle se trouve, et triompher de l'obstacle.

Troisièmes difficultés. — Lorsque c'est au col de la vessie que les sondes se trouvent arrêtées, je commence par me rappeler que je n'ai jamais rencontré de saillie au devant de cet orifice, et qu'il est par conséquent de toute probabilité qu'il ne s'en présentera pas au bec de l'instrument ; j'introduis celui-ci jusqu'à l'obstacle, et la tige se trouve nécessairement alors très rapprochée de l'axe du tronc ; puis, sans m'inquiéter si c'est en arrière, à droite ou à gauche, que l'opercule a son point d'origine, s'il s'agit d'une tumeur ou d'une valvule, d'une valvule prostatique ou musculaire, je pousse directement en portant peu à peu le bec en avant, et j'arrive infailliblement dans la vessie, parce qu'il est impossible qu'avec le dos de mon instrument je ne parvienne pas à soulever la saillie qui ferme le canal. Avec une courbure moins prononcée on perdrait ces avantages, parce qu'alors ce serait le bec qui marcherait en avant comme cela a lieu avec les sondes ordinaires.

Ainsi je pratique le cathétérisme forcé, mais d'après des principes tout autres qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. On cherchait à refouler, à soulever et même à traverser l'opercule avec le bec quelquefois pointu d'une sonde ; moi j'oppose à l'obstacle une surface de 15 à 16 millimètres de longueur. Le bec est toujours tourné du côté où l'on a le moins de parties à ménager et le moins d'obstacles à vaincre, car sur la paroi postérieure, se trouvent le veru-montanum, les orifices des conduits spermatiques, ceux de la prostate et la saillie du bord postérieur du col de la vessie, tandis qu'on ne rencontre rien de tout cela en avant.

Quatrième ordre de difficultés. — La sonde coudée n'aurait-elle d'autre avantage que d'avoir une courbure différente de celle des sondes ordinaires que ce serait déjà beaucoup dans les cas où des fausses routes auraient été faites avec ces dernières, parce que ce serait le meilleur moyen de les éviter. Mais remarquons que ma sonde ne diffère pas seulement des autres ; mais encore que sa courbure ne saurait être mieux calculée pour les cas dont il s'agit. En effet, nous avons vu que les fausses routes, qu'elles soient dans le bulbe ou au col de la vessie, sont presque constamment dans la paroi postérieure du canal. Donc, pour que le bec de ma sonde, arrivé au niveau de ces fausses routes, pût s'y engager, il faudrait imprimer à sa tige une direction presque impossible, puisque ce bec ne peut pour ainsi dire pas abandonner la paroi antérieure.

(1) *Recherches sur les maladies des organes urinaires et génitaux des hommes âgés* ; tome I, page 315.

Tels sont, au point de vue seulement du cathétérisme, les avantages des sondes coudées.

Toutefois, à côté de ces avantages, existent quelques inconvéniens. Le premier, et je pourrais dire le seul qui mérite quelque attention, c'est que, dans certains cas, leur introduction est difficile. M. Leroy-d'Étioles a été jusqu'à dire qu'elles ne peuvent être introduites : la passion seule pouvait pousser l'exagération à ce point ; mais le fait est qu'on rencontre parfois de sérieuses difficultés, et moi-même je n'ai jamais prétendu qu'il ne s'en pût présenter ; car voici ce que j'ai écrit à ce sujet il y a déjà une dizaine d'années : « Je ne dirai pas que le cathétérisme avec les sondes coudées est plus facile qu'avec les courbes ; mais il est beaucoup plus sûr dans les affections prostatiques (*Mal. des org. urin. et gén. chez les hommes âgés*, p. 317). » Cette dernière assertion, je crois l'avoir amplement démontrée dans ce qui précède. Que me restait-il donc à faire ? Rendre cette introduction plus facile tout en conservant les mêmes conditions de sécurité.

Or, pour quelles raisons une sonde coudée est-elle plus difficile à introduire que la sonde courbe ordinaire? Ce n'est pas, comme l'a avancé M. Leroy, parce que sa portion courbe se présente presque transversalement, écartant les parois du canal de toute la longueur de la partie coudée. (V. *Gaz. méd.* 1845, p. 553.) Tantôt c'est parce que le ligament suspenseur est trop court et ne permet pas d'abaisser suffisamment la tige de l'instrument ; tantôt c'est parce que la vessie, considérablement distendue, remonte dans l'abdomen comme l'utérus à une certaine période de la grossesse, et entraîne la prostate avec elle en haut et en avant, ce qui force à abaisser la tige au-delà de ce que ce ligament, en le supposant même de longueur ordinaire, permet d'exécuter sans tiraillements. Ainsi, en dernier résultat, l'embarras vient, dans les deux cas, de ce que la tige n'est que difficilement abaissée autant qu'il le faut.

Il ne me restait que bien peu de chose à faire pour éliminer cette dernière difficulté, et c'est à quoi je suis parvenu en imprimant à la tige de ma sonde coudée une seconde courbure du même côté que la première, à 3 centimètres au-devant, de manière à former un angle obtus de 145 degrés environ.



A l'aide de cette modification, je conserve tous les avantages de ma sonde coudée, puisque le bec est à peu près le même, sans que j'aie cru nécessaire de lui donner autant de longueur : il n'a que 10 à 11 millimètres. De plus, la seconde courbure permet à ce bec de se présenter par son dos à l'obstacle sans qu'on soit obligé de déprimer autant, à beaucoup près, le canal au niveau du ligament suspenseur, et quand la difficulté tient à ce que le col de la vessie est entraîné en haut et en avant, il est bien plus facile de l'aller chercher avec cette sonde qu'avec celle à une seule courbure, laquelle n'agit alors qu'en déprimant la paroi postérieure de la région prostatique et le bord postérieur du col de la vessie, en abaissant forcément cet orifice à son niveau.

Qu'on ne s'imagine pas pouvoir remplir les mêmes indications avec une algalie fortement courbée : pour que celle-ci se présentât de la même manière à l'obstacle, il faudrait, entre la paroi antérieure du canal qui est en rapport avec son bec, et la postérieure qui est déprimée par sa convexité, une distance bien autre que celle que la nature y a mise.

Or donc, comme j'ai démontré que, même dans l'état ordinaire, l'entrée de la vessie est toujours fermée à l'aide d'une soupape constituée par son bord postérieur, je pense que si l'on voulait se borner à une seule forme de sonde, c'est celle à double coude qui devrait être préférée. Mais comme je sais trop bien avec quelle lenteur les innovations, même les plus utiles, s'infiltrent dans la pratique, je me contenterai de rappeler à ceux que les algalies ordinaires laisseraient dans l'embarras, qu'avec une sonde de gomme élastique et un mandrin métallique, on pourra toujours en faire une à deux coudes ; seulement elle aurait moins de poli que celle d'argent, et pénétrerait, par conséquent, avec moins de facilité (1).

Qu'il soit bien entendu que je n'ai pas l'intention de substituer complètement et dans tous les cas, la sonde bi-coudée à celle qui n'a qu'un seul coude. Celle-ci remplit des indications auxquelles l'autre est tout à fait impropre ; ainsi, toutes les fois qu'il sera nécessaire d'imprimer au bec des mouvemens circulaires, toutes les fois par conséquent qu'on voudra explorer la vessie et surtout son col, il faudra se servir d'un instrument à tige entièrement droite. La sonde bi-coudée pourrait tout au plus être employée comme instrument exploratoire dans quelques cas de calculs.

(1) Lorsque j'eus préconisé la sonde coudée, le chirurgien qui l'avait d'abord accusée de ne pouvoir être introduite, en fit faire d'absolument semblables en gomme élastique et les présenta en son nom au public médical, comme une invention inappréciable. J'avais bien dit qu'on pouvait en faire de semblables avec une sonde élastique et un fil de fer ou d'argent, mais cela ne suffisait pas, suivant ce chirurgien. Je suis donc, pour m'assurer la priorité à ce sujet, réduit à dire qu'un fabricant d'instrumens de gomme élastique pourrait facilement faire une sonde bi-coudée.

Si donc la sonde bi-coudée est plus favorable pour le cathétérisme évacuatoire, celle à coude unique doit seule être employée dans presque tous les cas où il s'agit d'explorations. Heureusement que si cette dernière pénètre moins bien, on a, d'un autre côté, lorsqu'on en veut faire usage, l'avantage de pouvoir choisir l'heure et le moment et se placer dans les conditions les plus favorables. Quand, au contraire, un homme ne peut uriner, il n'y a pas à attendre et à choisir, il faut arriver de suite dans la vessie, puisque tout retard, toute hésitation ne font qu'aggraver les difficultés.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 10 Avril 1850. — Présidence de M. Deguise père.

Encore quelques mots sur le traitement des polypes des fosses nasales.

M. Huguier a eu l'occasion, depuis la dernière séance, d'enlever un polype cancéreux ayant son siége dans les fosses nasales et envoyant de nombreuses digitations dans les parties voisines, dans le sinus maxillaire, dans l'orbite, et simulant à l'angle de l'œil une tumeur lacrymale; l'os maxillaire fut complètement isolé, et en l'enlevant, toutes les digitations du polype furent entraînées sans de grands efforts ; il n'existait aucune adhérence. Dans tous les points où les tumeurs avaient pénétré, on trouvait sur les parois un tissu lisse, résistant, et ne présentant aucune trace de dégénérescence.

On voit donc, ajoute M. Huguier, que les polypes les plus étendus peuvent être enlevés quelquefois avec la plus grande facilité.

M. Gosselin, qui n'assistait pas à la dernière séance, revient sur l'intéressante question soulevée par M. Chassaignac. Ayant eu, dans le dernier concours, l'occasion de s'occuper de l'histoire des polypes fibreux des fosses nasales, il n'a trouvé aucun fait relatif à l'ablation partielle de ces tumeurs, avec des détails positifs sur ce qu'il a pu advenir aux parties du polype laissées en place. C'est donc là un sujet tout nouveau, qui réclame l'attention des chirurgiens, et, quant à lui, il a dû négliger cette partie de l'histoire du traitement des polypes fibreux, faute d'élémens pour la juger. Il y a bien une observation d'opération de ce genre, pratiquée par Dupuytren. Une ramification du polype fut abandonnée, mais il n'est donné aucun détail sur ce qu'elle devint par la suite.

M. Chassaignac persiste à penser que la nature peut parfaitement achever la guérison par une inflammation éliminatrice, et, pour fonder son opinion, il s'appuie sur un fait de tumeur fibreuse interstitielle enlevée partiellement, et dont la partie laissée en place fut expulsée par fragmens par les seules ressources naturelles.

Il se propose du reste de communiquer cette observation dans tous ses détails, nous aurons donc l'occasion de revenir sur cette question.

Observation du malade opéré par M. Michon pour une tumeur osseuse de la face.

Nos lecteurs se rappellent sans doute l'intéressante communication faite par M. Michon. (Voir l'Union Médicale des 29 décembre 1849 et 12 janvier 1850.) Nous nous sommes engagés à donner en détails l'histoire du malade qui en fait le sujet. Nous avons pu aujourd'hui examiner ce malade, et M. Michon en a présenté l'observation complète. L'étendue de ce travail ne nous permet pas de le donner en totalité, nous transcrirons les parties les plus intéressantes.

Nous avons donné tout ce qui est relatif aux antécédens du malade. L'opération a, comme nous l'avons déjà dit, offert de très grandes difficultés; il nous a paru intéressant de donner la description exacte du procédé suivi par M. Michon. Tous les détails ont été consignés par l'interne du service, en ces termes :

Le malade est couché, la tête soulevée et tournée de façon à présenter le côté malade à l'opérateur (le côté droit).

M. Michon prend le bistouri convexe, il fait une première incision qui, partant à peu près du milieu de l'intervalle entre l'œil droit et le nez, va se terminer à 0,01 centimètre en dedans de la commissure labiale droite. Une deuxième incision, dont l'extrémité supérieure est distante de 0,02 centimètres de l'angle externe de l'œil, va se terminer à la commissure même; de cette façon, on a une incision en V ouvert en haut, et dont l'angle inférieur est légèrement tronqué; M. Michon dissèque ce lambeau en le remontant de bas en haut, et en y comprenant le plus possible de parties molles jusqu'au niveau du bord inférieur de la base de l'orbite. Le chirurgien enlève rapidement les tissus qui sont restés sur les os, puis il applique la scie à molettes, de façon à diviser l'os maxillaire supérieur du bord inférieur de l'orifice antérieur des fosses nasales, jusque dans la fosse ptérygo-maxillaire, en passant au-dessous de la tubérosité maxillaire; un deuxième trait de scie divise l'os malaire de la face externe à la fente sphéno-maxillaire ; avec la gouge et le marteau on sépare l'apophyse montante du maxillaire supérieur de l'apophyse orbitaire interne du frontal et de l'os propre du nez : de cette façon, l'os maxillaire supérieur, moins l'arcade dentaire et la voûte palatine, n'est plus retenu que par son articulation avec l'ethmoïde et l'unguis.

Pour ébranler et enlever l'os maxillaire et la tumeur qu'il contient dans son sinus, on se sert d'un davier très solide. Mais l'instrument glisse à chaque instant, il ne trouve pas de prise, on parvient cependant à le fixer un instant, mais l'os résiste aux efforts d'ébranlement les plus vigoureux; on fait de nouveau agir la scie à molettes dans le fond de la division inférieure qu'on a faite au maxillaire, et l'on essaie de nouveau d'ébranler l'os, mais encore en vain. Avec la gouge et le maillet, on cherche à séparer plus complètement l'apophyse montante, dont le volume et la densité sont considérablement accrus; on applique la pince de Liston sur la partie interne et supérieure de l'os, puis on la serre dans un étau à pinces. Les branches de l'instrument commencent à se rapprocher, mais elles se brisent bientôt sous l'effort de l'étau; on fait agir la scie à molettes vers cette même partie interne et supérieure de l'os, mais cette scie arrive bientôt sur des parties tellement dures, qu'on est obligé de cesser; on emploie alors une autre pince coupante très solide; sous la pression de l'étau cette pince brise la paroi antérieure du sinus maxillaire qui offre une épaisseur considérable.

Par cette ouverture on peut voir la tumeur, qui est enclavée dans le

sinus; par la face qu'elle présente, elle est irrégulière, légèrement bosselée, d'une dureté éburnée. Cette ouverture, qu'on a ainsi obtenue sans le vouloir, modifie le plan de l'opération; il ne s'agit plus d'enlever la portion du maxillaire, mais bien d'en extraire la tumeur, comme une dent de son alvéole.

On agrandit l'ouverture du sinus, mais le davier glisse encore sur la tumeur comme il glissait sur la paroi antérieure du sinus; on la saisit enfin, mais elle résiste; à peine peut-on constater un ébranlement presque insensible; on agrandit encore l'ouverture, puis le chirurgien tente de nouveau de saisir la tumeur et il parvient à l'ébranler, elle cède, et un dernier effort l'attire du fond du sinus où elle était enclavée.

Cette lutte a duré une heure six minutes. Pendant tout ce temps le courage de l'opéré a été admirable.

L'opération à peine faite, il se lève sur son séant, et, par un effort énergique d'expiration nasale, il se débarrasse du sang qui s'écoule dans l'arrière-bouche. Dans la place occupée par la tumeur on aurait pu loger une pomme du plus gros volume.

De ses parois, l'antérieure a été enlevée pendant l'opération; la supérieure ou plancher de l'orbite a été enlevée avec la tumeur.

La paroi inférieure seule ou voûte palatine n'a subi aucune altération et a pu être ménagée.

A peine avait-on terminé l'extraction de la tumeur, que l'œil se retire au fond de l'orbite : il était saillant de près de 2 centimètres.

Nous ne parlerons pas du pansement. Quant aux suites de l'opération, elles furent très heureuses; il y eut seulement deux fois de l'érypèle. Nous passons à la description de l'état actuel du malade :

L'état général est parfait.

Aspect de la face. — L'œil, qui avait subi une exopthalmie de plus de 2 centimètres, a repris possession de l'orbite. Le nez, la joue, ne présentent du côté opéré aucun gonflement; le lambeau est saillant, mais cette saillie tend à diminuer. Dans un point de cicatrice on trouve un petit pertuis qui donne une sanie purulente très peu abondante. En touchant avec assez de force sur les points répondant à la perte de substance de l'os, on ne détermine aucune douleur et l'on sent une résistance qui s'oppose à l'enfoncement de la joue; c'est presque une résistance osseuse; il y a là une véritable réparation commencée et qui sans doute devra se parfaire.

La peau de la joue est complètement insensible; le malade ne sent pas les piqûres qui sont pratiquées avec une épingle.

Les yeux sont sur la même ligne horizontale; les paupières s'écartent l'une de l'autre presque autant des deux côtés. Les mouvemens de l'œil droit sont faciles et ne déterminent aucune douleur. Dans tous les mouvemens les deux yeux sont d'accord; mais la vision présente quelque anomalie.

L'œil droit voit les objets à peu près à 20 centimètres au-dessus du lieu où ils sont. Ainsi un homme, s'il regarde le sommet de la tête alternativement avec ses deux yeux, lui semble de 20 centimètres plus grand avec l'œil droit qu'avec l'œil gauche; de plus, la distance de la vue est beaucoup plus grande du côté gauche que du côté droit.

On remarque sur le nez, à gauche, un gonflement assez marqué au niveau de l'os propre du nez, mais ce gonflement paraît être le résultat d'un épaississement des parties molles; en outre, il paraît plus exagéré par le fait du refoulement que l'os du nez avait subi sous l'influence de la pression exercée par le polype.

Les dents à droite sont mobiles; le malade ne pourrait mâcher une substance alimentaire un peu résistante. On peut, par le sillon gengivo-labial, sentir le bord du maxillaire supérieur qui a été scié, et le sommet de la racine de la canine.

Le sens du goût est obtus. Mais le malade remarque qu'il est plus développé que pendant sa maladie.

La voix est forte et légèrement nasonnée. Du reste, sous ce rapport, il y a une grande différence entre ce qu'elle est aujourd'hui et ce qu'elle était avant l'opération.

Quand le malade parle, si on appuie la main sur la joue droite, on éprouve un retentissement qu'on ne sent point du côté gauche; la résonnance paraît aussi bien plus forte, si on appuie l'oreille alternativement sur l'une et l'autre joue pendant que la voix se produit.

La déglutition se fait parfaitement comme elle s'est toujours faite.

M. Michon, après cette communication, entre dans quelques détails sur les difficultés qu'il a dû vaincre, et qui expliquent la longueur de l'opération. Quant à l'emploi des anesthésiques, voici comment s'exprime cet habile chirurgien :

Je n'ai point employé le chloroforme, et je confesse que c'est avec préméditation. On sait, d'après les détails dans lesquels je suis entré, que le malade a éprouvé d'assez vives douleurs : j'aurais vraiment désiré lui éviter ces souffrances. Je suis, comme nous sommes tous ici, de mon époque. Je regarde l'anesthésie comme un grand bienfait et comme une conquête précieuse qu'a faite la chirurgie; j'en fais un usage quotidien, mais non pas absolu. Deux motifs m'ont déterminé à en priver le malade : 1° je savais que l'opération devait être et serait nécessairement très longue. Je ne pense pas qu'on puisse impunément, et par conséquent qu'on doive éthériser un homme pendant une heure, lorsqu'il est nécessaire surtout, pour l'exécution de l'opération, que l'éthérisation soit complète; à mon avis, il y a danger dans ce cas pour le malade, et par conséquent imprudence de la part du chirurgien; quelques faits d'éthérisation prolongée sans accidens, ne sauraient détruire cette assertion; 2° pour l'exécution de l'opération et aussi pour l'innocuité de l'éthérisation, le malade devait garder la position couchée. Dans cette position, du sang devait nécessairement tomber dans la gorge, et si le malade ne l'eût craché, il eût pu être asphyxié. C'est ce qui serait arrivé à la fin de l'opération. L'extraction de la tumeur avait laissé une vaste cavité ouverte dans l'arrière-bouche, elle s'est promptement remplie de sang. Le malade a dû employer une grande énergie pour s'en débarrasser.

Ne croyez pas que je proscrive l'éthérisation pour toutes les opérations pratiquées sur la face. Je distingue les cas, et je cherche à prévoir ceux dans lesquels il y aurait danger dans l'éthérisation. Si quelqu'un me reprochait de rejeter indistinctement ce moyen précieux pour toute une classe d'opérations, je répondrais par des faits de ma pratique, et pour lesquels je ne réclame pas le brevet d'invention.

Ici, M. Michon cite plusieurs opérations pratiquées sur la face depuis 1848, et dans lesquelles il a employé les agens anesthésiques.

Il termine en fixant l'attention sur les moyens de réparation employés par la nature pour suppléer à l'absence du squelette.

Après cette intéressante communication, M. Larrey compare les suites de cette opération avec ce qui a lieu après les grandes mutilations par l'effet des projectiles lancés par la poudre à canon. Il cite un cas récemment observé par lui sur un soldat, qui, voulant se suicider, se tira un coup de fusil dans la bouche; il en résulta la destruction d'une grande partie du squelette de la face, et le malade, qui paraissait dans un état désespéré, a bien guéri et sans trop de difformité; la nature a fait tous les frais de cette guérison.

M. Nélaton fixe l'attention sur la mobilité des dents; il est important d'observer avec soin ce qu'elles deviendront. Ce sera, en effet, une circonstance importante à noter pour juger la valeur de la destruction partielle du maxillaire supérieur.

M. Morel, qui a examiné la tumeur sciée dans son milieu, la croit formée de couches concentriques; elle serait ainsi le résultat de dépôts successifs de substance osseuse secrétée par le périoste.

Des affections cancéreuses et cancroïdes de la peau.

M. Lebert lit sous ce titre un intéressant mémoire, rempli de considérations anatomo-pathologiques très curieuses. Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une analyse très succincte du travail de notre laborieux confrère.

Ce travail est basé sur l'analyse de 101 observations, dont 20 se rapportent au vrai cancer; tandis que 81 autres ont pour sujets toutes les formes de tumeurs cutanées confondues avec le cancer, et toutes les variétés d'aspect et de marche que leur impriment les diverses régions du corps sur lesquelles elles ont leur siége.

La description du véritable cancer cutané fait la première partie de ce travail. L'auteur montre que cette maladie offre dans la peau les mêmes caractères que partout ailleurs, savoir : substitution d'un tissu nouveau à ceux de l'état normal de la partie du corps où il a son siége. Ce tissu hétéromorphe y montre les mêmes cellules cancéreuses caractéristiques que l'on rencontre dans le cancer des autres organes. Le mal local détruit non seulement de proche en proche les parties voisines, mais il infecte l'économie tout entière par une généralisation multiple et dans beaucoup de points éloignés du siége primitif du dépôt carcinomateux.

Nous omettons ici les détails nombreux et très précis, qui forment, comme statistique raisonnée, une des bases de ce travail.

Après avoir passé en revue les principaux caractères du cancer, l'auteur arrive à la détermination de ceux du cancroïde; et ici il cherche à faire justice avec impartialité des analogies à la fois et des différences qui existent entre le cancer et le cancroïde cutané.

Le cancroïde est, et l'auteur insiste beaucoup là-dessus, une maladie d'un ou de plusieurs tissus ou élémens normaux du corps humain, une production essentiellement homœomorphe et non une substitution d'un produit nouveau. Le cancroïde a tantôt son siége dans la couche épidermique superficielle, tantôt dans la couche papillaire, tantôt il est à la fois dermo-épidermique. Les cellules d'épiderme, et ce que l'auteur désigne sous le nom de globes concentriques d'épiderme, constituent l'élément constant de sa composition microscopique. Ce mal, tout en pouvant rester pendant longtemps à l'état d'innocuité parfaite, tout en pouvant, par un traitement convenable, être souvent guéri radicalement, a cependant une tendance prononcée à l'ulcération et à l'extension diffuse en largeur, en profondeur autour du siége primitif. Cette extension en largeur fait que le mal existe souvent à l'état naissant autour d'une tumeur enlevée par l'opération, et que la récidive, fréquente en raison de la diffusion, est plutôt une continuation de l'affection première qu'une reproduction. En s'étendant en profondeur, le mal peut atteindre les muscles et les os; de plus, la matière épidermique atteint, dans le cancroïde de la lèvre inférieure et dans celui de la verge (les deux plus mauvaises localisations), les glandes lymphatiques voisines; mais jamais cette infection irradiante ne dépasse cette zone anatomique de parties molles et dures et de ganglions lymphatiques qui sont en rapport direct avec la partie malade. En résumé, le cancroïde présente des analogies marquées et des différences non moins marquées avec le cancer. Il y a *analogie avec le cancer* dans la tendance à l'ulcération rongeante, à l'extension locale, aux récidives sur place, à l'infection des glandes lymphatiques voisines. Il y a *différence avec le cancer* par la structure anatomique et la composition microscopique, par l'absence de toute récidive éloignée du siége primitif, par l'absence enfin de toute infection générale de l'économie.

Après avoir analysé dans cette seconde partie les 81 observations de cancroïde cutané sous leurs points de vue anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, l'auteur passe à l'analyse de ses observations sur chacune des régions atteintes de cancroïde, savoir, celui de la lèvre inférieure; de la face, la lèvre exceptée; la verge, le scrotum; la région vulvo-anale; le tronc et les membres, et il entre dans des détails théoriques et pratiques sur la structure, les symptômes, la marche, les circonstances concomitantes (causes des auteurs) et la thérapeutique surtout chirurgicale du cancroïde de chacune de ces régions.

En général, M. Lebert s'est proposé de démontrer, dans ce travail, que toute recherche anatomo-pathologique devant avoir pour but de servir à l'étude clinique et à la pratique, l'analyse de nombreux faits de cancroïde donne à celui-ci un plus bel avenir chirurgical qu'il ne l'aurait, si on continuait à assimiler cette affection avec le cancer. Toutefois, l'auteur insiste le premier sur les difficultés de la réussite dans ces cas, et sur la nécessité de ne pas envisager le cancroïde comme une affection essentiellement bénigne, quoique d'un pronostic moins fâcheux que le vrai cancer.

Rectifications. — M. Giraldès nous prie de rectifier ce que nous avons dit sur le malade affecté de polype dont nous avons rapporté l'histoire. La première opération pratiquée pour détruire le polype avait été faite en province et non par M. le professeur Velpeau, comme nous l'avions dit.

Nous dirons encore que c'est par erreur que nous avions, en parlant d'un malade opéré de la taille par M. Lenoir, dit que peu de jours après l'opération l'engorgement prostatique était diminué. Il s'agissait d'un autre malade sur lequel le débridement de la prostate avait ultérieurement amené le dégorgement de cet organe; et le chirurgien pensait avec raison, suivant nous, que l'on devait espérer un résultat semblable dans le nouveau fait qu'il communiquait à la Société.

D^r^ Ed. Laborie.

VARIÉTÉS.

Leçons faites au Collége de France, par M. Magendie.

SUR LA CHALEUR ANIMALE;

Rédigées par le docteur Max. Durand-Fardel.

Depuis longtemps, l'action nuisible d'une température élevée sur l'économie animale avait été constatée par les savans. Au XVIIIe siècle, Farenheit et Provost firent des expériences sur les animaux vivans, desquelles Boherraave inféra, d'une manière trop absolue, que les animaux ne pouvaient vivre lorsqu'ils étaient exposés à une chaleur plus élevée que leur propre température : en effet, des faits nombreux, recueillis soit par des savans, soit par des voyageurs, ne tardèrent pas à prouver que, dans certaines circonstances données, les animaux et l'homme lui-même pouvaient vivre dans un milieu dont la température excédait quelquefois de beaucoup celle de leur corps. Cependant on s'accorda généralement à admettre, surtout depuis les expériences de Fordyce et plus tard de Crawford, que les animaux à sang chaud devaient la faculté de résister à la chaleur, à la propriété qu'ils possédaient de conserver leur température propre, quelle que fût celle du milieu dans lequel ils étaient plongés.

Mais personne, jusqu'ici, n'a étudié la question de la température des animaux sous son véritable point de vue, médical, c'est-à-dire physiologique; personne ne s'est demandé la raison des phénomènes qui survenaient dans la mort par une forte chaleur, et surtout par quel mécanisme ces phénomènes amenaient la mort. C'est pourtant le côté essentiel de la question : c'est en l'envisageant ainsi qu'on peut en tirer des résultats qui intéressent au plus haut degré la physiologie et la médecine, en les rapprochant de l'application journalière qu'on fait de la chaleur comme moyen thérapeutique.

C'est dans cette direction qu'ont été poursuivies les expériences dont nous allons rendre compte, et dont les unes ont fourni la démonstration de faits déjà connus, tandis que les autres contredisent des opinions généralement admises.

Les animaux possèdent-ils réellement la faculté de conserver leur température, quelle que soit celle du milieu qui les environne?

Quelles sont les limites des températures qu'ils peuvent supporter?

Quels sont les phénomènes qui accompagnent chez eux la mort par élévation de température?

Tels sont les principaux problèmes que M. Magendie s'est attaché à résoudre, et qu'il a poursuivis dans différentes classes d'animaux. Nous le verrons tout à l'heure étudier, dans une série correspondante de recherches et d'expériences, l'action du refroidissement.

DE L'INFLUENCE DE LA CHALEUR SÈCHE SUR LES ANIMAUX.

Toutes les fois qu'un animal est soumis à une température de beaucoup supérieure à la sienne propre, la mort survient nécessairement au bout d'un temps qui varie suivant la classe à laquelle il appartient, et suivant d'autres circonstances que nous apprécierons plus loin. Il n'est cependant pas nécessaire que la chaleur soit aussi élevée pour agir d'une manière funeste sur l'économie. Franklin rapporte qu'en Pensylvanie, on voit quelquefois les moissonneurs tomber morts au milieu de leurs travaux, par les grandes chaleurs. En 1743, un grand nombre de personnes moururent subitement à Pékin, par une chaleur extraordinaire, et cependant le thermomètre ne s'éleva qu'à 34°. Les expériences de MM. Berger et Delaroche et celles de Blagden prouvent que l'action prolongée d'une température à peu près égale à celle du corps produit la mort chez les mammifères. Les expériences suivantes ont confirmé ces résultats et ont démontré que les causes de la mort sont toujours les mêmes, que celle-ci soit lente ou rapide : mais des températures plus élevées ont été prises pour types, dans le seul but d'avoir des phénomènes plus tranchés et plus faciles à saisir dans leurs nuances et à pénétrer dans leur interprétation.

Les expériences dont nous allons rendre compte ont été faites en plongeant les animaux qui en étaient l'objet dans une étuve, c'est-à-dire dans une caisse de sapin placée sur une plaque de fonte, chauffée elle-même à l'aide d'un réchaud disposé entre les pieds de l'appareil. Des vitrages placés sur un des côtés de la boîte permettaient d'observer l'animal qui s'y trouvait renfermé; on pouvait, au moyen d'ouvertures bouchées avec des manchons de grosse toile, n'introduire dans l'appareil qu'une portion du corps de l'animal; enfin un thermomètre dont la boule plongeait dans l'intérieur de la caisse, était placé au haut de l'appareil, et permettait d'apprécier exactement la température du milieu artificiel dans lequel l'animal était plongé. Quant à la température des animaux eux-mêmes, elle était prise au moyen d'un thermomètre introduit dans le rectum.

Lorsque des animaux tels que des chiens, des lapins, des cochons d'Inde, etc., avaient été introduits dans cette étuve dont la température était généralement élevée de 60 à 100°, les premiers symptômes qu'ils présentaient étaient une accélération manifeste de la respiration, puis une sorte de lassitude qui les faisait se coucher et s'étendre au fond de la boîte; plus tard des cris de détresse venaient annoncer l'accroissement de leurs souffrances, et enfin ils succombaient.

La mort arrivait au bout d'un temps qui, pour les animaux sensiblement de même force et de même taille, était en raison directe de l'élévation de la température.

En voici quelques exemples :

Cinq lapins sont exposés dans une étuve à des températures différentes.

	Température.	La mort survient après :
1	— 120°.	7'
2	— 100°.	10'
3	— 80°.	18'
4	— 80°.	17'
5	— 60°.	25'

La même expérience est faite sur trois chiens de même taille :

Température.	La mort survient après :
1 — 100°.	18'
2 — 90°.	24'
3 — 80°.	30'

On trouve, dans d'autres expériences, que les oiseaux supportaient moins longtemps les températures élevées que les mammifères, et que la résistance à la chaleur était aussi en raison de la masse et du poids du corps de l'animal.

Les animaux à sang froid supportent mieux les températures élevées que ceux à sang chaud. Ainsi, des grenouilles exposées dans l'étuve à 80° ou 100°, y vivaient encore après une demi-heure, trois quarts d'heure ou même une heure.

Les insectes se rapprochent des animaux à sang chaud pour leur degré de résistance aux températures élevées. Toutefois, M. Delaroche, qui a fait des expériences directes à ce sujet, avance que cela ne s'applique qu'aux insectes parfaits, et que les larves d'insectes résistent à la chaleur pendant un temps très long.

Deux circonstances intéressantes ont été observées chez les animaux qui succombent à l'action de la chaleur : c'est la déperdition de poids qu'ils présentent, et l'élévation de leur température propre.

Un lapin fut tenu pendant vingt-quatre heures enfermé, et sans prendre aucune nourriture : on trouva qu'il avait perdu au bout de ce temps 19 grammes, environ 80 centig. par heure.

Quatre lapins furent placés successivement pendant 9' dans une étuve, dont la température varia entre 60 et 100° ; tous perdirent de 8 à 10 grammes, c'est-à-dire à peu près 1 gramme par minute. La même expérience fut répétée sur sur des chiens, des cochons d'Inde, des pigeons, et les mêmes résultats furent obtenus. On peut donc en conclure :

Que la perte de poids que les animaux éprouvent pendant leur séjour dans l'étuve est énorme, comparativement à ce qu'ils perdent par la perspiration normale ; et que cette perte en poids n'est pas en raison de l'élévation de la température, mais bien dans un rapport direct avec la durée du séjour.

La cause de cette déperdition de poids dépend plus de la transpiration pulmonaire (causée par l'accélération de la respiration que nous avons signalée plus haut) que de la transpiration cutanée. En effet, on a pris deux lapins sensiblement de même taille, et on les a mis tous deux dans l'étuve, de manière que l'un avait la tête dehors et respirait l'air frais du laboratoire, tandis que l'autre, le corps hors de l'étuve, avait la tête seulement engagée dans la cavité de l'appareil, et respirait l'air chaud de l'étuve.

On trouva que, au bout d'un temps égal, le lapin qui respirait l'air chaud de l'étuve avait perdu 25 grammes, et que celui qui respirait l'air frais du dehors n'en avait perdu que 10.

L'augmentation de la température des animaux exposés à la chaleur est un des phénomènes les plus curieux et les plus importans que nous aurons à constater. Toutefois, cette augmentation de chaleur des êtres vivans ne ressemble en rien à l'équilibre de température qui s'établit entre les corps inertes et le milieu dans lequel ils sont plongés. Chez les animaux, l'équilibre n'a jamais lieu, et la vie est impossible au-delà d'un certain degré de chaleur.

Un lapin vivant, offrant dans le rectum une température de 39°, et un lapin qui, venant d'être tué à l'instant même par la section du bulbe rachidien, offrait une température de 30°5, furent placés dans une étuve à 80°. Au bout de 20', le lapin vivant avait acquis une température de 44°5 dans le rectum, et sensiblement la même dans toutes les parties du corps, et il mourait dans les convulsions ; tandis que le lapin mort présentait, dans ses parties extérieures, de 50 à 52°, et n'en offrait que 42 dans le rectum.

Ainsi les êtres vivans, placés dans une haute température, s'échauffent dans tous leurs tissus à la fois, et dans une limite assez restreinte, tandis que les êtres organisés, privés de vie, s'échauffent à la manière des corps inertes, c'est-à-dire de proche en proche, et dans une limite indéfinie.

Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois, et ont permis de reconnaître que, dans quelque température qu'ils fussent plongés, les mammifères ne pouvaient dépasser 45 ou 46°, et qu'ils mouraient toujours alors avec les mêmes symptômes et avec les mêmes altérations anatomiques.

Les oiseaux, dont la température normale est plus élevée que celle des mammifères, supportent un accroissement proportionnel, et ne meurent qu'à 48° environ.

Les animaux à sang froid se mettent promptement en équilibre avec une température moyenne, ainsi de 20 à 25° ; mais si on élève la chaleur davantage, leur température propre s'accroît de plus en plus lentement, et enfin, dans un milieu de 80°, ils meurent offrant 40° environ de température.

Est-ce à l'évaporation respiratoire et au froid qui en résulte que les animaux doivent la propriété de résister un certain temps aux températures élevées ?

MM. Berger et Delaroche n'hésitent pas à répondre par l'affirmative, et ils ajoutent qu'à la faveur de ce phénomène, les animaux possèdent pour ainsi dire une faculté productrice du froid propre à contrebalancer l'action du calorique, qui pénétrerait bientôt sans cela tous les tissus. Or, comme il arrive que les animaux s'échauffent cependant, il en résulterait que les animaux devraient résister d'autant plus, qu'ils auraient plus de liquide à évaporer. Mais l'expérience suivante démontrera que cette explication ne peut être admise : en effet, on prend deux lapins sensiblement de même taille et à peu près de même poids, on injecte dans les veines de l'un d'eux 30 grammes d'eau distillée ; tous deux placés dans une étuve meurent au bout, l'un de 9',5, l'autre de 10', ayant subi le même accroissement de température, 44°.

Ce n'est pas non plus à cette évaporation et à l'épaississement des humeurs de l'économie qui en résulterait, qu'il faut attribuer la mort ; car, dans cette hypothèse, la mort des animaux semblables devrait survenir lorsqu'ils auraient évaporé la même quantité, tandis qu'il arrive précisément le contraire.

La mort survient par une action délétère spéciale, de la chaleur, qui paraît, du reste, s'exercer avec beaucoup plus d'énergie par la peau que par la muqueuse pulmonaire, car on a reconnu, par des expériences spéciales, que la chaleur sèche, appliquée sur la surface pulmonaire, produisait des effets infiniment moins rapides, que lorsqu'elle se trouvait appliquée sur la peau, ce qui démontre quel degré de protection les vêtemens doivent exercer sur le corps de l'homme, dans les températures solaires ou artificielles extrêmement élevées.

(*La suite au prochain numéro*).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES MÉDICALES DE L'ALGÉRIE.

Une Société de médecine existe à Alger depuis l'année 1846. Son but est « le resserrement des liens de confraternité et le maintien de la dignité professionnelle dans le corps médical ; l'intérêt de la science, en vue du soulagement de l'humanité. » Son existence a été légalement approuvée par décision ministérielle. Elle a déjà décerné un prix, fondé par M. le docteur Mabille, destiné à récompenser le meilleur mémoire sur le préférable mode d'administration du sulfate de quinine, dans les fièvres intermittentes en Algérie. Plusieurs travaux intéressans ont été lus dans le cours de ses séances. Voici la composition de son bureau pour l'année 1850 :

Les docteurs Négrin, président.
Dru, Romana, } vice-présidens.
Agnely, secrétaire général.
Siviale, secrétaire archiviste.
Walters, trésorier.
Foley, Bertherand, } membres du comité de publication.
Le pharmacien Dupail,

— Le choléra épidémique de 1849 a cruellement sévi sur toute l'Algérie ; ainsi, d'après le *Moniteur algérien* :

La France, sur trente-six millions d'habitans, a perdu 85,000 personnes. — 1 sur 449 ;

L'Algérie, sur 183,000 Européens, a perdu 8,000 personnes. — 1 sur 23.

L'on conçoit, d'après ces tristes résultats, l'utilité de l'initiative prise par la Société de médecine d'Alger ; elle a reçu, d'ailleurs, et la Société se fait un devoir de l'énoncer, la féconde approbation de l'autorité supérieure.

— En quittant l'Algérie, le choléra a fait invasion à Tunis, mais un ensemble de mesures intelligentes et efficaces, qui font le plus grand honneur au bey et au conseil médical dont il s'est constamment entouré, a arrêté ses ravages dès le début. Les dernières nouvelles annoncent, en effet, la cessation du fléau. (*Revue du progrès de l'Algérie.*)

— Le ministre, le gouverneur-général et le conseil municipal ont été saisis de l'étude du projet de créer en Algérie une école préparatoire de médecine et de pharmacie.

La Société de médecine d'Alger, officiellement invitée à produire son opinion motivée, s'est empressée de répondre par un mémoire, où sont démontrées par des faits et des raisonnemens multipliés, l'*utilité* et l'*opportunité*, tant pour Alger que pour l'Algérie, et de plus l'*immédiate possibilité* de cette création. Ces conclusions, ayant acquis force de décision, depuis le vote du conseil municipal qui les a légalement sanctionnées, le 18 février, nous en reproduirons prochainement l'exposé, ce qui nous permettra simultanément de faire connaître, par quelle constitution intérieure, appropriée aux conditions toutes spéciales de la population algérienne, l'on fera de cette institution médicale un précieux instrument de civilisation colonisatrice ; c'est en se plaçant à ce point de vue éloigné, et non dans les mesquines questions de personnalité ; ni dans les utiles mais étroites questions d'intérêt de clocher, que l'on pourra sainement apprécier la valeur de ce vote du conseil municipal d'Alger, et éclairer l'opinion publique, encore peu susceptible en ce pays, d'apprécier spontanément l'influence vraie des arts, des sciences, en un mot, de la culture intellectuelle.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 6 avril, il est institué près du ministère de l'instruction publique, une commission chargée d'examiner si l'organisation actuelle des écoles supérieures de pharmacie ne serait pas susceptible de quelques modifications, et notamment s'il n'y aurait pas lieu de réduire le nombre des chaires dont ces écoles sont dotées, en considération des chaires analogues qui existent dans les Facultés de médecine ou des sciences près desquelles elles sont placées.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Thénard, membre de l'Institut, chancelier de l'Université, président ;
Maissiat, représentant du peuple ;
Orfila, professeur à la Faculté de médecine de Paris, conseiller titulaire de l'Université ;
Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris ;
Persoz, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg ;
Milne Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Paris ;
Chevreul, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle ;
De Jussieu, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

AVIS AUX JEUNES MÉDECINS. — La commune de Ducey, chef-lieu de canton (Manche), localité importante qui possédait naguère quatre médecins, en est aujourd'hui totalement privée, par des circonstances imprévues ; il n'est resté, depuis un an, qu'un seul médecin, qui est gravement malade, par suite des fatigues qu'il a éprouvées ; il est bien à désirer dans l'intérêt de l'humanité qu'un nouveau médecin vienne s'y établir au plus tôt, il sera sûr en arrivant d'avoir une nombreuse clientèle.

ERRATUM. — A la page 171 de notre avant-dernier numéro, lignes 25 et 26, au lieu d'*entropion*, lisez : *ectropion*.

— M. A. Becquerel, agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central des hôpitaux, commencera jeudi 18 avril, à 3 heures 1/2 du soir, dans l'amphithâtre n° 3 de l'École pratique, un *Cours élémentaire d'hygiène publique et privée*, qu'il terminera complètement dans le cours du semestre.

Ce cours sera continué les mardis, jeudis et samedis suivans.

— M. le docteur Caudemont commencera le samedi 20 avril, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public sur les maladies des voies urinaires et les opérations qui leur conviennent.

— L'établissement hydrothérapique de Divonne, près de Genève, dirigé par M. le docteur Paul Vidart, ouvrira du 15 au 20 avril pour la saison de 1850. Cet établissement, situé dans une position magnifique, possède tous les élémens nécessaires au traitement par l'eau froide. Ses eaux, d'une pureté parfaite, ont une température toujours égale de 6 à 7°, qu'on peut artificiellement élever à 16 et à 20° pour certaines affections nerveuses qu'il serait imprudent de soumettre à la basse température des sources. Il y a de larges et vastes piscines à travers lesquelles passe une petite rivière, et on peut y prendre des bains de vagues dans le torrent même. Les malades y sont entourés de tout le confortable compatible avec les exigences du traitement. Ils ne s'y plaignent pas, comme ils le font ailleurs, du régime alimentaire par trop homœopathique auquel certains établissemens soumettent leurs baigneurs. La nourriture y est substantielle et réparatrice, comme cela convient au régime des malades que la sudopathie débilite sans ces conditions. On cherche surtout dans cet établissement, que nous recommandons à nos confrères, à guérir et à soulager les malades, et c'est après tout le meilleur moyen de le faire prospérer.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 16 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 46.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation de staphyloraphie pratiquée avec un succès complet par une méthode et des instrumens nouveaux, sur une malade déjà opérée deux fois inutilement par le procédé ordinaire de M. le professeur Roux. — III. BIBLIOTHÈQUE : Élémens d'histoire naturelle médicale. — IV. VARIÉTÉS : Leçons faites au Collége de France, par M. Magendie, sur la chaleur animale. — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : État sanitaire du corps expéditionnaire de la Méditerranée.

PARIS, LE 15 AVRIL 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir le numéro du 6 Avril.)

MALADIES DES OS. — *4.* FRACTURES.

Nous avons observé 32 cas de fracture ainsi répartis : côtes 8, humérus 7, jambe 5, clavicule 4, fémur 3, crâne 1, avant-bras 1, radius 1, cavité cotyloïde 1, péroné 1.

§ I. *Fracture du crâne.* — Sur un individu qui avait fait une chute d'un lieu très élevé et qu'on a apporté mourant dans le service, nous avons pu constater à l'autopsie une lésion remarquable. Outre deux fractures latérales, sans écartement, partant des trous déchirés postérieurs et remontant jusqu'à la suture lambdoïde, outre un enfoncement léger de l'angle supérieur de l'occipital, nous trouvâmes un écartement de la suture sagittale. Les deux pariétaux étaient écartés l'un de l'autre de 7 à 8 millimètres, et une fracture de la partie moyenne du frontal poursuivait cette désunion. Il y avait, du reste, comme dans tous les cas de ce genre, un décollement de la dure-mère ainsi qu'un épanchement sanguin entre les os et cette membrane. Cet écartement des sutures est une lésion rare, qui a beaucoup occupé les pathologistes, et on ne l'a cru possible qu'avant l'âge de 20 ans, époque à laquelle le cartilage sutural n'a pas encore disparu ; or, notre malade n'avait pas moins de 35 à 40 ans. Et Morgagni cite un exemple observé chez un vieillard de 60 ans. Le manque de renseignemens rend le mécanisme obscur dans ce cas, cependant tout nous porte à croire que la chute avait eu lieu sur l'occipital.

§ II. *Fractures de la clavicule.* — De ces quatre fractures, deux siégeaient au tiers externe et deux à la partie moyenne. Dans tous les cas, il a été possible aux malades de porter la main du côté fracturé jusque sur le sommet de la tête, sans éprouver beaucoup de douleur. Un des malades, ayant une fracture oblique de la partie moyenne, est guéri sans difformité, quoique les chirurgiens s'accordent généralement à regarder les fractures de la clavicule, à part celles qui siégent au tiers externe, comme devant laisser un cal vicieux, quels que soient, du reste, le bandage employé et la durée du traitement. Le fait que nous relatons autorise-t-il à rejeter l'opinion admise? Nous ne le pensons pas. Il y a, en effet, deux espèces de fractures de clavicule qui peuvent guérir sans vice de conformation. L'une est celle qui a lieu sur l'extrémité scapulaire ; dans ce cas, les fragmens sont maintenus en place par des ligamens forts, très courts. L'autre espèce est celle qui, siégeant au milieu de l'os, offre une section transversale ou par engrènement ; dans ce cas encore, les fragmens ne se déplaceront pas, et leur consolidation se fera régulièrement. Mais, dans les fractures obliques, le déplacement est inévitable, et alors il paraît impossible d'obtenir une guérison sans difformité ; cependant, il peut y avoir des exceptions, et nous en relatons une ; alors il faut croire que les fragmens sont maintenus en place par les faisceaux musculaires du grand pectoral, du trapèze, du deltoïde, du sous-clavier. Dans le cas que nous avons observé, il est probable que les choses se sont ainsi passées, et nous n'attribuons aucune influence au bandage employé.

Il n'y a certes pas de fracture pour laquelle on ait inventé un aussi grand nombre de bandages, et depuis la croix de Heister, le corset de Brasdor, la courroie de Bruninghausen, jusqu'aux appareils de Desault, de Boyer, le mouchoir de Mayor, on a vu surgir dans tous les temps et dans tous les lieux les bandages de la clavicule; on dirait que chaque praticien a tenu à honneur d'avoir le sien ; malheureusement, tous les efforts ont été infructueux, et les cas exceptionnels que nous avons signalés, cas dans lesquels la fracture guérit d'elle-même sans difformité, ont seuls pu tromper et faire croire à certains inventeurs qu'ils avaient résolu la question. C'est parce qu'il a une conviction bien faite à ce sujet, que M. Velpeau croit devoir s'en tenir au bandage dextriné qu'il a décrit dans son premier volume de *Médecine opératoire*, et qu'il ne laisse, d'ailleurs, en place que pendant une quinzaine de jours.

Le diagnostic de la fracture de la clavicule n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le supposer, surtout quand la lésion occupe le tiers ou le quart externe de l'os, que le sujet est pourvu de beaucoup d'embonpoint. Ainsi une jeune fille blonde, bien portante, avait fait une chute sur l'épaule gauche ; à un premier examen, on ne trouve aucun signe matériel de fracture, soit de la clavicule, soit de l'omoplate ; cependant, on reconnait bientôt en soulevant l'angle inférieur de l'omoplate, et en le poussant en haut, une crépitation qui, au premier abord, paraissait se produire dans cet os ; mais la fixité de la douleur dans un point du trajet de la clavicule, où le corps n'avait pas porté, devait empêcher de conclure trop rapidement, et en effet, on constata que la clavicule était fracturée dans son quart externe.

§ III. *Fractures de côtes.* — Parmi ces huit fractures, aucune n'a eu son siége au-dessus de la 6e côte. Elles n'ont, d'ailleurs, rien offert qui mérite de fixer l'attention ; toutes ont été traitées par le bandage de corps méthodiquement appliqué.

§ IV. *Fractures de l'humérus.* — Elles ont été au nombre de sept, dont cinq pour le corps de l'os et deux pour la tête et le col.

Le siége des fractures du corps de l'humérus a eu lieu le plus souvent au-dessus de la partie moyenne, excepté dans un cas dont nous parlerons à propos des opérations.

La cause a été une chute, mais dans un cas elle a offert quelque particularité. Un garçon de 13 ans a eu le bras fracturé à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen par une morsure de cheval, qui causa en même temps quelques petites plaies superficielles. Il s'est développé autour de ces plaies une inflammation assez vive qui s'est terminée par suppuration ; du reste, le malade a obtenu une consolidation aussi prompte qu'à l'ordinaire.

Le pronostic de ces sortes de fractures n'est pas aussi favorable qu'on le pense généralement. Les fractures de la diaphyse passent pour les plus simples ; mais cela n'est pas exact, si l'on envisage la difformité qui peut en résulter. Effectivement, elles sont le plus exposées à une consolidation vicieuse, ou bien aux fausses articulations. L'humérus, à lui tout seul, fournit plus d'exemples de ces pseudarthroses que tous les autres os réunis. Il est unique, cylindrique, très mobile dans ses articulations ; du côté de l'omoplate, il a une capsule très lâche ; les muscles qui l'entourent sont très longs ; tout enfin dispose à la mobilité des fragmens. D'ailleurs, il existe rarement des complications qui rendent le pronostic plus fâcheux.

Les fractures du col ont été au nombre de deux, elles n'ont rien présenté de curieux sous le point de vue des causes et des symptômes ; mais la première siégeant au-dessus du col anatomique chez une femme âgée de 71 ans, offrait une certaine

---

Feuilleton.

ÉTAT SANITAIRE DU CORPS EXPÉDITIONNAIRE DE LA MÉDITERRANÉE.

(Voir l'*Union Médicale* du 16 Octobre 1849.)

Dans un premier article sur l'état sanitaire du corps d'occupation des États de l'Église, l'UNION MÉDICALE a accompagné l'armée depuis le débarquement jusqu'au milieu de la saison épidémique. Il est à propos de reprendre aujourd'hui le règne pathologique où nous l'avons laissé, à sa période de maximum d'intensité, pour suivre les dégradations qu'il a successivement éprouvées à la fin de l'été, en automne et en hiver.

Rappelons d'abord brièvement les principaux traits de l'historique médical du corps expéditionnaire.

Après l'affaire du 30 avril 1849, qui a donné près de 300 tués ou blessés, la division a pris des positions militaires, et a planté ses tentes aux environs de Palo, sur le littoral tyrrhénien. Là, des troupes arrivées de France ont renforcé le noyau primitif, et l'offensive a pu être reprise à la fin de mai. Le 3 juin, les travaux du siége ont été inaugurés par la chaude affaire des villas Pamfili, Corsini et Valentini, qui nous a coûté près de 200 hommes mis hors de combat. Dans la nuit du 4 au 5, la pioche des sapeurs du génie ouvrait la première tranchée. Tout le mois fut employé à creuser les nombreux zig-zags qui ont pour but de faire arriver la troupe sous les murs, sans l'exposer au feu de la place. Deux assauts furent donnés, dans la nuit du 21 au 22 juin, et dans celle du 29 au 30 du même mois. Le 4 juillet, l'armée française entrait dans Rome.

Pendant toute cette période, l'état sanitaire a été des plus satisfaisans, grâce à l'excitation qui soutenait le soldat au milieu des émotions de la guerre, et grâce surtout à l'époque de l'année pendant laquelle on opérait. Le règne des fièvres de marais ne commence, dans l'*Agro-Romano*, qu'à la fin de juin ; son ouverture est hâtée ou retardée par les vicissitudes de la saison.

Lors de son entrée à Rome, le soldat avait déjà subi l'imprégnation miasmatique ; l'excitation qui exagérait momentanément le jeu des fonctions de son économie empêchait seule le poison absorbé de trahir sa présence par des accès de fièvre. Mais, dès l'occupation de la ville, l'exaltation tomba, et l'influence épidémique se fit sentir dans toute sa force. Dans les premiers jours de juillet, les hommes entraient en foule à l'hôpital, qui, bientôt, ne fut plus suffisant ; les casernes étaient encombrées de malades gisant sur des sacs de campement vides ou à peine gonflés par un peu de paille. Le casernement était déplorable ; trop souvent le soldat y recevait en plein, par des portiques ouverts, cet *aria cattiva* dont le Romain, instruit par l'expérience, redoute si fort les atteintes pendant la fraîcheur de la nuit.

L'hôpital Saint-Esprit ne suffit bientôt plus, et les hôpitaux Saint-Dominique, Saint-André, Sainte-Thérèse, Saint-Bernard, de la Trinité-des-Pèlerins s'ouvrirent aux malades qui se pressaient à leurs portes. A la fin d'août, on comptait, dans les hôpitaux et dans les casernes de Rome, 3,000 malades environ, sur un effectif de 30,000 hommes.

C'est là que, dans un premier article, l'UNION MÉDICALE a laissé l'état sanitaire, en prédisant que le nombre des malades allait décroître bientôt, à mesure que l'influence épidémique s'effacerait aux approches de l'automne.

Cette prévision s'est réalisée : aujourd'hui l'état sanitaire est satisfaisant. Mais, avant de faire ressortir les nuances de plus en plus pâles de l'influence épidémique, il est nécessaire de jeter un coup d'œil général sur le caractère des affections qui ont régné.

On a deviné que les fièvres à quinquina ont constitué presque tout le règne pathologique ; les rares maladies intercurrentes recevaient même un cachet spécial de l'*endémo-épidémie*, pour me servir d'une dénomination que les médecins militaires d'Algérie emploient communément. L'élément palustre existait presque partout, et, pour la curation de ces maladies intercurrentes, la dualité des élémens dictait presque toujours un traitement complexe.

La forme que les fièvres rémittentes graves et les fièvres pernicieuses ont le plus souvent revêtue, c'est l'état typhoïde. Sans doute, on a fréquemment vu des excès pernicieux emporter rapidement le malade, mais, plus souvent peut-être, celui-ci tombait dans cet état typhoïde à marche plus lente, qui le conduisait à la tombe après une période plus ou moins prolongée, caractérisée par le coma, le subdélire, le suligo, souvent la diarrhée et même des accidens gangréneux. A l'autopsie, on ne trouvait pas, bien entendu, les plaques intestinales propres à la fièvre typhoïde. Nous ne voulons pas dire que cette dernière maladie n'ait pas été observée ; on en a, au contraire, constaté un assez grand nombre de cas. Nous voulons seulement nous mettre en garde contre l'erreur de diagnostic qui ferait confondre l'état typhoïde paludéen avec la dothinenterie, affections offrant une grande ressemblance de symptômes, mais qu'une observation rigoureuse ne permet pas de confondre.

Après la forme typhoïde, c'est la forme comateuse qui a dominé. Les fièvres pernicieuses épileptique, pneumonique, dyssentérique, hémorrhagique, etc., etc., et cent autres espèces créées si complaisamment par Torti, Baglivi, Puccinotti, ne se sont pas montrées, ou bien n'ont paru que comme des exceptions. Les simples classifications adoptées par nos médecins militaires en Algérie, peuvent également s'appliquer aux fièvres de Rome ; créer autant d'espèces qu'il y a de groupes de symptômes, ce n'est réellement pas faire de bonne médecine, c'est donner à la forme une importance qu'elle n'a pas.

Les fièvres rémittentes ont eu souvent une marche insidieuse : si le médecin n'intervenait activement, elles ne tardaient pas à revêtir un grave caractère. Les évacuans ont presque toujours dû être employés en même temps que le sulfate de quinine, dont l'efficacité et la promptitude d'action étaient ainsi beaucoup augmentées.

Un des traits capitaux des fièvres de Rome, c'est leur tendance aux récidives. On a observé des militaires qui ont rechuté jusqu'à douze à quinze fois. Beaucoup de récidives ont été conjurées par l'envoi des hommes au dépôt de convalescens de Frascati, créé d'après les conseils de M. l'inspecteur médical Alquié, et situé sur la rampe des collines que surmonte l'ancienne Tusculum.

gravité. La tête humérale semblait broyée. Cependant, la guérison est arrivée avec une consolidation complète ; et la malade pouvait se servir de son bras quand elle est sortie après quarante-quatre jours de traitement. L'autre malade avait l'humérus fracturé au niveau du col chirurgical ; et elle est sortie au bout de trente-cinq jours. Le simple bandage roulé, enduit de dextrine, fixé supérieurement par quelques tours de spica, suffit avec deux plaques de carton, sans autre précaution pour les fractures du corps de l'humérus. Les fractures du col, soit anatomique, soit chirurgical, ont été traitées par le bandage de la clavicule dont nous avons déjà parlé.

§ V. *Fractures de l'avant-bras et du radius.* — Il est remarquable que nous n'ayons pas eu davantage de fractures du radius relativement aux autres. M. Velpeau a fait appliquer son bandage inamovible pendant seize jours ; la consolidation était faite au bout de ce temps ; mais avec raideur dans l'articulation, dans le poignet et dans les doigts. C'est là un résultat fréquent à la suite du traitement de ces fractures, même quand le bandage n'est appliqué que pendant quinze jours. Que serait-ce si on le laissait six semaines et plus ? La raideur serait plus prononcée, et au lieu de disparaître au bout d'un mois ou deux, elle persisterait pendant quatre ou cinq. Il faut encore éviter toute compression, et c'est parce qu'il n'en produit pas, que le bandage dextriné doit être préféré. M. Velpeau considère les anciens bandages comme inutiles et prétend qu'il vaudrait mieux ne pas traiter ces fractures. Cette proposition, paradoxale au premier abord, peut être facilement démontrée.

M. Velpeau s'appuie sur sa propre expérience, et nous avons pu nous-mêmes observer un exemple très concluant. Sur un homme entré à l'hôpital pour un autre mal, nous avons trouvé une déformation du poignet indiquant une fracture ancienne du radius. Aucun traitement n'avait été fait ; et le malade se servait de son membre avec autant de facilité que de l'autre. Il y avait bien eu fracture, et cependant le malade pouvait travailler au bout d'un mois sans ressentir la moindre douleur.

Si l'expérience n'était pas là, le raisonnement viendrait encore à l'appui de cette proposition. En effet, qu'importe pour les fonctions du membre qu'il y ait une déviation dans l'axe de l'avant-bras, déviation qui, d'ailleurs, ne peut pas être bien grande, la main n'est pas comme le pied, destinée à soutenir le corps, son usage important est de soutenir les doigts ; or, qu'importe aux fonctions de ces doigts, au jeu des tendons, une légère déformation dans le poignet ? En définitive, le traitement de la fracture de l'extrémité inférieure du radius n'a pour but que de prévenir une difformité ; mais si pour obtenir ce but, on altère les fonctions de la main et des doigts, il faut y renoncer, ou bien chercher des moyens meilleurs.

§ VI. *Fractures du fémur et de la cavité cotyloïde.* — L'une des fractures du fémur occupait le corps de l'os, mais elle était compliquée d'une fracture comminutive de la jambe du même côté ; le malade n'a pas survécu à ses blessures.

Les deux autres siégeaient au col et en dehors de la capsule ; comme elles n'offraient rien qui mérite de fixer l'attention, nous allons parler de la fracture de la cavité cotyloïde :

Il s'agit d'un homme âgé de 36 ans, bien constitué, d'un tempérament sanguin, ordinairement bien portant. Le jour de son entrée à l'hôpital, il a fait une chute du sommet d'une voiture, et il est tombé sur la fesse gauche. Aussitôt douleurs vives, impossibilité de se relever et de marcher. On le trouve couché dans la position d'un homme qui aurait une fracture du membre inférieur ; il a une douleur excessivement vive dans la fesse gauche, et il évite tous les mouvemens. Du reste, il n'y a rien d'appréciable à l'œil ni au toucher ; pas de gonflement ; pas d'ecchymose ni de plaie. Le pli de l'aine est effacé. A la mensuration, on trouve un raccourcissement de 2 à 3 centimètres, et le membre est dans la rotation en dedans ; quand on exerce des tractions sur la jambe et le pied, on ne parvient pas à obtenir de l'allongement. Si l'on vient à frapper la plante du pied, le genou, le grand trochanter dans le sens de la cavité cotyloïde, on n'éveille pas beaucoup de douleur.

En présence de tous ces symptômes, le chirurgien pouvait éprouver de l'embarras pour établir son diagnostic.

A la première vue, on aurait pu croire à une fracture du col du fémur, parce qu'il y a raccourcissement du membre, effacement du pli de l'aine, ascension du grand trochanter ; mais on devait écarter cette idée en pensant qu'il s'agit d'un jeune homme fort, bien musclé, et que, d'ailleurs, ces fractures du col du fémur sont très rares avant l'âge de 50 ans, et sont le résultat d'une chute sur le genou, le pied ou le grand trochanter. Or, ici c'est un jeune homme qui a moins de 40 ans, et a fait une chute sur la fesse.

Cependant, le seul fait du raccourcissement montre qu'il s'agissait d'une fracture, puisque le malade ne boitait pas auparavant, qu'il n'avait jamais eu aucun accident à ce membre, et qu'il n'y avait pas de signes de luxation.

Cette fracture ne pouvait pas être dans le col ; car, en examinant bien, on ne trouvait aucun des signes qui lui sont propres, c'est-à-dire rotation en dehors, douleurs dans la hanche, allongement possible du membre, etc. Était-ce une fracture avec pénétration des fragmens ? Ce serait encore possible, mais le mécanisme n'est pas ici celui de cette variété de fracture.

Il était plus probable que c'était une fracture de la cavité cotyloïde, et particulièrement de son rebord. Nous trouvons, en effet, ici les signes relatés par M. Tyer, de Glascow, dans quatre cas constatés par l'autopsie. Tous quatre présentaient, à des degrés différens, un raccourcissement du membre avec rotation en dedans, et légère flexion. Ces fractures, du reste, sont moins rares qu'on ne l'a cru pendant longtemps. En 1846, M. Faure, ancien interne des hôpitaux, a publié une thèse sur cette fracture, et il a prouvé que, le plus souvent, elle avait lieu avant quarante ans.

Il n'est pas possible, ici, de croire à autre chose qu'à un écartement des pièces qui forment la cavité cotyloïde, ou à une brisure du rebord cotyloïde. En admettant cette fracture, on s'explique tous les symptômes ; le raccourcissement, l'effacement du pli de l'aine, la douleur dans le genou quand on imprime un mouvement de rotation à la cuisse. Ce symptôme nous paraît avoir une certaine importance, quoiqu'il n'ait pas été signalé. Il n'y a rien de si commun que la douleur au genou dans les affections de la hanche, dans la coxalgie, ce symptôme existe au début ; or, il n'y aurait rien d'étonnant que la fracture de la cavité cotyloïde donnât lieu à la même douleur par le nerf obturateur.

Dans ce cas particulier, il s'agit donc d'une fracture de la cavité cotyloïde, sans pénétration de la tête fémorale dans le bassin, puisqu'il n'y a pas de symptômes du côté de la vessie et du rectum. Le traitement consiste à maintenir la cuisse dans une légère flexion sur le tronc au moyen d'un coussin placé sous le genou.

Aujourd'hui le malade commence à pouvoir remuer son membre sans douleur ; il n'est arrivé aucun accident.

Nous ne dirons rien des fractures du péroné et de la jambe, pour lesquelles on a, d'ailleurs, appliqué le bandage dextriné.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION DE STAPHYLORAPHIE PRATIQUÉE AVEC UN SUCCÈS COMPLET PAR UNE MÉTHODE ET DES INSTRUMENS NOUVEAUX, SUR UNE MALADE DÉJA OPÉRÉE DEUX FOIS INUTILEMENT PAR LE PROCÉDÉ ORDINAIRE DE M. LE PROFESSEUR ROUX ;

Par M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg.

Je viens communiquer aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE quelques détails sur une opération de staphyloraphie exécutée d'après des principes et avec des instrumens d'une si grande supériorité, que je ne doute pas qu'on ne change en réussites presque constantes les insuccès habituels de cette délicate opération.

L'illustre inventeur de la staphyloraphie n'ayant pas publié les résultats de sa vaste expérience sur ce sujet, l'on ignore quelle a été la proportion des guérisons et des revers sur plus de 110 malades, je crois, opérés par lui. Cependant l'opinion générale est que les succès ont été l'exception ; et la staphyloraphie a été peu à peu délaissée par les chirurgiens.

La même remarque a été faite en Amérique et en Angleterre ; et ce n'est qu'en modifiant profondément les procédés de l'illustre inventeur de la staphyloraphie que l'on est arrivé à en obtenir des résultats plus satisfaisans.

Les faits nouveaux que je signale sont de deux ordres : les uns se rapportent aux principes généraux qui doivent présider à la staphyloraphie ; les autres concernent l'appareil instrumental propre à cette opération.

PRINCIPES GÉNÉRAUX. — On sait que le procédé de M. le professeur Roux consiste dans le simple avivement et la suture des bords divisés du voile du palais.

On ne saurait se dissimuler l'inutilité habituelle de la réunion immédiate, dans les cas où elle est appliquée à des tissus trop fortement tendus. Les ligatures enflamment alors les parties qu'elles atteignent ; et la cicatrice, trop faible, cède et se déchire.

Le voile du palais, atteint de division congénitale, est toujours frappé d'un certain degré d'atrophie en raison de l'annihilation d'une partie de ses fonctions, et la contraction des muscles péristaphylins interne et externe, et des glosso et pharingo-staphylins, explique la difficulté d'obtenir la réunion de la plaie. Aussi la grande préoccupation du chirurgien est-elle de paralyser momentanément la contraction des muscles par la volonté du malade que l'on condamne à n'exercer aucun mouvement de déglutition, même pour avaler sa salive, pendant les deux ou trois premiers jours.

De telles conditions sont très défavorables, quelles que soient la volonté et la patience des opérés ; et nous regardons comme une indication capitale de diviser complètement les muscles pour en annihiler momentanément l'action.

Les deux moitiés du voile sont alors facilement mises et maintenues en contact, la striction des ligatures cesse, les

---

La thérapeutique, à laquelle ont eu recours nos confrères de l'armée d'Italie, était naturellement indiquée à la majeure partie d'entre eux par l'expérience acquise en Algérie. En abordant la campagne de Rome, ils ont pu se croire sur le littoral algérien, tant les fièvres des marais offrent de ressemblance dans ces deux pays.

L'acide arsénieux, auquel M. Boudin doit journellement de nombreuses guérisons de fièvres intermittentes dans son hôpital du Roule, à Paris, a été expérimenté à Rome. Il était en effet du plus haut intérêt de savoir si ce médicament, qui paraît efficace dans les fièvres des pays tempérés où ces affections ne sont ni graves ni endémo-épidémiques ; il était du plus haut intérêt de savoir, disons-nous, s'il rendrait les mêmes services dans une région où l'influence paludéenne est active, puissante, endémo-épidémique. MM. les docteurs Pasquier et Gaugé ont employé l'arsenic dans les fièvres intermittentes simples, l'un à Rome, l'autre à Tivoli ; mais ils y ont bientôt renoncé, soit parce qu'il n'était pas toléré, soit parce qu'il maquait d'efficacité. Nous apprenons que M. Félix Jacquot prépare sur ce point un travail appuyé de plus de 200 observations ; mais nous ignorons les conclusions auxquelles est arrivé ce médecin militaire.

Après les fièvres de marais, qui ont dominé toutes les autres affections, comme nous l'avons dit, nous devons citer la dothinenterie et les flux intestinaux.

Ces derniers ont été beaucoup moins graves qu'ils ne le sont en Algérie à la fin de l'été et en automne. Il y a, sous ce rapport une grande différence entre la pathologie de ces deux pays. Les diarrhées qui ont fait le plus de victimes sont ces diarrhées séreuses qui surviennent dans les derniers temps de la cachexie paludéenne, alors que le malade, infiltré, sans force, au teint jauni et plombé par des fièvres anciennes, s'éteint peu à peu, malgré les efforts du médecin, malgré les stimulans et les toniques de toute sorte et sous toutes les formes.

L'influence endémo-épidémique s'est maintenue presque avec la même ntensité en juillet, août, septembre. Le plus grand nombre des entrées dans les hôpitaux a coïncidé avec le mois d'août. En octobre, il a beaucoup baissé, quoique l'influence paludéenne régnât encore, et que les fièvres graves continuassent à être fréquentes. C'est même en octobre que les hôpitaux de Rome ont contenu le plus de malades, les mois précédens ayant fourni des sujets qui y séjournaient encore.

En octobre et novembre la diminution continua, d'une manière toujours progressive et graduelle. En novembre on a observé très peu de fièvres de nouvelle invasion ; les fiévreux n'entraient plus guère que pour des rechutes. C'est à partir du commencement de ce mois qu'on peut considérer l'endémo-épidémie comme tout à fait éteinte.

En décembre, les maladies de poitrine font leur apparition ; elles se manifestent même plus tôt, si les intempéries de l'hiver se montrent de bonne heure. C'est ce qui est arrivé dans l'hiver à 1849 à 1850, l'un des plus rigoureux dont les Italiens se souviennent.

Aujourd'hui l'état sanitaire est des plus satisfaisans, et deux hopitaux suffisent à Rome. Le nombre des malades, que nous avons dit avoir atteint 3,000, n'arrivait pas à 350 à la fin de mars. Hâtons-nous d'ajouter que l'effectif de l'armée est réduit de près de moitié, de sorte que, pour établir une comparaison à l'aide de ces deux chiffres, il faut doubler le second. La différence n'en reste pas moins des plus sensibles.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, quatre élèves en pharmacie seront entretenus, pendant les mois de juin, juillet et août 1850, par le ministre de l'agriculture et du commerce, auprès des établissemens thermaux de Vichy, Néris, Bourbon-l'Archambault et Plombières, appartenant à l'État.

Ces élèves seront répartis comme il suit :

A Vichy, un élève en médecine et un élève en pharmacie.
A Néris, un élève en médecine.
A Bourbon-l'Archambault, un élève en médecine.
A Plombières, un élève en médecine et un élève en pharmacie.

Ils seront nommés au concours.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Dans la séance du 13 avril, l'Assemblée législative a adopté définitivement la proposition de M. de Melun, relative à l'assainissement des logemens insalubres. Il est fâcheux seulement que l'Assemblée n'ait pas adopté la proposition de M. Th. Roussel et n'ait pas rendu obligatoire ce qu'elle a laissé à la Faculté des Conseils municipaux, la formation d'une commission spéciale chargée de rechercher et d'indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logemens et dépendances insalubres mis en location. Chacune de ces commissions renfermera nécessairement un médecin ou un architecte.

Dans la même séance, l'Assemblée a adopté à sa deuxième délibération la proposition relative à un impôt sur les chiens, dont le produit sera, on le suppose, de plus de trois millions.

LOGEMENS INSALUBRES. — Une affaire portée récemment devant les tribunaux, a montré que l'administration municipale, s'inspirant des règlemens mis en vigueur par un de nos confrères, M. Gervais (de Caen), est décidée à faire fermer les logemens insalubres. Le tribunal de 1re instance vient de réduire et de résilier un bail d'une maison dont le plus grand nombre des appartemens avaient été déclarés inhabitables par une commission nommée *ad hoc*.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un médecin et d'un chimiste distingué, M. Proust, mort à Londres le 9 avril, à l'âge de 64 ans. M. Proust avait acquis une réputation européenne par ses rcherches sur les maladies des reins et sur la composition de l'urine. Ses deux principaux ouvrages sont :

On the nature and treatment of stomach and renal diseases, ou *Recherches sur la nature et le traitement des maladies de l'estomac et des reins, et principalement sur les connexions du diabète, des calculs et des autres affections des reins et de la vessie avec les troubles de la digestion* ; un vol. in-8°. Cet ouvrage a eu cinq éditions.

Chemitry, meteorology, and the function of digestion, etc., ou *Chimie, météorologie et fonction de la digestion, considérés dans leurs rapports avec la théologie naturelle* ; un vol. in-8°. Trois éditions.

parties molles s'enflamment et s'ulcèrent lentement ; et la guérison des malades devient certaine si les sutures ont été bien faites.

Nous ne nous bornons ni à pratiquer des incisions verticales comme Diffenbach et Pancoart (1), ni comme M. Warren (2), à diviser les muscles glosso et pharyngo-staphylins ; ni comme M. Fergusson (3), à faire seulement la section du péristaphylin interne et du pharyngo-staphylin ; nous incisons les quatre muscles abducteurs et toute l'épaisseur du voile pour en assurer le relâchement complet.

Ces plaies se cicatrisent facilement au bout de quelques jours et n'exposent ni à la gangrène, ni à la gêne ultérieure de la mobilité du voile du palais qui se rétablit parfaitement. Si l'on attribuait à ces incisions auxiliaires les difficultés de prononciation que présentent ordinairement les malades quelque temps après leur guérison, nous montrerions les mêmes résultats dans les cas où l'opération a réussi par le procédé de M. Roux, et nous signalerions l'observation d'une de nos malades atteinte d'une large perforation accidentelle du voile, et dont la voix redevint normale, dès que nous eûmes définitivement fermé la perte de substance par les moyens que nous conseillons.

Il est avantageux de placer les nœuds des ligatures de chaque côté de la plaie, comme l'a recommandé M. Pancoart, et même de les alterner. Je recommande aussi la précaution, rendue facile par l'emploi de mes instrumens, d'appliquer un ou deux nouveaux fils au moment où l'on retire les premiers, dans le cas où les adhérences produites ne paraîtraient pas encore assez résistantes.

Appareil instrumental. — On a beaucoup varié les instrumens propres à conduire les sutures au travers du voile, et nous ne nous occuperons que de ceux-là ; car l'avivement des bords de la plaie ne présente aucune espèce de difficulté.

Le porte-aiguille ordinaire dont se sert M. le professeur Roux dirige les fils d'arrière en avant, et est d'un usage peu avantageux. On embrasse trop ou trop peu de tissus ; les deux fils ne sont pas toujours mis au même niveau, et la plupart des chirurgiens ont renoncé à l'emploi de cet instrument.

Les porte-ligature de MM. Colombat, Bourguignon, Foraytier, Depierris, etc., etc., nous paraissent supérieurs, mais offrent encore quelques-uns des inconvéniens de celui de M. Roux, ou sont d'un maniement fort compliqué, et d'un effet assez souvent variable. On n'arrive point toujours à placer le fil dans le point exact où il doit être fixé ; et l'on éprouve d'assez grands obstacles d'exécution si l'on n'est pas très familiarisé avec le jeu des instrumens ; ou si ces derniers ne sont pas parfaits.

En outre, il faut renoncer, avec les aiguilles de MM. Roux, Colombat, Fergusson, etc., à placer de nouvelles ligatures sur un voile du palais déjà réuni, parce que toutes ces aiguilles percent les tissus d'arrière en avant, et qu'elles ne sont applicables qu'aux bords divisés du voile.

Il fallait parvenir à disposer les sutures avec autant de facilité et de précision qu'on le fait pour le bec-de-lièvre ; et tel est le problème que nous croyons avoir complètement résolu.

Notre appareil ne comprend que deux instrumens très simples : un porte-ligature (voir pl. fig. 1), un abaisseur de la langue (fig. 4).



Le porte-ligature est composé de deux pièces : la première est formée d'une tige d'acier *b*, terminée d'un côté par un manche *a*, et de l'autre par une extrémité légèrement conique. Une petite barre transversale *c* est située un peu en arrière, et est destinée à servir d'arrêt, comme nous le montrerons.

La deuxième pièce est une aiguille triangulaire *e* (fig. 6), supportée par un pédicule creux, mousse et arrondi, très court, et percée d'une ouverture pour la ligature. Cette aiguille, soutenue par la tige *b*, peut traverser les tissus d'avant en arrière, mais ne saurait être ramenée d'arrière en avant, en raison de sa saillie en arrête. L'aiguille de M. Foraytier offrait déjà ce même mécanisme.

La figure 2 représente les deux pièces articulées et disposées pour l'opération (4).

Le second instrument ou abaisseur de la langue (fig. 4) est une lame d'acier aplatie *b* soutenue par un manche *a*, et coudée à angle droit du côté opposé, où se trouve un anneau métallique *d*, garni de gomme élastique.

Le maniement de ces instrumens est très aisé. Le chirurgien dégage le voile du palais, et le rend libre et apparent au moyen de l'abaisseur de la langue, dont l'anneau est placé derrière les points que doit traverser le fil. Le porte-ligature, tenu de la main droite, perce alors le voile d'avant en arrière ; et l'aiguille, engagée au travers de la membrane de gomme élastique, y reste fixée (fig. 5) (1). Le chirurgien n'a plus qu'à retirer les deux instrumens, et le fil est ramené d'arrière en avant.

La même manœuvre se répète du côté opposé de la division, et l'on a une ligature dont l'anse est située en devant du voile. On noue les deux extrémités de cette ligature, et en tirant un des côtés à soi, on fait passer le nœud d'arrière en avant. Puis on procède de la même manière à l'application des autres fils qui ne sauraient être mêlés ni confondus, puisqu'ils forment des cercles complets.

Nous avions d'abord construit un porte-aiguille coudé à angle aigu, fig. 3 (2), et nous nous en servions pour passer les ligatures d'arrière en avant, après les avoir engagées, dans un premier temps, d'avant en arrière, avec le porte-aiguille droit. L'anse du fil était ainsi primitivement placée derrière le voile ; mais nous avons renoncé à ce procédé, dans la conviction que l'avantage de placer exactement et régulièrement les ligatures l'emportait beaucoup sur le très léger retard causé par la nécessité de nouer les fils et de les faire glisser dans la plaie.

Le nœud du chirurgien maintient les tissus rapprochés pendant qu'on exécute le second nœud ; cependant l'on pourrait, en cas de difficultés, imiter l'exemple de M. Fergusson, et passer un des chefs de la ligature dans un nœud simple pratiqué sur l'autre.

On comprend la facilité avec laquelle on peut remplacer les ligatures en en variant les points d'application avec des instrumens d'un mécanisme si simple et si accessible aux mains les moins exercées.

(La fin au prochain numéro.)

(1) *American Journal of medical science*, vol. xxxii, p. 71.

(2) *New-England quaterly Journal of medecine and surgery*, april 1843.

(3) *Medical Times*, 6th. and, 13th. march 1847, vol. xvi.

(4) *b* La tige de l'instrument ; *a* le manche ; *i* l'extrémité mobile du manche qui s'y fixe par un pas de vis, afin de former une petite cavité dans laquelle se placent les aiguilles ; *c* la barre transversale servant d'arrêt ; *e* l'aiguille garnie de la ligature.

(1) Fig. 5. *d* Cercle de l'abaisseur de la langue, garni de gomme élastique, et traversé par l'aiguille *e*. La tige du porte-aiguille, arrêtée contre la membrane élastique par la barre transversale *c*, est retirée par le chirurgien.

(2) Fig. 3, porte-aiguille coudé ; *b* la tige ; *a* le manche ; *h* extrémité de la tige présentant au point où elle est coudée à angle aigu, une petite anse métallique destinée à soutenir la ligature.

Fig. 7. Extrémité du même instrument *h*, garnie de l'aiguille *e*.

BIBLIOTHÈQUE.

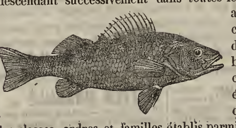
ÉLÉMENS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ;

Contenant des notions générales sur l'histoire naturelle, la description, l'histoire et les propriétés de tous les alimens, médicamens ou poisons tirés des végétaux et des animaux, ouvrage orné de 800 gravures intercalées dans le texte ; par Achille Richard, professeur à la Faculté des sciences, etc. ; 3 vol. in-8°. Paris, Labé.

Le plus complet éloge que l'on puisse faire de cet ouvrage, le titre que l'on vient de lire le résume en deux mots : *quatrième édition*. Ici le succès est légitime ; le but que s'est proposé l'auteur, il l'a parfaitement rempli. Ce n'est pas un traité d'histoire naturelle à l'usage exclusif des personnes qui s'absorbent dans cette science immense. Non, et comme le dit l'auteur lui-même, son livre est établi sur un plan plus modeste. « Donner à ceux qui se destinent à l'art de guérir

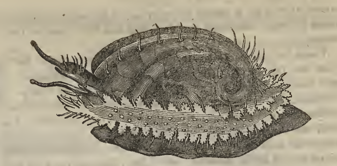


des notions exactes et précises sur les points principaux de de l'organisation animale, en partant de l'espèce humaine et descendant successivement dans toutes les classes du règne animal ; puiser dans cette connaissance de l'organisation les bases de la classification des animaux ; étudier avec soin les caractères de toutes



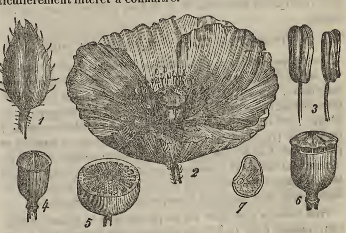
les classes, ordres et familles établis parmi eux ; et dans chacun de ces groupes faire connaître avec plus de détails tous les animaux utiles ou nuisibles à l'homme, en un mot tous ceux qui fournissent des alimens, des médicamens ou des poisons, tel est le cadre dans lequel nous avons cru devoir renfermer l'ensemble des faits réunis dans ce livre. »

Ce programme a été très bien rempli dans la première partie qui renferme la zoologie. Toutes les acquisitions nombreuses qu'a faites la science dans ces dernières années y sont suffisamment indiquées, l'auteur ayant réservé les plus complets développemens pour la description des animaux que doivent surtout connaître les lecteurs auxquels cet ouvrage est destiné. Nous citerons particulièrement tout ce qui concerne les entozoaires sur l'histoire desquels l'auteur s'est avec juste raison étendu.



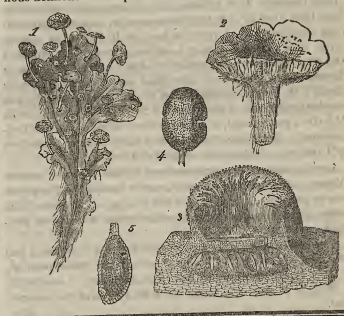
La botanique occupe les deux tiers de l'ouvrage ; c'est dans le règne végétal, en effet, que la thérapeutique trouve ses ressources les plus nombreuses.

M. Richard a traité cette partie de son livre avec le plus grand soin, réservant les développemens les plus étendus aux familles, aux genres et aux espèces que le médecin a plus particulièrement intérêt à connaître.



Cet ouvrage, reproduction pour ainsi dire de l'enseignement si suivi du professeur Richard, est le plus utile pour les élèves ; aux médecins qui tiennent à ne pas oublier cette science si attrayante et à se tenir au courant de ses progrès, l'ouvrage de M. Richard rendra ce précieux service.

Une innovation heureuse et utile de cette édition consiste dans d'excellentes figures, intercallées dans le texte et dont nous donnons ici un spécimen.



VARIÉTÉS.

Leçons faites au Collége de France, par M. Magendie, SUR LA CHALEUR ANIMALE ;

Rédigées par le docteur Max. Durand-Fardel.

(Suite. — Voir le numéro du 13 Avril.)

Nous avons signalé plus haut l'accélération de la respiration ; l'accélération du pouls est également un résultat constant de l'élévation de la température, bien que l'impulsion du cœur ne paraisse pas plus forte à l'émo-dynamomètre. Maintenant, voici quelles sont les altérations constantes et caractéristiques que l'on trouve chez les animaux qui ont succombé à l'action d'une haute température.

Au moment de l'intoxication, lorsque les convulsions se manifestent, si on examine le sang, on constate que ce liquide est noir dans les artères et dans les veines ; si on en recueille dans un vase, il se coagule à peine, et quand il se forme un caillot, celui-ci reste toujours diffluent et noir, et le sérum trouble et coloré par les globules qu'il tient en suspension. En outre, on trouve à l'analyse du sang une diminution notable de la fibrine qui est comme transformée, et a perdu de sa tenacité naturelle.

L'altération du sang étant bien constatée, on doit rencontrer dans les tissus des organes des altérations qui en sont la conséquence ; de même que les altérations de ces organes annonceraient elles-mêmes celle du sang. Ce fait important de la corrélation de l'altération du sang avec certaines altérations des organes, a été établi par M. Magendie depuis plusieurs années, et trouvera encore ici une confirmation nouvelle.

En effet, on trouve à la surface de la peau et des muqueuses des taches ecchymotiques, qui résultent de l'épanchement hors des vaisseaux d'un sang privé des qualités qui le rendent propre à circuler ; des selles sanglantes annoncent souvent qu'une exsudation sanguine s'est opérée à la surface de l'intestin. Les poumons, le foie, les reins surtout sont infiltrés de sang.

Ainsi, pour nous résumer en quelques mots, diminution de poids, accélération de la respiration et de la circulation, augmentation, dans des limites données, de la température de l'animal ; mort dès que ces limites sont atteintes, altération du sang annonçant une véritable action

toxique exercée par la chaleur sur ce liquide, et par suite de cette altération du sang, infiltrations sanguines dans tous les organes de l'économie.

Toutes les expériences dont nous venons de rendre compte ont été faites dans l'air sec; elles ont été reproduites dans l'air humide. La mort était alors beaucoup plus rapide, c'est-à-dire que les animaux atteignaient, dans un temps beaucoup plus prompt, cet excès de température propre au-delà duquel la vie leur devient impossible. Cela tient, sans doute, à ce que l'air chargé de vapeur d'eau est meilleur conducteur de la chaleur que l'air sec. Le poids des animaux augmentait un peu, au lieu de diminuer; mais il faut remarquer que leurs poils se chargaient d'humidité. Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que l'action de la chaleur humide se supportait beaucoup mieux par l'entremise de la surface pulmonaire que par celle de la surface cutanée; ce qui était l'inverse pour la chaleur sèche. Quant aux altérations anatomiques, elles étaient exactement les mêmes.

Enfin, des expériences comparatives ont encore été faites dans l'eau chaude : la mort arrivait bien plus promptement encore, ce qui devait être, l'eau étant un conducteur de la chaleur, meilleur encore que l'air humide.

DE L'INFLUENCE DU REFROIDISSEMENT SUR LES ANIMAUX.

Lorsque des animaux sont plongés dans un milieu dont la température est inférieure à la leur, celle-ci s'abaisse, de même que nous l'avons vue s'élever, lorsqu'ils se trouvaient environnés d'un milieu dont la température était beaucoup plus élevée. Mais une grande différence se remarque entre ces deux phénomènes, l'élévation ou l'abaissement de la température propre aux animaux : c'est que, tandis que la première ne peut dépasser 4 ou 5°, sans que la mort survienne aussitôt, avec les caractères anatomiques et symptomatiques que nous avons signalés plus haut, la température des animaux peut s'abaisser, sous l'influence du refroidissement, dans des limites incomparablement plus étendues.

Trois chiens et deux lapins ont été plongés dans un mélange réfrigérant, composé d'eau et de neige fondante, c'est-à-dire de 0° à 2°+0°. Tous avaient une température normale de 40°; deux d'entre eux avaient été élevés, par un réchauffement artificiel, à 42 et à 43°. Au bout de 10', deux avaient perdu l'un 3°, l'autre 4°; un autre avait perdu 6° après 15'; un autre 7° après 20'; enfin le dernier 20° après 40', et il cessait de vivre.

Une des circonstances les plus importantes de l'histoire de l'abaissement de la température des animaux, c'est que ce phénomène continue de s'opérer après qu'ils ont été soustraits au milieu froid dans lequel ils avaient commencé de se refroidir. En voici un exemple : un chien de petite taille, ayant 40°,6 de température normale, est placé dans un mélange réfrigérant à 0°, et retiré au bout de 10' à 37°,5; 20' après sa sortie, laissé dans le laboratoire à une température de 12° environ, il était descendu à 29°; remis pendant 20' dans le mélange réfrigérant, il descend encore à 25°. Il est alors placé sur le marbre d'un poêle chauffé à 30° environ, et baisse encore en un quart d'heure de 2°; mais une demi-heure après, il était remonté à 28°, et mis dans une étuve de 55 à 60°, il était remonté, au bout d'une autre demi-heure, à 32°. L'expérience fut abandonnée; l'animal mourut ensuite. Mais on remarquera qu'il avait subi un abaissement successif de 17°,6.

Un tel abaissement de température peut du reste être atteint et même dépassé, sans que la mort en résulte, pourvu toutefois que l'on prenne soin de réchauffer l'animal, et de le faire à temps, car abandonné à lui-même, le refroidissement augmente graduellement, et la mort est inévitable.

Un cochon d'Inde à 40°, est plongé dans de l'eau à 0°; retiré au bout de 7', il avait perdu 15°,5; 7' après sa sortie, il avait encore perdu 2°,5; il est ensuite placé dans une étuve à 58°; il remonte, au bout de 35', à 33°,5, et au bout de 2 heures 1/2, à 38°,3 et paraît très bien portant.

L'expérience suivante montre qu'il n'est pas nécessaire que le milieu dans lequel on plonge un animal soit à une température aussi basse, pour qu'un pareil refroidissement s'effectue et entraîne la mort par suite de ses progrès successifs, si l'on ne prend soin de le réchauffer. Un cochon d'Inde à 39° 5, est plongé pendant 5' dans de l'eau à 6°,5; il n'offrait plus au bout de ce temps que 31 °; abandonné alors sur la table du laboratoire, sans avoir été essuyé, à une température de 13°, il fut trouvé, au bout d'une demi-beure à 25°, au bout d'une heure à 19°, enfin après 2 h. 20' à 20°,5 et il mourut peu d'instans après.

Cette élévation légère de température, au moment de la mort, phénomène très difficile du reste à expliquer, ne correspond-elle pas à ce mouvement de réaction, annoncé par le retour de la rougeur au visage, de la chaleur apparente aux membres, de l'intelligence, etc., que l'on a signalé souvent aux derniers instans des mourans ?

Nous n'avons pas besoin de multiplier les exemples que nous venons de rapporter; ceux-ci peuvent servir de types, et nous établirons, comme résultant de nombreuses expériences :

Qu'un animal plongé dans un milieu dont la température est de 0 à 8°, pendant un temps qui peut ne pas excéder 5', subit un refroidissement qui peut descendre aux deux tiers de sa température normale;

Que cet abaissement de température continue de s'opérer d'une manière spontanée après que l'animal a été retiré du milieu réfrigérant;

Que si l'animal est abandonné à lui-même, sa température continue de s'abaisser jusqu'à ce qu'ayant atteint à peu près la moitié de sa température normale, il succombe;

Que si, au contraire, il est réchauffé, il peut être ramené à sa température propre, pourvu que son refroidissement n'ait pas tout à fait atteint la moitié de sa température normale.

Mais il n'est pas même nécessaire, pour qu'un animal se refroidisse ainsi, qu'il demeure plongé pendant un certain temps dans un milieu réfrigérant. Il suffit de le mouiller rapidement avec de l'eau froide, pour que les mêmes phénomènes se reproduisent. Ainsi un cochon d'Inde, ayant 40°,7 de température normale, est mouillé rapidement avec de l'eau à 5°,8, puis abandonné à lui-même; 12' après, il avait perdu 10°; mais au bout d'une demi-heure, il commençait à regagner de la chaleur, et après 2 h. 1/2, il était de nouveau à 40°.

La même chose arrive encore, mais à un moindre degré, lorsque l'animal a été mouillé avec de l'eau chaude. Un cochon d'Inde à 40° est mouillé rapidement avec de l'eau également à 40°; après 5', il était descendu à 39°; après 40', à 36°; mais 20' après, il commençait à remonter.

Un refroidissement semblable suit également une immersion prolongée dans l'eau chaude. Un cochon d'Inde est plongé dans de l'eau à 57°; au bout de 7', il était à 46°; retiré alors, essuyé soigneusement et abandonné à une température de 10 à 12°, il était au bout de 16' descendu à 37°; au bout de 45', à 25°, puis il mourait.

(La suite au prochain numéro.)

MÉLANGES.

RUPTURE DE LA VESSIE. — Ce cas assez rare, même dans la pratique des hôpitaux, a été observé par M. Stapleton, et inséré dans le *Dublin quartely journal* (Févr. 1850). Le malade, laboureur, d'une trentaine d'années, était tombé, dans le Panorama de Dublin, d'une hauteur de quatre mètres environ. Il n'éprouva d'abord aucun accident notable, mais le lendemain, il se plaignit d'une vive douleur dans le ventre, de nausées, de tranchées, de céphalalgie et d'une soif inextinguible; la face devint crispée, les extrémités froides, le pouls vif et faible; depuis la chute, le malade n'avait pas rendu une seule goutte d'urine. Une sonde introduite dans la vessie donna issue à 60 grammes d'une urine noirâtre, mêlée de sang; le ventre était tendu et extrêmement douloureux à la pression; plusieurs applications de sangsues, des lavemens émolliens, le calomel, l'opium, les bains de siége, tout cela fut mis en pratique, mais inutilement; le malade succomba sept jours après l'accident.

A l'autopsie on trouva d'abord une grande quantité de liquide épanché dans la cavité péritonéale; les intestins étaient peu distendus, mais fortement vascularisés et légèrement agglutinés entre eux. La cavité du bassin contenait environ une chopine d'un liquide à odeur ammoniacale. La vessie, examinée avec soin, fut trouvée perforée dans son fond par une ouverture de près de deux centimètres de long, à lèvres épaisses, et qui avaient été évidemment le siége d'un commencement de travail réparateur. Inutile de dire que le péritoine était aussi perforé au niveau de la lésion vésicale.

DE LA GUÉRISON DE LA GALE PAR DE SIMPLES TOPIQUES GRAISSEUX. — Jusqu'ici l'on avait unanimement considéré le soufre comme spécifique contre la gale, c'est-à-dire le plus propre de tous les agens pharmaceutiques à tuer l'*acarus scabiei*. Mais voilà que M. le professeur Bennett, dans le *Monthly Journal* (Janv. 1850), nie complètement ces propriétés et prétend que la pommade soufrée ordinaire ne guérit la gale, ou, autrement dit, ne tue les acarus qu'en bouchant, par sa qualité onctueuse, les trachées respiratoires dont ces animaux sont pourvus. Quoi qu'il en soit de cette explication, toujours est-il que M. Bennett est parvenu à guérir bon nombre de galeux en les faisant graisser tout simplement soit avec du lard ordinaire, soit avec de l'huile d'olives.

SECTION DU TENDON D'ACHILLE DANS CERTAINS CAS DE FRACTURE DE JAMBE. — Le docteur Campbell de Morgan ayant eu affaire dans deux circonstances à des fractures du tibia et du péroné dont les fragmens ne pouvaient être mis en contact par suite d'un spasme violent des muscles, eut recours à la section du tendon d'Achille. Cette petite opération eut un plein succès; les douleurs atroces que les malades éprouvaient cessèrent presqu'immédiatement, les fragmens purent être mis en contact, la consolidation se fit rapidement, et les malades guérirent sans claudication (*Lond. med. Gaz.*, 7 Déc. 1849).

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT CONTRE LA COQUELUCHE; par M. EBEN WATSON. — Si l'on en croit ce médecin, qui a publié un mémoire sur ce sujet dans le *Dublin medical Press* (2 Janv. 1850) le meilleur, le seul traitement vraiment efficace à opposer à la coqueluche, qu'il regarde comme une inflammation de la membrane muqueuse pharyngo-laryngienne, consiste à cautériser cette membrane avec une solution de nitrate d'argent dans la proportion de 75 centigrammes de ce sel pour 32 grammes d'eau. Pour cela, il attache fortement au bout d'un cathéter ordinaire une petite éponge qu'il plonge dans la solution astringente, et glisse l'instrument jusqu'a l'épiglotte. Cette cautérisatien, employée pendant huit ou dix jours, a *toujours* réussi entre les mains de M. Watson, et a fait disparaître complètement la maladie. Suivent un grand nombre d'observations à l'appui de cette méthode de traitement, ainsi que de longues réflexions sur la nature, le siége de cette tenace affection.

ACCOUCHEMENT SINGULIER. — Le 14 janvier dernier, une femme de 30 ans, Anne Bride, éprouva pour la deuxième fois les douleurs de l'accouchement. M. J. Atkin, de Virginie, qui fut appelé, s'aperçut à son grand étonnement, que la tête du fœtus occupait le rectum et s'avançait vers l'anus à chaque douleur; l'enfant était mort; la craniotomie fut pratiquée, et l'on put extraire facilement un fœtus pleinement développé, qui fut bientôt suivi, par les contractions utérines, de l'élimination du placenta; ni la paroi postérieure du vagin, ni la paroi antérieure du rectum n'éprouvèrent aucune déchirure, et ne devinrent le siége d'aucune inflammation; en peu de jours, l'accouchée fut sur pieds. L'examen du vagin et du rectum démontra que le premier accouchement avait eu lieu aussi par la voie de ce dernier conduit. Le vagin était rétréci à trois centimètres environ de son orifice, et présentait une espèce de cul-de-sac; pourtant, le milieu du rétrécissement était occupé par une petite ouverture capable d'admettre une plume d'oie. Il existait aussi une fistule recto-vaginale entre le rétrécissement et la vulve (*Dublin medical Press*, 30 Janv. 1850).

Là s'arrêtent les détails donnés par M. Atkin sur ce fait extraordinaire, et nous ne pouvons nous expliquer d'après la lecture attentive du texte anglais, un phénomène aussi singulier.

LA MÉDECINE EN ESPAGNE. — Le gouvernement espagnol paraît enfin se préoccuper de cette fâcheuse tendance de la jeunesse espagnole qui se jette tout entière dans les professions libérales. Le ministre de l'intérieur a adressé à ce sujet une circulaire à tous les gouverneurs civils de provinces dans laquelle il leur recommande, en présence du nombre excessif d'avocats et de médecins, d'avertir les familles des déboires qu'elles préparent à leurs enfans en les engageant dans ces carrières déjà encombrées, qu'ils ne peuvent pas parcourir jusqu'au bout, et en sortant desquelles ils sont incapables de toute autre occupation. « Au point de vue social, » dit le ministre, le pays perd dans chacun de ses membres ainsi disgraciés un individu utile; au point de vue économique, la Société se » prive ainsi de capitaux qui deviennent improductifs. En attendant, » ajoute-t-il, nos ports manquent de pilotes expérimentés; nos fabriques » n'ont ni teinturiers, ni dessinateurs, ni tisseurs habiles; pas d'ingénieurs mécaniciens, etc.; en un mot, toutes les industries se plaignent » de n'avoir pas de personnes entendues dans chaque branche d'industrie. »

MÉDECINE ARISTOCRATIQUE. — Il est en Angleterre un usage encore en vigueur, c'est celui qui consiste dans la réception comme membres des grandes Universités des principaux personnages de l'État. Nous lisons à ce sujet dans les journaux anglais que le chancelier de l'Université de Londres a reçu de la reine une ordonnance qui nomme membres de cette Université les nobles lords Montcagle, Overstone, le barronnet sir James Graham, MM. Macaulay, Cornewall Lewis, Henry Hallam et George Grote.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 18 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 47.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.................. 7 F.
6 Mois.................. 14
1 An.................... 28
Pour les Départemens :
3 Mois.................. 8 Fr.
6 Mois.................. 16
1 An.................... 32
Pour l'Étranger :
1 An.................... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation de staphyloraphie pratiquée avec un succès complet par une méthode et des instrumens nouveaux, sur une malade déjà opérée deux fois inutilement par le procédé ordinaire de M. le professeur Roux. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 15 Avril. — (Académie de médecine) : Séance du 16 mars. IV. VARIÉTÉS : Leçons faites au Collége de France, par M. Magendie, sur la chaleur animale. — V. MÉLANGES. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Impressions d'un médecin inconnu.

PARIS, LE 17 AVRIL 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6 et 16 Avril 1850.)

MALADIES DES OS. — *B.* DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LES OS.

M. Velpeau a pratiqué, dans ce trimestre, quatre résections sur les os, dont trois sur le maxillaire inférieur et une sur l'humérus. Comme ces observations sont dignes d'intérêt, nous allons les rapporter avec quelques détails :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Tumeur du maxillaire inférieur; — résection; — guérison* (1).

Au n° 11 de la salle Sainte-Vierge est couché le nommé Legras Marguérite, âgé de 31 ans, cultivateur, demeurant à Garancière (Eure). Il est entré le 8 février 1850.

C'est un homme d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, n'ayant pas eu de maladies antérieures, ni de syphilis.

Il y a deux ans, il a subi l'extraction de deux dents cariées du côté inférieur, et à droite. La douleur n'a point cessé après l'extraction, et pour le malade ce serait immédiatement après que la tumeur, que nous lui voyons aujourd'hui, aurait commencé à se développer. Le peu d'attention qu'il a donné à son mal, dès le principe, nous laisse dans l'impossibilité d'établir dans quel but on s'est décidé à extraire ces dents. Toujours est-il que l'alvéole, au lieu de s'oblitérer, est restée le siége d'un travail douloureux et permanent. Ce n'était pas une douleur, à proprement parler, mais un endolorissement; cependant, le rebord alvéolaire devenait peu à peu plus épais en dehors, et la muqueuse s'y couvrait souvent de concrétions blanchâtres pseudo-membraneuses.

Comme il ne souffrait pas beaucoup, le malade ne s'était pas préoccupé de cette affection; mais la tumeur, faisant tous les jours des progrès, et étant devenue le siége de douleurs assez vives, lancinantes, avec des exacerbations périodiques en rapport avec les variations de température, il se décida à consulter un médecin qui lui prescrivit des frictions mercurielles sur la joue, et de l'iodure de potassium à l'intérieur.

Il ne se souvient pas du temps précis pendant lequel il a suivi le traitement.

Quoi qu'il en soit, la tumeur n'en a pas moins augmenté, puis elle a fait saillie à l'intérieur en repoussant la joue. C'est alors que son médecin l'a envoyé à la Charité, où nous l'avons trouvé dans l'état suivant :

Sur la branche droite du maxillaire inférieur, existe une tumeur du volume d'un petit œuf de poule. En avant, elle s'avance jusqu'à la dent canine; en arrière, jusqu'à l'origine de la branche verticale de la mâchoire. Dans le sens vertical, elle occupe toute l'épaisseur du maxillaire, elle fait une saillie sur le bord supérieur de l'os. Il n'existe plus de dents sur ce point. Le lieu de leur implantation est marqué par des dépressions, de véritables trous, qui sont la trace des alvéoles dentaires. En dedans, elle ne dépasse point le plan qui est naturel à la face postérieure du corps maxillaire; mais en dehors, elle proémine et soulève la joue qui, du reste, n'est pas envahie.

Cette tumeur est très dure, ne cède nullement à la pression, ni en dehors, ni en haut, ni en bas; mais la face postérieure du corps du maxillaire cède à la manière d'une lame parcheminée, réagissant avec un petit craquement perceptible au doigt. Sa surface libre est lisse, régulière et sans bosselures.

Par sa base, elle paraît intimement adhérente et continue à l'os, et elle n'offre aucune mobilité sur lui, tandis que la joue est mobile sur elle, et n'est que refoulée de dedans en dehors; on sent le masséter se contracter librement et volontairement dans tous les points où il est soulevé et refoulé.

La peau ne présente aucun changement dans ses propriétés physiques.

La muqueuse qui revêt la tumeur et qui a été refoulée excentriquement par le développement progressif du mal, se présente sous un aspect un peu livide, rougeâtre, et elle n'a pas la coloration franchement rosée des parties voisines.

Dans le point qui correspond au milieu du rebord alvéolaire, elle offre une perte de substance qui conduit à une excavation ulcérée, admettant le bout du petit doigt et d'une profondeur assez considérable. Quand on vient à presser la tumeur dans le sens transversal, on fait sortir par cette ouverture un liquide sanieux, muco-purulent, en petite quantité.

Il n'y a point de chaleur, ni à la peau, ni à la muqueuse; celle-ci n'est point douloureuse à la pression; si ce n'est en dedans, où l'on sent le bruit de craquement.

Le malade ressent toujours des douleurs spontanées, des élancemens pendant la nuit et quand le temps change. Cette douleur s'irradie vers l'oreille et vers le menton.

La mastication ne s'exerce plus de ce côté, mais de l'autre, elle n'est point gênée, et les arcades dentaires se correspondent parfaitement. Il n'y a pas de ganglions engorgés sous la mâchoire.

Le 9 février, M. Velpeau pratique la résection du maxillaire inférieur. Pour cela, il fait une incision courbe suivant la direction du muscle digastrique, incision qui s'étend d'un travers de doigt au-dessous de l'oreille jusqu'à la symphyse du menton, en suivant le bord inférieur de la mâchoire. Le lambeau est disséqué de bas en haut, en rasant la tumeur; on lie l'artère faciale et l'on isole complètement la tumeur; on introduit la scie à chaîr d'abord en arrière, puis en avant, et l'on finit par couper la muqueuse buccale en arrière.

L'étendue de la plaie est diminuée au moyen de deux points de suture entortillée. On place dans le fond des bourdonnets de charpie et l'on fait ensuite un pansement simple.

Le malade est un peu affaissé, mais il a bien supporté l'opération, quoiqu'il n'ait pas respiré le chloroforme.

Examen de la tumeur. — Sa conformation est telle que nous l'avons déjà dit; mais la dissection nous montre que les tissus extérieurs sont hypertrophiés et indurés; la membrane muqueuse surtout est très épaissie, et comme fibreuse dans certains points; elle offre les ulcérations dont nous avons parlé.

Si on la divise dans le sens de sa longueur, on voit que l'os est en quelque sorte transformé en une coque, dont les parois seraient très minces et très fragiles; la substance osseuse a été refoulée, dilatée excentriquement et n'a point participé à la dégénérescence. Cette coque osseuse renferme une masse médullaire, gélatiniforme, ulcérée à son centre, qui est grisâtre, sanieuse, et en rapport avec cette ouverture qui existait sur le bord alvéolaire de la tumeur. Cette masse jaunâtre se laissant facilement déchirer, assez consistante, offre à sa périphérie une membrane plus dense, fibreuse, qui la sépare de l'os; ce qui fait qu'elle n'est pas adhérente. En effet, avec le scalpel, on produit très facilement la séparation.

Il n'existe, dans la tumeur, aucun vestige des organes du canal dentaire. Mais vers la surface postérieure on voit ce canal avec ses nerfs et vaisseaux; les caractères physiques de la tumeur ne permettent pas de dire quelle est sa nature. C'est pour cela qu'on l'examine au microscope.

M. Robin y a trouvé les caractères suivans : tumeur ayant la forme et l'aspect des tumeurs colloïdes, mais n'offrant pas de cellules cancéreuses, et caractérisée par des fibres de tissu fibro-plastiques entremêlées de fibres de tissu cellulaire.

10 février. Réaction inflammatoire modérée, appétit persistant, mais diminué, peu de soif. Pouls 80, fort, large. Le malade a dormi une partie de la nuit. Peu de douleur du côté de la plaie; à la joue, on voit un gonflement peu considérable dépasser les limites du pansement et gagner la pommette.

11 février. Même état général; pouls un peu plus fréquent, un peu

(1) Recueillie par M. Niaux.

Feuilleton.

IMPRESSIONS D'UN MÉDECIN INCONNU;

Manuscrit trouvé aux Thernes par le docteur FRIZAC [1].

CHAPITRE TROISIÈME.

Sommaire. — La scène médicale dans les premières années du XIXe siècle. — Pinel. — Barthez. — Corvisart. — Détails sur Pinel. — M. Marjolin à la Salpêtrière. Pinel et Condorcet. — Le solidisme de Pinel.

Trois hommes dominaient la scène médicale française à cette époque : Barthez, Corvisart et Pinel.

Pinel, médecin naturaliste;

Barthez, médecin idéologue;

Corvisart, seul, médecin praticien.

Pinel, géomètre par goût, naturaliste par étude, ne pouvant réduire la médecine à une équation, la réduisit à une classification.

Barthez, métaphysicien profond, mais obscur, voulut transformer une science de faits en une science d'abstractions.

Corvisart, esprit droit et correct, observateur de bon sens, ni savant ni philosophe, se bornait à voir, à toucher et à sentir, et ne concevait pas la médecine en dehors de l'application des sens.

Dans un malade Pinel cherchait un genre ou une espèce, Barthez une entité, Corvisart, seul, n'y voyait que le malade.

Pour Pinel, la maladie était un problème à résoudre; pour Barthez, un principe à poser; pour Corvisart, un ennemi à combattre.

Pinel traitait de la médecine comme Linné des plantes; Barthez comme Platon de la politique; Corvisart comme un médecin qui a mission de soulager ou de guérir.

L'Empereur, qui se connaissait en hommes, donna à Barthez le titre honorifique de son premier médecin, mais il ne le consulta jamais; de Pinel il dit : c'est un savant, qu'on le nomme à l'Institut; de Corvisart il fit son médecin et son ami.

La France médicale se divisa en trois camps. Montpellier tout entier et les élèves de son école, nombreux alors et partout répandus, suivirent la bannière de Barthez. Des médecins de Paris et des élèves de son école, les uns s'enrôlèrent sous le drapeau de Pinel, les autres sous celui de Corvisart.

Je n'ai jamais vu Barthez.

Pinel était un petit homme, sans caractère et sans expression physionomiques; très coquet de sa personne; timide et réservé; esprit tout en dedans; ne se livrant que dans l'intimité, et manifestant alors toutes les qualités que donnent la réflexion, la culture, une instruction profonde et variée; professeur détestable, diffus, lourd, embarrassé; écrivain médiocre et systématique, réduisant la langue française, qui ne peut absolument se passer du verbe et de l'article, aux maigres substantifs des naturalistes; écourtant ainsi ses descriptions, les rendant obscures et prétentieuses, incomplètes ou infidèles.

Sa *Nosographie philosophique* avait eu trois éditions; elle en a eu trois autres depuis. Je n'ai jamais compris ce succès. Que pouvait-on apprendre dans cet ouvrage? Le diagnostic? Il est nul. La symptomatologie? Elle est absente. La thérapeutique? Il n'y en a pas.

Pinel — et il ne s'en cache pas — a subi les influences de son époque scientifique. De même que Sauvages procédait de Linnée; ainsi Pinel procédait de Jussieu et des autres méthodologistes. Tout de son temps était tourné vers la nomenclature et la classification. L'école de Lavoisier venait de créer la nomenclature chimique; Haüy classait les minéraux; de Jussieu avait fondé sa méthode naturelle en botanique; Cuvier jetait les fondemens de son immortelle classification zoologique. Pinel crut le temps venu de classer aussi les innombrables élémens morbides, dont l'ensemble constitue la pathologie.

Ce temps ne viendra jamais.

Le problème posé par Pinel : une maladie étant donnée, lui trouver sa place dans le cadre nosographique; ce problème est puéril, dangereux, insoluble.

Puéril; qu'importent et le cadre et la place au but suprême de notre art? Si votre science n'est pour vous qu'une science de pure curiosité, de froid naturaliste, je comprends votre souci d'arrangement. C'est une affaire de mnemotechnie, et la mémoire, en effet, est une faculté capricieuse et rebelle. Mais dans ces artificielles combinaisons, que devient le jugement? Et sans le jugement, qu'est-ce que la médecine?

Dangereux; vous lâchez le corps pour courir après l'ombre..... (Un blanc dans le manuscrit.)

Insoluble; on peut défier d'établir une classification pathologique qui s'applique aux maladies de tous les temps, de tous les peuples, de tous les climats, de toutes les civilisations; qu'un progrès dans l'étiologie, le diagnostic, l'anatomie pathologique ou la thérapeutique ne puisse renverser, sans compter les révolutions qu'amènent les doctrines et les systèmes. En effet, sur quelles bases établir une classification? Sur quels élémens stables et invariablement fixés des maladies?

Toutes ces objections, et bien d'autres, ont été faites depuis la chute de la *Nosographie* de Pinel. Je remarque — et cela devrait bien faire réfléchir les classificateurs futurs — qu'il n'a fallu que l'avénement d'un système faux et tombé à son tour, pour faire crouler l'édifice de Pinel.

Pinel attirait peu d'élèves à son cours de la Faculté; il en avait un plus grand nombre à sa clinique de la Salpêtrière. C'était un chef de service fort rigide. M. Marjolin en sait quelque chose. Voici une anecdote qu'il ne doit pas avoir oubliée :

Pinel exigeait une grande régularité et une complète exactitude de la part de ses internes. M. Marjolin faisait sa première année d'internat dans son service. Un soir, des amis viennent le chercher, l'entraînent dans un restaurant voisin et lui font oublier sa sobriété habituelle. La visite du soir ne peut être faite. Plainte le matin de l'économe à Pinel. Pinel s'informe et apprend d'un autre interne indiscret ou méchant la cause de ce manquement au service. En entrant dans la salle, il voit M. Marjolin à son poste, le cahier de visite à la main. — Remettez ce

[1] Voir l'*Union Médicale* des 31 janvier et 2 avril 1850.

de dysphagie. — Gomme suc. 2 pots. Diète.

12 février. L'appareil est ôté pour la première fois; le gonflement est très limité, il n'a pas envahi le cou; il y a un commencement de suppuration.

13 février. Suppuration un peu plus abondante. Les angles de la plaie sont réunis dans l'étendue de 2 centimètres de chaque côté; on ôte les épingles. État général très bon. — Gomme sucrée; un bouillon.

14 février. Le gonflement de la joue a beaucoup diminué, peu de rougeur. Pouls moins fréquent; pas de soif.

16 février. Il survient une bronchite qui fatigue beaucoup le malade. Du reste, l'état général est très satisfaisant. — Deux potages.

20 février. La plaie est considérablement réduite; elle n'a plus qu'une largeur d'une pièce de cinq francs. La bronchite continue. — Deux potages.

28 février. Il survient une hémorrhagie très abondante. Le sang s'échappait par jet assez volumineux venant de l'angle inférieur de la plaie, probablement de la faciale qui avait été liée pendant l'opération. On a eu beaucoup de peine pour saisir le vaisseau au milieu des bourgeons charnus qui couvraient la plaie. Enfin, avec un tenaculum, on a pu en faire la ligature, et l'hémorrhagie a cessé immédiatement.

6 mars. Cicatrisation avancée; il n'y a plus qu'un petit trajet fistuleux admettant l'extrémité du petit doigt et communiquant avec l'intérieur de la bouche. Le malade commence à manger des alimens solides. On fait, dans ce trajet, des injections avec la décoction de quinquina. Depuis une quinzaine de jours, le malade se lève.

20 mars. Le trajet fistuleux est fermé; il ne reste plus qu'une surface ulcérée que l'on panse avec l'onguent de la mère. — Deux portions.

27 mars. Le malade sort dans l'état suivant :

Diminution légère dans le diamètre transverse de l'ovale inférieur de la face, avec refoulement du menton en arrière, en bas et en même temps un peu à droite. Du côté gauche, la joue est sensiblement aplatie, tandis que du côté droit où la résection a été faite, la joue ressort en dehors en formant une bosselure régulière due à la surface de section de la mâchoire inférieure. La cicatrice est à peine visible dans son quart supérieur; plus bas, elle occupe le fond d'un sillon profond à la réunion du cou avec la mâchoire, et dont les bords seront cachés par la barbe. A l'intérieur de la bouche, on trouva une cicatrice très peu étendue. La courbure de l'arcade dentaire inférieure est située en dedans de celle du maxillaire supérieur; elle lui correspond un peu en arrière par les deux grosses molaires. Les incisives inférieures sont en arrière des supérieures de trois centimètres environ dans un écartement forcé, et d'un centimètre seulement quand les mâchoires sont rapprochées. La mastication est gênée sur la partie moyenne, les mouvemens d'abaissement et d'élévation sont aussi énergiques qu'avant l'opération; la langue n'a pas perdu de sa mobilité; et l'articulation des sons n'est pas troublée d'une manière notable.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION DE STAPHYLORAPHIE PRATIQUÉE AVEC UN SUCCÈS COMPLET PAR UNE MÉTHODE ET DES INSTRUMENS NOUVEAUX, SUR UNE MALADE DÉJA OPÉRÉE DEUX FOIS INUTILEMENT PAR LE PROCÉDÉ ORDINAIRE DE M. LE PROFESSEUR ROUX;

Par M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION. — *Femme de 40 ans : division congénitale du voile du palais. Tentatives deux fois infructueuse de staphyloraphie par le procédé de M. Roux. Nouvelle opération pratiquée le 16 février 1850. Guérison complète.*

La femme Mesz, de Blenchwiller, âgée de 40 ans, nous fut envoyée à la clinique de la Faculté de Strasbourg par un de nos confrères, M. le docteur Ruhlmann, d'Epsig, pour y être opérée de la staphyloraphie. Cette malade se faisait difficilement entendre, et la fente du voile du palais avait été fort agrandie par suite d'une double tentative de réunion restée sans succès. L'avivement des bords de la solution de continuité avait été facilement pratiquée, et les sutures très exactement faites; mais chaque fois les adhérences déjà produites s'étaient déchirées après l'enlèvement des fils.

La staphyloraphie fut exécutée à la clinique le 16 février, en présence des élèves de la Faculté, et de mes confrères MM. le professeur Tourdes, Joyeu, Michel, Wieger, Ruhlmann, Lach, Bamberger, Mayer, etc., etc.

Je coupai en premier lieu avec des ciseaux courbes les muscles glosso et pharyngo-staphylins. Puis j'incisai verticalement, ou de haut en bas et un peu de dedans en dehors toute l'épaisseur du voile, à un travers de doigt des bords de la division congénitale, en me servant d'un ténotome, remplacé par une sonde cannelée sur laquelle je conduisis un bistouri. Les muscles péristaphylins interne et externe furent ainsi atteints.

Les effets de ces incisions furent très remarquables : les lèvres de la fente palatine se rapprochèrent spontanément, et l'intervalle qui les séparait diminua de plus de moitié. J'avivai alors les lèvres de la division avec des ciseaux coudés, et je procédai à l'application des sutures.

Comme la luette avait disparu dans les opérations précédentes, et que les parties n'offraient aucune tension, je plaçai seulement trois ligatures : les deux premières en faisant usage de mes deux porte-aiguilles droit et angulaire; et la troisième en me servant seulement du premier de ces instrumens.

Dans ce cas, je nouai ensemble les deux extrémités du fil, et je portai ce nœud en arrière du voile par une légère traction, sur l'anse antérieure de la ligature. Il me devint ensuite très facile, en tirant sur l'un des côtés du fil, d'amener le nœud d'arrière en avant au travers de l'une des petites plaies faites par l'aiguille; et l'anse libre de la ligature se trouva ainsi régulièrement disposée derrière le voile du palais.

Les fils étaient en grosse soie cirée, et de même couleur. Je les assujettis successivement par un premier nœud de chirurgien, placé alternativement à droite et à gauche de la ligne médiane, et un second nœud simple fixa définitivement le premier. Je me servis, pour la striction des nœuds, de pinces à pansement, légères, dont l'emploi ne me laissa rien à désirer.

Les fils coupés près des nœuds, l'opération fut terminée.

La malade fut autorisée à se gargariser, et à boire aussi souvent qu'elle en sentirait le besoin. On la saigna le soir même, parce qu'elle était replète et très sanguine.

La nuit fut bonne; et le lendemain l'opérée se leva et prit du bouillon. Les plaies verticales étaient déjà réunies par un plasma rougeâtre et les bords en étaient un peu saillans.

Le troisième jour, je permis deux soupes.

Le quatrième jour, j'enlevai les ligatures, après en avoir placé une nouvelle sur un point intact du milieu du voile; et le sixième jour cette ligature fut retirée. La réunion du voile était très solide; la malade parlait avec beaucoup plus de force et de facilité, quoique la voix restât encore nasonnée.

Depuis ce moment, le voile a repris sa mobilité et son aspect normal; la parole est devenue nette; et la malade, présentée le 7 mars à la Société de médecine de Strasbourg, dans un état parfait de guérison, est retournée chez elle le même jour.

La malade, avant son départ, a été examinée par MM. les docteurs Michel, Wieger, Joyeux, Lach, Bamberger, Stœss, Robert, Lenoir, Fourquet, Petitgant, Vilhalm, Biothelouber, etc.

Quels commentaires pourrions-nous ajouter à un pareil fait? Nous y voyons une réussite complète succéder à deux opérations infructueuses : une guérison prompte et facile obtenue sans aucune des rigoureuses précautions réputées indispensables; des manœuvres opératoires de la plus grande simplicité substituées à des procédés justement considérés comme inabordables à la plupart des hommes de l'art, en raison de l'adresse et de l'expérience toute spéciale qu'ils exigeaient. Enfin l'espérance rationnelle de succès presque constans, là où les revers étaient malheureusement la terminaison la plus commune.

DEUXIÈME OPÉRATION.

L'observation suivante a été recueillie par M. Herrenschneider, chef de clinique :

« Mlle Marie, née à Blenchwiller, âgée de cinquante ans, n'a jamais voulu se soumettre à aucune opération pour être débarrassée d'une division du voile palatin, dont elle était atteinte depuis sa naissance. Cette femme, d'une constitution vigoureuse, parvient à peine à se faire entendre : sa voix est rauque, fortement nasonnée, et la prononciation très incomplète. Les mouvemens de déglutition s'exécutent avec effort, et de temps à autre les alimens sont chassés par les narines.

» La division du voile du palais est très haute et très large : mais néanmoins, dans les mouvemens énergiques de déglutition, l'on voit les extrémités de la luette se rapprocher et se toucher momentanément.

» La malade, encouragée par le succès éclatant qui vient de rendre à sa sœur une conformation régulière du voile du palais et une voix nette et distincte, s'est décidée à se faire opérer.

» Présentée le 4 mars 1850 à la Société de médecine de Strasbourg, en même temps que sa sœur, on put observer, pour ainsi dire, la même lésion avant et après la cure, et apprécier l'étendue des changemens organiques obtenus par la staphyloraphie.

» L'opération fut pratiquée le 9 mars, en présence de MM. les docteurs Wieger, Michel, Joyeux, Lach, Bamberger, Petitgant, etc., etc.

» Après la section des muscles, la moitié gauche du voile étant manifestement rapprochée de la ligne médiane, tandis que la moitié droite était rétractée vers son milieu en dedans et en arrière, entraînée dans ce point par un faisceau musculaire resté intact.

» M. le professeur Sédillot, ayant porté plus profondément les ciseaux au niveau de la dernière dent molaire, divisa la portion de muscle qui exerçait une traction si marquée sur le voile, et aussitôt ce dernier cessa d'être dévié, et redevint d'une grande régularité.

» Ces incisions fournirent très peu de sang, tandis que chez la première malade, ce liquide avait coulé assez abondamment.

» M. Sédillot plaça de haut en bas quatre ligatures, au moyen de son seul porte-aiguille droit. Les extrémités de chaque fil étaient ensuite liées, puis portées en arrière du voile par un léger mouvement de traction sur un des côtés de la ligature, dont le nœud était ramené en avant au travers de l'une des petites plaies produites par l'aiguille, et était maintenu sur le front de la malade par un aide, pendant que l'on procédait à l'application des autres fils.

» M. Sédillot assujettit les ligatures, d'abord par un nœud de chirurgien, puis par un nœud simple, en se servant de petites pinces à pansement. Les nœuds furent alternativement disposés à droite et à gauche de la ligne médiane, et les chefs de chaque fil furent coupés ras.

» La malade put alors, pour la première fois de sa vie, se gargariser, et sa voix parut déjà beaucoup plus claire.

» M. Sédillot recommanda à l'opérée de parler le moins possible, mais lui permit de boire à sa soif et aussi souvent qu'elle en sentirait le besoin.

» Dans la soirée, une saignée du bras remédia à une assez forte céphalalgie avec fièvre et douleurs dans l'arrière-bouche et les oreilles.

» Le lendemain, 10 mars, la fièvre est tombée; déglutition assez facile. Les plaies sont grisâtres et blafardes. On engage la malade à se lever pour éviter toute congestion vers la tête.

» Le 12 mars, état diphthérique du voile, combattu par des gargarismes, avec addition de chlorate de potasse. La nuit a été calme; le sommeil prolongé. Deux potages sont pris avec plaisir.

» Le 13 mars, quatrième jour de l'opération, les plaies accessoires sont recouvertes d'une fausse membrane moins grisâtre; et on y voit apparaître un ponctué rougeâtre. Les fils ont un peu entamé les parties en contact. La réunion des deux moitiés du voile paraît solide, et on n'aper-

---

cahier à votre externe, Monsieur, vous en serez privé pendant huit jours. Là se borna la punition infligée par Pinel; mais elle fut très sensible à M. Marjolin, qui résolut de se venger de son dénonciateur.

L'occasion se présenta bientôt. Le jour de l'an, tous les internes de la maison se réunirent dans un déjeûner. M. Marjolin se place à table à côté de son indiscret collègue, et le pousse si bien vers un certain petit vin blanc, que l'indiscret à son tour oublie toute mesure et roule sous la table.

— Messieurs, dit solennellement M. Marjolin, j'ai à me venger de notre collègue; je ne veux lui faire aucun mal, mais je veux qu'il se souvienne que la dénonciation est odieuse, et qu'entre camarades on se doit aide et protection. Veuillez m'aider à le porter dans son lit.

Ce qui fut dit fut fait, et M. Marjolin, qui avait prémédité sa vengeance, apporte aussitôt le grand appareil de Scultet pour les fractures de cuisse. On applique cet appareil sur notre pauvre interne et on le laisse cuver son vin.

M. Marjolin guettait le réveil avec impatience. Enfin son indiscret collègue ouvre les yeux, cherche à se rappeler, se trouve singulièrement empaqueté et fait des efforts pour opérer des mouvemens.

— Ne bouge pas, malheureux, lui crie M. Marjolin; ne te souviens-tu plus de ton accident d'hier?

— Quel accident?

— Allons, du courage, pas d'émotion surtout, la fracture est simple, la réduction a été facile et la coaptation est parfaite; dans trente ou quarante jours tu seras sur pied.

— Que dis-tu là? J'ai donc une fracture, dit le pauvre interne effrayé?

— Rassure-toi, te dis-je, tu as bien prouvé hier qu'il est un Dieu pour les ivrognes; dans ta chute tu pouvais te casser la tête, et tu en es quitte pour une fracture de cuisse.

Et ce disant, M. Marjolin soulève avec précaution les couvertures, fait voir à son malheureux collègue le grand appareil posé selon toutes les règles et l'engage de nouveau à la patience et au repos.

La mystification dura quatre grands jours. M. Lallement, chirurgien en chef de la maison, instruit de ce qui se passait interposa son autorité et força M. Marjolin à délivrer son camarade.

Les leçons cliniques de Pinel valaient mieux que les maigres descriptions de sa *nosographie*. Ce n'est pas que, même au lit du malade, on ne retrouvât encore l'empreinte des habitudes de cet esprit plus méditatif que pratique, plus naturaliste que médecin; mais ce qui empêchait Pinel de s'égarer en pratique, ce qui le ramenait sans cesse à la réalité des choses, c'était d'abord sa haute probité médicale, c'était surtout la sensibilité de son âme et sa sympathie pour toutes les souffrances. Si son esprit le portait à faire du symptôme un *caractère*, son cœur et son honnêteté lui disaient aussitôt que se borner là eût été un crime de lèse-humanité; et que dans ce symptôme ou dans ce caractère il fallait chercher une indication thérapeutique. Il n'y manquait jamais; mais alors surgissaient autour de lui toutes les incertitudes de l'art, toutes les défaillances de ce qu'on appelle la science pratique. Broussais a accusé la thérapeutique de Pinel d'être incendiaire; cette accusation est ignorante ou de mauvaise foi. Tous ceux qui, comme moi, ont vu Pinel au lit des malades, savent que jamais peut-être il n'a existé de thérapeutiste plus réservé, plus craintif, plus sobre de médications actives. Il n'était pas certainement, dans ses écrits, aussi vitaliste que Barthez, mais il était plus *naturiste* en pratique; son immortelle réforme dans le traitement de la folie le prouve sans réplique.

Pinel avait conçu l'idée de cette réforme dans une aventure horrible qui laissa une profonde impression dans son esprit. Un jeune homme, qu'il aimait de l'amitié la plus vive, devint aliéné. Un jour, il s'échappe furieux de la maison paternelle, s'égare dans les bois environnans, tombe épuisé de lassitude et est dévoré par les loups. On ne retrouva plus de ce malheureux que des débris informes à côté d'un exemplaire du Phédon. Ceci se passait en 1785. Huit ans après, la Convention nationale déléguait à Bicêtre un de ses membres pour lui faire un rapport sur les améliorations introduites dans le traitement de la folie par le citoyen Pinel.

Il ne fallut rien moins que l'éclat et la célébrité de cette réforme pour soustraire le citoyen Pinel à la proscription, à la mort, peut-être. Il la méritait, car il s'était montré plein de pitié pour un infortuné et célèbre proscrit. Ses travaux mathématiques l'avaient mis en rapport avec Condorcet; et une vive et profonde amitié résulta de ces rapports. Condorcet, déjà sous le glaive des meurtriers, ne trouve un asile que chez son ami Pinel, qui, ne le croyant pas suffisamment en sûreté dans sa maison de Paris, le conduit à Bicêtre et le déguise en employé de la maison. Mais des hauteurs de Bicêtre, on aperçoit Paris, Paris où ses bourreaux l'attendent et le cherchent; Paris où tombent en ce moment les têtes de ses amis, de ses coreligionnaires politiques. Condorcet se trouble, il s'alarme peut-être sur son ami, dont la générosité a égalé le courage; il s'échappe de l'asile que lui avait ménagé Pinel; il erre dans la campagne voisine; est repoussé de tous ceux dont il invoque la pitié, et va se couper la gorge dans un cabaret de Fontenay-aux-Roses. — La maison où s'accomplit cet horrible suicide est située tout à côté de la coquette villa et des frais ombrages, aujourd'hui la propriété de M. Ledru-Rollin.

Pinel fut dénoncé, mais non poursuivi.

Vingt-six ans après, le vieux Girondin recevait à la Salpêtrière, des mains du duc d'Angoulême, le grand cordon de l'ordre de St-Michel.

Du mot Révolution j'ai pour habitude de supprimer l'R; et dans le mot *révolutionnaire* on trouve le mot *ironie*.

On a beaucoup reproché, on reproche encore à Pinel son solidisme exclusif. C'est oublier son époque et les idées régnantes de son temps. Pinel, avec ses habitudes d'analyse, ne pouvait être que solidiste. Il réalisait même par là un grand progrès dans la médecine de son temps; il la soustrayait aux théories humorales qui la dominaient depuis Galien, théories informes, stériles, recueil immonde de toutes les rêveries des polypharmaques et des chimiâtres contre lesquelles l'esprit public commençait à réagir, que Bordeu avait étrangement ébranlées, que Bichat a eu la gloire de faire disparaître. N'oublions pas que Pinel a écrit avant Bichat. Le germe des grandes découvertes de Bichat sur la distinction des tissus se trouve dans Pinel; ce n'est, à la vérité, qu'une vue dans celui-ci, c'est une démonstration dans Bichat. Pinel anatomiste

çoit pas de tendance à leur écartement pendant les mouvemens de déglutition.

» M. Sédillot enlève successivement les quatre points de suture, et recommande pendant la journée un silence parfait.

» Le 14 mars, la malade, atteinte de bronchite, a toussé souvent; mais la réunion de la plaie n'en a pas été ébranlée. Le voile est rougeâtre, un peu épaissi par une sorte d'induration inflammatoire; la luette un peu large, sans avoir jamais présenté cependant beaucoup de tuméfaction.

» Les 15, 16, 17, 18, la malade n'a été atteinte d'aucun accident, et n'est plus astreinte à aucune précaution.

» La déglutition des alimens solides se fait parfaitement; la voix n'est plus nasonnée; mais la prononciation de certaines syllabes aspirées est encore difficile; et exige beaucoup d'attention et d'efforts. La malade se plaint, en outre, de la sensation d'un corps étranger dans la gorge, et en rapporte le siége au larynx.

» Le 24 mars, jour du départ de la malade, la forme régulière du voile est rétablie; les piliers antérieur et postérieur se sont reformés, et la cicatrice des plaies verticales est presque complète. L'opérée parle avec facilité, d'une voix claire, et se fait un grand plaisir de la surprise que ces heureux changemens vont causer à ses parens et à ses amis. »

Les détails de cette deuxième opération montrent avec quelle rapidité la guérison a été obtenue, et nous confirment dans l'opinion que les modifications que nous avons apportées à la staphyloraphie rendent cette opération, dans les cas de simple bifidité du voile, d'une exécution aisée, et d'un succès assuré.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Avril 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. JOBERT (de Lamballe) envoie un mémoire *sur les fistules recto-vaginales et leur traitement par l'autoplastie*, dans lequel il expose les recherches qu'il a faites sur ce sujet.

(Nous publierons prochainement un extrait de ce mémoire.)

M. A. LEGRAND demande qu'il soit donné communication à l'Académie du contenu d'un paquet cacheté qu'il a déposé le 26 novembre 1846. La note contenue dans le paquet a pour titre : *Des signes de la mort réelle.*

L'objet des recherches auxquelles s'est livré M. Legrand à ce sujet a été d'établir l'existence du phénomène suivant :

Un œil sain et vivant, pourvu que la pupille soit convenablement dilatée, donne trois images d'une bougie qu'on placerait devant lui, pourvu qu'on ait le soin de la diriger un peu vers un des angles de l'œil. Ce phénomène se produit indistinctement chez l'homme et chez les animaux. Il continue de se produire quelque temps encore après la mort; mais déjà les images sont moins nettes, elles ont moins d'éclat, elles ont des contours moins bien arrêtés. Ces modifications deviennent de plus en plus marquées au fur et à mesure que, par l'évaporation des liquides qui conservaient à l'œil sa forme, qui le maintenaient humide, il survient une altération de plus en plus profonde dans les conditions physiques des surfaces réfléchissantes, jusqu'à ce qu'elles perdent entièrement cette faculté. De telle sorte que généralement la troisième image qui peut cesser de se manifester presque immédiatement après la mort, disparaît la première par suite de la diaphanéité du cristallin, puis la seconde quand il est devenu presque entièrement opaque, ou par suite de l'obscurcissement graduel de la cornée. Enfin, la première image de plus en plus confuse au fur et à mesure que la cornée transparente, que la sclérotique, se fléchissent davantage, finit par ne plus être perçue, et alors la mort, déjà bien probable, par la disparition de la seconde image, ne saurait plus être révoquée en doute quand la première image cesse de se produire ou est seulement fort confuse. (Comm. MM. Magendie, Andral et Lallemand.)

M. GIRAULT, médecin au Blanc (Indre), adresse un mémoire sur *la cure radicale des tumeurs et des fistules lacrymales sans opération.* Le traitement que propose M. Girault et qu'il dit avoir employé plusieurs fois avec succès, consiste dans les moyens suivans : il commence par des dérivatifs sur le canal digestif; des frictions iodurées autour du mal; des instillations de collyre astringent dans l'œil; des frictions avec les pommades excitantes quand les glandes de Meiborniens sont malades. Il fait des injections à l'eau froide dans les premiers jours du traitement et astringentes après, par la partie inférieure du canal nasal; et termine par la compression qu'il effectue avec un bandage de son invention; lequel consiste en un ressort de montre surmonté à chacune de ses extrémités d'une petite plaque, dont l'une appliquée sur l'apophyse mastoïde du côté opposé à l'œil malade, sert de point d'appui, tandis que l'autre vient s'appliquer sur la tumeur, qu'elle comprime assez pour prévenir l'accumulation des liquides, mais non pour faire adhérer ses parois l'une à l'autre. (Comm. MM. Velpeau, Roux et Lallemand.)

M. Aug. MERCIER communique une observation de *guérison de rétention d'urine par l'excision de la valvule prostatique.* Il s'agit d'un cas de calcul de la vessie, avec rétention d'urine complète par valvule du col de la vessie. Après avoir pratiqué la lithotripsie et l'extraction artificielle des fragmens, M. Mercier a terminé la cure par l'excision de la valvule. (Comm. MM. Roux et Civiale.)

M. PELLARIN adresse le résultat de nouvelles recherches auxquelles il s'est livré sur *le choléra épidémique de* 1849 dans la ville et dans le port de Brest. Le travail de M. Pellarin peut se résumer dans cette proposition :

La façon dont l'épidémie de choléra a débuté en septembre 1849 dans la ville de Brest, fournit une preuve des plus remarquables de la vérité de cette assertion : « Que le choléra peut prendre naissance dans nos pays par l'influence de certains foyers d'infection qui s'y développent. » (Comm. précédemment nommée.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Avril 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre de l'instruction publique demande à l'Académie de lui donner communication du rapport qu'elle a été chargée de faire sur la question de la constatation des naissances à domicile.

Le ministre du commerce informe l'Académie que M. Colomb a rapporté de la côte occidentale d'Afrique des graines qui sont considérées dans ce pays comme un remède efficace contre les maux de gorge; il lui demande son avis. (Comm. MM. Louis, Grisolle et Mérat.)

M. GRIMAUD (d'Angers) envoie, sous le couvert du ministre du commerce, la recette d'un remède succédané du sulfate de quinine. (Comm. des remèdes secrets.)

M. AMÉDÉE DE MOULON adresse un rapport sur le choléra asiatique qui a régné à Trieste dans les mois de septembre et d'octobre 1849.

M. DENIS adresse un rapport sur l'épidémie de choléra qui a sévi dans l'arrondissement de Toul (Meurthe).

M. FIÉVET envoie un compte-rendu de l'épidémie de choléra de La Capelle en Thiérarche (Aisne). (Comm. du choléra.)

M. MUSTON, de Beaucourt (Haut-Rhin), envoie la relation d'une épidémie de variole qui a régné dans cette localité en 1849. (Comm. des épidémies.)

M. DURAND-FARDEL envoie le compte-rendu clinique de la saison de 1849 à l'établissement thermal de Vichy. (Comm. des eaux minérales.)

M. le docteur Antoine BOUGERA, de Naples, soumet à l'Académie un modèle d'un plessimètre à percussion qui est mis en mouvement au moyen d'un ressort de montre.

M. PIORRY fait remarquer que cet instrument ne remplit qu'imparfaitement les intentions de l'auteur. L'uniformité de la percussion opérée par le marteau sur la plaque d'ivoire est un des inconvéniens qui en rendent l'usage peu profitable. Je pense néanmoins qu'on doit louer M. Bougera pour son invention. (Sourires.)

M. VELPEAU présente, au nom de M. LÉCORCHÉ-COLOMBE, un mémoire destiné à établir la possibilité d'opérer la version, lorsque cette opération est jugée nécessaire, à travers les parois abdominales. (Comm. MM. Devilliers et P. Dubois.)

M. MOREAU demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il se plaint qu'un rapport de M. Lagneau sur une méthode de traitement des rétrécissemens de l'urètre, contre les usages consacrés par l'Académie, n'ait pas été publié dans le *Bulletin.*

M. LAGNEAU, qui a cru devoir s'abstenir de faire lui-même cette réclamation, se joint à M. Moreau pour demander que cette omission soit réparée.

Après les explications données par M. le secrétaire perpétuel sur les motifs qui ont empêché d'insérer ce rapport, et une assez vive discussion qui s'ensuit, l'Académie consultée, décide que l'insertion devra avoir lieu.

M. P. DUBOIS annonce que la section d'accouchemens a décidé, à l'unanimité, de porter le nombre des candidats qui devront être inscrits sur la liste de présentation à cinq. (L'Académie adopte.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et quart, pour entendre le rapport sur les candidats à la section de pathologie externe.

M. GIMELLE fait en son nom et au nom de MM. J. CLOQUET et BÉGIN, un rapport sur un mémoire relatif à *l'adénite ou adénopathie cervicale* observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs du cou, par M. H. Larrey.

M. le rapporteur, après avoir analysé le mémoire de M. Larrey et en avoir fait ressortir tous les points nouveaux, termine son rapport par les conclusions suivantes :

Le mémoire de M. Larrey est un travail consciencieux, traitant tous les points d'une maladie qui frappe plus spécialement, en raison des circonstances particulières, une classe de jeunes hommes qui ne paraissaient y avoir aucune disposition.

Chacun des articles de ce mémoire porte la précision et la lumière sur le point qu'il traite, et l'ensemble en est coordonné de manière à en faire une monographie aussi complète que possible, dans laquelle M. Larrey a fait preuve d'une vaste érudition, d'une rare lucidité d'exposition des faits, d'une logique sévère d'appréciation, d'une critique judicieuse et d'une application chirurgicale pratique bien entendue qui caractérisent un chirurgien distingué.

Nous avons en conséquence l'honneur de vous proposer de porter honorablement le nom de M. Larrey sur la liste des candidats à la place dans la section de pathologie chirurgicale, de le remercier de sa communication et d'envoyer le mémoire au comité de publication.

M. ROUX fait remarquer, à cette occasion, que l'affection dont il s'agit est beaucoup plus commune en ce moment qu'elle n'était autrefois. En partageant sa carrière en deux moitiés, il en a vu un bien plus grand nombre d'exemples dans les vingt ou vingt-cinq dernières années qu'il n'en avait vu dans les vingt années précédentes. Quelle est la cause de la fréquence actuellement plus grande de cette affection ? M. Roux pense que c'est l'usage abusif, immonde, du tabac. Il s'étonne que M. Mêlier, avec son esprit si juste et si lucide, n'ait pas signalé cette circonstance dans son beau rapport sur l'influence de la fabrication du tabac sur la santé des ouvriers. Il pense que ce serait là un sujet d'étude que l'Académie devrait encourager, et il appelle l'attention des chirurgiens militaires, et en particulier celle de M. Larrey sur l'examen de cette question, savoir si cette affection, aujourd'hui si commune dans l'armée, ne tient pas, au moins en grande partie, à cette cause.

M. PIORRY pense, comme M. Roux, que la fréquence des adénites doit être attribuée à cette circonstance, mais il croit aussi qu'elles proviennent souvent d'ulcération, soit du cuir chevelu, soit des gencives. Il émet à ce sujet quelques considérations sur le rapport des engorgemens glandulaires avec des lésions locales situées plus ou moins près de ces engorgemens.

M. ROCHOUX croit qu'on exagère aujourd'hui les inconvéniens du tabac, comme on exagérait autrefois ses prétendus avantages. Les Orientaux, qui en font un usage beaucoup plus immodéré que les Européens, sont plus robustes et mieux portans.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

---

eût été Bichat, comme Pinel et Bichat, s'ils vivaient à notre époque, s'ils eussent été témoins des progrès de la chimie organique, s'ils eussent profité des découvertes dues au microscope, ne seraient pas des solidistes exclusifs, sans partager néanmoins toutes les illusions des hematologues modernes. Bichat et Pinel cherchaient le dernier mot de la maladie sur le tissu, sur la membrane. Nos humoristes croient le trouver aujourd'hui au fond d'un verre à réactif ou sur le porte-objet d'un microscope. Qui dira quels sont les plus sages? On fait aujourd'hui l'anatomie pathologique des principes immédiats de nos humeurs. Demain on la fera des principes plus simples, des élémens, des impondérables. Pourquoi pas en effet? Le fer, le phosphore, le carbone, l'azote, etc., tous les corps simples ne peuvent-ils être en plus, en moins ou déviés? L'électricité, le calorique, ne peuvent-ils pas se trouver aussi en plus, en moins ou déviés? Je vois l'époque où l'on ne dira plus non seulement pneumonie, péritonite, cancer, etc.; mais encore où seront rejetées comme insuffisamment exactes ces expressions : diminution, augmentation de fibrine, d'albumine, etc.; mais on dira par suite des progrès de la pathologie chimique et moléculaire : phosphoropathie, carbonopathie, électropathie, caloripathie. La médecine sera alors, hélas! ce qu'elle n'est pas encore, quoi qu'en disent les professeurs Bouillaud et Forget, la médecine exacte et positive.

Je voudrais bien savoir si elle sera plus rationnelle.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

ULCÉRATION DES AMYGDALES; HÉMORRHAGIE SECONDAIRE; LIGATURE DE LA CAROTIDE COMMUNE; GUÉRISON. — Ce fait, communiqué par M. Daniell, à la Société médicale de Westminster dans la séance du 24 novembre 1849, est peut-être le seul exemple connu d'une hémorrhagie survenue par cette cause. Voici, en quelques mots, les principaux élémens de cette curieuse observation. Un malade, d'un tempérament essentiellement scrofuleux, fut atteint au cou de glandes scrofuleuses, qui s'abcédèrent, se cicatrisèrent, et furent bientôt remplacées par une tuméfaction de l'amygdale gauche; cette glande ayant fini par s'ulcérer, donna lieu tout à coup à une hémorrhagie qu'on évalua à un litre environ. La ligature de l'artère carotide primitive fut aussitôt pratiquée par M. Morgan, et l'hémorrhagie cessa immédiatement. Aucun accident fâcheux ne fut le résultat de cette opération, et le malade guérit complètement. Il fut impossible de reconnaître l'artère qui avait donné lieu à un écoulement si abondant et si terrible de sang.

NOUVELLE MÉTHODE DE GUÉRIR LA SCARLATINE ET D'EMPÊCHER LA CONTAGION DE CETTE MALADIE. — D'après un mémoire publié par M. J. Webster, dans le numéro de décembre 1849 du *Monthly Journal*, mémoire accompagné de plusieurs observations, l'eau vinaigrée appliquée au moyen d'une éponge sur la surface du corps des malades atteints de scarlatine, aurait pour effet, non seulement de guérir rapidement la scarlatine, aidée des autres moyens employés en pareils cas, mais encore d'empêcher cette affection essentiellement contagieuse, d'atteindre les personnes soumises aux miasmes morbides. C'est aux observations ultérieures à déterminer si ce moyen remplit véritablement le but que M. Webster s'est proposé.

VOLUME DU CERVEAU DANS LES DIVERSES RACES HUMAINES. — M. S.-G. Morton a lu, à l'Académie des sciences de Philadelphie, un mémoire sur ce sujet, dans lequel il a établi ce qui suit :

1° La race teutonique ou germanique, en y comprenant, bien entendu, les Anglo-Saxons, les Anglo-Américains, etc., etc., possède le cerveau le plus volumineux;

2° Les nations qui ont la tête la plus petite, sont les anciens Péruviens et les Australiens;

3° Les tribus barbares de l'Amérique possèdent un cerveau bien plus volumineux que les Péruviens ou les Mexicains civilisés;

4° Les anciens Égyptiens, dont la civilisation est plus ancienne que celle de tout autre peuple, et dont le pays a été justement nommé le berceau des arts et des sciences, sont des peuples caucasiques ceux qui ont le crâne le plus petit, si on en excepte les Indous. Le petit nombre des têtes sémithiques ne permet pas de les mettre en comparaison;

5° Le cerveau des nègres est de 9 pouces moins considérable que le cerveau de la race germanique, et de 3 pouces moins grand que les anciens Égyptiens;

6° Le cerveau de l'Australien et de l'Hottentot tombe bien au-dessous de celui du nègre, presque au niveau de celui des anciens Péruviens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous apprenons que dans le comité secret qui a eu lieu hier, la section de pathologie externe de l'Académie de médecine a présenté la liste de candidats à la place vacante, par ordre de mérite, de la manière suivante :

M. Ricord;
M. Larrey;
M. Gosselin;
M. Nélaton;
M. Maisonneuve.

— La Société de pharmacie d'Amiens vient d'adresser une pétition à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, relativement à l'ordonnance du 29 octobre 1846, sur la vente des substances vénéneuses.

JOURNALISME MÉDICAL. — Le *Journal trimestriel de médecine de Prague* a cessé de paraître. Son éditeur, le docteur Halla, réside maintenant à Vienne. Les journaux édités par Rosas et par Heller ont aussi interrompu leurs publications, de sorte que le seul journal de médecine publié en ce moment à Vienne est celui de la Société impériale des médecins.

— M. le docteur Bernard suppléera M. Magendie au collége de France, le vendredi 19 avril, à midi, et continuera son cours les mercredis et vendredis de chaque semaine, à la même heure.

Il exposera les découvertes les plus récentes faites en physiologie et en médecine.

VARIÉTÉS.

Leçons faites au Collège de France, par M. Magendie.

SUR LA CHALEUR ANIMALE;

Rédigées par le docteur Max. DURAND-FARDEL.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 16 Avril.)

Voici donc un fait bien établi : c'est que l'immersion, instantanée ou prolongée, dans l'eau chaude comme dans l'eau froide, qu'elle ait commencé par une élévation ou par un abaissement de la température de l'animal, détermine constamment, quand celui-ci en a été retiré, un abaissement de température, non seulement superficiel, mais profond et pouvant être assez considérable pour occasionner la mort.

Quelle que soit l'explication de ce phénomène, on n'en doit pas perdre de vue les applications physiologiques, et par suite thérapeutiques. Il explique l'action *rafraîchissante* des bains, dans les maladies dites *inflammatoires*; l'état de frissonnement et la sensibilité au froid qui suit toujours les bains, bien que le soin que nous prenons de nous essuyer avec des linges chauds et les vêtemens dont nous nous couvrons doivent fort atténuer les effets de ce genre. Ces observations montrent encore que les bains, même chauds, sont le moyen le plus efficace que nous possédions de diminuer la température intérieure du corps, et que, si l'on recherche cet objet, il faut, pour l'obtenir, placer les malades dans les conditions les plus semblables possibles à celles qu'offraient nos expériences, c'est-à-dire, à la suite du bain, les envelopper de linges secs, et les laisser ainsi un certain temps sans les essuyer ni les frotter, afin de ne pas troubler, en provoquant une réaction prématurée, l'abaissement de la température profonde que l'on veut obtenir.

N'est-ce pas, d'un autre côté, à cet abaissement de température que sont dues les sensations que détermine une immersion accidentelle dans l'eau froide, si l'on conserve en en sortant ses vêtemens trempés sur le corps, et les accidens qui en peuvent résulter? N'est-ce pas en y remédiant le plus directement possible, qu'agissent les boissons chaudes et excitantes, qu'un sentiment instinctif fait conseiller et prendre dans de semblables circonstances?

Il résulte encore de là que lorsqu'on cherche à rappeler un noyé à la vie, il n'importe pas moins de remédier à l'abaissement de la température qu'à l'état d'asphyxie; et l'administration de substances à une température élevée, soit par la bouche, soit par le rectum, doit sans doute prendre place parmi les premiers soins à donner aux asphyxiés par submersion. Les vétérinaires ont reconnu les caractères de ce que M. Fourcault appelle *asphyxie cutanée* chez des agneaux qui, après avoir perdu récemment leur toison, mouraient pour avoir été exposés à une pluie glaciale (1).

Quelle est la part que prend à cet abaissement de la température des animaux l'évaporation de l'humidité demeurée à la surface de la peau? C'est ce qu'il est difficile d'apprécier. Dans tous les cas, elle ne paraît pas devoir constituer la cause unique du refroidissement, car on voit les mêmes phénomènes se reproduire à la suite de l'immersion dans le mercure, qui ne laisse à la surface du corps aucun élément d'évaporation.

Un cochon d'Inde est plongé, jusqu'au ventre seulement, dans du mercure à 7°,5 pendant 12'; la température de l'animal avant l'expérience, était de 39°; au bout de ce temps, elle n'était plus que de 30°,1; 8' après sa sortie, elle avait encore baissé de 2°, puis elle augmenta peu à peu, et deux heures et demie après elle était à 40°. Cette expérience fut répétée, et donna à peu près les mêmes résultats.

Des animaux à sang froid, grenouille, carpe, furent soumis à un mélange réfrigérant et se refroidirent comme les animaux à sang chaud, sauf les proportions qui furent relatives à leur degré très inférieur de température normale.

Dans l'expérience suivante, on chercha à reconnaître quelle influence l'introduction de boissons froides dans l'estomac pourrait exercer sur la température de l'économie. Une jument bien portante fut privée de boisson, mais non de nourriture, pendant trois jours, puis on lui laissa boire à discrétion de l'eau à 6° : elle en avala 34 litres en 4'. Sa température initiale était de 33°; elle descendit graduellement en 40' jusqu'à 29°, mais 10' après elle était remontée à 33°.

On fit aussi des expériences avec des liquides très vaporalisables, tels que l'éther, l'alcool, etc. Le refroidissement des animaux mouillés une seule fois avec ces liquides est considérable. Ainsi, un cochon d'Inde est mouillé une seule fois avec de l'éther; en 5' sa température descend de 39°,8 à 30°; puis elle remonte graduellement et avait retrouvé au bout d'une heure et demie le degré initial. Un cochon d'Inde, mouillé une seule fois avec de l'alcool, était descendu en une demi-heure de 39 à 31°, puis il reprit sa température normale.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 29 janvier 1850.

Si au contraire on continuait à mouiller l'animal sans interruption, il se refroidissait graduellement et mourait. Ainsi mouillé continuellement avec de l'alcool, un cochon d'Inde à 38°, n'était plus deux heures après qu'à 19° et cessait de vivre. Un autre, mouillé continuellement avec de l'éther, descendit en 2 h. 1/2 de 40° à 19°, et mourut également; on obtint les mêmes résultats avec l'essence de térébenthine. Il n'en fut pas de même avec une solution d'acide sulfureux. Un cochon d'Inde à 40° fut mouillé avec une solution semblable. Au bout de 10', il avait bien baissé d'un degré; mais mouillé alors de nouveau, il remonta à 39° 5, et demeura pendant près de deux heures à cette température, sans présenter du reste aucun signe de souffrance.

Ainsi, qu'il s'agisse d'eau froide ou d'eau chaude, de mercure, de substances essentiellement volatilisables, etc., on peut établir d'une manière générale : qu'un animal une fois mouillé, si aucun soin de réchauffement n'est pris à son égard, tend toujours à perdre de sa température normale; seulement, suivant le degré d'abaissement qu'il aura une fois subi, ou bien les conditions dans lesquelles il se sera trouvé placé, ou cet abaissement de température continuera de s'accroître jusqu'à ce qu'il succombe, ce qui arrive en général, comme nous l'avons déjà dit, quand il a atteint ou un peu dépassé la moitié de sa température normale, ou bien cet abaissement de la température s'arrêtera à temps, et l'animal reprendra peu à peu celle qu'il avait avant l'expérience.

Voici les principaux symptômes qui accompagnent l'abaissement de la température chez les animaux. Ils demeurent d'abord assez tranquilles dans le mélange réfrigérant où on les retient, puis ils crient, ils s'agitent et cherchent à en sortir; un tremblement spasmodique les saisit, siégeant et dans les muscles peauciers et dans les muscles profonds des membres; la respiration et la circulation s'accélèrent considérablement, le pouls devient même en général impossible à compter, tant à cause de sa fréquence qu'à cause de l'agitation spasmodique des muscles; enfin ils tombent dans une stupeur profonde et meurent rapidement. A l'autopsie, on ne trouve pas des altérations aussi tranchées que dans la mort qui suit l'élévation de la température : les poumons sont sains ou un peu engoués, le sang est partout liquide, quelquefois encore assez rouge dans le cœur gauche, les muscles des membres et du tronc sont secs et ne laissent presque pas écouler de sang.

Un des effets les plus remarquables du refroidissement des animaux, c'est l'anesthésie générale ou partielle qui accompagne toujours un abaissement considérable de température.

Nous croyons pouvoir établir d'abord, non pas comme règle absolue, mais comme le fait le plus habituellement observé, que les animaux à sang chaud dont la température ordinairement à 38 ou 40° s'est abaissée à 24 ou à 25°, deviennent anesthésiques, c'est-à-dire insensibles aux pincemens opérés à l'aide d'une pince à dissection, ou à la piqûre avec la pointe d'un scalpel. C'est en général par les membres que l'on voyait débuter cette anesthésie; les parties qui conservaient les dernières leur sensibilité étaient les conjonctives, les lèvres et les oreilles.

La perte de la sensibilité ne constituait nullement un signe fâcheux, et les animaux qui étaient devenus le plus complètement insensibles, pouvaient parfaitement revenir à la santé, pourvu toutefois que l'on prît soin de les réchauffer; car, en général, comme nous l'avons vu, les animaux parvenus à ce degré de température qui détermine une anesthésie complète, ne reprennent pas spontanément leur chaleur. On a vu cette anesthésie être tout à fait partielle : ainsi, chez un cochon d'Inde incomplètement enfoncé dans du mercure à 7°, il n'y avait d'insensible que la seule patte qui y plongeait complètement. On remarquera du reste que ce n'est pas le fait du contact prolongé avec un liquide froid qui détermine l'insensibilité : ce phénomène s'observait également chez les animaux qui venaient à se refroidir après avoir subi une immersion passagère dans l'eau froide ou dans l'eau chaude.

La sensibilité nous a semblé reparaître en général à une température plus élevée que celle où elle avait disparu; dans deux cas cependant, ce fut exactement au même degré de température. Un chien, qui après être resté 10' dans un mélange réfrigérant à 0°, était devenu anesthésique à 32°, puis était descendu à 23°, reprit sa sensibilité à 32° juste, lorsqu'il eut été réchauffé dans une étuve. Un cochon d'Inde, qui était resté 15' à demi plongé dans du mercure à 10°, devint insensible à 25°,5; 20' après avoir été retiré du mercure, il descendit encore à 22° 8, puis placé sur un marbre de poêle à 40°, il était, après 10', remonté à 25°3 et reprenait alors sa sensibilité.

Le refroidissement occasionné par le contact avec l'alcool ou l'éther amenait l'anesthésie exactement comme le refroidissement consécutif à l'immersion dans l'eau. Cependant, un cochon d'Inde que l'on mouillait continuellement avec de l'éther, et qui était devenu anesthésique à 31°, retrouva sa sensibilité à 24°,7, bien que manifestement éthérisé, et la conserva presque jusqu'à sa mort, qui arriva à 19°. Mais un accident, survenu au commencement de l'expérience, avait peut-être été la cause d'une circonstance aussi insolite. En effet, à peine imprégné d'éther, cet animal, s'étant approché d'un fourneau, prit feu. En un clin d'œil, on vit une boule de flammes d'un volume triple au moins de celui du petit animal tomber et bondir de tous côtés; des charbons éteints qui se trouvèrent sur son passage, s'embrasèrent, et ce ne fut pas sans peine qu'à l'aide d'une serviette mouillée, on arrêta l'incendie, qui, malgré son aspect effrayant, n'avait fait que roussir le bout des poils du cochon d'Inde.

Ces expériences, qui seront l'objet d'études nouvelles et plus complètes de la part de M. Magendie, offrent un puissant intérêt, aujourd'hui que l'attention des chirurgiens est si vivement attirée par tout ce qui touche à la question de l'anesthésie artificielle. L'application du froid avait été signalée déjà comme un moyen propre à atténuer la douleur dans les opérations chirurgicales; mais ce n'avait été qu'une idée à peine entrevue. Les faits que nous venons de rapporter doivent encourager à poursuivre les recherches de ce genre.

Les expériences précédentes ont prouvé qu'il existait une relation directe entre les fonctions de la peau et la production de la chaleur animale : c'est là un fait d'une haute portée pour l'hygiène et pour la thérapeutique. Les expériences suivantes vont y ajouter une démonstration nouvelle en nous faisant voir que l'interruption absolue des fonctions de la peau amène un abaissement graduel de la température, tout à fait semblable à celui qu'occasionne l'immersion dans un mélange réfrigérant, et enfin la mort, dès qu'une fois est atteint ce faible degré de chaleur avec lequel nous savons que la vie est devenue impossible. Ce fait avait été signalé déjà par MM. Breschet et Becquerel, et M. Fourcault a vu également la mort survenir, à la suite d'accidens graves, chez les animaux dont il avait recouvert la peau d'un enduit agglutinatif (1).

Ainsi toutes les fois que nous verrons les fonctions de la peau, soit par suite de mauvaises conditions hygiéniques, soit par suite de l'existence d'une maladie chronique, s'opérer incomplètement, nous en devrons déduire que la calorification de l'individu est amoindrie à un certain degré; et nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance des conséquences pathologiques et thérapeutiques qui doivent résulter d'un semblable phénomène.

Ces expériences, dont une partie remonte à 1842, ont été faites sur des chiens, des lapins et des cochons d'Inde, enduits de colle, de gélatine, ou d'un mélange de laque, d'alcool et de térébenthine, ou d'huile de caoutchouc. Ces enduits se séchaient promptement, et ne gênaient en rien les mouvemens de la respiration. En général, au bout de quelques heures, ou plus tôt même, les animaux ainsi enduits devenaient mornes, plaintifs, leur respiration rare et lente; ils allaient se tapir dans un coin, se couchaient sur le flanc, ne pouvaient plus se tenir sur les jambes, et enfin mouraient au bout de 2, 3, 6, 8 heures ou plus tard. On s'assura que dès avant la mort la circulation s'arrêtait presque complètement dans les gros vaisseaux.

La chaleur, mesurée dans le rectum, pouvait diminuer de 8 ou 10° sans que l'animal parût en souffrir sensiblement : mais le plus souvent alors, et surtout si elle tombait davantage, les symptômes que nous venons de décrire commençaient à se dessiner, et c'est en général à 20 ou 21°, une fois à 24°, une autre fois à 19°, que nous avons vu la mort survenir.

Toutes les expériences dont nous venons de rendre compte seront reproduites et complétées dans l'amphithéâtre du collége de France. Telle est, en effet, la nature de l'enseignement de M. Magendie, que, dégagé de toute idée préconçue, de toute préoccupation théorique, il marche à la suite des faits sans jamais les devancer.

Aussi, poursuivant sans parti pris, comme sans mécompte, les vicissitudes de l'expérimentation, il attend avec patience que ces faits soient réunis en nombre suffisant pour leur donner un corps, pour les animer; c'est-à-dire pour les étudier, non plus à part et fractionnés, mais agissant et se combinant ensemble dans l'organisme et dans la vie.

(1) L'UNION MÉDICALE du 29 janvier 1850.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 20 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 48.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Un incident à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Les névralgies lombo-abdominales considérées comme symptomatiques des affections de l'utérus. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Fouquier (suppléant M. le docteur H. Guéneau de Mussy) : Pneumonie catarrhale. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : De l'application du microscope comme moyen de diagnostic. — Doit-on, après les plaies pénétrantes de l'abdomen, suivies d'épiplocèle, réduire l'épiploon hernié? Est-il nécessaire, après l'opération de la hernie étranglée, de réduire les parties d'épiploon engagées dans le sac herniaire? — Fistule vésico-vaginale; destruction de tout le bas-fond de la vessie; application du procédé de M. Jobert, modifié. — V. HYDROLOGIE : Note sur les eaux minérales de Cransac (Aveyron) et sur leurs propriétés thérapeutiques (sources anciennes Richard). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De la prostitution à Berlin. — État de la médecine chez les peuples du Maroc.

PARIS, LE 19 AVRIL 1850.

UN INCIDENT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous ne voulons pas laisser passer sans quelques réflexions un incident de la séance de mardi dernier, à l'Académie de médecine. Cet incident, en effet, intéresse la dignité de tous les membres de l'Académie; il intéresse surtout les médecins qui adressent leurs travaux à cette compagnie savante. C'est dire que nous ne voyons et que nous ne voulons voir dans cette affaire qu'une question de principe, et que nous la dégageons à dessein de toute question de personnes.

Il y a plusieurs mois, un membre de l'Académie, organe d'une commission, fit un rapport sur un mémoire adressé par un médecin de Paris sur le traitement de certains rétrécissemens de l'urètre par l'incision. Ce rapport, fort étendu, fut approuvé dans ses conclusions. Mais, contrairement à tous les usages, ce rapport ne fut pas imprimé dans le *Bulletin*. L'auteur du rapport se plaignit plusieurs fois de ce silence du *Bulletin* à son égard sans obtenir justice.

Mardi dernier, M. Moreau est revenu sur ce sujet, et a formellement demandé que le rapport en question reçût, comme tous les autres rapports, les honneurs de l'insertion. Une discussion s'engage, et l'Académie, mise en demeure de se prononcer par un vote, décide que cette insertion aura lieu.

Voilà le fait pur et simple, dégagé, nous le répétons, de tout accessoire, même des incidens soulevés dans la discussion par un membre qui fait preuve ordinairement, dans ses allocutions académiques, de plus de franchise et de logique.

Nous disons que ce fait a son importance.

La décision de l'Académie est un antécédent précieux qui coupe court à toute velléité d'arbitraire. S'il est un lieu où l'égalité des droits ne soit pas une chimère, c'est dans le sein d'une compagnie savante. Puisque l'Académie s'est donné le luxe d'un *Bulletin officiel*, tous ses membres ont un droit égal à l'insertion de leurs rapports, et toute infraction à cette règle ne peut être justifiée, comme elle ne l'a été d'ailleurs, que par des faux-fuyans qui ne soutiennent pas l'examen.

Cette décision est une garantie pour les travailleurs à qui la crainte ne pourra pas venir que leurs découvertes et la juste appréciation qui en aurait été faite, puissent être étouffées sous une manœuvre intéressée.

Sous ces deux points de vue, l'Académie a pris une décision importante. Nous croyons que ceux de ses membres qui l'ont combattue ont cédé à quelque impression honorable, sans doute, mais exagérée, qui devait s'effacer d'ailleurs sous l'intérêt plus grave d'un principe. Un vote contraire à celui qui a prévalu aurait eu pour singulière conséquence d'établir au sein de l'Académie une sorte de conseil de censure; et certainement ce résultat n'était dans les désirs de personne.

L'Académie, et nous l'en félicitons, a prouvé une fois de plus que, dans toutes les affaires de ce monde, la suprême habileté, c'est la franchise.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LES NÉVRALGIES LOMBO-ABDOMINALES CONSIDÉRÉES COMME SYMPTOMATIQUES DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS;

Par M. AXENFELD, ancien interne de l'hôpital Saint-Antoine.

D'après M. Beau, il existe entre les maladies de l'utérus et l'affection douloureuse des nerfs lombo-abdominaux un rapport de dépendance tel, qu'il est rare de trouver chez les femmes cette névralgie en l'absence de toute lésion de l'utérus; quoi qu'on en ait dit, les cas de névralgie *pure* peuvent être regardés comme exceptionnels.

D'abord il est d'observation journalière que les femmes affectées de maladies utérines accusent des douleurs spontanées dans la région des reins, des flancs, aux aines, à l'hypogastre, aux parties génitales... Rien qu'à cette simple énumération, on est tout d'abord tenté de rapprocher ces différens siéges de la douleur des points lombaire, iliaque, inguinal, hypogastrique, vulvaire, signalés par M. Valleix dans la névralgie lombo-abdominale. Mais, pour que cette assimilation fût légitime aux yeux de l'auteur que nous venons de citer; pour que les douleurs en question s'élevassent au rang de véritables névralgies, il faudrait encore que la souffrance s'exaspérât toujours par la pression du doigt dans certains points déterminés. Or cela n'est pas constant. Faut-il en conclure que cet organe qui souffre sur le trajet bien connu des nerfs lombaires n'est pas l'un ou l'autre de ces nerfs? et que, malgré l'absence de toute lésion matérielle appréciable dans le tissu du nerf, cette douleur dont il est le siége n'est cependant pas névralgique? Ou bien, au contraire, faut-il oser mettre en doute l'exactitude de la définition elle-même, peut-être trop exclusive? — Quoi qu'il en soit, pour ne pas déplacer le terrain de la question, nous ne parlerons ici que des douleurs lombo-abdominales qui présentent ce caractère : d'augmenter par la pression du doigt. Le nombre des névralgies symptomatiques, même après cette réduction, reste encore très considérable.

Une chose digne de remarque est le peu d'influence que la *nature* des maladies exerce par elle-même sur le développement de ces névralgies. Je veux dire qu'il est au pouvoir de toute lésion de la matrice de les produire avec l'aide d'un certain état général que nous essaierons de préciser plus tard. C'est ainsi qu'on les voit se manifester à propos des congestions utérines, même de la congestion cataméniale; des inflammations les plus légères du col produites par l'extension d'une vaginite; des métrites du col et du corps; des cancers... Il y a plus : les simples déplacemens suffisent pour y donner lieu. Telle est l'intime liaison qui existe entre les divers états pathologiques de l'utérus et la sensibilité des nerfs lombaires, que cette dernière en s'exagérant devient un indice à peu près certain de l'existence des premiers. Ainsi la manifestation de la névralgie chez les femmes affectées de blennorrhagie, a souvent servi à M. Beau pour reconnaître que le col utérin venait d'être envahi par l'inflammation, diagnostic dont l'examen direct a permis de vérifier l'exactitude. Dans deux autres cas, chez des filles chlorotiques et qui n'avaient jamais été réglées, une névralgie semblable se déclare brusquement; M. Beau en conclut que l'utérus devenait pour la première fois le siége de la congestion menstruelle. L'événement ne tarda pas à justifier cette prévision. En outre, comme M. Valleix l'a signalé lui-même, certaines douleurs du col utérin *retentissent* dans les nerfs lombaires; M. Beau a observé au moins trois fois ce curieux phénomène du retentissement, pendant qu'il portait le caustique sur le col affecté de granulations ou d'ulcérations; aussitôt que le médicament venait à toucher la surface de cet

Feuilleton.

DE LA PROSTITUTION A BERLIN.

Tel est le titre d'une grosse brochure, qui ne contient pas moins de 300 pages, et qui n'est que la reproduction du même sujet inséré dans le *Henkes zeitschrift für der Staatsarzneikunde*. L'auteur, M. le docteur Behrend, a étudié principalement la prostitution, relativement aux règlemens que cette malheureuse nécessité de nos sociétés modernes doit faire naître, tant pour obvier à l'extension de la syphilis que pour venir au secours de la moralité publique, parfois si gravement compromise. Ce qui nous engage surtout à faire connaître à nos lecteurs les principaux élémens de ce travail élevé sur des bases numériques officielles, c'est que la prostitution, que nous appellerons légale, étant depuis bientôt cinq ans prohibée dans la capitale de la Prusse, et les maisons de tolérance ayant été supprimées, il devient possible de constater les effets de cette suppression et de voir si des lois lancées contre ce honteux apanage des grandes cités, ne sont pas plus pernicieuses que le mal lui-même.

M. Behrend commence par une longue énumération historique des diverses mesures de police relatives à la prostitution, qui ont été suivies à Berlin depuis les temps les plus éloignés jusqu'à nos jours. Les délits sexuels étaient, à ce qu'il paraît, très sévèrement punis, et Fidicin, dans son *Histoire de Berlin*, rapporte que vers la fin du XVIe siècle, il n'était pas rare de voir la décapitation appliquée au crime de l'adultère. Les entremetteurs ou les entremetteuses étaient brûlés vifs. Lorsqu'une fille nubile se laissait séduire, elle était conduite en prison, et là, après lui avoir coupé les cheveux, on lui couvrait la tête d'un voile distinctif, qu'elle était même forcée de toujours porter. L'on agissait de même à l'égard des veuves qui se livraient au coït. Et pourtant, chose singulière, les maisons de tolérance étaient ouvertement permises dès le XVe siècle. Elles furent d'abord restreintes à certaines rues, et soumises à l'inspection. Les femmes étaient obligées de porter une coiffure particulière et se trouvaient sous la domination de l'exécuteur public des hautes œuvres, qui avait tout pouvoir sur elles, qui leur infligeait les châtimens qu'il lui plaisait, et devenait responsable de leur bonne ou mauvaise conduite. Sauf quelques maisons privilégiées, les rapports sexuels étaient interdits partout ailleurs que dans ces lieux de prostitution, et tout accusé était flagellé et expulsé de la ville. Il paraît que le clergé était surtout complice de la fragilité féminine, et M. Behrend déclare que l'ancienne bourgeoisie de Berlin avait sur ce corps la même opinion que professent aujourd'hui nos citoyens modernes sur la garnison. Au temps de la Réforme, des mesures répressives furent tentées pour combattre cet état de choses, et le mariage fut proclamé comme un devoir religieux; mais les désordres qui suivirent la guerre de Trente ans firent suspendre toutes les améliorations qu'on avait projetées. Les femmes furent aussi arrachées à la domination de l'exécuteur des hautes œuvres, et aux coiffures et habillemens particuliers on substitua le dépôt d'un cautionnement en espèces.

Plusieurs fois l'on chercha, mais sans succès, à faire fermer les maisons de tolérance, et l'on se vit forcé à ne tenter qu'une seule chose, leur réglementation. La plus ancienne police sanitaire date de l'année 1700. Avant cette époque, tous ces efforts s'étaient exclusivement bornés à protéger la morale publique. Alors les teneurs de maisons publiques furent permissionnés, et l'on nomma des *chirurgi forenses*, chargés d'inspecter, à des jours donnés, les lieux de prostitution, et à faire évacuer dans les hôpitaux toutes les femmes atteintes de la maladie. Les règlemens ultérieurs sont détaillés avec soin par M. Behrend, que nous ne suivrons pas ici. Observons, pourtant, que plusieurs économistes ayant pensé que la tolérance de ces établissemens était la chose la plus grave qui pût exister, les règlemens qu'on finit par adopter prirent, par cela même, un caractère d'incertitude facile à comprendre. Aussi, les maisons de tolérance furent-elles en partie fermées, toujours malgré la protestation énergique de la police, qui faisait entrevoir tous les maux résultant de la rentrée dans la société d'individus habitués au vice le plus honteux. Enfin, un grand effort, que l'auteur appelle une croisade fanatique, et qui eut pour principal champion un pieux distillateur d'eau-de-vie, fut tenté par les partisans de leur suppression, et, malgré les prophéties de la police, un décret portant la suppression complète des maisons de prostitution, fut rendu vers la fin de l'année 1845. Celles des filles qui n'appartenaient pas à Berlin, et qui ne purent prouver qu'elles avaient quelque moyen honnête d'existence, furent renvoyées chez elles, ou dans des localités qu'elles indiquèrent en dehors du territoire de la Prusse.

Les conséquences de ce décret qui ont été observées dans le court espace de temps qui a suivi son exécution, sont alors passées en revue par M. Behrend. Nous en choisissons les traits principaux :

1° *La prostitution a-t-elle augmenté ou diminué depuis 1846?* — La statistique ne peut répondre à cette question, mais plusieurs faits démontrent qu'il y a eu augmentation. En premier lieu il faut placer l'accroissement notable de la prostitution clandestine (*winkelhuren*). Déjà, en 1839, époque de la suppression partielle des maisons de tolérance, le nombre des femmes qui se livraient clandestinement à la prostitution, était monté de 400 ou 500 à 900, et en 1847, la police secrète comptait 12,500 de ces malheureuses. Encore faut-il éliminer de ce nombre une foule d'autres femmes, qui, sous le déguisement de quelque profession, se livraient à la prostitution sans appeler l'attention de la police. Afin de continuer leur honteux métier sans être chagrinées par l'autorité, plusieurs ont contracté mariage, et sont alors désignées sous le nom « *scheinfrauen*, » c'est-à-dire *femmes postiches*. En somme, M. Behrend porte le nombre des prostituées, à Berlin, à 8,000, qui sont maintenant répandues dans toutes les parties de la ville.

2° *La syphilis a-t-elle augmenté depuis la suppression des maisons de tolérance?* — Les statistiques des hôpitaux répondent largement à cette question. Ainsi, le nombre des femmes admises à la Charité, pendant l'année 1838, s'est élevé à 634. La fermeture de plusieurs maisons de tolérance a eu pour résultat d'augmenter ce nombre, qui a donné, pour les années 1839-1841, les chiffres 728, 757 et 743. Puis est venue une décroissance notable; puis enfin, après la suppression complète

organe, les femmes accusaient une douleur aiguë dans la région *des flancs et des aînes* et y portaient instinctivement la main. — Tous ces faits ne montrent-ils pas que les douleurs lombo-abdominales sont sous la dépendance immédiate de l'état de l'utérus? On dirait, en vérité, que ces nerfs ne font que traduire en douleurs les divers modes d'affection dont l'utérus peut être le siége.

Quant aux *points douloureux*, M. Valleix en a fait une étude si savante et si complète, qu'il ne reste que fort peu de chose à y ajouter. On sait que se sont :

1° Le point *lombaire*, en dehors des vertèbres lombaires;
2° Le point *iliaque*, vers le milieu de la crête du même nom;
3° Le point *hypogastrique*, à la partie inférieure du muscle droit;
4° Le point *inguinal*, au-dessus du ligament de Fallope;
5° Le point *vulvaire*, dans l'épaisseur de la grande lèvre.

Rarement tous ces points douloureux se trouvent réunis chez la même malade. Il résulte des observations de M. Beau, que le point inguinal est de tous le plus fréquent, et, lorsqu'il en existe d'autres, toujours le plus intense. M. Beau pense aussi que souvent cette douleur inguinale a été faussement attribuée à une inflammation de l'ovaire; on sait, en effet, que certains observateurs ont parlé d'une ovarite qui surviendrait dans le cours des affections granuleuses et ulcéreuses du col utérin, ovarite caractérisée pour eux par une douleur dans l'aine et une grande facilité à se résoudre.

En outre des points douloureux déjà indiqués, M. Beau a plusieurs fois constaté, soit une douleur, en général mal circonscrite, siégeant à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, et qu'il attribue aux nerfs fémoraux cutanés du plexus lombaire, soit des points névralgiques isolés situés dans la région sacrée, et qu'il place dans les branches postérieures des nerfs sacrés.

En y ajoutant les douleurs que les femmes affectées de maladies utérines éprouvent souvent du côté de la vessie et du rectum, on voit qu'étant donné une lésion de l'utérus, presque tous les nerfs du bassin peuvent devenir le siége de douleurs névralgiques. Il est bien remarquable que les nerfs crural et sciatique, c'est-à-dire les branches de terminaison du plexus lombo-sacré échappent à cette généralisation : M. Beau n'y a jamais constaté de points névralgiques dans les cas de ce genre.

Il y a loin de cette manière de voir à celle de l'auteur qui, certes, est le plus compétent en cette matière, puisqu'il a créé à lui seul presque toute l'histoire des névralgies : on a déjà nommé M. Valleix. Aussi, éprouvons-nous un embarras bien grand en abordant l'examen de la doctrine qu'il professe, et avons-nous besoin de toute notre conviction pour oser entreprendre cette tâche.

Les faits et les raisonnemens sur lesquels M. Valleix se fonde pour rejeter le rapport de coïncidence dont nous nous occupons ici, se trouvent consignés en partie dans son ouvrage sur les névralgies, et en partie dans un mémoire plus récent publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (1847, vol. 32).

Nous les résumerons dans l'ordre suivant :

1° *On rencontre souvent la névralgie abdominale chez des femmes dont l'utérus ne présente absolument rien d'anormal.* — Des faits de ce genre existent certainement. M. Beau en a peu vu; mais en les supposant même très nombreux, ils ne détruiraient en rien l'idée de coïncidence, de rapport de cause à effet, qui est fournie par une série d'autres cas où l'utérus se trouve primitivement affecté. Qu'on nous permette ici une comparaison : la névralgie faciale n'existe-t-elle pas souvent en l'absence de toute maladie dentaire? Et, cependant, n'est-il pas évident, dans d'autres cas, que l'altération d'une dent est le point de départ de la névralgie?

2° *D'une autre part, lorsque l'utérus est le siége d'inflammation, de diverses altérations de texture, il y a des douleurs spontanées dans le bassin, mais nul point douloureux.* — Ici, nous ne pouvons faire autrement que d'opposer les résultats de l'observation de M. Beau à ceux de M. Valleix; car il existe entre les uns et les autres la contradiction la plus formelle. Lorsqu'une maladie de l'utérus se présente dans le service de M. Beau, il ne manque jamais de rechercher la névralgie lombo-abdominale, et nous ajoutons : il est rare qu'il ne trouve pas un ou plusieurs points douloureux. Réciproquement, lorsqu'une névralgie lombo-abdominale se présente à son observation, il examine avec le plus grand soin l'état de l'utérus, et il est rare qu'il n'y rencontre pas quelque lésion.

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur Fouquier. (Suppléant M. le docteur N. Guéneau de Mussy.)

PNEUMONIE CATARRHALE.

Tous les médecins ont été frappés du nombre considérable de bronchites, angines, diarrhées, qui ont régné cet hiver; il y a eu véritablement une constitution épidémique, à laquelle on peut donner le nom de *constitution catarrhale*; et, comme cela se voit le plus ordinairement en pareil cas, non seulement cette constitution a été la cause de la prédominance des inflammations muqueuses, mais encore elle a imprimé son cachet à la plupart des autres affections aiguës, et nécessité souvent une thérapeutique spéciale.

Ce fait a été évident pour tous ceux qui ont suivi la clinique médicale de la Charité. Les fièvres typhoïdes, par exemple, ont été remarquables par la fréquence et la gravité des symptômes thoraciques; il en a été de même des fièvres éruptives; les pneumonies surtout n'ont pas été aussi franches quelles le sont habituellement; et plusieurs nous ont présenté cette forme particulière que l'on a désignée sous la dénomination de *pneumonie catarrhale*.

Dans ces cas, la maladie, au lieu de débuter d'une manière brusque, au milieu d'une parfaite santé, était précédée par quelques jours d'une simple bronchite à laquelle succédaient insensiblement les symptômes caractéristiques de la pneumonie; le frisson initial, si constant d'ordinaire, manquait; ou s'il se manifestait, il était beaucoup moins intense; les crachats étaient muqueux, blancs, opaques; ou s'ils étaient colorés, ils étaient mélangés d'une expectoration purement catarrhale. En même temps, on constatait souvent un ensemble de symptômes généraux qui semblaient indiquer que la lésion locale n'était pas toute la maladie; ces symptômes étaient : une céphalalgie vive et persistante, de l'insomnie, quelquefois même du délire; un abattement qui allait, dans plusieurs cas, jusqu'à la prostration, la dépressibilité du pouls, de la diarrhée, etc.

Les phénomènes locaux consistaient dans du souffle tubaire et du râle crépitant; mais le plus souvent il y avait mélange de râle sibilant et sous-crépitant, et la lésion avait une grande tendance à envahir les deux poumons.

Les saignées étaient en général mal supportées; le caillot mou, plusieurs fois sans couenne. Le tartre stibié et les vésicatoires rendaient de grands services.

L'observation suivante résume assez bien les caractères de cette forme spéciale de pneumonie :

Au n° 9, salle St-Charles, hôpital de la Charité, est couché le nommé Klein, 36 ans, forgeron, d'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle.

Le 23 décembre 1849, il fut pris de malaise général, courbature dans tous les membres, toux, expectoration de crachats muqueux.

Le 25, douleur lombaire violente, céphalalgie intense, dyspnée, toux plus fréquente, anorexie, soif vive, chaleur de la peau, fièvre. — Klein fut forcé de s'aliter.

Le 26, mêmes symptômes et de plus, pour la première fois, expectoration de crachats rouges, visqueux, transparens.

Pas de frisson.

Entré à l'hôpital le 27 décembre.

État actuel. — Peau chaude; pouls assez développé, mais peu résistant, battant 100 fois par minute. Face pâle; décubitus dorsal; abattement; céphalalgie; insomnie; inappétence, soif; diarrhée; ni nausées ni vomissemens.

Toux fréquente, accompagnée de douleurs derrière le sternum, oppression; expectoration assez abondante de crachats visqueux transparens, adhérens au vase, de couleur abricot.

A l'auscultation de la poitrine, en avant, quelques râles sibilans disséminés; en arrière, râle crépitant un peu gros dans le tiers inférieur du poumon droit et la moitié inférieure du poumon gauche. Pas de souffle tubaire. Aucune différence de son à la percussion. — (Violette gommée; saignée de 3 palettes; potion avec 0,30 d'émétique. Diète.)

28. Le caillot est mou, adhérent au vase, recouvert d'une couenne imparfaite. Le malade n'a pas vomi, a eu 3 selles liquides. Même état local et général. (Petite saignée de 200 grammes. Potion avec 0,40 d'émétique; violette gommée. Diète.)

29. Le caillot est mou comme hier, mais la couenne est un peu plus épaisse; l'abattement est très prononcé; céphalalgie continue. Un peu de délire la nuit. Pouls à 100, dépressible. Point de côté à droite sous le mamelon. En arrière de ce même côté, râles crépitant et sous-crépitant très nombreux avec un commencement de respiration soufflante et retentissement tubaire de la voix et de la toux. Dans ces mêmes points, obscurité de la sonorité à la percussion. — (6 ventouses scarifiées; potion avec 0,40 d'émétique; violette gommée; diète.)

30-31. Face toujours exprimant un grand accablement; agitation et léger délire la nuit; pouls dépressible, à 100; expectoration visqueuse, composée de crachats blancs opaques et de crachats jaunes transparens; râle crépitant et respiration soufflante en arrière, à droite; pas de vomissemens; quelques selles; plus de point de côté. — (Violette gommée; potion avec 0,40 d'émétique; vésicatoire à la partie postérieure du côté droit; diète.)

2 janvier. Le pouls, qui jusque là s'était maintenu à 100, est tombé à 76. La proportion des crachats muqueux, opaques, a augmenté. Ce sont les deux seuls changemens que l'on constate. La faiblesse est la même; l'état local du poumon n'a pas varié; il y a eu encore du délire la nuit. (Même prescription.)

3, 4, 5 janvier. A partir du 3 janvier une amélioration réelle se prononce. Le pouls descend à 60. Le délire a complètement cessé; le malade a dormi; les crachats sont blancs et ne contiennent plus du tout de sang; plus de souffle tubaire; encore du râle crépitant; un peu d'appétit. (Potion kermétisée, deux bouillons.)

10 janvier. L'amélioration dans l'état local et général a été en augmentant de jour en jour.

Ce qui persiste encore, c'est la faiblesse générale et un peu de râle sous-crépitant à la base du poumon droit. Le pouls reste à 60; la peau est fraîche; le sommeil est bon; l'appétit se fait sentir. — (Bouillons, potages.)

Le malade est véritablement en convalescence.

---

des lieux de prostitution, le nombre des malades admises dans l'hôpital a atteint les nombres 627, 761 et 835. L'extension de l'affection syphilitique progressa aussi chez les hommes; ceux-ci fournirent, en 1845, un contingent de 711 individus, et de 979 en 1848. D'après les recherches que l'auteur a faites dans la pratique privée, il résulte que depuis la suppression des maisons de tolérance, la syphilis a fait plus de ravages; qu'elle s'est étendue à des petites villes et à des villages où elle avait été jusqu'alors inconnue; qu'elle tend à envahir les familles les plus haut placées; qu'elle revêt des caractères plus graves, et que la pédérastie, ainsi que l'onanisme sont bien plus fréquens.

3° *La suppression des maisons de prostitution a-t-elle exercé une influence salutaire sur la morale publique?* — Les faits relatifs à cette proposition se tirent principalement de la prostitution clandestine. Or, depuis 1846, les entremetteuses ont augmenté, et elles font servir à leur honteux trafic de toutes jeunes filles, parmi lesquelles on en compte de 14 ans. Mais ce qu'il y a de plus horrible, c'est la profanation, toujours ascendante, des devoirs sacrés du mariage. Pour échapper au contrôle de la police, des jeunes filles prennent pour maris des condamnés en rupture de banc, des voleurs, et, protégées par ces *souteneurs*, elles continuent leur abominable métier. Ces mariages durent quelque temps, jusqu'à ce que le vice qui avait procédé à sa contractation, rapporte profit, après quoi, soit en restant amis, soit après de *touchantes querelles*, les parties se séparent, et vont dans d'autres parties de la ville, et pour le même but, consommer d'autres mariages.

L'augmentation de l'immoralité est aussi attestée par le nombre plus grand des *naissances illégitimes*. M. Behrend donne les listes officielles des naissances de 1838 à 1849; et, divisant cet espace en trois périodes, il trouve que dans la première période, la proportion des naissances illégitimes aux naissances légitimes, est de 1 à 7; dans la seconde, de 1 à 6 ou 7, et dans la troisième, de 1 à 6.

En résumé, voici les conclusions de M. Behrend :

1° La prostitution est un mal de la société, qui ne peut être soumis à aucune loi ni à aucun règlement répressif.

2° Bien que la législation ne puisse l'empêcher, la prostitution ne doit pas non plus être laissée livrée à elle-même.

3° Elle devrait être placée sous la surveillance de la police.

4° La tolérance des maisons de prostitution est le plus sûr moyen de la surveiller et d'en combattre les excès.

Dr A. C.

ÉTAT DE LA MÉDECINE CHEZ LES PEUPLES DU MAROC.

Au milieu des ténèbres du moyen-âge, et lorsque toutes les nations européennes étaient plongées dans la plus profonde ignorance, c'était en Espagne et chez les Arabes que les sciences avaient trouvé un abri protecteur. Il serait trop long d'énumérer les nombreux ouvrages qu'ils ont consacré à la médecine, et qui témoignent de la grande faveur dont cette science jouissait auprès d'eux. Mais, depuis l'expulsion des Arabes de l'Espagne, que sont devenues en leurs mains toutes ces connaissances scientifiques dont ils étaient si fiers? La médecine s'est-elle maintenue chez eux, au point où elle était autrefois? Ou bien a-t-elle dégénéré comme ces peuples eux-mêmes? Pour le savoir, il fallait étudier les connaissances médicales, au sein des populations qui furent expulsées de l'Espagne, et qui vinrent s'établir, comme on sait, dans l'empire du Maroc. Un médecin espagnol, le docteur Hermandès Poggio, a profité de sa situation de chirurgien des chasseurs d'Afrique au service de l'Espagne, pour rechercher l'état des connaissances médicales parmi les populations marocaines.

Au mois de septembre 1848, l'empereur de Maroc envoya une partie de son armée pour mettre un terme aux hostilités des tribus des Kabyles des environs de Mellila, contre cette place, occupée depuis si longtemps par les Espagnols. Cette armée, qui vint camper sous les murs de Mellila, répandit la terreur parmi les tribus Kabiles, et fit cesser momentanément les hostilités. M. Poggio profita de la circonstance pour se mettre en rapport avec les Marocains. A peine sut-on qu'il était médecin (*tébib*), qu'on vint lui présenter un grand nombre de malades, presque tous affectés d'ophthalmie, de gale ou de teigne. La plupart des ophthalmies étaient des ophthalmies catarrhales, compliquées de granulations, de sécrétion muqueuse plus ou moins abondante, de photophobie, de kératites et de pannus. Plus d'un de ces malheureux avaient un albugo, un leucoma, un hypopion, des cicatrices ou des ulcères de la cornée, des staphylômes de cette membrane, etc. Les Marocains, dit M. Poggio, m'offraient à l'envi leurs mains, leurs bras, leurs jambes, couverts de vésicules acuminées, transparentes à leur sommet, entourées d'une auréole rosée; autrement dit, des vésicules de gale, auxquelles les habitans donnent le nom de *ayed*. Des jeunes gens de huit à douze ans portaient, sur la tête, des croûtes muqueuses, inégales, dans lesquelles M. Poggio reconnut l'*impétigo granulata de Biett* (*ac-sark* des habitans, ou la *teigne*).

Ceux qui liront ces lignes, s'étonneront peut-être de la diffusion extrême de ces maladies, parmi les tribus marocaines. Cependant, on n'en doit guère être surpris, si l'on tient compte de la vie sauvage de ces peuples, et des habitations dans lesquelles ils vivent. Leurs vêtemens sont très légers : c'est une chemise semblable à celle des femmes européennes, mais un peu plus courte. Ils s'enveloppent d'un large châle de laine, qu'ils nomment *jaïque*. Joignez à cela une paire de babouches, un turban blanc qui ne couvre que le front et l'occiput, et l'on comprendra aisément comment les affections catarrhales sont si fréquentes. Quant aux maisons, ce sont des espèces de huttes ou tentes, dans lesquelles se trouvent leurs deux ou trois femmes avec leurs enfans, le cheval, les chèvres, les poules et autres animaux domestiques; tout cela au milieu d'une saleté dégoûtante. Certes, les maladies seraient encore bien plus nombreuses parmi ces peuples, si leur vie nomade et errante, ainsi que les préceptes religieux, ne contrebalançaient ces influences délétères. Les cinq purifications, les bains locaux auxquels le Coran les soumet, dépouillent en partie la peau des immondices qui s'y accumulent. La chasse, les fantazia, la pêche, leur alimentation frugale, achèvent de donner à leur organisation toute sa vigueur athlétique.

Quelques jours après ma visite au camp, dit M. Poggio, je reçus la vi-

Il quitte l'hôpital le 25 janvier.

Il est inutile d'insister sur les caractères particuliers que nous a présentés cette pneumonie; évidemment, sa physionomie n'a pas été tout à fait celle que l'on rencontre habituellement chez un individu adulte et de constitution robuste. Le début insidieux, l'état général qui a précédé et accompagné le développement des accidens locaux, cet abattement si marqué et si persistant, quoique les émissions sanguines aient été très modérées, la pâleur de la face, la céphalalgie, l'insomnie, le délire, la diarrhée avant l'administration du tartre stibié, l'état du caillot, etc., tout annonce qu'un autre élément morbide est venu troubler le cours ordinaire de la pneumonie: cet élément sur-ajouté, c'est l'élément catarrhal qui, de temps en temps, se montre épidémiquement à Paris (voyez l'épidémie de 1837), et qui, cette année, trouve jusqu'à un certain point son explication dans les alternatives de froid intense et de température douce qui ont caractérisé l'hiver de 1849-1850. H.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Avril 1850. — Présidence de M. Deguise père.

M. Giraldès a examiné au microscope un fragment de la tumeur osseuse enlevée par M. Michon. Il a reconnu que sa structure était absolument semblable à celle du système osseux. On y retrouve des canaux pour les vaisseaux, et des cellules mises en communication avec ces canaux.

Il a comparativement examiné une tumeur fibreuse ossifiée, et sur cette pièce, la disposition était bien différente. On reconnaissait qu'il y avait des noyaux osseux simplement logés dans la trame fibreuse.

D'après la disposition anatomique de la tumeur osseuse de la face, il ne serait plus permis de la considérer comme formée de couches concentriques successivement déposées par le périoste.

De l'application du microscope comme moyen de diagnostic.

M. Marjolin a présenté à la Société un malade affecté de tumeurs cancéreuses ayant envahi presque la totalité de la face. La maladie avait commencé à se développer à l'angle de la mâchoire, sous forme d'un petit ganglion mobile; et rapidement elle avait gagné la face et profondément la gorge. On aurait pu, à la rigueur, considérer l'affection comme de nature tuberculeuse; mais une pareille de la tumeur ayant été examinée au microscope, il fut évident que c'était une dégénérescence cancéreuse.

M. Marjolin pense qu'il ne faut jamais négliger ce moyen de diagnostic qui peut mettre sur la voie de la nature du mal, et par conséquent fournir par le traitement des indications précises. Il insiste d'autant plus sur l'importance de l'application du microscope, dans les cas en apparence les moins douteux, qu'il a eu l'occasion de voir un habile chirurgien commettre une erreur de diagnostic qu'il eût pu éviter. Voici le fait:

A Berlin, dans le service de M. Dieffembach, il a observé un malade qui présentait une tumeur d'aspect cancéreux, située sur le pénis. On pratiqua l'amputation d'une partie de la verge; et ce fut seulement quelques jours après, qu'en examinant la tumeur à l'aide du microscope, on reconnut qu'elle était de nature syphilitique.

M. Larrey a été frappé de l'aspect des tumeurs du malade présenté par M. Marjolin. Il était assez disposé à les considérer comme ayant leur siége dans les ganglions lymphatiques; il prie donc M. Marjolin de vouloir bien donner quelques détails sur les antécédens de ce malade.

M. Marjolin donnera tous ces détails. Il se propose de lire l'observation entière dans une séance prochaine.

M. Huguier constate qu'en chirurgie, l'usage du microscope devient très général; pour son compte, il en a tiré un grand parti dans les travaux qu'il a publiés sur l'esthiomène de la vulve.

M. Giraldès appuie encore l'observation de M. Huguier; et il rappelle qu'un professeur de Strasbourg a imaginé une espèce d'aiguille à acupuncture, terminée par une curette pour enlever des parcelles des tumeurs dont on veut étudier la composition avant d'adopter un traitement.

M. Huguier se rappelle, dans une circonstance, avoir tiré un parti très avantageux de l'emploi du microscope. Il s'agissait d'une malade présentant une tumeur développée dans l'utérus; il parvint, à l'aide de pinces, à entraîner quelques parcelles de la tumeur; ces débris semblaient de nature syphilitique, ils avaient une analogie d'aspect avec les excroissances de cause syphilitique, mais étudiés plus attentivement avec le microscope, il fut avéré qu'on avait affaire à un cancer; dès lors tout traitement chirurgical fut abandonné.

Doit-on, après les plaies pénétrantes de l'abdomen, suivies d'épiplocèle, réduire l'épiploon hernié? Est-il nécessaire, après l'opération de la hernie étranglée, de réduire les parties d'épiploon engagées dans le sac herniaire?

Il pourrait sembler, en lisant le titre de cet article, que la solution aux questions posées est dès maintenant parfaitement résolue. Tous les traités classiques de chirurgie, paraissent unanimes pour établir que la réduction de l'épiploon hernié doit être toujours tentée. Les préceptes de Boyer sur ce sujet sont aussi précis que possible. Mais pour M. Robert, malgré ces autorités, la difficulté est loin d'avoir été définitivement jugée. Nous nous efforçons de reproduire aussi exactement que possible l'opinion de cet habile praticien. Elle est tellement en opposition avec les idées reçues, que nous ne voudrions en aucune façon en affaiblir les termes.

M. Robert rappelle d'abord que M. H. Larrey avait, peut-être le premier, attaqué dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, les préceptes adoptés dans les épiplocèles. Il avait établi qu'il n'y avait aucun inconvénient à abandonner en dehors la partie d'épiploon herniée; et qu'après un certain temps, l'épiploon rentrait peu à peu dans la cavité abdominale sans avoir déterminé d'accidens.

M. Robert partage complètement cette manière de voir de M. Larrey, et il est partisan exclusif de l'expectation aussi bien dans les hernies que dans les plaies.

Le 6 avril, au soir, un jeune homme, âgé de 20 ans, reçut dans une rixe deux coups de couteau qui pénétrèrent dans l'abdomen.

Les deux plaies siégeaient à gauche, l'une, large d'un centimètre, était située vers le milieu du ventre, en dehors du muscle droit; l'autre, large de 2 centimètres, était à quelques travers de doigts au-dessus de l'épine iliaque. Toutes deux étaient transversales et pénétrantes, et toutes deux donnaient issue à une certaine quantité d'épiploon.

M. Robert aurait pu réduire, mais il a préféré ne faire aucune tentative de réduction, parce que: 1° on ne peut faire ces tentatives sans malaxer fortement l'épiploon, et par conséquent augmenter les chances d'inflammation; 2° dans les efforts de réduction on peut décoller les plans musculaires et faire engager dans ces décollemens l'épiploon, que l'on croit avoir fait rentrer dans la cavité abdominale.

L'inflammation de l'épiploon a une tendance extraordinaire à devenir phlegmoneuse et à suppurer; si on réduit l'organe déjà enflammé, on peut craindre qu'il ne suppure malgré la réduction, et alors il survient une péritonite mortelle. M. Robert a vu, dans le service de Dupuytren, un cas qui démontre la justesse de cette hypothèse.

On a objecté que l'épiploon abandonné aussi dans la plaie, pouvait y prendre des adhérences et déterminer ultérieurement des accidens comme des tiraillemens, de la gène dans les fonctions digestives. M. Robert pense que cette objection n'est pas établie sur des faits positifs; ainsi, on n'en trouve aucun dans le livre de Boyer; et il a vu pour son compte l'épiploon ainsi adhérent ne déterminer par suite aucun accidens signalés. En conséquence, sur son malade, il n'a pas tenté de réduction; il a abandonné les parties d'épiploon herniées. Du reste, l'état général était parfait; on prescrivit une abstinence complète, dans la crainte qu'il n'y ait quelque plaie intestinale, et on donna de l'opium à assez forte dose; toutes les cinq heures une pilule d'extrait thébaïque.

Il n'y eut aucun accident, pas même de fièvre.

L'épiploon s'est boursouflé; il a présenté la forme d'une masse globuleuse, sans souplesse, comme lardacée, dure; il a suppuré à la surface, et n'a présenté qu'une sensibilité très modérée.

M. Robert espérait d'abord que l'épiploon tendrait à rentrer seul, comme dans le cas cité par M. Larrey. Mais il perdit promptement cet espoir en considérant l'excès de volume des appendices épiploïques. En outre, comme la réduction n'aurait pu se faire qu'après un assez long temps (trente-six jours dans le cas de M. Larrey); il préféra ne pas attendre. Il en fit la résection dès qu'il put être certain qu'il s'était formé entre la plaie et l'épiploon des adhérences suffisantes.

Samedi dernier, l'opération fut faite; la hernie la plus petite ne donna lieu à aucune hémorrhagie. Après la section de la plus forte, il y eut cinq jets artériels. On lia les vaisseaux lésés.

Les suites de ces résections ont été on ne peut plus favorables. Dès le lendemain, l'épiploon n'était déjà plus au niveau de la plaie; il avait subi un mouvement de retrait manifeste. Actuellement, quatrième jour après l'opération, on ne voit plus l'épiploon, et la plaie extérieure est à peu près cicatrisée.

Résumant donc son opinion, M. Robert termine en disant qu'il pense qu'on ne doit pas réduire l'épiploon quand il est sorti, soit par une plaie, soit par une hernie que l'on a dû opérer. Après quelques jours, huit ou dix, on pourra exciser les parties herniées sans crainte de déterminer des accidens, et en cela, il modifie l'opinion de M. Larrey, qui veut tout à fait abandonner la hernie sans l'exciser.

M. Larrey avait déjà entendu son père émettre l'opinion qu'il a soutenue lui-même dans son mémoire, et c'est là ce qui l'a encouragé dans la voie qu'il a suivie. Il avoue cependant que ce n'est que par force majeure qu'il a abandonné l'épiploon au dehors, il tenta pendant plusieurs jours de suite la réduction sans pouvoir y parvenir, et sans vouloir faire de débridement: opération qu'il considère comme très grave; il insiste sur ce fait, que M. Robert a en effet une pratique différente de la sienne. Son expectation est provisoire, tandis que lui attend aussi longtemps que c'est nécessaire la réduction naturelle. Toutefois, dans certaines circonstances il n'hésiterait pas à pratiquer l'excision si elle lui paraissait suffisamment indiquée.

M. Huguier pense qu'il faut établir une distinction entre la sortie de l'épiploon à travers une plaie ou dans une hernie; dans ce dernier cas, l'indication ne lui paraît pas douteuse, pour son compte il a presque toujours réduit et sans accident. Quant aux plaies, il n'a pas dans sa pratique un assez grand nombre de faits pour juger la question. Cependant, il a eu l'occasion de voir un exemple d'issue de l'épiploon, et la réduction lui a réussi.

Un malade reçut dans le ventre, en dehors du muscle droit à gauche, un coup de couteau; la plaie était fortement oblique de haut en bas et d'arrière en avant; par cette plaie sortait une partie de l'épiploon. Un médecin réduisit ou crut réduire et réunit les lèvres externes de la solution de continuité. Mais l'épiploon resta logé dans le trajet de la plaie. Le malade fut ensuite apporté à l'hôpital, et, dans la nuit il éprouva de si vives douleurs, qu'il arracha son pansement, et la hernie se reproduisit complète.

Le lendemain matin, M. Huguier reconnut qu'il sortait environ trois ou quatre centimètres d'épiploon, il voulut le réduire, mais il s'engageait dans la plaie et ne voulait pas rentrer dans la cavité abdominale; ce ne fut qu'en se servant d'une sonde de femme qu'il parvint à le réduire complètement, puis il fit une suture profonde qui boucha les deux orifices de la plaie. Le malade guérit parfaitement. En eût-il été de même si on eût abandonné l'épiploon au dehors, n'aurait-il pas pu alors s'étrangler dans la plaie, s'enflammer, et l'inflammation ne pouvait-elle franchir la paroi abdominale et gagner le reste du péritoine?

En outre, M. Huguier pense qu'en abandonnant ainsi la plaie sans la réunir, elle offre une cicatrice moins résistante, et que consécutivement il peut en ce point se former des éventrations.

M. Guersant est également partisan de la réduction, tout en admet-

---

site d'un Maure de haute taille, à la peau brune, aux yeux grands et noirs, et dont la barbe grisonnante semblait annoncer quelque cinquante ans. Ses vêtemens annonçaient une certaine aisance. Il me dit se nommer Mohamet-Cadur, et qu'il était *tébib* (médecin) de Trajana, qu'il venait auprès de moi, non seulement pour me voir, mais bien pour me demander quelques-unes des recettes que j'avais données quelque temps auparavant aux malades du camp. Ma joie fut extrême d'avoir entre les mains un médecin du pays, capable de me donner des notions, que je n'avais pu acquérir lors de ma première visite aux tribus marocaines. Je le priai de m'indiquer les maladies pour lesquelles il demandait quelques prescriptions thérapeutiques. Il me répondit qu'il désirait seulement connaître les médicamens que les chrétiens emploient contre les maux d'yeux, et contre *les grains qui piquent* (la gale). Pour le traitement de cette dernière maladie, je lui donnai la formule de la pommade de Helmerich. Je lui indiquai les moyens de s'en servir, en alternant les frictions avec les bains, et les règles hygiéniques à observer pour la guérison. J'écrivis tous ces préceptes en caractères arabes; j'en fis de même pour l'ophthalmie catarrhale. Je lui indiquai les époques précises où il fallait employer les évacuations sanguines, générales ou locales, les purgatifs et les collyres. Ce qui l'étonnait le plus, c'était l'usage des collyres liquides. En effet, les Maures emploient presque toujours des onguens, ils emploient quelquefois l'alun, de la manière suivante: à l'heure de la prière et après les purifications, ils prennent un œuf de poule blanche, récitent quelques versets du Koran, percent l'œuf avec une aiguille, et recueillent le blanc d'œuf qui s'écoule, auquel ils ajoutent de l'alun pulvérisé. Ce mélange reste exposé à l'air pendant une nuit. Le lendemain, on ajoute un peu d'eau pour le délayer, et pour lui donner la consistance convenable. Cette application est accompagnée de cérémonies religieuses. Le médecin invite le malade à avoir confiance en Dieu, à croire en sa parole, à ne pas l'offenser; posant ensuite, à diverses fois, la main droite sur la tête du patient, et élevant les yeux au ciel, il prononce dix fois la prière suivante, qui est commune à toutes les maladies. « Mon » Dieu, tu es l'unique qui soit au monde. La mer, la terre, tout ce qui » existe, c'est toi qui l'as créé. Dispense tes faveurs, et n'oublie personne. Seigneur, je vous supplie, par les quatre anges qui gardent votre seuil, de pardonner à N. » Puis ce verset du Koran, écrit sur un morceau de papier, plié en plusieurs doubles, est placé sur l'œil, sur la tumeur, sur la partie douloureuse, etc...

Triste sort que celui de ces peuples, qui, après avoir jeté tant de lumières au moyen-âge, après avoir compté des noms aussi célèbres que ceux de Rhasès, d'Avicenne, d'Avenzoar, d'Averrhoes, d'Ali-Abbas, sont tombés aujourd'hui au plus bas degré de l'ignorance à laquelle puisse descendre l'esprit humain. Un despotisme de fer a achevé ce que les idées superstitieuses et le respect pour le texte du Koran avaient trop bien commencé.

Il existe dans tout l'empire du Maroc une seule Université, à Fez. C'est le centre de tout le savoir du Maroc. On y enseigne l'arabe littéral, qui est celui du Koran, et qui diffère de l'arabe vulgaire. C'est une étude indispensable pour pouvoir se consacrer à la théologie musulmane, fondement du droit et du savoir. On continue par l'étude des commentaires de Malek-ben-Anes, de Bakavi, et autres. Le fatalisme, qui préside à toutes les croyances de ces peuples, fait que l'on attache bien peu d'importance à l'étude de la médecine. Tout dépend de Dieu, et si quelque spécifique peut soulager les souffrances des hommes, la base du traitement est la prière, et les versets du Koran qu'on récite, qu'on écrit et qu'on applique sur la partie malade.

Si la médecine est peu estimée comme science dans le Maroc, la position des médecins est, elle-même, peu relevée; les médecins (*tébib*) de ce pays vont, errant de tribu en tribu, portant dans une espèce de havre-sac de palmier leurs onguens, quelques instrumens grossiers, des oraisons écrites et des amulettes. Les diverses maladies n'ont même pas de noms particuliers dans leur langue; le mot *ada-ger* comprend toutes les maladies qui peuvent affecter l'appareil de la vision. De même de toutes les dénominations pathologiques, pas un mot d'anatomie, de physiologie, de thérapeutique, de matière médicale, de pathologie. L'obstétrique est encore plus inconnue. Je renonce, dit M. Poggio, à peindre la surprise de Mohamed-Cadur, quand je lui montrai les planches du *Traité des accouchemens* de M. Moreau.

En définitive, la médecine parmi les tribus marocaines est descendue aujourd'hui au même état où elle existait autrefois chez les Indiens, les Chaldéens et les Égyptiens. Ce n'est plus que l'application de quelques médicamens, faite au hasard, suivant les traditions vulgaires, par des hommes sans études et sans expérience, en proie à la superstition et à l'ignorance la plus profonde.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La profession médicale en Angleterre. — La profession médicale gagne tous les jours du terrain en Angleterre. Il est question d'accorder l'ordre du Bain à un grand nombre de médecins et de chirurgiens de la marine et de l'armée. Jusqu'ici cet honneur n'avait été conféré qu'exceptionnellement aux membres de notre profession, quelques services qu'ils eussent rendus.

Ce que valent deux yeux. — Un ingénieur des mines, qui avait été invité par des propriétaires de mines de Swansea, à assister à quelques expériences avec la poudre-coton, a failli perdre la vie à la suite d'une détonation épouvantable, survenue par une grave imprudence des ouvriers de la mine. Il est devenu aveugle à la suite de ce terrible accident, et il a intenté un procès en dommages-intérêts au propriétaire de la mine. Celui-ci a été condamné par le jury à payer une somme de 1,500 livres (37,500 fr.) à titre de dommages-intérêts.

Mortalité de l'Angleterre. — La mortalité annuelle des six dernières années, de 1838 à 1847 est de 2.213 pour cent du chiffre de la population; et, pour les douze dernières années de 1838 à 1849, 2.243 pour cent. En 1849, il est mort 441,458 personnes, c'est-à-dire 2.492 pour cent de la population de 1 sur 40 habitans.

tant que, quelquefois, on peut faire l'incision d'une partie d'épiploon hernié; dans deux cas il a rencontré, à la suite de plaie, cette espèce de hernie; il a réduit en se servant d'une sonde de femme, et ensuite il a réuni la plaie à l'aide de la suture enchevillée. Le premier malade guérit parfaitement; le deuxième succomba huit jours après à une péritonite.

M. Michon ne peut se défendre d'un vif étonnement en entendant M. Robert soutenir l'opinion qu'il émet. Il regrette que son collègue n'ait pas formulé, par écrit, les propositions tout à fait nouvelles qu'il établit; ce serait pour la discussion un point de départ bien plus positif.

Comme M. Huguier, il pense que la discussion doit porter sur deux points bien distincts, les hernies et les plaies.

Quant aux hernies, il peut à peine admettre qu'il ait bien entendu M. Robert, lorsqu'il établissait en principe absolu, qu'il ne fallait pas réduire l'épiploon engagé dans les hernies. Pour émettre une telle proposition, il faudrait rassembler tous les faits dans lesquels on a réduit sans accidens, et les comparer avec ceux dans lesquels on n'a pas réduit. C'est un travail qu'il faut faire avant de bouleverser des idées aussi généralement admises.

La difficulté que l'on rencontre à pratiquer la réduction ne saurait être assez grande pour devoir servir de point de départ à une doctrine aussi exceptionnelle.

Il faut ajouter qu'en ne réduisant pas, on n'est pas à l'abri de la péritonite; l'inflammation peut gagner le ventre en traversant la plaie.

Quant à l'influence exercée par le maintien de l'épiploon dans la plaie, elle est incontestable, et l'on peut voir fréquemment des individus affectés d'épiplocèle inguinale marcher péniblement, courbés en deux, et éprouver d'insupportables tiraillemens.

Après l'opération de la hernie, M. Robert, en se posant comme adversaire absolu de la réduction, se prive de l'avantage de fermer la plaie péritonéale; et si, lorsqu'il traite une hernie épiploïque étranglée, il se contente de lever l'étranglement sans réduire, il pourra, après l'opération, se produire de l'inflammation et l'étranglement reparaître par le fait du gonflement de l'épiploon laissé dans la plaie.

En terminant, M. Michon demande que cette question soit traitée avec tout le soin possible, et il engage de nouveau M. Robert à faire une communication écrite.

M. Robert reconnaît qu'on lui a fait des objections sérieuses, les unes pratiques, les autres théoriques.

Il commence par établir qu'il n'a pas improvisé sa communication. Depuis quinze ans, cette question fait le sujet de ses études; et jamais, depuis quinze ans, il n'a réduit une seule fois l'épiploon quand il le rencontrait dans une hernie. Et ce fait s'est rencontré au moins trente fois.

C'est dans l'étude de la pratique de Dupuytren que cette aversion pour la réduction lui est venue. Il se rappelle avoir vu sur une malade l'épiploon ainsi réduit, s'enflammer après la réduction, et donner lieu à une péritonite locale des plus graves.

En 1836, M. Goyrand, d'Aix, publia un mémoire sur l'épiploïte suppurative; il démontrait les dangers de la réduction. Car l'épiploon, une fois remis en place, ne subit pas moins l'inflammation, et cette inflammation peut devenir la cause de la mort. La crainte que m'inspire, ajoute M. Robert, la possibilité de cette fatale terminaison, m'a depuis lors fait rejeter absolument la réduction, et je n'ai pas eu à m'en repentir.

Quand il y avait une assez grande quantité d'épiploon au dehors, il m'est arrivé de réunir par première intention; et quelquefois huit ou dix jours après survenait une inflammation; et une grande partie de l'épiploon abandonné était chassée au dehors frappée de mortification. Cette singulière gangrène avait lieu sans s'accompagner des accidens habituellement inhérens à la gangrène. Cette gangrène aurait pu aussi bien avoir lieu dans le ventre si j'avais imprudemment réduit.

Quant à la gêne résultant des adhérences, je ne l'ai constatée dans aucun cas; et j'ai cependant revu plusieurs malades longtemps après l'opération.

Dans la hernie épiploïque succédant à une plaie, M. Huguier pense que je devais réduire et réunir. D'abord, je dirai que je redoute la gastroraphie, elle peut être la source d'accidens très graves. Et ensuite, quant au reproche qui est adressé à ma méthode, relativement au peu de solidité de la cicatrice, je ne le crois pas fondé.

La cicatrice obtenue par la suture est sans doute plus serrée; mais celle formée de toutes pièces n'est pas moins résistante; et elle n'expose pas aux éventrations plus que l'autre.

Je dirai enfin, pour ce qui est des symptômes d'étranglement qui peuvent se reproduire, que dans les étranglemens épiploïques, on ne trouve pas la même gravité que dans les étranglemens intestinaux. Un simple traitement antiphlogistique suffit pour faire dissiper les accidens.

Après cette réplique de M. Robert, il reste convenu que la discussion continuera dans une prochaine séance. Nous renvoyons toute appréciation après que la question aura été épuisée.

Fistule vésico-vaginale; destruction de tout le bas-fond de la vessie; application du procédé de M. Jobert modifié.

M. Maisonneuve a pratiqué une opération de fistule vésico-vaginale sur une malade dont l'affection paraissait au-dessus des ressources de l'art; la destruction de la cloison vésico-vaginale était si complète, que les procédés habituels devaient être insuffisans. M. Maisonneuve, vivement sollicité par la malade, qui était du reste dans de bonnes conditions, adopta le procédé si ingénieux de M. Jobert (de Lamballe), en exagérant pour ainsi dire son application : ainsi, non seulement il débrida le vagin à son insertion sur le col utérin, mais encore il incisa latéralement sur les côtés de la vessie, isolant pour ainsi dire cet organe, puis, ceci fait, il aviva les bords de la fistule et réunit la plaie à l'aide de onze points de suture.

Tous les temps de l'opération furent du reste suivis, tels qu'ils ont été réglés par M. Jobert,

L'opération date de 10 jours, tous les fils ont été enlevés, il ne reste plus qu'une petite fistule qui ne peut admettre l'extrémité du doigt. La malade est dans un parfait état, et, à l'aide d'une cautérisation ou d'une nouvelle suture, on peut espérer parfaire la guérison si bien commencée.

M. Maisonneuve annonce à la Société qu'un malade qu'il a opéré de la pierre par la taille rectale, suivant son procédé, doit demain quitter son hôpital, il est parfaitement guéri; la fistule vésico-rectale s'est fermée après six semaines.

D^r Ed. Laborie.

HYDROLOGIE.

NOTE SUR LES EAUX MINÉRALES DE CRANSAC (AVEYRON) ET SUR LEURS PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES (SOURCES ANCIENNES RICHARD).

Depuis quelques années les études médicales semblent se porter avec une certaine prédilection vers les sciences thérapeutiques et pratiques, et cette tendance de l'esprit humain a donné à l'hydrologie minérale une importance d'autant plus progressive qu'elle est, sans contredit, une des branches les plus intéressantes de la thérapeutique, et un des auxiliaires les plus puissans de l'art de guérir. Et cependant, que de sources importantes ont été longtemps négligées en France! Et même, de nos jours, combien en est-il encore qui, malgré leur célébrité locale, sont à peine connues des médecins éloignés, même de ceux qui font époque dans la science et se trouvent placés à la tête de l'enseignement public! De ce nombre sont certainement les eaux de Cransac, sources anciennes Richard (Aveyron).

Ces eaux, renommées de temps immémorial dans le midi de la France, et visitées chaque année par plus de 2,500 personnes, sont à peine connues à Paris. Qu'il soit donc permis ici à un simple et obscur praticien de les rappeler à ses confrères! Complètement désintéressé dans la question de leur réussite, il ne désire que soumettre à l'expérience publique les résultats qu'il en a obtenus dans diverses maladies, et pense, par ces raisons, avoir droit à la confiance que mérite le médecin qui, avant toutes choses, ambitionne la guérison de ses malades.

Je ne parlerai pas des circonstances heureuses dans lesquelles se trouve le malade en allant prendre ces eaux à la source même, circonstances telles qu'elles agissent à la fois avec efficacité et sur le moral et sur le physique des individus. Le changement d'air, de climat, la distraction du voyage, le commerce d'une société nombreuse et variée, sont autant de causes, il est vrai, qui exercent sur l'état général des malades une influence salutaire; mais ces causes sont communes à toutes les sources d'eaux minérales. Je veux surtout parler de la composition toute spéciale des eaux de Cransac, afin d'en mieux faire apprécier les indications.

D'après les diverses analyses qui ont été faites par B. Murat, par le célèbre Vauquelin, et récemment par MM. O. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie de médecine, et Rivot, directeur du laboratoire de l'école des mines, les eaux de Cransac, en outre des sulfates magnésien, calcaire, alumineux et ferrique qu'elles contiennent, sont tout à fait remarquables par l'existence d'une certaine quantité d'acide sulfurique libre et par la présence du manganèse (1) à l'état de sulfate, et ce principe manganésien existe dans ces eaux dans des proportions telles, qu'il doit leur communiquer des propriétés toutes spéciales, et faire regarder les eaux minérales de Cransac comme véritablement uniques (quant à présent) en Europe. Ces eaux proviennent de deux sources : la *source basse* ou *douce* (*Richard*) sulfatée, manganésienne et magnésienne, et la *source haute* ou *forte* (*Richard*) sulfatée, ferro-manganique (2). La composition de l'eau de cette dernière se modifie par la conservation en bouteille. La plus grande partie du fer se précipite et s'attache au verre de la bouteille; mais tout le manganèse reste en dissolution et en forme la partie la plus active.

C'est après avoir étudié avec soin la composition des eaux minérales de Cransac, que, depuis deux ans, j'en ai fréquemment fait usage.

Les eaux de la *source basse* (*Richard*), sulfatées manganésiennes et magnésiennes, sont utiles :

Toutes les fois qu'il s'agit d'exercer sur les muqueuses gastrique et intestinale une stimulation douce et continue, qui réveille le travail de la digestion, fortifie l'estomac, et active les diverses sécrétions momentanément arrêtées ou diminuées; c'est ainsi que les sécrétions de la bile et des urines augmentent sensiblement dès le premier jour du traitement.

Je les ai employées avec succès dans les gastralgies, les dyspepsies, les engorgemens chroniques du foie et des ganglions abdominaux; dans les hypertrophies de la rate consécutives aux fièvres paludéennes, dans les embarras gastriques, dans la constipation opiniâtre, dans la métrite chronique avec engorgement.

Les eaux de la *source haute* (*Richard*), sulfatées ferro-manganésiennes, sont beaucoup plus astringentes et essentiellement toniques. Elles conviennent spécialement dans les cas où il faut tonifier un ou plusieurs organes; lorsqu'il est nécessaire de rendre au sang appauvri sa richesse et ses élémens consécutifs normaux, tout en tonifiant le reste de l'économie.

C'est surtout contre l'anémie et ses différens symptômes que les eaux de la source haute m'ont semblé un remède que j'appellerai presque souverain, tant leur action est rapide. Je les ai conseillées avec les plus heureux résultats dans les hémorrhagies passives, intestinales et utérines; dans la chlorose, dans la leuchorrée, dans les gastralgies, dans l'aménorrhée, dans la dysménorrhée, dans la convalescence des fièvres typhoïdes.

Ces eaux sont d'une facile digestion; leur saveur est peu prononcée; elles se prennent facilement aux repas avec le vin. Seulement, en raison de leur composition, les eaux de la source haute donnent souvent lieu à un certain degré de constipation, ce qui oblige de donner en même temps, et le matin à jeun, les eaux de la source basse, afin de contrebalancer leurs effets toniques sur l'intestin.

Que ceux de mes confrères qui liront ces lignes veuillent bien faire usage des eaux minérales de Cransac, et je m'applaudirai de leur avoir fait connaître un agent thérapeutique très efficace, et cependant à peu près inconnu à Paris.

Dr Aubrun, d.-m. p.

Responsabilité médicale. — Deux de nos confrères de Salisbury ont été traduits récemment devant les tribunaux par un tailleur de la même ville, sous l'accusation de n'avoir pas traité convenablement une fracture de jambe. Il paraîtrait que la femme de ce tailleur avait fait une chute de voiture, dans laquelle elle se fractura trois côtes, les deux os de la jambe et se fit une violente contusion à la tête, avec des accidens de commotion cérébrale. Comme la malade ne pouvait pas encore marcher à la fin du deuxième mois, les deux médecins qui lui donnaient des soins ont été actionnés. Nous n'avons pas besoin de dire qu'ils ont gagné leur procès; mais ce qui a été établi dans la procédure, c'est que trois chirurgiens du pays avaient été unanimes pour blâmer le traitement suivi, tandis que ce traitement a été pleinement approuvé par M. Norman et M. Skey, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres. *O fraternité médicale!...*

(1) Noms de quelques auteurs qui traitent des effets thérapeutiques du manganèse :

Docteur Jacques, *Journal général de médecine*. — Kapp, Jadelot, Alibert, V.-L. Brera, Padoue, Saggio-Clinico, M. C.-G. Gmelin, Of. Tubingen, Versuche, M. A. Barbet, *Journal de chimie médicale*, t. VIII, p. 534. — Docteur Thompson, *Chemistry of inorganic bodies*, volume XI, p. 587. — Docteur Ure, *Remarks on gout*, *London medical Gazette*, nov. 1844. — Docteur Gendrin, Paris, 1847. — Docteur J.-D. Hannon, *Etudes sur le manganèse*, Bruxelles, 1849. — Docteur J. Pereyra, *Materia medica*, Londres 1849.

(2) Voir plus de détails : *Journal de pharmacie et de chimie*, mars 1847.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 23 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 49.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la prochaine nomination à l'Académie de médecine. — II. LETTRES SUR LA SYPHILIS (huitième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Les névralgies lombo-abdominales considérées comme symptomatiques des affections de l'utérus. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Sur un moyen capable d'enrayer l'angine tonsillaire. — V. BIBLIOTHÈQUE : Matière médicale indigène, ou Histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : De l'esthiomène de la vulve. — Considérations sur l'étiologie des hydropisies. — De la percussion et de l'auscultation combinées. — VII. MÉLANGES : Nécessité d'une nouvelle édition du Codex. — Statistique des naissances multiples. — Nouveau moyen d'empêcher la vaporisation de l'eau. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 22 AVRIL 1850.

SUR LA PROCHAINE NOMINATION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine doit nommer demain, mardi, à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. Si nos renseignemens sont exacts, les dispositions de la majorité seraient en faveur de M. Ricord. Nous ne saurions trop encourager l'Académie dans une semblable résolution. La nomination de M. Ricord venant après celles de MM. Bouchardat et Michel Lévy, prouverait que l'Académie veut entrer résolument dans cette bonne voie de faire pencher la balance du côté des titres scientifiques. Ce serait d'un favorable augure pour l'avenir de cette institution, qui, légèrement attaquée cette année par le budget, peut l'être plus sérieusement par cet esprit étroit et mesquin d'économie qui règne sur certains bancs de l'Assemblée législative. Le meilleur moyen de paralyser ces tendances, c'est de faire de bons travaux ; pour faire de bons travaux, il faut de bons travailleurs, qui possèdent l'éclat et l'autorité que donnent le talent, dont l'opinion publique ait consacré la réputation. Sous tous ces points de vue M. Ricord doit être, en effet, le candidat de la majorité, et son nom sortant de l'urne du scrutin sera acclamé par l'opinion publique.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

HUITIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Il s'agit donc aujourd'hui, comme je vous l'ai promis, de rechercher s'il est possible de distinguer une blennorrhagie simple d'une blennorrhagie avec chancre larvé.

Vous voyez que je pose le problème aussi hardiment que mes contradicteurs.

Dans l'étude de ce diagnostic il importe d'établir deux conditions :

L'une de diagnostic absolu, univoque, irréfragable ;

L'autre de diagnostic rationnel ;

Le diagnostic absolu ne peut être obtenu que par l'inoculation artificielle.

Toutes les fois que du muco-pus fourni par une muqueuse donnera la pustule caractéristique, que nous aurons à examiner bientôt en étudiant le chancre, on pourra affirmer, quelle qu'ait été la durée de la maladie, que celle-ci est virulente, qu'il y a un chancre quelque part : le chancre seul pouvant donner lieu aux résultats positifs de l'inoculation.

Voilà le fait incontestable établi par mes recherches.

Voilà le diagnostic absolu et univoque dans toute sa rigueur.

Quand, par l'inoculation du muco-pus urétral, vous obtenez la pustule caractéristique, prononcez hardiment et sans erreur possible : c'est une blennorrhagie virulente.

Mais, ne demandez à l'inoculation, comme à tous les autres moyens d'investigation, que ce qu'on a le droit d'en attendre.

Il faut du virus variolique ou du virus vaccin pour produire les effets de la variole et du vaccin.

Si à côté d'une pustule variolique ou vaccinale se développe un abcès, et que vous preniez du pus de cet abcès pour l'inoculer, vous n'obtiendrez plus les effets spécifiques du vaccin ou de la variole.

Prenez du muco-pus nasal à côté d'une pustule variolique développée sur la membrane de Schneider, ce muco-pus ne produira pas les effets du pus variolique.

Si donc vous avez affaire à un malade actuellement affecté d'un chancre urétral et en même temps d'une blennorrhagie simple (complication fréquente), et qu'au lieu de prendre du pus du chancre, on inocule du pus de la blennorrhagie, le résultat sera forcément négatif. Il ne faut pas beaucoup d'esprit pour comprendre une chose aussi simple, et je suis étonné que M. Vidal, qui en a beaucoup, en ait fait la base d'une objection contre l'inoculation. J'ai en trop haute estime sa raison pour admettre qu'il puisse croire que du pus fourni par un chancre urétral, alors qu'une blennorrhagie coexiste, doive nécessairement se mêler à tout le pus blennorrhagique, ou qu'une goutte de pus chancreux, agissant à la manière des levains, rende l'autre forcément virulent.

Sans doute, la complexité des élémens morbides rend souvent, en fait de diagnostic, l'analyse difficile, mais une connaissance exacte de chacun de ces élémens, permet, quoi qu'il en soit, de les distinguer entre eux.

Le chancre urétral, qui ne peut jamais avoir une très grande étendue, une très large surface, ne peut fournir qu'une très petite quantité de pus virulent. Dans le chancre induré même, la sécrétion est quelquefois presque nulle, le plus ordinairement insuffisante pour tacher le linge du malade. On peut en voir en ce moment un très bel exemple au n° 15 de la première salle de l'hôpital du Midi.

Donc, toutes les fois qu'on aura affaire à un écoulement très abondant, on sera en droit de supposer qu'il y a autre chose que le produit du chancre. Il faudra se garder de conclure, par les résultats négatifs de l'inoculation, à l'absence du chancre urétral.

Mais si l'inoculation est répétée à plusieurs reprises, si surtout on a eu le soin d'exprimer la sécrétion urétrale pour arriver à obtenir le produit plus immédiat des surfaces ulcérées, et que toujours les résultats aient été négatifs, il y a une très grande probabilité pour penser qu'on a affaire à une blennorrhagie simple et sans complication chancreuse. Sans doute ici le diagnostic n'est ni absolu, ni complet, mais ne présente-t-il pas au moins quelque chose de plus que le diagnostic tel qu'on le portait ordinairement?

Pour tirer encore une conclusion des résultats négatifs de l'inoculation, il faut tenir compte bien rigoureusement de l'époque à laquelle l'expérimentation est faite. Nous verrons plus tard, en étudiant le chancre, que la sécrétion virulente a un terme, et qu'il y a un moment où l'ulcère, passant à l'état d'ulcération simple, cesse de fournir du pus spécifique. Si donc l'expérimentation est faite trop tard, on pourra moins conclure du résultat négatif que si l'inoculation avait été faite du premier au deuxième septenaire qui a suivi le coït infectant.

N'est-ce pas qu'en examinant l'inoculation sous ce point de vue, elle offre tout ce que peut exiger la sévère raison?

Si ses résultats sont positifs, elle vous donne le signe le plus absolu que le diagnostic puisse donner. S'ils sont négatifs, ces résultats conduisent alors au diagnostic rationnel dont ils peuvent être un des plus précieux élémens.

Qu'on trouve donc dans la pathologie humaine un signe diagnostique plus sûr et plus fécond.

Quoi! ce ne serait pas un signe d'une suprême importance celui qui, lorsqu'il existe, permet d'assurer d'une manière nécessaire et fatale l'existence d'une lésion à graves conséquences; et qui, n'existant pas, peut conduire avec une sorte de certitude au diagnostic rationnel!

Et parce que ce signe a aussi ses incertitudes, on ne tiendrait pas compte des circonstances où il présente une valeur et une précision mathématiques?

Sommes-nous donc si riches en diagnostic absolu, que nous devions nous montrer indifférens, sceptiques ou moqueurs à l'égard d'un signe dont l'existence aplanit tant de difficultés?

Quel autre moyen que l'inoculation, dans un cas de médecine légale, permettra de constater rigoureusement qu'une blennorrhagie est ou non symptomatique du chancre?

Mais, me demandera-t-on, l'inoculation est-elle toujours applicable? Arrive-t-on toujours à temps? Peut-on et doit-on toujours compter sur elle? Faut-il toujours y avoir recours? Certainement non, je l'ai écrit, je l'ai répété cent fois dans mes cours, et il est incroyable qu'on me ressasse encore d'objections que cent fois je me suis faites à moi-même. L'inoculation, puisqu'il faut le répéter encore, est un moyen excellent de diagnostic, mais dont on est souvent privé. Est-ce une raison pour renoncer à la recherche des distinctions entre la blennorrhagie simple et la blennorrhagie virulente? Non, sans doute; et heureusement qu'une étude minutieuse bien faite de tous les élémens de la maladie donne, dans la très grande majorité des cas, quoi qu'en disent plusieurs de mes contradicteurs, un diagnostic suffisant pour conclure au pronostic et pour fournir les indications d'un traitement vraiment méthodique.

Il ne suffit pas, en effet, comme nous le verrons plus tard, d'être en présence d'un ulcère primitif pour craindre la vérole constitutionnelle et pour nécessiter un traitement mercuriel; d'autres conditions sont ordinairement assez nettement accusées pour qu'il soit possible de les reconnaître.

Permettez-moi donc de repasser très brièvement en revue les élémens ordinaires du diagnostic de la blennorrhagie dont il a été déjà un peu question à l'occasion de l'étiologie.

Vous vous rappelez ce que j'ai dit des femmes considérées comme foyer d'infection, la valeur qu'on pouvait accorder à la source pour faire conclure à la virulence ou à la simplicité de la blenorrhagie. Les malades sont sur ce point d'une naïveté singulière et se font une étrange idée de la moralité. Que de fois n'ai-je pas vu entrer dans mon cabinet des jeunes gens qui me disent avec assurance : la blennorrhagie dont je suis atteint ne peut être que bénigne, car je l'ai contractée avec une femme mariée. C'est la femme d'un de mes amis, et je suis bien sûr que ce ne peut être qu'un échauffement. A cela j'ai pour habitude de répondre : — Monsieur, si votre femme avait un amant, la considéreriez-vous comme une très honnête femme? Cette question les trouble presque tous, et ils voient d'ailleurs bien vite que pour fixer mon diagnostic j'ai recours à des moyens un peu plus certains qu'à la moralité de la source.

Une femme parfaitement saine, ai-je déjà dit, peut être un foyer d'infection.

Parmi les faits bizarres et singuliers qui ont passé sous mes yeux, permettez-moi de vous raconter le suivant qui a aussi sa moralité comme vous allez le voir.

Un jeune et petit ménage avait invité à déjeûner un ami du mari. Le repas était presque terminé, et l'appétit n'était pas satisfait. Il est décidé qu'on ajoutera un morceau de fromage au festin. Le mari quitte la table, descend ses quatre étages et court chez l'épicier voisin chercher le complément du repas amical. Hélas! il ne revint pas assez vite. Pendant sa courte absence, et entre la poire et le fromage, son infidèle moitié commettait l'adultère avec son perfide ami. Le mari rentre, le repas s'achève, on prend le café et ses adjuvans, l'ami se retire, et le brave mari consomme à son tour l'acte conjugal.

Trois jours après, le mari m'arrive avec un chancre urétral à symptômes blennorrhoïdes. Il était accompagné de sa femme, et il m'affirme qu'il n'a pas eu de relations avec d'autres femmes que la sienne. L'examen le plus attentif des organes génitaux de cette femme ne me permet de rien découvrir de suspect. Ma prescription faite, ces gens s'en vont me laissant sans explication de cette blennorrhagie virulente du mari.

Mais le lendemain, je vois revenir la femme, qui vient me demander si je suis bien sûr qu'elle n'est pas malade. Je l'examine de nouveau, et de nouveau je lui affirme qu'elle se porte parfaitement bien. Elle me raconte alors l'histoire que je viens de vous dire; elle ajoute que le délinquant est là et me prie de l'examiner. Je lui trouve un magnifique chancre, dans la période spécifique, sur la couronne du gland.

Ce fait confirme les curieuses expériences faites à Lourcine par mon jeune et savant collègue M. Cullerier. Il a déposé du pus virulent dans le vagin, il l'a laissé séjourner pendant un temps assez long, l'a repris sur une lancette, l'a inoculé avec résultats positifs, et le vagin, seulement soumis à des injections, n'a pas été infecté.

Vous conclurez avec moi, mon cher ami, que la source où a été puisée la cause de la blennorrhagie ne peut donner une grande valeur au diagnostic.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit de l'incubation comme moyen de diagnostic. Le chancre urétral se développe quelquefois très vite et peut fournir promptement du pus. De telle façon, que loin de considérer comme virulente la blen-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38 et 43 de 1850.

norrhagie qui aura mis plus de temps à paraître, c'est le contraire qu'il faut très souvent admettre.

On a fait de la *violence* de la blennorrhagie, un synonyme de *virulence*. C'est tout le contraire qui est la vérité. En règle générale, ce sont les blennorrhagies les moins violentes, les moins douloureuses, qui doivent donner le plus à craindre pour l'existence du chancre urétral.

La durée de l'écoulement n'est pas un signe à négliger. En général, ce ne sont pas les écoulemens les plus tenaces qui font craindre l'existence du chancre urétral.

La nature de la sécrétion peut avoir une grande valeur quand on sait l'apprécier. La sécrétion qui est le résultat d'une ulcération de l'urètre est beaucoup plus purulente que muqueuse; elle est ordinairement sanieuse, rouillée, chargée de sang; la moindre pression sur l'urètre rend surtout ces caractères très sensibles. Mais pour accorder à ce signe (la présence du sang) toute sa valeur, il faut s'assurer que le malade n'a pas préalablement fait d'injection caustique, qu'il n'y a pas eu introduction de corps étrangers dans l'urètre, qu'il n'y a pas eu rupture du canal dans la blennorrhagie cordée, et que surtout la matière sanguinolente n'est pas expulsée avec les dernières gouttes d'urine, ce qui, dans ce cas, serait le signe de la cystite du col avec ténesme vésical.

Je ne vous parle pas du spéculum de l'urètre pour le diagnostic des ulcérations de ce canal; c'est un moyen ingénieux qui n'a pas tenu ce qu'il promettait. Il suffit quelquefois, pour distinguer le chancre, même situé à une assez grande profondeur dans l'urètre, de faire bailler le méat urinaire, en écartant ses lèvres.

Wedkind avait cru trouver dans l'engorgement des follicules du voisinage de l'urètre, près du frein, un signe de virulence; mais ces engorgemens ne sont le plus souvent que phlegmoneux et indépendans de toute autre complication.

Le signe le plus important consiste dans les engorgemens du trajet de l'urètre, surtout de la région balanique, siége le plus fréquent du chancre urétral.

Je l'ai déjà dit, l'important n'est pas autant d'arriver à constater la présence d'une ulcération, soit par l'aspect et la nature de la sécrétion, soit par l'inoculation, mais c'est de savoir si on a affaire à une ulcération capable de déterminer l'infection syphilitique. C'est ce que tous les auteurs ont eu en vue lorsqu'ils ont parlé de la blennorrhagie virulente.

Eh bien! ainsi que nous le verrons bientôt, c'est le chancre induré qui est l'antécédent fatal de la vérole constitutionnelle. Or, rien n'est ordinairement plus facile que de constater un chancre induré urétral à symptômes blennorrhoïdes.

S'il n'existe pas de complication blennorrhagique, les malades souffrent à peine dans la miction; le jet de l'urine est ordinairement diminué et tourmenté à raison de la diminution du calibre de l'urètre; les érections ne sont pas douloureuses lorsque le chancre siége dans la région balanique.

Pour bien constater la présence de ces ulcérations, il faut explorer l'urètre à l'aide d'une pression qui s'exécute de haut en bas, de la face dorsale à la face inférieure, comme si on voulait faire bailler le méat urinaire. En exerçant cette manœuvre, on sent une corde plus ou moins étendue que quelques syphiliographes ont désignée sous le nom de *corde balanique*. Il est facile de constater, dans le plus grand nombre de cas, le côté du canal sur lequel siége l'ulcération. Indépendamment des indurations nettement limitées sur un côté, on voit ce côté former une saillie convexe, tandis que le côté resté sain s'écarte en formant un croissant. Quand la pression est exercée de droite à gauche, on ne sent plus rien, l'induration cesse d'être appréciable.

Sans doute, des engorgemens de la région balanique ou des follicules, sur le trajet du canal, peuvent n'être que le résultat d'une simple inflammation sans virulence; alors, pour compléter le diagnostic il faut s'adresser aux accessoires.

Ainsi, les adéno-pathies sont très rares dans la blennorrhagie non symptomatique du chancre. Quand elles ont lieu, je l'ai déjà indiqué, elles sont aiguës, se terminent facilement par résolution, ou lorsqu'elles suppurent, c'est du pus simple qu'elles fournissent.

Dans le chancre urétral, les lymphangites dorsales et les adéno-pathies sont bien plus fréquentes. Si le chancre n'est pas induré, elles suppurent presque fatalement; et lorsque le foyer est ouvert, elles fournissent des caractères incontestables de virulence. Dans le chancre urétral induré, le plus important à reconnaître, les adéno-pathies sont fatales, obligées; plusieurs ganglions sont pris à la fois; ils restent indolens et ne suppurent pas; toutes conditions sur lesquelles j'aurai plus tard à revenir.

Enfin, si toutes ces conditions n'ont pas été appréciées, si ces signes n'ont pas été saisis, ou parce qu'on est arrivé trop tard, ou parce qu'on les a méconnus, on peut avoir la certitude que si le malade a été atteint de blennorrhagie symptomatique du chancre, six mois ne s'écouleront pas sans voir apparaître des accidens, si l'infection constitutionnelle a eu lieu.

Nous aurons prochainement à examiner si, en dernière analyse, il ne vaut mieux attendre, pour porter un diagnostic tardif, ce terme extrême, que de faire subir pendant le même temps un traitement mercuriel qui, après tout, ne donne pas plus de certitude.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LES NÉVRALGIES LOMBO-ABDOMINALES CONSIDÉRÉES COMME SYMPTOMATIQUES DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS;

Par M. AXENFELD, ancien interne de l'hôpital Saint-Antoine.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

En examinant de plus près les observations citées par M. Valleix dans son ouvrage, nous voyons que dans toutes, à l'exception d'une seule, on trouve des indices plus ou moins certains d'un état pathologique de l'utérus. Ainsi, dans la première, il est fait mention d'une blennorrhagie, et comme le col de l'utérus n'a été examiné ni par le toucher ni par le spéculum, il est permis de supposer qu'il participait à l'inflammation. Dans la seconde observation, la névralgie survient de même dans le cours d'une blennorrhagie; le col utérin n'a pas été examiné. Dans la troisième on trouve une dysménorrhée (1). Dans la quatrième, les douleurs dataient de la dernière grossesse, et il existait un léger écoulement blanc depuis cette époque. Ici, M. Valleix ayant constaté que le col de l'utérus n'était douloureux que dans un point circonscrit, aime mieux attribuer l'écoulement à l'existence de ce point douloureux utérin (qu'il regarde à son tour comme une dépendance de la névralgie lombo-abdominale) que de faire dériver la névralgie de l'état pathologique de l'utérus. Cette explication, pour le cas particulier au moins, est éminemment artificielle, on va le voir : il est dit dans l'observation que *l'écoulement avait diminué* au moment où la malade entra à l'hôpital, c'est-à-dire lorsque la violence de la névralgie était à son comble. Or s'il était vrai que cet écoulement ne fût produit que par la douleur du col, comme le pense M. Valleix, n'est-il pas évident que ce symptôme aurait dû s'accroître en raison de la douleur elle-même? Pour M. Beau, cette diminution de l'écoulement n'est pas une difficulté, car, pour des raisons que nous dirons bientôt, s'il admet que la névralgie abdominale dépend de l'état morbide de la matrice, il ne croit pas qu'elle doive toujours lui être proportionnelle dans son intensité. — Voici encore un fait cité par M. Valleix à l'appui de cette idée, que la névralgie est indépendante de l'état de l'utérus. Une névralgie guérit; quelque temps après il survient un état d'inflammation du col utérin, et cependant la névralgie ne reparaît pas. Que conclure de ce fait? Ce qu'on peut conclure d'un fait négatif en opposition avec un grand nombre de faits affirmatifs.

3° M. Bassereau ayant soutenu autrefois des idées semblables à celles de M. Beau (avec cette différence toutefois, qu'il regardait les affections utérines comme la source habituelle des névralgies *intercostales*), M. Valleix lui objecte dans son ouvrage, que *ces affections se rencontrent aussi souvent chez les femmes atteintes de névralgie sciatique et trifaciale que chez celles qui ont des névralgies intercostales.* Si la même objection devait être adressée à M. Beau, nous la préviendrons en déclarant que, d'après les observations de ce médecin, ces coïncidences se rencontrent avec une fréquence infiniment plus grande entre les maladies de l'utérus et la névralgie lombo-abdominale qu'entre ces mêmes maladies et toutes les autres névralgies; et que, d'ailleurs, ce n'est qu'avec les névralgies lombo-abdominales que les maladies en question sont dans les rapports intimes que nous avons cherché à indiquer.

4° *Lorsqu'on constate chez une malade l'existence simultanée d'un état morbide de l'utérus et d'une névralgie lombo-abdominale, l'intensité de l'un n'est pas toujours proportionnelle à l'intensité de l'autre.* — C'est qu'en effet, dans la plupart des cas, la névralgie lombo-abdominale chez la femme exige pour se développer le concours de deux élémens : d'un état local, c'est-à-dire d'une disposition morbide quelconque de l'utérus, et d'un état général. Ce dernier, qui a tant préoccupé les observateurs, et dont il a été si souvent question dans la récente discussion de l'Académie de médecine sur les engorgemens de l'utérus (à propos du travail de M. Baud), n'est autre chose, pour M. Beau, qu'une simple *dyspepsie*. Qui n'a été frappé de l'état de pâleur, de faiblesse, de cachexie, en un mot, dans lequel se trouvent la plupart des femmes affectées de maladies utérines? Elles présentent, à des degrés divers, les trois séries de phénomènes dans lesquelles se résument tous les symptômes de cet état si fréquent qu'on appelle chlorose, dyspepsie, hypochondrie, etc., à savoir : altération primordiale des fonctions digestives; altération consécutive dans la composition du sang; troubles divers de l'innervation. Parmi ces derniers, les névralgies occupent un rang important, mais d'après M. Beau, il est des *névralgies dyspepsiques* et des névralgies que la dyspepsie ne produit pas ordinairement. La névralgie sciatique, par exemple, appartient à cette dernière classe; la névralgie intercostale est, au contraire, très fréquente chez les dyspepsiques. Dans un autre travail (*De la névralgie et de la névrite intercostales*), M. Beau a cherché à montrer quel était le lien par lequel la névralgie intercostale se rattache aux troubles des fonctions digestives; nous n'y reviendrons pas. Nous remarquerons seulement que d'après les idées de cet auteur, la dyspepsie, considérée comme cause générale de névralgie, dispose en quelque sorte de deux foyers d'irritation, de deux centres d'action, l'un à l'estomac, l'autre à l'utérus. Aussi rencontre-t-on souvent une névralgie lombo-abdominale et une névralgie intercostale réunies chez la même femme. Cette communauté d'origine formerait ainsi une analogie de plus entre ces deux sortes de névralgies que la similitude anatomique des nerfs lombaires et des intercostaux, la fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme et le siége de la douleur plus fréquente dans les deux cas à gauche qu'à droite, ont depuis longtemps accoutumé à regarder comme deux espèces très voisines.

Ceci posé, et l'influence de l'état général reconnue, on comprend que cet élément pathologique puisse se combiner avec l'élément local dans les proportions les plus variables et qui échappent à toute évaluation précise. C'est tantôt l'un, tantôt l'autre qui domine; ici c'est l'état local qui préexiste, là l'état général. (M. Beau incline même à penser que l'état dyspepsique suffit pour déterminer dans l'utérus un trouble purement nerveux, sympathique, une névralgie, enfin, dont la névralgie lombo-abdominale n'est que l'expression; de même qu'on admet généralement que les divers états morbides de l'utérus réagissent par voie de sympathie sur l'estomac.) Il suit de là que si la dyspepsie est très prononcée, une lésion très légère de l'utérus suffira pour déterminer le développement d'une névralgie intense. C'est en effet ce qui arrive assez souvent, et les déplacemens de l'utérus vont nous en donner la preuve. Ces changemens de situation peuvent exister impunément pendant des années sans troubler la santé; mais une dyspepsie survient, et par suite une névralgie lombo-abdominale; on diagnostique un déplacement auquel on ne manque pas d'associer un engorgement; on institue un traitement pour guérir l'un et l'autre, et l'on échoue. Mais la dyspepsie, vient à guérir, sans qu'on sache toujours comment; la névralgie lombo-abdominale guérit avec elle; on enregistre alors un succès, tout en s'étonnant de voir le déplacement persister comme par le passé. Ce qui a guéri ce n'est pas, en effet, ce déplacement mécanique et trop souvent incurable de l'utérus, mais c'est la douleur liée à l'existence de l'état dyspepsique. M. Beau possède des observations tout à fait concluantes de ce genre de faits.

On comprend, dès lors, qu'en face d'une congestion légère de l'utérus, accompagnée de névralgie, on ait souvent commis l'erreur de diagnostiquer des engorgemens, et par un traitement irrationnel aggravé l'état des malades.

On voit aussi tout le parti que le médecin peut tirer de l'appréciation de l'état général pour diriger contre une maladie complexe un traitement rationnel; on voit combien il devra être sobre de tout ce qui peut aggraver la dyspepsie, et tendre à concilier, autant que possible, les exigences du traitement général avec celles du traitement local; on comprend enfin que l'un ou l'autre de ces traitemens ait pu suffire, dans certains cas, à guérir le phénomène le plus saillant de la maladie, la douleur.

Il est, dans l'histoire de la névralgie lombo-abdominale, une particularité sur laquelle M. Valleix a beaucoup insisté : je veux parler de l'existence d'un *point douloureux* au col de l'utérus, point douloureux qu'il rattache par une induction ingénieuse à la névralgie abdominale. Le fait est rare; loin de nous la pensée d'en contester cependant la réalité. Ce que nous trouvons de contestable, c'est la généralisation à laquelle M. Valleix s'est livré sur la foi de ce seul fait. Pour cet auteur, en effet, presque toujours lorsqu'il existe une névralgie lombo-abdominale (avec un *point utérin*) accompagnée de symptômes d'irritation du côté de la matrice, on doit attribuer ces derniers à la névralgie; de même qu'on regarde la rougeur de l'œil, le larmoiement, le coryza qui surviennent dans la névralgie de la face, comme déterminés par cette névralgie, et non comme en étant la cause. Ce rapprochement serait jusqu'à un certain point légitime, si les altérations de l'utérus ne consistaient, en effet, dans tous les cas de névralgie lombo-abdominale, que dans de légers phénomènes d'irritation. Mais quelle vraisemblance y aurait-il à admettre une semblable pathogénie dans les cas de métrite aiguë ou chronique, dans tous ceux où l'utérus est déplacé, dans ceux où il est le siége d'une dégénérescence carcinomateuse? Or, nous avons vu que fréquemment ces affections s'accompagnaient de névralgies lombo-abdominales.

Un dernier mot : En supposant que la névralgie lombo-abdominale dérive d'un état morbide de l'utérus, par quelle voie la douleur se propage-t-elle de l'organe malade aux nerfs du bassin? M. Bassereau, qui la fait cheminer jusqu'aux nerfs intercostaux, suppose que les filets du plexus hypogastrique conduisent cette douleur dans les ganglions thoraciques, d'où elle se propage à l'aide des anostomoses, aux nerfs intercostaux. M. Beau incline à penser que c'est en effet par un mécanisme semblable que la sensation morbide gagne de proche en proche les filets du plexus hypogastrique, puis les ganglions correspondans, et qu'elle se réfléchit enfin sur les plexus sacré

(1) Ici nous omettons l'observation que M. Valleix emprunte à la thèse de M. Coussays, et où la névralgie lombo-abdominale lui paraît douteuse.

et lombaire, où elle devient douleur. C'est là d'ailleurs une simple hypothèse à laquelle il n'attache pas plus d'importance qu'il n'en mérite. M. Valleix, jaloux d'isoler les névralgies de toute connexion avec les affections viscérales, combat cette explication, en disant qu'il serait tout à fait exceptionnel de voir les nerfs hypogastriques transporter intégralement la douleur sans s'endolorir eux-mêmes et servir ainsi de simples conducteurs. Mais l'hypothèse par laquelle M. Valleix lui-même cherche à se rendre compte d'un phénomène très analogue, nous paraît être la même que celle de M. Bassereau. Chez une jeune femme, à l'hôpital de Lourcine, qui était affectée de métrite aiguë, il existait des douleurs dans les aines et au sacrum, et aucun point douloureux. Il faut en conclure, dit M. Valleix, que la douleur s'est propagée par les nerfs hypogastriques. Mais, pour se faire sentir dans l'aine, ne faut-il pas qu'elle ait quitté les nerfs hypogastriques et qu'elle soit entrée dans les nerfs lombaires?

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

SUR UN MOYEN CAPABLE D'ENRAYER L'ANGINE TONSILLAIRE;

Par M. VAN RYN, chirurgien-accoucheur à Vladsloo.

Quoique l'angine tonsillaire ne présente pas dans le plus grand nombre des cas, une gravité bien grande, elle n'en constitue pas moins une affection que les médecins ont de tout temps, à cause de sa fréquence et du caractère d'acuité de ses symptômes, cherché à combattre d'une manière sûre et prompte. C'est surtout à trouver des moyens abortifs qu'ils se sont attachés; et, il faut en convenir, la thérapeutique n'est pas sans s'être beaucoup enrichie, numériquement au moins, depuis quelques années.

Certes, parmi les médications diverses qu'on a voulu substituer au traitement antiphlogistique assez généralement inutile dans l'angine, il en est qui jouissent d'une efficacité réelle, cependant je ne pense point qu'aucun remède surpasse en promptitude d'action celui que la présente note est destinée à faire connaître, si toutefois, ce que j'ignore, il n'est connu déjà.

Voici en quoi consiste et comment j'emploie ce remède:

Du moment que les premiers symptômes propres à l'amygdalite se manifestent, qu'ils aient été précédés ou non d'un état pyrétique, c'est-à-dire du moment qu'un commencement de dysphagie est lié à l'état de sécheresse, de rougeur, de tension de l'isthme du gosier, et que cet état est accompagné d'augmentation de volume des amygdales, j'administre une cuillerée matin et soir, sans aucune autre substance, de vinaigre des quatre voleurs (*acetum antisepticum*), préparé d'après la formule indiquée dans la pharmacopée de Gand. Dès lors je m'abstiens de tout autre moyen, soit général, soit topique. Ordinairement *le mal cède après la première, la seconde ou la troisième dose.*

Depuis nombre d'années, je ne traite pas autrement les angines tonsillaires et presque constamment le résultat obtenu est des plus heureux, pour ne pas dire surprenant. Sous l'influence de cette médication simple, et qui est parfaitement supportée par les malades, le mal cède, je ne saurais, je l'avoue, dire de quelle manière, mais il cède, et, ce qui est important, dans un temps fort court, quelquefois du jour au lendemain.

Mais je crois devoir déclarer que jamais je n'emploie le vinaigre aromatique lorsqu'il existe déjà un commencement de suppuration; c'est aux moyens ordinaires que j'ai recours alors. Une autre déclaration que je dois faire encore ici, c'est que le remède en question n'a aucune influence sur le retour si fréquent, comme on sait, de l'angine, chez les personnes dont la muqueuse qui revêt l'arrière-gorge présente un état de rougeur habituel, et chez qui le voile du palais, ses piliers et les amygdales se trouvent ordinairement un peu tuméfiés.

On peut se demander à quel élément de l'acide aromatique est due l'action curative que j'ai constatée si souvent, et s'il ne serait pas possible d'obtenir le même effet par un autre vinaigre concentré ou médicamenteux. J'avoue humblement que je n'en sais rien. Je préfère employer ce remède d'une manière empirique qui me donne le résultat désiré en deux jours, que de recourir à d'autres moyens très rationnels, si l'on veut, mais qui n'agissent que d'une manière beaucoup plus lente.

Je pourrais, pour établir la supériorité du traitement que je préconise, rapporter un immense nombre de faits; je ne le ferai point, parce que les faits à l'appui n'en présenteront que plus de valeur s'ils sont produits par d'autres. C'est parce que je suis persuadé que tous ceux qui essaieront le vinaigre aromatique, en obtiendront le même effet que moi, que je m'en rapporte à eux, et que je me borne à présenter à la *Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale* cette note toute incomplète qu'elle est (1).

BIBLIOTHÈQUE.

MATIÈRE MÉDICALE INDIGÈNE, OU HISTOIRE DES PLANTES MÉDICINALES QUI CROISSENT SPONTANÉMENT EN FRANCE ET EN BELGIQUE; par M. Fr. DUBOIS. — Un vol. de 436 pages. Tournai. 1848; chez Casterman.

Voici un livre, qui, sous une apparence modeste, cache un mérite réel. Rien ne saurait être plus utile au praticien et surtout à celui qui exerce dans les campagnes, où, d'une part, il trouve sous sa main la plupart des médicamens qui lui sont nécessaires, et de l'autre, il éprouve une plus ou moins grande difficulté à se procurer des médicamens exotiques ou des préparations pharmaceutiques dont il puisse être parfaitement sûr.

Il n'est que trop vrai, comme le fait remarquer M. Dubois, que l'intérêt pousse souvent les marchands à altérer les drogues, sans que la destination de ces *marchandises* les fasse reculer et trouble leur conscience. Si donc, on pouvait avoir à côté de soi, si l'on pouvait recueillir soi-même et préparer les médicamens qu'on veut administrer, il y aurait évidemment tout avantage. C'est pourquoi, les ouvrages de la nature de celui que nous avons sous les yeux doivent être acceptés avec reconnaissance.

Mais faut-il croire, avec M. Dubois, que la nature de nos climats nous offre des productions assez variées et assez efficaces pour nous dispenser de payer aucun impôt aux régions étrangères? C'est ce qui nous paraît fort exagéré. Ne prenons que deux substances: l'opium et le quinquina; qui peut admettre que les plantes que nous avons sous la main peuvent réellement les remplacer? On a pendant longtemps fait des essais avec les plantes indigènes dans le traitement des fièvres intermittentes, a-t-on trouvé rien qui fût de bien loin comparable au quinquina? Et nos narcotiques égalent-ils l'opium autrement que dans certains cas particuliers? Évidemment non, et il ne faut pas aller jusqu'à cette exagération si on ne veut pas jeter du discrédit sur une chose aussi utile et aussi estimable qu'une matière médicale indigène.

Ce qui a entraîné M. Dubois un peu trop loin, c'est qu'il a accepté avec une trop grande facilité les assertions des auteurs qui ont essayé les divers médicamens dont il donne l'histoire. Il ne peut cependant pas ignorer que bien souvent, quand on en vient à l'expérimentation de ces substances tant vantées, on n'obtient que des résultats insignifians. Devons-nous ranger la salicine parmi les puissans fébrifuges, parce que quelques médecins ont prétendu qu'elle a ce caractère, sans nous inquiéter des nombreux faits négatifs qui ont fait justement abandonner ce médicament infidèle? Et combien d'exemples semblables ne pourrait-on pas citer? Non, personne ne consentira à abandonner ce merveilleux médicament qu'on nomme le quinquina, pour s'exposer aux mécomptes de la matière médicale indigène; il n'y faut pas songer.

Mais, sous d'autres rapports, que de richesses M. Dubois nous fait connaître. Les purgatifs, les vomitifs, les amers, les toniques abondent autour de nous, et avec eux, nous pouvons répondre à une multitude d'indications. Pour celui qui connaîtra parfaitement cette matière médicale tirée des végétaux de nos climats, il n'y aura que peu de médicamens à aller chercher à l'étranger; et avec quelques substances tirées du règne minéral (car il ne faut pas non plus avoir la prétention de remplacer le mercure, l'émétique, etc.), la matière médicale sera complète.

Aussi, le livre de M. Dubois nous paraît-il absolument indispensable aux praticiens français et belges. Il leur rendra des services qu'ils ne pourraient trouver nulle autre part, parce que, dans les ouvrages de matière médicale, l'histoire des plantes médicinales ne se trouve pas groupée de manière à être saisie comme dans cet ouvrage, et que M. Dubois a fait des recherches thérapeutiques qui donnent beaucoup de valeur à son travail.

M. Dubois a présenté l'histoire de chacune des plantes en particulier, en suivant l'ordre des familles; mais il a donné, à la fin, une table alphabétique des matières qui rend les recherches très faciles, et, en outre, un *Mémorial thérapeutique* dans lequel, sous le titre de chaque affection, il a indiqué toutes les plantes usitées contre elles, de sorte que toute hésitation de la part du lecteur est impossible. Nous le répétons donc, avec conviction, c'est là une œuvre des plus utiles, et que le praticien ne saurait se dispenser d'avoir dans sa bibliothèque.

Cet ouvrage a été couronné par la Société de médecine de Marseille; et c'est une justice à laquelle il faut applaudir.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Mars 1850. — Présidence de M. le professeur ANDRAL.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. DEVERGIE fait, au nom d'une commission composée de MM. Legendre, Hardy et Devergie, un rapport verbal sur un mémoire de M. Huguier, intitulé: *De l'esthiomène de la vulve.*

M. DEVERGIE donne une analyse de ce travail, dans lequel M. Huguier, après une série de rapprochemens physiologiques, anatomiques et pathologiques entre la face et les parties génitales de la femme, cherche à démontrer l'identité de nature de la maladie qu'il décrit avec l'esthiomène ou lupus de la face. L'auteur adopte la division de Biett qui admettait trois formes de lupus: 1° lupus tuberculeux; 2° lupus exedens; 3° lupus terebrans. Selon M. Devergie, la division réduite à ces groupes n'est pas suffisante, et il faut admettre deux subdivisions dans chacun des deux premiers. D'où 1° le lupus tuberculeux s'étendant en profondeur; 2° le lupus tuberculeux serpigineux, et, de même, le lupus ulcéreux: 1° étendu en profondeur; 2° étendu en surface.

La maladie étudiée par M. Huguier, se manifeste surtout au voisinage du clitoris et du méat, aux petites lèvres, et peut s'étendre jusqu'au pourtour de l'anus ou même jusqu'à l'intérieur du vagin. Elle s'accompagne d'un épaississement de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent. On observe même des lobules divisés et disposés en grappes à base pédiculée.

M. Devergie, après avoir examiné les faits particuliers consignés au mémoire de M. Huguier, présente quelques observations critiques. Le lupus ordinaire attaque en général les jeunes filles de 12 à 22 ans; c'est une maladie de la jeunesse et de l'adolescence. Les malades de M. Huguier ont 22, 30, 36, 40 et 47 ans; elles ont eu des enfans; plusieurs présentent des antécédens syphilitiques. Examinant ensuite toutes les circonstances de ces observations diverses, M. le rapporteur, frappé d'une part de cette circonstance que le lupus est une maladie liée à la constitution lymphatique; et, d'autre part, que le début de l'affection décrite par M. Huguier a lieu par la muqueuse et non par la peau, comme cela se voit pour le lupus, établit que la première observation exceptée, et peut-être les deux dernières, il ne saurait admettre l'opinion de M. Huguier sur la nature de la maladie, qui lui semble plutôt ou une une maladie particulière, ou une affection syphilitique, qu'un lupus.

Des remercîmens seront adressés à l'auteur du mémoire au nom de la Société.

M. BECQUEREL lit en son nom et au nom de M. le docteur RODIER, un mémoire intitulé: *Considérations sur l'étiologie des hydropisies.*

Les auteurs ne veulent pas discuter dans ce mémoire toutes les questions qui se rattachent aux causes des hydropisies, ils ont voulu seulement présenter le plan d'une nouvelle classification des hydropisies, classification que de récentes analyses du sang leur ont permis d'établir et qui, à leur avis, peut exercer une certaine influence sur le traitement de ces maladies.

Selon MM. Becquerel et Rodier, les hydropisies doivent être réduites à deux espèces:

1° Les hydropisies par obstacle à la circulation veineuse générale ou locale;

2° Hydropisies par diminution de l'albumine du sérum.

Pour les hydropisies symptomatiques des affections organiques du cœur, on peut invoquer simultanément l'une et l'autre de ces causes.

Dans la seconde catégorie, les auteurs placent: 1° les hydropisies avec urines albumineuses; 2° les hydropisies aiguës survenant tantôt après une scarlatine, tantôt après un refroidissement ou même sans cause connue et dans lesquelles on n'observe aucune trace d'albumine dans les urines. MM. Becquerel et Rodier ont alors constamment re contré une diminution du chiffre de l'albumine du sérum, d'où une diminution de sa densité et une plus grande facilité à s'infiltrer dans le tissu cellulaire ou à s'épancher dans les séreuses. 3° Les hydropisies assez rares, mais cependant signalées par M. de Castelnau en particulier, qui doivent être rapportées à l'anémie. Les auteurs ont vu dans ces faits le chiffre de l'albumine diminuer en même temps que celui des globules et tomber à 58,4 au lieu de 80. Ils démontrent, par l'examen des faits dans lesquels l'hydropisie était liée à un obstacle mécanique et dans lesquels aussi il n'existait aucune diminution de l'albumine du sérum, que cette altération du sérum n'est nullement la conséquence de l'épanchement.

Enfin, ils ont constaté que chez les individus atteints de lésions organiques du cœur, mais n'offrant pas encore d'hydropisie, l'albumine était déjà diminuée, et ils pensent que cette diminution peut rendre compte de la rapidité avec laquelle se manifeste l'hydropisie dans ces exemples, puisqu'elle semble prédisposer à cet accident.

Aucune discussion n'est engagée sur cette communication.

M. Henri ROGER lit un mémoire sur l'emploi de *la percussion et l'auscultation combinées.* Dans ce travail, il expose la méthode mixte qui a été décrite par deux médecins américains, MM. Cammann et Clark, et il fait connaître les résultats pratiques auxquels sont arrivés ces observateurs et ceux qu'il a obtenus lui-même en se servant de leurs procédés.

La méthode consiste à ausculter avec un *cylindre plein*, assez analogue, pour la forme, au stéthoscope ordinaire, en même temps que l'on fait percuter par un aide ou que l'on percute soi-même, sur le plessimètre, à une distance variable du cylindre: celui-ci est placé sur la région centrale de l'organe que l'on veut explorer (la *percussion auscultatoire* n'est applicable qu'aux organes pleins ou indurés pathologiquement); la percussion communique alors à l'oreille un *son type*, appartenant à chaque viscère (cœur, foie, rate, etc.), son qui est modifié et donne des sensations différentes et distinctes, suivant qu'on frappe médiatement sur l'organe seul ou sur un tissu interposé, ou enfin sur quelqu'autre viscère voisin.

MM. Cammann et Clark affirment qu'avec leur méthode il est possible de limiter et de mesurer les organes solides « dans toutes les conditions de santé ou de maladie, avec presque autant d'exactitude que s'ils étaient sous les yeux. »

C'est surtout pour la mensuration du cœur que M. H. Roger a expérimenté la percussion auscultatoire, et il croit qu'en effet il est possible, grâce au procédé des docteurs américains, de mesurer cet organe, pendant la vie, avec une précision vraiment étonnante: ainsi, il dit être parvenu, après un certain nombre d'essais, à reconnaître les limites du cœur avec une rigueur remarquable, et à distinguer le point d'origine des gros vaisseaux et la ligne de séparation des ventricules et des oreillettes, résultat obtenu du reste par M. Piorry, au moyen de la percussion ordinaire.

Toutefois, la méthode lui paraît d'une exécution très difficile; et, en définitive, sauf pour la mensuration du cœur, elle lui semble inférieure à la percussion et à l'auscultation isolées qui, pour peu que le doigt et l'oreille soient suffisamment exercés, peuvent répondre à toutes les exigences du diagnostic (voyez, pour plus de détails, la troisième édition du *Traité d'auscultation* de MM. Barth et Roger, page 695, et l'exposé complet de la méthode qui sera donné prochainement dans l'UNION.)

M. PIEDAGNEL élève quelques doutes sur la précision indiquée par M. Roger dans la mensuration; il demande si c'est bien à une ligne près qu'on a pu arriver.

M. ROGER a constaté ces faits et les a vérifiés sur le cadavre à l'aide

(1) Extrait des *Annales de la Société d'émulation de la Flandre occidentale.*

d'aiguilles implantées dans les organes. Il a longtemps reconnu les différences des sons avant de pouvoir préciser leur valeur.

M. Bricheteau demande si, à l'aide de cette méthode, les sons perçus sont très différens des sons obtenus par la percussion ordinaire.

M. Roger : Ils sont très différens de timbre et d'intensité; la matité du cœur, par exemple, a quelque chose de métallique et de violent.

M. Valleix pense que si cette méthode ne fait pas mieux que l'ancienne méthode, il faut y renoncer, parce qu'elle est difficile. M. Roger l'a-t-il comparée aux procédés actuels, et peut-il arriver à l'aide de cette méthode d'exploration à des résultats plus rigoureux que les praticiens les plus habitués à la percussion?

M. Roger croit qu'on peut arriver plus facilement à l'aide de ce procédé à la précision dont parle M. Valleix; il est difficile, à l'aide des méthodes actuelles d'arriver à diagnostiquer le siége des oreillettes et celui des ventricules. Certains auteurs prétendent y réussir. M. Roger ne nie pas leur succès; il y croit même, mais c'est une chose difficile. Cet embarras est moindre avec la méthode de MM. Cammann et Clark.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire : Béhier.

MÉLANGES.

NÉCESSITÉ D'UNE NOUVELLE ÉDITION DU CODEX.

La Société de pharmacie de Paris, dans sa séance du 4 février dernier, a décidé qu'une commission prise dans son sein ferait auprès du ministre de l'instruction publique une démarche tendant à réclamer une nouvelle édition du Codex.

En effet, depuis treize ans qu'en vertu d'une ordonnance royale, datée du 10 septembre 1836, la dernière pharmacopée française a été publiée, le progrès des sciences pharmacologiques a rendu cet ouvrage insuffisant, on pourrait dire suranné.

Le gouvernement, par cette ordonnance, réserve la possibilité d'une édition nouvelle, s'il y a lieu, au bout de quinze années, aussi bien que la faculté d'ajouter à cet ouvrage un fragment supplémentaire tous les cinq ans.

La commission reçue et accueillie par le ministre, après avoir motivé l'urgence de la démarche faite près de lui au nom de la Société de pharmacie, avoir rappelé les termes de la loi de germinal an XI et ceux de l'ordonnance de 1836, les vœux émis à ce sujet par le congrès médical de 1845, a remis au ministre un mémoire dont nous reproduirons ici les principales expressions :

1° Le privilége accordé à l'éditeur pour quinze années, à dater du 1er septembre 1837, époque de la mise en vente du Codex actuel, sera bientôt expiré. Il ne reste plus que le temps nécessaire pour la rédaction et la publication d'une édition nouvelle.

2° La publication d'un nouveau Codex n'entraînera aucune dépense pour l'État, les frais de rédaction devant être mis à la charge de l'éditeur, ainsi que cela a eu lieu pour le précédent.

3° Le gouvernement devra se réserver la faculté d'ajouter, au besoin, un supplément ou fascicule rectificatif et additionnel.

Depuis 1837, d'importantes découvertes ont agrandi le domaine de la pharmacologie; des médicamens dignes d'intérêt ont été introduits dans la pratique médicale, et sont devenus d'un emploi journalier. Cependant les pharmaciens qui les préparent et les délivrent sont exposés à des poursuites comme détenteurs de remèdes secrets; car les tribunaux condamnent comme secret tout médicament non inscrit au Codex.

D'ailleurs si, selon les expressions du rapport qui précède l'ordonnance de 1836, une pharmacopée officielle doit être pour les praticiens un guide certain, en même temps que pour l'administration un moyen d'ordre et de surveillance, c'est un ouvrage progressif de sa nature, qui doit offrir les principales modifications que le temps apporte dans la pratique. Ces avantages seraient perdus, l'exercice de la médecine et de la pharmacie gravement entravés, la santé publique mise en péril, lorsque le Codex cesserait d'offrir l'état présent de la science et le résultat fidèle des acquisitions les plus utiles et les plus récentes. Ces considérations suffisent pour faire sentir la nécessité de donner une sanction légale aux perfectionnemens les plus authentiques de la pharmacologie, pendant les treize dernières années qui ont suivi l'émission de la dernière édition du Codex.

La commission a signalé au ministre une circonstance à laquelle on doit attacher une grande importance. La loi de germinal porte, article 28, que le gouvernement devra charger les professeurs des écoles de médecine et de pharmacie de la rédaction du Codex. Par un sentiment de déférence pour la haute position de l'Académie de médecine et la convenance de la faire figurer dans cette œuvre importante qui la concerne très spécialement, le ministre signataire de l'ordonnance du 10 septembre 1836 a voulu que les membres de la commission du Codex fussent choisis parmi ceux des professeurs de la Faculté et de l'école appartenant à cette Académie.

Par des motifs que la pratique journalière et constante justifient, les organes de la Société de pharmacie ont émis le vœu qu'aux rédacteurs du Codex appartenant aux écoles soient adjoints trois pharmaciens ayant officine ouverte. Ils ont demandé, en outre, que la commission chargée de rédiger le Codex soit permanente et autorisée à publier au besoin des fascicules supplémentaires.

M. le ministre de l'instruction publique a compris l'importance de l'objet qui lui était soumis; il a discuté avec nous la question d'opportunité et d'exécution, et se montrant très favorable, il a promis de s'en occuper sérieusement et prochainement. P.-F.-G. B.

(*Journal de pharmacie.*)

STATISTIQUE DES NAISSANCES MULTIPLES. — En Angleterre, pendant l'année 1846, sur 528,690 femmes mariées, 523,313 ont accouché d'un seul enfant, 5,349 ant eu des accouchemens doubles, 27 des accouchemens triples, et 1 seule un accouchement de quatre enfans vivans. De 38,230 femmes non mariées, 37,934 ont eu un seul enfant, 293 un accouchement double et 3 un accouchement triple. Ce qui revient à dire que pour les femmes mariées on trouve un accouchement double 1 fois sur 99, un accouchement triple 1 fois sur 19,281 et un accouchement quadruple 1 fois sur 588,690; tandis que pour les femmes non mariées, la proportion des accouchemens de jumeaux est de 1 sur 131, et celle des accouchemens triples est de 1 sur 12,743.

Il résulte du dépouillement des registres de l'hôpital de Dublin, de 1757 à 1847, sur un total de 156,100 accouchemens, que la proportion des accouchemens simples aux accouchemens doubles est de 1 à 66, et pour les accouchemens triples et quadruples de 1 à 5,000.

Relativement aux sexes, les accouchemens doubles ont fourni 1,819 fois les deux enfans mâles, 2,074 fois des naissances mâles et femelles, et 1,749 fois les deux naissances femelles. Pour les accouchemens triples, dans 10 cas, 3 enfans mâles; dans 10 cas, 2 enfans mâles et 1 femelle; dans 7 cas, 2 enfans femelles et 1 mâle; dans 3 cas, 3 enfans femelles. Dans les naissances quadruples, les 4 enfans étaient mâles.

NOUVEAU MOYEN D'EMPÊCHER LA VAPORISATION DE L'EAU. — L'une des principales causes qui rendent certaines contrées tropicales, telles que l'Australie, l'Hindoustan, etc., presque inhabitables, et qui donnent aux maladies qui règnent dans ces régions une affreuse gravité, c'est sans contredit l'évaporation permanente de la quantité déjà si minime d'eau que les habitans conservent dans des puits, dans des citernes, des bassins. Mais malgré toutes leurs précautions, il leur arrive trop souvent, sous une température de 52 degrés centigrades, que leurs provisions s'épuisent rapidement, et que la maladie coïncide avec la sécheresse de la citerne du pauvre colon. Or, le professeur Graves, de Dublin, a communiqué à l'Académie de cette ville un procédé destiné à obvier à ce triste état, et qui fait grande sensation chez nos voisins d'outre-mer. Ce procédé consiste tout simplement à plonger dans une solution de *gutta-percha* des toiles grossières que l'on maintient à la surface liquide des bassins d'approvisionnement, et à maintenir en ce point par des vessies remplies d'air. De cette manière, comme le dit le *medical Times*, auquel nous empruntons ces lignes : « *l'eau supporte elle-même son propre toit.* »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

EAUX MINÉRALES. — Le ministre de l'agriculture et du commerce a fait afficher aujourd'hui sur les murs de Paris l'ouverture du concours pour six places d'élèves internes, quatre en médecine et deux en pharmacie, près les établissemens d'eaux minérales de Vichy, Néris, Bourbon-l'Archambault et Plombières.

Ce concours s'ouvrira devant la Faculté de médecine le 6 mai prochain. Seront seuls admis à concourir les élèves internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux, ayant au moins trois ans d'exercice, les lauréats des Facultés de médecine et des Écoles supérieures de pharmacie, les élèves en médecine et en pharmacie qui auroent adressé à l'Académie de médecine ou à l'Académie des sciences un travail spécial sur les eaux minérales qui aura été jugé digne d'une mention favorable.

Les épreuves pour les places d'élèves-internes seront au nombre de trois : *écrites, orales* et *pratiques*. L'épreuve *écrite* roulera, pour les élèves en médecine et en pharmacie, sur la météorologie, la climatologie et la composition des principales eaux minérales. L'épreuve *orale* sur la pathologie interne et externe et l'action thérapeutique des eaux minérales pour les élèves en médecine; sur la pharmacie et la chimie dans leurs rapports avec les eaux minérales pour les élèves en pharmacie. Quant à l'épreuve *pratique*, elle sera clinique pour les élèves en médecine (leçon sur deux malades désignés par le jury); pour les élèves en pharmacie, ils auront à exécuter un analyse chimique d'eaux minérales, et d'humeurs animales désignées par le jury.

Puisque le ministre de l'agriculture et du commerce est en voie d'améliorer le service des eaux minérales, nous lui rappellerons que le gouvernement espagnol a déjà institué le concours pour les places de médecins des eaux minérales. Le 4 avril dernier, un concours a été ouvert à Madrid pour trois places. Le nombre des concurrens était de 36. Le jury était composé d'un membre du conseil de santé, président; du professeur d'hygiène publique et privée de la Faculté de médecine, du professeur de chimie de la Faculté de pharmacie, de deux membres de l'Académie de médecine et de chirurgie, de deux médecins des eaux. Nous mettrons prochainement sous les yeux de nos lecteurs le titre des questions les plus importantes qui ont été posées aux candidats.

— MM. les docteurs Bigot et Mirault, médecins de l'hôpital d'Angers, et M. Goult, chirurgien-major du 11e léger, ont reçu des mains de M. le président de la République la croix de la Légion-d'Honneur, en récompense de leur dévoûment et de leur zèle à secourir les malheureuses victimes de la catastrophe du 16 avril.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de saisir le conseil d'État d'un projet de règlement d'administration publique qui détermine le mode d'élection des membres du conseil supérieur de l'instruction publique. M. le ministre a invité le conseil d'État à délibérer d'urgence sur ce projet.

CONCOURS. — La Faculté de médecine de Montpellier a clôturé le 2 avril le registre des inscriptions pour le concours de la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort du professeur Serre. Ce concours doit s'ouvrir le 1er mai prochain. Les candidats inscrits, au nombre de cinq, sont : MM. Sanson (Alphonse), professeur agrégé à Paris; Benoît et Alquié, professeurs agrégés à Montpellier; Martin, docteur en médecine; Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

NOMINATIONS. — Le docteur Th. Wright a été nommé médecin de l'infirmerie royale d'Edimbourg, en remplacement et par la retraite de M. G. Paterson.

UN HEUREUX CONFRÈRE. — Les habitans d'une petite paroisse de l'Angleterre voulant témoigner au docteur William Bush leur reconnaissance pour le zèle que ce médecin a mis dans la dernière épidémie de choléra, ont fait, quoique pauvres, une collecte entre eux (les souscripteurs n'étaient pas moins de 456) et lui ont offert, sous la présidence du curé, un écritoire en argent, portant cette magnifique et touchante inscription : « 456 souscripteurs, composés principalement des pauvres de Weston, à Monsieur le docteur William Bush, en témoignage de leur vive reconnaissance pour la bonté, l'habileté et le zèle infatigable qu'il a mis à secourir les malades de cette paroisse pendant l'épidémie de choléra de l'année 1849. »

HOMOEOPATHIE. — C'est presque toujours dans les classes aristocratiques de la société, dans celles que l'on considère, un peu à tort peut-être, comme les plus éclairées que l'homœopathie trouve ses plus chauds adhérens. Nous lisons dans le *Times* que le 10 du mois d'avril deux réunions ont eu lieu : l'une, sous la présidence de Lord Robert Grosvenor; l'autre, sous celle du comte d'Essex; et que, dans ces deux réunions, on a souscrit pour une somme de 2,660 livres (66,500 fr.), afin de venir en aide à l'hôpital homœopathique de la métropole.

CHOLÉRA. — Cette cruelle maladie vient encore d'éclater à Byzerte, petite ville du royaume de Tunis. La mortalité y a été considérable; et, pour donner une idée de l'état d'ignorance où croupissent les populations de ce pays, il nous suffira de dire que les habitans de Byzerte ont refusé de recevoir un médecin français qui leur était envoyé par le bey, sous prétexte que sa respiration et son regard pouvaient augmenter la maladie. Le bey de Tunis a fait établir un cordon sanitaire autour de Byzerte.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 25 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 50.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE.— I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecide. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur la pleurésie grave et la thoracentèse. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Du danger de la cautérisation de certaines ulcérations syphilitiques par le nitrate acide de mercure. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 22 Avril : Rapport sur une demande de mission scientifique. — Mémoire sur l'altération qu'éprouve l'eau des puits, au point de vue de l'hygiène publique. — (Académie de médecine) : Séance du 23 Avril : Correspondance.— Mort de M. Capuron. — Élection. — Rapport officiel en réponse à une lettre de M. le ministre de l'instruction publique relative à une mission scientifique. — Mémoire sur l'alimentation forcée des aliénés.— V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 AVRIL 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Au premier tour de serutin, M. Rieord a obtenu une majorité eonsidérable. Le nombre des votans était de 97.

M. Ricord a obtenu.	59 voix.
M. Larrey.	32
M. Gosselin.	5
M. Maisonneuve.	1

M. Ricord a été déclaré élu membre de l'Aeadémie de médecine. C'est un beau sueeès; il a été tardif, mais tout vient à point à qui sait attendre.

L'Académie a appris avee douleur la mort de M. Capuron. Ce vénérable confrère laisse à la eompagnie mille franes de rente pour fonder un prix à sa eonvenance.

Un rapport de M. Gibert, sur une demande de M. le doeteur Gouraud qui sollicite une mission pour aller visiter les établissemens hydrothérapiques de l'Allemagne, a soulevé un petit orage. M. Gibert a approuvé la demande. Or, il est arrivé que pareille demande ayant été adressée à l'Aeadémie des seiences, M. Magendie, dans un rapport spirituel, l'a fait rejeter par cette compagnie savante. Malgré les efforts de MM. Piorry, Nacquart, Malgaigne et Bouvier, l'Aeadémie de médeeine s'est montrée moins sévère. Seulement, elle désire que des instrueions soient données à M. Gouraud. Nous étions de l'avis de l'Académie des seienees. Voilà M. le ministre de l'instruetion publique placé dans un singulier embarras. Il a voulu eonsulter les deux Aeadémies, et l'une dit non, tandis que l'autre dit oui. Nous invoquerions les mêmes motifs que M. Dubois (d'Amiens) et que M. Bégin, pour soutenir que l'Académie aurait dû se montrer plus réservée et plus discrète sur ees demandes de missions offieielles dont l'utilité n'est pas ineontestablement démontrée. C'est précisément parce qu'un ministre fait acte de déférence envers l'Aeadémie, que l'Aeadémie doit être prudente et serupuleuse. M. Gouraud, comme l'a dit M. Magendie, veut voyager aux frais de l'État; e'est sans doute fort agréable; mais est-ee bien l'Académie qui doit encourager ees eomplaisanees.

M. Ségalas a terminé la séanee par un intéressant rapport sur des tumeurs sous-eutanées développées sur le ehien, et formées par le strongle géant. Le travail, sujet de ee rapport, avait été envoyé par M. Leblane, médeein vétérinaire, eandidat à la plaee vacante dans la seetion.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA PLEURÉSIE GRAVE ET LA THORACENTÈSE;

Par M. MONNERET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

La thoraeentèse est une opération qui a toujours eu le privilége d'exeiter des diseussions animées, paree qu'il est difficile de préeiser les cas dans lesquels elle est indiquée, et le moment le plus opportun pour la faire. Partisan déclaré de eette opération, je me propose de reehereher plus partieulièrement dans eette note les eauses pour lesqnelles elle a échoué deux fois sur quatre de mes malades. Les observations de pleurésie que j'ai reeueillies dans mes différens services d'hôpitaux s'élèvent à soixante; et sur ee nombre, quatre malades seulement ont dû être soumis à la thoraeentèse dans des eonditions pathologiques importantes à connaître, dont je ne donnerai cependant qu'une eourte indieation.

OBSERVATION I. — Guillaumet, âgée de 23 ans, d'une forte constitution, était accouchée depuis un mois et allaitait son enfant, lorsqu'elle fut prise, le 28 mars 1846, d'une douleur vive qui occupait la région splénique et les dernières côtes gauches. Un frisson, des vomissemens bilieux marquèrent le début du mal, pour lequel elle fut admise à l'hôpital Bon-Secours, le 26 mars 1846. A partir de cette époque, les symptômes locaux et généraux d'une pleurésie d'abord diaphragmatique et d'une péritonite partielle correspondante se montrèrent et acquirent une intensité extrême : douleur à la pression, et pendant les moindres mouvemens, dans l'hypocondre gauche; faiblesse du bruit respiratoire; sonorité et vibration thoraciques affaiblies; fréquence extrême de la respiration (40 à 44); orthopnée; phonation difficile, entrecoupée; anxiété extrême; décubitus sur le dos ou le côté malade; voilà pour les symptômes de la pleurésie commençante; — vomissemens bilieux; sensibilité très grande de l'hypocondre gauche; tels sont les symptômes de la péritonite du diaphragme. En même temps, appareil fébrile très développé; pouls 132 à 142, peu résistant; frisson plusieurs fois dans la journée et la nuit; toux assez fréquente; expectoration de crachats muqueux; moiteur générale; selles naturelles.

Tel est le point de départ de cette grave pleurésie qui ne put être enrayée par deux saignées générales et l'application successive de soixante sangsues dans l'espace de trois jours. Le quatrième jour, l'épanchement pleural occupait le tiers inférieur; le dixième, il remontait jusqu'à la seconde côte, avait repoussé le cœur à droite, et la matité atteignait le bord droit du sternum; en arrière, il était de niveau avec l'épine de l'omoplate. Deux larges vésicatoires, l'emploi de l'émétique, n'avaient modifié en rien la marche rapidement croissante de l'épanchement. La malade priait en grâce que l'on fît cesser l'orthopnée affreuse qui ne lui laissait pas une minute de repos.

Les symptômes locaux persistèrent aussi au même degré, ainsi que les symptômes généraux, jusqu'au 23me jour. Le pouls restait à 124-136, la respiration à 32 ou 36; l'oppression était parfois un peu moindre, mais les vomissemens ou les vomituritions, la dyspnée reparaissaient à chaque instant. En un mot, l'état local et général était le même; les drastiques administrés chaque jour n'avaient apporté aucun soulagement. Quelques symptômes d'asphyxie s'étaient déjà manifestés.

Je me décidai alors à pratiquer la thoracentèse suivant le procédé si facile et si ingénieux de M. Reybard. Deux litres d'un pus blanchâtre, épais et presque phlegmoneux s'écoulèrent par la canule, et il en résulta, quelques heures après, un soulagement extrême. Dès le lendemain la respiration s'entendait, quoique affaiblie jusqu'à la quatrième côte en avant; le son et la vibration normale étaient revenus sur tout le sternum et jusqu'au mamelon gauche. En arrière, les signes n'indiquaient pas une amélioration aussi prononcée; mais deux jours après l'opération l'égophonie et le souffle, que l'on entendait au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, attestaient une diminution très grande de la quantité du liquide. La respiration, cependant, était encore gênée et l'état général, quoique plus satisfaisant, ne répondait pas à ce que l'on pouvait espérer de la diminution des symptômes thoraciques.

Il serait inutile d'indiquer jour par jour les symptômes qui se sont produits jusqu'à la mort. L'épanchement resta limité au tiers inférieur du thorax et aucun signe spécial ne commandait une nouvelle thoracentèse; la respiration, quoique fréquente (32), était facile; toute douleur thoracique avait cessé, le cœur avait repris sa situation naturelle. Les vomissemens persistaient avec opiniâtreté; la rate faisait une saillie notable et avait triplé de volume; le pouls restait toujours fréquent (116-124). La malade reprenait un peu de force et commençait à se nourrir, lorsqu'elle fut saisie, dix jours après l'opération, au milieu de la nuit, d'une forte oppression, de toux et d'expectoration de crachats rutilans hémoptoïques assez abondans. Rien n'annonçait une augmentation de l'épanchement (application d'un large vésicatoire, potion antispasmodi-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Succès de M. Ricord. — Mort de M. Capuron. — Un pharmacien socialiste. — Les courses de chevaux pour l'amélioration du cheval et la détérioration de l'homme.

Frappez et l'on vous ouvrira, dit l'Évangile. Cette parole des saints livres est surtout vraie à l'Académie de médecine, l'événement d'hier l'a bien prouvé. Seulement, et c'est regrettable, l'Évangile ne dit pas combien de fois il faut frapper à cette porte, renseignement qui serait de la plus grande utilité aux nombreux candidats qui incessamment l'assiégent. Quoi qu'il en soit, pour ne s'être ni rebuté ni découragé, M. Ricord vient donc de voir s'ouvrir pour lui cette porte à laquelle il a longtemps frappé. Et le succès, cette fois, a été à peine disputé; du premier coup une majorité imposante s'est dessinée en faveur de cette candidature, et l'Académie possède à cette heure un homme de science, de talent et d'esprit de plus. J'en loue Dieu d'abord, et l'Académie ensuite. Il est évident que cette docte compagnie tient à se réconcilier avec le feuilleton. Je la préviens que le feuilleton n'a pas plus de rancune qu'un mouton, et que, pour une avance qu'on lui fait, il sait en rendre quatre. Il le prouvera à la première occasion.

Des compétiteurs de M. Ricord, il n'en est pas un seul qui tôt ou tard ne vienne s'asseoir aussi sur la banquette académique. M. H. Larrey, héritier d'un beau nom qu'il sait porter avec honneur et respect, M. Gosselin, M. Nélaton, M. Maisonneuve, c'est-à-dire ce que la jeune chirurgie parisienne peut présenter de science solide, de pratique sage et éclairée, de tendances progressives quelquefois jusqu'à la hardiesse, tout cela, qu'on me passe cette expression familière, c'est de la bonne graine d'académicien. Elle a déjà germé, viennent de bonnes conditions, une pluie douce mais suffisamment prolongée de sollicitations, la pénétrante chaleur des recommandations, l'expansive électricité des affections, et vous la verrez porter ses fleurs et ses fruits.

Le feuilleton était donc tout oyeux de ce succès pour lequel, si ouvertement, il a fait des vœux, quand une triste nouvelle est venue douloureusement le frapper. Il a perdu un bon, un bien vieil ami, M. Capuron qui, chrétiennement, lui a souvent pardonné quelques malices à son endroit, malices que le feuilleton se reproche amèrement aujourd'hui qu'il connaît toute la charité et toute la bienfaisance de ce vénérable confrère. Oui, cher lecteur, M. Capuron, dont le nom était devenu synonyme d'économie, qui déjeûnait de radis et dînait d'un œufsur le plat; qui, depuis quarante ans, occupait le même petit appartement de 250 f., où jamais il ne fit de feu; cet homme qui, pour lui et sur lui, se privait de tout, était un des plus grands bienfaiteurs des pauvres. Le bureau de charité et le curé de sa paroisse recevaient tous les ans de M. Capuron des sommes considérables. M. Capuron était riche; comme riche, il pouvait se donner de beaux appartemens, un équipage, des chevaux, une bonne table et tous les agrémens du luxe; M. Capuron a mieux aimé vivre dans la plus austère simplicité, s'imposer toutes les privations possibles, et consacrer la plus grande partie de ses revenus au soulagement de l'infortune. Cette prétendue avarice qu'on lui a souvent reprochée, et dont j'ai tant regret d'avoir ri moi-même, était la charité la plus touchante et la plus respectable. L'avare thésaurise et enfouit, M. Capuron donnait ses revenus, et il le faisait si discrètement, qu'il a fallu les révélations de la mort pour que ses belles et généreuses actions fussent connues.

M. Capuron a fait un legs de mille francs de rente annuelle à l'Académie de médecine, dont il fut un des membres les plus assidus et l'un des rapporteurs les plus zélés. Cette somme servira à fonder un prix dont l'Académie déterminera elle-même la nature et le sujet. Il y a beaucoup de bon sens dans cette dernière disposition.

M. Capuron a voulu que ses funérailles soient aussi simples que possible, et qu'aucun discours ne soit prononcé sur sa tombe, autre preuve de bon sens. Cependant c'est regrettable au point de vue esthétique. Des médecins contemporains, il n'en est certainement pas un autre qui, mieux que M. Capuron, se soit montré plus dévot au progrès, plus empressé de s'atteler au char de tous les novateurs. Pinel publie sa *Nosographie*, et M. Capuron en donne une édition abrégée dans laquelle il efface pieusement les taches reprochées aux éditions originales. Broussais paraît, et M. Capuron devient son plus ardent admirateur. M. Bouillaud professe ses doctrines thérapeutiques; et ce professeur rencontre en M. Capuron son propagateur le plus actif, son défenseur académique le plus intrépide; M. Capuron s'était aussi montré disciple zélé de Gal et de Spurzheim. De l'homœopathie seule il refusa les avances. Les cours officiels ou officieux de notre Faculté n'avaient pas d'auditeur plus empressé que M. Capuron. On le rencontrait partout; et son grand âge, qu'il portait d'ailleurs avec une étonnante facilité, n'avait en rien diminué son ardeur et son zèle.

M. Capuron avait été un accoucheur très répandu, et longtemps ses cours particuliers eurent une grande vogue. Ses ouvrages sur cette partie de notre art, un peu oubliés aujourd'hui, ont eu leur époque de succès. Le titre de *prévôt* de M. Capuron était fort recherché; presque tous les bons accoucheurs de notre époque ont été formés à son école.

M. Capuron était un homme simple, bienveillant, religieux mais tolérant, d'un commerce agréable et facile, plein de bonhomie et de naïveté. Nous ne savons qu'après sa mort que de lui on peut dire : *transiit beneficiendo.*

De la maladie démocratique, nouvelle espèce de folie, tel est le titre de cette fameuse thèse soutenue à Berlin par le docteur Groddeck, et qui a, dit-on, excité une vive émotion dans l'Université de cette capitale. Un éditeur français, M. Germer-Baillière a eu l'idée de faire venir cette thèse et de la faire traduire. Son traducteur aurait dû lui dire que ce travail n'avait rien de piquant que le titre. C'est du pathos allemand à sa vingtième puissance. J'ai lu rarement quelque chose de plus ennuyeux et de plus lieu-commun. Je renonce à en donner l'analyse. Si les Berlinois ont été excités par cette thèse, il en faut conclure que leur littérature politique et socialiste en est encore à l'eau de rose. Il nous faut ici des épices plus énergiques pour réveiller notre goût. Deux ou trois pages de l'*Éloge de la folie*, par Érasme, ont plus de sel que toute cette brochure. Je connais un manuscrit qui probablement ne verra ja-

que). Le lendemain elle rendit, au moment de la visite, une nouvelle quantité de crachats sanglans et mourut tout d'un coup.

Toute la cavité pleurale gauche était tapissée de fausses membranes, molles, faciles à détacher et rougies par la matière colorante du sang. Sous cette couche de plasma organisé, on trouve la plèvre d'un rouge vif, criblée de vaisseaux capillaires hypérémiés et de larges ecchymoses dont le siége est dans les tissus pleural et cellulaire sous-jacent. Le poumon, réduit au volume du poing, est retenu contre la colonne vertébrale par des liens pseudo-membraneux assez solidement organisés. Il est dense, splénifié, et sur sa face externe apparaissent de fines et nombreuses arborisations vasculaires qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-pleural, et se continuent entre les deux lobes et même les lobules pulmonaires. Quatre verres environ de pus blanc et renfermant des lambeaux fibrineux baignent la partie inférieure de la plèvre gauche.

Le poumon droit est sain. Les bronches renferment encore le sang exhalé pendant la vie. Nulle part de tubercules. Foie volumineux, gras; muqueuse de l'estomac mamelonnée, de bonne consistance; hypertrophie splénique et adhérence de l'extrémité de l'organe à la partie correspondante du diaphragme par des fausses membranes très bien organisées. Du pus se trouve emprisonné par les adhérences qui existent en ce point.

La pleurésie dont je viens de faire ressortir les principaux traits est une de ces phlegmasies dans lesquelles la formation pyogénique l'emporte sur l'hydropisie fibrineuse, non pas que cette phlegmasie, en quelque sorte phlegmoneuse, offre quelque chose de spécial et soit d'une autre nature que les phlegmasies ordinaires, dont la production morbide est surtout constituée par de la fibrine et de la sérosité. Elle s'en distingue cependant par une marche aiguë et par des symptômes plus graves sur lesquels je veux insister. La persistance et l'intensité extrême de la douleur thoracique, malgré un traitement énergique; la rapidité avec laquelle s'est effectué l'épanchement; la fréquence de la respiration; l'orthopnée; l'appareil fébrile violent avec exacerbation nocturne; les frissons répétés; la jactitation; du délire même, constituent des phénomènes morbides plus fréquens dans la suppuration de la plèvre que dans l'hydro-phlegmasie. Sont-ils une contre-indication à la thoracentèse? Quoiqu'ils aient à mes yeux une grande valeur séméiotique, ils ne me paraissent pas assez décisifs pour faire admettre qu'il existe à coup sûr une pleurésie purulente. D'ailleurs, lors même qu'il m'eût été démontré que telle était la nature du produit morbide épanché, je n'en aurais pas moins pratiqué la thoracentèse; car l'asphyxie tendait à s'établir, et la mort par suffocation était imminente.

Il faut attacher une grande importance à la nature du liquide que contient la plèvre, lorsqu'on pratique la thoracentèse. Il est bien rare que l'on puisse guérir, même par cette opération, les épanchemens formés par du pus, parce que les inflammations pyogéniques des membranes séreuses sont plus violentes et plus souvent liées à un état général que les hydrophlegmasies. D'ailleurs, un des effets les plus fréquens de ces dernières est de jeter dans la cavité un liquide qui s'organise, tend à oblitérer le sac séreux ou est assez facilement résorbé, tandis que le pus, souvent réfractaire à ce travail de résorption, devient un corps étranger dont il faut débarrasser la cavité pleurale. Enfin, ce qui fait le grand danger de ces pleurésies, c'est que la séreuse reste enflammée dans un mode qui se continue et reproduit sans cesse la matière purulente.

En règle générale, ainsi que nous l'avons établi dans le *Compendium de médecine*, pag. 32, t. v, on ne doit pas opérer pendant la période aiguë et fébrile de la pleurésie, à moins d'un péril imminent pour le malade. Comme ce péril existait, je dus recourir à la thoracentèse pour faire cesser l'asphyxie. J'avoue qu'à la vue du liquide purulent qui sortit par la canule, je pronostiquai une terminaison funeste. Sans doute, le soulagement fut immédiat; les symptômes thoraciques moins pénibles; mais la fièvre persistait, et l'état général ne subit pas une amélioration sensible. La mort fut amenée par une hémorrhagie bronchique et pleurale.

L'observation suivante est un autre exemple de pleurésie également mortelle, compliquée de péritonite diaphragmatique et d'affection intestinale.

Observation II. — *Péritonite diaphragmatique; pleurésie double chronique.*

La nommée Louiset, âgée de 22 ans, ouvrière en soie, à Paris depuis six mois, d'une bonne santé et de forte constitution, entre à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 48, le 7 juin, pour se faire traiter d'une affection pectorale. Celle-ci avait débuté un mois auparavant et consistait, à l'époque de l'entrée de la malade en un épanchement pleural du côté droit. Il y avait une dilatation thoracique de cinq centimètres, une forte orthopnée et de fréquentes respirations (28 à 32). Cependant le liquide ne dépassait pas le bord droit du sternum, et il était réparti en couche assez mince autour du poumon, ainsi que le prouvaient le souffle, l'égophonie, les ronchus humides et le frottement pleural, que l'on percevait en avant vis-à-vis de la seconde et de la troisième côtes, et qui plus tard occupa toute la paroi antérieure droite.

Un mois avant l'invasion de la pleurésie, la malade fut prise d'une violente douleur siégeant dans l'hypochondre droit, et l'autopsie a démontré qu'il y avait une péritonite diaphragmatique et des adhérences intimes entre cette cloison et la face convexe du foie.

Depuis le 7 juin jusqu'au 19 juillet, la pleurésie droite traitée fort énergiquement, céda entièrement; la résorption du liquide fut complète, et la voussure remplacée par le retrait de la paroi thoracique. Il était évident que la cavité pleurale était oblitérée et le poumon solidement uni à la paroi costale.

Cependant l'état général était loin d'être bon; le pouls toujours à 132, 136. Le 19 juillet, la malade se plaignit d'une forte douleur dans le fond de l'hypochondre gauche. Les mouvemens respiratoires et la pression l'augmentaient. Elle céda facilement à une déplétion sanguine locale, mais en même temps la matité, la faiblesse du mouvement respiratoire à la partie la plus déclive du côté gauche dénotaient que la phlegmasie du péritoine avait envahi la plèvre du même côté.

Le 31 juillet, l'épanchement avait fait de tels progrès à gauche, que le liquide remontait jusqu'à la deuxième côte, l'épine de l'omoplate. L'orthopnée était extrême; la suffocation menaçante; déjà quelques symptômes de cyanose syphyxique s'étaient manifestés. Je n'hésitai pas à faire pratiquer la thoracentèse par M. Velpeau, chirurgien de la Charité, qui voulut ouvrir la poitrine par le bistouri entre la cinquième et la sixième côtes. Il s'écoula deux litres de sérosité citrine, parfaitement transparente. La malade revint à la vie. Le soulagement fut rapide; le pouls resta toujours fréquent, 124-144; bientôt le liquide séreux s'épancha de nouveau, et le 6 avril, c'est-à-dire sept jours après la thoracentèse, l'anxiété et la cyanose étant extrêmes, la respiration à 36, le pouls à 152, une nouvelle ponction fut faite, et l'on obtint 500 grammes de sérosité. Vers la fin l'air pénétra à plusieurs reprises et avec sifflement dans la poitrine. L'état de la malade ne fut pas amélioré par cette opération, et trois jours après, elle succomba avec tous les signes de l'asphyxie. Les vésicatoires n'avaient produit aucun changement heureux. Je dois ajouter que, dans les vingt derniers jours, une forte diarrhée s'était établie et que la malade faisait de fréquentes infractions au traitement qu'on lui prescrivait.

Autopsie. — La plèvre gauche renferme deux verres de sérosité citrine; tout le poumon un peu revenu sur lui-même est recouvert de fausses membranes faciles à détacher; quelques tubercules crus disséminés dans le poumon et dans les ganglions bronchiques.

Il y avait à la partie inférieure du poumon droit un espace qui contenait un verre de sérosité. Partout ailleurs il adhérait intimement aux côtes. Tubercules crus, quelques-uns jaunâtres; membrane interne de l'aorte rouge. — Point d'épanchement dans le ventre; adhérences étroites entre le foie et le diaphragme; le tissu hépatique un peu congestionné. — La rate, petite, adhère aussi par des fausses membranes sèches au diaphragme.

Reins congestionnés; estomac sain; ulcérations nombreuses (15 à 20) au-dessus de la valvule iléo-cœcale, siégeant pour la plupart sur les plaques de Payer et sur les follicules solitaires. Elles sont arrondies et reposent sur la muqueuse qui n'est ni rouge ni tuméfiée. Plus haut, la membrane offre de vives rougeurs. Les glandes mésentériques sont volumineuses, rougeâtres, de consistance normale. Nulle part de tubercules.

On voit, d'après les lésions et les symptômes, que la phlegmasie de la plèvre n'a été que l'extension d'une autre inflammation qui a occupé d'abord le péritoine diaphragmatique du côté droit et du même côté, puis le péritoine qui tapisse la face inférieure du diaphragme gauche et la plèvre du même côté. Chez cette malade, comme chez les deux autres dont il me reste à parler, la pleurésie existait à gauche. Peut-être l'opération, pratiquée chez elle d'après un procédé opératoire que je regarde comme vicieux, aurait-elle amené la guérison, s'il n'eût pas existé une affection intestinale qui se rattache à une fièvre typhoïde ou tout au moins à une entérite ulcéreuse. La thoracentèse fut nécessitée par l'imminence de la suffocation et ne retarda la mort que d'un petit nombre de jours.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

DU DANGER DE LA CAUTÉRISATION DE CERTAINES ULCÉRATIONS SYPHILITIQUES PAR LE NITRATE ACIDE DE MERCURE; par M. le docteur E. Hervieux.

Toutes les erreurs de la pratique doivent tourner au profit de la science. Un accident épouvantable a failli m'arriver tout récemment par suite de l'usage *involontaire* que j'ai fait du nitrate acide de mercure, comme caustique chez un homme atteint de chancres rebelles. Je n'hésite pas à publier ce fait, pour que les praticiens, instruits par mon exemple, se tiennent en garde contre les conséquences d'une méprise comme celle dont mon malade a été sur le point d'être la victime.

Depuis huit jours environ, je cautérisais à l'aide d'un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique, un homme de 28 ans, atteint d'accidens syphilitiques secondaires, et notamment de chancres dans le pharynx, et probablement aussi dans les fosses nasales et la trompe d'Eustachi, comme le faisait présumer un enchiffrènement très tenace et une surdité datant de la même époque que les ulcérations de l'arrière-bouche.

C'était le 17 mars dernier. J'avais versé dans une soucoupe quelques gouttes d'acide chlorhydrique étendu d'eau, et j'avais déjà, à l'aide d'un pinceau imbibé de ce liquide, procédé à la cautérisation de l'un des chancres du pharynx. Armé d'un second pinceau, je me disposais à cautériser un autre chancre qu'un rayon de soleil m'avait fait découvrir à la partie postérieure la plus élevée de cet organe. Par malheur, j'avais quelques minutes auparavant cautérisé le col de la matrice chez une jeune femme également atteinte d'ulcérations au moyen du nitrate acide de mercure étendu d'eau; et ce liquide se trouvait là dans une autre soucoupe, mais sur la même table et sous ma main. J'y plongeai mon pinceau au lieu de le plonger dans la soucoupe où se trouvait l'acide chlorhydrique, puis je touchai l'ulcération pharyngienne dont j'ai parlé. Au même

---

mais le jour, intitulé la *France est folle*, et où les choses sont autrement arrangées. Il ne m'est pas permis de commettre aucune indiscrétion et je le regrette; le docteur Groddeck serait enfoncé au troisième dessous.

Où allons-nous? Le socialisme nous déborde; il pénètre les professions jusqu'ici les plus réfractaires à ses excitations; la pharmacie même, *horrendo referens*, la pharmacie se contamine!... J'ai là sous les yeux, une lettre à moi écrite par un pharmacien, un vrai pharmacien de Paris, ayant officine ouverte sur une rue bien connue, et dans laquelle on me propose de m'associer à un plan de conspiration radicale contre l'exercice de cette honorable profession. Ce brave pharmacien, que je ne veux pas exposer à la vindicte confraternelle, et dont, à cause de ce, je tairai le nom, s'écrie : Il y a trop de pharmacies! mais il n'y a pas trop de pharmaciens! Pour faire conjoindre ces deux propositions qui vous paraissent peut-être un peu divergentes, mon correspondant n'est pas embarrassé du tout. Il y a trop de pharmacies: cette proposition, il la défend avec un luxe de preuves bien inutile. Que faire pour en réduire le nombre? Une chose fort simple. Il n'en faut d'abord qu'une seule par quartier, soit 48 pour la bonne ville de Paris. Eh bien! toutes les pharmacies existant aujourd'hui dans un quartier, se réuniront, se confondront en une seule; chacun apportera ses bocaux et ses mortiers, et au lieu de plusieurs loyers, on n'en aura qu'un seul, de plusieurs patentes une seule, d'un grand nombre d'élèves quelques-uns seulement. C'est très bien! mais, allez-vous dire, tous les pharmaciens qui auront quitté leur officine, que deviendront-ils? Si peu de chose n'embarrasse pas l'auteur, et c'est ici que brille dans tout son éclat son esprit inventif. Tous les pharmaciens dépossédés seront de garde à l'officine chacun son tour, et ils partageront en bons frères le produit de la recette. Ce n'est pas plus malin que cela. Que feront les pharmaciens qui ne seront pas de garde? Nouvelle invention de l'auteur, mais ici je le laisse parler lui-même, d'une part afin que vous ayez un échantillon de son style, d'autre part afin de ne pas assumer sur moi la responsabilité de l'invention : « L'autre moitié (des pharmaciens non de garde) aura donc le loisir de s'occuper à leur aise (*sic*) d'autres travaux à leur convenance, comme, par exemple, d'aller accompagner les médecins-pathologues auprès du lit des malades pour y étudier les modifications à apporter dans la composition, administration, etc., des médicamens, d'en observer les effets, etc., mais non pas précisément pour y pousser le clystère, c'est (*sic*) qui était un malentendu, vu que cela n'est pas précisément ni une opération pharmaceutique ni chimique. »

Cet adorable pharmacien, qui, je le répète, exerce, pratique, et ne pousse pas le clystère à Paris, m'a l'air de conspirer bien plus contre l'École qui l'a reçu que contre le trop grand nombre des pharmacies de Paris.

Les courses de chevaux ont, dit-on, pour but l'amélioration de l'espèce chevaline; les opinions sont divisées sur l'utilité de ce but et sur la possibilité de l'atteindre; mais cela ne me regarde pas. Ce qui nous regarde, c'est qu'en supposant qu'on améliore les chevaux, il s'en faut qu'on fasse preuve d'une aussi tendre sollicitude envers ceux qui les font courir. Quels sont ces êtres misérables, rabougris, d'une maigreur squelettique, d'une pâleur maladive, enveloppés de houppelandes, qui s'approchent d'une grande balance? Les voilà, on les dépouille de leur couverture sous laquelle ils tremblaient la fièvre, les voilà en jacquette rouge, bleue, orange, on va les peser. L'un de ces avortons d'hommes pèse 48 kilogrammes, la selle et les harnais du cheval compris; l'autre n'en pèse que 47, et, pour ne lui donner aucun avantage sur son concurrent — le mot est ici sans trope — on lui fourre un kilogramme de plomb dans les poches. Tout à côté, ils peuvent voir, ces malheureux, des civières toutes préparées, en cas que, dans une chute, ils ne se cassent la tête ou la cuisse. Un jockey de 45 kilogrammes vaut son pesant d'or. Pour les réduire et les maintenir à cet état, c'est toute une complication de pratiques dont on ne peut se faire une idée. L'alimentation est pesée et mesurée, le sommeil court, l'exercice laborieux et pénible, et, pour faire justice d'une nutrition trop active, ces malheureux sont soumis à des purgations périodiques. Convenez que si l'amélioration de l'espèce cheval est ainsi obtenue par la dégradation de l'espèce homme, nous sommes de bien singuliers économistes.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le doyen de la Faculté de médecine nous prie d'annoncer que, sur les observations qu'il a présentées à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, les conditions pour le concours relatif aux places d'élève interne des eaux minérales ont été modifiées de la manière suivante pour cette année :

Au lieu de : seront seuls admis à concourir les internes *après la troisième année accomplie*, lisez : les élèves qui sont dans leur troisième année d'internat.

— M. le docteur Landouzy, professeur à l'École préparatoire de Reims, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Le drame américain. — Nous avons parlé, il y a quelque temps, de ce drame terrible qui s'était accompli à Boston, et qui faisait peser une accusation capitale sur un homme connu par des travaux scientifiques distingués, le docteur Webster, professeur au Collége médical de cette ville. Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs que, après des débats qui ont duré sept jours, M. Webster a été déclaré, par le jury, coupable du meurtre de son collègue le docteur J. Parkmann, et comme tel, condamné à la peine de mort.

Nominations. — Par arrêté du préfet du Bas-Rhin, M. Villemin, médecin-adjoint de l'hospice des Orphelins de Strasbourg, a été nommé médecin titulaire en remplacement de M. Ubersaal, décédé. M. Wieger, docteur en médecine, chef de clinique de la Faculté, a été nommé médecin-adjoint.

Nécrologie. — M. le professeur Kock, d'Erlangen, le célèbre auteur du *Deutschlands Flora* et du *Synopsis flor. germ. et helv.*, a succombé à une assez longue maladie, le 13 novembre 1849.

instant, le malade fut pris d'une toux convulsive avec turgescence de la face, injection des yeux, larmoiement. Je supposai qu'une gouttelette de liquide avait pu passer dans les voies de l'air et déterminé ces accidens qui ne différaient jusque-là que par leur intensité de ceux auxquels donnait lieu l'acide chlorhydrique, et je ne m'en effrayai pas. Je recommandai tout simplement au malade de se gargariser avec de l'eau fraîche, selon son habitude, et je remis en place mes flacons et mes soucoupes. Mais alors le malade fut repris d'un accès de toux plus violent, avec contraction de tous les muscles qui concourent à l'acte respiratoire, efforts de vomissemens, turgescence et couleur violacée de la face plus marquées; en un mot, tous les symptômes d'une irritation excessive des premières voies de l'air.

L'idée d'une méprise se présenta à mon esprit. Les deux pinceaux étaient encore gisans sur le pavé, et imbibés l'un d'un liquide jaunâtre, l'autre d'un liquide parfaitement incolore. Le doute n'était plus possible. J'examinai le fond du pharynx. Il n'était plus reconnaissable. Une violente inflammation s'en était emparée. Le voile du palais, ses piliers, les amygdales, la muqueuse de la paroi postérieure du pharynx étaient boursoufflés au point de combler dans sa presque totalité le vide laissé par la nature pour le passage de l'air et des alimens. Les bords de chaque ulcération apparaissaient relevés, saillans, et dans une sorte d'érection: Toutes ces parties étaient colorées d'un rouge sombre, tirant sur le violet, et leur aspect me laissa peu d'espoir d'obtenir un amendement rapide et prochain des accidens de plus en plus terribles dont le malade était atteints. Je n'avais pas cessé l'examen de la bouche, que l'estomac se contractant par sympathie ou par les effets du poison absorbé, expulsa, dans un seul vomissement, toutes les matières alimentaires qu'il contenait. Le déjeûner avait eu lieu une demi-heure auparavant. A tout hasard, et dans la crainte qu'il ne fût passé dans les voies digestives une goutte ou deux de nitrate acide de mercure, je tentai de faire prendre au malade une gorgée d'eau albumineuse. Il lui était devenu impossible de supporter dans la bouche le contact d'un liquide quelconque. Il lui semblait que l'eau froide elle-même lui brûlait le gosier (ce sont ses expressions) comme un fer rouge. Les efforts de vomissement continuèrent et finirent par amener l'expulsion de matières qu'à leur odeur je reconnus pour venir de l'intestin. La coloration violacée de la face avait fait place à une pâleur livide. Le pouls, plus précipité, avait perdu sa force et son ampleur normales. La respiration, anxieuse, saccadée, était suspendue à chaque instant par de nouveaux accès de toux avec menace de suffocation.

En présence d'un danger si grave, je fis transporter le malade chez lui. On le mit au lit, on l'entoura de bouteilles d'eau chaude pour relever la température du corps, et surtout des extrémités qui s'étaient déjà sensiblement refroidies; puis, comme il ne pouvait avaler une goutte de liquide, quel qu'il fût, on lui administra un lavement amidonné, additionné de deux grammes de laudanum. Les nausées et les vomissemens persistèrent jusque dans la soirée. Le même sentiment d'ardeur régnait toujours dans l'arrière-bouche; l'impossibilité de la déglutition était la même. Je prescrivis cependant une potion calmante pour la nuit, des boissons délayantes et un gargarisme acidule, dans les cas où le malade recouvrirait la faculté d'avaler; des sinapismes aux jambes et 20 sangsues au cou.

Malgré l'agitation de la nuit et la persistance de la plupart des symptômes précédemment indiqués, je retrouvai le lendemain mon malade dans un état plus satisfaisant. La rougeur et la tuméfaction du pharynx avaient diminué. Les nausées et les efforts de vomissement étaient presque nuls; l'ardeur pharyngienne sensiblement amoindrie; le pouls moins fréquent et plus fort, bien que serré; la respiration plus libre, et le malade accusait une certaine tendance au sommeil. Même prescription que la veille au soir, moins les sangsues et les sinapismes.

18 au soir. Continuation du mieux; déglutition plus facile; moins de chaleur et de cuisson au pharynx; pouls plus ample, à 90; plus de vomissemens; encore quelques nausées; soif intense. Eau de graine de lin; julep diacode; gargarisme astringent.

Le lendemain, l'amélioration était telle, que le malade demanda à manger.

Deux jours après, il reprenait son travail, guéri non seulement de sa pharyngite mercurielle et des accidens généraux que nous avons rapportés, mais encore, chose remarquable, guéri de sa surdité, de son enchiffrènement, et qui, plus est, presque débarrassé des ulcérations de l'arrière-bouche.

Ce mieux, dans les accidens syphilitiques, s'est soutenu jusqu'à ce jour. Les chancres qui offraient le diamètre d'une pièce de cinquante centimes, sont presque entièrement cicatrisés. Celui de la partie inférieure seulement présente encore le diamètre d'une lentille.

Mais j'appellerai surtout l'attention sur une circonstance physiologique des plus intéressantes, c'est l'altération actuelle du goût. Tant qu'ils sont dans la cavité buccale, les alimens et les boissons ont leur saveur ordinaire et naturelle; au moment de leur passage dans le pharynx, ils procurent au malade une saveur sucrée très prononcée. C'est le seul accident qui lui reste et de sa vérole et de son empoisonnement.

Malgré la terminaison heureuse de cette aventure, je n'en ai pas moins conservé du nitrate acide de mercure une impression terrible; et je ne saurais trop recommander les précautions les plus minutieuses aux praticiens qui emploient tous les jours ce redoutable agent.

En faisant quelques recherches sur les effets toxiques du nitrate acide de mercure, j'ai trouvé quelques observations qui démontrent que ce sel peut être placé, comme poison, à côté du sublimé corrosif et des préparations mercurielles les plus dangereuses.

Quelques gouttes de ce liquide, avalées par un garçon boucher dans une cuiller à thé, avec l'intention de se suicider, amenèrent la mort au bout de trois heures, au milieu d'accidens à peu près semblables à ceux relatés dans notre observation. (Bigsley, *The med. Gaz.*, décembre 1831.)

Dans une autre circonstance, quelques frictions faites sur la hanche et la cuisse droites avec une solution de nitrate de mercure, au lieu d'huile camphrée, déterminèrent, outre une stomatite mercurielle, une suppression d'urine et un état de langueur qui ne se dissipèrent que par quelques semaines de séjour à la campagne. (*The Edimburgh med. and surg. journal*, juillet 1835, page 26.)

J'ai vu moi-même à l'hôpital Necker, dans le service de M. Lenoir, en 1845, la cautérisation du col utérin par une solution de nitrate acide de mercure déterminer une salivation et quelques accidens mercuriels. Récemment, M. le docteur Laffargue, de Toulouse, a publié, dans ce journal, une relation d'accidens bien plus graves encore déterminés par l'emploi du même moyen.

Mais je ne sache pas qu'il existe dans la science d'autres exemples des accidens effrayans que j'ai rapportés par une simple cautérisation. Il est vrai qu'une goutte ou deux de liquide ont pu, par la pression du pinceau sur la paroi pharyngienne se glisser jusque dans l'œsophage ou le larynx; il est vrai que la susceptibilité nerveuse du pharynx est excessive, à cause du grand nombre de rameaux nerveux qu'il reçoit; il est vrai enfin que, grâce à la solution de continuité sur laquelle le caustique agissait, l'absorption du liquide a pu être plus instantanée, et ses effets, par conséquent, plus rapides. Mais le danger couru par le malade à cette occasion n'en est pas moins digne de remarque, aussi bien que la guérison complète des accidens syphilitiques préalables et l'altération du goût qui en ont été la conséquence.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Avril 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Heurteloup adresse la lettre suivante à M. le président de l'Académie des sciences :

« Monsieur le président,

» Permettez-moi de représenter respectueusement à l'Académie qu'au mois d'avril 1846, j'ai lu devant elle un mémoire sur l'*extraction immédiate des calculs vésicaux par les voies naturelles*. Ce mémoire était appuyé de 125 cas d'opérations par ce procédé.

» Depuis 1846, j'ai opéré deux fois devant les membres de la commission nommée pour juger ce travail, et j'ai guéri un nombre assez considérable d'autres malades, dont quelques-uns, opérés infructueusement par d'autres procédés, font ressortir l'importance de l'*extraction immédiate*.

» Nonobstant, la commission nommée n'a pas fait de rapport, quoique déjà quatre années se soient écoulées, et malgré mes demandes réitérées.

» Ne sachant à quoi attribuer un silence qui laisse dans l'obscurité un moyen important de guérir, je prends la liberté de demander la cause de ce silence.

» J'opérerai samedi prochain, 27 avril, à deux heures, un nouveau malade chez moi, et si ce jour et cette heure conviennent à MM. les membres de la commission, j'ajouterai une nouvelle preuve à l'appui de l'importance du procédé opératoire qui fait l'objet de cette lettre.

» Les membres de la commission sont MM. Roux, Lallemand et Serres.

» Agréez etc. Heurteloup.

» Paris, le 22 avril 1850. »

M. Magendie lit un rapport sur une demande de mission scientifique adressée à M. le ministre de l'instruction publique par M. le docteur Gouraud, et renvoyée par le ministre à l'Académie, pour avoir son avis.

M. le docteur Gouraud sollicite de M. le ministre de l'instruction publique une mission en Allemagne, pour y étudier les effets du traitement des maladies par les eaux minérales et l'eau froide.

En exécution d'un arrêté ministériel de date récente, cette demande a été transmise à l'Académie par M. le ministre, et nous avons été désignés, M. Pouillet et moi, pour l'examiner.

Vos commissaires viennent vous rendre compte de la tâche quelque peu délicate que vous leur avez confiée.

Que, dans l'espace de deux ou trois mois, un jeune médecin visite les principales eaux minérales de l'Allemagne, ainsi que les nouveaux établissemens hydrothérapiques; ce voyage serait pour lui, sans aucun doute, instructif et même agréable, surtout si l'État en fait les frais. Une semblable excursion est un complément d'éducation à peu pris indispensable à tous ceux qui veulent aujourd'hui exercer la médecine avec une certaine distinction.

Cependant, obligé de voir très rapidement un grand nombre d'établissemens divers, souvent très éloignés les uns des autres; ne pouvant séjourner dans chacun au-delà de quelques jours, le médecin-voyageur ne peut y recueillir que des données très générales et des renseignemens fort incomplets, c'est du moins ce qui est arrivé à tous ceux qui, pour leur instruction particulière, ont réalisé ce genre de pérégrination.

Mais ce n'est pas pour son avantage personnel que M. le docteur Gouraud désire obtenir la mission qu'il sollicite. Son ambition est beaucoup plus élevée; il pense que son voyage sera utile à l'enseignement et à la pratique de la médecine dans notre pays. Non seulement il étudierait les établissemens d'eaux minérales et hydrothérapiques de l'Allemagne. mais il les ferait connaître à la France.

Vos commissaires ne sauraient partager les généreuses espérances de M. le docteur Gouraud; il leur semble très difficile, sinon impossible, que dans un parcours nécessairement rapide, on puisse se livrer à des études sérieuses sur les propriétés médicales des eaux minérales, ainsi que des merveilles produites, dit-on, par l'emploi de l'eau froide comme moyen thérapeutique.

C'est en séjournant dans les établissemens d'eaux minérales; c'est en y mettant à profit les moyens rigoureux d'investigation que possèdent maintenant les sciences physiques et physiologiques; c'est en étudiant par l'analyse chimique les modifications qu'éprouvent les sécrétions sous l'influence de l'action des eaux employées, qu'on peut arriver à des résultats qui pourront réellement devenir utiles à l'enseignement et à la pratique de la médecine.

En résumé et pour conclusion, vos commissaires sont d'avis de répondre à M. le ministre de l'instruction publique :

1° Que si la mission que sollicite M. le docteur Gouraud devait se borner à une sorte de promenade médicale aux établissemens d'eaux minérales et hydrothérapiques d'Allemagne durant la belle saison, cette mission aurait peu de probabilité de résultats avantageux pour la science.

2° Que si, au contraire, cette mission consistait en un séjour prolongé pendant quelques années dans l'un des principaux établissemens thérapeutiques de cette contrée, M. le docteur Gouraud offrant de plausibles garanties par son titre de professeur-agrégé, il y aurait lieu de donner suite à la demande qu'il a formulée.

M. Regnault présente au nom de M. Blondeau, professeur de physique au lycée de Rhodez, un mémoire sur l'altération qu'éprouve l'eau des puits, au point de vue de l'hygiène publique,

L'auteur résume ce travail, qui renferme un grand nombre d'analyses, par les conclusions suivantes :

1° L'eau des puits peut être altérée par deux causes : par la présence des sels minéraux maintenus en dissolution, et par la présence des matières animales.

2° Les substances minérales que l'on trouve dissoutes sont de la silice, de l'alumine, des carbonates de chaux et de magnésie, des phosphates des mêmes bases, des sulfates de chaux et de magnésie, de l'alun à base de potasse, des chlorures de calcium, de magnésium et de sodium, des azotates des mêmes bases.

Ces différentes substances n'exercent pas d'action nuisible sur l'économie lorsqu'elles ne se trouvent qu'en petite quantité dans les eaux. Une eau de puits qui ne renferme que 4 à 5 décigrammes de ces corps en dissolution, peut servir à tous les usages domestiques, pourvu qu'elle ne contienne pas une trop forte proportion de matière animale.

3° Une eau qui renferme par litre 1 gramme des substances précédemment mentionnées, peut encore être bonne pour la boisson, mais elle cesse d'être propre à la cuisson des légumes et au blanchissage du linge lorsqu'elle renferme 8,1 de chaux ou de magnésie.

4° Une eau devient impropre à tous les usages domestiques lorsque renfermant 0 g^{r} 1 de chaux ou de magnésie par litre, elle contient en outre 0 g^{r} 1 de matière organique.

5° Il est de la plus haute importance de signaler l'existence et de doser la quantité de matières animales en dissolution dans les eaux, car lorsqu'elles dépassent la limite que nous venons de fixer, elles exercent une action funeste sur l'économie, elles peuvent donner la dyssenterie et une foule de maladies qui paraissent contagieuses, parce que toute une population va en puiser les germes aux mêmes sources.

6° La présence de la magnésie dans les eaux potables ne produit pas une action aussi nuisible que quelques savans paraissent le supposer. Les eaux des puits de Rhodez contiennent en moyenne cinq fois plus de magnésie que les eaux de la vallée de l'Izère, analysées par M. Granger; et cependant les maladies endémiques, telles que le goître, le crétinisme, sont inconnues dans le chef-lieu de l'Aveyron.

7° L'eau de certains puits possède une saveur terreuse fort désagréable; ce goût provient de l'alumine maintenue en dissolution par l'acide carbonique : nous avons observé que c'est dans l'un des puits où cette base existe en plus grande quantité, que la saveur terreuse se manifeste d'une manière plus prononcée,

8° Il résulte encore de nos expériences, qu'une classification des eaux potables, fondée sur les rapports qui existent entre les sulfates et les chlorures, serait une classification vicieuse. Car ce rapport varie dans des limites assez étendues pour une même espèce d'eau, et on n'est jamais sûr que celle sur laquelle on opère n'a pas rencontré dans son parcours, soit au-dessus, soit au-dessous du sol des substances qui l'aient altérée, et changé les rapports suivant lesquels ces sels entrent dans les eaux.

M. Roux commence la lecture d'un mémoire sur la staphyloraphie. (L'étendue de ce travail n'ayant pas permis qu'il pût être lu en entier dans cette séance, la suite de la lecture a été remise à la séance prochaine.)

L'Académie a procédé dans cette séance à la nomination au scrutin de la commission du prix de physiologie expérimentale.

Ont été désignés pour faire partie de cette commission : MM. Magendie, Flourens, Rayer, Milne Edwards et Serres.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Avril 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

M. le docteur Duchenne (de Boulogne), communique à l'Académie la fin de son travail sur *les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée*.

Voici le résumé des principaux faits exposés dans cette dernière note:

1° Les fibres musculaires qui sont en rapport avec les deux tiers internes de l'arcade sourcilière, froncent et abaissent le sourcil en le portant vers le bord interne de cette arcade ; ces fibres musculaires appartenant à l'orbiculaire des paupières et au sourcilier, doivent être placées sous la dépendance d'un seul muscle, en raison de leur identité d'action.

Les fibres musculaires qui sont en rapport avec le tiers externe de l'arcade orbitaire et avec la paupière supérieure, produisent, en se contractant, l'abaissement de cette paupière. Les fibres de la moitié inférieure de l'orbiculaire élèvent notablement la paupière inférieure, qu'elles sont, de plus, destinées à soutenir par leur tonicité.

2° Le grand et le petit zygomatiques se contractent sous l'influence de sentimens contraires ; le premier exprime toujours la satisfaction ou la gaîté franche ; le second attriste la physionomie, ou annonce les larmes. Le grand zygomatique empêche l'abaissement de la commissure des lèvres par sa tonicité.

3° L'élévateur de la houppe du menton soulève le menton et la lèvre inférieure pour la renverser. Il préside à la prononciation des labiales ; et quand il est paralysé, il est suppléé dans cette fonction par la lèvre inférieure qui s'élève en se fronçant. Il exprime le doute en poussant les deux lèvres en avant.

4° Le peaucier du cou et de la joue (peaucier), épuisant sa force dans les tégumens mobiles de la face, du cou et du thorax, n'a pas assez de force pour abaisser la mâchoire inférieure qui est maintenue et rapprochée de la supérieure par la tonicité de ses puissans élévateurs. Il paraît surtout destiné à l'expression de la rage, ou de la terreur, ou de la douleur, en tirant de haut en bas et de dedans en dehors les tégumens de la partie inférieure de la face, et en découvrant les dents de la mâchoire inférieure.

Dans ces diverses expressions, le peaucier gonfle le cou, en soulevant la peau de sa moitié antérieure.

M. Leroy-d'Étiolles envoie, pour être mis sous les yeux de l'Académie, le dessin d'un urétrotôme de son invention.

M. Rey, officier de santé au Coux (Dordogne), adresse un mémoire sur les causes des maladies en général. (Comm. MM. Chomel et Grisolle.)

M. Lefèvre, médecin en chef de la marine, adresse des recherches sur l'épidémie de choléra asiatique observée à Rochefort en 1849. (Com. du choléra.)

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Capuron.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par M. Demanche, notaire. Voici cette lettre :

« Monsieur le président,

» J'ai eu ce matin le regret de vous annoncer la mort de M. Capuron ; je viens de faire ouvrir son testament, et j'ai l'honneur de vous annoncer qu'il a fait à l'Académie de médecine un legs de 1,000 fr. de rente sur l'État pour la fondation d'un prix à perpétuité, dont elle déterminera le programme et les conditions.

» Je dois en même temps vous faire connaître les dispositions relatives à ses funérailles, que je transcris littéralement :

« Je veux que mes funérailles soient simples, modestes et conformes » à la manière dont j'ai vécu ; que nul discours ne soit prononcé sur ma » tombe.

» Je me recommande seulement aux prières des personnes charita- » bles qui voudront s'intéresser au salut et au repos de mon âme. » (Sensation.)

L'Académie procède à l'élection d'un candidat dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation porte, par ordre de mérite, les noms suivans : MM. Ricord, H. Larrey, Gosselin, Nélaton, Maisonneuve.

Nombre des membres votans, 97 ; majorité : 49. Au premier tour de scrutin

M. Ricord obtient.	59 suffrages.
M. Larrey.	32
M. Gosselin.	5
M. Maisonneuve	1

M. Ricord ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf approbation du président de la République.

M. Gibert lit en son nom et au nom de MM. Gérardin et Guéneau de Mussy, un rapport officiel en réponse à une lettre de M. le ministre de l'instruction publique relative à une mission scientifique sollicitée par M. le docteur Gouraud, dans le but de visiter et d'étudier les établissemens thermaux et hydrothérapiques de l'Allemagne.

M. le rapporteur, après avoir cherché à faire ressortir dans le cours du rapport l'utilité générale de ces sortes de missions et en particulier l'importance de l'étude des eaux minérales et de l'hydrothérapie, termine en ces termes :

Professeur agrégé de la Faculté de Paris, ancien rédacteur d'un journal de médecine très répandu, observateur judicieux, praticien habile, homme instruit et consciencieux, M. le docteur Gouraud nous paraît assurément très apte à remplir la mission scientifique que l'autorité se dispose à lui confier ; et nul, nous le croyons, ne saurait contester l'utilité d'une semblable mission.

Nous vous proposons, en conséquence, de répondre à M. le ministre de l'instruction publique que la demande de M. le docteur Gouraud a un but utile qui nous fait désirer qu'elle soit agréée.

M. Nacquart demande la division sur les deux questions, savoir s'il y a lieu d'autoriser la mission, et à qui cette mission devra être confiée.

M. Gibert fait remarquer qu'on ne peut pas scinder, ainsi la question. L'Académie est consultée sur la question de savoir si la mission demandée par M. Gouraud peut ou non être utile. C'est dans ce sens, uniquement, qu'il faut répondre.

M. Piorry : Il y a deux choses dans le rapport ; ce qui concerne la demande de M. Gouraud, et ce qui a trait à la question des eaux minérales. M. Gibert a attaqué assez vivement la localisation ; il y aurait là matière à une discussion approfondie ; je crois que ce n'est pas le moment, mais quand M. Gibert voudra, j'accepterai la discussion sur ce terrain. Quant à la demande de M. Gouraud, la mission qu'il sollicite ne peut avoir aucun résultat utile. Elle n'aurait d'utilité qu'à la condition de pouvoir constater d'une manière rigoureuse l'état des malades au moment de leur entrée dans les établissemens et à leur sortie, ce qui exigerait un séjour très prolongé..... J'apprends à l'instant que l'Académie des sciences a passé hier à l'ordre du jour sur cette même question. Je crois que c'est aussi le parti que nous avons à prendre. D'ailleurs, si une mission de ce genre devait être confiée à quelqu'un, ce ne serait pas à M. Gouraud, tout instruit qu'il soit d'ailleurs, ce que je me plais à reconnaître, mais à un membre de cette Académie ou même mieux à une commission.

M. Roux : C'est par une petite indiscrétion que M. Piorry vient d'avoir connaissance des conclusions adoptées par l'Académie des sciences. Cette décision ne doit avoir aucune influence sur celle que l'Académie de médecine croira devoir prendre ; elle doit à cet égard rester entièrement libre, et il eût été peut-être plus sage de ne point révéler ce qui s'est passé dans une autre Académie.

M. Malgaigne : Des conclusions très sages ayant été prises ailleurs sur le sujet en question, ces conclusions doivent rester acquises et entrer dans la discussion. (M. Malgaigne donne lecture de ces conclusions que l'on trouvera plus haut).

M. Rochoux : Si l'on évite la question personnelle et que l'on tienne à la question générale, on verra qu'elle se réduit à ceci : y a-t-il ou non avantage à examiner les établissemens thermaux et hydrothérapiques de l'Allemagne ? La question ainsi posée, il n'y a évidemment qu'une manière de la résoudre, c'est par l'affirmative.

M. Nacquart pense qu'il n'y a pas à s'occuper de ce qui a été décidé ailleurs ; mais pour ne rien précipiter, il propose d'ajourner le vote des conclusions du rapport jusqu'à ce qu'on ait provoqué de la part du ministre une explication exacte sur ce qu'il désire faire.

M. Bégin : La mission demandée doit être accordée. Il y a beaucoup de choses inconnues encore dans l'action des eaux minérales et dans les établissemens thermaux de l'Allemagne. Quand cette mission n'aurait d'autre résultat que de recueillir des renseignemens premiers, que l'on compléterait plus tard s'il y avait lieu, elle serait utile. Mais j'ajouterai que cette mission ne doit être donnée qu'à la condition que le médecin qui en serait chargé s'engageât à se conformer aux instructions que l'Académie rédigerait à cet effet et au programme qui lui serait indiqué.

M. Dubois (d'Amiens) appuie la proposition de M. Bégin. Il pense que l'Académie ne saurait trop reconnaître par son adhésion aux intentions du ministre, la bonne voie dans laquelle il vient d'entrer en ce qui concerne les missions scientifiques.

M. Gibert n'adhère point à cette proposition. Il croit qu'il vaudrait mieux laisser à cet égard toute latitude au médecin chargé de la mission.

M. Nacquart voudrait que l'on adjoignît un chimiste au médecin chargé de cette mission.

Un membre : Mais il s'agit d'eau froide.

M. Bouvier demande le renvoi à la commission.

M. Dubois (d'Amiens) insiste sur l'amendement de M. Bégin, auquel il se rallie, et demande avec instance que cet amendement soit mis aux voix.

Une discussion très animée s'élève à ce sujet entre M. Dubois, M. Malgaigne et quelques autres membres, sur la priorité à donner à l'amendement ou au renvoi à la commission.

L'amendement de M. Bégin, appuyé par un grand nombre de membres, est mis aux voix et adopté.

On met aux voix les conclusions du rapport, sauf à en mettre la rédaction d'accord avec l'esprit de cet amendement.

Les conclusions ainsi modifiées sont adoptées,

M. Ségalas lit en son nom et au nom de MM. Rayer et Boulay jeune, un rapport sur un travail de M. Leblanc, vétérinaire à Paris, intitulé : *Note sur une espèce particulière de tumeurs sous-cutanées, chez le chien, déterminées par la présence du strongle géant.*

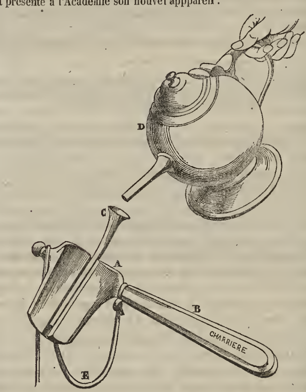
Ce travail se compose de trois observations de tumeurs sous-cutanées, produites dans le voisinage du pénis, chez trois chiens, par trois strongles géans, observations recueillies par M. Leblanc, et d'un fait de trois strongles géans trouvés dans la région rénale d'un chien par M. Plasse, médecin-vétérinaire à Niort.

Conclusions :

1° Remercier M. Leblanc de son intéressante communication ;

2° Renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. Belhomme lit un mémoire sur l'*alimentation forcée des aliénés*, et présente à l'Académie son nouvel appareil :



Après avoir examiné les différentes méthodes inventées jusqu'à ce jour pour nourrir les aliénés qui se refusent à manger, tels que les biberons, la sonde œsophagienne, l'appareil nouveau de M. Billod, il expose un nouvel instrument, qu'il appel *bâillon-biberon*, et qui se compose d'un morceau de bois (A) que l'on introduit dans la bouche entre les mâchoires, un manche (B) existe à l'extérieur pour faire basculer l'instrument ; un coin arrondi maintient la langue fortement, et une bride en caoutchouc (E) contient l'appareil, en la passant derrière la tête.

L'aliéné est placé dans une baignoire fermée, la tête renversée en arrière. Le baillon est introduit, et si le malade ne veut pas boire immédiatement, on introduit un conduit en argent (C) au centre du baillon, qui fait arriver le liquide jusque sur l'épiglotte ; alors on ferme le nez, et le malade est obligé d'avaler malgré sa volonté.

Ce moyen a constamment réussi à M. Belhomme, qui a nourri pendant des mois entiers des aliénés qui se refusaient obstinément à manger. Cet appareil a l'avantage de pouvoir être employé aussitôt que le malade ne veut plus avaler ; on évite la sécheresse et l'inflammation des premières voies digestives, et l'on empêche l'amaigrissement et le dépérissement rapide des malades.

M. Belhomme cite dans son mémoire plusieurs faits qui ne laissent aucun doute sur l'efficacité de ce nouvel appareil.

M. Charrière a perfectionné cet instrument avec l'habileté si grande qu'on lui connaît.

La séance est levée après cinq heures.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 27 Avril 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 51.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.................. 7 Fr.
6 Mois.................. 14
1 An.................... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.................. 8 Fr.
6 Mois.................. 16
1 An.................... 32

Pour l'Étranger :
1 An.................... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Suppression des Écoles militaires d'instruction et de l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce. — Observation de cataracte survenue subitement après la chute de la foudre. — Essai d'anesthésie locale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur la pleurésie grave et la thoracentèse. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Suite de la discussion sur le traitement de l'épiplocèle. — *Société médicale du Temple* : Obstétrique. — Observation d'une pneumonie bilieuse. — Emploi de la poudre de charbon dans la fièvre typhoïde. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Du travail et du régime alimentaire dans les maisons centrales de détention.

PARIS, LE 26 AVRIL 1850.

SUPPRESSION DES ÉCOLES MILITAIRES D'INSTRUCTION ET DE L'ÉCOLE DE PERFECTIONNEMENT DU VAL-DE-GRACE.

M. le ministre de la guerre vient de faire décréter par le président de la République une mesure qui était pressentie depuis quelque temps.

Cette mesure, très grave par elle-même, le devient plus encore par les motifs invoqués par le ministre dans le rapport qui précède le décret.

Nous mettons ce rapport et ce décret sous les yeux de nos lecteurs.

L'appréciation d'une réforme aussi considérable exige plus de temps et plus d'espace que nous ne pourrions lui en accorder aujourd'hui.

Disons seulement que c'est une des mesures les plus révolutionnaires qui aient été prises depuis Février.

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Monsieur le Président,

Le personnel de santé militaire se recrute aujourd'hui au moyen d'élèves formés dans les hôpitaux d'instruction de Lille, Strasbourg et Metz et à l'hôpital de perfectionnement au Val-de-Grâce.

On avait espéré, en adoptant cette marche, que ces élèves acquerraient, sous la direction de professeurs militaires habiles, une instruction solide et spéciale et des habitudes de discipline qui les rendraient aptes, sous tous les rapports, à répondre aux exigences du service réglementaire et aux besoins des hôpitaux et des ambulances. Une expérience de quatorze ans permet de conclure maintenant que les hôpitaux militaires d'instruction, tels que les a constitués l'ordonnance du 12 août 1836, ne sont pas en position de réaliser les avantages sur lesquels on avait cru pouvoir compter.

La preuve s'en trouve chaque jour dans les Facultés de médecine, où les élèves militaires se trouverait peu favorablement classés par leurs examens, et dans les hôpitaux d'instruction même, où ces élèves donnent lieu, par des écarts de conduite, à des plaintes de plus en plus graves qui ont en ce moment pour résultat une scission presque déclarée entre eux et leurs professeurs.

Il est devenu indispensable de réviser ou même de supprimer tout à fait une institution dont les vices sont si manifestes.

J'ai mûrement examiné les considérations qui militent en faveur de l'une ou l'autre de ces alternatives, et je suis resté convaincu que la dernière est la préférable.

La situation du trésor ne permet pas, en effet, de laisser peser sur le budget de la guerre des frais d'éducation qui dépassent 6,000 fr. pour chaque élève arrivant au grade de chirurgien sous-aide; elle ne permet pas davantage de tenter à grands frais des essais de réorganisation dont l'effet le plus certain serait de constituer dans les services publics, cumulativement avec les Facultés de médecine, un double emploi que rien ne semble justifier. Je suis assuré, d'un autre côté, que ces Facultés sont parfaitement en mesure, par le nombre et par l'instruction de leurs élèves, reçus docteurs, de combler les vides qui pourront se former dans le personnel de santé militaire.

D'après tous ces motifs, monsieur le Président, je n'hésite pas à vous soumettre la proposition de supprimer immédiatement les hôpitaux militaires d'instruction, et je présente à votre signature un décret préparé dans ce but.

Le ministre de la guerre,
D'HAUTPOUL.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le Président de la République,
Vu l'ordonnance du 12 août 1836;
Vu l'ordonnance du 6 février 1839;
Vu la décision royale du 17 décembre 1840;
Vu l'ordonnance du 19 octobre 1841;

Considérant que les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, qui occasionnent une dépense annuelle fort élevée, ne répondent pas au but de leur institution, quant au niveau des études et quant à la pratique de la discipline militaire;

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Décrète :

ART. 1er. — L'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce et les hôpitaux d'instruction de Lille, de Metz et de Strasbourg cesseront de fonctionner comme établissemens d'instruction, à dater du 1er mai 1850.

ART. 2. — A compter dudit jour, les officiers de santé de divers grades attachés à ces établissemens seront exclusivement rendus au service courant, et les élèves seront et demeureront licenciés.

ART. 3. — Il est accordé à titre d'indemnité de licenciement,

Savoir :

1° Aux élèves de l'hôpital de perfectionnement, la continuité, pendant un an, de la subvention de 600 fr. que leur attribue le tarif annexé à l'ordonnance du 19 octobre 1841;

2° Aux élèves de 1re et de 2me division ou hôpitaux d'instruction de Lille, de Metz et de Strasbourg, la jouissance, pendant un an, de la subvention de 400 fr. attribuée, par le tarif susdaté, aux élèves de 1re division.

ART. 4. — Les élèves liés au service militaire seront maintenus, pendant un délai qui ne pourra dépasser quatre ans, en position de congé, afin de pouvoir continuer leurs études médicales, mais sous la condition de justifier, chaque année, du nombre d'inscriptions qu'ils auront prises, soit dans les Facultés de médecine, soit dans les écoles secondaires.

ART. 5. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 23 avril 1850.

Le président de la République,
Louis-Napoléon BONAPARTE.

Le ministre de la guerre,
D'HAUTPOUL.

OBSERVATION DE CATARACTE SURVENUE SUBITEMENT APRÈS LA CHUTE DE LA FOUDRE.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de profiter de la voie de votre estimable journal, pour signaler à l'attention et aux réflexions des praticiens un cas rare et curieux d'ophthalmologie dont je n'ai lu aucun analogue dans les auteurs. Le voici dans toute sa simplicité :

Le 10 avril 1846, la femme Beaudeau (Marie), âgée de 33 ans, d'un village du département du Puy-de-Dôme, se présenta à ma consultation pour une cécité presque complète de l'œil gauche. Je reconnus à l'examen une cataracte capsulo-lenticulaire, arrivée à son entier développement. Une tache étoilée d'un blanc parcheminé, située au centre antérieur de la pupille, me démontrait que la portion antérieure de la capsule était opaque. La pupille jouissait de sa contractilité normale. La malade faisait parfaitement la distinction de l'obscurité à la lumière, et voyait encore le passage de la main devant l'œil cataracté. Les membranes qui tapissent le fond de l'œil paraissaient donc saines. L'œil droit n'offrait aucune trace de trouble. La vision y était parfaite.

En m'informant auprès de cette personne des causes qui avaient pu amener le développement de la cataracte, causes qu'en raison de l'âge du sujet et de l'état sain du second œil, je supposais être traumatiques, je me procurai les renseignemens curieux que voici :

Le 16 juillet 1836, dix années par conséquent avant mon examen, cette paysanne fut surprise, en rase campagne, vers le soir, par un violent orage. Suivant un usage malheureusement trop commun aux gens de la campagne, elle ne crut rien faire de mieux, pour se garantir du tonnerre qui grondait, que de chercher un abri sous un arbre, au milieu de la plaine. Quelques minutes après cette imprudence, cette malheureuse tombait frappée de la foudre. Des paysans qui, de loin, avaient vu l'accident, coururent à elle, la relevèrent inanimée et la trans-

Feuilleton.

DU TRAVAIL ET DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MAISONS CENTRALES DE DÉTENTION.

La peine, considérée dans la prison, conserve encore son double caractère social, qui est d'améliorer moralement, et d'intimider, dans l'espoir d'une préservation, ceux qui en sortent, ou ceux qui risquent d'y entrer.

Mais, comme elle devient alors spéciale et individuelle, il faut qu'elle soit humaine, hygiénique, et appropriée, autant que possible, à certaines exigences d'idiosyncrasie.

A cette condition, l'avenir de chaque condamné y trouvera les garanties que la loi sous-entend en sa faveur, et la société obtiendra les résultats qu'elle cherche dans tout système pénitentiaire, c'est-à-dire l'amendement des coupables, et une protection efficace de l'ordre et de la morale publiques.

Il faut que l'emprisonnement dans les maisons centrales réalise de tels avantages; nous voyons le triste aveu de son insuffisance, dans l'expression des plaintes contre ces lieux de détention qui ne sont, pour beaucoup d'observateurs, que des écoles mutuelles du vice et de la corruption. Tant de projets et de théories pénales, émis et discutés sans conclusion d'aucune sorte, prouvent aussi les difficultés d'une modification cependant nécessaire dans la pratique de notre système pénal, et les appréhensions d'un changement.

Des études préliminaires et des propositions déjà faites, n'ont servi qu'à mettre en opposition l'opinion des médecins et celle de l'administration, et l'on constate, par les lumières statistiques aussi bien que par la valeur des considérations d'une saine physiologie, les mauvais résultats des mesures innovées depuis quelques années pour le régime des maisons centrales.

Ces mesures, dont les premières datent de 1839, consistent dans une rigoureuse obligation de travail industriel, dans le silence absolu, dans la privation du vin et du tabac, dans la réduction des objets d'acquisition cantinière, dans la suppression de l'argent de poche, et enfin dans l'introduction d'une échelle graduée de punitions, destinée à sanctionner l'observance de la règle.

Or, au point de vue de la discipline, de l'ordre et des résultats du travail, ces dispositions ont, en général, obtenu l'approbation du personnel administratif des maisons de détention.

Mais les médecins ne peuvent accepter les autres conséquences du nouveau régime, c'est-à-dire l'augmentation des maladies et des décès, l'affaiblissement physique et moral des prisonniers, et les sévérités outrées de certaines prescriptions réglementaires actuellement en usage.

Comme il est d'ailleurs douteux qu'en fin de compte l'amendement réel et intérieur du coupable ait été obtenu, et que les récidives soient plus rares, la médecine est doublement intéressée à faire connaître ce que les essais nouveaux dans les maisons centrales ont eu d'inutile et de dangereux.

C'était en vue de l'inauguration du système cellulaire en France, que ces circulaires barbares parlant, au défaut de la loi encore silencieuse, vinrent s'introduire dès 1839 dans le régime pénitentiaire; loin de favoriser ce fameux système, pour l'installation duquel il faudra, de l'aveu de ses partisans, attendre beaucoup de temps et demander beaucoup d'argent, ces circulaires feront douter de sa valeur, par la nature opposée de leurs effets; et comment ne pas craindre, en définitive, un ensemble de mesures dont les détails sont déjà si funestes?

La déplorable mortalité des maisons centrales, préoccupe, à bon droit, l'opinion publique : l'attention du gouvernement a été attirée par son exagération dans certaines localités; et des enquêtes particulières, suivies de procès, tendent à prouver que de viles spéculations sur la vie et la santé des détenus, ont ajouté au malheur des choses, leur criminel désastre.

Mais ce qui prouve la part qui revient au régime officiel, c'est la généralité du résultat, car si on incriminait dans tel endroit, les entrepreneurs, coupables de fournir de mauvaises denrées alimentaires, là on soupçonnait les agens de l'administration de dépasser les règlemens, et partout, en dehors des exceptions, les conséquences restaient les mêmes.

Quoi qu'il en soit, c'est sur la nature du travail et sur le régime alimentaire que portent avec plus d'avantage, les observations des médecins dans les maisons centrales; leur initiative et leur compétence ne sont pas contestées ou repoussées par un tel examen; et quant aux autres détails économiques, d'une appréciation usuelle, l'administration qui en est responsable les invite, quelquefois, à déterminer les convenances des modifications à faire subir au règlement.

Mais le travail est introduit d'une manière obligatoire et fondamentale dans le régime des prisonniers, les prescriptions alimentaires ont aussi leur inévitable rigueur, il y a, de plus, entre ces deux conditions de la vie du détenu une dépendance physiologique très importante, voilà pourquoi les médecins doivent suivre avec sollicitude les rapports du travail et de l'alimentation, dont le balancement mesure la santé des détenus.

Le décret de 1791, qui commença rationnellement la réforme des prisons, avait établi que, dans tous les asyles qui reçoivent des prisonniers, le travail serait imposé à chacun; c'est-à-dire que les détenus de simple police, ceux correctionnels, et les criminels auraient égalment, en subissant leur peine, de l'occupation et du travail.

L'Empire institua, au lieu de trois genres de prisons comme précédemment, cinq localités distinctes pour la détention; des maisons d'arrêt et de justice pour les prévenus et les accusés, des bagnes, des maisons de correction et des maisons de force pour les condamnés de différente catégorie. En maintenant partout aussi le travail, on établissait qu'il servirait à l'amélioration de la nourriture du détenu, et qu'en second lieu il serait, pour sa nature, au choix du condamné. Aucune de ces conditions n'est aujourd'hui observée, et cependant on vit encore virtuellement sous l'exigence de cette législation.

« La mesure du travail, disait le ministre Chaptal (pluviôse an IX), qui » semble n'avoir pour objet que de soulager le trésor public, a été essen-

portèrent à son domicile. Tout le côté gauche du corps avait été sidéré par le fluide électrique.

Le lendemain, la malade, revenue de sa secousse, s'aperçut qu'elle avait perdu la vue de l'œil gauche; et, en examinant son œil dans un miroir, elle vit très distinctement une tache blanchâtre obstruant complètement la prunelle, et interceptant le passage des rayons lumineux. Elle resta dans cette position pendant dix ans, espérant toujours que la vue reviendrait avec le temps, à mesure qu'elle s'éloignerait de l'époque de son accident.

Qu'était-il donc survenu dans l'œil? La commotion électrique avait déterminé la formation pour ainsi dire instantanée d'une cataracte. Le fait ne peut être mis en doute; mais comment l'expliquer? La sidération du système nerveux par le fluide électrique agissant directement sur l'appareil nerveux cristallinien peut-elle rendre compte de cette opacité de la lentille et de son enveloppe? N'est-il pas possible, d'un autre côté, que l'ébranlement imprimé aux humeurs de l'œil par la commotion, ait amené la rupture des attaches du cristallin et des vaisseaux qui servent à la nutrition, et aient déterminé l'opacité de ce corps? Dans tous les cas, quelle que soit la cause véritable de cette opacité, ce qu'il y a de curieux à constater, c'est la promptitude vraiment extraordinaire de son développement; c'est cette raison, je dois le dire, qui me ferait pencher pour la première explication.

Après m'être assuré, par les expérimentations ordinaires, de l'état de la rétine, membrane que je crois parfaitement saine, je conseillai l'opération, dans le but surtout d'avoir la preuve matérielle de mon diagnostic. Mais je ne pus, malgré mes instances, parvenir à décider la malade à s'y soumettre. Je le regrette pour deux raisons: la première, c'est que la personne était dans d'excellentes conditions pour la réussite; la seconde, c'est qu'au point de vue scientifique, j'aurais pu recueillir une observation complète.

Agréez, etc.

Dr RIVAUD-LANDRAU,
Médecin-oculiste.

Lyon, 10 avril 1850.

RÉFLEXION DU RÉDACTEUR : L'observation qu'on vient de lire fournit le seul exemple à notre connaissance d'une cataracte déterminée par la foudre. Maunoir, dans sa thèse, cite celui d'un individu qui fut subitement atteint de cataracte, pour avoir regardé fixement le soleil pendant quelques instans. Un plâtrier, dit-il, étant entré dans un four encore chaud, en sortit avec deux cararactes mûres. On lit dans le *Dublin medical Press* que Mary Grant, âgée de 35 ans, ayant passé plusieurs nuits auprès de sa mère infirme, vaincue par la fatigue et le sommeil, s'endormit au coin du feu. Cinq heures après, à son réveil, elle était aveugle et présentait une double cataracte. Nous pourrions citer plusieurs exemple analogues.

La plupart des auteurs disent que les causes de la cataracte sont enveloppées d'une obscurité impénétrable. Mais tous s'accordent à reconnaître que, parmi les causes locales, les plus nombreuses et les plus évidentes sont les violences traumatiques qui agissent directement sur l'œil ou sur les parties voisines. Moreau, de la Sarthe, ayant été frappé à l'œil d'un bouchon lancé par une bouteille d'eau de Seltz, fut atteint peu de temps après d'une cataracte. Une dame, dont parle Ténon, éprouva le même accident. M. Velpeau rapporte qu'un jeune homme, marchant dans un taillis, fut frappé à l'œil par une petite branche; il en résulta une cataracte. On pourrait citer un très grand nombre d'exemples de cataractes occasionnées par des violences traumatiques sur la tempe, le front et les joues.

On ne saurait donc s'étonner qu'une femme frappée de la foudre, tombée à terre, et d'abord paralysée de la moitié gauche du corps, ait contracté une cataracte dans l'espace de vingt-quatre heures. La commotion seule pourrait au besoin en expliquer la formation, mais nous nous demandons si c'est là en effet la seule cause. Dans l'observation recueillie par M. le docteur Rivaud-Landrau, l'électricité n'a-t-elle point joué un rôle direct et spécial? Sans nous prononcer à cet égard, nous rappellerons, qu'en 1841, M. Krussel de Helsingfers annonça avoir dissous, à l'aide du pôle positif d'une pile galvanique, dans l'espace de cinq minutes, une cataracte grise, que M. Zerche, de Saint-Pétersbourg, avait déclarée n'être pas opérable. M. Krussel dit en outre avoir produit sur des animaux, à l'aide du pôle négatif, des cataractes qu'il pouvait dissoudre avec le pôle positif. Nous avons lieu d'être surpris qu'une expérience aussi importante, aussi facile à vérifier, n'ait point été répétée par les physiologistes et les chirurgiens. Si le résultat était conforme aux faits cités par M. Krussel, la thérapeutique s'enrichirait d'un agent de guérison inappréciable. Car, on le sait, dans la cataracte, le traitement chirurgical est à peu près le seul employé. Le traitement médical trop souvent exploité par le charlatanisme, est tombé dans un discrédit complet et peut-être immérité. Mais cette appréciation nous conduirait à donner à ces réflexions des détails et une extension dont nous voulons nous abstenir en ce moment.

ESSAI D'ANESTHÉSIE LOCALE.

Tulle, le 21 avril 1850.

Cher et honoré confrère,

J'ai obtenu par l'usage externe du chloroforme un cas assez remarquable d'insensibilité partielle du corps, dans une opération simple, mais ordinairement très douloureuse à subir, dans l'application du moxa. Je vous en envoie l'observation.

Elle pourra confirmer celles que vous avez recueillies si des résultats semblables ont été déjà obtenus, chose que j'ignore, ou servir de base à des tentatives analogues.

C'était chez un jeune homme de 18 ans, Antoine V... Deux moxas devaient être mis sur la partie antérieure gauche de la poitrine, au niveau de l'espace intercostal situé entre la deuxième et la troisième côte.

Je choisis comme caustique la pâte de Vienne.

Arrivé chez le malade je confectionnai quatre cylindres creux de 15 millimètres de diamètre sur 15 de hauteur (1). Je remplis les deux premiers de coton, que j'inondai de chloroforme, et je les appliquai au lieu où devaient être produites les deux escharres. Avec l'index et le médius protégés par du coton sec et serré, je comprimai pendant dix minutes ou un quart d'heure le coton des cylindres. La peau du patient reçut donc localement *un bain liquide* de chloroforme; à l'enlèvement des cylindres, elle était légèrement rougie.

J'avais préalablement rempli les deux autres cylindres de pâte de Vienne. Je les plaçai exactement sur l'espace où avaient été placés les premiers, espace que j'avais circonscrit par un trait à l'encre, et, comprimant la pâte de Vienne de la même manière que j'avais comprimé le chloroforme, j'attendis.

Pendant trois minutes pas de douleur, et cependant en renversant les cylindres j'observai une rubéfaction considérable. Après cinq minutes, sensation de chaleur pendant que j'éprouvais moi-même un froid vif à l'extrémité des doigts compresseurs. La peau a pris une teinte brunâtre. La sensation de chaleur persiste, mais très supportable, car le patient rit jusqu'à la fin de l'application du caustique, application qui a duré dix minutes. La peau est presque noire, l'escharre est complètement formé.

« La sensation occasionnée par la présence de la pâte de Vienne a été moins vive, dit le patient, que celle qui a été produite au début par la présence du chloroforme. »

Je me propose de faire une série d'observations analogues sur les ouvertures d'abcès, sur les extractions de corps étrangers peu profondément situés, sur le séton, le cautère actuel, etc. Je vous en ferai connaître le résultat.

Nous avons commencé, un de mes confrères, le docteur Eug. Borie et moi, sur son avis, une série d'observations sur l'application externe du chloroforme à l'état de bain de vapeur local, quelques gouttes sur du coton en rame, dans toute espèce de douleurs; nous en avons constamment obtenu d'heureux effets.

L'observation que je vous envoie ne rentre pas dans ces dernières. Elle est l'effet d'un *bain liquide* et non du bain de vapeur de chloroforme.

Agréez, etc.

BORDET, D.-M. P.

(1) Couper dans sa longueur, en bandelettes, une carte à jouer, la rouler sur le doigt et la coller.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA PLEURÉSIE GRAVE ET LA THORACENTÈSE;

Par M. MONNERET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION III. — *Pleurésie chronique; tubercules pulmonaires.* Un malade âgé de 33 ans (Kunkler), entre à Bon-Secours le 29 juin 1847 (salle Saint-Louis, n° 7). Il présente les signes rationnels de tubercules pulmonaires, et bientôt, sous mes yeux, se forme avec une lenteur extrême un épanchement pleural qui, malgré le traitement le plus actif et l'emploi de huit vésicatoires, augmente au point de remplir bientôt tout le côté gauche de la poitrine. Le mal reste tout à fait stationnaire pendant plus d'un mois. Le 27 août, c'est-à-dire deux mois après l'admission du malade, je me décide à pratiquer la paracentèse, quoiqu'il n'y eût qu'une fièvre médiocre, un peu de dyspnée et d'amaigrissement. Je considérai le liquide comme un corps étranger dont il était temps de délivrer la poitrine. Je vidai moi-même cette cavité à l'aide d'un trocart coiffé de baudruche, et il s'écoula trois litres d'une sérosité limpide, jaune, et ne contenant pas le moindre flocon fibrineux. A la suite de l'opération, qui avait été vivement sollicitée par le malade, la respiration se fit entendre partout dans le côté gauche; quelques minutes après la sortie du liquide, le soulagement fut si marqué, que le malade put se coucher sur les deux côtés de la poitrine et reposer paisiblement pour la première fois.

Tel était encore l'état du malade, lorsque je quittai l'hôpital pour partir en Orient. L'interne de service, M. Fano, aujourd'hui aide d'anatomie de l'École, acheva de recueillir l'observation. La poitrine du malade se remplit de nouveau vingt jours après la paracentèse. Un de mes collègues, chargé en mon absence du service de l'hôpital, ne jugea pas convenable de pratiquer l'opération, et le malade succomba le 25 septembre, deux heures après avoir été pris d'une orthopnée extrême.

On trouva une quantité énorme de sérosité jaunâtre, avec quelques fausses membranes molles dans la cavité gauche. Des pseudo-membranes fibrineuses couvraient les deux lobes pulmonaires qu'elles retenaient contre le rachis, et renfermaient plusieurs tubercules jaunâtres et crus. Quelques-uns étaient développés dans le lobe supérieur du poumon droit. De la sérosité sanguinolente occupait le côté droit et le péritoine.

Je ne voudrais pas assurer que la guérison de ce malade était certaine si l'on avait renouvelé la paracentèse; mais il est évident qu'il se trouvait dans les meilleures conditions pour guérir; seulement, il fallait opérer avant que les fausses membranes ne fussent solidement organisées; elles ne l'étaient pas au moment de la première ponction, puisque la respiration s'entendit dans presque toute l'étendue du poumon, après que le liquide se fut écoulé.

OBSERVATION IV. — *Pleurésie chronique purulente.*

Millot, âgé de 28 ans, de forte constitution, avait déjà subi deux fois la paracentèse dans l'espace de sept mois, lorsque le 31 juillet et le 3

» tiellement déterminée par des vues de bienfaisance. L'oisiveté dans
» laquelle les détenus croupissent éteint jusqu'au germe de leurs facultés
» morales et physiques. »

Les conséquences du travail sont, en elles-mêmes, complexes et nombreuses; mais au point de vue de la vie du détenu, elles se réduisent à divers points auxquels il n'est pas même donné satisfaction dans les maisons centrales. 1° Le travail doit servir à maintenir l'ordre et la discipline; mais les prisonniers, entassés dans des ateliers bruyans, échappent trop souvent à la surveillance, se disputent ou se concertent, font des petits trafics ou dégradent des métiers ou des matières premières. 2° Il pourrait éveiller des idées justes, et d'économie et de propriété, mais le salaire de ces travailleurs est si peu en rapport avec leur assiduité ou leur adresse, que le contraire se produit dans leur esprit. 3° Il devrait, dans la prévision de l'avenir, servir à un apprentissage bien spécifié et à une instruction professionnelle exacte; mais les malheureux aujourd'hui font ceci, demain autre chose, et passent tout leur temps à une fraction de besogne qui fait qu'ils représentent assez exactement non un bon ouvrier, mais le quart ou la moitié d'un instrument plus ou moins parfait. 4° Enfin, par les restrictions de la cantine et du pécule, les détenus compensent mal les dépenses imposées par le travail; et c'était là, cependant, un des motifs de son introduction dans les prisons.

Chose morale, en effet, dans le principe, plus un détenu travaillait, mieux il indemnisait l'État et la société des frais et des torts dont il était comptable, et aussi amélioré par les hommes habitudes, encouragé par sa conscience. Mieux protégé pour le départ, il avait à la sortie plus de santé, plus de moralité et plus d'aptitude relative à bien faire en tout. En est-il ainsi maintenant sous l'exploitation à laquelle ils sont livrés? Et avec cette réduction si singulière de leur pécule, qu'après avoir manqué, durant leur séjour, du soutien de la cantine, contrairement au vœu de la loi, ils manquent aussi pour leur sortie des ressources suffisantes pour attendre quelques heures au dehors la libre location de leurs bras!

Mais, avant de comparer les conditions hygiéniques de l'alimentation réglementaire et celles du travail des ateliers, voyons comment la loi qui impose l'occupation des détenus, est interprétée.

Depuis déjà bien des années, l'économie intérieure des maisons centrales est livrée à des spéculateurs négocians qui sont désignés sous le nom d'entrepreneurs. Par voie de soumission au rabais, ceux-ci acceptent l'exploitation proposée, de telle ou telle maison de détention, avec charge de nourrir, vêtir et occuper tous les individus valides qui en composent la population, le tout selon les stipulations d'un marché et sous la surveillance de l'administration de la prison.

Le gouvernement accorde par individu, et pour les dix-sept maisons de France soumises à ce régime, le prix moyen de 40 cent., et en surplus des bénéfices du travail de tous les détenus.

Alors, ces entrepreneurs organisent selon les localités, un plus ou moins grand nombre d'industries, munissent de machines, métiers ou instrumens, les ateliers qu'ils trouvent dans la maison, et livrent les matières premières. Mais, comme cela se rencontre dans les combinaisons ordinaires de la commandite commerciale et de la fabrication, des sous-traitans interviennent, qui entament les bénéfices de l'entreprise, et tiennent sous leur coupe les détenus divisés et catégorisés selon le nombre des industries.

Du reste, la détermination des salaires et des prélèvemens à y opérer appartient à l'administration; aussi reste-t-elle responsable des modifications successivement admises sur ce point, et des conséquences auxquelles elles ont donné lieu.

Toutefois, il est certain que les détenus travaillent à trop bon compte, ou qu'ils produisent trop, puisqu'ils encombrent les marchés voisins, et que leur concurrence était déjà, en 1817, l'objet des plus vives réclamations de la part des chambres de commerce auprès du gouvernement. Telle était, en 1846, la différence du salaire libre et du salaire prisonnier pour l'industrie de la cordonnerie de femme: la journée libre étant de 90 c. à Nîmes et à Embrun, celle du détenu était, dans le premier endroit, de 45 c., et dans le second de 25 c. Telle est encore la mesure des profits possibles d'un entrepreneur de maison centrale, qu'en 1843, la substitution du système de régie à celui des entrepreneurs, fit faire à l'État une économie de 66,645 fr. 90 c., qui devaient passer dans des mains étrangères et dont il faut espérer qu'on ne dédaignera pas longtemps la facile rentrée.

Lorsque le gouvernement provisoire de 1848 fit suspendre le travail dans les prisons, il avait en vue de donner satisfaction aux plaintes des ouvriers libres sur la concurrence des prisonniers; était-il, d'ailleurs, moral de voir l'honnêteté aux prises avec la misère, disputer aux criminels sur le terrain scabreux de la concurrence un pain dans tous les cas assuré à ces derniers?

Cette mesure ne fut pas ratifiée par le pouvoir exécutif, mais elle subsista de fait, sinon de droit; car depuis février 1848 les travaux sont restés interrompus dans la plupart des maisons centrales, et nous verrons par conséquent, quels effets elle a déjà produits.

Ni l'esprit de vindicte, ni l'intérêt des détenus eux-mêmes, n'étaient comptés pour rien dans ces réclamations, non plus que dans la concession qui les suivit. L'indulgence sentimentale qui s'attachait à eux il y a vingt ans, et contre laquelle vint réagir la critique de la presse, aidée des statistiques, disait-on, accusatrices, tomba tout à coup.

La politique exploita ce revirement d'opinion; elle jeta l'alarme au sujet des récidives, inquiéta toutes les classes sur cet abaissement prétendu dans la moralité des degrés humbles de la société, et se hâta de décréter par règlemens et ordonnances le dur et illégal régime des maisons centrales.

Une première circulaire, en 1839, commença la série des modifications introduites depuis dans les prisons. Avant de rappeler les dispositions anti-physiologiques de cette circulaire, il convient d'examiner ce qui existait au moment où elle parut.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVEL HOPITAL POUR LES PHTHISIQUES. — La commission des eaux-et-forêts a donné un terrain pour construire à Londres, au voisinage du parc Victoria, un nouvel hôpital pour les phthisiques.

août elle fut pratiquée par M. le dr Jules Guérin qui retira chaque fois un litre environ de pus avec une pompe pneumatique qui ne laissait point pénétrer l'air. Ce fut à ce moment que je fus chargé, en qualité de médecin du bureau central, du service de la salle Sainte-Madeleine, où était couché le malade. La respiration s'entendait dans presque tout le côté gauche; la dyspnée avait cessé, et le malade pouvait dormir et se promener dans la salle. L'état général s'améliora; la fièvre cessa; mais le liquide s'était un peu reformé; vingtjours après la thoracentèse, il n'occupait que le quart inférieur; et le malade, fort indocile, voulut sortir de l'Hôtel-Dieu.

J'ai rapporté ce fait pour établir qu'un épanchement de pus peut être vidé avec avantage, et que, lors même que la guérison n'est pas définitive, la seule nécessité d'éloigner un danger immédiat tel que celui qu'entraînent la suffocation et l'altération de l'hématose, constitue une indication positive en faveur de l'opération. On ne guérit pas le malade, mais on commence d'abord par l'empêcher de mourir; ensuite, par un traitement approprié, la nature aidant aussi, on obtient parfois une guérison inespérée, et dont la thoracentèse a fait seulement les premiers frais.

Il importe donc d'établir une distinction qui montre l'opération de la paracentèse pectorale sous son véritable jour. Tantôt elle est pratiquée par le médecin, à un moment déterminé, choisi, sans qu'il y soit forcé par des accidens immédiats et actuels. Il opère parce que toutes les autres médications ont échoué. Dans ce cas, la thoracentèse pourrait être appelée *curative* ou d'*opportunité*. Tantôt, au contraire, elle est faite d'urgence, par nécessité et uniquement dans le but de soustraire le malade à une mort imminente. Le nom de *thoracentèse palliative* lui convient plus spécialement.

Il ne faut pas hésiter à y recourir : 1° lorsqu'il existe une pleurésie aiguë fébrile ou chronique, dont rien n'a pu arrêter la marche et qui menace la vie du malade; 2° dans les hydrothorax dont la cause est au-dessus des ressources de l'art, qui dépendent, par exemple, d'une affection tuberculeuse ou cancéreuse de la plèvre, d'une maladie du cœur ou d'une altération granuleuse des reins. Il faut cependant être sûr, avant d'opérer, que la mort ne doit pas arriver à une époque très rapprochée de l'opération, et par le seul fait de la maladie principale. Ces cas, du reste, se présentent beaucoup plus rarement qu'on ne l'a dit. Celui que l'observation nous montre le plus ordinairement, est l'hydro-thorax symptomatique des tubercules de la plèvre.

Je vais donc plus loin que certains partisans de la thoracentèse, lorsque je soutiens qu'elle est indiquée dans des cas où la curation est peu probable, je dis plus, impossible. On est alors en droit d'opérer, comme on l'est de pratiquer la trachéotomie pour un croup, pour un œdème de la glotte, une laryngite chronique, ou toute autre affection qui va tuer le malade. En pareils cas, peu de personnes hésitent, quoique les sujets succombent parfois dans les premières heures ou le jour qui suit l'opération. D'ailleurs, n'agit-on pas tous les jours de cette manière, quand on fait la paracentèse abdominale pour une ascite déterminée par une cyrrhose, un cancer viscéral, ou toute autre maladie au-dessus des ressources de l'art? On veut donner au malade quelques jours d'existence de plus, et d'ailleurs, cette paracentèse palliative peut devenir curative, comme il en existe plus d'un exemple dans les annales de notre art. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans la thoracentèse pectorale palliative?

Sur la première malade dont j'ai rapporté l'observation, la thoracentèse n'a été que palliative et n'a prolongé la vie de la malade que de dix jours. Elle a été faite dans des conditions morbides urgentes, mais très fâcheuses. Dans le second cas, la pleurésie était chroniqqe, et le liquide qui s'écoula était sérofibrineux. Quoique l'état de la malade fût mauvais et qu'il existât une complication grave, il y avait des chances de guérison, qui me paraissent avoir été éloignées bien plus par le procédé vicieux qui a été adopté que par l'opération elle-même. La thoracentèse a placé le troisième malade dans d'excellentes conditions pour guérir, et s'il est mort un mois plus tard, on est fondé à croire que c'est parce qu'il n'a pas été opéré de nouveau. Quant au 4e malade, son état s'est singulièrement amélioré après les deux thoracentèses qui ont été faites en dernier lieu. Sur quatre malades, deux ont succombé, malgré l'opération, et celle-ci n'a reculé le dénoûment fatal que durant un petit nombre de jours.

Je crois, devoir, en terminant, recommander aux praticiens de n'opérer les malades que par le procédé qui empêche à coup sûr l'entrée de l'air dans la poitrine. J'attache tant d'importance à cette précaution, que je repousse dans tous les cas la thoracentèse pratiquée d'après les anciens erremens.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Avril 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

Suite de la discussion sur le traitement de l'épiplocèle.

M. ROBERT présente à la Société le malade qui a fait le sujet de sa dernière communication. Les deux plaies de l'abdomen sont tout à fait cicatrisées. On est actuellement au dix-septième jour après l'accident. Les deux cicatrices sont parfaitement résistantes. Le malade n'éprouve aucune gêne dans ses mouvemens. Les digestions sont tout à fait normales.

M. Robert pense qu'il doit être évident pour tout le monde, d'abord, que l'épiploon a perdu de sa longueur, et ensuite qu'il a dû contracter adhérence à la paroi abdominale, là où il faisait hernie. Cette adhérence pourra peut-être se rompre ultérieurement, mais actuellement qu'elle existe, manifestement, il n'en résulte aucun inconvénient pour les fonctions digestives.

On sait cependant que Boyer admet comme conséquence forcée de la résection d'une partie de l'épiploon et de son adhérence à la paroi abdominale : 1° l'impossibilité pour le malade de se redresser; et 2° le trouble des fonctions digestives.

Pour soutenir cette opinion, il ne cite aucun fait. M. Robert a recherché s'il trouverait dans les auteurs des observations assez probantes pour justifier cette manière de voir. Dans Gunzius, est relaté un fait de hernie qui pourrait bien être la source de l'opinion du célèbre chirurgien de la Charité. Il s'agit d'un individu qui fut opéré de hernie; on enleva une livre de l'épiploon. Le malade succomba, et à l'autopsie on reconnut que le ventre était maintenu courbé, et l'on ne put vaincre cette courbure.

Mais ce cas, dit M. Robert, doit être considéré comme tout à fait exceptionnel, car ici tout l'épiploon avait été enlevé, et ce que j'ai dit ne saurait se rapporter à une opération faite dans de telles proportions.

Dans le même ouvrage on trouve une observation dans laquelle on voit que 22 onces d'épiploon ont été enlevées, sans qu'il en soit résulté d'inconvénient pour l'opéré.

De toutes les recherches qu'il a faites, M. Robert conclut que Boyer et tous les chirurgiens qui ont adopté et propagé son opinion sur la nécessité de réduire l'épiplocèle, n'ont pu la justifier par des faits positifs et probans.

M. FORGET rappelle que, dans les mémoires de la Société de chirurgie on trouve des faits qui sembleraient indiquer que de la résection de l'épiploon serait résulté des accidens pour les malades.

Depuis que cette question a été soulevée devant la Société de chirurgie, il a cherché quelques renseignemens auprès de plusieurs chirurgiens, et M. Jobert lui a dit avoir été amené à adopter le précepte de M. Robert par suite des accidens qu'il a vu survenir après la réduction de l'épiploon; en outre, cet habile chirurgien considérerait comme un avantage, pour obtenir la guériron radicale des hernies opérées, le maintien dans la plaie abdominale d'une partie d'épiploon.

M. MICHON craint que la discussion ne soit sortie de la voie dans laquelle M. Robert l'avait placée d'abord. Si l'on veut entrer dans les indications qui peuvent engager le chirurgien à réduire ou à ne pas réduire un épiploon hernié, on trouve tous les élémens de la question dans les auteurs; ce c'est pas de cela qu'il s'agit. Il faut que M. Robert soutienne sa proposition dans les termes précis qu'il avait d'abord employés et qui peuvent se résumer ainsi : « *Ne jamais réduire l'épiploon hernié.* » Cette proposition est essentiellement révolutionnaire en chirurgie : elle bouleverse toutes les idées reçues.

M. Michon a sur ce sujet des idées parfaitement arrêtées, mais pas de parti pris; et si M. Robert démontre non pas théoriquement, mais pratiquement qu'il a raison, il sera heureux d'adopter le procédé qu'il préconise; car il simplifie considérablement les opérations des hernies entéro-épiploïques étranglées. Mais, jusqu'à présent, l'observation semble donner tort à M. Robert. Ainsi, dans les hernies de l'aine, et surtout dans les hernies crurales, on rencontre presque toujours avec l'intestin un peu d'épiploon; tous les chirurgiens s'efforcent de réduire aussi bien l'épiploon que l'intestin; dans plus de vingt cas, M. Michon a ainsi fait, et les succès ont été nombreux.

Pour que le tableau que devra fournir M. Robert ait une signification suffisante, il faudra qu'il soit complet. Il est important de bien connaître les conditions dans lesquelles se trouvaient les opérés, et surtout quel était l'état de l'épiploon.

M. ROBERT ne s'arrête pas faute de faits assez nombreux sur l'épiplocèle traumatique, mais il croit pouvoir traiter avec des élémens suffisans ce qui est relatif à l'épiplocèle herniaire.

Ici, M. Robert entre dans des développemens que nous avons déjà reproduits. Et il termine en disaut qu'il a opéré environ trente malades affectés d'entéro-épiplocèle qu'il n'a jamais réduites, et qu'il a perdu un très petit nombre de ses opérés.

M. MAISONNEUVE n'a pas encore une expérience personnelle suffisante pour juger la question soulevée, mais cependant il fournira des documens qui lui sont propres. Dans les entéro-épiplocèles, il a, suivant les préceptes indiqués par tous les chirurgiens, réduit l'épiploon lorsqu'il n'était pas malade, et les suites de ces réductions lui ont paru tellement désastreuses, qu'il a renoncé à réduire; il abandonne l'épiploon dans la plaie. Cette pratique, sans donner de bien bons résultats, lui a cependant paru moins défavorable. Aussi s'est-il arrêté à ce précepte, que dès que le taxis, pour faire rentrer l'épiploon, doit offrir quelques difficultés, même légères, on doit le laisser en place. La question soulevée par M. Robert lui paraît d'une haute importance, il faut l'étudier avec le soin qu'elle mérite. Elle est loin d'être résolue : ainsi, par exemple, s'il lui semble évident que la non-réduction est sans inconvéniens, il n'est pas moins avéré que l'on peut réduire sans compromettre plus gravement la vie du malade. M. Philippe Boyer, qui opère un grand nombre de hernies, et qui réussit très bien dans cette opération, réduit toujours.

M. MARJOLIN insiste sur la gravité des préceptes soutenus par M. Robert. La haute position qu'il occupe en chirurgie, peut donner à ces préceptes une grande valeur; aussi faut-il justifier par des faits une opinion qui est opposée à tout ce que les chirurgiens admettent comme définitivement prouvé.

Nous avons autant que possible abrégé tout ce qui a été dit dans cette séance. Les mêmes argumens ont été reproduits, et, nous devons le dire, sans que la question ait progressé; elle reste ce qu'elle était, c'est-à-dire à l'état de simple hypothèse. Nous pensons, néanmoins, que M. Robert a bien fait de soulever cette question, il aura fixé l'attention des chirurgiens, et peut-être en résultera-t-il des travaux utiles sur le traitement de l'épiplocèle. Nous pensons que ce praticien distingué ne laissera pas au point où il en est resté cet intéressant sujet; avec les faits qu'il possède déjà, il pourra donner plus de précision à ses assertions, et fournir à la discussion des élémens solides et probans. Jusqu'à plus ample examen, nous sommes très disposé à suivre les préceptes de Boyer, qui, en ce point comme en beaucoup d'autres, était la tradition vivante de l'Académie de chirurgie. Nous pensons que l'épiploon hernié doit toujours être réduit lorsqu'il n'est pas altéré, et que la réduction ne présente pas de trop sérieuses difficultés.

A la fin de la séance, M. LEBERT communique le résultat de l'examen qu'il a fait de la tumeur osseuse de la face opérée par M. Michon. Il a trouvé les mêmes dispositions anatomiques signalées par M. Giraldès.

Dr Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séances des 8 Janvier et 5 Mars 1850. — Présidence de M. BRÉON.

M. GÉRY, désirant fixer l'attention des praticiens sur un point important de l'obstétrique, rapporte qu'il a constaté le décès d'un enfant nouveau-né dans les circonstances suivantes : au-dessous de la bosse pariétale droite, il y avait une section du cuir chevelu d'environ 2 pouces d'étendue et un enfoncement de la portion écailleuse du temporal; du côté gauche une simple contusion, mais avec de la crépitation. Il y avait de plus une ecchymose à la paupière et un peu de sang dans la narine. Cela fit diagnostiquer une fracture de la base du crâne, que l'autopsie démontra en effet.

Peu de temps après, un cas analogue se présenta de nouveau à M. Géry, qui l'attribua, comme le précédent, à l'application mal faite du forceps. — Il recommande donc d'enfoncer les branches assez profondément pour que la convexité des bosses pariétales soit saisie en plein dans la concavité des branches de l'instrument. Si, au contraire, les branches ne sont pas assez enfoncées, elles glissent et saisissent mal la tête au grand préjudice de l'enfant, dont la vie peut être compromise.

Ce sage précepte ne donnant lieu à aucune objection, M. Géry communique l'observation d'une de ces *pneumonies* que depuis Stoll on est dans l'habitude de nommer *bilieuses*. — Un homme de 47 ans, qui a eu dans sa vie deux autres pneumonies, est pris tout récemment d'une inflammation de la base du poumon droit, laquelle est, dans les premiers jours, complètement masquée par les symptômes d'une hépatite; le foie examiné par le palper et la percussion, n'offre que son volume ordinaire; il y a un commencement d'ictère, des vomituritions continuelles, de l'anxiété, de la fièvre. On fait une première saignée, elle n'est pas couenneuse; on administre de l'infusion d'ipécacuanha, qui produit peu de vomissemens, mais d'abondantes selles bilieuses. — Il s'ensuit une amélioration passagère après laquelle les signes de la pneumonie se dessinent franchement. On pratique alors deux saignées de trois palettes, à dix heures de distance; elles donnent toutes deux du sang couenneux. Le traitement est complété à l'aide du tartre stibié et de l'application de vésicatoires. Le malade se rétablit.

M. Géry pense qu'il y avait une irritation sympathique du foie plutôt qu'une véritable hépatite; mais ce qu'il désire faire remarquer, c'est qu'il y a eu réellement, dans cette circonstance, deux ordres de symptômes et deux indications à remplir. Nous voyons, en effet, qu'à l'élément bilieux les évacuans ont été opposés avec avantage, et qu'ensuite le traitement antiphlogistique a combattu la pneumonie avec succès.

M. BELHOMME fait observer que le sang de la première saignée n'était pas couenneux, et qu'il ne l'est devenu que lorsque la maladie a pris son caractère d'inflammation franche. Il a répété en 1823, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Récamier, les expériences faites d'abord par M. Rattier, d'où il résulte, comme fait acquis à la science, que chez la même personne on obtient, en ouvrant largement la veine, du sang couenneux, et qu'il n'y a pas de couenue si l'ouverture est fort étroite. Que, dans certains états de santé, dans la grossesse, par exemple, on ne rencontre guère de couenne sur le sang.

M. SÉGALAS dit que les vétérinaires sont dans l'usage de recevoir le sang des saignées dans des vases cylindriques et gradués à l'aide desquels il est plus facile d'évaluer l'épaisseur de la couenne du sang. Cet usage offrirait peut-être de l'avantage dans l'exercice de la médecine humaine.

M. GÉRY : Je ne dirai qu'un seul mot sur les saignées dont j'ai parlé : c'est qu'elles avaient toutes les trois de larges ouvertures.

M. DREYFUS dit que dans quelques cas de gastralgie ou d'entéralgie, il a employé avec avantage la poudre de charbon qui vient d'être récemment recommandée; et que, se rappelant les propriétés désinfectantes du charbon, il a eu l'idée d'y recourir dans deux cas de fièvre typhoïde, alors que les malades avaient des selles abondantes d'une extrême fétidité, accompagnées d'un commencement de délire. Il fit donner de la poudre de charbon par cuillerées à café, le premier jour, toutes les quatre heures; le deuxième jour, toutes les deux heures; les deux jours suivans, il la donna par cuillerées à bouche. Sous l'influence de cette médication, dès les premières heures, l'odeur des fèces devint moins pénétrante. Au bout de vingt-quatre heures, elles étaient presque sans odeur, moins liquides; à mesure qu'elles se modifiaient, le délire disparaissait; la langue, quoique teinte en noir, avait perdu cet aspect d'âpre rudesse qui constitue l'état fuligineux proprement dit. Du reste, on continua l'usage des purgatifs et du sulfate de quinine destiné à combattre des symptômes d'intermittence qui avaient paru.

M. BONNASSIES : Depuis trente ans, j'ai employé dans la fièvre typhoïde les purgatifs avec des succès variés. Quant à la poudre de charbon, sur le conseil de consultans fortéclairés, j'y ai eu recours bien des fois, sans en avoir observé le moindre effet. Je le prescrivais ordinairement à la dose de 50 centigrammes 4 à 5 fois par jour dans des confitures.

M. DREYFUS fait remarquer qu'il a employé des doses plus fortes que celles employées par M. Bonnassies.

M. CHAILLY : Une dame, après dix ans de mariage, devient enceinte pour la première fois, à l'âge de 31 ans. Ses digestions se font bien, l'état général serait bon, si ce n'était qu'elle éprouve de fréquentes syncopes, sans qu'aucun signe, aucun symptôme n'indiquent soit une lésion organique, soit la lésion passagère d'un organe important. Cette dame doutait de sa grossesse, lorsqu'elle sentit remuer à l'époque de quatre mois et demi après la cessation des règles. Les syncopes s'aggravèrent, elles survenaient au moindre mouvement; on fut obligé de faire manger la malade, car il lui suffisait de porter ses alimens à sa bouche pour perdre connaissance. Le médecin ordinaire de la malade, praticien fort

instruit, employa sans succès toutes sortes de médications, et particulièrement les antispasmodiques. — A sept mois et demi, il demanda que notre collègue, le docteur Chailly, lui fût adjoint. Lorsqu'il y eut neuf mois révolus de grossesse, l'acccouchement ne se faisant pas, la position devenait inquiétante, la vie de l'enfant pouvait être compromise ; en conséquence, M. Chailly s'assura par le stéthoscope que l'on entendait les battemens du cœur de l'enfant, néanmoins il y avait un peu d'intermittence qui n'existait pas auparavant. Il proposa avec insistance de faire l'accouchement, qui, dans ce cas, eût été artificiel sans doute, mais non prématuré. La malade n'y voulut absolument pas consentir. — Pendant le dixième mois les mouvemens actifs s'affaiblirent, les battemens du cœur devinrent irréguliers et enfin cessèrent. L'enfant était mort, lorsqu'à dix mois révolus, l'accouchement se fit lentement, douloureusement, avec une grande résistance des parties extérieures, mais enfin par les seules forces de la nature. — L'épiderme se détachait de la surface du corps de l'enfant. Le cordon, long de 50 centimètres, offrait vers son milieu un nœud très serré; le volume considérable du corps de l'enfant correspondait à l'époque présumée de dix mois de grossesse. — M. Chailly regrette vivement que l'on ne lui ait pas permis de terminer artificiellement l'accouchement à neuf mois, parce qu'alors l'enfant était vivant. Il attribue sa mort au nœud du cordon. Passé le neuvième mois, dit-il, le cordon, comme l'enfant lui-même, a augmenté de volume; cet accroissement, ayant lieu dans tous les sens, a produit un étranglement, intercepté la circulation du cordon et amené la mort de l'enfant.

M. Gaide : Puisque le cordon avait une longueur suffisante, il semblerait que son développement en tous sens aurait plutôt desserré que serré le cordon.

M. Géry : Si le nœud avait gêné la nutrition de l'enfant, il n'aurait pas été aussi fort qu'il était. — Un pareil nœud a été observé par Levret dans trois cas. Lui-même, M. Géry, en a rencontré un dans lequel sa constriction avait été assez forte pour aplatir les surfaces en contact, et néanmoins, la circulation n'avait pas été interceptée dans le cordon.

M. Ségalas demande si l'on peut expliquer le retard de l'accouchement dans ce cas.

M. Chailly : Le défaut d'incitation de l'utérus a pu dépendre de l'extrême fréquence des syncopes pendant la grossesse.

M. Forget : Est-il certain que les mouvemens actifs du fœtus n'ont été perçus qu'à l'époque précise de quatre mois et demi ? Cette question pourrait avoir de l'importance dans certains cas, au point de vue de la médecine légale.

M. Chailly : On admet dans les traités d'accouchemens, comme termes extrêmes d'avance ou de retard, que les femmes sentent remuer entre quatre mois et cinq mois de leur grossesse. Dans le cas qu'il vient de rapporter, il a compté dix mois de grossesse, en tenant compte de tout ce qui pourrait éclairer le diagnostic. Ainsi, le moment de la cessation des règles, l'époque où l'on a senti remuer, la hauteur du point d'insertion du cordon ombilical, la grosseur de l'enfant, et surtout le développement de ses organes.

Passant à une autre communication, M. Chailly présente à la Société un petit appareil en caoutchouc vulcanisé, de l'invention de M. le docteur Gariel : il consiste en une sorte de sac qui, par l'insufflation, se gonfle avec une force suffisante pour écarter les mains qui cherchent à le comprimer. M. Chailly se propose, dans l'occasion, de l'employer au tamponnement du vagin dans les cas d'hémorrhagie pendant la grossesse, pourvu que les membranes soient intactes.

M. Forget : Le vagin s'insère au-dessous du museau de tanche; il en résulte deux espaces triangulaires formant une rigole, que le ballon, dans sa dilatation nécessairement égale sur tous ses points, ne pourra atteindre; il y aura donc de toute nécessité un espace vide dans lequel continuera l'hémorrhagie. En outre, vous comprimerez fortement la vessie et le rectum.

M. Chailly : Ce dernier inconvénient existe également dans le tamponnement par de la charpie, et la compression étant plus forte ne peut être que plus douloureuse. Elle ne peut pas être graduée comme avec le ballon, dans lequel on fait entrer ou sortir à volonté plus ou moins d'air. Quand il s'agit de cesser le tamponnement, il est beaucoup plus facile d'ôter le sac vulcanisé que la charpie devenue par son mélange avec le sang, un corps souvent très dur que vous êtes obligé d'enlever en plusieurs, en ayant soin de commencer par le centre et non en une seule fois. Quant aux deux espaces vides dont parle M. Forget, le sang, par sa stagnation, y formera un caillot qui servira utilement de bouchon pour arrêter l'hémorrhagie dans ce point comme dans les autres la compression mécanique.

Le secrétaire général : Dr Collomb.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Sociétés savantes. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été nommés :

Président, M. Fouquier; vice-président, M. Trousseau; secrétaire général, M. Requin; secrétaires particuliers, MM. Léger et H. Roger; trésorier, M. Labric.

Membres du conseil d'administration : MM. Gillette, Horteloup, Legroux, Martin-Solon, Valleix.

Membres du comité de publication : MM. Béhier, Labric, Léger, H. Roger, Requin.

— Une médaille d'or, produit d'une souscription ouverte dans le 5me arrondissement, et qui a réuni plus de 4,000 signatures, vient d'être offerte à M. Vée, pharmacien, ancien maire de cet arrondissement, comme un témoignage de l'estime et de la reconnaissance de ses administrés.

Mouvement de la population dans la ville de Strasbourg. Dans l'année 1849, il y a eu à Strasbourg 2,123 naissances, qui se répartissent de la manière suivante : enfans légitimes, garçons, 790; filles, 781; enfans naturels, garçons, 293; filles, 253; enfans exposés, 6.

Le nombre des mariages était de 495, à savoir : 391 entre garçons et filles; 23 entre garçons et veuves; 74 entre veufs et filles; 7 entre veufs et veuves.

Le nombre des décès a été de 2,260, auxquels il faut ajouter 164 enfans morts-nés. Les décès du sexe masculin ont été de 1,161; ceux du sexe féminin de 1,099.

En 1848, le total des naissances a été de 2,066; celui des mariages de 497; celui des décès de 2,354. Il y a donc eu en 1849, malgré l'apparition du choléra, 231 décès de moins qu'en 1848.

Société médicale de secours. — La Société pour le soulagement des veuves et des orphelins des médecins de Londres et des environs, a tenu, le 6 avril, sa 62e séance annuelle, sous la présidence de Sir Charles Clarke. Dans le rapport qui a été présenté à la Société, on a rappelé que, depuis 1793, elle a distribué une somme de 39,578 livres (989,450 francs). Dans l'année 1849, la somme dépensée a été de 1,408 livres (32,500 fr.), répartie entre 37 veuves et 16 enfans. Une des veuves, qui reçoit actuellement les secours de la Société, a déjà reçu 1,522 livres (38,000 fr.) ; tandis que son mari n'avait versé, pendant la vie, que 6 livres (150 francs).

— Le ministre du commerce vient d'informer M. Paul Simon, médecin-dentiste, qu'une mention honorable a été décernée à cet habile praticien pour la perfection apportée dans l'exécution de ses nouvelles dents artificielles.

Longtemps restreinte dans le domaine de la physique, l'électricité est aujourd'hui considérée par tous les praticiens éclairés et judicieux, comme un moyen certain, efficace pour combattre les *paralysies générales ou partielles, les rhumatismes aigus ou chroniques, les névralgies, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, l'asthme, l'amaurose, la surdité*, etc.

C'est donc pour faciliter l'emploi de ce puissant agent physiologique, et pour rendre ses applications plus nombreuses dans la pratique, que divers moyens ont été tentés, que diverses machines ont été tour à tour proposées par des praticiens habiles et expérimentés : mais de tous les appareils qui ont été imaginés dans ce but, soit en France, soit à l'étranger, le plus simple à la fois, le plus doux et le plus énergique, est le nouvel appareil électro-médical de MM. Breton frères, dont l'usage est depuis longtemps adopté pour le service des hôpitaux. Profondément pénétrés de cette vérité, que de la perfection des machines dépend toujours le succès de l'électricité en médecine, ces habiles mécaniciens n'ont rien négligé pour faire subir à cet appareil tous les perfectionnemens que le temps et l'expérience devaient leur suggérer. C'est ainsi que par une disposition toute nouvelle et à l'aide d'un procédé fort ingénieux, on peut aujourd'hui régler avec certitude l'action de l'électricité, et déterminer les secousses les plus intenses ou les rendre presque insensibles.

La pile qui, seule, jusqu'à ce jour, offrait quelque inconvénient pour la marche régulière de l'appareil, vient d'être supprimée dans le nouveau.

De tels avantages, joints à l'excessive modicité de son prix, expliquent la préférence que lui accordent sur toutes les machines connues les médecins les plus distingués de Paris.

Nous ne saurions donc trop le recommander à nos confrères de Paris et de la province, dans le traitement de ces affections si nombreuses et si variées qui nécessitent l'emploi de l'électricité galvanique.

DOCUMENS

ACADÉMIQUES, SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, RELATIFS AUX PILULES FERRUGINEUSES, INVENTÉES PAR LE DOCTEUR VALLET.

Il serait superflu de faire aujourd'hui l'éloge des préparations de fer dans la pratique médicale; tel n'est pas non plus le but que nous nous sommes proposé dans cette notice.

Admettant comme une vérité pratique démontrée, que les préparations de fer sont en médecine un de ces moyens héroïques trop rares, dont les services sont comparables à ceux que rendent le quinquina, le mercure et l'iode, nous avons voulu seulement publier les documens qui prouvent que, parmi les nombreuses préparations ferrugineuses, il est nécessaire de savoir faire un choix, et qui attestent les avantages qu'offrent les *pilules de Vallet* sur tous les autres médicamens à base de fer.

Ces documens, nous n'avons voulu les puiser qu'aux sources les plus pures et les plus authentiques. C'est, en premier lieu, le rapport fait à l'Académie royale de médecine, et approuvé par cette compagnie savante, dans sa séance du 8 mai 1838, rapport qui met hors de doute et de contestation la supériorité de ces pilules.

Nous avons ensuite extrait des divers journaux de médecine les articles écrits par des praticiens éminens sur cette préparation.

Nous les faisons suivre par une série d'observations empruntées à la pratique des médecins les plus distingués, et dans lesquelles on voit la plupart des indications et des applications de ce nouvel agent thérapeutique.

Extrait du rapport sur les pilules ferrugineuses de M. Vallet, fait à l'Académie royale de médecine au nom d'une commission composée de MM. Planche, pharmacien; Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, et Soubeiran, professeur à l'école de pharmacie, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, rapporteur.

« L'Académie nous a chargés, MM. Planche, Martin-Solon et moi, de » lui faire un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse que » M. Vallet lui a présentée l'année dernière. Sa base est le carbonate » ferreux, ou carbonate de protoxyde de fer (1). M. Vallet s'est proposé » de faire, avec ce sel éminemment altérable, une préparation stable » toujours constante dans sa composition. »

Après ce préambule, M. le rapporteur constate les avantages que le carbonate de protoxyde de fer présente dans l'emploi médical sur les autres préparations ferrugineuses; puis, passant à l'examen des formules qui ont ce carbonate pour base, il appelle principalement l'attention de l'Académie sur les altérations croissantes qu'éprouvent les pilules du docteur Blaud, à partir du moment où elles viennent d'être préparées, et il ajoute : « Il manque donc à la formule du docteur Blaud, comme à celles dont elle est une imitation, le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité : il n'est plus le lendemain ce qu'il était la veille; sa » composition change avec l'âge de la préparation. » M. le rapporteur expose ensuite le procédé employé par M. Vallet pour empêcher l'altération du carbonate de protoxyde de fer, et formule ainsi le jugement de la commission sur la nouvelle préparation :

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) La plus grande incertitude règne et régnera sans doute encore longtemps sur la nature de la substance qui produit l'acidité du suc gastrique. Un grand nombre de chimistes pensent que c'est de l'acide chlorhydrique : suivant quelques autres ce serait de l'acide lactique. L'opinion de ces derniers trouve beaucoup de contradicteurs; elle a notamment contre elle l'autorité d'un grand nom. M. Liebig, l'un des plus illustres chimistes de notre époque, nie formellement la présence de l'acide lactique dans le suc gastrique comme dans tous les autres liquides de l'économie animale qui n'ont subi aucune altération. (Voyez *Bulletin général de thérapeutique*, numéro de janvier 1845, page 42.) Nous pensons donc être resté dans les limites d'une sage réserve en ne préjugeant rien ni sur la nature ni sur la proportion des acides du suc gastrique, et en nous bornant à combiner le protoxyde de fer avec l'acide carbonique. Cet acide carbonique peut être, comme on le sait, très aisément déplacé par les acides des voies digestives; le protoxyde de fer, grâce à l'heureux choix de l'excipient, qui, dans les pilules de Vallet, l'empêche de prendre de la cohésion, ne peut manquer alors de se dissoudre avec la plus grande facilité dans ces acides, quelle que soit leur nature, et la proportion du sel ferreux, naturellement formé dans l'estomac, correspond toujours à celle de l'acide qu'il renferme. C'est cet organe lui-même, qui, dans ce cas, élabore le médicament sans aucune fatigue, et le rend dans une juste mesure propre à l'assimilation.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 30 Avril 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 52.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur le décret qui supprime les hôpitaux militaires d'instruction. — II. Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Paralysie de la vessie, guérie par les injections de strychnine dans la vessie. — IV. MÉLANGES : État sanitaire de la Californie. — Influence des longs cheveux sur la santé. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Du travail et du régime alimentaire dans les maisons centrales de détention.

PARIS, LE 29 AVRIL 1850.

SUR LE DÉCRET QUI SUPPRIME LES HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION.

Les institutions médicales n'auront pas à bénir les institutions républicaines. Ceux qui, comme nous (nous en faisons le triste aveu), avaient accueilli la révolution de Février avec toutes les espérances de l'esprit et du cœur, ont vu bien vite s'évanouir leurs illusions. Nous étions de ceux et avec ceux qui trouvaient dans le principe républicain un terrain fertile où allaient se développer et grandir tous ces germes d'amélioration professionnelle que des efforts communs avaient semés. Toutes ces généreuses aspirations vers un meilleur avenir, manifestées dans la famille médicale comme une explosion, vers les dernières années du dernier règne, nous espérions que, sans efforts, sans combats, et par la virtualité même du principe, elles allaient s'épanouir sous ce soleil fécondant; et notre impatience était d'autant plus vive, que, comme cela a été cent fois dit et prouvé, toute amélioration dans les institutions médicales, a pour conséquence immédiate une amélioration populaire et sociale.

Ce bel avenir que nous rêvions s'est en effet, comme un rêve, évanoui. Les hommes qui se sont succédé au pouvoir — et parmi eux un certain nombre qui appartenaient à la famille médicale — non seulement n'ont rien, absolument rien fait pour l'amélioration de nos institutions, mais encore, résultat plus triste, leur ont porté de cruelles atteintes, ou les menacent de dangereux projets. Rappelons la destruction imminente des écoles de pharmacie, les mesquines réductions imposées aux professeurs de la Faculté de Paris, l'étroite économie qu'on fait subir à l'Académie de médecine, et enfin, comme digne couronnement de cette œuvre de démolition, le récent décret sur la suppression des Écoles d'instruction et de perfectionnement dans les hôpitaux militaires.

Y a-t-il entente, corrélation, combinaison d'un plan prémédité dans ces mesures diverses? A vrai dire, nous ne le pensons pas; et c'est ce qui nous rassure. Ce qui se passe dans nos affaires n'est que la traduction du défaut d'ensemble qui se fait remarquer dans les affaires générales du pays. Chaque dépositaire du pouvoir, harcelé d'une part par les commissions du budget; pressé, d'autre part, de faire du nouveau, et de laisser une trace de son passage dans ce pouvoir qui dure si peu; accueille et accepte les mesures les moins étudiées, si elles présentent cette double condition de réaliser une économie, de n'atteindre par cette économie que ceux qui ne peuvent parler haut et se défendre. *Vexat censura columbas.*

Le décret d'Hautpoul porte ce double caractère; mais c'est de plus une mesure acerbe, brutale, sortie on ne sait de quelle jalouse intelligence qui a travaillé mystérieusement et dans l'ombre à cet acte de barbarie révolutionnaire, et qui a enfin trouvé un pouvoir assez complaisant pour en endosser la grave responsabilité.

C'est une œuvre de mystère et de ténèbres, disons-nous; en effet, contrairement à tous les antécédens, à tous les usages, à toutes les convenances, ce décret est venu frapper comme la foudre les hôpitaux d'instruction, sans qu'auparavant le ministre ait fait procéder à aucune étude de la question, à aucune enquête, sans nomination d'une commission spéciale, et bien plus, sans que le conseil supérieur de santé, institué près de son ministère, corps dont il n'était pas possible de décliner ni l'autorité, ni la compétence, sans que ce conseil ait été seulement consulté.

N'est-ce pas là un fait inouï? Dans cette même administration de la guerre, s'il s'agit de la moindre modification dans l'uniforme, dans l'armement, l'équipement, la remonte, etc., n'est-il pas en quelque sorte de jurisprudence de recourir à toutes les lumières spéciales, de s'entourer de toutes sortes de commissions, et de ne présenter à la signature du pouvoir exécutif que des projets longtemps et mûrement étudiés? Dans l'espèce, pour une question qui intéresse l'honneur et la dignité de tout un corps de l'armée, qui touche aux intérêts sacrés de la santé et de la vie du soldat, pour une question tout à fait spéciale, et qui demandait le concours de lumières spéciales, le ministre, qu'on nous permettra bien de regarder comme fort peu compétent en pareille matière, le ministre agit seul, autocratiquement, sans conseils, sans le secours d'aucun avis autorisé, et renverse de fond en comble une institution consacrée par des services réels.

Si la mesure est grave, plus graves encore sont les motifs sur lesquels M. le ministre d'Hautpoul l'a appuyée. Passons-les rapidement en revue et montrons par quelles inexactitudes et par quels renseignemens erronés on a surpris la religion du ministre et celle du pouvoir exécutif.

Le premier motif invoqué est un motif d'économie. La somme afférente aux frais des hôpitaux d'instruction est, dans le budget du département de la guerre, de 450,000 francs. Nous trouvons ce chiffre indiqué dans le rapport sur la loi de règlement de compte du budget de 1847 (*Moniteur* du 31 janvier 1850).

Dans cette somme, quelle part revient au personnel des professeurs?.. La voici :

Indemnité accordée pour le professorat. . . .	27,600 fr.
12 professeurs d'instruction et de perfectionnement, à 1,000 francs, ci.	12,000 fr.
26 professeurs ordinaires, à 600 francs, ci . .	15,600
Total égal pour le personnel du professorat.	27,600 fr.

Voilà, en réalité, ce que coûte à l'État le personnel professant des Écoles d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement. Eh bien! cette malheureuse, cette triste, cette mesquine économie de 27,600 francs est à peu près la seule qui soit immédiatement réalisable par suite du décret d'Hautpoul.

Remarquons en effet que sur la somme totale de 450,000 francs que nous avons dit composer le budget du personnel et du matériel des hôpitaux d'instruction, figurent les appointemens attribués aux professeurs, médecins et chirurgiens de ces hôpitaux, en tant que médecins et chirurgiens de l'armée, ayant des grades divers, appointemens auxquels le décret ne peut porter et ne portera aucune réduction.

Dans un an, il est vrai, l'économie sera plus forte; il s'y ajoutera une somme de 110,000 francs qui constitue l'indemnité accordée aujourd'hui aux élèves des hôpitaux d'instruction et du Val-de-Grâce, indemnité de 400 francs par an pour les premiers, de 600 francs pour les seconds, indemnité qui seule a rendu possible le recrutement des officiers de santé de l'armée. On sait, en effet, que la position des médecins de l'armée est si précaire, si peu digne, si peu en rapport avec les services qu'ils rendent, que pendant que nos Facultés étaient peuplées d'élèves, les hôpitaux d'instruction n'en trouvaient pas suffisamment, les jeunes gens refusant d'entrer dans une carrière deshéritée, et dans laquelle ils ne trouvaient que déceptions et vexations de toute nature. Il a fallu les attirer par l'appât de cette indemnité. Aussi, quand M. le ministre assure qu'il trouvera tous les ans dans nos Facultés un assez grand

Feuilleton.

DU TRAVAIL ET DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MAISONS CENTRALES DE DÉTENTION.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

L'alimentation était cependant d'une rare frugalité; elle se composait, pour vingt-quatre heures, 1° d'une ration de pain de froment mêlé de seigle, du poids de 750 grammes; 2° d'une soupe de bouillon au beurre, de la capacité de 4 décilitres, répétée cinq fois la semaine au matin; 3° d'une pitance de légumes du même volume pour le soir; 4° on leur distribuait deux fois la semaine, et seulement le matin, une soupe grasse, composée, pour chaque individu, avec 150 grammes de viande, dont il ne reste, après la confection du bouillon, que 75 grammes bouillis, servant d'aliment solide. — Cette viande est d'espèce bovine, ce qui veut dire, d'après un certain arbitrage en préfecture, que la vache peut servir comme le bœuf.

L'eau pure est l'adjuvant digestif des repas. Voilà sans doute un régime assez austère pour des ouvriers cloîtrés et déjà sans énergie; mais, à côté de son insuffisance, la cantine offrait, de temps immémorial, un complément ou une modification d'alimentation utile, sinon à tous, du moins au plus grand nombre. Les détenus y achetaient du vin, du lait, du café, de la viande, des fruits, divers assaisonnemens et du tabac; de la sorte, ils consommaient pour mieux travailler, et travaillaient davantage pour avoir droit à des acquisitions de cantine, enchaînant ainsi très avantageusement une conséquence morale à une autre utile.

Mais d'un coup, en voulant déraciner les abus, on stérilisa d'utiles concessions réglementaires; parce que des misérables faisaient, dit-on, dans la prison trop bonne chair, on empêcha des pauvres diables de se restaurer, et parce que d'honnêtes ouvriers, arguait-on, n'ont pas souvent l'équivalent assuré de la nourriture des détenus, on ne voulut pas s'arranger de façon à diminuer l'énorme mortalité de ceux-ci, en augmentant leurs chances d'amélioration physique et par suite morale.

Il y aurait, pense-t-on, une véritable immoralité à rendre la condition du prisonnier préférable ou même égale à celle de l'artisan libre; eh quoi! existe-t-il une assimilation possible entre un état de misère qui n'est souvent que le fait de la société, et cette humiliante position d'un homme atteint par la loi? Croit-on donner à un honnête ouvrier le regret de sa vertu par la séduction d'une vie matérielle abritée derrière les grilles? Qui donc échangera le repos de sa conscience et le bonheur de la liberté contre la certitude même d'une nourriture substantielle qu'il faut prendre dans l'ombre et la honte? Il importe peu à l'ouvrier libre qu'un homme flétri mange plus ou moins bien, car il n'est pas jaloux de son malheur, et ce qu'il espère vaut mieux que ce qu'il peut regretter.

Les Américains ont inauguré le plus solennel système pénitentiaire qui résume en idée toutes les rigueurs pénales admises dans les pays civilisés; mais dans la cellule d'Auburn, ils ont conservé au détenu le plus solide régime, et celui-ci reçoit chaque jour son café le matin, du bœuf ou du porc à midi, avec le pain, le maïs, les pommes de terre à l'eau, le poivre, le sel et une boisson légèrement fermentée : entend-on dire dans la république que ce régime ait augmenté la criminalité, ou que les gens libres en soient jaloux, ou qu'il insulte à leur misère et à la morale?

Lorsque le ministre de 1839 lança cette dure circulaire contre les détenus, il s'appuya au point de vue médical sur l'opinion suivante émise légèrement par le docteur Pariset. Ce digne médecin, rapporteur d'une commission pour le régime des prisons en 1819, écrivait au nom de cette commission composée de gens du monde plus ou moins distingués, « que » si on ne consultait que l'hygiène, la boisson serait uniquement de » l'eau fraîche et pure. Car, ajoutait-il, un régime simplement composé » de pain et d'eau, si d'ailleurs il est suffisant, est, selon la remarque de » Bentham, le plus salubre et le plus fortifiant que l'on connaisse, en » même temps qu'il est le plus économique et le plus simple. »

A part cette dernière considération qui est d'une incontestable autant que naïve vérité, il y a lieu d'observer deux choses à l'occasion de cette citation, c'est d'abord Pariset physiologiste en appelant au témoignage du publiciste Bentham, c'est ensuite le ministre supprimant dans sa rédaction l'indication de cet emprunt fait à l'économiste utilitaire, afin de mieux parler physiologie sans doute, et d'être plus légitimement autorisé.

En la résumant, on voit cette circulaire réduire jusqu'à la négation les acquisitions alimentaires de la cantine, supprimer d'ailleurs l'argent de poche, pour les limiter selon les autorisations des chefs de prison; prescrire un silence rigoureux et tantalien aux détenus réunis, interdire le tabac, le vin et autres boissons douces ou fortes; réglementer même la promenade, de façon à en faire le tourment des écureuils, graduer enfin les punitions, en commençant par les fers aux pieds et aux mains, pour terminer par la privation de nouvelles entre parens, quand on avait échappé au cachot, au piton, à la cellule et à la diète de pitance.

Or, on gagna si peu avec ce système de rigueur, quant à un amendement particulier pour les coupables, et à une amélioration générale vis-à vis de la criminalité, qu'on se crut obligé de renchérir sur lui, après quelques années d'essai. Aussi, en fin de compte, des propositions de changement radical et un projet pénitentiaire complet qui est encore dans les cartons législatifs, vinrent prouver l'inconstance ou l'inanité des premiers moyens de réforme.

Le docteur Vingtgrinier, à propos de cet arrêté de 1839, s'écrie : « Vous êtes-vous bien rendu compte, dans la méditation du cabinet, du » lourd fardeau imposé aux prisonniers par le terrible arrêté de 1839? » Obligation d'un silence absolu et perpétuel, privation de vin et de tabac, impossibilité d'acheter avec le produit de son travail autre chose » que du fromage et du beurre, costume pénal à porter, suppression » de toute espèce de communication;... ce sont là ces lieux de délices » que le condamné aspire à revoir;... c'est un tel appât qui pousse aux » récidives?... Vous n'y pensez pas, vous ne réfléchissez pas à cette addition de peine, que la mort enlève un prisonnier sur douze dans plus » d'une maison centrale. »

Cependant un autre ministre ajoutait : « Averti par l'examen des faits » que les détenus employaient généralement la moindre portion de leur

nombre de jeunes docteurs pour combler les vides, il y a au bout de cette assertion une illusion dangereuse. Si on n'a trouvé des élèves qu'à prix d'argent, comment peut-on espérer trouver de jeunes docteurs, quand on n'aura plus aucune compensation à leur offrir? Il y avait un moyen plus simple, plus logique et moins brutal d'opérer cette économie, c'était de faire aux médecins de l'armée une position plus honorable et plus digne, d'écouter leurs vœux si souvent et depuis si longtemps exprimés, d'exécuter le décret du gouvernement provisoire, qui n'a jamais été abrogé, et que l'intendance, cette constante et perfide ennemie de la médecine militaire, est parvenue à étouffer entre les portes de l'Assemblée législative et du conseil d'État. Alors vous auriez eu gratis de nombreux élèves, parce que vous leur eussiez offert en perspective une position honorée, vous leur eussiez montré la main protectrice du pouvoir venant les prendre à l'entrée de leur carrière et les conduisant jusqu'à la fin avec cette sollicitude qu'elle doit à de vieux et honorables serviteurs de l'État.

Sur cette somme de 450,000 francs, il se dépense annuellement une somme de 250,000 à 280,000 francs pour l'entretien inutile et pour les frais de mutation de 80 à 100 sous-aides que l'on rappelle tous les ans dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement afin d'y attendre le concours pour le grade d'aide-major. Évidemment, si l'on eût voulu seulement perfectionner au lieu de détruire, il eût été facile de trouver des moyens moins dispendieux pour l'État de régler l'avancement des sous-aides.

En résumé, sur ce premier motif, si l'on tenait à faire de l'économie, ce résultat pouvait être obtenu sans briser une institution utile, en l'améliorant au contraire, en améliorant surtout les conditions générales, aujourd'hui déplorables, de la médecine militaire.

Le second motif invoqué par M. le ministre est tiré d'une prétendue scission qui existerait en ce moment entre les professeurs et les élèves des hôpitaux d'instruction. Disons tout d'abord que ce motif repose sur une erreur de fait; mais, admettons-le comme l'expression de la vérité, supposons qu'en effet une scission, pour parler le langage de M. d'Hautpoul, se soit déclarée entre les professeurs et les élèves, quel était le devoir d'une autorité soucieuse de tous les droits et de tous les intérêts? Était-ce de détruire incontinent des écoles qui ont rendu d'incontestables services? Ce procédé rappelle les plus mauvais jours de la Restauration, les ordonnances célèbres de M. de Corbière; et même ce ministre, plus libéral que M. d'Hautpoul, détruisit, il est vrai, mais pour réédifier. M. d'Hautpoul renverse tout, mais ne relève rien.

Dans tous les cas, le devoir d'une autorité sérieuse eût été de voir, de s'informer, de procéder par voie d'enquête, de s'assurer de la réalité de la scission; et celle-ci constatée, d'apprécier si elle avait pour cause ou quelque abus de pouvoir de la part des professeurs, ou quelques exigences excessives de la part des élèves; en un mot, de se renseigner avec précision et sûreté afin de juger avec justice.

Tout cela a-t-il été fait par M. d'Hautpoul? Non, certainement; et son décret le prouve. Eh bien! ce que n'a pas fait le ministre, et ce qu'il pouvait faire avec tant de facilité, nous avons cherché à le faire, et voici les renseignemens que nous avons obtenus.

Amédée Latour.

(La suite au prochain numéro).

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. Béraud et Foucher, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16 et 18 Avril 1850.)

Observation II. — *Tumeur de la mâchoire inférieure; — résection; — accidens inflammatoires; — mort.*

Au n° 34 de la salle Sainte-Vierge est couché le nommé Vilvy (Jean), âgé de 60 ans, journalier, entré le 12 janvier 1850.

Cet homme, qui habite la campagne, est d'une très forte constitution, ordinairement bien portant, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il n'a pas eu de maladies antécédentes bien graves, si ce n'est quelques inflammations de poitrine qui l'ont forcé de garder le lit pendant un temps plus ou moins long. Il a eu une fois une tumeur dans l'aine, ayant les caractères d'un bubon, qui s'est terminée par suppuration, mais dont la cause ne paraît pas vénérienne. Il n'a jamais eu l'habitude de fumer.

A la suite de l'extraction des deux premières molaires gauches, Vilvy sentit se développer, il y a quatre mois, une tumeur qui, partant du fond de ces alvéoles, prit bientôt une extension considérable en très peu de temps. Il consulta les médecins de sa localité qui ont cautérisé plusieurs fois sa tumeur. Il ne peut pas nous dire avec quel agent cette cautérisation a été faite. Quoi qu'il en soit, la tumeur a continué à faire des progrès, et le malade vient à l'hôpital pour y subir une opération.

En ouvrant la bouche du malade, on voit sur le côté gauche du maxillaire inférieur, une tumeur ovoïde, légèrement bosselée, de couleur bleuâtre dans divers points, du volume d'un gros marron. Elle forme un relief considérable au-dessus du rebord alvéolaire. Ce relief peut être évalué à un centimètre du côté de la symphyse du menton, et à un centimètre et demi du côté des grosses molaires. La tumeur est longue de trois centimètres, et son épaisseur de deux. Par sa base, elle se confond avec le corps de l'os qui est atrophié à ce niveau. Elle a une consistance très grande; la compression ne la fait pas diminuer de volume; elle n'a pas de battemens. On n'y sent pas de points plus mous que d'autres. Elle est assez homogène. La pression y fait naître des douleurs assez vives, pour que le malade se refuse à l'examen. Les douleurs spontanées y sont rares et peu intenses. Le corps de la mâchoire est très mince au-dessous; il semble qu'il n'en reste plus qu'une lame d'une épaisseur de 5 à 6 millimètres; les tissus environnans sont un peu épaissis, indurés. Il n'y a nulle part de traces d'inflammation aiguë, ni d'ulcérations. La muqueuse de la cavité buccale est intacte partout; il n'y a pas d'engorgement des glandes sous-maxillaires ni de celles de la région cervicale. La mastication n'est pas trop gênée; l'articulation des sons n'est pas altérée.

Les phénomènes généraux n'existent pas; rien du côté de la circulation; pas de couleur jaune des conjonctives; rien dans l'appareil respiratoire, ni dans celui de la digestion.

Le 18 janvier, M. Velpeau pratique la résection du corps de la mâchoire inférieure. Il suit son procédé qui consiste à tailler un lambeau en demi-lune, dont la convexité est en bas. Il circonscrit la tumeur par deux sections faites avec la scie à chaîne. On est obligé de faire la ligature de l'artère faciale qui est comprise dans le lambeau. On place quelques boulettes de charpie dans le fond de la plaie; les bords de l'incision sont maintenus au moyen d'une bandelette de diachylon. — Pansement simple; diète.

Examen de la tumeur. — Elle offre les caractères que nous lui avons déjà assignés; cependant elle est un peu moins volumineuse qu'avant l'opération; l'os est sain au niveau des surfaces de section; son épaisseur au-dessous de la tumeur, surtout du côté de la face externe, est très peu considérable, parce que celle-ci envoie un prolongement qui descend à 4 ou 5 millimètres environ du bord inférieur de la mâchoire. De sorte qu'il n'y avait pas à songer à une excision du bord alvéolaire.

Quand on fend la tumeur dans son plus grand diamètre, on voit qu'elle est formée par un tissu fibreux très dense offrant, dans certains points, des parties ossifiées. Le microscope a fait voir qu'il n'y avait ni cellules cancéreuses, ni cellules épidermiques, mais bien des fibres de tissu cellulaire appartenant au tissu fibreux et de fibres de tissu fibro-plastique. Le canal dentaire n'avait pas été envahi par cette tumeur; mais il était légèrement repoussé vers le bord inférieur de la mâchoire.

19 janvier. Le malade a passé une assez bonne nuit; un léger mouvement fébrile existe ce matin. Il a beaucoup craché de sang dans la journée d'hier. — Bouillons.

20 janvier. On ôte le premier pansement; on trouve au-dessous un gonflement considérable, avec rougeur plus vive de la plaie se répandant sur toute la joue gauche. Fièvre intense, soif, anorexie, nausées. Frictions mercurielles; cataplasmes émolliens. Diète.

21 janvier. Le gonflement et la rougeur ont augmenté en surface; la partie supérieure du cou et la région temporale sont envahies par l'inflammation; la fièvre est toujours très forte. 15 sangsues autour du cou; cataplasmes. — Diète.

22 janvier. Les accidens locaux et généraux ont augmenté. La face du malade commence à s'altérer; douleurs vives dans la région de la parotide; cataplasmes.

23 janvier. Frisson violent; tuméfaction considérable sous l'angle de la mâchoire et dans la région parotidienne; douleur très vive; délire pendant la nuit; pouls petit, fréquent. 15 sangsues sur la région temporale; cataplasmes.

24 janvier. Les accidens n'ont pas diminué; délire, fièvre; la tuméfaction offre quelque chose de particulier, ce n'est pas ce gonflement que l'on trouve dans les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, mais cet empâtement, cette tension avec peu de rougeur que l'on rencontre dans les phlegmons profonds. — Cataplasmes émolliens, frictions mercurielles. — Diète.

25 janvier. Le délire continue, ainsi que la fièvre; les narines sont purulentes; le facies décomposé; la tuméfaction s'est étendue en largeur; soif vive; expectoration difficile. — Même traitement.

26 janvier. La tension de la peau est très grande; la pression est excessivement douloureuse; aggravation dans les symptômes généraux. — Dix à douze mouchetures avec la lancette sur la région tuméfiée; une des branches de l'artère temporale est coupée; la compression suffit pour arrêter l'hémorrhagie.

Deux heures après la visite, le malade est mort.

Autopsie quarante-huit heures après la mort.

Dans la région temporo-faciale, on trouve qu'il existe un peu moins de gonflement que pendant la vie. En incisant la peau, on voit le tissu cellulaire sous-cutané devenu épais, dense et infiltré par une sérosité un peu sanguinolente. Il n'y a pas de pus dans toute cette région. Mais en portant le scalpel plus profondément, on constate les lésions suivantes: la branche verticale de la mâchoire inférieure, ainsi que le reste du corps, était plongée dans une cavité purulente formée par le périoste décollé de sa surface. Le pus s'était infiltré dans les parties voisines; l'*articulation temporo-maxillaire* en était remplie, seulement dans la moitié inférieure; car le disque inter-articulaire avait garanti la moitié supérieure, tout le muscle *temporal* était plein de petits foyers de pus, surtout vers sa partie profonde; le *masséter* était dans le même état. La *parotide* avait participé à cette suppuration, et offrait deux collections distinctes. Quand l'os est séparé des parties molles, il offre un aspect mat, un peu jaunâtre, et n'a plus de périoste. Quand on l'ouvre suivant son diamètre longitudinal, on voit que le canal dentaire contient un peu de pus; mais le reste de l'os n'est altéré ni dans sa consistance, ni dans sa couleur.

En examinant les veines du cou, on ne trouve pas de traces de phlébite. Les organes thoraciques sont sains; les *poumons* seulement sont un peu indurés vers la partie postérieure; mais c'est plutôt de l'hypostase que de l'inflammation. Il n'y a, dans aucun point, d'abcès métastatiques. On ne trouve rien dans les autres viscères, tels que le cœur, le foie, la rate, les reins et le cerveau.

Observation III. — *Tumeur de la joue droite; — ablation; — résection du maxillaire inférieur.*

Au n° 19 de la salle Sainte-Catherine, est couchée la nommée Barra

---

» pécule disponible, en pain, et la très grande partie en alimens secon-
» daires, tels que beurre, fromage, pommes, salade, etc., j'ai statué
» que ces derniers achats ne pourraient excéder 15 centimes par jour. »

Et, avec une touchante sensibilité, digne du dernier soutien de la prévoyante monarchie, ce ministre finissait : « Il y a fort peu d'ouvriers » qui puissent faire une pareille dépense (*sic*) ! » Enfin, le même administrateur parvint à réduire le pécule du détenu à une telle exiguité qu'en gagnant par exemple 20 sous, l'ouvrier détenu n'a plus aujourd'hui que 5 centimes pour se réconforter à la cantine, après un travail excessif, imposé par des sous-traitans quand les affaires vont...

Mais les erreurs trouvent toujours des apologistes, comme les fautes rencontrent trop souvent leur absolution devant les sceptiques; à la suite de ces restrictions inhumaines dans le régime des détenus, on a mis sous les yeux du travail administratif une série de documens statistiques anglais et autres, desquels il résulterait que loin d'être favorable, comme on le croyait jusqu'ici, à la conservation de la santé, à l'augmentation des forces et à la prolongation des jours, l'alimentation substantielle était opposée à ces heureux résultats, et que c'était le contraire qu'on devait reconnaître.

L'expérimentation physiologique, d'accord avec les bons instincts de tous les estomacs, démentiraient ces assertions, si elles ressortaient tant soit peu clairement des chiffres dont il est question; mais ce genre de preuve intime n'est pas même nécessaire, et nous allons voir l'inanité de ces tableaux étrangers.

Aussi, il restera avéré que le traitement pénal par exténuation alimentaire trompe des inventeurs, et que cette méthode valsavienne destinée à corriger l'hypertrophie des mauvaises dispositions du moral humain, ne peut réussir même palliativement.

Après avoir constaté, d'abord, que le régime des prisonniers, en Angleterre, est deux fois plus substantiel que celui des agriculteurs indépendans, et qu'il est supérieur à celui des maisons du travail; le travail dont il s'agit signale encore avec une réflexion chagrine que partout l'accroissement des quantités alimentaires a lieu en proportion de l'avilissement moral des classes auxquelles il s'applique, et qu'ainsi les prévenus sont mieux nourris que les soldats; les pauvres mieux que les artisans; les condamnés mieux que les accusés; enfin, les déportés mieux que tout le monde. Pourquoi l'auteur n'observe-t-il pas qu'on est trop généreux pour ceux qu'on va pendre, quand on leur donne ce qu'ils demandent aux derniers momens, et notamment de la gelée de groseilles pour éteindre l'ardeur du gosier, dont sont surpris la plupart des condamnés aux approches de l'exécution.

Encore un coup, s'il est vrai que cette progression dans la valeur substantielle de la nourriture suive une ligne en quelque sorte si peu orthodoxe, c'est un malheur dont il faut chercher le remède en mettant hors de cause les prisonniers, et ce ne peut être un danger ni même un tort.

Car la santé des détenus, en Angleterre comme ailleurs, est très loin de valoir celle des citoyens libres; et la mortalité des prisons dépasse singulièrement dans tous les pays la moyenne des décès, des agglomérations variées de la population.

Or, comme la société n'inflige pas de peine qui ait pour objet de diminuer les jours du détenu, mais qu'au contraire elle souhaite profiter elle-même de l'amendement moral qui résulte virtuellement de son séjour dans la prison, il est évident que si un bon régime lui est nécessaire, il devient par là même obligatoire.

Pour en revenir au document anglais, lorsqu'il veut prouver que le bon régime des prisons *emporte* les malheureux qu'on y fait entrer, et qu'on meurt dans ces prisons d'autant plus vite, et dans une proportion d'autant plus élevée, que l'alimentation est plus abondante; il présente le relevé suivant de 102 prisons du royaume :

Dans 20 prisons où les détenus ont par semaine 187 onces de nourriture à consommer, et l'on ne dit pas quels sont les élémens qui la composent, la proportion des maladies est de 31 pour 100, et l'on y compte 1 décès sur 736 détenus; dans 20 autres prisons où le détenu a 222 onces de nourriture solide, la proportion des malades est de 20 pour 100, et l'on y observe 1 décès sur 320 détenus.

Enfin, dans les 20 dernières prisons, où chaque détenu a 354 onces d'alimens solides pour une même semaine, la proportion des malades est restée de 21 pour 100, et on y comptait 1 décès sur 304 individus.

Mais combien de temps les détenus restèrent-ils dans la prison, quels alimens prenaient les malades, quelle part faite aux différentes causes des maladies et des décès, rien n'est spécifié, et alors quelle valeur donner à ces observations exclusivement concentrées sur ce point!

Dans 42 prisons d'une autre catégorie, le prix de la nourriture a été considéré comme mesure et sanction de sa qualité substantielle. Dans 20 d'entre elles, où les alimens sont cotés à un taux inférieur à celui qui appartient aux 20 autres, le nombre des maladies et des décès a été moindre aussi, et confirmatif des résultats précédens. Mais, dans tout cela, point de physiologie, point de conclusion possible d'hygiène alimentaire, des coïncidences sans rapport sérieux entre les causes et les effets, des curiosités statistiques, et rien à discuter.

Le fait contraire est connu de tous et de chacun, en général et en particulier; on gagne des forces et de la santé, en proportion de la nature abondante, animalisée ou azotée des alimens dont on fait usage. Moins le pain est riche de gluten, moins il nourrit et plus mal il digère. Quand les alimens sont variés, ils fournissent à l'assimilation des matériaux plus nombreux et plus utiles au profit de l'organisme; la sapidité des mets et leurs condimens augmentent les chances de bonne digestion, voilà de simples et incontestables vérités à l'usage de tous les estomacs à l'état normal.

On dit : le montaguard écossais qui ne vit que de *oatmeal* (farine d'avoine) est-il faible? L'Irlandais est-il lâche? lui qui ne vit que de pommes de terre; le paysan suisse manque-t-il d'énergie, pour se contenter de pain de seigle et de laitage? Je répondrai à cela qu'il ne faut rien oublier, mais tenir compte de tout, des liqueurs plus ou moins fermentées, de l'alcalescence des fromages qui s'azotent dans la vacherie, des assaisonnemens dont on fait partout usage, et des habitudes organiques, heureuse conséquence d'une existence simple, dans la nature et sous sa protection.

(Sophie), âgée de 49 ans, venant du département d'Indre-et-Loire. Elle est entrée le 20 février 1850.

D'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, elle se porte ordinairement bien; son père et sa mère sont morts, l'un paralytique, l'autre d'une fluxion de poitrine. Elle est mariée et a eu quatre enfans, dont le dernier a aujourd'hui cinq ans et est devenu aveugle. Les menstrues sont irrégulières depuis trois ou quatre ans.

Elle nous raconte qu'il y a dix-sept ans, elle eut, en arrière des arcades alvéolaires droites de la mâchoire inférieure, une petite tumeur que l'on ouvrit et qui donna issue à un peu de sang. Il y a douze ans, la joue du même côté se tuméfia d'une manière générale. Cette tuméfaction fut attribuée, par la malade, à une fluxion dentaire. Il y eut des douleurs sourdes, mais assez vives pour qu'il y eût nécessité de faire arracher deux dents à ce niveau.

Depuis cette époque, la malade a eu la joue tuméfiée, et elle assure qu'elle faisait abonder la salive dans la bouche en pressant la tumeur d'arrière en avant. Elle ne peut pas dire d'une manière précise quel a été le point de départ du mal. Elle en fixe vaguement le siége primitif en arrière de la branche verticale et de l'angle de la mâchoire inférieure. C'est depuis deux ans seulement que ce gonflement a fait des progrès considérables, que la douleur, sourde dans le début, est devenue lancinante et très intense, avec des exacerbations plus ou moins éloignées.

Aujourd'hui cette femme présente dans la région parotidienne droite, une tumeur globuleuse du volume d'une tête de fœtus à terme, dure, vaguement bosselée, sans rougeur inflammatoire de la peau, s'étendant de 2 centimètres en arrière du lobule de l'oreille jusque vers la narine droite et près de la commissure des lèvres du même côté; la joue, qui ne paraît pas malade, est repoussée en haut et en dedans, et présente à sa partie moyenne de nombreux capillaires dilatés qui lui donnent une coloration d'un rouge vineux. Le lobule de l'oreille, tiraillé et aminci, est repoussé en haut et en dehors, la tumeur circonscrivant la partie inférieure et antérieure du conduit auditif externe. Une ligne horizontale partant du milieu du conduit auditif et allant à l'angle externe des paupières, limite en haut la tumeur qui, en avant, s'avance jusqu'à 1 centimètre de la narine et de la commissure labiale, et enveloppe, en arrière et en bas la branche montante, l'angle, la moitié externe de la branche horizontale de l'os maxillaire inférieur, produisant ainsi dans la région sous-parotidienne une saillie de plus de 4 cent. qui s'avance en montant vers le milieu de la région. La partie antérieure et supérieure de cette tumeur est mollasse, tout le reste est dur, bosselé, immobile, fixé à l'os dont elle suit les mouvemens. Dans l'intérieur de la bouche, on trouve les arcades dentaires séparées l'une de l'autre par un énorme champignon rougeâtre, irrégulier, inégal, fournissant un liquide sanieux, sanguinolent, fétide. Les dents molaires supérieures et inférieures sont rejetées en dedans et branlantes. La limite postérieure de la tumeur intérieure est difficile à apprécier, parce que la malade n'ouvre pas assez largement la bouche pour pemettre au doigt de se placer en arrière; du reste, cette tumeur intérieure ne paraît adhérente qu'au maxillaire inférieur. Les mouvemens de la langue sont libres, ceux de la mâchoire sont encore assez faciles, la bouche n'est pas déviée, la respiration, la déglutition ne sont nullement gênées, l'ouïe est un peu obtuse du côté droit. La malade a ressenti de très vives douleurs au niveau du plexus sous-orbitaire et du plexus mentonnier.

Avec les caractères que nous venons de relater, cette tumeur n'a pas moins de 18 centimètres 1/2.

L'opération fut pratiquée le 27 février, MM. Rigal, de Gaillac, et Testelin y assistaient. La malade fut soumise à l'inhalation du chloroforme pour l'incision de la peau seulement. Incision en demi-lune commençant derrière le lobule de l'oreille, passant derrière et au-dessous de l'angle de la mâchoire, pour aller se terminer à 1 centimètre en dedans et au-dessous de la commissure labiale. Le lambeau à convexité inférieure est disséqué et relevé de bas en haut, la tumeur qui a été cernée par l'incision dans toute sa partie postérieure et inférieure, est ainsi mise à découvert, accrochée avec des érignes, et disséquée d'abord en avant, où l'on ouvre deux petite poches contenant un liquide roussâtre, puis en haut où son tissu est tellement friable, qu'il cède très facilement aux tractions très modérées des érignes. La masse étant ainsi isolée des parties voisines, on peut pousser la dissection profondément d'abord au niveau des arcades dentaires, puis des piliers du voile du palais, jusqu'à ce qu'un coup de bistouri vienne trancher la partie interne de la tumeur au niveau des piliers, sans qu'on ait poussé la dissection plus loin, dans le creux pharyngo-maxillaire, quoique certainement les racines du mal se prolongeassent au-delà. L'angle du maxillaire inférieur, et sa branche verticale enveloppés par la masse sont enlevés avec elle, on résèque d'un coup de cisaille une partie de la branche horizontale de l'os. Alors la plaie présente un vaste hiatus au fond duquel on voit s'agiter la langue et la luette, d'une teinte pâle et ne donnant pas de sang, quoique l'artère faciale ait certainement été coupée, ainsi que beaucoup d'autres branches artérielles; le rameau buccal seul exige une ligature.

Cette vaste place est remplie de boulettes de charpie, le lambeau rabattu, deux points de suture entortillée sont appliqués aux angles de la plaie; pansement simple.

La malade a supporté l'opération sans accidens, cependant quelques vomissemens pendant lesquels l'écoulement de sang a été considérable, ont nécessité un instant de repos.

La tumeur enlevée était du volume du poing, présentant la forme d'un demi-ellipsoïde à face externe recouverte d'une enveloppe fibro-celluleuse, à face interne irrégulière, bosselée, mollasse, d'un blanc rosé. Une coupe pratiquée dans son milieu montrait une surface d'un blanc opalin parsemé de marbrures rouges et offrant çà et là de larges vacuoles. Au milieu de ce tissu, on trouvait la portion verticale du maxillaire dont le condyle et l'apophyse coronoïde avaient presqu'entièrement disparu, et dont le tissu était raréfié et comme boursouflé; l'angle de la mâchoire était remplacé par une bandelette fibreuse garnie çà et là de petites lamelles osseuses divisant la masse en deux portions et offrant dans son milieu une ouverture remplie de tissu morbide, qui reliait ainsi l'une à l'autre les deux portions de la masse.

Ce tissu, examiné au microscope par notre collègue, M. Follin, a offert des cellules cancéreuses très manifestes et quelques culs-de-sac glanduleux.

Nous noterons rapidement parmi les accidens qui sont survenus chez la malade depuis son opération, un érysipèle qui se développa huit jours après, se promena sur toute la face et une partie du cuir chevelu, et n'a produit, en définitive, que la mortification d'une languette étroite à la partie la plus convexe du lambeau. Il n'est pas survenu d'hémorrhagie secondaire, comme on pouvait le craindre, puisqu'une seule ligature avait été appliquée. Aujourd'hui la plaie est presque complètement cicatrisée, cependant il reste encore une ouverture pouvant permettre l'introduction d'une sonde ordinaire, et qui probablement ne se fermera que très lentement.

En portant le doigt dans le fond de la bouche, on sent des masses fongueuses, à base dure, qui semblent se prolonger au-dessus vers la fosse temporale; il existe aussi au-dessous de l'orbite du côté opéré une tumeur mollasse offrant probablement les mêmes caractères. Les arcades dentaires ne se correspondent plus, la malade ne peut pas prendre des alimens solides. L'articulation des sons est pénible, et la salive s'écoule continuellement vers la commissure droite.

Réflexions. — Ce qui a surtout frappé notre attention, c'est que parmi ces trois tumeurs qui avaient leur siége dans le corps du maxillaire inférieur; il y en avait deux qui n'ont pas offert les cellules caractéristiques du cancer, et c'est justement chez la malade dont la tumeur, par son aspect et son volume, paraissait devoir être favorable à la guérison, que des accidens mortels se sont développés. Si l'examen microscopique donnait toujours le même résultat que dans nos trois observations, il faudrait bien avouer que le cancer proprement dit envahit moins souvent la mâchoire inférieure qu'on ne l'avait cru. Mais est-ce à dire pour cela que ces tumeurs, qui n'ont pas les caractères microscopiques du cancer, doivent être considérées partout comme de nature bénigne, et comme étant susceptibles de guérir sans opération? Voilà ce que la clinique ne permet malheureusement pas de penser. Ainsi, nous croyons que dans les trois cas que nous venons de relater, l'opération était indiquée, et qu'il ne s'agissait que de choisir le procédé opératoire.

Dans la deuxième observation, on aurait pu se demander si l'excision de la tumeur n'aurait pas dû être faite. Car la dégénérescence paraissait ne pas comprendre toute l'épaisseur verticale de l'os. On aurait pu alors, il est vrai, faire une opération simple; mais aurait-on enlevé tout le mal? nous ne le pensons pas; attendu que l'examen attentif de la tumeur nous a prouvé que l'os était plus profondément altéré qu'il ne le paraissait au premier abord.

Dans les deux premières observations, il s'agissait d'enlever une tumeur qui avait envahi une plus ou moins grande étendue d'une moitié de la portion horizontale. Fallait-il alors avoir recours au procédé de Jules Cloquet qui taille un lambeau inférieur en faisant une incision qui, de la commissure labiale, va aboutir à une ou deux lignes au-delà de la branche de la mâchoire. Ou bien à celui de V. Mott dans lequel on a deux lambeaux, l'un supérieur et l'autre inférieur?

Fallait-il encore employer un autre procédé dans lequel on aurait un lambeau soit interne, soit externe? Non. Car dans ces différens procédés, il y a nécessairement une altération plus ou moins grande de la commissure des lèvres; et quelques précautions que l'on prenne, une incision sur la figure. Ces procédés, M. Velpeau les rejette, parce qu'ils amènent une difformité. Il y a quinze ans, qu'il a adopté un procédé qui n'a pas ces inconvéniens. Voici en quoi il consiste : on fait une seule incision courbe à convexité inférieure, suivant le bord inférieur de la mâchoire. Cette incision circonscrit la tumeur sans arriver jusqu'aux lèvres. On dissèque ensuite les parties molles de bas en haut; on les sépare de la tumeur que l'on isole ainsi de tous côtés pour passer ensuite la scie à chaîne.

M. Velpeau préfère ce procédé à tous les autres pour plusieurs raisons; c'est que le lambeau retombe sur la plaie de son propre poids. La seconde, c'est que la plaie n'est pas visible, même après l'opération. Ainsi nous avons pu voir nous-mêmes que chez ces trois malades, le lambeau s'appliquait si exactement, qu'on avait de la peine à croire à une résection de l'os. Une troisième raison, c'est que la commissure labiale reste intacte, et, par conséquent, la bouche n'est pas déformée. Enfin, il y a une quatrième raison, c'est que le pus trouve une issue facile.

On pourrait reprocher à ce procédé, qu'il laisse moins de liberté au chirurgien, qu'il est moins sûr; mais il n'en est rien; la section de l'os se fait plus facilement, parce que l'on peut à volonté, suivant le cas, agrandir l'ouverture de la plaie. Il y aurait une difficulté réelle si l'on se servait de la scie à manche, mais dans tous les cas c'est la scie à chaîne qui a été employée.

Du reste, ce procédé peut être converti en méthode pour toutes les résections du maxillaire inférieur. Ainsi M. Velpeau l'a encore mis en usage dans la troisième observation, où il était peut-être nécessaire d'enlever la moitié tout entière de l'os. Il a fallu lier, dans ces deux premiers cas, l'artère de la face; mais dans le troisième, nous avons observé un fait bien curieux. Après que la tumeur a été enlevée, on a cherché les vaisseaux qui avaient laissé écouler beaucoup de sang pendant l'opération; mais, malgré tous les soins, on n'a pas pu

---

Depuis deux ans, le travail est suspendu dans les maisons centrales, et la mortalité y a diminué dans les plus consolantes proportions; or, puisque ni au point de vue hygiénique, ni au point de vue moral, le travail ne doit être incriminé, il faut en conclure que la nourriture est depuis lors devenue relativement plus substantielle.

Mais si l'alimentation, qui est restée la même, profita mieux et restaura davantage, c'est que le travail excessif masquait ces bons résultats, devenus apparens depuis sa cessation; on pourrait donc, quand le travail fera sa rentrée, mettre un accord évidemment réclamé par l'état des choses, entre ses exigences et les conditions actuelles de la nourriture : élargir les portes de la cantine, donner du gras trois fois la semaine, restituer le stimulant du tabac à priser, dont la soustraction est sentie par l'organisme, plus vivement encore que par le moral, rendre enfin les digestions moins laborieuses en permettant l'usage d'une boisson vineuse, amère ou fermentée, comme l'eau rougie, la petite bière ou la sapinette.

Les prisonniers politiques qui échappent au régime des maisons centrales donnent un contingent très restreint de mortalité : ils ne travaillent pas, il est vrai; mais aucune classe de prisonniers n'est plus exaltée, plus passionnée, plus récalcitrante, et par conséquent plus exposée aux désordres de la santé; il est permis de supposer que l'immunité qu'ils présentent dans le chiffre des décès carcériens provient des excellentes conditions alimentaires qui leur sont laissées.

A Belle-Isle-en-Mer, pendant mon service près des 1,200 transportés, je n'ai compté pour six mois que cinq décès; et j'ai dit toute la convenance de leur régime dans l'Union Médicale de septembre 1849.

Je reste convaincu que la mortalité des maisons centrales est une conséquence du régime dialectique des prisonniers; qu'on l'améliore, qu'on le rende plus substantiel, sinon plus abondant, et alors disparaîtront ces dispositions anémiques, ces débilités organiques, ces désordres nerveux, ces gastralgies si rebelles qui servent d'ailleurs de point de départ à tant de maladies incurables dans ces localités.

A ce prix, les forces morales et physiques reparaîtront; le sang recouvrera son chiffre normal de globules et de fibrine, et il représentera mieux la chair coulante destinée à reconstituer incessamment l'organisme.

Dr E. Bourdet.

MÉLANGES.

État sanitaire de la Californie. — Une lettre publiée par les journaux américains et signée Benj. Ober, docteur-médecin, fournit de curieux renseignemens sur la salubrité et l'état sanitaire de la Californie :

« Quant au pays, dit M. Ober, c'est le plus détestable séjour qui soit sur le globe, après le désert de Sahara. Il n'y pleut jamais quand on y désire la pluie ou quand elle y pourrait faire du bien; en été, la chaleur et la poussière sont intolérables, tandis qu'en hiver, dans la saison où la douceur de la température serait délicieuse, les pluies incessantes qui tombent font du tout un pays impraticable, en convertissant le sol en un océan de boue.

» Bien des gens maudissent le climat et déclarent que les eaux du pays sont insalubres; moi, au contraire, je regarde le climat comme très sain, quoique très désagréable, et les eaux du Sacramento comme aussi douces et aussi pures qu'on en puisse trouver dans le monde. Les maladies endémiques, ici, sont semblables à celles de nos états de l'Ouest : les fièvres intermittentes et bilieuses, les diarrhées, les dyssenteries qui sévissent cruellement pendant la portion la plus chaude de l'été et pendant l'automne; elles sont cependant d'un caractère plus bénin que dans les états de l'Ouest. Mais depuis l'arrivée des chercheurs d'or, une maladie inconnue jusqu'ici, autant du moins que je le puis croire, a fait son apparition, une maladie dont la connaissance est nécessaire pour expliquer le caractère fatal que les autres maladies ont pris pendant la saison dernière. Les mineurs l'appellent le scorbut de terre, et lorsqu'il est bien développé, c'est une affection terrible. Bien qu'il ressemble dans ses symptômes au scorbut des marins, il en est cependant très différent et par les causes qui le produisent et par les moyens curatifs qu'il faut lui appliquer.

» Dans leur voyage dans les prairies et dans leur séjour aux mines, les émigrans, selon M. Ober, n'ont pour se nourrir que des grillades de lard ou de jambon, que des gâteaux de farine cuits dans la graisse, arrosés de café très fort, de wisky et d'eau-de-vie; presque tous se nourrissent ainsi, et cela sous une température de 37 degrés centigrades, et en se livrant à un travail des plus pénibles. Après un certain temps l'homme le plus vigoureux se sent faiblir tout à coup; il est pris de crampes, le sang ne vient plus à la face, aux lèvres, à la langue, les gencives enflent et saignent, des taches noires se montrent sur diverses parties de son corps, et si aucune amélioration ne survient, le patient expire un jour tout à coup au milieu de quelque effort.

» Que ceux donc qui viennent en Californie s'arrangent pour manger autre chose que du porc salé; qu'ils se procurent du bœuf et du poisson, fussent-ils même salés, des fruits secs, du maïs, du riz; qu'ils fassent bouillir leurs vivres au lieu de les faire frire dans la poêle; qu'ils évitent l'alcool, surtout pendant la saison chaude, et qu'au lieu de café et de thé ils prennent du chocolat; qu'ils suivent les plus simples indications de la nature en ne travaillant pas pendant la chaleur du jour; que la soif du gain ne leur fasse pas braver d'excessives fatigues, et je garantis aux nouveaux venus, dit M. Ober, une aussi bonne santé que celle dont les indigènes jouissaient jusqu'à la dernière saison, où, s'étant soumis aux mêmes influences, ils ont presque autant souffert que les étrangers. »

Influence des longs cheveux sur la santé. — Le docteur Frédérich, dans les *Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale*, rapporte le fait d'une petite fille de trois ans qui présentait tous les symptômes de la chlorose, et chez laquelle la maladie résista jusqu'à ce qu'on eût coupé les cheveux de l'enfant. Ces cheveux étaient noirs et très abondans. Le docteur Frédéricq attribue cette heureuse terminaison à ce que la section des cheveux empêchait la destruction du fer qui passait dans le pigment des cheveux noirs.

trouver une seule artère; l'écoulement de sang avait cessé comme par enchantement. On a attendu quelques minutes pour voir si les vaisseaux s'ouvriraient; mais le sang était bien arrêté. On s'est alors décidé à faire le pansement sans faire de ligature, et, chose curieuse, il n'y a pas eu d'hémorrhagies, ni dans la journée, ni les jours suivans.

Nous avons vu que, pour l'homme, le succès était complet ; que la figure n'était pas déformée d'une manière trop notable; que la mastication pouvait se faire, et que l'articulation des sons n'était pas sensiblement modifiée. Quand ce malade est sorti de l'hôpital, il ne présentait pas de récidive ; et tout nous porte à croire qu'il sera définitivement guéri ; parce que la tumeur n'offrait pas les caractères du cancer, et qu'elle avait été enlevée dans sa totalité.

Quant à la femme, le succès est moins beau. Tout a marché vers la guérison. Il n'y a pas eu d'accidens bien graves ; et tout nous faisait présager un heureux résultat, puisqu'il n'y avait plus qu'un pertuis très étroit qui se serait fermé au bout d'un temps plus ou moins long. Mais, depuis dix jours, la plaie n'a pas marché vers la cicatrisation régulière, et des symptômes de reproduction se sont manifestés. Si nous considérons que la tumeur était formée par du cancer, nous devons prédire que c'est une récidive. Si, à cela, nous ajoutons que la mastication n'est plus possible ; qu'il y a perte continuelle de la salive ; que l'articulation des sons se fait mal ; accidens qui n'existaient pas auparavant, on devra penser que cette malade n'a pas gagné à l'opération.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

PARALYSIE DE LA VESSIE, GUÉRIE PAR LES INJECTIONS DE STRYCHNINE DANS LA VESSIE; par le d^r^ LECLUYSE, de Poperinghe.

Le nommé P. D..., âgé de 68 ans, d'une constitution ordinaire, après s'être livré un jour, contre son habitude, à un excès de boisson, rentra chez lui transi de froid, à une heure avancée de la nuit. Éprouvant soudain un pressant besoin de rendre l'urine, il s'aperçut avec étonnement qu'aucune goutte ne suivait les efforts qu'il fit pour y satisfaire. Préoccupé et inquiet de cet incident, il revint de son ivresse, et, après avoir fait encore inutilement quelques nouvelles tentatives, qui lui occasionnèrent de grandes souffrances, il se décida bientôt à réclamer mes secours. A mon arrivée, je trouvai la vessie fort distendue et douloureuse à la pression. Je m'empressai de la vider au moyen de la sonde, et aussitôt le malade se trouva soulagé au point de se croire totalement guéri. Eu égard à l'irritation qu'avaient pu occasionner dans les voies urinaires l'excès de la veille ainsi que le refroidissement qui l'avait suivi, je prescrivis une application de sangsues au périnée, un bain tiède, des cataplasmes, la diète et des boissons sudorifiques. Mais huit heures après mon départ, la vessie s'étant de nouveau refusée à l'expulsion des urines, on vint m'appeler une seconde fois. L'application du cathétérisme suffit pour mettre de nouveau le malade à son aise. L'absence de toute fièvre et l'insensibilité complète de l'organe malade à l'état de vacuité, me dispensèrent d'employer des moyens plus énergiques, et je me bornerai à la continuation de ceux prescrits à ma première visite. Ce ne fut qu'après avoir dû sonder encore pendant plusieurs jours le malade, que je trouvai urgent de bien constater la nature du mal, afin de me fixer sur le choix des moyens curatifs ultérieurs.

Jusqu'ici aucun signe d'inflammation ne s'étant manifesté, et n'ayant découvert aucun indice de calcul ni aucun obstacle matériel qui pût empêcher l'émission des urines, lesquelles n'offraient d'ailleurs d'autres particularité qu'une couleur foncée due à leur séjour dans la vessie, je m'arrêtai à l'idée d'une paralysie de cette poche membraneuse. Cependant, quoique la facilité avec laquelle j'avais pu introduire chaque fois le cathéter, rendît peu probable l'existence d'un état spasmodique du canal uréthral ou du col de la vessie, je crus prudent, pour m'assurer de mon diagnostic, et avant d'en venir à des moyens stimulans, de tenter quelques applications calmantes. J'ordonnai donc, outre une potion huileuse camphrée à l'intérieur, des frictions sur toute la partie malade avec un onguent composé d'extrait de belladone, d'opium et de camphre. Cette médication étant restée sans aucun effet, et le réservoir des urines ne reprenant aucunement ses fonctions habituelles, je ne conservai plus aucun doute sur l'état paralytique de ce viscère.

Dès lors l'indication était de relever l'action de la vessie, de lui donner du ton; je crus donc devoir recourir à l'emploi des moyens généralement reconnus capables de combattre la faiblesse de cet organe. Je laissai la sonde à demeure, et prescrivis successivement le baume de copahu, la térébenthine, quelques diurétiques stimulans, tels que l'uva ursi, les baies de genièvre et des applications d'eau froide à l'extérieur. Mais cette médication, pas plus que la précédente, n'apportait le moindre changement à la maladie. Je risquai enfin une dose de cantharides, dont je n'eus d'autre effet qu'une irritation assez prononcée dans les voies urinaires, laquelle me fit bientôt aussi renoncer à ce médicament.

Espérant ensuite pouvoir mieux réussir à éveiller la contractilité de l'organe malade, en agissant directement sur le système nerveux qui préside à ses fonctions, j'eus recours d'abord au seigle ergoté et finalement à la strychnine. Ce dernier médicament, après avoir été porté graduellement jusqu'à un grain par jour, donna lieu a des secousses et des contractions spasmodiques plus ou moins prononcées dans les muscles du tronc et des membres, mais laissa la vessie dans son état maladif. Pour lors j'avoue que je désespérai du sort du malade et que je ne vis de meilleur parti à prendre que de suspendre pour quelque temps toute médication.

Au bout de quinze jours, voyant que, depuis plus de trois mois, mon client restait toujours dans le même état, je voulus tenter un dernier essai, et conçus l'idée de reprendre l'usage de la strychnine, dont l'action m'avait paru si puissante sur le système nerveux et musculaire, et de l'administrer cette fois sous forme d'injections dans la vessie. A cet effet, je fis dissoudre 6 grains de ce sel dans un peu d'alcool que j'étendis ensuite d'une livre d'eau, et ordonnai quatre injections de deux onces chacune, à travers la sonde, après avoir préalablement évacué l'urine. D'abord la vessie parut insensible au contact de ce liquide; mais, chose étonnante, au bout de quatre ou cinq jours, le malade se sentant mouillé, quoique l'extrémité de la sonde fût bien bouchée, s'aperçut que l'urine suintait en assez grande quantité entre la sonde et les parois du canal de l'urètre. Il s'imagina qu'une crevasse devait être survenue dans la portion de cet instrument comprise dans le canal, et me pria de vouloir en faire la vérification. Ignorant moi-même si je devais attribuer cet écoulement à une ouverture accidentelle de la sonde, ou si je ne pouvais pas plutôt l'envisager comme un signe favorable annonçant quelque effort de contraction de la part de la vessie, je m'empressai de la retirer pour l'examiner. Mais à peine était-elle sortie de l'urètre qu'à mon grand étonnement, le patient se mit à pisser de la manière la plus facile. Dès ce moment la rétention d'urine ne s'est plus reproduite, et le malade n'a plus ressenti d'autre incommodité en urinant, que des douleurs momentanées dues à la présence de quelques mucosités purulentes provenant, je pense, de l'irritation qu'a pu produire sur les parois de la vessie et de l'urètre le contact permanent de la sonde.

Quoique cette guérison d'une maladie si opiniâtre chez les vieillards, et qui chez le sujet de l'observation ci-dessus a duré plus de trois mois, doive paraître étonnante et extraordinaire par la rapidité avec laquelle elle s'est opérée après les injections de strychnine, je pense qu'on ne peut se refuser ici de l'attribuer uniquement à l'action énergique de ce médicament. Toutefois je m'abstiens à cet égard de toute réflexion. Il me suffit d'avoir rapporté le cas tel qu'il s'est présenté à mon observaion (1).

MÉLANGES.

EAUX MINÉRALES. — Le docteur C. Mestre y Marzal vient de publier sur les eaux minérales d'Espagne un livre très intéressant, avec un tableau synoptique qui permet d'embrasser d'un seul coup d'œil toutes les sources minérales, acidules, ferrugineuses et sulfureuses qui existent dans ce pays. Il est à désirer qu'on fasse en France un travail complet sur ce sujet. Les médecins manquent trop souvent de renseignemens sur les établissemens d'eaux minérales et sur les indications de leur emploi respectif.

LA PROFESSION MÉDICALE EN PRUSSE. — Pendant l'année 1848, on a compté en Prusse 3,515 docteurs en médecine, dont 2,919 étaient à la fois docteurs en médecine et docteurs en chirurgie; 2,875 accoucheurs ; et 118 ophthalmologistes. Les médecins employés par le gouvernement étaient au nombre de 969, les médecins militaires au nombre de 320.

En fait de chirurgiens, on comptait 957 chirurgiens de première classe, parmi lesquels 696 accoucheurs, 293 experts, 336 employés par l'État et 143 chirurgiens militaires ; les chirurgiens de seconde classe étaient au nombre de 1,161, dont 112 ayant des diplômes pour la pratique de la ville et 242 diplômés pour la pratique rurale; 296 accoucheurs, 116 experts, 246 fonctionnaires civils, 70 chirurgiens militaires et 1 ophthalmologiste.

On comptait aussi 79 dentistes, 1,455 pharmaciens, 1,091 vétérinaires et 1,150 sages-femmes.

MOYEN DE REMPLACER L'EMPRISONNEMENT. — Afin d'éviter aux gouvernemens les frais énormes qu'entraîne l'établissement des prisons cellulaires, M. le docteur Froriep a publié à Weimar un ouvrage dans lequel il propose des appareils au moyen desquels on priverait momentanément les condamnés de la vue et de l'ouïe. De cette manière, dit-il, on obtiendrait l'isolement que l'on se propose, tout en réunissant les condamnés dans un même local. N'est-ce pas quelque chose d'analogue au fameux moyen popularisé par l'auteur des *Mystères de Paris*?

ANIMAL SINGULIER. — M. Fleming a présenté à la Société royale des sciences physiques d'Édimbourg un individu vivant d'une classe d'animaux marins très curieux : le *gordius fragilis*. Cet animal a la forme d'une planaire; il s'en rapproche beaucoup aussi pour la faculté qu'il possède de changer sa forme par extension et par contraction ; mais le point le plus curieux de son histoire, c'est sou habitude de se diviser en plusieurs fragmens. L'individu mis sous les yeux de la Société, était en deux morceaux ; le plus grand qui, étendu, avait un pied de long et contenait la tête, était aplati d'un côté à l'autre, et jouissait d'une activité considérable. Les fragmens brisés reproduisent des animaux parfaits.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONCOURS. — Un concours pour quatre places de médecins du bureau central des hôpitaux s'ouvrira le 27 mai prochain.

CHOLÉRA. — Le conseil municipal de la ville de Bordeaux a décerné une médaille d'argent à tous les médecins qui se sont fait distinguer par leur zèle pendant la durée du choléra à Bordeaux et dans ses environs. Cet exemple sera suivi, dit-on, par la plupart des conseils municipaux des grandes villes de France.

ÉPIDÉMIES. — Une épidémie de variole règne en ce moment dans les îles Ste-Lucie, St-Christophe et Monserrat (Indes occidentales). Dans cette dernière île, on ne voyait que des scènes affreuses de maladies, de désolation et de misère. Le travail des champs était presque entièrement suspendu.

NÉCROLOGIE. — M. John Malyn, chirurgien depuis plusieurs années du dispensaire de l'Ouest, et professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Westminster, est mort le 9 avril dernier, à l'âge de 48 ans, des suites d'une maladie grave et prolongée.

(1) Extrait des *Annales de la Société d'émulation de là Flandre occidentale*, 1850.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 2 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 53.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur le décret qui supprime les hôpitaux militaires d'instruction. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dilatation du col de l'utérus dans le traitement de la dysménorrhée mécanique et de la stérilité. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire, par les semences du phellandrium aquaticum. — Nouvelles observations des bons effets du phellandrium aquaticum dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Anus artificiel; deux cas de cette opération pratiquée avec succès. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 29 Avril : Correspondance. — De l'emploi de l'oxygène contre les accidens du chloroforme et les asphyxies. — Du goître et du crétinisme. — (Académie de médecine) : Séance du 30 Avril : Correspondance. — Rapports : De la valeur et de l'opportunité des débridemens, considérés comme moyen curatif des fistules qui accompagnent la phlébite ulcérative et suppurative de la jugulaire chez le cheval. — Sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les vésicatoires volans. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 1er MAI 1850.

SUR LE DÉCRET QUI SUPPRIME LES HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 Avril.)

Il n'existe, il n'a jamais existé de scission entre les professeurs et les élèves des hôpitaux d'instruction ou du Val-de-Grâce. C'est là un fait que la moindre information eût appris, et que prouve péremptoirement un *mémoire* imprimé que nous venons de recevoir, adressé par les élèves du Val-de-Grâce aux représentans du peuple. Nos propres informations coïncident de tous points sur les faits exposés dans ce mémoire. Il s'est passé au Val-de-Grâce des faits regrettables, mais les élèves, au nombre de cent environ, y sont restés complètement étrangers, ils ont même protesté contre une polémique alimentée par quelques sous-aides seulement; ils ont protesté contre le fond et la forme des attaques dirigées contre leurs chefs, et leur attitude convenable, leur assiduité aux leçons, leur activité et leur zèle contrastaient avec la fréquence des tentatives effectuées dans le but de les enlever à leurs habitudes d'ordre et de subordination.

Le ministre frappe donc une masse de cent élèves subordonnés et studieux pour les écarts de quelques sous-aides égarés, qui seuls, et dans les limites de la rédaction d'un journal, paraissent en scission presque déclarée avec leurs professeurs, car il est bon de remarquer que ces sous-aides eux-mêmes n'ont pas dévié de la règle dans l'accomplissement de leurs devoirs à l'hôpital.

Il y a donc inexactitude et erreur dans l'assertion de M. le ministre; les élèves du Val-de-Grâce n'étaient pas en scission avec leurs professeurs; on punit ces jeunes gens d'une faute qu'ils n'ont pas commise. Ce second motif du décret n'a donc aucune valeur.

Le troisième motif est plus grave; M. le ministre assure que les hôpitaux militaires d'instruction ne forment que des élèves insuffisans, et il en trouve la preuve dans les Facultés de médecine où les élèves militaires se trouvent peu favorablement classés par leurs examens.

Si cette assertion était fondée, la question ne serait pas jugée pour cela. Il n'y aurait pas moins à examiner s'il est ou non nécessaire de maintenir des établissemens d'instruction spéciale pour des fonctions toutes spéciales, et s'il n'y a pas dans les études particulières qui sont nécessaires aux médecins de l'armée des élémens qui ne se rencontrent pas dans les Facultés de médecine. Il n'en faudrait pas moins rechercher si l'organisation actuelle des hôpitaux d'instruction, si le programme des cours et des études demandent des modifications, exigent des réformes, sont susceptibles d'amélioration, examen et enquête dont on comprendrait que le pouvoir prît l'initiative et qu'il lui serait facile de réaliser.

Mais ce n'est pas ainsi qu'a agi M. le ministre. On lui a dit : les élèves des hôpitaux militaires se présentent aux examens des Facultés et y font preuve de faiblesse; M. le ministre l'a cru et il en a conclu à l'inutilité des hôpitaux d'instruction.

Et d'abord le fait est-il vrai? Nous ne savons de quels documens M. le ministre a fait usage pour éclairer son jugement. Une enquête a-t-elle été faite? Est-il bien prouvé que les élèves des hôpitaux militaires soient, en moyenne, plus faibles dans leurs examens, que la moyenne des élèves civils? Au Val-de-Grâce et pour Paris, on assure le contraire. D'un autre côté, dans le Mémoire cité, les élèves invoquent le témoignage des registres de la Faculté et prétendent qu'on y trouvera la preuve que les élèves militaires présentent une moyenne générale de bons examens au moins égale à celle des examens subis par les élèves de la Faculté.

Que de raisons pour faire une enquête, et comment se fait-il qu'avant de prendre une décision aussi grave que celle de la suppression des hôpitaux d'instruction, M. le ministre n'ait pas senti le besoin de se renseigner plus complètement?

Une statistique dressée d'après le registre d'examens des Facultés peut seule démontrer l'infériorité reprochée aux élèves militaires. Si cette statistique a été faite, qu'on la public; car des faits aussi graves pour un corps tout entier, et invoqués en guise de considérans pour légitimer la destruction d'institutions importantes; de tels faits, disons-nous, doivent être prouvés autrement que par de simples allégations. Si cette statistique n'a pas été faite, que dirons-nous? Si ce n'est qu'avec injustice et fort imprudemment on jette la déconsidération sur tout le corps des officiers de santé de l'armée sortis de ces hôpitaux d'instruction, qu'on place officiellement ce corps en regard du corps médical civil, à un degré d'infériorité fort humiliant. Nous ne doutons pas, en effet, que le décret du 23 avril n'ait été reçu parmi nos confrères de l'armée avec un profond étonnement et une vive douleur.

Ainsi donc, des trois motifs invoqués par le décret :

Le premier — économie — est fort insignifiant;

Le second — insubordination — est erroné;

Le troisième — faiblesse comparative des élèves — n'est rien moins que prouvé.

Mais ce décret soulève des questions bien autrement importantes, et que nous regrettons de pouvoir à peine indiquer. M. le ministre compte sur les Facultés pour combler le vide qui s'opère tous les ans dans le corps des officiers de santé de l'armée. C'est là, nous le répétons, une illusion dangereuse. Tant que la position du médecin militaire restera ce qu'elle est, c'est-à-dire une impasse, c'est-à-dire une subordination humiliante à une intendance vexatoire, le recrutement des médecins militaires sera difficile, si ce n'est impossible.

Mais supposons même des conditions meilleures, et que l'administration n'ait qu'à choisir parmi de jeunes docteurs empressés de s'enrôler dans les rangs de la médecine militaire, M. le ministre croit-il que dans ce choix, d'ailleurs toujours chanceux, doivent se borner les précautions et le souci d'une administration prévoyante? Ou nous comprenons mal les conditions du service de santé de l'armée, ou M. le ministre se trompe à l'égard des obligations de l'État envers le soldat malade. Entre celui-ci et le citoyen de la vie privée, il existe une différence essentielle. Celui-ci choisit son médecin; à celui-là on l'impose. Le jeune docteur qui vient de quitter les bancs, est obligé à la preuve de sa capacité devant la population dont il recherche la confiance; ses premiers gestes pratiques décident souvent de sa carrière future, et les malades qui l'appellent ont ou croient avoir une garantie de leur choix.

Mais le soldat est-il dans de pareilles conditions? Sans nier le progrès des études médicales, qui donc peut asseoir sur le simple diplôme de docteur la certitude de l'aptitude pratique? M. le ministre paraît croire, et c'est là une erreur dangereuse pour l'armée, qu'il n'a pas à demander aux médecins militaires autre chose que le titre légal à l'exercice, tandis qu'en réalité il répond, au nom de l'État, envers les familles, frappées par la loi du recrutement, de la conservation de leurs enfans sous les drapeaux, et envers ceux-ci de la compétence réelle, effective, pratique et scientifique des médecins auxquels il les remet.

Eh bien! sous ce point de vue, il faut avoir vécu complètement étranger aux choses médicales de l'armée, pour ne pas savoir qu'il y a dans l'armée une spécialité de pratique dont les Facultés ne peuvent pas fournir les élémens d'études. On n'improvise pas un médecin d'armée. L'hygiène du soldat, notamment, dans toutes ses nombreuses et diverses circonstances, en temps de paix ou de guerre, dans les camps ou dans les garnisons, est une science à part qu'on effleure à peine dans l'enseignement officiel civil. La pathologie du soldat offre des caractères qu'on ne retrouve pas dans la pathologie des livres. Citerons-nous la méningite cérébro-spinale, les adéno-pathies cervicales, la nostalgie, etc.? Où se donnait le seul bon enseignement sur les maladies de l'Algérie? Et l'étude capitale des blessures par armes de guerre se fait-elle, peut-elle se faire dans les Facultés?

Ce n'est pas tout; s'il existe une spécialité de pratique médicale, il existe aussi une spécialité de pratique administrative, si l'on peut ainsi dire, et celle-ci touche directement le trésor. Le jeune médecin militaire a besoin d'une initiation à des fonctions fort délicates pour la constatation des blessures, des certificats de pension, de réforme temporaire ou définitive, pour la décision des convois et transports, pour les déclarations relatives à l'envoi aux eaux thermales, pour les opérations du recrutement, pour une infinité d'autres services qui engagent gravement les finances de l'État, toutes choses qui exigent, nous le répétons, une véritable initiation réglementaire et des études qui ne peuvent se faire que dans des institutions spéciales.

Sur tout cela le décret du 23 avril vient de rompre violemment la tradition. C'est une grande faute, dont on ne tardera pas à se repentir. M. le ministre a écouté des conseils passionnés et peut-être intéressés. Sa religion et sa bonne foi ont été surprises. On ne peut s'expliquer autrement cet acte de violence qu'il est impossible de considérer comme définitif.

Et ce n'est pas dire que nous considérions comme parfaite et à l'abri de tout reproche l'institution qu'on vient de détruire; non, nous pensons au contraire qu'une réforme était urgente. Aussi, avec l'opinion publique justement étonnée de ce bouleversement, avec les élèves du Val-de-Grâce dont on vient de briser la carrière, au nom et pour l'honneur du corps professoral des hôpitaux d'instruction auquel un blâme si grave vient d'être officiellement infligé, au nom de la considération et de la dignité de tous nos confrères de l'armée, au nom surtout des intérêts sacrés de nos soldats, nous demandons une ENQUÊTE sur les faits signalés par le décret du 23 avril.

C'est la seule issue possible et honorable de cette triste affaire; c'est le seul but que nous ayons eu en vue en prêtant notre faible concours à une demande aussi légitime.

Nous terminerons par une réflexion pénible. L'Europe enviait à la France, et commençait à imiter d'elle son système général d'instruction publique. De graves atteintes viennent d'y être portées, de plus graves encore le menacent. L'École polytechnique est menacée; l'École normale est menacée; les Écoles militaires d'instruction sont détruites; l'École d'administration n'a vécu que ce que vivent les gouvernemens provisoires; le Muséum d'histoire naturelle est l'objet de vives attaques; le collége de France a de nombreux adversaires; l'École d'agriculture chancèle sur ses bases; les Facultés des sciences et des lettres sont le sujet de récriminations amères; nos Facultés sont en très mauvaise odeur; nos Académies sont amoindries....

Enfin, que prétend-on? Où veut-on en venir?

Il serait bon de le savoir.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DILATATION DU COL DE L'UTÉRUS DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSMÉNORRHÉE MÉCANIQUE ET DE LA STÉRILITÉ; par le docteur J. Henry BENNET, ancien interne des hôpitaux, médecin-accoucheur du dispensaire général de l'Ouest, à Londres.

Depuis quelques années, on commence à se préoccuper en France des moyens que l'on peut employer pour dilater le col de l'utérus et des résultats que l'on peut en attendre dans le traitement de la dysménorrhée et de la stérilité. Notre honorable collaborateur, M. Aran, nous communique un chapitre du livre (1) de M. Bennet, dont il vient de publier la traduction française, chapitre dans lequel ce médecin discute la valeur de la dilatation, et entre dans des détails nombreux sur la manière de la pratiquer. Nous pensons que nos confrères le liront avec intérêt :

La menstruation peut rester quelquefois douloureuse après la guérison de l'inflammation du col; et cela parce qu'il existe un rétrécissement sur un point quelconque de la cavité cervi-

(1) *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes*; par le docteur Henry Bennet; traduit de l'anglais par le docteur F.-A. Aran. (Voir aux *Annonces*.)

cale. Tantôt ce rétrécissement est le résultat d'un épaississement et d'une hypertrophie morbide du col, qui a diminué le calibre de la cavité cervicale dans un point qui ne participait pas à l'inflammation; et, à cet égard, il faut se rappeler que l'inflammation de la cavité du col a presque constamment pour résultat d'entraîner la dilatation de la portion enflammée de ce conduit; tantôt le rétrécissement tient à ce que le mouvement de retrait qui s'opère après la guérison, dans la région enflammée et dilatée, a été porté trop loin.

Dans les circonstances ordinaires, le rétrécissement du col qui s'est produit à la suite d'une inflammation, ne réclame aucun traitement particulier; avec le temps, la nature en fait peu à peu justice. Mais si, lorsque depuis quelque temps, tout travail inflammatoire est éteint à l'extérieur comme à l'intérieur du col, la menstruation continue à s'accompagner de douleurs anormales, il n'y a plus à hésiter, il faut pratiquer la dilatation artificielle de la cavité du col. L'état de la menstruation est le seul guide qu'on doive suivre dans l'emploi de cette méthode opératoire. Je n'attache pas autant d'importance que certaines personnes à l'examen de la cavité du col, pratiqué avec la sonde utérine. En effet, je vois tous les jours des femmes chez lesquelles la cavité du col reste rétrécie après le traitement, au point de ne pouvoir permettre l'introduction de la sonde utérine; cependant, chez ces femmes, la menstruation est facile, point douloureuse et assez abondante.

Pour ma part, je n'ai non plus qu'une médiocre confiance en cette opinion, qui considère le rétrécissement de la cavité du col comme une cause fréquente de stérilité. Il m'est arrivé trop souvent d'échouer avec la dilatation dans des cas de ce genre; et, dans quelques cas où cette pratique a été suivie de succès, je suis encore à me demander s'il ne faut pas rapporter ce résultat favorable à la guérison antérieure de l'inflammation. Je citerai le fait suivant comme exemple de la difficulté que l'on éprouve à se former une opinion sur ce sujet.

L'été dernier (1848), je fus consulté par une dame de 25 ans, mariée depuis près de deux ans. Cette dame, d'une constitution délicate, éprouvait depuis quelques années des accidens de dyspepsie et de dysménorrhée. Son état s'était beaucoup aggravé depuis son mariage. Elle offrait aussi divers symptômes de maladie utérine, et, en l'examinant, je trouvai le col de l'utérus et la portion supérieure du vagin légèrement enflammée et sans ulcération. La maladie locale disparut, et la santé générale s'améliora, grâce à un traitement approprié. Deux mois après, la malade pouvait être considérée comme guérie, et cette cause importante de stérilité ayant disparu, nous pouvions espérer que la conception aurait lieu. L'utérus était revenu à l'état normal; mais la cavité du col était trop petite pour qu'on pût y faire pénétrer la sonde utérine : on ne pouvait pas même faire franchir l'orifice interne à la plus petite bougie. Je fis part de cette circonstance à la malade et à son mari, qui désirait beaucoup avoir des enfans, et je leur dis que si ce rétrécissement ne disparaissait pas spontanément, si la stérilité persistait, il faudrait ultérieurement en venir à la dilatation. Quelques mois plus tard, cette dame vint me revoir : sa santé s'était beaucoup améliorée; l'utérus était toujours parfaitement sain, et la contraction du col n'avait nullement diminué. Il fut décidé que nous emploierions la dilatation à son retour des bains de mer où elle se rendait pour deux mois. Elle n'y était pas depuis une quinzaine de jours, qu'elle devint enceinte. Si j'avais pratiqué la dilatation chez cette dame avant son départ, on n'eût pas manqué d'en conclure que ce résultat favorable était dû à la dilatation, et ce fait fût encore venu à l'appui des bons effets de la dilatation dans la stérilité.

Les faits de ce genre montrent combien il est difficile d'arriver à la vérité, quand il s'agit de déterminer la valeur d'une méthode thérapeutique. Les faits individuels ne prouvent souvent rien, malgré leurs apparences concluantes. Pour attribuer un résultat donné à un traitement médical ou chirurgical, il faut que ce résultat se produise d'une manière générale, par suite de l'emploi de ce traitement; or, la dilatation du col n'a jamais donné, entre mes mains, de résultat de ce genre. Toutefois, comme le rétrécissement peut être cause de stérilité, je n'hésite pas à recommander la dilatation et à y avoir recours dans les cas où l'inflammation a été parfaitement guérie, et dans lesquels la stérilité subsiste encore un certain temps après, de trois mois à un an, suivant les circonstances, ou bien lorsqu'il existe un rétrécissement de la cavité du col chez des femmes stériles, indépendamment de toute inflammation.

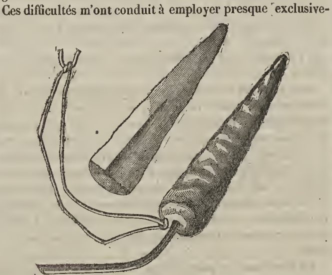
On peut employer divers procédés pour pratiquer la dilatation de la cavité du col. Le docteur Mackinstosh, d'Edimbourg, qui paraît avoir eu le premier l'idée de cette dilatation, faisait usage de bougies métalliques, de calibres différens, qu'il portait et laissait dans la cavité du col, et dont il augmentait graduellement le volume. Il appliquait, par conséquent, à la dilatation de cette cavité, les principes qui président à la dilatation de l'urètre chez l'homme. M. Simpson a apporté à la dilatation du col plusieurs modifications ingénieuses, qui constituent de véritables améliorations. Au lieu de ces longues bougies, que l'on ne peut laisser en place que pendant un temps très court, il se sert de petites bougies de deux pouces et demi de longueur, terminées par un disque ou une extrémité bulbeuse. Le vagin, qui vient se plisser autour du disque, empêche la bougie d'être expulsée par la contraction de la cavité du col. D'abord l'on n'emploie qu'une très petite bougie, et on ne la laisse en place que pendant vingt-quatre heures; ensuite on augmente le diamètre de ces bougies, et on les laisse plus longtemps en place, jusqu'à ce que l'on ait obtenu la dilatation de l'orifice interne et jusqu'à ce que la sonde pénètre librement dans la cavité utérine. M. Simpson emploie aussi, pour la dilatation, des cônes d'éponge préparée et comprimée, qui sont introduits dans la cavité du col, aussi haut que l'on peut les porter, à l'aide d'un stylet ou d'un instrument particulier. Sous l'influence de l'humidité et de la chaleur, l'éponge augmente graduellement de volume, dilate et entr'ouvre la cavité du col de l'utérus. On s'est servi également d'un dilatateur métallique, formé de deux branches, qui ont la longueur de la cavité du col, et qui, s'entr'ouvrant par le mouvement du manche, représentent alors une espèce de cône. L'instrument est introduit fermé, et on l'ouvre seulement dans la cavité du col. Enfin, M. Simpson a inventé un instrument très ingénieux, auquel il donne le nom d'*utérotome*, et dont il se sert pour faire des scarifications sur l'orifice interne ou sur la cavité du col. Cet instrument, qui se rapproche du lithotome caché, offre un long bistouri étroit, caché dans l'extrémité d'un instrument qui a la forme d'une bougie, et que l'on fait saillir en pesant sur le manche.

La dilatation pratiquée avec les longues sondes métalliques ordinaires est une opération peu efficace. Les parois de la cavité du col ont une si grande épaisseur, elles possèdent une contractilité si marquée, qu'il ne suffit pas de l'introduction d'une sonde métallique, tous les deux ou trois jours, pendant quelques minutes, pour dilater convenablement le col rétréci. D'un autre côté, si l'on emploie la violence, le peu que l'on a obtenu, on ne le doit qu'à la contusion des tissus; de sorte qu'on ne tarde pas à le perdre.

Il en est de même, et à plus forte raison, du dilatateur métallique. Un instrument de ce genre pourrait peut-être être employé pour dilater un canal membraneux; mais dans la cavité du col, il ne peut agir qu'en froissant, en déchirant les tissus qu'on se propose de dilater. C'est donc un instrument à rejeter de la pratique.

Les petites bougies métalliques, à extrémité bulbeuse, de M. Simpson, ne présentent aucun de ces inconvéniens; si l'on s'en sert avec précaution, on peut en obtenir de bons résultats. Jamais il ne faut employer de violence, parce que la dilatation ne se propose d'autre but que de lasser, pour ainsi dire, la résistance et la contractilité de la portion du col dans laquelle elles sont introduites. Il faut avoir soin de les choisir d'une dimension convenable, assez grosses cependant pour qu'elles soient embrassées par les parois de la cavité du col. S'il n'y a pas d'inflammation, la présence de ces bougies ne détermine ni irritation, ni inconvénient d'aucune nature. Dans un temps très court, qui dépasse rarement vingt-quatre heures, le col s'est relâché autour de la bougie, et on peut la remplacer par une bougie plus volumineuse. La grande difficulté qu'on éprouve dans l'introduction de ces bougies, c'est qu'elles sont pourvues d'un bulbe. Si la vulve est relâchée et largement ouverte, rien de plus facile; mais si, au contraire, ainsi qu'il arrive souvent, la vulve est petite et resserrée, il est extrêmement difficile d'introduire ce bulbe, et de guider l'autre extrémité de la bougie vers l'orifice de l'utérus, même en se servant de l'instrument conducteur ou mandrin, imaginé par M. Simpson, dont on introduit l'extrémité dans la portion bulbeuse, et que nous avons fait représenter plus loin. J'ai cherché à surmonter cette difficulté en me servant de petites bougies sans bulbe, et en les maintenant en place avec une petite éponge, introduite dans le vagin, comme un pessaire. Mais cela ne vaut pas les bougies de M. Simpson, parce que ces bougies sans bulbe sont presque toujours expulsées; enfin, la présence de l'éponge détermine souvent de l'irritation du vagin.

Ces difficultés m'ont conduit à employer presque exclusivement, pour la dilatation, les tentes en éponge de M. Simpson, mais plus petites que celles dont se sert ce professeur distingué. Ce sont de très petits cônes d'un pouce à un pouce trois quarts de longueur, dont l'extrémité la plus petite est mousse, et qui sont enduits d'une couche mince de cire. Je prends un de ces cônes, le plus petit ordinairement, et je le porte dans la cavité du col, aussi haut que je le peux, au moyen d'un stylet ou du mandrin de M. Simpson, et je le laisse en place pendant vingt-quatre ou trente-six heures; la cire qui sert d'enveloppe à l'éponge se ramollit, et protége en quelque sorte les tissus contre la dilatation produite par le gonflement de l'éponge; la résistance du col est vaincue, et le résultat obtenu sans avoir irrité la membrane muqueuse. Si, au contraire, l'éponge n'est pas bien couverte de cire, la membrane muqueuse peut être irritée, et fournir un peu de sang. Les malades retirent elles-mêmes l'éponge vingt-quatre heures après, au moyen d'un fil de soie qui traverse la base du cône, et qui vient pendre au dehors. L'expansion de l'éponge s'opère ordinairement sans douleur, parfois même sans aucune sensation quelconque; quelquefois cependant il semble aux malades qu'elles ont la sensation de quelque chose qui s'entr'ouvre du côté de la matrice. Si on laisse l'éponge en place plus de vingt-quatre heures, elle est presque toujours expulsée spontanément dans le vagin, sans doute par la pression du mucus, qui est sécrété naturellement au-dessus d'elle. Si l'introduction de l'éponge a été mal faite, elle tombe beaucoup plus tôt dans le vagin. Il est assez facile de dire quelle est la portion de la tente qui s'est dilatée dans le col de l'utérus, parce que cette portion est moins développée que celle qui est restée dans le vagin. La ligne de démarcation est indiquée par une espèce de rétrécissement. Si la tente présente un développement uniforme et complet dans toute son étendue, comme si on l'avait trempée dans l'eau, c'est que très probablement elle n'a pas été introduite dans la cavité du col, ou bien qu'elle en a été chassée avant de se dilater.



Tentes en éponge de M. Simpson. — L'une des figures montre la tente portée sur le mandrin, l'autre offre la coupe de la même tente.



Mandrin de M. Simpson, réduction de moitié.

Lorsque l'orifice de l'utérus est très étroitement fermé, et qu'on doit employer des tentes très petites, il est de toute nécessité de les placer avec le spéculum, parce que la chaleur et l'humidité du vagin ramollissent la tente, ou du moins son extrémité, avant qu'elle ait franchi l'orifice. Lorsque l'orifice est plus ouvert, lorsqu'on peut employer une tente plus volumineuse, on n'a pas besoin de spéculum, et on peut la porter avec le stylet ou le mandrin, jusque dans la cavité du col, la malade étant couchée sur le côté gauche. La première éponge ne pénètre pas à une profondeur de plus d'un quart de pouce ou d'un demi-pouce; mais chaque nouvelle tente qui est introduite pénètre plus haut; ainsi de suite, jusqu'à ce que la dilatation soit complète. Comme je n'introduis les tentes que tous les cinq ou six jours, afin d'éviter l'irritation, il faut souvent tout l'intervalle compris entre les deux périodes menstruelles, pour obtenir la dilatation de la cavité du col. Le jour où l'on retire la tente, il y a, en général, un écoulement muqueux assez abondant; aussi, fais-je des injections froides, répétées, dans le vagin, afin de faire tomber l'irritation que cette manœuvre peut avoir produite.

En marchant ainsi avec prudence, en s'assurant de temps en temps de l'état des parties, au moyen du spéculum, en suspendant la dilatation, dans le cas d'irritation de la membrane muqueuse, on voit, en quelques semaines, la cavité du col se dilater sans aucun accident. Il n'en est pas ainsi quand on fait de la dilatation forcée, et lorsqu'on cherche à dilater le col dans le cas où il est enflammé.

Il fut un temps où j'employais très souvent l'utérotome de M. Simpson, pour débrider l'orifice interne, et je m'en étais bien trouvé, pour faire disparaître la constriction apparente qui existe dans ce point. Une simple incision, d'une ligne de profondeur, faite de chaque côté, presque sans douleur pour la malade, suffit pour établir une libre communication entre les deux cavités; mais pour pratiquer cette légère incision, il faut que l'extrémité de l'instrument *ait franchi l'orifice interne*, sans quoi l'incision ne porterait pas sur le point que l'on veut atteindre. J'ai analysé depuis avec soin l'état de cette région dans l'état normal, et je me suis assuré qu'un degré d'écartement, suffisant pour permettre le passage de l'utérotome à travers l'orifice interne, est en réalité plus qu'il ne faut chez la femme bien portante, et qu'il n'y a pas de raison pour l'agrandir encore. Lors donc que l'on a dilaté la cavité du col au moyen des éponges, et que l'orifice interne est assez relâché pour admettre une bougie de dimension moyenne ou l'extrémité de l'utérotome, je considère la dilatation comme portée aussi loin qu'il est nécessaire et désirable; c'est dire par conséquent qu'on a très rarement besoin d'avoir recours à l'utérotome.

Après que l'orifice interne a été divisé avec l'utérotome, il s'écoule généralement un peu de sang pendant quelques minutes. Si l'on ne prend aucun moyen pour maintenir l'écartement, les surfaces incisées se cicatrisent immédiatement par première intention. Il faut donc introduire de suite une bougie métallique de dimention moyenne, en ayant bien soin de lui faire franchir l'orifice interne. Cette bougie est maintenue en place pendant quatre ou cinq jours, si sa présence ne détermine ni douleurs, ni accidens. Dans le cas contraire, on la retire pour quelques heures, pour un jour, et on l'introduit de nouveau.

L'emploi des moyens dilatateurs empêche l'incision de gué-

rir; mais on n'y gagne pas grand'chose; en quelques semaines, en quelques mois, l'orifice interne se ferme de nouveau. Je n'ai pas examiné une malade chez laquelle j'aie pratiqué cette opération, sans trouver l'orifice interne aussi fermé qu'auparavant, lorsqu'il s'était écoulé un certain temps depuis le débridement. Cela n'a rien qui doive surprendre, quand on songe que, ainsi que je l'ai établi, l'orifice interne est naturellement fermé; de sorte que lorsqu'on cherche à établir une large communication permanente entre la cavité du corps et celle du col de l'utérus, on va directement contre une disposition naturelle.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, PAR LES SEMENCES DU PHELLANDRIUM AQUATICUM; par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

NOUVELLES OBSERVATIONS DES BONS EFFETS DU PHELLANDRIUM AQUATICUM DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Nous avons inséré, dans ce journal, il y a près de deux ans, deux mémoires sur les propriétés du *phellandrium aquaticum*; l'un de M. Michéa, l'autre de M. Sandras. Ces deux médecins étaient unanimes pour reconnaître au *phellandrium aquaticum* de très bons effets dans le traitement de plusieurs maladies du poumon, et en particulier dans la phthisie pulmonaire.

Nous trouvons, dans le *Bulletin de thérapeutique*, deux articles sur le même sujet, dont nous croyons devoir porter le résumé à la connaissance de nos lecteurs; d'autant plus que l'un de ces articles, celui de M. Valleix, tendrait à infirmer les résultats favorables, que plusieurs observateurs disent avoir obtenus de ce médicament.

Nos lecteurs se rappellent peut-être que, parmi les bons effets qu'on dit avoir obtenus du *phellandrium aquaticum*, il faut ranger la diminution de l'état fébrile, l'amendement de la diarrhée, l'amélioration de l'expectoration, enfin le retour de l'appétit, du sommeil et des forces. M. Valleix a soumis six malades à cette médication; suivant lui, contrairement à ce qui a été avancé : 1° le sommeil a été plus ou moins mauvais chez tous les malades, sans exception, pendant l'administration du *phellandrium*; après plusieurs jours d'attente, force a été de donner une faible dose d'opium pour procurer du sommeil, ce qui a toujours réussi; 2° l'expectoration n'a jamais été diminuée d'une manière durable : il y a eu des jours où seulement elle a été moins abondante, ce qui s'observe naturellement dans cette maladie; 3° il en a été de même des signes physiques, qui, bien qu'ils parussent, en quelques cas, un peu moins graves (ce qui tenait à la moins grande abondance des sécrétions morbides) n'en continuaient pas moins à faire des progrès, comme on pouvait bientôt en juger; 4° l'affaiblissement allait toujours croissant, sauf les petits temps d'arrêt qui se remarquent naturellement dans la phthisie pulmonaire; 5° les sueurs n'ont jamais été supprimées, si ce n'est pour un petit nombre de jours; reparaissant ensuite avec la même abondance, ou une abondance plus grande, bien que le *phellandrium* fût continué, et sans qu'on pût en trouver la cause ailleurs que dans la marche ordinaire de la maladie; 6° loin de faire cesser les vomissemens, le *phellandrium* a paru les provoquer quelquefois, ainsi que l'inappétence et le dégoût; 7° le mouvement fébrile n'a nullement été modifié; il est même quelquefois devenu plus constant qu'il n'était auparavant. A ces conclusions défavorables, il faut cependant en ajouter une dernière, qui fait à elle seule un médicament précieux du *phellandrium aquaticum* : c'est que, suivant M. Valleix, la diarrhée ne s'est montrée d'une manière notable, dans aucun de ces cas; et il ajoute que si ces faits se multipliaient, ce médicament constituerait un antidiarrhéique assez puissant.

Le travail de M. Valleix ébranlait trop fortement l'emploi du *phellandrium* en thérapeutique, pour que M. Sandras pût garder le silence. Il a donc inséré dans le même journal une réponse à la lettre de M. Valleix. Cette réponse comprend une question de principes et une question de fait.

La possibilité de la guérison des tubercules pulmonaires ne fait doute pour personne. Mais ce qu'il faut établir, c'est que le *phellandrium* possède une action vraiment utile dans cette maladie. La semence de phellandrie, dit M. Sandras, ne fait ni rétrograder ni disparaître les tubercules; elle ne remplace pas l'opium pour faire dormir et calmer le système nerveux, l'acétate de plomb pour arrêter les sueurs, le sulfate de quinine ou l'arsenic à petites doses, pour combattre les exacerbations périodiques fébriles, le tartre stibié à doses réfractées pour diminuer les vomiturritions, pendant et après les grandes quintes de toux; les pâtes adoucissantes et calmantes, les tisanes émollientes et analeptiques, la jusquiame, la belladone, la stramoine, quand les propriétés calmantes de ces substances doivent être invoquées; les vésicatoires avec ou sans morphine, les sinapismes ou cataplasmes sinapisés, le régime fortifiant si nécessaire à ces malades. Mais, au milieu de tous ces moyens, la phellandrie peut trouver une place large et utile : elle diminue, et avec un peu de persévérance elle change la nature de l'expectoration; par elle les crachats deviennent moins abondans, moins purulens, moins fétides et moins salés; en même temps, ils sont rendus avec moins d'efforts; les quintes de toux sont moins pénibles et plus rares. Comme conséquences de cette action, les symptômes normaux de la consomption s'amendent, et les malades trouvent qu'ils iraient parfaitement bien, s'ils ne toussaient plus du tout, et s'ils n'étaient pas si facilement étouffés.

M. Sandras a fait suivre sa réponse de 12 observations, dont 4 ont trait à des individus catarrheux, et 8 autres à des tuberculeux à divers degrés. Tous ces malades, à leur entrée à l'hôpital, ont été mis à l'usage régulier de la phellandrie (un gramme matin et soir mêlé avec du sirop de miel); et l'administration de ce médicament n'a pas été interrompue, jusqu'au moment où les observations ont été recueillies.

Nous avons parcouru avec attention les huit dernières observations de M. Sandras, et dans toutes, nous avons remarqué l'heureuse modification qui s'est produite dans l'état des malades, avec cette circonstance toutefois, que la phellandrie paraît agir bien plus sur quelques symptômes fatigans de la maladie, dont elle diminue l'intensité, que sur l'état local des organes pulmonaires, qui n'a pas paru éprouver une modification bien sensible.

Nous livrons ces résultats contradictoires à nos lecteurs. C'est à eux en définitive qu'il appartient de les confirmer ou de les infirmer.

ANUS ARTIFICIEL; — DEUX CAS DE CETTE OPÉRATION PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS.

Ces deux observations ont été lues par MM. Field et J. Clarkson à la Société médicale et chirurgicale de Londres et publiées avec tous leurs détails dans le *London Journal of medecine*, n° de février 1850. Le premier malade est un homme de trente-trois ans, fortement constitué, grand buveur de bière, et ayant toujours joui d'une bonne santé. Sans cause connue, il fut pris de douleurs intestinales, de constipation et de ténesme, qui augmentèrent graduellement et finirent par amener une cessation complète des garderobes. Alors l'abdomen devint tendu, ballonné, très douloureux à la pression; il survint des ténesmes insupportables, des vomissemens presque continuels, et l'urine se supprima. Opium, lavemens purgatifs, drastiques administrés par la bouche, fomentations; saignées générales et locales, calomel, galvanisme, etc., tout fut inutile, et le malade paraissait devoir succomber si on n'y portait un prompt remède. Une opération chirurgicale fut décidée et pratiquée de la manière suivante : le patient ayant été couché à plat ventre sur le lit, M. Field fit dans la région rénale gauche une incision de onze centimètres, qui commençait à deux centimètres de l'épine dorsale, pour se terminer en suivant une direction transversale, à un travers de doigt au-dessus de la crête iliaque; elle divisait successivement la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand dorsal, le muscle carré des lombes et les fascia. L'intestin ayant été mis ainsi à nu, le chirurgien le maintint en place au moyen d'une ligature passée sous lui, et y pratiqua une incision d'un centimètre. Aussitôt il s'échappa du tube une « *immense* » quantité de matières fécales, les vomissemens cessèrent complètement, et tous les symptômes les plus graves disparurent. Les bords de la plaie intestinale furent réunis, par des sutures, aux lèvres de l'incision extérieure, on appliqua un appareil convenable, et l'opéré fut mis dans son lit.

L'espace nous manque pour reproduire ici tous les phénomènes qui suivirent cette grave opération. Disons seulement que l'adhérence de l'intestin aux tissus abdominaux se fit parfaitement bien, que la santé du malade s'améliora tous les jours, qu'il put reprendre ses travaux de forgeron, et qu'il était complètement guéri. Les matières fécales suivaient convenablement la voie factice qu'on leur avait ouverte, lorsque, *vingt-et-un mois* après l'opération, il fut atteint d'une maladie du foie à laquelle il succomba.

A l'autopsie, il fut constaté que le rétrécissement intestinal existait dans la portion sigmoïde du colon, et avait une étendue de huit centimètres; ce rétrécissement était devenu une obstruction complète par la formation en cet endroit d'un bouchon de lymphe coagulée que l'on parvint à détacher par la macération de la pièce dans l'alcool.

La seconde observation, qui appartient à M. Clarkson, a rapport à une femme robuste, de 21 ans, et qui, après une dyspepsie prolongée, fut prise d'une constipation opiniâtre qui ne céda à aucun des moyens employés en pareil cas. Au bout de neuf jours de cette absence complète de garderobes, la malade accusa une vive douleur dans les régions hypocondriaque et ombilicale gauches; l'abdomen se tympanisa; il survint des vomissemens continuels, des borborygmes, des hoquets, et l'on résolut de recourir à l'opération. Celle-ci fut pratiquée à peu de choses près comme chez le précédent malade, fut suivie d'un soulagement immédiat, et permit au bout d'un certain temps (non indiqué dans l'original anglais) à la malade de reprendre ses occupations habituelles. Pourtant les évacuations se faisaient difficilement; il fallait de temps à autre recourir aux purgatifs et même aux bougies, afin de dilater l'ouverture artificielle qui tendait à se rétrécir. Dix mois après l'opération, l'appétit cessa, les digestions se firent mal, les douleurs abdominales récidivèrent, la constipation reparut, l'anus artificiel se rétrécit; il devint nécessaire de l'agrandir au moyen d'éponges préparées et d'une incision, et, finalement, la malade succomba quatorze mois après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine pariétal épaissi et tuberculeux, les circonvolutions intestinales agglutinées ensemble d'une manière très ferme, les petits intestins distendus par des matières fécales tandis que le colon transverse et descendant était vide. La membrane muqueuse était ulcérée en plusieurs points. L'obstruction existait à 12 centimètres de l'anus, et se trouvait constituée par une matière dense, cartilagineuse, qui oblitérait complètement le canal intestinal et adhérait avec le fond de l'utérus.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Avril 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. HEURTELOUP adresse une lettre par laquelle il annonce que l'opération de la lithotritie qu'il devait pratiquer devant MM. les membres de la commission dans la journée de samedi, n'a pu avoir lieu, parce qu'il s'était échappé dans l'urètre un chapelet de pierres.

« Qu'il me soit permis de faire observer à l'Académie que, bien que j'emploie souvent l'*extraction immédiate* dans les cas faciles et sans complications, l'importance la plus grande de ce procédé se montre dans les cas difficiles et compliqués; c'est pour cela que je crois de mon devoir de mettre sous les yeux de MM. les membres de la commission plutôt des cas de cette dernière catégorie que de la première. Ces Messieurs ne doivent donc pas s'attendre à ce que je leur montre des cas sans épisodes, et plus les difficultés seront grandes, plus le moyen qui les surmontera devra attirer l'attention des hommes de science que l'Académie a bien voulu me donner pour juges.

» Je fais encore une observation que je supplie l'Académie de vouloir bien prendre en considération. Je n'ai soumis le *percuteur à cuillers* à son appréciation que comme le moyen de guérir les malades nombreux qui ne peuvent évacuer de fragmens, et qui, conséquemment, sont à peu près inguérissables par le *brisement simple*; et c'est uniquement sous ce point de vue que je demande à être jugé.

» Le *percuteur à cuillers* a-t-il la propriété d'extraire immédiatement les fragmens de pierre sans risquer de blesser ou de distendre outre mesure, ou n'a-t-il pas cette propriété?

» C'est à faire constater ce fait simple, physique et matériel, que j'aspire pour le faire généralement adopter; car il augmente de beaucoup les bienfaits de la lithotritie; et, c'est pour obtenir cette constatation que, un premier malade ne pouvant être opéré, j'ai extrait devant la commission, la pierre de la vessie d'un autre malade que j'avaissous la main. Cette commission a donc pu et dû constater ce fait une fois de plus; car je le lui ai déjà fait constater deux fois, en guérissant sous ses yeux, par ce moyen, deux autres malades, depuis que j'ai eu l'honneur de présenter mon mémoire à l'Académie.

» J'ai l'honneur, etc. HEURTELOUP. »

M. DUROY, pharmacien à Paris, adresse un mémoire ayant pour titre : *De l'emploi de l'oxygène contre les accidens du chloroforme et les asphyxies.*

L'auteur cherche d'abord à établir, par une série d'expériences, que l'introduction de l'oxygène par dans les voies aériennes n'offre point de danger; et qu'il peut, sans inconvénient, être respiré pendant plusieurs heures consécutives; que l'oxygène respiré en même temps que le chloroforme retarde et affaiblit l'action du chloroforme et combat son influence soporative; que l'oxygène est capable aussi de combattre les effets consécutifs et les dangers qui suivent l'emploi du chloroforme; et il conclut que l'oxygène doit être utile dans les accidens produits par le chloroforme.

M. Duroy ne croit pas qu'il soit nécessaire, pour reconnaître son utilité, d'admettre qu'il décompose le chloroforme. Ce n'est pas d'ailleurs, dit-il, la cause qui n'existe pas qu'il faut combattre; mais ce à quoi il faut remédier, c'est l'effet produit. On arrive à cette fin, suivant lui, en substituant au plus vite le gaz vivifiant aux vapeurs délétères. Ainsi, lorsque le sang artériel est altéré et comparable au sang veineux, faute d'oxygénation, alors même qu'après avoir cessé l'usage du chloroforme, on voit prendre aux phénomènes consécutifs une marche ascendante et un caractère qui peut devenir mortel, on comprend que l'oxygène doit avoir une analogie supérieure à celle de l'air ordinaire.

Il résulte des faits recueillis par l'auteur, que l'oxigène peut être considéré aussi comme l'antidote de toutes les asphyxies, soit par le charbon ou les autres gaz et vapeurs délétères.

Enfin, M. Duroy pense que ce gaz devrait toujours être employé à la suite des anesthésiques, même lorsqu'on n'aurait plus à redouter d'événemens funestes, parce qu'il serait très important, dans tous les cas, aussitôt l'opération terminée, d'effacer les traces du chloroforme et de faire cesser promptement l'énervation, la pesanteur de la tête, la réaction inflammatoire, et en général tous les accidens secondaires plus ou moins graves, et de plus ou moins longue durée, qui arrivent inévitablement après l'emploi du chloroforme.

M. le docteur CH. PELLARIN envoie une note complémentaire de celle qu'il a envoyée de Brest le 12 avril courant, sur l'épidémie de choléra de 1849 dans la ville de Brest et dans les établissements de notre premier port militaire. (La note précédente ne concernait que la statistique des cas et des décès du bagne.)

M. BAYARD, de Cirey-sur-Blaise, adresse une nouvelle note sur l'influence de la vaccine, à laquelle il attribue la plus grande fréquence des affections typhoïdes et une mortalité plus considérable dans l'âge adulte.

M. GRANGE, de Genève, qui dans de précédens travaux sur la cause du goître et du crétinisme, et les moyens d'en préserver les populations, a essayé de montrer que ces affections endémiques étaient indépendantes des circonstances météorologiques et orographiques comme causes premières déterminantes, et que la présence du goître sur les terrains magnésieux et au voisinage des eaux riches en sels magnésiens, était extrêmement générale, annonce aujourd'hui que les faits qu'il a étudiés dans ces derniers temps sont venus confirmer ses premières observations.

D'après une carte de distribution du goître et du crétinisme en France,

qu'il a dressée, ou voit que, contrairement à l'opinion généralement reçue, le goître est très répandu dans les pays de plaine. On le trouve endémique sur le sol des départemens de l'Oise, de l'Aisne, de la Somme, du Nord, dans les pays où les montagnes sont d'une moyenne hauteur, mais non comparables aux grandes masses des Alpes; dans les Vosges, le Lyonnais, dans quelques cantons du Jura, dans la Drôme, dans les départemens qui forment le versant méridional du plateau central de la France, sur une zone considérable, qui s'étend de Nontron à Sainte-Affrique sur les terrains du Lias et sur les grés du Trias, sur les grandes chaînes dans les Alpes françaises, et enfin dans les Pyrénées.

En résumé, le goître se montre dans les circonstances topographiques les plus opposées, les plus contradictoires. L'auteur a cherché en outre à connaître les rapports de l'affection scrofuleuse avec le goître, il a dressé à cet effet une carte de la distribution des scrofules, de laquelle il résulte qu'il n'y a aucun rapport entre ces deux maladies. Les départemens où le goître fait beaucoup de ravages se trouvent précisément être ceux où ce vice scrofuleux en fait le moins. Tels sont les départemens des Pyrénées.

Ainsi, le goître se trouve à toutes les hauteurs au-dessus du niveau de la mer, dans les pays de plaine, dans les pays ondulés, dans les pays de hautes montagnes, sur des terrains très variés.

M. Grange se propose de soumettre à l'Académie une suite d'analyses des eaux des points les plus importans de la Suisse, de la Savoie, du Piémont et de la France. Il annonce dès aujourd'hui qu'aucune des eaux qu'il a analysées, et qui provenaient de localités à goîtres de la Suisse, de la Savoie et de la France, ne s'est trouvée exemptée d'une quantité de magnésie bien supérieure à celle indiquée par les analyses dans les eaux du bassin de la Seine, de la Loire et de la Gironde, où cette affection est inconnue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Avril 1850.— Présidence de M. Bricheteau.

La correspondance officielle ne contient aucune pièce importante.

La correspondance manuscrite comprend les pièces suivantes :

1° Une lettre de M. Jean Kiesseling, d'Ausbourg, avec envoi d'un échantillon des eaux minérales de Krankeinheil, eaux qui contiennent de l'iode et de la soude. (Comm. des eaux minérales.)

2° Une lettre de M. le docteur Boulay, de Gambais (Seine-et-Oise), qui sollicite de l'Académie la nomination d'une commission chargée de faire un rapport sur une affaire médico-légale qui concerne l'exercice de la médecine. (Comm. MM. Orfila, Adelon, Fouquier, Guibourt, Nacquart et Mêlier.)

3° Une notice de M. Charrier, de Chaillé-les-Marais (Vendée), sur les cas de choléra qu'il a observés dans ce pays.

4° Un mémoire de M. Pellarin, sur le choléra de Brest.

5° Enfin un 3me mémoire de MM. Homolle et Quevenne, sur la digitaline. Les auteurs se sont proposée, dans ce nouveau travail, d'établir que la digitaline est le seul principe actif de la digitale, qu'elle en présente toutes les propriétés physiologiques et thérapeutiques et que la constance de ses effets, aussi bien que son inaltérabilité lui donnent sur les préparations pharmaceutiques de la plante un avantage incontestable. (Comm. MM. Rayer, Soubeiran et Bouillaud.)

— M. le Président annonce qu'à quatre heures et demie, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport de la section d'accouchemens sur les candidats à la place vacante dans cette section.

M. Bouley jeune lit en son nom et celui de MM. Robert et Barthélemy, un rapport sur un mémoire de M. Leblanc, médecin vétérinaire, intitulé : *De la valeur et de l'opportunité des débridemens, considérés comme moyen curatif des fistules qui accompagnent la phlébite ulcérative et suppurative de la jugulaire chez le cheval.*

D'après M. le rapporteur, le débridement des fistules anciennes de la jugulaire est parfaitement indiqué dans les cas spécifiés par M. Leblanc, c'est-à-dire lorsque la veine est déjà obstruée par un caillot obturateur bien organisé, qu'il n'y a plus conséquemment de danger d'hémorrhagies, et que la santé du cheval est excellente, condition importante et des plus favorables au succès de l'opération. Ce débridement n'est pas, à proprement parler, un moyen curatif de la phlébite, mais bien d'une des conséquences éloignées de cette affection; il ne faut y avoir recours que lorsque la maladie est déjà assez ancienne pour que les dangers des hémorrhagies ne soient plus à redouter.

En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, bien que le débridement ait été mis en usage dès longtemps en médecine vétérinaire dans le traitement des fistules de la jugulaire chez le cheval, et que ce moyen thérapeutique ne puisse être considéré comme un procédé nouveau, nous nous plaisons à reconnaître que M. Leblanc a fait une chose utile en appelant l'attention de ses confrères sur un mode de traitement trop négligé, et qui, dans certains cas exceptionnels, peut utilement être mis en usage.

D'après ces motifs, la commission propose :

1° D'adresser des remercîmens à l'auteur;

2° De déposer honorablement son mémoire aux archives;

3° De l'inviter à communiquer à l'Académie les travaux qu'il pourra faire à l'avenir.

Après quelques observations de M. Velpeau sur la fréquence et les causes de l'accident en question, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Martin-Solon lit au nom de M. Bricheteau et au sien, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Dechilly, médecin de l'hôpital de Vancouleurs (Meuse), sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les vésicatoires volans.

Le mémoire de M. Dechilly se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur émet quelques courtes considérations générales sur l'arthritis aiguë; il rapporte dans la seconde 14 observations pour venir à l'appui du traitement qu'il propose. D'après M. Dechilly, la saignée combat, il est vrai, le symptôme fébrile du rhumatisme, mais n'en atteint pas l'agent morbifique. Selon lui, en effet, le rhumatisme n'est pas plus une inflammation des articulations, que la variole et la rougeole ne sont des inflammations de la peau, que la fièvre typhoïde n'est une inflammation du tube digestif. Dans ces différens cas, la phlegmasie n'est que la manifestation symptomatique d'une cause morbide qui existe dans l'économie. C'est cette cause que l'auteur propose d'attaquer par l'emploi des vésicatoires.

Si la méthode vésicante de M. Chailly contre le rhumatisme aigu vous semble, dit M. le rapporteur, comme méthode générale, beaucoup moins avantageuse que celle des autres stimulans internes, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse, c'est que ce dernier surtout exerce en outre, une action directe et spéciale sur l'état morbide du sang. Il liquéfie la fibrine et en diminue la quantité en même temps qu'il combat la cause rhumatismale, bien que notre confrère refuse de l'admettre.

Si la médication vésicante nous semble surtout moins proposable aux sujets délicats et irritables que la prescription du nitrate de potasse ou du sulfate de quinine convenablement administrés, c'est que peu de personnes, particulièrement en ville, accepteraient et supporteraient facilement des vésicatoires si larges et si nombreux; il n'en est pas moins vrai que nous regardons la médication de M. Dechilly comme une méthode thérapeutique importante, pouvant remplir des indications utiles dans le traitement du rhumatisme, comme moyen adjuvant; que même, dans quelques circonstances, nous la croyons préférable à d'autres méthodes, par exemple dans les cas d'affaiblissement constitutionnel ou morbide, ou lorsque des troubles digestifs contre-indiquent l'usage des contre-stimulans internes. Cette médication mérite donc de fixer l'attention des observateurs et des praticiens.

Nous avons en conséquence l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser une lettre de remercîmens à M. Dechilly;

2° De remettre son mémoire au comité de publication.

MM. Robinet, Rochoux, Gerdy et Bouillaud demandent la parole pour faire quelques observations; mais vu l'heure avancée, la discussion est ajournée à la séance prochaine.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR D'UN CONFRÈRE MALHEUREUX.

M. Gillette, à Melun, 5 fr.; un officier de santé du département de Seine-et-Oise, 5 fr., madame son épouse, 5 fr., leurs quatre enfans, 4 fr.; M. Sichel, 10 fr.; M. Masny, à Laon, 5 fr.; Quantin, à Sussac, 5 fr.

Total.	39 fr.
Listes précédentes.	620
Total général.	659 fr.

— L'étendue du compte-rendu des Académies nous force à renvoyer à samedi les *Causeries* de Jean Raimond.

— M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, nous prie d'inviter nos lecteurs à se tenir en garde contre la visite d'une dame qui s'appelle tantôt *Flot*, tantôt *Foy*, qui se dit la nièce de M. le doyen, et qui, en cette qualité, demande, et a obtenu de plusieurs de nos confrères, des secours d'argent. Cette dame usurpe une parenté qui ne lui appartient pas; M. Bérard ne connaît dans sa famille personne qui porte ces noms.

Sociétés médicales. — La Société de médecine de Londres a élu pour président, le docteur J.-A. Bennett; vice-présidens : MM. Waller, Hird, Willhire et Hancock; secrétaires, MM. Smiles et Cogswill.

Choléra. — Dans le premier trimestre de l'année 1850, il n'est mort que 8 personnes du choléra-morbus à Londres. On dit cependant qu'il aurait reparu avec une assez grande intensité à Halberstadt.

Documens académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr Vallet.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Avril 1850.)

« Votre commission a répété scrupuleusement les expériences faites » par M. Vallet, et les a trouvées très exactes. Elle se plaît à signaler » les avantages qui appartiennent à sa formule. Elle est fort bonne:

» 1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer le *carbonate de protoxyde de fer* à des doses constantes, sans laisser à craindre que » le médicament change de nature dans le cours de son emploi;

» 2° Parce que la forme pilulaire qui a été choisie prévient le dégoût » que fait naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que » l'excipient, parfaitement approprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse.

» Il restait à déterminer quelle pouvait être la valeur médicale du » carbonate de fer employé sous cette forme. Or, voici le résumé des » résultats obtenus au lit des malades par l'un des membres de la commission.

» Nous avons employé la préparation ferrugineuse de M. Vallet en » pilules, chez sept malades chlorotiques, âgées de quatorze à vingt-cinq » ans, présentant toutes la pâleur du visage particulière à cette maladie, » les palpitations, et fréquemment le bruit de souffle des artères carotides, les battemens dans la tête, et le sentiment de défaillance dont » se plaignent ces malades; l'oppression qui les fatigue, la lenteur de la » digestion, et l'affaiblissement du système musculaire que l'on observe » presque toujours chez elles.

» La plus jeune de ces malades n'était point encore réglée; les autres l'étaient irrégulièrement et d'une manière insuffisante.

» La dose de la préparation ferrugineuse a été portée chez toutes » d'une à dix pilules par jour; elles ont été toujours prises facilement » par les malades. Chez la plus jeune, que le safran de mars apéritif » incommodait, les pilules de M. Vallet ont été dirigées facilement, et » leur usage a été promptement suivi d'une amélioration notable. Chez » toutes, le cœur a perdu ses mouvemens tumultueux et irréguliers, » et a recouvré les battements normaux; le bruit des artères a cessé, » ainsi que les battements de tête et la disposition à la syncope; en » même temps, le système capillaire s'est injecté, et les joues ont repris » leur teinte merveille.

» Cent à trois cents pilules ont été administrées à nos malades en » douze jours ou un mois, et ont suffi pour produire les améliorations » ou les guérisons que nous avons observées.

» Il résulte de nos expériences que la nouvelle préparation ferrugineuse peut être administrée facilement à la dose de une à dix pilules » par jour; que cette dose, que l'on pourrait dépasser sans inconvénient, » suffit pour produire les modifications du sang et de l'économie que » l'on désire obtenir dans la chlorose; que cette préparation agit favorablement sur la menstruation, et que les résultats qu'elle donne semblent plus facilement obtenus que par la plupart des autres préparations ferrugineuses.

» Il est bon de remarquer ici que le traitement le plus long n'a exigé » que trois cents pilules, ou un peu plus de trois gros de carbonate de » fer; ce qui fournit une preuve manifeste du bon état du fer dans ces » pilules, puisque l'on est forcé d'administrer à des doses bien plus élevées les autres préparations ferrugineuses.

» En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à » la nouvelle préparation que M. Vallet a présentée à l'Académie, et les » observations médicales promettent aussi d'heureux résultats. En conséquence, la commission vous propose d'adresser des remercîmens à » l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

Ce rapport fut approuvé.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 4 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 54.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois... 7 Fr. 6 Mois... 14 1 An... 28

Pour les Départemens : 3 Mois... 8 Fr. 6 Mois... 16 1 An... 32

Pour l'Étranger : 1 An... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur une épidémie partielle de scarlatine. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : De l'influence de l'ingestion de certains alimens irritans sur le développement des maladies du foie. — *Société de chirurgie de Paris* : De l'épiplocèle traumatique. — De la vaccination dans le traitement des tumeurs érectiles veineuses. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 MAI 1850.

Nous avons reçu un grand nombre d'adhésions à notre critique du décret du 23 avril qui supprime les hôpitaux d'instruction. Plusieurs de nos honorables confrères, nous ont bienveillamment exprimé le désir, sur la réserve que nous avons faite, relativement à la nécessité d'apporter quelques modifications aux institutions qu'on vient de détruire, de nous voir publier nos idées et nos opinions sur ce sujet. Nous sommes encouragé à accéder à cette demande par la nouvelle qui nous est transmise que M. le ministre de la guerre, frappé des considérations qui lui auraient été présentées, serait dans l'intention de revenir, au moins en ce qui concerne le Val-de-Grâce, sur le décret du 23 avril. Nous espérons être prochainement en mesure d'exposer nos idées sur ce sujet.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE PARTIELLE DE SCARLATINE;

Par M. LEGROUX, médecin de l'hôpital Beaujon.

Vers le 20 septembre 1849, il s'est manifesté dans le quartier du Palais-National, le bas de la rue Richelieu, les rues Fontaine-Molière et du Hazard, une épidémie de scarlatine, qui, sous le rapport de sa propagation, de la marche et des complications, nous a offert quelques particularités remarquables.

Le début de l'épidémie a eu lieu peu de jours après la rentrée en classe des enfans qui fréquentent un externat situé rue Fontaine-Molière, n° 41.

J'ai pu suivre la marche des accidens, les progrès de l'épidémie dans quatre familles demeurant toutes dans la rue Richelieu.

Le premier enfant qui a subi l'inflammation a été le mien, âgé de six ans.

Celui de notre confrère Debout a été pris le même jour, mais il a été seul affecté dans sa famille.

Pris, le soir, d'un léger mouvement fébrile qui se continua toute la nuit, le mien éprouva, le lendemain matin, un vomissement, et déjà l'éruption scarlatineuse était développée. Elle a suivi régulièrement son cours; sauf les accidens et complications dont il sera question plus loin.

A peine l'éruption était terminée, la mère, qui avait eu la scarlatine dans son enfance, mais qui avait passé tout le temps de la maladie près de son fils, fut prise à son tour. La maladie eut une marche régulière, offrant ceci de remarquable seulement, qu'en raison d'une pâleur habituelle et légèrement anémique de la peau, l'éruption fut à peine appréciable; et sans la desquammation qui l'a suivie, on aurait pu penser que la teinte rouge-rosée dont la peau avait été le siége, avait été purement fébrile.

Mon fils aîné, âgé de dix ans, qui avait été séparé de son frère dès le premier jour, et qui n'avait eu aucune autre communication avec lui que celles des allées et venues habituelles entre deux familles, médiates, conséquemment, fut affecté, à son tour, dans les premiers jours d'octobre. Même début (fièvre, vomissemens, éruption immédiate) chez lui que chez sa mère et son frère.

Dans une maison peu éloignée de la mienne, un jeune enfant revint de sa pension, frappé comme le mien, mais quelques jours plus tard,

Au bout de cinq à six jours, sa grand'mère, dame âgée, contracta la maladie, qui fut chez elle très bénigne.

Trois à quatre jours après, ce fut une autre enfant, plus jeune.

A peine celle-ci était-elle rétablie, que sa mère, qui avait eu avec elle des communications journalières, sans néanmoins coucher dans le même appartement, fut prise, à son tour, le lendemain du jour où elle était accouchée.

L'enfant qu'elle allaite n'a (quinzième jour) éprouvé aucune indisposition. Seulement, quelques rougeurs érythémateuses, apyrétiques, ont existé sur le corps, vers le quatrième jour de la naissance (1).

Le père de l'enfant a eu une angine, sans fièvre ni rougeur à la peau, au moment où la scarlatine finissait chez la mère.

La scarlatine a débuté peu de jours après avoir envahi la maison précédente, dans deux autres maisons du voisinage, importée également par deux enfans qui fréquentaient le même externat.

Dans l'une, voici la filiation qu'elle a suivie :

A peine terminée chez le jeune garçon, elle se montre chez la jeune sœur, dont l'observation sera rapportée plus bas. Durant le cours de cette seconde manifestation scarlatineuse, la mère de l'enfant et une demoiselle de vingt ans contractent des angines avec plaques pseudo-membraneuses, avec fièvre, mais sans éruption, et dont la durée a été de quatre à six jours.

La seconde enfant ayant succombé après environ quinze jours de maladie, sa grand'mère et son père, qui l'avaient soignée nuit et jour, pendant la seconde période de son affection, contractèrent, trois jours après sa mort, des angines gutturales, légèrement fébriles, caractérisées par une rougeur vive, sans beaucoup de gonflement. La grand'mère accusait une vive démangeaison et des picotemens à la peau, qui n'a pas offert d'éruption appréciable.

Durant le cours de la maladie de la jeune fille, une tante qui était venue la visiter, contracta aussi la scarlatine.

Dans l'autre maison, la maladie a été transmise de l'enfant à sa sœur. Intense et compliquée chez le premier, elle a été d'une extrême bénignité chez la seconde; à peine fébrile chez celle-ci, elle était terminée du quatrième au cinquième jour.

La grand'mère de ces enfans, qui avait des rapports journaliers avec eux, contracta, presqu'en même temps que la scarlatine finissait chez la jeune fille, une angine couenneuse avec pyrexie très aiguë; une teinte rougeâtre se développa sur le cou et le devant de la poitrine; et une desquammation épidermique se montra sur plusieurs points des épaules et des bras. On ne peut pas dire néanmoins qu'il y ait eu chez elle une éruption scarlatineuse réelle; mais l'angine s'est accompagnée de symptômes généraux qui étaient bien ceux de la scarlatine; et elle a laissé après elle une prostration, un amaigrissement, une pâleur jaunâtre, une maigreur plus en rapport avec une pyrexie, qu'avec une affection tout locale de la gorge.

Étiologie. — Cette petite épidémie de quartier que j'ai observée, n'était qu'une minime fraction d'une épidémie plus générale répandue dans Paris et ses environs.

Elle a eu pour point de départ un externat de jeunes enfans; elle a fait explosion trois jours après la rentrée des vacances; et une douzaine d'enfans ont été pris successivement.

Je n'ai pu savoir, malgré les renseignemens que j'ai pris, si la contagion aurait été importée dans la pension par quelque

(1) Vers le dix-huitième jour, j'ai appris qu'il existait, chez cet enfant, une desquammation épidermique, analogue à celle qu'éprouvaient les autres membres de la famille affectés de scarlatine.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS SOUS LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE ET SOCIALE.

Je suis de l'avis de la bonne femme : il faut avoir des amis partout, et volontiers, comme elle, j'allumerais un cierge à saint Michel et un autre à celui que ce grand saint parvint à terrasser. On ne sait pas ce qui peut arriver. Ne soyez donc pas offusqué, bien-aimé lecteur, que j'aie quelques accointances avec les plus avancés des progressistes. Que dis-je? vous devez même m'en savoir très bon gré. Grâce, en effet, à mon humeur conciliante et à cette facilité de caractère que vous me connaissez, j'ai pu savoir d'un confrère, très haut placé dans la hiérarchie socialiste, ce que deviendront la médecine et ceux qui l'exercent, à l'avénement de la République démocratique et sociale. Et qui plus est, j'ai toute permission de vous l'apprendre. Je vous vois déjà très attentif et vous avez hâte que, sans autre préambule, j'arrive vite au fait. Pas d'impatience; en toute affaire de ce monde, et même en feuilleton, un peu de mise en scène ne nuit point. Et d'ailleurs, quelles que soient vos espérances ou vos alarmes, nous ne sommes pas encore en pleine démoc et soc.

J'ai l'honneur de voir quelquefois, sans être très lié avec lui, un confrère qui fait montre d'un vif attachement aux doctrines socialistes. Quelles doctrines, allez-vous me demander? En toute humilité, je l'ignore. Est-il pour le communisme de Cabet? C'est possible. Confesse-t-il l'an-archie de Proudhon? Je ne dis pas le contraire. Communie-t-il sous les espèces de Louis Blanc? Je n'ai garde d'en douter. Professe-t-il le phalanstère? Je ne le nie pas. Ce que je sais, c'est que, quelle que soit sa théorie, sa pratique ressemble beaucoup à celle de notre autre confrère Eugène Sue, sur de plus modestes proportions, cependant. Ainsi, mon socialiste jouit d'une fortune de vingt à vingt-cinq mille francs de rentes, qu'il faut grossir d'une douzaine d'autres mille francs de revenu, produit de sa clientèle humanitaire. Par austérité républicaine, il consent à remplir certaine fonction publique assez grassement rétribuée. Il a maison de ville et maison de campagne. Son élégant coupé est démocratiquement traîné par un cheval de race, et sans doute pour s'entretenir dans une continuelle horreur de la servitude, il a couvert les deux citoyens valets qui daignent le servir d'une livrée étincelante.

Je rencontrai l'autre soir notre infortuné confrère, qui, vous le voyez bien, a d'excellentes raisons de maudire notre état social et ses déplorables conséquences. J'oubliais de dire que, pour montrer par son propre exemple la futilité des hochets honorifiques, il étale largement à sa boutonnière un ruban que M. de Salvandy, ce grand corrupteur, le supplia — c'est son expression — d'accepter, et, pour prouver le peu de cas qu'il fait de cette distinction, afin que personne ne l'ignore, il a fait graver sa croix en forme de vignette sur ses cartes de visites. On n'est pas plus Spartiate.

Donc, mon confrère socialiste, trouva propice l'occasion et m'exposa fort en détail tout son plan politico-financiero-économico-social au moyen duquel l'humanité n'aura plus ni faim, ni soif, ni chaud, ni froid, où nous aurons tous de bons sabots, de chaudes couvertures de laine, des pommes de terre au lard et du bon petit vin clairet, sans souci des loyers, des impôts, des gendarmes et de M. Carlier.

— C'est charmant, m'écriai-je! Et dans ce système supprime-t-on aussi la maladie?

— Je vous vois venir, me répondit finement mon confrère. Non, nous ne pouvons pas détruire toutes les causes de maladies. Puisqu'il y aura des malades, il faudra des médecins, et vous voulez savoir ce qu'ils deviendront, quel sera leur rôle et leur action lorsque la foi nouvelle sera partout confessée?

— On n'est pas plus pénétrant; j'avoue que j'ai quelque désir de l'apprendre.

— Nous partons du grand principe des droits, et nous déclarons que tout citoyen, en cas de maladie, a droit aux secours médicaux gratuits.

— Pourquoi gratuits, puisqu'il n'y a plus de pauvres?

— Quand je dis gratuits, il s'agit de s'entendre. Vous avez compris mon système sur l'émancipation des communes; vous savez que la commune s'impose et administre son budget. Eh bien! sur ce budget il sera prélevé une somme qui servira à fixer un minimum d'appointemens au médecin,

— Je comprends : c'est-à-dire qu'on aura gratis un médecin comme on a gratis le garde-champêtre, le juge-de-paix et le gendarme; c'est-à-dire en le payant sur la cote des contributions. Et les médicamens?

— Même système; chaque commune aura sa pharmacie publique et gratuite.

— Oui, gratuite; comme nous avons gratuitement le gaz de nos lanternes et l'eau de nos fontaines; en ajoutant toujours ces mêmes frais sur le petit papier du percepteur.

— C'est bien cela, et vous possédez la clé du système.

— Il est théoriquement on ne peut plus facile, ce système; mais je crains, je l'avoue, quelques petites difficultés d'application.

— Voyons.

— Et d'abord, laisserez-vous au médecin la liberté qu'il a aujourd'hui d'aller s'établir où bon lui semble?

— Sans doute; et la République socialiste ne veut attenter à la liberté d'action d'aucune profession; bien au contraire.

— Dans ce cas, je crains fort que votre système ne s'écroule par la base. Comment ferez-vous pour établir, je ne dis pas dans toutes les communes, vous ne pourriez jamais arriver à trouver 47,000 médecins et autant de pharmaciens; mais dans certaines communes que vous pourrez réunir au nombre de trois ou quatre; comment ferez-vous, dis-je, dans ces communes malheureuses pour établir un minimum qui permette de vivre au médecin? Et, s'il ne peut pas vivre, croyez-vous qu'il ira s'y établir? Si vous agissez par contrainte, que devient la liberté du médecin? Que devient surtout la liberté du malade?

— L'objection n'est pas sans valeur, en restant au point de vue de l'état actuel des choses sur l'exercice de la médecine; mais elle s'écroule aussitôt que vous vous placez au véritable point de vue républicain, qui est la liberté professionnelle absolue.

enfant récemment affecté de scarlatine.

Je dois dire, pour ne laisser aucune circonstance ignorée, que, quinze jours auparavant, après avoir visité des enfans atteints de cette maladie, j'étais venu reprendre les miens laissés dans une maison distante de trois à quatre cents mètres de celle que je quittais. Mais je ne les ai abordés qu'après avoir fait une course assez longue dans la plaine de Passy, où étaient les malades, et après avoir usé de la précaution de me laver les mains.

Cette circonstance me semble, toutefois, évidemment étrangère à l'épidémie que je décris; car mon enfant était en pleine santé quand il est rentré de la pension le jour de l'invasion de la scarlatine; et c'est le soir, après son dîner, que la maladie a débuté. Il n'a donc pu communiquer le mal qu'il n'avait pas; et le développement simultané de la scarlatine sur plusieurs autres enfans, prouve que la pension a été le foyer de la contagion.

En la suivant ensuite dans les familles où elle pénètre, on la voit pour ainsi dire se reproduire par générations successives, à intervalles de quatre à huit jours, sans que l'on puisse fixer le moment de l'inoculation, chez les personnes ainsi frappées l'une après l'autre.

Dans tous les cas, la contagion a été directe, un seul excepté : c'est celui de l'aîné de mes enfans, à qui elle n'a pu être que médiatement transmise. Ce fait a son importance, puisqu'il établit la possibilité du transport de la scarlatine, d'un lieu contaminé dans une localité non touchée par la maladie, par l'intermédiaire de personnes saines. Il exige, de la part des personnes appelées à visiter des malades, des soins de propreté, certaine réserve dans leurs rapports avec d'autres familles, afin de ne pas propager l'épidémie.

FORMES, ACCIDENS ET COMPLICATIONS.

1° *Forme bénigne.* — Chez les premiers enfans atteints, la maladie s'est présentée avec une certaine bénignité.

Son invasion a été brusque, la marche régulière, à peine si dans son cours il a existé un léger mal de gorge; la fièvre a été vive; les nuits agitées. Les malades ont accusé une céphalalgie très vive, des douleurs arthralgiques; du sixième au septième jour, la fièvre s'est calmée, et les fonctions digestives se sont rétablies.

La desquammation a duré longtemps; près d'un mois, malgré les bains répétés.

Chez une dame âgée, et chez un enfant, pris secondairement, la fièvre a été moins marquée; l'éruption s'est terminée de un à deux jours plus tôt. La desquammation a été moins prononcée; aucun accident consécutif n'a été observé.

2° *Forme maligne.* — Une jeune fille de cinq ans, d'une constitution un peu rachitique, sujette aux bronchites capillaires, avec forme asthmatique, contracte la maladie après son frère, qui l'avait importée dans la maison.

Chez elle, une angine couenneuse marque le début d'une série d'accidens; cette angine, caractérisée par des plaques pseudo-membraneuses qui tapissent les amygdales et le pharynx, s'étendent jusqu'aux fosses nasales, qu'elles bouchent complètement, sans jamais se prolonger vers le larynx, est combattue par la cautérisation, les collutoires boratés, la poudre d'alun. Une amélioration notable, un commencement de convalescence se montrent vers le sixième ou septième jour; mais immédiatement la fièvre renait, les fosses nasales étant toujours obstruées, les lèvres, les dents, la gorge se recouvrent de fuliginosités desséchées, l'enfant ayant refusé de boire; en même temps on voit paraître sur la face, et successivement sur tout le corps, une éruption rubéolique d'un rouge sombre, un peu violacé, qui se ternit et devient brunâtre, ardoisé, les jours suivans.

Le soin que l'on prend de nettoyer la bouche, de faire boire l'enfant à chaque instant, fait disparaître les fuliginosités; la gorge se déterge, les fosses nasales se désobstruent.

Cependant l'enfant maigrit, s'atrophie, le pouls faiblit, et en même temps que les taches cutanées passent au brun ardoisé, des selles noires sanglantes surviennent; le sang suinte incessamment par les narines, et coule dans la gorge.

Deux jours avant l'apparition des premières évacuations l'enfant avait pris du sirop d'ipéca, pour obvier à une bronchite dyspneïque survenue avec l'éruption rubéolique. Les effets de ce médicament avaient été exclusivement purgatifs; et une amélioration momentanée s'en était suivie. Je note cette circonstance, dans l'intérêt de la vérité, bien qu'à mon avis, elle soit complètement étrangère à l'hémorrhagie intestinale.

Les premières évacuations sanglantes étaient peu abondantes, mais renouvelées à plusieurs reprises dans l'espace de vingt-quatre heures, elles ont augmenté de quantité, au point que l'une des dernières pouvait bien équivaloir à 250 grammes.

Les matières rendues étaient noires, épaisses, et de consistance de frai de grenouilles, d'une fétidité stercorale, et se décomposaient avec rapidité. La présence de ces matières dans l'intestin avait été constatée par la percussion, et leur trajet avait pu être suivi de la même manière le long du canal digestif; elles ont paru venir de l'intestin grêle.

Débilitée par ces hémorrhagies, qui, d'ailleurs, accusaient une altération profonde du sang, cette jeune fille succomba vers le quinzième jour de la maladie.

Sauf l'agitation des nuits, il n'a existé aucun trouble de l'intelligence.

Dans la marche de cette affection, la succession des accidens, les hémorrhagies et la nature du sang exhalé, on ne peut méconnaître des caractères de *malignité*, qui ne s'est pas manifestée par l'irrégularité de l'éruption primitive, ni par des accidens cérébraux, mais qui s'est révélée dans les accidens secondaires.

Forme sans éruption. — On ne peut considérer que comme des cas de scarlatine non éruptive, les cas d'angines couenneuses ou érythémateuses qui se sont montrées chez plusieurs des personnes qui ont donné des soins aux enfans affectés de scarlatine. Il semble même que la maladie se soit montrée partielle dans un cas, pour indiquer la transition entre l'éruption générale et l'angine sans éruption. Les renseignemens que j'ai recueillis ne m'ont rien appris sur l'influence qu'aurait eue une scarlatine antérieure sur ces différentes formes. Chez une des malades, âgée de 30 ans, la scarlatine a été aiguë, malgré une première attaque de cette maladie dans l'enfance.

COMPLICATIONS. — 1° *Grossesse et accouchement* : On aurait pu croire que la scarlatine, survenant au lendemain d'un accouchement, apporterait une grave complication à l'état puerpéral; il n'en a rien été cependant; car chez la dame dont il a été parlé plus haut, l'état puerpéral a suivi régulièrement sa marche au milieu de la pyrexie scarlatineuse.

Ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que le nouveau-né a pu être allaité impunément par sa mère, et qu'il a à peine été touché lui-même par la scarlatine.

2° *Endocardite; pneumonie* : Chez deux enfans, un bruit de souffle intense a existé au premier temps du cœur, pendant l'état fébrile, et s'est prolongé durant la convalescence. Il a diminué chez l'un d'eux sous l'influence des bains et des purgatifs, et n'a disparu qu'au bout d'un mois à six semaines.

Chez l'autre, qui a eu en même temps une pneumonie à la base du poumon gauche, avec douleur vive vers la pointe du cœur, accidens combattus par une application de sangsues, des potions kermétisées, suivies d'effets vomitifs et purgatifs, et un vésicatoire précordial. Ce bruit persiste encore (au 25e jour) avec chaleur fébrile et accélération du pouls.

3° *Œdème* : Ce dernier enfant est pâle, offre de la bouffissure à la face; une infiltration marquée des membres inférieurs et des bourses; mais son urine, claire et limpide, ne trouble pas par l'ébullition. Cet enfant est encore en traitement.

4° *Ganglites* : Presque tous les malades ont eu, dans le cours de leur convalescence, des engorgemens ganglionnaires au cou, aux aines, mais dont la résolution s'est opérée dans l'espace de trois à quatre jours. Il semble qu'il y ait là une éruption sous-cutanée secondaire. Le volume de ces ganglions a varié depuis celui d'une petite noisette à celui d'un œuf de pigeon; leur agglomération au cou ou à l'aine donnait lieu à des tumeurs assez volumineuses.

5° *Éruption vésiculo-pustuleuse* : Chez tous les enfans, affectés de scarlatine, pendant leur convalescence, il est survenu des éruptions vésiculo-pustuleuses, sorte d'herpes impétigineux, occupant l'orifice des narines, les lèvres, les oreilles, plus rarement sur d'autres parties du corps. Elles étaient constantes aux narines, où elles ont donné lieu des croûtes brunes qui ont duré de un à plusieurs septenaires. Bien que développés dans le voisinage de cette éruption, les engorgemens ganglionnaires en ont paru indépendans. Ils se sont produits, en effet, dans le cours de cette éruption, et se sont résolus malgré la persistance de celle-ci. D'ailleurs, il est de ces engorgemens qui se sont montrés loin du siége de l'éruption cutanée.

Les personnes âgées ont été exemptes de cette double complication.

État diathésique : La plupart des enfans affectés de scarlatine ont eu une convalescence de longue durée, traversée par les diverses complications qui viennent d'être indiquées, marquée, dès son début, par un amaigrissement notable, et conservant pour caractère une grande pâleur, une sorte d'allanguissement, un retour très lent vers la santé.

De cette série de faits, on peut conclure que l'éruption de la scarlatine étant terminée, la maladie ne l'est pas; et qu'il reste, après la fièvre éruptive, un état diathésique qui appelle toute la sollicitude du médecin.

Desquammation épidermique : Ce phénomène terminal de l'éruption a été à peine marqué dans les cas de scarlatine légère; partiel dans ceux d'éruption incomplète, il a été général dans les cas de scarlatine intense. Commençant par les points de la peau sur lesquels la rougeur avait d'abord paru, elle a successivement gagné les diverses parties du corps, et s'est prolongée pendant deux à trois septenaires, remplissant les lits d'écailles épidermiques, absolument comme si on avait semé sur les draps une farine grossière. De légères lames d'épiderme s'enlevaient des mains et des pieds.

La durée de cette desquammation a été d'un à trois septenaires et même plus.

Son importance, au point de vue du retour à la santé, s'est

— Qu'est-ce à dire? Que dans votre système, tout le monde aura le droit de pratiquer la médecine?

— Précisément; liberté absolue, telle est notre devise. Le devoir de l'État doit se borner à ceci : établir ou maintenir de bonnes institutions d'enseignement médical; exiger des élèves qui sortent de ces institutions toutes les garanties possibles d'aptitude et de capacité; signaler au peuple ces hommes comme pouvant lui donner des secours éclairés, leur faciliter l'exercice de l'art en leur assurant un minimum d'existence; tout le reste est en dehors de l'État. Si le peuple préfère un médecin non officiel au médecin officiel, le peuple est libre. Nous lui avons donné le droit d'intervenir dans les affaires publiques les plus graves, il est en possession du suffrage universel; il nomme son représentant, son maire, son conseiller municipal, et nous voudrions lui enlever le droit d'intervenir dans les affaires de la santé, et nous lui enlèverions le libre suffrage pour son médecin! Cela ne serait pas logique, et donnerait une anicroche à nos principes.

— Il y a des montagnes de raisons à opposer à cette théorie; mais je ne discute pas, j'écoute et je suis bien aise d'apprendre ce que vous ferez de la médecine et des médecins lorsque vous serez maître du pouvoir. Ainsi donc, je suppose un médecin établi dans une localité, il a accepté le minimum; c'est un praticien comme vous le désirez, instruit éclairé, prudent et moral. Dans cette même localité surgit un médecin non officiel, comme vous dites; c'est un fervent apôtre d'Hannemann ou de Raspail, il s'agite, il se démène, il fait par hasard quelques cures heureuses qui font grand bruit; il capte la confiance du peuple, le peuple s'engoue de lui, il dédaigne et abandonne le médecin officiel, qui n'a plus de malades à voir. De tous côtés on veut l'autre. Dans cette conjoncture que fera la commune? Continuera-t-elle à payer une allocation inutile au médecin désaclienté? Lui permettrez-vous de l'allouer au médecin de raccroc? Que deviendra, dans ce cas, le médecin protégé par l'État?

— Ce sont là des détails d'exécution qu'on pourra réglementer.

— Autre détail sur lequel je vous engage à réfléchir. La responsabilité médicale, cette terrible épée suspendue sur nos têtes, et dont ne nous garantissent aujourd'hui ni nos diplômes, ni les preuves exigées dans nos études, comment la règlerez-vous, comment l'atteindrez-vous, comment l'apprécierez-vous à l'égard de vos médecins non officiels? Si vous ne la faites pas sévère et terrible, vous livrez vos populations ignorantes et crédules au plus grand fléau de l'humanité; si vous lui donnez ce caractère, vous ouvrez la porte aux plus avides spéculations des paysans intéressés..... Mais je discute, et ne veux que m'instruire. En dehors de ses devoirs de médecin-praticien, vous donnez sans doute au médecin officiel quelques fonctions plus générales et non moins utiles?

— Évidemment, et nous avons sur ce point un plan superbe : le médecin constate les décès et dresse les tables de mortalité; il témoigne en justice et toujours en qualité d'expert dans tous les cas de médecine légale; il est chargé de tous les soins relatifs à l'hygiène publique; il propage la vaccine, il prend les mesures nécessaires en temps d'épidémie, il signale les lieux insalubres, il organise les secours publics, etc.

— Et tout cela pour le minimum?

— Sans doute; mais il sera hiérarchisé. A Paris, existera le conseil supérieur de la santé publique; au chef-lieu de département, conseil central; dans chaque arrondissement, conseil du même nom; dans chaque canton, commissions cantonales. Tous les mois, réunions cantonales; tous les trois mois, réunions à l'arrondissement; tous les six mois, réunions au département; tous les ans, et par délégations d'arrondissement et de département, conseil général de la santé publique à Paris, où sur un programme dressé d'avance, seront traitées toutes les questions qui intéressent la salubrité de la France, où sera dressée et contrôlée la statistique médicale du pays, où sera faite son histoire médicale.

— Ce plan est beau; il a été souvent proposé; et si vous le faites aboutir, ce sera vraiment une institution de haute portée.

— Ajoutez que ce rôle actif, incessant, tantôt médical et administratif, exclusivement réservé au médecin officiel, signalera toujours celui-ci à l'attention du peuple; et qu'ainsi seront paralysés les inconvéniens que je ne conteste pas de la liberté professionnelle.

— Vous allez me trouver bien pot-au-feu, mais enfin je reviens au minimum; s'il allait être par trop minime.....

— Il sera ce qu'il pourra, facultatif pour les communes et en raison de leurs ressources, de leurs besoins, de leur confiance à la médecine.

— Diable! c'est peu rassurant.

— Le minimum, d'ailleurs, sera pour les soins donnés aux moins fortunés de la commune. La loi n'empêchera pas le médecin de recevoir ce que voudra lui donner un client riche, plus exigeant, plus soucieux de sa santé et plus reconnaissant.

— A la bonne heure! En résumé, à part la hiérarchie sanitaire, je ne vois rien de bien nouveau dans ce plan; et à part la liberté professionnelle à laquelle vous renoncerez bientôt, rien de bien alarmant. Il y a déjà quelques communes qui donnent un minimum pour soigner leurs pauvres. Il existe déjà beaucoup d'hôpitaux et d'hospices où ils sont soignés gratis. Il n'est pas un médecin dont les pauvres ne forment la portion la plus nombreuse de la clientèle. Vous voulez faire mieux, je ne m'y oppose pas, et je désire le succès. Mais je ne crois pas que vous ayez trouvé le nœud de la question. Sans être socialiste, je crois qu'on peut trouver un plan de médecine un peu plus sociale.

Jean RAIMOND.

PRIX. — La *Société de médecine de Lyon*, voulant éclairer la question si obscure, a décidé qu'elle donnerait un prix de 300 fr. à l'auteur qui communiquerait à la Société *dix cas de syphilis constitutionnelle, développés à la suite d'une blennorrhagie*, bien entendu que la commission aura le droit d'examiner les malades elle-même.

— M. Ducrotay de Blainville, successeur de Georges Cuvier dans la chaire d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle de Paris, membre de l'Académie des sciences, a été trouvé mort, mercredi 1er mai, dans un wagon du chemin de fer de Rouen, au départ du soir.

— *Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux.* — M. le docteur Aug. MERCIER commencera ce cours le lundi, 6 mai, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans, à la même heure.

manifestée chez l'enfant œdémateux, dont il a été question plus haut. Ici un épiderme épais, rugueux, brunâtre, recouvrait la peau ; et l'éruption était à peine terminée que déjà de la bouffissure existait à la face, et la desquammation ne se faisait pas ; des bains savonneux, avec l'attention de détacher à l'aide d'une brosse cette couche épidermique, ont amené d'abondantes sueurs ; et la cessation immédiate de la bouffissure ; qui, cependant, a reparu depuis, mais peut-être sous l'influence des accidens cardiaques : la desquammation ne s'est opérée qu'avec lenteur.

Traitement. — 1° *Prophylactique :* Dans toutes les maisons où la scarlatine a pénétré, j'ai prescrit la teinture alc. de belladone à la dose de 2 à 4 gouttes par jour, aux jeunes enfans, qui restaient en contact avec les malades. *Aucun d'eux n'a été préservé*

Curatif : Des boissons émollientes chaudes, auxquelles j'ai fait ajouter quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque par tasse, ont formé la base du traitement.

Des lavemens, en provoquant des selles, et des cataplasmes chauds aux pieds ont contamment calmé l'agitation fébrile, raffraîchi la tête, procuré un peu de sommeil.

La diète a été observée jusqu'à la cessation du mouvement fébrile.

Quelques purgations ont été sollicitées avec le calomel ; en alternant avec des bains, pendant la convalescence.

Aux angines simples j'ai opposé les gargarismes émolliens, qui ont généralement suffi. La cautérisation, le toucher avec le miel rosat et l'alun ont été dirigées contre les angines couenneuses.

Les engorgemens ganglionnaires n'ont exigé d'autre traitement qu'une chaleur sèche.

Une pommade au calomel a été utilement employée contre l'éruption vésiculo-pustuleuse.

Quant à la scarlatine maligne, après s'être améliorée sous l'influence des moyens précédens, elle n'a subi aucune modification ; de la limonade sulfurique, des boissons vineuses, des préparations tanniques ; elle a suivi fatalement sa marche.

J'ajouterai que des bains de fumigations de bois de genièvre ont amené la cessation rapide de l'infiltration chez l'enfant œdémateux. Ce moyen m'a toujours paru efficace dans les cas semblables. Le bruit de souffle cardiaque, dont la persistance avait été longue chez cet enfant, s'est graduellement effacé.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Avril 1850. — Présidence de M. Legroux, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Dans une communication verbale, M. Beau donne une analyse sommaire d'un mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine, et qui est relatif à l'*influence de l'ingestion de certains alimens irritans sur le développement des maladies du foie.*

L'action de certains ingesta, de l'alcool par exemple, sur la production de l'*hépatite* est un fait accepté : Broussais admettait que dans ces hépatites par ingestion de substances irritantes, l'inflammation commençait par le duodenum, et par le canal cholédoque et les conduits biliaires se propageait jusqu'au foie. Cette explication fut adoptée généralement. Mais il y en a une autre qui nous semble plus naturelle et qui ressort des notions physiologiques récentes sur les fonctions de l'organe hépatique.

Galien a le premier émis l'opinion que des parties liquides des alimens étaient absorbées par les radicules de la veine mésaraïque et étaient portées en nature dans le foie pour y être soumises à un travail de transformation ; l'action absorbante de la veine porte était donc connue fort anciennement, et le foie était regardé comme un organe d'hématose. Lors de la découverte des vaisseaux chylifères, on attribua à ces vaisseaux, et non plus aux radicules veineuses, le pouvoir d'absorber la partie liquide des alimens ; mais ce fut seulement plus tard, quand Pecquet eut trouvé le réservoir qui porte son nom, que le foie fut dépossédé de ses fonctions d'hématose, sauf exclusivement de la sécrétion de la bile, et que ces fonctions furent données au poumon. De nos jours, M. Magendie, et après lui M. Claude Bernard, ont remis en honneur l'absorption des alimens par les radicules de la veine porte, tout en constatant que le même rôle appartenait également aux vaisseaux chylifères.

Il y a, conséquemment, deux hématoses : l'hématose alimentaire dans le foie, et l'hématose aérienne dans le poumon. On peut, de ces données physiologiques, déduire ce fait, que certains alimens peuvent irriter le foie directement, s'ils sont doués de propriétés irritantes, et qu'une phlegmasie primitive du duodénum n'est point nécessaire.

On objectera sans doute à notre assertion que si la veine porte est destinée à être en contact avec des alimens quelquefois irritans, elle devrait elle-même s'enflammer, ce qu'on n'observe guère ; mais on peut répondre que par suite même de ce contact forcé, la veine porte a une action propre, un pouvoir de résistance tout particulier, et qu'elle ne s'irrite point par ces mêmes substances qui déterminent l'irritation du foie ; de même qu'on voit certaines membranes muqueuses, enflammées par des contacts que supporte impunément une autre muqueuse, celle des voies digestives.

Puis d'ailleurs cette tolérance de certaines portions de l'appareil hépatique peut se perdre dans quelques cas, sous l'influence de conditions morbides diverses : ainsi le climat dans les Indes, ainsi les veilles, les préoccupations morales peuvent agir comme causes prédisposantes.

Plus d'une affection du foie peut en outre s'expliquer par l'irritation locale de certaines substances : par exemple la colique dite hépatique, dépend-elle toujours de la présence d'un calcul engagé dans les canaux biliaires, et ne peut-elle aussi être produite par l'ingestion d'alimens irritans qui, après élaboration, pénètrent dans la veine porte, et vont exciter directement une très vive douleur dans le foie. N'y a-t-il pas des gastralgies qui se manifestent après que des alimens particuliers ont été introduits dans l'estomac, des glaces, des fruits acides, etc. ; et la douleur ne cesse point tant qu'ils restent dans la cavité stomacale. De même, n'y a-t-il point des coliques hépatiques dont le foie lui-même est le siége, et qui se développent aussitôt après l'ingestion de spiritueux ou de fruits acides, chez l'un après avoir bu un verre d'eau-de-vie ou de punch, chez l'autre après avoir mangé une orange ou des fruits verts.

L'administration du calomel provoque des selles bilieuses ; est-ce, comme on l'a dit, parce que ce proto-chlorure de mercure excite le canal cholédoque, et que la stimulation se propage de proche en proche jusqu'au foie, ou n'est-ce pas plutôt parce que le calomel, comme d'autres médicamens, pénètre dans les radicules de la veine porte, et arrive jusqu'au foie qu'il irrite ; et de là, augmentation de la sécrétion biliaire.

De même, les eaux de Vichy qui sont si efficaces dans la curation des maladies du foie, ne vont-elles pas directement modifier le foie malade, transportées qu'elles y sont par le courant veineux de la veine porte ?

On sait qu'à la suite de certains empoisonnemens, la matière toxique se porte au foie, où on la retrouve en plus grande abondance : c'est encore par les ramifications de la veine porte que le poison est introduit, et, traversant ces vaisseaux, il va se fixer principalement dans l'organe hépatique.

En résumé, le but du mémoire de M. Beau est de prouver que certaines maladies du foie se manifestent sous l'influence d'une *stimulation directe,* stimulation qu'opèrent immédiatement les substances irritantes absorbées par les racines de la veine porte.

Quelques membres de la Société présentent des observations sur les idées que M. Beau vient d'exposer brièvement.

M. Bricheteau rappelle un fait thérapeutique qui lui semble venir à l'appui de la théorie ci-dessus indiquée : c'est l'action du remède de Durande sur les calculs biliaires. Ce remède, qui consiste en un mélange d'essence de térébenthine (une partie) et d'éther (une partie et demie), aurait, suivant Durande, dont les observations paraissent assez concluantes, la propriété de dissoudre les calculs biliaires, et pourrait, conséquemment, guérir la colique hépatique.

M. Martin-Solon : Il est certain qu'en faisant agir le mélange de Durande dans un verre où l'on a mis préalablement des calculs biliaires, il y a dissolution de ces concrétions. Si donc, comme le pense M. Beau pour la partie liquide de quelques alimens, la térébenthine ou l'éther étaient absorbés en nature par les veines, et introduits dans la veine porte, ils pourraient s'y trouver en contact avec les matériaux des concrétions, et les attaquer là où elles se forment, dans l'épaisseur du tissu hépatique ; ainsi s'expliquerait l'action avantageuse du remède de Durande. Toujours est-il que nous avons observé et publié des faits démonstratifs de l'influence heureuse que peut avoir sur la guérison des calculs biliaires la potion d'éther et de térébenthine. Entr'autres exemples, nous avons cité celui d'un malade de l'Hôtel-Dieu chez lequel nous avons constaté la présence d'un de ces calculs et sa disparition ultérieure. Nous avions perçu de la crépitation au niveau de la vésicule biliaire, en même temps qu'existaient une tumeur et l'ensemble des symptômes ordinaires de la colique hépatique ; le remède de Durande fut administré ; des calculs furent évacués par les selles ; et, quelque temps après, les phénomènes rationnels de la maladie cessaient, et les signes physiques avaient simultanément disparu.

M. Becquerel : Les explications proposées par M. Beau ne nous semblent qu'une hypothèse ingénieuse ; il existe des expériences chimiques de Liébig, relatives à l'action des alcooliques sur l'économie, et M. Beau aurait pu les mettre à profit. Lorsque de l'alcool est absorbé, chez des individus qui abusent des spiritueux, les veines en absorbent très peu à la fois, et cette quantité passe dans la grande circulation ; dès que la quantité est un peu considérable, le sang se coagule. L'alcool absorbé traverse le poumon, où il est brûlé. Cette combustion, alors très activée, détermine la production d'acide urique, lequel, repassant dans le sang, se dégage ensuite sous forme de gravelle et de goutte.

Quant à la quantité d'alcool ingérée dans les faits dont parle M. Beau, elle est trop petite pour aller enflammer le foie. En Angleterre et en France, l'abus des alcooliques est commun, et cependant l'hépatite est rare dans ces pays. Une affection du foie, la cirrhose, est à la vérité plus commune en Angleterre, mais cette maladie n'est pas de nature inflammatoire.

Telles sont les raisons qui nous font contester la justesse de la théorie adoptée par M. Beau.

M. Bouchut : Si Liébig n'a point retrouvé l'alcool dans le sang d'individus qui avaient fait excès d'alcooliques, c'est qu'il a recherché cette substance dans la grande circulation, tandis qu'il aurait dû la rechercher dans le sang de la veine porte et des reins. M. Becquerel s'est prévalu à tort de ces expériences négatives pour dire que l'alcool ne peut être absorbé qu'en petite proportion à la fois, proportion trop minime pour influencer directement l'organe hépatique.

D'ailleurs des expériences de M. Claude Bernard viennent à l'appui des idées de M. Beau : ce physiologiste a prouvé que des substances introduites dans l'estomac pouvaient sans parcourir tout le cercle de la grande circulation, se porter aux reins par des voies plus directes, pour être ensuite éliminées ; certains poisons iraient de l'estomac, suivant lui, aux organes de la sécrétion urinaire, sans traverser la circulation générale : du cyanure de potassium introduit dans l'économie se rendrait de l'estomac et du foie aux reins, en parcourant seulement un cercle partiel, une portion limitée de la masse sanguine.

M. Devergie : Laissons là les théories, et ne considérons que les faits : si l'on pratique la nécropsie d'un individu chez lequel l'ivresse a amené la mort (et j'ai fait beaucoup d'autopsies semblables), on trouve que l'économie tout entière est imprégnée d'une odeur alcoolique ; cette odeur est exhalée par l'estomac, par les muscles, par le tissu cérébral, etc. L'absorption, dans ces cas, a été rapide ; car le plus souvent l'estomac ne contient plus la liqueur alcoolique, tandis que tous les tissus sont imprégnés d'une odeur de vin, d'alcool, d'absinthe ; évidemment le liquide absorbé a dû pénétrer dans la grande circulation et parcourir tous les vaisseaux.

Sans doute, dans l'ingestion de substances toxiques, c'est surtout dans le foie qu'on retrouve le poison ; mais on le retrouve pareillement dans la rate, dans les reins ; et s'il échappe aux recherches dans le sang, c'est qu'on en recueille une trop petite quantité, celui de la jugulaire, par exemple ; si l'on prend 500 grammes de sang, on saura bien y découvrir la matière toxique. C'est en opérant sur de grandes quantités, qu'il m'a été possible de trouver le plomb et le cuivre normal. On a de même nié l'absorption du mercure chez les individus soumis à un traitement mercuriel, parce qu'on agissait sur de trop faibles proportions d'urine : dans des masses plus considérables, on a pu le retrouver.

L'alcool, a-t-on dit, coagule le sang ; non, s'il est très étendu, s'il est très divisé ; de même que l'acide sulfurique perd sa puissance de coagulation lorsqu'on l'administre dans un liquide, par gouttes, lorsqu'on en donne seulement quelques millièmes.

M. Béhier conteste l'action directe du calomel sur le tissu hépatique, alors que ce médicament provoque des évacuations bilieuses : la stimulation de l'orifice du canal cholédoque suffit pour augmenter la sécrétion de la bile, de même qu'en irritant l'extrémité du canal d'une glande, on active la sécrétion de cette glande. Quant à la circulation nouvelle qui serait nécessaire pour expliquer les faits rapportés par M. Bernard, et que M. Bouchut rappelait tout à l'heure, il attendra, pour croire à sa réalité, les pièces qui seront placées sous les yeux de la Société.

M. Hardy met également en doute cette circulation partielle, en vertu de laquelle certaines substances chemineraient de l'estomac au foie et aux reins, sans passer par la circulation générale.

M. Valleix : Selon M. Beau, l'opinion qui fait procéder l'hépatite d'une duodénite primitive serait généralement adoptée ; mais ce n'est point là ce que pensent tous les médecins, et plusieurs reconnaissent l'action de causes diverses sur le développement de l'inflammation du foie.

Sans nier l'influence des stimulans sur la manifestation de l'hépatite, nous rappellerons que plusieurs affections du foie sont consécutives à des maladies de l'intestin : c'est un fait que des recherches récentes de quelques médecins militaires ont mis hors de doute : ces maladies de l'organe hépatique sont souvent sous la dépendance d'ulcérations intestinales, relation qui s'explique par la communication plus directe des vaisseaux hépatiques et intestinaux. M. Legendre a vu de même, chez des enfans, le foie devenir gras, bien qu'il n'existât point de tubercules des poumons ou des autres organes : l'altération hépatique était consécutive à une diarrhée chronique simple.

L'irritation directe par certains alimens, telle que l'admet M. Beau, nous paraît hypothétique, et nous ne croyons pas que l'alcool puisse agir de la sorte. Certes, dans les pays chauds, les excès d'alcooliques sont très communs et les affections hépatiques sont fréquentes ; mais sans parler des pays où l'abus des alcooliques est aussi fort, et cependant où les maladies du foie sont rares, nous pensons que même dans les climats chauds la fréquence des hépatites n'est point en rapport exact avec l'intensité de la cause déterminante ; et de plus, il y a (ainsi qu'il était dit tout à l'heure) des causes pour le moins aussi évidentes d'affections du foie, à savoir, les dyssenteries et autres lésions intestinales.

Suivant M. Beau, nombre de coliques hépatiques devraient être rapportées à l'ingestion de certains alimens ; mais alors la douleur réside-t-elle réellement dans le foie ? N'a-t-elle pas presque toujours l'estomac pour point de départ ? et de là elle peut s'étendre à l'organe hépatique. Dans quelques cas, ne se déclare-t-elle pas juste au moment de l'ingestion ? Parfois, la première bouchée détermine à l'épigastre une crispation pénible, qui cesse bientôt après. La contiguité des deux viscères, la superposition du lobe gauche sur la moitié inférieure de l'estomac, font, du reste, fréquemment obstacle à ce qu'on puisse préciser rigoureusement le siége de la sensation douloureuse.

M. Legroux : Quand une douleur succède à l'ingestion de certaines substances, le siége en est réellement dans l'estomac et non pas dans le foie. D'ailleurs, la douleur de l'hépatite ou de l'hépatalgie a des caractères particuliers qui ne sont pas ceux de la colique hépatique ; dans cette dernière affection, la souffrance est excessive : il y a un sentiment de dilacération, et presque toujours on retrouve des calculs dans les évacuations alvines. La douleur est produite par le passage des concrétions calculeuses, et ne saurait être attribuée à une irritation du foie.

Pour les alimens mêmes doués de propriétés stimulantes, la moutarde, les fruits acides, les glaces, etc., s'il n'est pas impossible qu'ils agissent sur le foie par l'intermède des radicules veineuses de la veine porte, la plupart bornent leur influence directe à l'estomac.

M. Vigla : M. Beau a été entraîné à faire jouer aux substances ingérées dans l'estomac un rôle chimique ou mécanique trop important : si les alcooliques déterminent, chez quelques individus, une irritation du foie, ce n'est pas instantanément, mais au contraire à la longue. Auparavant, il y a une action sur le système nerveux ; avant que la digestion, que la chymification ne soient troublées, il y a des désordres complexes qui portent d'abord sur l'innervation. Dans nos climats, on ne voit guère de maladies du foie, sauf peut-être la cirrhose, qui soit sous la dépendance des excès alcooliques, et avant que cette affection ne se manifeste, il y a eu des troubles multipliés dans les fonctions de l'économie.

M. Beau répond aux objections principales qui lui ont été faites. Il a voulu présenter seulement à la Société le résumé de son travail ; l'exposé de ses idées, auxquelles manque en effet la démonstration ; il se contentera de citer à l'appui quelques observations pratiques :

Certaines coliques siégent réellement dans le foie, et sont produites plusieurs minutes après l'ingestion des alimens ; ainsi, chez quelques individus, atteints d'hépatite chronique avec hypertrophie, le bord inférieur du foie dépasse un peu le rebord des fausses côtes, et cette saillie permet de s'assurer que la colique est parfois localisée dans ce viscère. Lorsque certaines substances sont introduites dans l'estomac (surtout l'alcool, le punch, les fruits verts, acides, les épices, la moutarde, etc.), deux ou trois minutes après, une douleur se fait sentir à l'épigastre et dans la région de l'hypochondre droit. Le foie acquiert, dans tous ses points, une exquise sensibilité, facile à constater par la percussion. La percussion n'a guère servi jusqu'à présent que pour faire apprécier le volume de l'organe : elle est en outre un excellent moyen pour constater l'hépatalgie ; la matité, dans les circonstances précitées, devient douloureuse, quelquefois à l'excès, alors que les régions voisines, parties sonores, peuvent être percutées impunément. Quand cette coli-

que hépatique est très intense, il y a d'ordinaire un ictère peu prononcé, qui dure un ou deux jours.

Ces faits, que j'ai eu occasion d'observer, ne sont pas communs; j'appelle sur eux l'attention des praticiens; et d'ailleurs, je ne confonds ces coliques spéciales, que j'attribue à la stimulation directe du foie, ni avec l'hépatalgie ordinaire, ni avec l'hépatite, ni enfin avec la colique hépatique liée à la présence des calculs biliaires.

Deux explications peuvent rendre raison de la sécrétion plus abondante de bile que provoque l'administration du calomel: une stimulation éloignée, à l'orifice du canal cholédoque, ou une stimulation directe par cet agent soluble absorbé; cette interprétation nous semble la meilleure.

On a objecté qu'en Angleterre l'hépatite était rare, malgré l'abus des boissons spiritueuses; c'est qu'en ce pays la prédisposition manque, prédisposition dépendante du climat; les médecins qui ont pratiqué dans l'Inde admettent l'action puissante des alcooliques sur le développement des phlegmasies du foie: il faut bien tenir compte de leurs observations, jusqu'à démonstration de l'opinion contraire.

Le secrétaire : Henri Roger.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 1er Mai 1850. — Présidence de M. Deguise père.

De l'épiplocèle traumatique.

M. Huguier rentre dans la discussion seulement pour ce qui est relatif à l'épiplocèle traumatique. Il pense qu'il est possible de faire à M. Robert de sérieuses objections sur le précepte qu'il établit relativement à la non réduction de l'épiploon sorti à la suite d'une plaie de la paroi abdominale.

Tous ou presque tous les auteurs sont d'un avis contraire, et pour renverser une doctrine aussi généralement admise, un seul fait ne saurait avoir une autorité suffisante. Du reste, M. Huguier a communiqué un fait d'épiplocèle traumatique qu'il a réduite, et avec le plus heureux succès. Cette observation pourrait donc, à la rigueur, annihiler la valeur que M. Robert attache à celle qui lui est propre.

Une autre objection sur laquelle M. Huguier insiste est relative aux conséquences qui peuvent découler du mode de cicatrisation d'une plaie non réunie immédiatement. On crée, en abandonnant la plaie à elle-même, un canal artificiel à travers la paroi abdominale, qui tend à en diminuer la résistance; et par la suite il peut, en ce point, se produire des hernies épiploïques, dont il n'est pas besoin d'exposer les inconvéniens.

Si l'on examine ensuite ce qui peut résulter du maintien de l'épiploon dans la plaie, on reconnaîtra qu'il n'y a pas similitude avec les épiplocèles herniaires, qui se forment lentement. L'issue brusque de l'épiploon est bien plus susceptible de déterminer consécutivement des tiraillemens douloureux et des troubles dans les fonctions de l'estomac. Ajoutons que l'épiploon, en adhérant à la plaie, forme des brides contre lesquelles des étranglemens intestinaux peuvent se faire.

Par tous ces motifs, M. Huguier est conduit à repousser l'opinion de M. Robert; et, comme cela est indiqué par tous les chirurgiens, il continuera à réduire, autant que cela sera possible, les parties d'épiploon herniées à la suite des plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. Larrey n'est pas convaincu par les objections de M. Huguier; il ne croit pas qu'une cicatrice, se formant de toute pièce, offre moins de résistance que celle qui succède à la réunion immédiate.

Il ajoute, du reste, que l'opinion soutenue par M. Robert et par lui, n'est pas aussi généralement repoussée qu'on veut bien le dire; on la retrouve dans bon nombre d'auteurs, dans Louis, dans Simon, dans Hévin, etc., etc.; elle a donc pour elle de graves autorités.

Nous avons, dans notre dernier compte-rendu, dit notre pensée sur cette question; nous n'y reviendrons pas; et jusqu'à ce que des faits suffisans nous aient paru justifier une modification dans notre appréciation, nous croirons que la réduction, tant qu'elle sera possible, devra être faite lorsque l'épiploon se montrera au dehors, soit après une opération de hernie, soit après une plaie pénétrante de l'abdomen.

De la vaccination dans le traitement des tumeurs érectiles veineuses.

Il y a environ quatre ans, M. Marjolin, chargé du service de M. Bérard, à l'hôpital Saint-Antoine, eut occasion de voir une jeune enfant, âgée de six semaines, qui était affectée d'une tumeur érectile veineuse occupant la moitié du crâne et de la face, et existant non seulement sur la peau, mais envahissant la muqueuse du même côté, se montrant dans l'œil, à la surface interne des joues et jusque sur la voûte palatine.

M. Marjolin soumit cette malade à l'examen de la Société, et d'un commun accord il fut admis que cette lésion était au-dessus des ressources de l'art.

L'enfant n'était pas vaccinée, M. Marjolin pensa que ce serait l'occasion d'essayer le vaccin comme traitement de cette grave affection; il fit avec une aiguille une douzaine d'inoculations, non pas sur la tumeur, mais sur les limites de cette tumeur; quelques-unes des piqûres donnèrent lieu à une hémorrhagie que l'on put arrêter avec quelque difficulté; une inflammation assez vive se développa, et à la suite la petite malade fut enlevée de l'hôpital, sans que depuis M. Marjolin en ait eu des nouvelles.

Il y a quelques jours, on la lui a ramenée, et dans un état tout à fait inespéré. Il la présente de nouveau à l'examen de la Société.

La guérison est presque complète partout; il ne reste qu'un peu de tuméfaction au-dessous de la paupière supérieure, à la commissure labiale et à la voûte palatine, et toujours sur un seul côté de la face, à droite. La maladie n'a jamais franchi la ligne moyenne.

On reconnaît sur le front et dans le cuir chevelu des traces blanchâtres et tout à fait semblables à un tissu inodulaire.

Du reste, la guérison paraît bien solidement établie, car l'enfant est tombée il y a quelques jours, et s'est fait au front une plaie contuse qui n'a donné lieu à aucune hémorrhagie.

M. Robert trouve cette observation excessivement intéressante, mais après avoir examiné la petite malade, il se demande à quelle cause doit être attribuée la guérison. Est-ce bien à la vaccination ou à une inflammation violente qui se serait développée soit à la suite de la vaccination, soit par toute autre cause que l'on doit le succès?

Il a plusieurs fois traité des tumeurs érectiles peu volumineuses par le vaccin et il a vu que la zone d'action de l'inoculation restait très bornée.

En regardant avec attention la tête de l'enfant, on trouve des cicatrices qui ne semblent pas du tout être la suite de boutons varioliques.

M. Nélaton se rappelle parfaitement l'enfant, lorsqu'elle fut présentée pour la première fois à la Société. L'étendue du mal était considérable, maintenant il y a guérison tout à fait inespérée; mais ainsi que M. Robert, il ne peut considérer cette guérison comme obtenue par la vaccination; les cicatrices que l'on remarque paraissent appartenir à des abcès ou encore être la suite de ces ulcérations spontanées si bien décrites par Bérard, qui procurent la guérison de ces tumeurs.

Il est donc nécessaire, pour donner à ce fait toute sa valeur de l'étudier dans tous ses détails.

M. Chassaignac peut donner quelques renseignemens sur la malade: il a appris de la mère que pendant que l'enfant était sous l'influence de la vaccination, elle fit une chute sur la tête. A la suite de cette contusion, il se développa une vive inflammation, et de la suppuration. Le fait n'en reste pas moins excessivement intéressant, il démontre que les tumeurs les plus graves en apparence sont susceptibles de guérison. M. Chassaignac approuve fort le procédé suivi par M. Marjolin dans l'application de la vaccine, non pas sur la tumeur, mais sur ses limites, et la non-réussite habituelle des vaccinations faites sur la tumeur elle-même devrait engager les chirurgiens à suivre l'exemple donné par M. Marjolin.

M. Morel pense que l'action du vaccin n'est pas immédiatement épuisée, elle se prolonge pendant un temps assez long. Ainsi, dans un cas de tumeur érectile du cuir chevelu, il a, en présence de M. Rayer, employé la vaccination, ce n'est qu'après un an que l'affaissement de la tumeur a été complet; actuellement, sur le point qu'elle occupait, on trouve une dépression; il avait du reste vacciné sur la tumeur même, et l'opération avait bien réussi.

M. Guersant a plusieurs fois employé la vaccination dans le traitement des tumeurs érectiles, et toujours il a vacciné sur les limites du mal. Une violente inflammation a succédé à l'opération, et souvent il a obtenu des guérisons. Mais il n'a recours à ce mode de traitement que pour des petites tumeurs.

Dans le fait de M. Marjolin, il pense que l'heureux résultat n'appartient pas à la vaccination, mais à une violente inflammation, probablement suite de la contusion. Le vaccin n'étend pas, en effet, son action assez loin. Ainsi, il a fait jusqu'à six piqûres autour de tumeurs présentant la surface d'une pièce de 2 francs, et dans deux cas, la circonférence de la tumeur guérissait, et le centre résistait; il fut forcé d'achever la guérison une fois par la ligature, l'autre fois par l'excision.

M. Monod pense que MM. Robert, Nélaton et Guersant ont considéré à tort comme le résultat de cicatrices les brides blanchâtres que l'on remarque sur la tête de l'enfant. Ces brides sont le produit du travail qui se fait pour parfaire la guérison. Il a vu sur des enfans guéris spontanément, la peau présenter un aspect tout à fait analogue à ce qu'on remarque sur l'opérée de M. Marjolin. Il croit qu'il s'est fait un travail aidé ou provoqué par la vaccination qui a déterminé la guérison sans qu'il y ait eu de suppuration.

M. Monod, sur la demande de M. Gosselin, dit qu'il a vu trois cas de guérison spontanée. Ces tumeurs occupaient dans le premier cas le mamelon; dans le second, l'oreille; dans le troisième, la peau au niveau de l'apophyse mastoïde.

M. Huguier admet, comme M. Monod, que quelquefois il peut exister des apparences de cicatrices qui induisent le chirurgien en erreur. Mais ici il n'en est pas ainsi. La mère de l'enfant donne des détails qui ne permettent pas de nier qu'il y ait eu suppuration. Le traitement par la vaccination est, du reste, d'une bonne application; et, ayant eu à faire des recherches dans les documens que possède l'Académie de médecine sur les vaccinations, il a trouvé plusieurs faits de tumeurs érectiles guéries par ce procédé. Il communiquera ses observations dans une prochaine séance.

M. Larrey a eu l'occasion de voir une tumeur érectile située contre l'ombilic, sur un enfant de deux ans. La guérison fut spontanée. A la place occupée par l'affection, il se forma une cicatrice blanchâtre semblable à celles qui succèdent aux brûlures.

M. Marjolin, sans attribuer complètement à la vaccination le succès obtenu dans ce cas si grave, fait remarquer qu'on doit néanmoins reconnaître que c'est bien à ce traitement qu'en revient la part principale. L'inflammation, succédant à la contusion qui a pu avoir lieu, ne se développait, en effet, que sur une inflammation préexistante, et qui, sans doute, avait déterminé une modification dans la structure intime de la tumeur. Du reste, à l'appui de cette manière d'apprécier la cause de la guérison, M. Marjolin fait remarquer que là où il n'avait pas fait de piqûre sur l'œil, sur les lèvres et dans la bouche, il n'y a pas eu de guérison.

M. Chassaignac pense que cette communication de M. Marjolin peut offrir trois points importans d'étude, qu'il formule ainsi sous forme de question:

Faut-il vacciner sur la surface même des tumeurs ou sur les limites de l'affection?

Quelle est la nature du tissu qui succède à la tumeur érectile guérie?

Et enfin peut-il se développer du tissu inodulaire quand il n'y a pas eu de suppuration?

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir ce que le fait de M. Marjolin présente d'intérêt. Quelle que soit la part que l'on donne dans la guérison à la vaccination, il n'en ressort pas moins, avec toute évidence, que dans un cas qui paraissait tout à fait incurable, et que bon nombre de chirurgiens distingués avaient cru devoir être abandonné, la guérison a été obtenue, et sans doute l'exemple donne par M. Marjolin ne manquera pas d'être suivi.

M. Loire commence la lecture d'un mémoire *sur le cathétérisme forcé.*

Dr Ed. Laborie.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher rédacteur en chef,

Dans le compte-rendu de la dernière séance de la Société de chirurgie, il s'est glissé une erreur que je vous prie de vouloir bien rectifier. — Je n'ai nullement parlé de la rescision de l'épiploon, ce point de chirurgie n'était pas en cause. Me renfermant sur le sujet en discussion, j'ai rappelé une observation de Gunzius (*De herniis*, mémoires de l'Académie de chirurgie), qui prouve que l'opinion de Boyer sur les inconvéniens qu'il y a laisser l'épiploon dans la plaie après l'opération de la hernie étranglée, n'est pas absolument théorique. — Il y est question d'*un opéré placé dans de semblables conditions, qui ne pouvait jamais prendre plus d'une certaine quantité d'alimens sans vomir à l'instant, et même il fallait à chaque repas qu'il se tînt couché avec le tronc courbé et les jambes fléchies.* — Tel est le fait que j'ai cité textuellement d'après Lawrence, et qui m'a paru pouvoir éclairer utilement le sujet en litige.

Agréez, etc.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

Saintes, le 24 avril 1850.

Monsieur le rédacteur,

La discussion commencée à la Société de chirurgie, sur les avantages ou les inconvéniens de la réduction de l'épiploon, à la suite de plaies, m'a rappelé les deux faits suivans, que je livre à votre appréciation, en vous priant de les publier si vous les en jugez dignes.

Au mois de septembre 1839, je fus appelé auprès d'un jeune cordonnier qui venait de recevoir un coup de tranchet dans le ventre; au-dessus de l'ombilic, était une plaie pénétrante de 3 centimètres, laquelle laissait passer quelques centimètres d'épiploon que je réduisis de suite, puis des points profonds de suture furent mis, et quelques jours après le malade se trouva complètement remis.

En 1845, je fus mandé auprès d'un vieillard de 65 ans, qui, après s'être infligé en partie le supplice d'*Abeilard*, s'était ouvert le ventre dans la région ombilicale, avec un rasoir, et dans l'étendue de 6 à 7 centimètres; plusieurs centimètres d'épiploon étaient sortis, je les fis rentrer de suite, et de nombreux points de suture furent appliqués; dix jours après ce vieillard était rétabli.

Ce que j'ai fait dans ces deux cas, je n'hésiterai jamais à le faire, convaincu que les chances d'inflammation sont infiniment plus grandes lorsque l'épiploon n'est pas réduit.

Recevez, etc.

A. Menadier, D.-M.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 7 Mai 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 55.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 F.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. ANESTHÉSIE : De l'emploi de l'oxygène contre les accidens du chloroforme et les asphyxies. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Du traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius, d'après la méthode de M. le professeur Bonnet de Lyon. — Mémoire sur le traitement des affections scrofuleuses, par les préparations de feuilles de noyer. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du dixième arrondissement* (extrait des procès-verbaux) : De l'emploi médico-légal des anesthésiques — De la nature et du traitement de l'éclampsie. — D'un phénomène particulier observé dans la rage.— V. MÉLANGES : Nouvel emménagogue. — Syphilis parmi les chevaux. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 6 MAI 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18 et 30 Avril 1850.)

OBSERVATION III. — *Fausse articulation au quart inférieur de l'humérus. — Résection. — Suture des os.*

Au n° 17 de la salle Sainte-Vierge, est couché le nommé Bellay, des environs de Rennes, âgé de quarante ans. Il est rentré dans le service vers le milieu du mois de février. Voici les détails que nous a donnés M. le docteur Vallin sur les antécédens de ce malade. Il a fait une chute le 15 mai 1847 d'une voiture emportée par un cheval fougueux, l'humérus droit se fractura à environ 7 centimètres de l'articulation cubito-humérale; les extrémités de l'os brisé en bec de flûte labourèrent les chairs vers le bord externe du bras.

Des accidens ayant suivi l'application d'un premier appareil à attelles, le bandage fut levé au bout de peu de jours et remplacé par des cataplasmes pendant cinq semaines, après lesquelles le chirurgien qui avait été appelé lors de l'accident, remit l'appareil en place. Après un mois de cette seconde application, c'est-à-dire au bout de 65 jours de l'accident, la consolidation n'étant pas obtenue, le malade fut soumis inutilement à l'usage d'une gouttière en fer-blanc pendant trois mois consécutifs. C'est au bout de ce temps que Bellay réclama les soins de M. le docteur Vallin. La fracture datait alors de dix-huit mois. Les mouvemens de flexion et d'extension paraissaient nuls dans l'articulation du coude, tandis qu'il existait une très grande mobilité dans le lieu de la fracture; il était très facile, en effet de faire saillir le fragment supérieur ou huméral qui paraissait être immédiatement sous la peau.

Après avoir pris l'avis de plusieurs chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Nantes, MM. les docteurs Lafond, Marchand, Gely, Patoureau, M. Vallin, assisté de ces messieurs, procéda à la résection de la manière suivante. Une incision de six à huit centimètres fut pratiquée au bord externe du biceps brachial; ce qui permit de faire saillir les deux bouts d'os et de les réséquer avec une scie d'horloger à 2 centimètres et 5 millimètres de leur extrémité, cette section fit disparaître la portion osseuse taillée en biseau; cependant il en resta une partie au fragment supérieur qui, quoique saisi, comme l'inférieur, avec une forte pince, présenta plus de difficulté dans la résection. Cela fit regretter que l'incision n'eût pas été portée plus haut. Aucun accident n'eut lieu; le bras placé d'abord dans une gouttière de carton qui avait été modelée sur le bras avant l'opération, fut saisi dans une seconde gouttière en fer-blanc ayant une charnière horizontale au niveau du coude pour s'accommoder à l'angle formé par le bras et l'avant-bras et quatre charnières latérales pour mieux placer les coussins de balle d'avoine.

Le neuvième jour, M. Vallin put s'assurer avec le bout du doigt indicateur porté au fond de la plaie que le fragment supérieur passait sous l'inférieur; en conséquence, il supprima la gouttière de carton, et les fragmens furent remis en contact parfait dans la gouttière de fer-blanc. Un double bandage de Scultet fut appliqué, le plus externe était dextriné et laissait une fenêtre pour panser la plaie.

Le malade, de la plus grande docilité, a conservé cet appareil sans faire le plus léger mouvement pendant soixante-dix jours, espace de temps au bout duquel il en fut délivré en présence de M. le docteur Lafond. La consolidation paraissait obtenue, néanmoins un bandage roulé et dextriné fut mis en place par précaution et maintenu, pendant vingt jours, après lesquels les mouvemens de flexion et d'extension dans l'articulation du coude si longtemps immobile étaient bien plus faciles que par le passé.

Malheureusement, plus tard, la non-consolidation fut reconnue, et Bellay prit la résolution de se soumettre à une seconde opération dans le cas où elle serait indiquée et présenterait quelques chances de succès. Quand il est entré à l'hôpital, nous avons constaté les symptômes suivans : c'est un homme fort, robuste, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, n'ayant pas eu de maladies graves dans sa jeunesse, et ne paraissant pas avoir eu aucun symptôme de maladies constitutionnelles, telles que le scorbut, la syphilis.

Il présente vers le quart inférieur du bras droit une déformation notable, on dirait que le coude est situé plus haut que de l'autre côté; l'avant-bras est fléchi sur le bras. Il n'y a de saillie anormale sur aucun point de la circonférence du membre. Seulement, la peau, en ce point, offre des cicatrices assez longues sur le côté externe du bras. Il y a un raccourcissement de deux centimètres. Quand on dit au malade de soulever son membre, il est obligé de se servir du bras gauche; il ne peut pas faire les mouvemens de flexion et d'extension d'une manière volontaire. Quand on fait exécuter le mouvement de flexion du bras sur l'avant-bras, on fait saillir à la partie postérieure les deux bouts des fragmens que l'on sent à travers la peau et les muscles. D'ailleurs, on peut encore faire cette flexion sur le côté externe et sur le côté interne; en d'autres termes, on peut porter l'avant-bras dans tous les sens. Dans tous ces mouvemens le malade ne paraît pas souffrir. L'extension volontaire n'est pas possible. Il est assez difficile de percevoir s'il se passe des mouvemens dans l'articulation. L'avant-bras et le bras droit ne sont pas sensiblement atrophiés et la différence avec le membre gauche n'est pas grande, si toutefois elle existe.

L'état général du malade est très satisfaisant; bon appétit; selles ordinaires; la respiration se fait très bien; pas de maladies du cœur; le système musculaire est très développé, et le squelette ne présente pas d'autres altérations.

Le 4 mars 1850, M. Velpeau lui pratique l'opération suivante sans faire usage du chloroforme.

Une incision en demi-lune est faite sur le côté externe du bras. Sa longueur est d'environ 8 à 9 centimètres, et son centre correspond au foyer de la pseudarthrose. Après avoir coupé la peau, on divise les muscles qui couvraient les os. On trouve alors les deux bouts des fragmens terminés en pointe par un tissu fibreux qui les réunissait. Aussitôt un aide fait basculer le fragment inférieur de manière à porter la pointe en dehors et la faire saillir à travers l'incision. On divise alors le cordon fibreux qui l'unissait au fragment supérieur et l'on résèque toute l'extrémité fibro-osseuse dans l'étendue d'environ un centimètre. Aussitôt après M. Velpeau perfore la diaphyse de part en part avec un instrument spécial. Un fil d'argent est passé dans ce canal. L'aide alors place ce fragment de manière à le mettre au-dessous du supérieur, qui à son tour fait saillie à l'extérieur. On le résèque dans la même étendue que le premier et on le perce avec le perforateur. On engage le fil dans le trajet fait avec l'instrument. On obtient ainsi un point de suture dont l'anse se trouve au fond de la plaie et les deux extrémités en dehors d'elle.

On rapproche les deux os d'une manière convenable et on tord les deux fils sur eux-mêmes à mesure que le rapprochement a lieu. Deux aides maintiennent les deux fragmens dans un rapport parfait. L'on place immédiatement le membre dans un appareil solide fait avec des attelles de carton, doublées par des attelles de bois. Le tout est fixé par des tours de bandes qui enveloppent l'avant-bras, le bras, l'épaule et le cou. Quelques bourdonnets de charpie ont été placés au fond de la plaie; les fils d'argent mis dans un angle de la plaie; un linge cératé recouvre la plaie dont on n'a pas cherché à réunir les bords dans une certaine étendue.

Cette opération a été faite sans accidens, il n'y a pas eu de vaisseaux à lier, seulement le malade a beaucoup crié, mais on pouvait croire qu'il exagérait un peu ses souffrances, parce qu'il est très pusillanime. Quoi qu'il en soit, il accusait des douleurs vives dans la main et dans les doigts.

5 mars. Ce matin, le malade va bien; à peine des symptômes généraux; soif modérée; pouls à 96. — Diète.

7 mars. Le malade va toujours bien; le pansement est souillé par le pus. On le change pour la première fois, et on ajoute une attelle à la face postérieure du bras. Pas de symptômes généraux.

10 mars. On panse chaque jour la plaie; la suppuration est bonne; le gonflement est peu considérable. — Deux soupes.

17 mars. Fièvre le soir; un léger frisson; pouls à 72. Un abcès s'est formé à la partie antérieure du pli du coude, et il s'est ouvert spontanément. — Pansement simple.

21 mars. La fièvre a disparu; l'abcès se déterge; on enveloppe tout le membre d'une bande dextrinée à partir du poignet, en laissant une fenêtre au niveau de la plaie. — Deux portions.

12 avril. On essaie d'enlever le fil d'argent qui unissait les bouts des fragmens. On exerce en tous sens des tractions modérées; mais on ne peut les extraire. Alors on écarte les deux fils, puis on interpose dans la plaie des bourdonnets de charpie. — Pansement simple.

13 avril. On tente de nouveau de retirer les fils; cela est encore impossible, mais on cherche à arriver à ce résultat par le moyen suivant : des compresses graduées sont placées transversalement au-dessus et au-dessous du bras; ces compresses ont une hauteur de 3 à 4 centimètres. Une tige métallique, une sonde de femme est appliquée sur ces compresses, suivant l'axe du membre, et représente un pont jeté d'un bord de la plaie à l'autre. C'est alors que les fils d'argent sont enroulés autour de la sonde, à une distance de 2 à 3 centimètres. — Pansement simple.

14 avril. Cette traction permanente exercée sur le cal n'a pas suffi pour rendre les fils libres. On augmente légèrement cette force.

On ne sait pas aujourd'hui quel sera le résultat définitif.

Le 25 avril, les fils n'ayant pas été retirés par les tractions, on les enlève en tirant sur un seul bout. Avec une force assez considérable, on parvient ainsi à les sortir de la plaie.

Le 1er mai, le bandage n'est pas encore ôté, de sorte que nous ne pouvons dire quel sera le résultat définitif. Tout nous porte à croire, cependant, qu'il y aura une consolidation. La difficulté qu'on a éprouvée à sortir les fils en est une preuve.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ANESTHÉSIE.

DE L'EMPLOI DE L'OXYGÈNE CONTRE LES ACCIDENS DU CHLOROFORME ET LES ASPHYXIES; par M. DUROY, pharmacien à Paris.

Dans la note insérée au *Répertoire de pharmacie* (mars 1850), sur les préparations du chloroforme, j'ai fait connaître que pendant cette distillation l'oxygène se produisait avec abondance, se saturait, et entraînait une proportion assez notable de chloroforme.

Lorsque je préparais ce liquide, je faisais toujours plusieurs distillations successives dans le même jour, restant pour conduire l'opération avec un aide, très près du récipient ouvert (l'appareil n'était pas encore modifié); nous nous trouvions, pour ainsi dire, la plupart du temps, dans une atmosphère de chloroforme, sans avoir jamais éprouvé le plus léger effet anesthésique. Le soir, au contraire, lorsque nous décantions les produits de nos opérations, nous éprouvions parfois des étourdissemens et une certaine gêne dans la respiration; cette plus grande susceptibilité de nos organes pour le chloroforme, dans le dernier cas, devait nous surprendre. La découverte de l'oxygène pendant la réaction où cet éther prend naissance, suscita naturellement cette réflexion : l'oxygène qui accompagne les vapeurs de chloroforme aurait-il le pouvoir d'annihiler ses effets? C'est par cette induction que nous avons été engagé à faire les expériences consignées dans ce mémoire.

Cette hypothèse satisfait d'autant mieux l'imagination, que l'anesthésie peut être considérée comme une asphyxie commençante résultant de l'altération ou de l'insuffisance de l'air respiré avec le chloroforme; or, la partie vitale de l'air n'est-elle pas en effet l'oxygène; et dans une asphyxie restituer l'oxygène aux poumons, n'est-ce pas rendre la vie elle-même? — Cela est incontestable.

Si cette idée n'est pas rigoureusement applicable à la circonstance où nous étions placé dans la fabrication du chloroforme, il est du moins rationnel de croire, jusqu'à l'affirmation de faits mieux étudiés, que l'oxygène pourrait être l'antidote du chloroforme, lorsque celui-ci déterminerait, contre toute prévision, des effets toxiques. Il y avait là un sujet d'expériences véritablement utiles.

Avant d'aller plus loin, nous devons rendre justice à qui elle est due, lorsque nous nous sommes livré à ces expériences, nous ignorions complètement, il est vrai, que l'idée d'appliquer l'oxygène aux accidens du chloroforme, eût été antérieurement émise par M. Boutigny (d'Évreux); mais c'est à ce savant qu'il en faut rapporter l'initiative. M. Boutigny, en effet, s'exprimait ainsi dans un article intitulé : *Vues théoriques sur l'éthérisation* (Répertoire de pharmacie, février 1848) :

« La vapeur anesthésiante se substitue aux poumons, absorbe l'oxygène qui était destiné à celui-ci, au moins en partie, et l'asphyxie se produit incomplètement dans la plupart des cas, et complètement dans d'autres. C'est à prévenir ce dernier et déplorable résultat que tous les efforts doivent tendre désormais. L'*emploi de l'oxygène ne serait-il pas indiqué par tout le monde?* »

Il y a mieux : par une remarquable coïncidence, le même journal annonçait les résultats des expériences présentées par M. Blanchet à l'Académie, où, d'après ses observations, il résulterait que « dans certains cas, l'oxygène pur ou mélangé à l'air pourrait servir à combattre les effets du chloroforme. »

Depuis que l'on connaît le rôle immense que joue l'oxygène dans la nature, et spécialement, depuis que les phénomènes de la respiration sont expliqués, les médecins ont dû songer quelquefois à appliquer les propriétés singulières de ce gaz pour rétablir ou stimuler dans certains cas, les organes ou les fonctions respiratoires : c'est ainsi que M. Bousquet de St-Chinian (Hérault), a proposé ce gaz pour combattre l'asphyxie qui menace la vie des malades atteints du croup et chez lesquels les conduits aériens ont subi une diminution dans leur calibre, en sorte qu'ils n'admettent qu'une quantité trop faible d'air respirable ou oxygéné (avril 1848).

Le *Journal des connaissances médicales pratiques* (novembre 1848), annonce que M. le docteur Desmyttère, de Rouen, a fait connaître que dès 1832, lors du premier choléra, il faisait inspirer de l'oxygène dans la période algide de cette affection; il regarde l'oxygène comme le moyen le plus prompt et le plus efficace entre tous ceux employés jusqu'à ce jour; il produisait, dans la période de froid et de prostration, une animation nouvelle et une réaction salutaire.

L'oxygène a donc été maintes fois employé avec succès dans diverses circonstances. Si l'on ne peut douter de la sincérité ou de l'infaillibilité

de tous les observateurs qui l'ont préconisé, pourquoi ce gaz n'est-il pas communément indiqué et accepté en thérapeutique? Combien de moyens infiniment moins rationnels ont pris rang et servent journellement dans la pratique médicale. La cause de cet oubli tiendrait-elle à la difficulté de trouver l'oxygène tout préparé sous sa main, dans les cas où il serait utile, car ces cas étant d'ailleurs toujours pressans ne donneraient guère le temps nécessaire à sa production extemporanée?

Mais cette difficulté n'existerait plus si l'usage en était généralement recommandé, s'il était reconnu indispensable par les médecins : les pharmaciens devraient et pourraient alors conserver l'oxygène en permanence dans de petits gazomètres. M. Liebig a donné la description d'un appareil pour conserver les gaz; il serait facile, du reste, d'en faire fabriquer de plus simples et de moins dispendieux que celui du célèbre chimiste.

J'arrive à l'exposé de nos expériences.

PREMIÈRE QUESTION.

L'introduction de l'oxygène pur dans les voies aériennes offre t-elle des dangers?

Puisque l'oxygène de l'air, en arrivant dans les cellules pulmonaires, y *brûle* une partie du carbone du sang et donne lieu à l'exhalation d'une quantité relative d'acide carbonique;

Qu'il y a par conséquent analogie (comme résultat chimique) entre la *respiration* et la *combustion;*

Qu'il faut considérer encore que l'oxygène ne constitue qu'une faible partie de l'air, et que les 79 centièmes environ sont dus à l'azote, corps inerte et passif en apparence, lequel, cependant, se trouvant mêlé à l'oxygène, en modère beaucoup l'action comburante.

C'est ainsi qu'un corps en combustion lente, dans l'air atmosphérique, transporté dans l'oxygène, y brûle tout à coup avec une vigueur éclatante.

On a dû penser, d'après cela, que l'oxygène pur produirait une excitation des plus vives sur les organes respiratoires, action qui pourrait devenir nuisible en se prolongeant. Cette crainte est, en effet, consignée dans tous les ouvrages que l'on consulte à l'endroit de l'oxygène, mais elle s'y trouve toujours énoncée sous forme dubitative. Il restait donc à examiner expérimentalement de quelle façon ce gaz, respiré pendant un temps plus ou moins long, agirait sur l'économie animale.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE SUR L'HOMME.

Trois hommes, cinq heures après le repas, ont successivement aspiré chacun environ quinze litres d'oxygène pur contenu dans des vessies; on a noté la marche du pouls avant et après l'expérience; au bout de quelques secondes, il y a eu augmentation de dix à quinze pulsations à la minute; aucune sensation n'a été éprouvée du côté de l'appareil pulmonaire.

Le premier était affecté d'une bronchite, et par conséquent très impressionnable aux excitans des organes de la respiration; il faut *noter qu'il n'a pas toussé pendant l'inspiration.*

Le deuxième était en proie, au moment même de l'expérience, à une forte migraine; vers la fin de l'expérience, il a ressenti une chaleur bienfaisante lui parcourir les membres; sa tête s'est trouvée dégagée; et, remarque assez singulière, il a dû immédiatement satisfaire au besoin impérieux de manger.

Le troisième n'a éprouvé rien de particulier, sinon que l'accroissement de son pouls a eu lieu comme chez les deux autres.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE SUR LES ANIMAUX.

On a placé un bruant dans un bocal de deux litres de capacité, plein d'*oxygène très pur* (obtenu du chlorate de potasse); le flacon est muni d'un bouchon recouvert d'une peau d'agneau mouillée, afin de le fermer hermétiquement. Pendant quarante minutes, l'oiseau conserve son attitude et ses mouvemens ordinaires. Dix minutes après, il vomit des graines, ouvre le bec fréquemment, et son plumage se relâche. A ce moment, il fallait croire que cet oiseau ne pouvait plus supporter l'oxygène, ou bien, ce qui paraissait plus probable, qu'il avait en partie consumé l'air vital. Cinq minutes de plus, et l'animal chancelle. Alors, on ouvre le bocal. Une allumette, à moitié éteinte, plongée dans ce vase avec une pince, s'y rallume d'abord, puis s'*éteint presque en arrivant au fond du flacon.*

L'oiseau, enlevé de ce milieu et transporté dans un autre bocal d'oxygène, reprend immédiatement son apparence normale; il n'a plus vomi; bien mieux, il a mangé des graines qu'on avait placées avec lui. Il est évident que l'indisposition, arrivée au bout de quarante minutes, ne doit être attribuée qu'à l'acide carbonique exhalé, lequel, en raison de son poids, occupait la région inférieure du vase où se trouvait l'animal. Ce même oiseau a été, sans désemparer, changé dix fois d'oxygène de demi-heure en demi-heure, ce qui veut dire, en somme, qu'il a respiré le gaz pur pendant *cinq heures*, et qu'il est sorti de cette épreuve aussi sain et aussi vif qu'avant. Cette question paraît ainsi résolue :

L'oxygène pur pourrait être respiré sans danger pendant plusieurs heures consécutives.

DEUXIÈME QUESTION.

L'oxygène respiré en même temps que le chloroforme combat-il l'action soporative de cet agent?

Cette question est intéressante, parce que sa solution positive peut fournir aux physiologistes la véritable théorie de l'anesthésie.

Pour la résoudre, nous avons expérimenté sur des petits oiseaux, à cause de la possibilité de les renfermer hermétiquement dans un flacon d'oxygène chloroformé; mais il était nécessaire de connaître préalablement le degré de sensibilité de ces animaux pour le chloroforme.

Les deux expériences suivantes en donnent à peu près la mesure :

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Ayant versé douze gouttes de chloroforme dans un bocal de deux litres plein d'air, on a porté aussitôt un pierrot dans ce vase. A peine a-t-on ouvert la main pour l'y déposer, que l'animal est tombé comme foudroyé. La mort a été instantanée.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — Un autre oiseau est placé dans un bocal semblable, mais cette fois avec *trois gouttes* seulement, on couvre le vase. Au bout de vingt secondes il ferme les yeux et se renverse. On le laisse encore dix secondes, puis on le retire. Il reste quelques instans renversé sur la table, mais bientôt il se lève, secoue les ailes et s'envole.

Cette seconde expérience nous ayant démontré qu'un petit oiseau peut supporter quelques instans les vapeurs produites par trois gouttes de chloroforme dans l'espace limité d'un flacon de deux litres d'air, il s'agit ensuite de remplir ce vase d'oxygène sur la cuve hydro-pneumatique. Le flacon est bouché avec un soin égal et de la même manière que nous l'avons fait en examinant l'action de l'oxygène pur. Cette expérience devant être comparative, on dispose ainsi deux flacons égaux, l'un pour l'oxygène et l'autre pour l'air, ce dernier flacon doit être mouillé dans la cuve d'eau avec son bouchon, en même temps que celui qui doit y être rempli d'oxygène, autrement, on conçoit que l'état hygrométrique et la température des flacons étant différens, l'expérience ne présenterait rien de concluant. Les deux flacons se trouvant donc dans d'égales conditions sous le rapport de la capacité, de l'humidité et de la température, on embroche deux très petits morceaux d'amadou jusqu'à la tête de deux épingles, puis on verse sur chacun, avec beaucoup d'exactitude, trois gouttes de chloroforme, et on fiche promptement la pointe des épingles au milieu et en dessous de chaque bouchon, de manière que les morceaux d'amadou se trouvent isolés des parois mouillées et suspendues au haut des bocaux. Ainsi les vapeurs chloroformiques peuvent se répandre également et librement dans l'intérieur.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — Deux oiseaux de la même espèce sont aussitôt introduits, l'un dans le bocal rempli d'air et l'autre dans celui d'oxygène, comme il est expliqué ci-dessus.

Bientôt, on observe que l'oiseau renfermé dans le flacon d'air et de chloroforme est promptement endormi, tandis que l'autre, au contraire, résiste longtemps et ne paraît d'abord rien éprouver. Cependant il finit par ressentir quelques effets, mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit retiré aussi affaibli que le premier. Si, pour contre-épreuve (car l'idiosynerasie peut être différente chez deux oiseaux), on place à son tour l'oiseau de l'oxygène dans le flacon à air, *et vice versâ*, celui qui se trouve avec l'air succombe toujours le premier. Nous avons répété cette expérience sur une vingtaine d'oiseaux.

On remarque que les oiseaux sont très promptement anesthénisés; mais cet état se dissipe avec une égale promptitude. Cela peut s'expliquer par la rapidité et l'étendue de leur respiration; cela expliquerait aussi le pouvoir et l'utilité de l'oxygène.

Il résulte de la démonstration précédente :

Que l'oxygène introduit pendant l'inhalation retarde et affaiblit l'action du chloroforme.

Ceux qui répéteront cette expérience devront employer de l'oxygène bien pur, exempt de chlore surtout, car il suffit de quelques bulles de chlore pour indisposer ou tuer les oiseaux.

TROISIÈME QUESTION.

On vient de voir que l'oxigène atténue l'action du chloroforme.

L'oxygène est-il capable aussi de combattre les effets consécutifs et les dangers qui suivent l'emploi du chloroforme?

Dans la vue de leur application à l'homme, nous avons fait les expériences suivantes sur des chiens. Elles remplacent à merveille celles que l'on pourrait faire sur l'homme, ainsi que l'a surabondamment prouvé M. le professeur Orfila dans ses nombreuses recherches toxicologiques.

On pourra juger d'abord s'il y a similitude dans les symptômes. Voici ceux qui se présentent chez les chiens, en général, pendant la chloroformisation :

Ces animaux sont assez calmes pendant les premières secondes de l'inhalation, mais bientôt ils s'agitent ou poussent des cris; leur respiration prend de l'activité, ils tremblent, ils rendent fréquemment des urines et des matières fécales, les vomissemens n'arrivent pas s'ils sont à jeun; leurs gémissemens sont entrecoupés par une respiration longue et ronflante, leurs membres pelviens fléchissent très promptement et sont comme paralysés; les membres thoraciques, au contraire, s'agitent longtemps; la salivation est abondante, quelquefois écumeuse; il est des sujets qui sont saisis d'agitation convulsive, de raideur des membres, d'opisthotonos et de contraction des mâchoires; ou bien cette période n'a pas lieu, et ils arrivent promptement, sans transition, au relâchement musculaire et à une flaccidité générale; enfin, les gencives se décolorent et prennent une teinte livide; la respiration et les battemens du cœur sont rares; les paupières restent immobiles; ces derniers phénomènes sont promptement suivis de mort.

Pour chloroformiser les chiens, nous avons pris l'appareil le plus simple : un flacon d'ouverture assez large pour permettre au museau de l'animal d'entrer librement, et assez profond pour que l'organe olfactif soit suffisamment éloigné de l'éponge imprégnée de chloroforme.

EMPLOI DE L'OXYGÈNE.

L'application de l'oxygène est effectuée au moyen d'une vessie munie d'un robinet, à l'orifice duquel on visse un bouchon fin, percé, pour y adapter la sonde.

Cette sonde a le calibre d'une plume de cygne; elle est percée de deux trous, l'un à l'extrémité, l'autre latéralement à quelques millimètres de distance. On trouve maintenant chez M. Charrière des sondes de gutta-percha qui sont très commodes pour cet usage, en ce que l'on peut, à l'aide d'une douce chaleur, faire prendre à leur extrémité une légère courbure. Cette forme permet d'introduire directement le gaz dans la trachée-artère, ainsi que nous l'a conseillé M. le docteur Ménestrel, qui nous a fait l'honneur d'assister à quelques-unes de nos expériences. Du reste, la sonde droite réussit bien, si l'on emploie un excès de gaz pour compenser celui qui se perd par l'œsophage ou d'autres issues.

On introduit la sonde jusqu'au pharynx, et l'on comprime la vessie avec ménagement, et de manière à imiter les mouvemens respiratoires.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Un chien de moyenne taille, quatre heures après avoir mangé, est soumis à l'action du chloroforme; il s'agite d'abord avec force et crie pendant quelques minutes; au bout de ce temps il s'affaisse, cesse de se plaindre, l'anesthésie existe, il urine, sa langue est pendante. On retire le chloroforme deux minutes après. L'animal reste étendu sans remuer, les mouvemens du cœur sont à peine sensibles, la respiration est bruyante et longue; cinq minutes s'écoulent sans que cet état de relâchement semble s'améliorer, on le secoue inutilement pour le stimuler et lui faire exécuter quelques mouvemens, on lui insuffle de l'air avec un soufflet terminé par une sonde, l'immobilité persiste, on remplace l'air par l'oxygène : dès les premières insufflations le chien remue les pattes, ouvre les yeux et essaie de se lever, mais ne peut encore se soutenir. Après une deuxième application immédiate d'oxygène, il marche, portant encore la tête basse, puis, vomit, enfin il parcourt le laboratoire. Depuis l'emploi de l'oxygène il s'est passé deux minutes.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — Un autre chien, trois heures après le repas, est arrivé à l'insensibilité au bout de deux minutes d'inhalation, néanmoins on lui tient encore le museau dans le flacon pendant trois autres minutes. On éloigne le chloroforme; ce chien, qui jusqu'à ce moment était assez calme, pousse quelques cris, il reste renversé et agite les pattes. Au bout de trois minutes il se lève, la tête est vertigineuse, il tournoie sur lui-même et tombe souvent; *cinq minutes* après, cet animal n'est pas encore parfaitement rétabli. Cependant, sans désemparer, on l'expose de nouveau au chloroforme. Pendant les premières secondes, il se débat avec force et crie; au bout d'une minute il tombe sans mouvement, les yeux se ferment, la respiration est stertoreuse; en même temps il est pris d'un opisthotonos très marqué. A ce moment on lui insuffle vivement de l'oxygène; aussitôt les pattes remuent et la tête revient à sa direction naturelle; on emploie environ huit litres d'oxygène, le chien se lève immédiatement, *marche plus librement que tout à l'heure*, il vomit, sa marche devient encore mieux assurée. Cinq minutes après il mange de la viande avec avidité.

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — On fait inspirer le chloroforme à un autre chien bien portant et pris à jeun, il éprouve d'abord tous les symptômes ordinaires; au bout de trois minutes il tombe saisi d'une agitation convulsive, la tête se renverse sur le dos, c'est avec peine qu'on parvient à lui desserrer les mâchoires pour introduire la sonde et lui injecter de l'air; cet état persiste, ou plutôt s'aggrave; on a promptement recours à l'oxygène : les convulsions cessent enfin, et au bout de quelques secondes, ce chien marche avec facilité. Il a mangé après quinze minutes.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE. — Il s'agit d'un gros chien du poids de vingt-cinq livres; il est difficile à contenir, il se soulève et aboie avec force, on lui lie les pattes et le museau, il faut employer près de vingt-cinq grammes de chloroforme pour l'amener à la période de relâchement. Cette opération exige quinze minutes; il est enfin couché sur le flanc et n'exécute aucun mouvement pendant quatre minutes. Il se lève, mais la tête est basse et heurte tous les objets qui l'entourent. Ces vertiges durent encore cinq minutes.

CINQUIÈME EXPÉRIENCE. — Le même chien, dix minutes après, est de nouveau soumis au chloroforme : agitation, toux, inspirations longues, affaissement, tremblemens, respiration râleuse, spasmes. On cesse l'inhalation, l'animal reste sur le flanc, la respiration demeure suspendue par intervalles. On lui insuffle diligemment dix litres d'oxygène : il se réveille, crie, fait des efforts comme pour vomir, mais sans résultat, puis, il se lève et marche sans chanceler. *Deux minutes* se sont écoulées depuis l'introduction du gaz.

SIXIÈME EXPÉRIENCE. — On se sert du chien qui a fait le sujet de la première expérience après deux jours de repos. Il est ramené à l'insensibilité au bout de trois minutes, après lesquelles il fait entendre quelques gémissemens; deux minutes plus tard il s'affaisse; on cesse l'emploi du chloroforme; la gueule est écumeuse, la respiration haletante et les membres sont très flasques. Cet état dure quatre minutes. Il essaie de se lever, mais il se traîne sur les membres inférieurs. Deux minutes après il se frappait encore la tête contre les meubles.

On lui donne dix minutes de repos, pour l'exposer de nouveau à l'influence du chloroforme. Au bout de deux minutes, ses pattes fléchissent et on retire le chloroforme, le cœur bat avec force, mais la respiration, d'abord régulière et libre, devient stertoreuse et intermittente, elle cesse bientôt avec la vie de l'animal.

On a dû remarquer qu'au moment où l'on a suspendu l'emploi du chloroforme, le chien exécutait librement sa respiration; les phénomènes se sont donc aggravés de plus en plus, au lieu de s'amoindrir, comme on pouvait l'espérer. En comparant cette expérience avec d'autres semblables, il y a lieu de croire que l'oxygène, appliqué assez tôt, eût rendu la vie à ce chien.

Nous avons fait au moins soixante expériences de ce genre sur les chiens. Il serait aussi fastidieux que superflu d'en rapporter un plus grand nombre. D'ailleurs, elles ont avec celles-ci la plus grande analogie. Néanmoins, nous avons voulu insister longtemps sur ces opérations, afin d'acquérir une entière certitude sur l'utilité de l'oxygène.

Dans ces expériences, la chloroformisation a toujours été portée bien au-delà du degré d'anesthésie qui serait nécessaire pour pratiquer une opération. C'était offrir à l'oxygène un plus grand obstacle à vaincre et rendre ainsi son action plus appréciable; on y avait recours seulement lorsque l'existence des animaux paraissait gravement compromise, et souvent après avoir vainement employé l'air ordinaire : le réveil des fonctions vitales par l'oxygène nous a toujours attesté sa puissance dans cette extrémité.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE faite simultanément sur deux lapins. — Deux lapins, de même âge et de même force, placés dans une égale condition, ont en même temps inspiré du chloroforme. Après trois minutes ces deux animaux ont été déposés sur le carreau, les membres thoraciques seuls s'agitaient très légèrement. On a injecté de l'oxygène à l'un de ces lapins, il a remué les mâchoires et a pu marcher aussitôt; l'autre ne s'est levé qu'après trois minutes.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — Deux heures après l'expérience précédente, on chloroformise encore ces deux lapins. Quatre minutes se passent, et ils font l'un et l'autre entendre des gémissemens. On cesse l'usage du chloroforme. L'agitation convulsive et l'opisthotonos se manifestent en même temps chez les deux lapins. On se hâte d'insuffler l'oxygène à celui qui paraissait le plus affecté. Deux à trois litres de gaz ont suffi pour le sauver; l'autre, n'ayant pas été secouru, est mort dans cet intervalle.

APPLICATION DE L'OXYGÈNE DANS L'EMPOISONNEMENT PAR LES GAZ DU CHARBON.

A 10 heures 18 minutes, un chien de 6 kilog. est introduit, à jeun, dans un cabinet de 1 mètre 50 carré, avec une grande terrine remplie

de charbons, dont les quatre cinquièmes commencent à peine à entrer en combustion; on place une bougie allumée dans un coin de la pièce, à 60 centimètres d'élévation du sol; la porte est exactement fermée, et toutes les fissures bouchées avec des linges mouillés; la porte vitrée permet d'observer à l'intérieur.

A 10 heures 25 minutes, l'animal larmoie; à 30 minutes, il urine abondamment; à 35 minutes, la tête est basse et alourdie; à 40 minutes, il tombe étendu sur le côté; la *bougie s'éteint*. On frappe à la porte; l'animal se réveille un peu et lève la tête un instant. A 55 minutes, il est profondément assoupi ou n'a plus la force d'exécuter aucun mouvement, soit qu'on l'appelle ou qu'on frappe de rechef à la porte pour le stimuler. A 60 minutes, les membres supérieurs s'agitent et la tête se renverse fortement sur le dos; malgré cela, on le laisse encore cinq minutes, puis on le retire pour le transporter dans un lieu aéré. Là, le chien reste étendu, immobile; la respiration est presque nulle, mais les mouvemens du cœur sont encore sensibles, les mâchoires très contractées. On lui injecte d'abord de l'air à plusieurs reprises. Il agite faiblement les pattes, et l'opisthonos recommence. On a recours à l'oxygène, il secoue la tête aussitôt et se soutient sur ses pattes un moment; on lui injecte une nouvelle dose de gaz; enfin, il marche librement, vomit des mucosités et paraît posséder toutes ses facultés après deux minutes.

Voulant varier l'expérience, nous avons renfermé deux lapins dans le même cabinet, avec du charbon. Au bout de *quatre heures*, et après avoir renouvelé le charbon trois fois, il a fallu renoncer à les asphyxier; ces lapins étaient seulement fatigués de chaleur, car ils ont marché et mangé aussitôt qu'on les a retirés du milieu délétère. Il faut croire, d'après cela, que ces herbivores sont extrêmement peu sensibles au gaz du charbon.

CONCLUSIONS.

Est-il nécessaire, pour reconnaître l'utilité de l'oxygène, d'admettre qu'il décompose le chloroforme? Il n'est pas probable qu'il y ait dans l'appareil pulmonaire aucune action chimique entre l'oxigène et le chloroforme, non plus qu'avec l'acide carbonique dans l'asphyxie par le charbon; au surplus, quand on emploie l'oxygène pour combattre le chloroforme ou une asphyxie, que faut-il vaincre? Ce n'est pas la cause qui n'existe plus (à peine y a-t-il une faible quantité de gaz ou de vapeur résidant encore dans les organes), mais il importe essentiellement de remédier à l'effet produit. On arrive à cette fin en substituant, au plus vite, le gaz vivifiant aux vapeurs délétères.

Ainsi, lorsque le sang artériel est altéré et comparable (le fait a été observé) au sang veineux faute d'oxygénation, alors même qu'après avoir cessé l'usage du chloroforme on voit prendre au phénomène consécutif une marche ascendante et un caractère qui peut devenir mortel, on comprend sans peine que l'oxygène doit avoir une énergie supérieure à celle de l'air ordinaire, énergie indispensable sans doute pour animer et rétablir vivement l'hématose et la circulation du sang, en un mot, la vie.

Il résulte évidemment, des faits que nous avons recueillis, que l'oxygène peut être considéré aussi comme l'antidote de toutes les asphyxies, soit par le charbon ou les autres gaz et vapeurs délétères. Nous sommes fondé à croire, par analogie, qu'il serait appliqué avec succès chez les noyés.

Nous pensons que ce gaz devrait toujours être employé à la suite des anesthésiques, même lorsqu'on n'aurait plus à redouter d'événement funeste, parce qu'il serait très important, dans tous les cas, aussitôt l'opération terminée, d'effacer les traces du chloroforme, et de faire cesser promptement l'énervation, la pesanteur de tête, la réaction inflammatoire, etc., et en général tous les accidens secondaires plus ou moins graves, et de plus ou moins longue durée, qui arrivent inévitablement après l'emploi du chloroforme.

Enfin, nous osons espérer, pour ces observations, l'honneur d'un contrôle de la part des savans, dont l'expérience et l'autorité font loi dans la science médicale. Nous nous soumettrons un d'autant plus de confiance à leurs décisions, que nos conclusions à ce sujet s'accordent parfaitement avec celles d'expérimentateurs plus spéciaux et plus éclairés que nous. Peut-être ont-ils déjà disposé favorablement les esprits et ouvert une voie à l'examen sérieux de l'oyygène comme agent thérapeutique.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS, D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR BONNET DE LYON; par M. E.-R. PHILIPPEAUX, ancien prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le but du mémoire que M. Philippeaux vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* est de montrer que, pour réduire les fractures de l'extrémité inférieure du radius, et les maintenir réduites, on a négligé jusqu'à ce jour une indication importante, savoir la flexion de la main en avant. Suivant lui, les divers procédés de réduction qui ont été proposés ne semblent pas atteindre complètement le but désiré. Ainsi les tractions sur la main sont sans doute fort bonnes et doivent être conservées; mais si on les pratique en tirant sur la main dans l'extension, elles perdent leur bon effet, par suite de la mauvaise position dans laquelle on a préalablement mis la main pour les opérer. Certains chirurgiens, frappés de la tendance qu'a la main à se porter souvent dans l'abduction, ont proposé à leur tour de joindre aux tractions directes l'adduction de la main. Mais si l'on incline la main sur le côté cubital, on agit bien alors sur le fragment inférieur de la fracture; mais, loin de le diriger en dedans, on le porte en un contraire plus en dehors, et l'on augmente par suite la difformité. La répulsion des fragmens osseux en sens inverse de leur déplacement est très importante et mérite d'être conservée; car, puisque le fragment inférieur tend le plus souvent à se porter en arrière, on conçoit sans peine que le procédé consistant à ramener les surfaces osseuses dans leurs positions respectives, doive être dans ce cas très efficace. Mais cette répulsion des fragmens osseux devient insuffisante, et perd beaucoup de son efficacité si l'on fait comme les auteurs le conseillent, des tractions directes sur la main étendue. Car d'un côté, on tend à porter le fragment inférieur en avant, de l'autre on le porte en arrière. L'effet est alors presque nul ou très peu sensible.

M. le professeur Bonnet, frappé des défectuosités des procédés ordinaires de réduction, a posé en principe que, pour réduire ces fractures, il faut aux tractions et aux pressions en sens inverse des déplacemens des surfaces osseuses, joindre la flexion forcée de la main en avant. En effet, pour réduire ces fractures, il faut donner à la main une direction inverse à celle dans laquelle elles se sont produites. Or, suivant M. Bonnet, ces fractures n'ont pas ordinairement pour cause un choc transmis à l'extrémité inférieure du radius, à la suite d'une chute sur la paume de la main, mais bien le renversement de la main en arrière. Il en résulte donc que, pour réduire ces fractures, il faut donner à la main une direction inverse à celle dans laquelle elles se sont produites; c'est-à-dire la porter dans la flexion forcée en avant.

Voici en définitive en quoi consiste le procédé de réduction et de contention de M. Bonnet: la réduction de la fracture opérée en tirant sur la main fortement fléchie en avant, on place l'avant-bras dans une position intermédiaire entre la pronation et la supination; puis on applique sur sa face antérieure, une attelle descendant jusqu'à la racine des doigts, et matelassée par un coussin, disposée de telle sorte qu'elle décrive une courbe dans la partie la plus convexe, épaisse de 4 centimètres; qu'elle corresponde à l'extrémité du fragment supérieur, et vienne se mouler sur la concavité que présente en avant la jonction de l'avant-bras avec la main fléchie. Dans ce dernier sens, on applique en même temps, s'il est nécessaire, un petit coussin sur la face postérieure du fragment inférieur, de manière à le porter plus en avant. Le tout est maintenu par une bande roulée, qui, partant des doigts, s'étend jusqu'à la partie supérieure de l'avant-bras. Dans cette position, l'axe de l'avant-bras se continue parfaitement avec l'axe de la main, et cette dernière est portée dans la flexion en avant, de manière à décrire, au niveau de son union avec l'avant-bras, une concavité de 3 ou 4 centimètres de hauteur. M. le professeur Bonnet compte, dit-on, un grand nombre de succès par cette méthode.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SCROFULEUSES, PAR LES PRÉPARATIONS DE FEUILLES DE NOYER; par le docteur NÉGRIER, médecin à Angers.

Dans ce mémoire, qui vient de paraître dans les *Archives de médecine*, l'auteur a présenté le complément des premières recherches qu'il avait publiées en 1841, sur l'emploi des feuilles de noyer contre les affections scrofuleuses. Il a, en outre, contrôlé les faits qui lui appartiennent, par d'autres faits très nombreux qui ont été publiés dans ces dernières années par les médecins allemands, et surtout par les médecins italiens.

Voici les conclusions qui terminent ce travail:

1° Les affections scrofuleuses sont, en général, radicalement guéries par les préparations de feuilles de noyer.

2° L'action de cette médication sur l'économie est assez constante pour qu'on puisse compter sur la guérison du plus grand nombre des sujets, traités par ce moyen thérapeutique.

3° L'influence des préparations de noyer est lente, inoffensive, durable.

4° Les premiers effets du traitement sur l'économie sont généraux; son influence locale vient après.

5° Les affections scrofuleuses de la peau, des muqueuses, du système des vaisseaux et ganglions lymphatiques sont guéries aussi facilement, aussi promptement, et plus sûrement par les préparations de feuilles de noyer, que par tout autre méthode connue actuellement.

6° Les affections des systèmes osseux, cartilagineux et ligamenteux, ayant le vice scrofuleux pour principe, sont quelquefois guéries radicalement par les seules préparations de feuilles de noyer. Les sujets lymphatiques en éprouvent toujours de bons effets; les modifications profondes qu'ils en ressentent entraînent souvent la guérison des caries des os et de leurs annexes. Ces mêmes affections scrofuleuses, chez les sujets secs et nerveux, ne sont pas sensiblement modifiées par le traitement. L'huile de foie de morue est préférable alors, associée aux infusions de feuilles ou de fruits du noyer (le brou de la noix).

7° Les ophthalmies scrofuleuses sont sûrement et promptement guéries par un traitement ayant pour base les préparations de feuilles de noyer.

Vu l'importance du sujet, nous croyons devoir rappeler les principales formules, sous lesquelles M. Négrier administre les feuilles de noyer. Il les donne en tisane, en décoction aqueuse ou vineuse, sous forme d'extrait, de sirop, de pommade et de collyre.

Pour la *tisane*, R. feuilles sèches de noyer, 5 grammes; eau bouillante, 500 grammes. Faites infuser, et édulcorez avec du miel ou du sirop de noyer. — Dose de deux à cinq tasses par jour.

La *décoction* se fait avec 50 grammes de feuilles sèches, que l'on fait bouillir pendant dix ou quinze minutes, dans 1,000 grammes d'eau. On s'en sert pour applications topiques, pour des bains locaux, etc.

Le *vin de noyer* se prépare en faisant macérer de 50 à 60 grammes de feuilles fraîches, ou de dix à douze noix recouvertes de leurs drupes, dans un litre de vin de Malaga ou de Lunel. En hiver, on prépare ce vin avec 15 ou 20 grammes d'extrait par litre. — Dose: une cuillerée matin et soir.

L'*extrait*, qui se prépare par la méthode de déplacement, se prescrit en pilules de 20 centigrammes (de 2 à 4 par jour.)

Le *sirop* contient 4 grammes d'extrait, pour 300 grammes de sirop de sucre. Dose: deux ou trois cuillerées par jour pour les enfans; 30 grammes pour les adultes.

En *pommade*, on se sert encore de l'extrait, à dose de 30 grammes pour 40 d'axonge. On emploie ces pommades en frictions douces, continuées deux fois par jour pendant un quart d'heure, sur les régions affectées.

M. Négrier a modifié la formule des *collyres* qu'il employait autrefois: l'extrait de thridace et celui de belladone ont remplacé l'opium. Il fait dissoudre de 10 à 20 centigrammes de ces extraits dans 30 grammes de feuilles de noyer.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 10me ARRONDISSEMENT.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX:

De l'emploi médico-légal des anesthésiques. — De la nature et du traitement de l'éclampsie. — D'un phénomène particulier observé dans la rage.

La Société a constitué son bureau pour l'année 1850, de la manière suivante:

M. Gilette, président.
M. Depaul, vice-président.
M. Destrem, secrétaire général.
MM. Durand-Fardel et Ch. Masson, secrétaires annuels.
M. Vosseur, trésorier.

M. LARREY fait une communication relative à l'emploi des anesthésiques, dans le but de reconnaître la simulation des maladies, en particulier des maladies qui intéressent les mouvemens.

Il a employé cette méthode pour la première fois, il y a quelques années déjà, à propos d'une simulation de coxalgie, avec rétraction du membre inférieur, raccourcissement, simulation que l'on eût eu beaucoup de peine à reconnaître, sans doute, sans l'aide du chloroforme. Il y a eu recours trois ou quatre fois depuis, entr'autres dans une circonstance récente.

Un jeune soldat, remplaçant, avait eu une arthrite légère de forme rhumatismale, au coude; il en était résulté un certain degré de raideur et de difficulté des mouvemens de l'articulation huméro-cubitale, que l'on vit ensuite s'accroître et persister d'une manière extraordinaire et suspecte. Après être resté ainsi plusieurs mois au corps, l'articulation du coude ne permettant l'extension et la flexion que dans des limites fort étroites, comme s'il y avait eu un degré d'ankylose considérable, le jeune soldat fut envoyé à Paris dans le service de M. Larrey.

Sa qualité de remplaçant suffisait pour éveiller des soupçons. M. Larrey imagina d'abord de lui faire exécuter des mouvemens simultanés dans les deux membres supérieurs, supposant que l'attention ainsi partagée ne permettrait pas au malade de veiller suffisamment sur l'articulation dont il voulait simuler la raideur: on vit, en effet, s'exécuter alors des mouvemens plus étendus que ceux qui avaient paru jusque-là possibles. Mais il voulut à cette épreuve ajouter celle plus complète du chloroforme. Le malade fut chloroformisé par deux fois, et l'on reconnut qu'il y avait bien un certain degré de raideur du coude, mais que celle que le malade avait présentée auparavant était presque tout entière le fait de sa volonté.

M. Larrey voit dans les faits de ce genre une nouvelle voie d'observations authentiques que l'on pourra, en particulier, utiliser devant les conseils de révision. A propos de la question de responsabilité médicale qui pourrait s'élever à ce sujet, M. Larrey pense qu'il est possible, en s'entourant de toutes les précautions indiquées par l'expérience, d'éviter tout danger dans l'emploi du chloroforme.

A une observation de M. Masson, relative au relâchement musculaire que produit habituellement la chloroformisation, M. Larrey répond qu'effectivement il faut bien distinguer ce qui peut tenir à la contracture des muscles, de ce qui appartient à la raideur des articulations, le chloroforme ne pouvant en aucune façon agir sur ce dernier phénomène.

M. DEPAUL communique un cas de rupture de l'utérus survenu pendant l'accouchement, et sous l'influence apparente d'un accès d'éclampsie.

Une femme de 30 ans de forte constitution, mère de six enfans dont elle était accouchée heureusement, fut prise des douleurs de l'accouchement, au terme normal d'une septième grossesse. La marche du travail fut très régulière pendant les premières heures, le col de l'utérus se dilatait bien, la rupture de la poche des eaux venait d'avoir lieu, la tête se présentait dans une bonne position, lorsque tout à coup cette femme fut prise d'éclampsie. On pratiqua pendant la nuit une saignée du bras, et au bout d'une demi-heure la connaissance et la parole reparurent, mais à partir de ce moment, il n'y eut plus une seule contraction de la matrice. On donna sans effet 150 centigrammes de seigle ergoté. Au point du jour, la sage-femme s'aperçut que la tête de l'enfant ne se retrouvait plus dans l'excavation du bassin; on appela un médecin qui fit donner 2 grammes de seigle ergoté, inutilement encore. Vers les neuf heures du matin, l'état de la femme était devenu très inquiétant, la respiration était anxieuse, le pouls très petit et très fréquent, les lèvres présentaient une teinte bleuâtre. M. Depaul, appelé dans la journée, reconnut une perforation de la matrice, par laquelle la tête de l'enfant avait passé dans la cavité péritonéale; il alla saisir les pieds, et réussit à ramener la tête dans la cavité utérine et à opérer la délivrance. L'utérus revint assez bien sur lui-même, et l'hémorrhagie fut peu considérable, mais l'accouchée ne tarda pas à succomber.

M. Depaul pense que les signes de rupture de l'utérus ayant immédiatement suivi l'invasion d'une violente attaque d'éclampsie, survenue elle-même sans aucun phénomène précurseur, on peut attribuer cet accident à l'attaque elle-même, les parois amincies de l'utérus ayant pu être, dans cette hypothèse, rompues par la pression vive et subite exercée sur elles d'avant en arrière par les parois abdominales violemment contractées.

Une discussion s'est engagée, à la suite de cette communication, non pas à propos du mécanisme de cette rupture de l'utérus, mais au sujet de la nature et du traitement de l'éclampsie.

M. Thirial soulève la question de la pathogénie de l'éclampsie et des rapports que l'albuminurie peut avoir avec le développement de cette affection convulsive. Il faut distinguer l'éclampsie pendant la grossesse et pendant l'accouchement; or la statistique démontre la coïncidence, sinon constante, du moins extrêmement fréquente, pendant la grossesse, de l'éclampsie et de l'albuminurie. Il faut entendre ici par albuminurie une maladie du rein, dont la présence considérable et constante d'albumine dans les urines, n'est qu'un symptôme, et qu'accompagne une anasarque avec infiltration de la face ou des membres supérieurs. Lorsqu'il existe de tels symptômes qui annoncent un état de congestion sanguine des reins, semblable à ce qu'on observe dans la scarlatine, on doit considérer l'éclampsie comme imminente. M. Thirial s'appuie à ce sujet sur les assertions de M. Cazeaux et de M. Devilliers fils. M. Cazeaux, dans dix cas d'éclampsie qu'il a observés durant la grossesse, a toujours rencontré de l'albuminurie, sauf dans un seul cas. Or, dans ce cas où il avait déjà remarqué que la période de collapsus avait été plus courte que d'ordinaire, il apprit que la femme en question était épileptique. Il avait donc eu affaire à une attaque d'épilepsie et non d'éclampsie.

MM. Gilette et Delpech rapportent plusieurs observations de femme éclamptiques, et qui présentaient une anasarque et de l'albumine dans l'urine.

M. Depaul ne conteste pas que les femmes éclamptiques ne présentent, dans le plus grand nombre de cas, de l'albumine dans les urines, et il rappelle que la coïncidence de l'anasarque et de l'éclampsie avait été signalée depuis longtemps. Mais ce qu'il conteste formellement, c'est cette loi d'après laquelle M. Cahen avait établi que toute femme grosse, présentant de l'albumine dans les urines devait devenir éclamtique. M. Blaud a trouvé que, sur 41 femmes chez lesquelles il avait rencontré, vers la fin de leur grossesse, de l'albumine dans l'urine, 3 seulement étaient devenues éclamptiques.

De son côté, M. Depaul a rencontré un bon nombre de femmes éclamptiques qui n'avaient point d'anasarque, et il a vu aussi des femmes albuminuriques qui ne sont point devenues éclamptiques. Enfin, faut-il admettre une maladie des reins chez toutes les femmes éclamptiques qui ont les urines albumineuses? Le grand trouble apporté dans l'économie par une attaque d'éclampsie ne pourrait-il suffire pour occasioner la présence d'albumine dans l'urine. Il faut remarquer que c'est le plus souvent pendant l'attaque elle-même que ces observations ont été faites.

M. Depaul communique ensuite les résultats de sa pratique dans le traitement de l'éclampsie :

Le meilleur mode de traitement de l'éclampsie, pendant la grossesse, c'est la saignée, mais employée à une dose inusitée parmi nous, bien qu'elle ait été conseillée déjà par les médecins anglais. Il faut, pour réussir, retirer une quantité de sang très considérable dans un espace de temps très court. Voici un exemple d'une pratique de ce genre :

Une dame, enceinte de six mois, n'ayant présenté aucun prodrôme d'éclampsie, tomba assez subitement dans un état comateux que l'on prit d'abord pour du sommeil; mais un accès éclamptique qui survint en fit bientôt reconnaître la nature. Une première saignée de plus de 500 grammes fut suivie d'une légère diminution de l'état comateux; une seconde attaque survint, deuxième saignée de près de 500 grammes. Les convulsions s'éloignent et deviennent un peu moins fortes. On pratiqua une troisième saignée de 400 grammes, puis une quatrième, et il ne survint plus d'attaques. Il y en avait eu dix-ou douze. Au bout de quinze jours, le travail de l'accouchement se déclara spontanément, et il vint un enfant mort, ce qui n'est pas rare après l'éclampsie.

Quelque temps auparavant, la femme d'un tailleur ayant été prise de convulsions éclamptiques vers le huitième mois de sa grossesse, environ 1500 grammes de sang furent tirés en trois ou quatre heures, et elle accoucha ensuite d'un enfant bien portant. M. Depaul a recueilli un certain nombre d'observations de ce genre, et il a vu d'un autre côté, que les saignées modérées demeuraient sans effet. Il insiste sur ce que la pâleur du visage ne doit pas empêcher d'agir ainsi.

M. Fournet demande quel nom doit être donné à l'affection suivante :

Une dame d'un certain âge avait été mordue par un lévrier qui lui appartenait; l'animal fut tué, mais on put acquérir la certitude qu'il n'était pas malade. Quatre ans après, cette dame retrouve par hasard le collier de ce chien; aussitôt les souvenirs d'une ancienne affection se réveillent en elle; elle saisit ce collier, le presse, l'embrasse; mais la pensée que cet animal a pu succomber à la rage la frappe, l'imprudence de ses caresses l'épouvante, elle se croit atteinte de cette affreuse maladie. Une grande exaltation s'empare d'elle; elle est prise de convulsions. d'hydrophobie, supplie qu'on ne l'approche pas, menace de mordre,.. M. Fournet appelé, s'approche d'elle, la calme, la rassure, les accidens se dissipent; cependant, elle ne peut, depuis cette époque, entendre parler d'hydrophobie sans éprouver une très vive impression.

M. Guéneau de Mussy (Noël) signale l'envie de mordre comme un phénomène étranger à la rage elle-même. Il ne l'a jamais vue chez plusieurs hydrophobes qu'il a observés; dans un seul cas où il a rencontré ce symptôme, il n'y avait que crainte d'hydrophobie résidant dans l'imagination du malade.

M. Fournet assure qu'il a constaté l'envie de mordre dans des cas de rage confirmée.

Mais M. Thirial fait observer que les véritables hydrophobes qui se savent atteints de la rage, se trouvent, relativement à l'existence de ce symptôme, dans les mêmes conditions que les individus dont l'imagination seule est frappée. Il est probable que si le malade ne se sait pas atteint de la rage, il ne manifestera pas d'envie de mordre.

M. Larrey appuie cette observation de M. Thirial. Il se rappelle avoir vu il y a longtemps, dans le service de M. Récamier, un malade atteint de la rage, chez qui l'envie de mordre ne se manifesta que lorsque se voyant maintenu par la camisole de force, il commença à comprendre l'horreur de sa position.

L'un des secrétaires : le dr Durand-Fardel.

MÉLANGES.

NOUVEL EMMÉNAGOGUE. — Dans plusieurs voyages qu'il a faits à la Chine et au Japon, le docteur Williams a été à même d'observer divers agens thérapeutiques, qui sont généralement mis en usage dans ces deux pays. Parmi ces agens, il en est un qui est entouré de la faveur populaire, et qui est regardé comme possédant une influence spéciale sur l'utérus, plus particulièrement dans les cas d'aménorrhée. L'arbre qui fournit cette substance appartient à l'ordre des *terus tronnaca*, de Jussieu. Il acquiert la taille du laurier ordinaire. Ses feuilles sont lancéolées, alternes, dentelées, couvertes de duvet à leur face inférieure; d'un vert foncé à leur face supérieure, répandant une odeur particulière, assez analogue à celle de la sabine. Suivant les habitans du pays, pour que ces feuilles jouissent de toutes leurs vertus, il faut qu'elles soient cueillies à certaines époques, par certaines phases de la lune, avec des formules cabalistiques. On fait macérer une certaine quantité de ces feuilles dans du *samshu* (esprit de riz) pendant quelques heures, et on en fait prendre une cuillerée toutes les deux heures, jusqu'à ce que le flux menstruel soit établi. Deux ou trois doses suffisent ordinairement. Les femmes sont fiancées de bonne heure en ce pays. Les fiançailles ne peuvent avoir lieu avant que la menstruation ait paru, c'est-à-dire vers l'âge de huit ans. Si elles sont en retard, on administre le *key-tsi-ching*. La racine possède, dit-on, la vertu de prévenir la stérilité. Elle jouit de propriétés aphrodisiaques non douteuses.

SYPHILIS PARMI LES CHEVAUX. — Les journaux italiens, et en particulier la *Gazette médicale lombarde*, décrivent sous ce nom une maladie qui, après s'être montrée en Autriche, aurait été importée dans les provinces d'Udine et de Trévise. Une commission vétérinaire, envoyée à Brescia, a trouvé cinq chevaux infectés qu'elle a fait isoler. Cette mesure paraissait avoir eu de bons effets; mais d'autres cas n'ont pas tardé à éclater, et on s'est assuré qu'ils avaient été occasionnés par l'arrivée d'un étalon qui venait de Crémone. Cette maladie consiste en des ulcérations sur les grandes lèvres, suivies parfois de véritables bubons, de gonflement œdémateux et d'engorgement des mamelles. Dans tous les cas où il y avait un bubon, il a été indispensable de faire usage des mercuriaux et de l'iode; sous l'influence de cette médication, en quarante ou quarante-cinq jours, les animaux ont parfaitement guéri.

SOUVENIRS DU MOYEN-AGE. — L'Angleterre est peuplée de ces souvenirs. Nous lisons dans l'ouvrage de M. Bennet la note suivante :

Le collége royal des chirurgiens de Londres exige encore aujourd'hui que ceux de ses membres qui se présentent comme candidats pour les places d'examinateurs et membres du conseil, affirment sur l'honneur n'avoir pas donné depuis cinq ans leurs soins à une femme en couche. Les règlemens de la plupart des hôpitaux d'Angleterre exigent que les candidats aux places de chirurgiens ne pratiquent pas l'art des accouchemens. Le collége royal des médecins a toujours refusé, presqu'à ces dernières années, d'admettre ceux de ses membres qui exerçaient comme accoucheurs aux places et dignités intérieures dont il dispose; enfin, dans un document public qui date de ce siècle, le collége a déclaré l'art des accouchemens *indigne d'occuper l'attention d'un homme bien élevé*...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous avons reçu une lettre signée *plusieurs sous-aides* que le défaut de temps et l'espace nous empêche d'insérer aujourd'hui.

HOPITAUX. — Les travaux de construction du grand hôpital de la République, situé à l'extrémité des faubourgs Poissonnière et St-Denis, vont être repris incessamment; s'ils sont conduits avec toute l'activité désirable, ils pourront être terminés à la fin de cette campagne, au moins pour ce qui concerne les ouvrages de maçonnerie. Les cinq corps de bâtimens reliés entr'eux par des cours ou préaux, et qui forment l'ensemble de ce vaste édifice, sont achevés aujourd'hui. L'un d'entre eux, celui qui est destiné aux bureaux de l'administration et au logement des employés est déjà vitré et pourrait être occupé dès à présent. Il ne reste plus à terminer que le pavillon de la chapelle, le pavage des cours, et à organiser les emménagemens intérieurs.

MÉDECINE LÉGALE. — Il vient de se présenter, devant la 4e chambre du tribunal civil de la Seine, une question médico-légale, qui ne s'était peut-être jamais produite devant les tribunaux; une nourrice à laquelle les parens avaient retiré un nourrisson, a formé contre ces derniers une demande en 2,000 fr. de dommages-intérêts, fondée sur ce que cet enfant lui aurait communiqué une maladie contagieuse, dont il aurait apporté le germe en naissant. Le tribunal a ordonné une enquête.

LA MÉDECINE EN CALIFORNIE. — Une correspondance du *Washington-Union* donne le mémoire suivant des frais de maladie et d'enterrement en Californie :

Doit M..... à l'hôpital du Sacramento :

36 jours de soins (7 à 25 dollars et 19 à 20 dollars).	755 dol.
Pour avoir lavé et arrangé le corps.	16
Bière, et pour l'avoir commandée.	60
Payé pour faire creuser la fosse pendant un orage. .	20
Matelas et draps détériorés.	20
Voiture pour porter le corps.	4
Assistance d'un homme à l'enterrement.	5
Total.	888 dol.

ou la bagatelle de 4,000 francs. Il paraît que s'il en coûte cher vivre en Californie, il en coûte bien davantage encore pour mourir.

PHARMACOPÉE BELGE. — On annonce la publication prochaine de la pharmacopée belge. L'Académie avait demandé qu'elle fût en français; la commission médicale et les droguistes qu'elle fût en latin. Pour trancher la question, le gouvernement a décidé que le *Codex* serait dans les deux langues.

MAISONS DE SANTÉ. — On vient d'établir en Angleterre une maison de santé pour les femmes, à peu près analogue à celle qui existe à Paris, faubourg Saint-Denis. Pour 25 fr. par semaine, chaque malade a une chambre, les soins médicaux et domestiques. A cet établissement ont été attachés comme médecins consultans MM. Watson et Fergusson; comme chirurgiens consultans, MM. Benj. Travers et C. Hawkins; comme médecins ordinaires, MM. Bence Jones et Weber; comme chirurgien ordinaire, M. Bowman; et enfin un médecin habituel, M. Hawksley.

SUICIDES. — Un suicide très extraordinaire a eu lieu dans un des grands hôpitaux d'Édimbourg. Le malade, qui portait une énorme tumeur anévrysmale de la partie supérieure de la cuisse, s'est ouvert la tumeur dans un accès de délire avec un canif. — On annonce aussi la mort d'un de nos confrères, le docteur Bell, qui s'est coupé la gorge à Cheltenham, dans un accès d'aliénation mentale.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 9 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 56.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur les fistules recto-vaginales. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 6 Mai : Expériences comparatives concernant les effets de l'oxide de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale. — (Académie de médecine) : Séance du 7 Mai : Correspondance. — Élection. — De l'emploi des ventouses dans le traitement des fièvres intermittentes. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Encore le décret du 23 avril.

PARIS, LE 8 MAI 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a procédé hier à la troisième des nominations qui doivent combler les vides nombreux que la mort fait incessamment dans cette Compagnie. C'était hier le tour de la section d'accouchemens; et, ainsi que toutes les prévisions l'annonçaient, M. Danyau a été nommé du premier coup, à une majorité de 68 voix sur 95 votans. C'est un des plus beaux succès que nous ayons vus à l'Académie. Ce succès est mérité. M. Danyau se présentait aux suffrages de l'Académie avec des titres sérieux qu'il a fait valoir avec réserve et modestie. A vrai dire, son élection a été à peine contestée, les voix obtenues par ses quatre compétiteurs pouvant être considérées plutôt comme des arrhes pour l'avenir que comme un acte de préférence.

Les académiciens élus dans les précédentes séances, MM. Bouchardat, Michel Lévy et Ricord, ont pris place hier sur les banquettes académiques. Voilà un précieux et utile renfort; que les nouveaux venus s'empressent de réaliser les espérances que leur avénement a fait naître.

La discussion de plusieurs rapports était en retard. L'Académie a commencé par le rapport de M. Bricheteau sur l'emploi des ventouses dans le traitement des fièvres intermittentes, moyen proposé par M. Gondret. C'est un moyen fort innocent, qui a été expérimenté avec des chances diverses par la Commission et par quelques membres de l'Académie. La Commission, réservée d'ailleurs dans ses conclusions, a demandé des remercîmens pour l'auteur et des expériences nouvelles pour le remède. Il n'y avait pas là grande matière à discussion. Mais il est arrêté que l'Académie ne pourra pas s'occuper de la fièvre intermittente, sans qu'aussitôt se représente l'éternelle et toujours la même discussion de l'influence de la rate sur les fièvres d'accès. M. Piorry était présent à la séance, et le zèle, l'ardeur, la foi et l'aiguillonnante passion de propagande qui animent l'honorable académicien sont trop connus pour qu'on puisse croire qu'il ait laissé passer cette occasion en silence. M. Piorry a donc fait une exposition, sinon neuve, au moins nouvelle de ses doctrines, qui ont été de nouveau combattues par M. Rochoux. Ce serait faire injure aux doctrines de M. Piorry de les supposer inconnues de nos lecteurs. Cette discussion s'est représentée si souvent, que les lecteurs de l'UNION n'ont plus rien à y apprendre.

Nous signalerons avec plaisir une allocution très intéressante de M. Grisolle, qui a combattu les opinions de M. Piorry par des argumens que celui-ci n'a pas été toujours assez heureux pour faire oublier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES FISTULES RECTO-VAGINALES;

Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc.

(MÉMOIRE PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.)

Je désire faire connaître à l'Académie des sciences quelques recherches que j'ai faites sur les fistules recto-vaginales. Sans avoir le caractère d'incurabilité des fistules vésico-vaginales qui, avant mes recherches, étaient regardées comme au-dessus des ressources de l'art, les fistules recto-vaginales n'en sont pas moins fort graves et le plus ordinairement incurables.

Les cas de guérison sont exceptionnels. En jetant un coup d'œil sur la thérapeutique de ces fistules, on est, en effet, frappé du vague qui règne dans le traitement de cette maladie. Tout est incertitude; et les actes des chirurgiens n'offrent rien d'arrêté et rien de précis sur leur manière d'agir. Si on jette les yeux sur les procédés opératoires dont on a fait usage, on en sera convaincu. Tous les procédés mis en pratique ne ressortent d'aucun principe.

Les fistules recto-vaginales appartiennent à diverses causes locales ou constitutionnelles, sur lesquelles on a très peu insisté.

Ce genre de lésion ne se présente que sur la cloison recto-vaginale, presque toujours sur la ligne médiane, et très rarement sur les côtés. Le siége de l'orifice vaginal de la fistule n'occupe donc une autre place qu'exceptionnellement. Je l'ai vu cependant se rapprocher de la circonférence, et alors la fistule suit un trajet étendu et oblique avant de s'ouvrir dans le vagin.

Ordinairement on ne rencontre qu'une ouverture vaginale; quelquefois il y en a plusieurs; et on est alors à peu près sûr que la fistule est le résultat d'une lésion organique grave du rectum.

Ces fistules sont idiopathiques ou *symptomatiques*, et elles offrent toutes, quelle que soit d'ailleurs leur origine, des dissemblances sous le rapport de leur forme, de leurs dimensions et de leur direction.

Fréquemment j'ai observé des fistules recto-vaginales à la suite des rétrécissemens du rectum déterminés par le cancer, l'engorgement syphilitique et les ulcérations de même nature. Tantôt la fistule débute par la surface muqueuse vaginale, et tantôt par le rectum.

Je ne dirai rien des abcès qui peuvent s'ouvrir sur ces surfaces après avoir perforé le rectum et le vagin. En général, cette dernière voie est plus difficilement franchie que la première par le foyer purulent.

On sait que des instrumens conduits par les chirurgiens, que des corps étrangers poussés de diverses manières peuvent percer la cloison recto-vaginale, et provoquer une fistule. Une seringue, une pointe de bistouri, un manche à balai, etc., ont traversé la cloison recto-vaginale. Il n'y a pas très longtemps que j'ai vu une malade chez laquelle la cloison recto-vaginale avait été obliquement traversée par une seringue.

L'accouchement, les instrumens qui servent à extraire l'enfant, peuvent blesser la cloison recto-vaginale, et leur mode d'action peut être tel qu'elle soit frappée de gangrène partiellement ou en totalité, et alors on comprend toute la gravité d'une lésion qui livre un libre passage aux matières fécales. Le rectum et le vagin ne forment plus alors qu'un véritable cloaque. J'ai vu sur une jeune femme la vessie, le vagin et le rectum communiquer largement ensemble. L'accouchement avait ainsi détruit en même temps les cloisons vésico et recto-vaginales. La tête de l'enfant ne produit que très rarement des accidens aussi formidables, et presque toujours l'altération se borne à l'une des cloisons.

La cloison recto-vaginale n'est pas nécessairement détruite dans toute son épaisseur comme cela arrive pour la cloison vésico-vaginale. Le vagin peut être gangréné partiellement dans différens endroits sans que le rectum le soit. Les choses se passent tout autrement pour la cloison vésico-vaginale. Ce mécanisme s'explique par les dispositions anatomiques qui permettent au rectum et au vagin de glisser facilement l'un sur l'autre. C'est l'union intime du vagin et de la vessie qui permet d'expliquer pourquoi ces deux derniers organes sont le siége de la même altération à des degrés différens.

Ne sait-on pas que la paroi antérieure du vagin et que la partie correspondante de la vessie se déplacent ensemble et subissent la même pression à la fois, en vertu de leur union intime.

Le trajet des fistules recto-vaginales est variable; car certaines sont directes, d'autres sont indirectes, et quelques-unes sont remarquables par leur grande obliquité.

Toutes les fistules directes sont avec perte de substance, et représentent un trou ou une fente large. La gangrène et les ulcérations leur donnent naissance.

Les fistules indirectes sont à peu près toujours caractérisées par un ou plusieurs orifices, et toutes reconnaissent pour cause, des ramollissemens partiels, des abcès, des petites ulcérations, ou un effort mécanique sans perte de substance.

Feuilleton.

ENCORE LE DÉCRET DU 23 AVRIL.

Nous recevons la lettre suivante, que notre impartialité nous fait un devoir d'insérer :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Monsieur le rédacteur,

» Membres de la grande famille des médecins militaires, permettez-nous de réclamer aujourd'hui une place dans vos colonnes dans l'intérêt de la vérité sur les causes déterminantes du décret du 23 avril, qui supprime les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, ainsi que sur certains faits qui s'y rattachent et que vous paraissez ignorer. Pour être brefs, nous ne vous suivrons point dans les calculs approximatifs des dépenses occasionnées par les écoles de médecine militaire, qui ne peuvent être sérieux pour ceux qui connaissent l'organisation et le fonctionnement de ces écoles. Il ne nous appartient pas davantage de défendre la mesure prise par M. le ministre de la guerre, et que vous dites entachée de précipitation inintelligente; nous renvoyons ceux qui veulent être édifiés sur la valeur de ces accusations au compte-rendu de la séance de l'Assemblée nationale du 30 avril 1850, non pas dans les journaux politiques, mais au *Moniteur universel*. En un mot, comme votre article précité s'adresse particulièrement aux médecins militaires, aussi compétens que nous en ces matières, nous les laisserons se prononcer librement sur sa valeur intrinsèque; mais il ne peut en être ainsi de la seconde partie de votre travail, inséré dans l'UNION MÉDICALE du 2 mai; quelques assertions nous prouvent, une fois de plus, que vous n'avez malheureusement pas été initié au sujet que vous traitez. Nous allons essayer de vous le prouver :

» Dans le mémoire rédigé et remis par les élèves du Val-de-Grâce aux représentans du peuple invoqué dans votre article, ils repoussent toute participation à la publication connue sous le nom de *Journal des médecins militaires*; nous sommes en mesure d'affirmer que trois d'entre eux avaient été désignés par leurs camarades, comme les années précédentes, pour prendre part à la rédaction de ce journal; si leur collaboration n'a pas été très active, cela tient à la mort de l'un d'eux et à des causes que nous tairons dans l'intérêt des deux autres.

» Il n'est point vrai qu'ils ignorassent cette publication, puisqu'elle comptait soixante abonnés parmi eux et que tous le lisaient et applaudissaient à sa marche. Il n'est point vrai que le journal en question ait été l'organe d'une coterie, car il a compté 1,200 abonnés sur un corps composé de 1,500 membres, et que, d'autre part, le manifeste que nous relatons plus bas ayant été envoyé à tous les chirurgiens de l'armée de terre, dans le but de faire connaître à M. le ministre de la guerre, lors de la discussion du budget des hôpitaux militaires, les vœux du corps de santé, a été revêtu de 560 signatures, parmi lesquelles nous avons remarqué 4 principaux, 61 chirurgiens-majors ou médecins ordinaires et 124 chirurgiens ou pharmaciens aides-major. Ce manifeste se terminait ainsi :

« ..... Ils émettent le vœu que le ministre, dans l'intérêt de l'armée,
» du corps de santé et du trésor, se hâte d'obvier aux inconvéniens de
» l'état de choses actuel par la suppression des hôpitaux d'instruction et
» de perfectionnement, et opère exclusivement le recrutement parmi
» les jeunes docteurs près des Facultés, toutes réserves faites aux droits
» acquis. »

« Nous aurions un chiffre beaucoup plus élevé à vous citer si le décret n'eût pas sitôt paru. Vous voyez, Monsieur, que les *écarts de ces quelques sous-aides égarés*, étaient et sont au moins partagés par un nombre de personnes beaucoup plus considérable que vos investigations consciencieuses ne vous avaient révélés. Quant aux *fréquentes tentatives effectuées dans le but d'enlever les élèves à leurs habitudes d'ordre et de subordination*, nouvelle erreur; elles se sont bornées à dévoiler les abus auxquels donnent souvent lieu l'interprétation des règlemens militaires. Dans les entraînemens d'une polémique un peu vive, trop vive, peut-être, le *Journal des médecins militaires* n'a jamais incité à la rébellion, à la résistance, mais s'est strictement tenu sur le terrain de la discussion d'une organisation dont l'expérience de nos dix années de service nous avait révélé les vices.

» Vous dites plus loin, Monsieur, toujours sur l'affirmative du factum de MM. les élèves, que la faiblesse des examens passés devant les Facultés par les médecins militaires, ne doit s'entendre que des examens des sous-aides, et nullement s'appliquer à ceux des élèves. Comment, Monsieur, vous, docteur en médecine, vous, journaliste, vous acceptez sans examen, et vous reproduisez dans un journal sérieux une allégation blessante pour toute une classe d'officiers de santé; vous ne pouvez ignorer cependant que les élèves étaient admis dans les hôpitaux d'instruction à un âge qui ne leur avait encore permis d'acquérir que le diplôme de bachelier ès-lettres; que pendant les trois années qu'ils passaient aux écoles de médecine militaire, il leur était tout au plus possible d'obtenir celui de bachelier ès-sciences : à de rares intervalles, il pouvait se rencontrer parmi eux une intelligence d'élite jointe à une forte dose d'activité qui faisait franchir exceptionnellement à celui qui en était doué, les limites normales; et, dans ce cas, il passait un premier examen de médecine avant sa sortie de l'hôpital de perfectionnement. Est-ce de ceux-là que vous voulez parler?

» Mais voyez encore où vous mène cette argumentation. A la condamnation du système que vous soutenez, puisque ces mêmes élèves, devenus sous-aides, ayant corroboré l'enseignement reçu par eux dans les écoles de médecine militaire par six ou sept années dans les hôpitaux de France et d'Algérie, rappelés après ce laps de temps à l'hôpital de perfectionnement pour y concourir au grade d'aide-major, et profitant de leur séjour à Paris pour se présenter devant la Faculté de médecine, n'auraient obtenu aux examens qu'une note inférieure à celles qu'ils eussent eue dans les mêmes circonstances, étant élèves.

» Si malheureusement le fait d'infériorité annoncé par M. le ministre est véridique, et les sentimens de profonde sympathie pour le corps médico-militaire exprimés à la tribune par l'honorable général, nous impose l'obligation de le croire, ne devez-vous pas convenir que le décret

L'anatomie pathologique n'a pas été étudiée avec suite et avec soin, et la thérapeutique a été elle-même peu perfectionnée. L'anatomie pathologique nous paraît cependant devoir jeter une vive lumière sur les résultats chirurgicaux; en quelques mots nous tracerons les lésions qui accompagnent les fistules recto-vaginales.

L'étude des lésions nous apprend que les follicules muqueux, que les muqueuses et que la cloison sont le siége d'altérations diverses que je vais énumérer.

Les follicules muqueux sont plus développés et sont souvent en suppuration.

Les muqueuses de l'intestin et du vagin sont rouges, engorgées.

La cloison est épaissie lorsque la fistule est récente; et lorsqu'elle est ancienne, les bords de l'ouverture sont durs et couverts d'un tissu cicatriciel. Il résulte de là que les tissus dans la première période sont fragiles, imprégnés de liquide, et que, dans la seconde, ils sont consistans, blancs, à cause du retrait du sang par oblitération des vaisseaux.

La membrane qui tapisse l'intérieur du trajet organisé offre elle-même des différences suivant l'époque à laquelle on l'observe.

C'est ainsi qu'elle est rouge, friable dans le principe; blanche, résistante et organisée lorsqu'elle est âgée.

Symptomatologie.— Quel que soit le peu de gravité de l'état local, toujours est-il que l'organisme est violemment influencé par le moral plus ou moins ébranlé par la triste préoccupation dans laquelle les femmes se trouvent plongées.

Disons de suite que le rectum et le vagin fournissent, soit dans les environs de la fistule, soit dans le trajet de celle-ci, chaque jour une plus ou moins grande quantité de matière purulente. Ordinairement cette inflammation suppurative s'étend à une grande partie de la surface du vagin et même au col de l'utérus. C'est ce que j'ai été à même de constater dernièrement.

Quant au cours des matières fécales et des gaz, on peut remarquer qu'il est loin d'être le même dans toutes les circonstances, et la fonction rectale est d'autant plus gravement modifiée, que la fistule offre plus de largeur et est plus directe.

Les fistules petites, étroites et obliques ne laissent sortir souvent que des gaz, quelquefois des matières fécales extrêmement liquides, et toujours une matière purulente jaunâtre. Lorsque le trajet de la fistule s'enflamme (et cela est très commun) quand les femmes marchent, se livrent à leurs occupations habituelles, ou sont exposées à des complications, le trajet s'engorge, ferme momentanément la fistule, et il ne s'écoule et ne s'échappe aucun gaz et aucun liquide. Les femmes souvent se croient guéries; mais elles sont bientôt détrompées en voyant les mêmes symptômes se rétablir.

Quand les fistules sont directes et étroites, les gaz les traversent, du liquide purulent s'en échappe, mais les matières fécales ne parcourent le trajet accidentel que lorsqu'elles sont liquides. Toutefois, je dois dire qu'il s'arrête à l'orifice rectal assez de matières fécales pour que celui-ci soit sans cesse irrité.

Les choses sont bien différentes dès qu'il existe une communication plus large et directe. Les gaz et les matières fécales traversent alors involontairement la fistule, pour se répandre dans le vagin.

Les matières fécales solides et liquides traversent donc également la fistule, et dans l'état de liquidité elles parcourent le canal accidentel en totalité.

Je ne veux ici m'occuper en aucune manière des fistules vulvo-anales, car elles n'offrent ni la gravité ni l'importance des fistules qui font le sujet de ce travail.

Je ne veux rien dire des fistules recto-vaginales compliquées de la destruction du périnée, ni des fistules iléo-vaginales. Celles-ci sont faciles à distinguer des fistules recto-vaginales. Il est inutile de dire que dans les unes les matières sortent continuellement liquides, et que dans les autres les matières ne s'échappent que par intervalles.

Les chirurgiens qui ont porté leur attention sur les fistules recto-vaginales se sont trop préoccupés de rétablir le cours naturel momentané des matières fécales, trop peu de leur anatomie pathologique, et par conséquent, ils n'ont pas assez insité sur les variétés que peuvent offrir le trajet, la forme, la largeur, etc.; car, toutes ces dispositions exigent des modifications dans le traitement et des applications variées dans les agens thérapeutiques.

C'est à peine si les chirurgiens disent un mot de la cause productrice de la fistule, et cependant il est évident que celle-ci doit être appréciée, sans quoi on ne peut que tomber dans des erreurs graves, en faisant subir aux malades des opérations sans se rendre compte des insuccès.

Une affection syphilitique, par exemple, doit entrer en ligne de compte avant de penser à pratiquer une opération quelconque. La vérité de ce que j'avance est encore démontrée par ce qui va suivre.

Il n'y a aucun doute que l'on n'agira pas de la même manière sur une fistule sans perte de substance, les tissus n'ayant subi qu'un simple écartement, que sur une fistule qui reconnaîtra pour cause une gangrène ou une perte de substance.

Le pathologiste ne peut donc trop étudier la nature de la cause, le siége, la forme, l'étendue de l'altération avant de faire l'application d'un moyen quelconque à la cure de ces fistules.

Avant d'exposer ma doctrine sur la thérapeutique des fistules recto-vaginales, j'ai dû compulser les annales scientifiques relativement aux moyens chirurgicaux employés pour les combattre.

Il est fait mention dans les recueils de chirurgie et dans les ouvrages classiques, de la compression, de la cautérisation, de la suture, du séton et de l'autoplastie successivement essayés contre les fistules recto-vaginales. Une analyse succincte de ces méthodes de traitement va être exposée à l'appréciation du lecteur.

Compression. — M. Cullerier l'oncle, s'était servi d'un moyen de compression plus ingénieux qu'utile. On dit cependant qu'il a réussi. Depuis lui, personne, pas même son neveu, n'ont obtenu de guérison. Cullerier se servait d'un instrument composé de deux pelottes fixées sur deux lames que l'on rapprochait à volonté l'une de l'autre à l'aide d'une vis de rappel.

Cautérisation. — On a proposé la cautérisation actuelle et potentielle pour amener le gonflement de la fistule et son oblitération. Quel que soit le caustique dont on se serve en effet, on produit d'abord une escharre superficielle ou profonde, puis de la tuméfaction.

Il est facile de voir que par ce mécanisme toute communication peut être temporairement suspendue entre le rectum et le vagin. Mais bientôt l'ouverture anormale se rétablit, et les choses demeurent dans le même état que par le passé.

Dupuytren, après avoir protégé les parties environnantes, appliquait superficiellement un cautère incandescent sur l'ouverture de la fistule.

Le nitrate d'argent est plus généralement employé, et peut-être a-t-il moins d'inconvéniens en ce qu'il est moins douloureux et ne produit qu'une perte de substance très superficielle.

Pour une fistule recto-vaginale qui pouvait admettre une plume d'oie, M. Amussat cautérisa tout le trajet de la fistule avec du nitrate d'argent suracidifié. Il promenait dans le trajet de la fistule une sonde de femme en argent, trempée dans de l'acide nitrique pur. Au bout d'un mois de traitement, il observa une cicatrice assez solide pour lui permettre d'espérer une guérison durable.

Suture. — La suture dans les fistules recto-vaginales a fréquemment échoué et quelquefois réussi.

Noël donna d'abord quelques laxatifs, puis aviva avec des ciseaux, et plaça ensuite deux points de suture entortillée, l'un à l'entrée du vagin, l'autre à un pouce au-dessus, entre cet orifice et l'angle supérieur de la division. La guérison fut prompte et complète.

Saucerotte, s'aidant d'un speculum, raviva la partie la plus superficielle de la division au moyen des ciseaux, et la plus profonde à l'aide d'un bistouri auquel un gorgeret en bois, introduit dans le rectum, servit de point d'appui. La réunion fut faite par la suture du pelletier; puis une canule fut placée dans le rectum, et un linge enduit de baume du Pérou dans le vagin. L'opération ne réussit pas; il fallut, pour obtenir un succès, en pratiquer une nouvelle, supprimer la canule du rectum, et maintenir la liberté du ventre à l'aide de lavemens et de boissons laxatives.

Je vais rapporter en détails une observation empruntée aux *Mélanges de chirurgie* de Saucerotte (1) :

« Une dame âgée de 25 ans. est accouchée de son premier enfant, à la campagne, le 13 octobre 1797. La tête du fœtus, fort grosse, est restée soixante heures au passage; l'accouchement a été terminé par le forceps.

» La fourchette, ainsi que la cloison recto-vaginale, excepté le sphincter de l'anus, ont souffert un déchirement; et, lorsque dans les premiers jours après l'accouchement, les matières fécales se sont présentées, une partie a pris sa route par l'anus, tandis que l'autre l'a prise par le vagin. C'est dans cet état que cette dame est venue à Lunéville, plus de quarante jours après ses couches.

» Dans l'examen que j'ai fait de la lésion, soit par le toucher, soit à l'aide du speculum utéri, j'ai trouvé que la crevasse de la paroi recto-vaginale, longue dans la direction de l'axe du corps, d'environ quatre centimètres, à peu près un pouce et demi de l'ancienne mesure, commençait au-dessus du sphincter de l'anus; celui-ci jouissant de son intégrité et restant isolé, entre la déchirure de la fourchette et celle de la cloison recto-vaginale.

» Désirant m'environner de lumières, j'ai fait appeler les citoyens Roussel et Castara, mes confrères, qui ont été d'avis comme moi, d'engager la famille à consulter plusieurs accoucheurs célèbres.

» Comme l'opinion de la plupart d'entre eux a été de tenter la réunion de la paroi recto-vaginale, en avivant les lèvres de la solution de continuité, et en y pratiquant ensuite une suture; la malade, les parens et nous avons accueilli ce moyen curatif.

» En attendant les réponses au mémoire à consulter, nous avons essayé si, par une diète sévère, et par le secours de la constipation, nous ne parviendrions pas à obtenir la réunion des parties divisées; en conséquence la malade a été purgée plusieurs fois avec des évacuans toniques; elle est restée couchée avec des entraves au-dessus des genoux, pour empêcher l'écartement des cuisses; elle a été mise, pour toute nourriture, à quelques bouillons et à la crême de riz; sa boisson a été la limonade et un peu de vin; elle a pris souvent un bol de diascordium.

» Ce régime a duré pendant près de vingt jours, pendant lequel temps les règles sont revenues; il n'y a pas eu, pendant cette époque d'évacuation d'excrémens durcis jusqu'à ce qu'il s'est fait douloureusement une débacle de matières stercorales fort dures, dont on a facilité la sortie par plusieurs lavemens; le tout s'est évacué en partie par le vagin, en partie par l'anus.

» Notre tentative n'ayant pas réussi, comme nous avions presque lieu de nous y attendre, nous nous sommes décidés à en venir à l'opération, qui a été faite trois mois et vingt jours après l'accident.

» Voici mes procédés opératoires :

» J'ai fait couper la branche ascendante de mon speculum, parce que celle-ci n'aurait pu s'appuyer dans son ascension contre le pubis, qu'elle ne fît presser les deux inférieures sur la cloison recto-vaginale, ce qui aurait gêné l'action de l'instrument porte-aiguille, dont il sera question plus bas; au lieu que le speculum dilatatoire n'étant qu'à deux branches, le citoyen Roussel, chargé de cette partie, les portant contre l'arcade du pubis, devait laisser absolument à découvert la paroi recto-vaginale.

» J'ai fait faire une gouttière mince, en bois de noyer, pour introduire sur le doigt indicateur gauche, dans l'anus, afin de pratiquer sur la partie convexe, les incisions nécessaires avec deux instrumens, dont le premier en forme de coutelet, et l'autre en forme de rugine; j'avais, de plus, des ciseaux droits et courbes ordinaires, ainsi que de ceux dont les lames sont courbes sur le plat.

» J'ai fait construire deux aiguilles d'une courbure différente, précaution dont j'ai reconnu la nécessité dans l'opération; la plus courte m'ayant servi pour les points supérieurs, et la plus longue pour les deux du côté du sphincter, après avoir retiré le fil double ciré du chas de la première pour le faire passer dans celui de la seconde.

(1) *Mélanges de chirurgie*, 2e partie, pages 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538.

---

qui brise une semblable organisation, bien loin de mériter vos attaques, doit être accueilli comme le point de départ d'une ère nouvelle dans les institutions de la médecine militaire. Enfin, pour clore une discussion déjà bien longue et de peu d'intérêt pour vos lecteurs par la spécialité de la question, nous nous hâtons de terminer par des conclusions toutes différentes des vôtres, en disant que cette réforme aura pour résultat :

» 1° Une économie considérable;

» 2° Une union plus intime, moins de tiraillemens entre les médecins militaires, moins de germes de division;

» 3° Un niveau scientifique plus élevé et plus uniforme.

» Persuadés que votre travail a été fait dans un but tout bienveillant pour la chirurgie militaire, mais que vous avez uniquement puisé vos renseignemens près de personnes intéressées au maintien de l'ancien ordre de choses, nous ne doutons point que vous accueillerez notre lettre avec bienveillance, et comme vous nous l'avez dit, dans l'intérêt de la vérité.

» Nous vous prions d'agréer, Monsieur le rédacteur, nos salutations empressées,

» Plusieurs sous-aides du Val-de-Grace.

» Paris, 5 mai 1850. »

A la lettre que l'on vient de lire, nous pourrions opposer les nombreuses adhésions qui nous sont parvenues, dont quelques-unes fort éminentes par la position, le caractère, l'autorité et le désintéressement des signataires. Mais telle n'est pas notre manière de comprendre et surtout de terminer les discussions. C'est à nous que plusieurs sous-aides du Val-de-Grâce nous font l'honneur de s'adresser, c'est nous seul qui aurons l'honneur de leur répondre. Nos correspondans nous permettront seulement d'élaguer de la discussion tout ce qui n'offre qu'un intérêt fort secondaire, et dont nous n'avions parlé nous-même qu'incidemment et avec une grande réserve. La plus grande partie de la lettre de MM. les sous-aides répond à tout autre chose qu'à nos articles, c'est une réfutation du *Mémoire* adressé par les élèves du Val-de-Grâce aux représentans du peuple, ce n'est pas une réfutation de nos opinions.

MM. les sous-aides réfutent-ils ce que nous avons dit sur la question d'économie? En aucune façon. Aux chiffres que nous avons cités et que nous avons puisés dans un rapport officiel, ils se bornent à opposer une allégation vague. Ils nous accusent d'avoir fait des calculs *approximatifs*, alors que nous en avons pris tous les élémens dans les comptes du budget de la guerre, *vérifiés et approuvés par la Cour des comptes*. Ces messieurs sont fort difficiles en arithmétique. Malgré leur dire, nous persistons à croire que cette partie de notre argumentation est fort *sérieuse*, et nous les supplions de croire que nous avons fait tout ce qu'il est honnêtement possible de faire pour se bien renseigner avant d'écrire.

Nous avons lu dans le *Moniteur* le compte-rendu de la séance du 30 avril, nous n'y avons rien trouvé qui détruise les objections que nous avons faites au décret et au rapport de M. d'Hautpoul. Nous eussions été reconnaissant qu'on nous signalât les discours ou les opinions qui invalident les raisons que nous avons exposées.

Nous avons vu que M. Ducoux a soutenu absolument les mêmes doctrines que les nôtres, il s'est plaint de la précipitation de la mesure, il a dit, comme nous, que, sans doute, il y avait des réformes à introduire dans les hôpitaux militaires d'instruction, mais que leur suppression radicale et complète était un mal qu'on ne tarderait pas à voir et à sentir; qu'il était dangereux et illusoire de compter sur les Facultés pour un recrutement suffisant, tant qu'on n'aurait pas fait à la médecine militaire une position honorable et digne; comme nous, M. Ducoux a fait ressortir la nécessité, dans une certaine mesure, d'un enseignement spécial pour des fonctions spéciales; en un mot, avec plus de talent et d'autorité que nous, M. Ducoux a défendu toutes les idées que nous avons exposées nous-même. A notre tour, nous prions MM. les sous-aides qui nous renvoient au *Moniteur*, de relire une fois encore l'excellent discours de M. Ducoux. Est-ce la réponse de M. le ministre de la guerre qui a si vivement impressionné MM. les sous-aides? Nous prendrons la liberté de leur représenter qu'ils font preuve en ce cas d'excellent caractère. En effet, M. d'Hautpoul, à la tribune, s'est évertué à prouver deux choses : 1° que les sous-aides qui se présentent aux examens des Facultés font montre d'infériorité; il a cité des chiffres (heureusement que la statistique de M. d'Hautpoul est incomplète et qu'elle manque d'un élément capital, la proportion); 2° que les sous-aides du Val-de-Grâce avaient montré une grande insubordination, et il a cité pour preuves des articles d'un journal rédigé par eux, citations très vives en effet, et qu'il n'a pas voulu continuer, parce que, a-t-il dit « cela me répugne. » Si c'est pour y lire cette partie de l'argumentation de M. d'Hautpoul que ces messieurs nous renvoient au *Moniteur*, nous avouons ne pas très bien comprendre leur but, et nous ne voyons pas en quoi cette lecture peut leur être favorable.

Il est vrai que M. le ministre leur a donné raison en fait. Ces messieurs, dans leur journal, demandaient avec violence la destruction des hôpitaux d'instruction; ils agitaient le corps médical de l'armée dans ce but très avoué. Ce sont là des actes d'indiscipline condamnables, dit M. le ministre. Et que fait-il pour punir ces actes? précisément ce que lui intiment de faire ces indisciplinés, il leur accorde tout ce qu'ils lui demandent. Si c'est là de la logique, nous avouons ne plus rien entendre à la logique.

MM. les sous-aides nous cherchent fort injustement querelle à l'occasion d'une allégation qui ne se trouve ni directement, ni indirectement, dans aucune phrase de nos articles. Ils nous prêtent un langage, des intentions tout opposés au langage que nous avons tenu et aux intentions que nous avons manifestées. Toute cette partie de leur lettre s'adresse à des publications qui nous sont étrangères et que nous ne voulons ni attaquer ni défendre.

C'est fort à tort que ces messieurs supposent que nous avons cédé aux excitations de personnes intéressées. Nous n'avons pris conseil que de nos lumières et de notre conscience. Si nous nous trompons sur ce point, ce que l'on ne nous a pas encore démontré, nous nous trompons de bonne foi et spontanément, dans toute la liberté de notre action.

» Enfin, j'ai fait établir un instrument porte-aiguille, sur lequel le talon des aiguilles peut être fixé, à droite et à gauche, en ligne horizontale et en ligne oblique, et même en ligne droite, selon l'axe de l'instrument.

» Mon intention a été de pratiquer la suture du pelletier ou à surjet, comme la plus sûre et la plus unissante, en commençant de ma droite à ma gauche, par la partie supérieure de la plaie vers le fond du vagin. D'après ce plan, il a fallu à chaque point passé dans les deux lèvres de la division, démonter l'aiguille par le moyen de la vis adaptée à l'instrument, et de pincettes, avec lesquelles le citoyen Castara contenait cette aiguille, et la reportait au dehors du vagin, pour la monter de nouveau. Il y a eu six points complets, c'est-à-dire que chaque bord de la solution de continuité a été perforé six fois. J'ai assuré au bout du fil un petit rouleau de linge, enduit d'emplâtre de Nuremberg, afin de tenir lieu de nœud sur la première perforation, tandis que sur la dernière, le fil double ciré a été ouvert en deux et lié sur un pareil rouleau auprès du sphincter de l'anus.

» L'opération terminée, j'ai introduit dans le vagin un linge couvert de baume du Pérou, et dans l'anus, une canule de plomb un peu aplatie, courbée selon la convexité de l'os sacrum, évasée par le haut, et assez longue pour que l'extrémité supérieure portât au-delà du plus élevé des points de suture.

» La malade a été mise à une diète sévère, pour favoriser la constipation; en faisant observer que la majorité des avis avait été pour ce régime. Au onzième jour il est survenu de si pressantes épreintes, que l'on a eu que le temps de retirer la canule, et la malade a rendu avec de vives douleurs et avec effusion de sang, des crotins qui ont déchiré les trois points inférieurs; de manière que les excrémens ont presque tous passé par le vagin.

» J'avoue que cet accident nous a découragés tous : cependant, quelques jours après, en examinant l'état des parties, nous avons vu que la plaie n'avait à peu près que la moitié de la grandeur que nous avions observée auparavant, et que sa figure, au lieu d'être longitudinale, était triangulaire ayant sa base vers le sphincter.

» Cette dame, pourvue de courage et d'envie de guérir, s'est soumise à une nouvelle opération, qui a été faite environ un mois après la première; mais nous avons pris une voie inverse : 1° nous avons supprimé la canule, qui avait été fort incommode, et dont la présence avait sans doute causé une rétention d'urine, qui a mis la malade dans le cas d'être sondée plusieurs fois; 2° au lieu de provoquer la constipation, nous avons entretenu la liberté du ventre, par quelques verrées d'eau de tamarin : c'était l'avis d'un des hommes célèbres qui ont été consultés; 3° nous avons permis une nourriture peu abondante, avec cela relâchante et rafraîchissante; 4° nous nous sommes résolus à faire la section du sphincter de l'anus (c'était l'opinion de l'un d'entre eux), d'autant mieux qu'il restait isolé comme une corde tendue; qu'il opposait une résistance à la libre issue des matières fécales, et que, d'ailleurs, il était à présumer que ses fibres musculaires pourraient faciliter la réunion des parties adjacentes; je crois même que si la section eût été faite lors de la première opération, la déchirure des trois points inférieurs n'aurait pas eu lieu.

» D'après toutes ces considérations, j'ai coupé le sphincter, auprès de la fesse droite, ce qui m'a beaucoup facilité l'avivement; ensuite j'ai pratiqué quatre nouveaux points de suture, le dernier de ces points unissant le sphincter avec les parties inférieures de la division de la parol recto-vaginale; ce qui donnait une forme ovale au sphincter.

» Enfin, voici l'état de cette citoyenne, trois mois après la seconde opération : 1° elle est maîtresse, malgré la section du sphincter de l'anus, de retenir ou d'évacuer à volonté les excrémens durcis et même ceux qui sont liquides; 2° la partie inférieure du vagin présente plusieurs froncis et plusieurs petites bosses qui en rétrécissent l'entrée; 3° à l'endroit de la section du sphincter, il y a à l'extérieur une espèce de petite gouttière, où les matières stercorales solides ne séjournent pas, lorsque cette dame va à la selle, mais où celles qui sont fluides s'arrêtent; ce qui la met dans le cas d'essuyer cette partie avec un linge doux, ou avec une éponge un peu mouillée : léger inconvénient, en comparaison de la sale incommodité à laquelle elle était sujette auparavant.

» Les circonstances qui ont accompagné cette maladie, et les résultats des moyens curatifs, donnent à conclure : 1° que la constipation qui, à l'époque d'une solution de continuité récente, pourrait être un moyen de guérison, n'est d'aucune utilité, lorsque, comme l'on dit, les lèvres de la division sont devenues calleuses, par le laps de temps; 2° qu'après l'opération un régime rafraîchissant et relâchant, ainsi que la liberté du ventre provoquée par de doux laxatifs, mais non par des lavemens, doivent être préférés à la constipation; 3° qu'il est d'une nécessité absolument indispensable de faire la section du sphincter de l'anus, si l'on veut ne pas rencontrer en lui une barrière qui offre plus de résistance à la sortie des excrémens, que les bords de la solution de continuité recto-vaginale; si l'on veut enfin faciliter la cohésion des parties divisées, que je crois impossible, sans cette précaution préliminaire.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Mai 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. FLANDIN adresse la lettre suivante contenant la relation d'*expériences comparatives concernant les effets de l'oxide de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale.*

L'Académie, qui honore et encourage toutes les découvertes utiles, a pris un grand intérêt à l'industrie récemment fondée par M. Leclaire, et qui a pour objet de substituer l'oxide de zinc à la céruse ou carbonate de plomb. Elle a pressenti qu'un heureux changement allait être apporté dans une fabrication classée parmi les arts insalubres, et qui, malgré des améliorations successives, fait encore trop de victimes. Mais jusqu'à quel point l'oxide de zinc employé et fabriqué en grand sera-t-il exempt d'action toxique? L'absorption lente et répétée d'un composé de zinc ne sera-t-elle pas à redouter pour ainsi dire à l'égal d'un composé de plomb? C'est au temps à prononcer, chaque industrie qui commence ayant à subir ses épreuves. En attendant une solution qui intéresse au plus haut point l'hygiène publique, voici quelques expériences qui fortifieront peut-être la bonne opinion qu'on s'est déjà faite généralement sur le nouveau blanc présenté à l'industrie par M. Leclaire.

Il y a quelques années, M. de Ruolz s'était proposé de remplacer la céruse par le sulfate de plomb. Il avait pensé que ce sel insoluble et plus stable que le carbonate serait moins facilement réduit ou décomposé par les forces de l'organisme. Comme pour fortifier cette présomption, un jour, un ouvrier de la nouvelle fabrique avait avalé par mégarde une assez grande quantité du composé plombique (plus d'un gramme), et il n'en avait ressenti aucune atteinte dans sa santé. M. de Ruolz, en me communiquant le fait et ses espérances, me pria d'essayer l'action du sulfate de plomb sur les animaux. Pour me placer, autant que possible, dans les conditions où se trouvent les ouvriers exposés aux poussières ou émanations de plomb, il me parut qu'il fallait employer l'agent toxique en frictions sur la peau. Je pris un chien de l'espèce caniche, que je fis tondre, et je le frottai chaque jour avec 4 à 5 grammes d'une pommade composée de parties égales d'axonge et de sulfate de plomb. Dès et avant le dixième jour, on pouvait remarquer que l'animal était en proie à des souffrances qui accusaient un commencement d'intoxication. Il avait de la constipation, refusait de manger et maigrissait sensiblement. Bientôt le mal s'accrut, et la mort arriva le vingt-deuxième jour; moins de 60 grammes ou 2 onces de sulfate de plomb avaient été employés dans les frictions. L'analyse chimique fit retrouver l'agent toxique dans les organes, et spécialement dans le foie de l'animal. Assez peu de temps après cette expérience, le contre-maître de la fabrique de M. de Ruolz fut atteint de coliques métalliques, et il succomba. M. de Ruolz fut le premier à renoncer à son industrie et à la proscrire.

Quand M. Leclaire ouvrit l'établissement qui devait fournir au commerce du blanc de zinc, je fus l'une des personnes désignées pour examiner le nouveau produit et indiquer les mesures propres à préserver les ouvriers dans la fabrication. Je me rappelai l'expérience que j'avais faite avec le sulfate de plomb, je résolus de la répéter avec l'oxyde ou blanc de zinc. Je me procurai un jeune chien que je dépouillai de ses poils sur une partie du corps, et je le frictionnai chaque jour avec 4 à 5 grammes d'une pommade composée par parties égales d'axonge et d'oxyde de zinc obtenu en fabrique. Dix, vingt et trente jours se passèrent, la friction ayant été répétée exactement toutes les vingt-quatre heures, sans que le chien éprouvât le moindre changement dans la santé. Il fut purgé, mais une fois seulement. Loin de perdre l'appétit et de maigrir, il engraissa notablement, parce que d'ailleurs on le nourrissait bien. Dans l'intervalle des trente jours, on avait employé 140 grammes de pommade de 70, c'est-à-dire plus de deux onces d'oxyde de zinc.

Durant dix jours, on laissa reposer l'animal qui ne cessa et de se bien porter et de bien manger; puis, comme contre-épreuve, on le soumit à des frictions faites chaque jour avec une pommade composée de parties égales d'axonge et de céruse. La nouvelle pommade fut employée dans les mêmes proportions que les précédentes. Au bout de dix jours, si ce n'est moins, l'animal avait maigri et perdu l'appétit. Tous les symptômes de l'empoisonnement apparurent; la constipation, l'égarement ou délire, la paraplégie, l'émaciation, et l'animal mourut le 23e jour, avant qu'on eût employée 120 grammes de pommade ou 60 grammes de carbonate de plomb.

Ces expériences avaient eu des résultats trop nets et qui concordaient trop bien entre eux, pour qu'il me parût nécessaire de les répéter. Je les communique donc sans commentaire à l'Académie, qui en concluera sans doute avec moi, que les composés de zinc n'ont pas sur l'économie animale l'influence pernicieuse des composés de plomb.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mai 1850.— Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de l'ampliation de trois décrets par lesquels le président de la République approuve la nomination faite par l'Académie de MM. Bouchardat, Michel Lévy et Ricord.

M. LE PRÉSIDENT invite les trois nouveaux membres à signer la feuille de présence et à prendre place parmi leurs collègues.

La correspondance officielle ne renferme aucune pièce importante.

La correspondance manuscrite ne comprend que les trois communications suivantes :

1° Un mémoire de M. LECADRE, du Havre, sur une constitution exanthématique qui a régné dans cette ville pendant l'hiver de 1850.

2° Un travail de M. NEBOUX, ancien chirurgien-major en retraite, intitulé : *Formule générale d'une méthode thérapeutique rationnelle applicable au choléra.*

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. de Blainville, l'un de ses membres associés.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section d'accouchemens.

La section présente la liste suivante :

En première ligne, M. Danyau.

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Cazeaux, Chailly-Honoré, Depaul et Jacquemier.

Le nombre des membres présens est de 95; majorité, 48.

M. Danyau obtient (au premier tour). . .	68 voix.
M. Cazeaux.	17
M. Chailly.	6
M. Depaul.	3

M. Danyau ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du président de la République.

M. GAULTIER DE CLAUBRY (Henry) lit une série de rapports sur des remèdes secrets. M. le rapporteur conclut uniformément pour tous ces rapports qu'il n'y a pas lieu d'appliquer le bénéfice de la loi de l'an XI.

M. BERTHET, médecin à Gray (Haute-Saône), donne lecture d'une observation dont le titre fait suffisamment connaître l'objet. Voici ce titre : Luxation du poignet sur l'avant-bras; fracture des deux os de

---

Nous cherchons la vérité, et nous prions MM. les sous-aides de ne pas en troubler la manifestation par des récriminations tout au moins intempestives contre les élèves du Val-de-Grâce qui subissent eux seuls tout le poids du sacrifice. La position de ces jeunes gens est fort respectable. Qu'ils aient ou non participé à des actes qu'ils répudient aujourd'hui, il n'est pas moins vrai qu'eux seuls en subissent la peine, et que les voilà brusquement déshérités d'un avenir sur lequel ils avaient droit de compter. Nous connaissons trop la générosité de MM. les sous-aides pour douter que ce résultat de leur polémique, qu'ils auraient dû prévoir, ne leur soit extrêmement pénible. Dans ces circonstances, et en face de la position faite aux élèves des hôpitaux d'instruction, il eût été peut-être de bon goût à MM. les sous-aides, qui triomphent du décret d'Hautpoul, de se souvenir seulement que ce décret attriste et perturbe deux cent quarante de leurs jeunes collègues.

C'est avec un vif regret que nous voyons s'ouvrir une polémique entre MM. les sous-aides et MM. les élèves; elle ne peut aboutir qu'à la ruine des intérêts de tous. Que les uns et les autres nous permettent de leur dire : Au-dessus, autour de vous plane et règne l'Intendance, votre ennemie commune, qui se rit de vos discordes, qui les alimentera peut-être, car elle seule doit en profiter. Vous croyez, vous messieurs les sous-aides, que c'est votre agitation, votre journal qui ont produit le décret du 23 avril; erreur aussi naïve que profonde; c'est l'Intendance qui a fait naître votre agitation; c'est l'Intendance, qui, par ses excès d'autorité, vous a élevés au ton de la virulence; c'est l'Intendance qui, votre journal à la main, est ensuite venue exhiber vos colères, vos rancunes, vos impatiences, et qui en a obtenu la compression autocratique. A messieurs les élèves nous nous permettrons d'adresser ce conseil : Soyez sobres de récriminations; invoquez seulement ce droit d'éternelle justice contre une odieuse rétroactivité; vos droits sont respectables, votre position pleine d'intérêt; faites un appel solennel et univoque à l'équité législative; elle ne peut pas ne pas intervenir.

Nous aurons prochainement occasion de revenir sur les questions seulement intéressantes que soulève le décret du 23 avril. On nous annonce la publication prochaine dans un journal de médecine d'une opinion contraire à celle exprimée jusqu'ici par la presse médicale. Nous croyons donc devoir ajourner nos nouvelles réflexions.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La *Gazette des hôpitaux* annonce qu'elle ne paraîtra pas demain, jeudi, à cause de la fête de l'Ascension. Nous nous permettons de faire remarquer à nos lecteurs que l'UNION MÉDICALE étant rédigée, composée et imprimée la veille de la fête, elle n'a éprouvé aucun empêchement pour paraître comme à l'ordinaire. Nous ne supprimons le journal à nos abonnés que quand les ateliers sont fermés la veille de son jour d'apparition.

— Le concours ouvert le 11 mars 1850, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, vacante dans cette Faculté, a été clos le 26 avril dernier.

Le résultat du scrutin, transmis immédiatement à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, conformément aux dispositions des règlemens sur les concours dans les Facultés de médecine, désigne pour cette chaire M. le docteur Jaumes.

L'institution ne pourra être donnée par M. le ministre qu'après examen des procès-verbaux du concours en conseil de l'Université, et après jugement des réclamations, s'il en est intervenu dans le délai fixé par les règlemens.

— Voici un remède pour la coqueluche, employé dans une paroisse rurale anglaise :

« Je pris mon enfant, dit une femme, et, selon le conseil qu'on m'en donnait, je l'exposai à l'haleine d'un cheval pie; cela ne lui fit rien. On me dit de le traîner à travers un buisson d'épines; je le fis sans plus de succès. On me dit enfin de lui faire manger neuf souris frites, à jeun, dont trois un matin; puis, trois jours après, trois autres; puis, trois autres jours après encore, les trois dernières. Je vous assure, Monsieur, ajouta-t-elle en parlant au vicaire du village, que mon enfant fut guéri, et que si vous en faisiez autant pour le vôtre, il s'en trouverait également bien. »

CONCOURS. — Le ministre du commerce d'Espagne a mis au concours deux prix, l'un de 20,000 réaux, l'autre de 6,000 (5,000 et 1,500 francs), à distribuer aux auteurs des deux meilleurs mémoires *sur les causes de la sécheresse constante qui désole les provinces de Murcie et d'Almérie, sur les moyens de faire disparaître ces causes, si cela est possible, ou au moins de les atténuer.* Les mémoires devront être adressés avant le terme d'un an, au ministère du commerce, à Madrid.

PRIX. — La Société de médecine de Londres croit devoir rappeler aux médecins de tous les pays qu'elle a mis au concours et décernera la médaille d'or de Fothergill pour l'année 1852 à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *De quelle manière les agens thérapeutiques introduits dans l'estomac produisent-ils leurs effets particuliers sur l'économie animale?* Les mémoires devront être envoyés suivant les formes académiques, mais écrits en anglais ou en latin, au siége de la Société, 3, Bolt Court, Fleet street, avant le 1er décembre 1851.

LITTÉRATURE MÉDICALE AU BRÉSIL. — La littérature médicale n'est pas très florissante au Brésil : on n'y publie qu'un seul journal de médecine, sous les hospices de l'Académie de médecine.

Hospice de la Salpêtrière. — Cours public de clinique des aliénations mentales, avec application à la médecine légale et à l'organisation des établissemens d'aliénés.

M. Falret, médecin de la première section des aliénées, commencera ce cours à l'hospice de la Salpêtrière, le *mercredi* 15 mai, à *neuf* heures du matin, et le continuera les *lundi* et *mercredi* de chaque semaine, à la même heure.

l'avant-bras à leur partie moyenne; luxation de l'articulation radio-humérale; fracture double de l'humérus dans sa continuité, et luxation de la tête de cet os en bas; enfin, plaie située au tiers inférieur de la face postérieure du bras, par laquelle passe un des fragmens de l'humérus. Guérison sans amputation.

Le même médecin communique ensuite deux observations de gangrène de la verge.

Ces deux communications sont renvoyées à une commission.

L'Académie passe à la discussion du rapport lu dans une des précédentes séances par M. Bricheteau, sur un mémoire de M. Gondret, relatif à l'emploi des ventouses dans le traitement des fièvres intermittentes.

M. Bricheteau cèdant le fauteuil de la présidence à M. Bégin, vient prendre place à la tribune, et donne lecture des conclusions de ce rapport, dont voici le texte :

« Quelle que soit l'opinion qu'on ait sur l'action des ventouses dans la curation des fièvres intermittentes, les expériences thérapeutiques dont nous venons de vous rendre compte viennent confirmer la plupart des faits que M. Gondret a recueillis et qu'il a soumis à votre appréciation.

» En conséquence, nous vous proposons de répondre à M. le ministre que les résultats favorables obtenus par les commissaires que vous avez nommés pour examiner la méthode thérapeutique proposée par ce médecin contre les fièvres intermittentes, font désirer que des expériences plus nombreuses soient faites sur cette méthode, sur un plus grand théâtre et dans une contrée où ces maladies sont endémiques; que l'utilité de ces essais sur un moyen simple, prompt et économique de guérir, est d'autant mieux fondé, que le sulfate de quinine presque exclusivement employé à la cure des fièvres intermittentes, est devenu plus cher et se trouve souvent sophistiqué, quand il n'est pas hors de la portée des malades pauvres et privés de tout autre secours efficace. »

La parole est à M. Castel.

M. Castel se propose d'envisager la question sous le point de vue physiologique. Il reproche à l'auteur du mémoire d'avoir, dans ses explications sur l'action des ventouses, fait la part des lois physiques beaucoup trop grande, et la part des lois vitales trop petite. La principale cause de l'avortement de l'accès sous l'influence des ventouses, est, suivant lui, une impulsion donnée, un mouvement imprimé à un centre nerveux, une surexcitation identique ou équivalente à celle qui, dans un accès, parcourant ses périodes, est amenée par la concentration de la circulation; en d'autres termes, une réaction. La surexcitation et la réaction ont lieu simultanément et d'une manière prompte, dans ce cas, tandis que par les traitemens ordinaires elles s'opèrent lentement. La différence qui sépare ces deux modes de terminaison est la même que la différence qui sépare le jugement d'une maladie de sa solution. Est-il toujours rationnel de préférer la solution au jugement? M. Castel n'hésite pas à pronostiquer que les récidives seront plus fréquentes après le traitement par les ventouses qu'après le traitement par le quinquina et les autres fébrifuges. L'insuffisance du traitement par les ventouses se voit surtout, suivant M. Castel, lorsqu'il s'agit d'amener la résolution de la diathèse qui a produit la fièvre.

M. Piorry : Pour juger la valeur d'un moyen thérapeutique entre les fièvres, il est indispensable de tenir compte de l'état de la rate. Sans cela on s'expose aux plus grandes erreurs, et alors que l'on croit avoir guéri la fièvre, on la voit reparaître au bout de 1, 2 ou 3 mois, sans que les malades aient été exposés de nouveau à l'action des marais. C'est ainsi que l'on a cru guérir la fièvre avec le marronnier d'Inde, le café, les bains froids, et tant d'autres moyens; mais on n'a guéri en réalité qu'un symptôme, une névropathie, mais on n'a pas atteint le fond même de la maladie. Le sulfate de quinine lui-même, lorsqu'il n'a pas été donné à assez haute dose pour combattre le gonflement de la rate, ne prémunit pas toujours contre ces récidives. Qui n'a vu des militaires revenant d'Afrique, et qui, bien qu'ayant été traités par le sulfate de quinine, sont repris de nouveaux accès à la moindre occasion. Si l'on examine la rate, on trouve alors qu'elle a de 10 à 12, 15 ou même 20 centimètres de hauteur. Il faut donc, si l'on veut apprécier convenablement une médication, constater d'abord l'état de la rate; c'est ce que la Commission ne paraît pas avoir fait.

Quant à la question particulière de l'application des ventouses, elle n'a pas l'importance qu'on lui donne. Il n'y a rien de nouveau dans ce moyen, M. Nonat et moi l'avons employé, et nous n'en avons retiré aucun résultat satisfaisant. M. Fleury a parfaitement démontré, d'ailleurs, que les douches qui guérissent quelquefois la fièvre, ne la guérissent qu'en faisant cesser l'engorgement de la rate.

En résumé, il me paraît urgent, pour résoudre la question soumise à l'Académie, que les expériences soient faites autrement, qu'on les répète, non point en se bornant à constater que la rate est volumineuse, mais en la mesurant exactement par la plessimétrie; car il est aujourd'hui démontré par l'expérience que toutes les fois que la rate a plus de 7 centimètres de hauteur, il y a des accès de fièvre, tandis que ces accès ne se manifestent jamais lorsque la rate reste au-dessous de ce volume, à moins de coup ou de douleur sur cet organe.

M. Bricheteau : La Commission n'a pas négligé de reconnaître l'état de la rate, comme semble le croire M. Piorry; les observations en font foi. Quant au moyen proposé par M. Gondret, et qui n'est pas le même que celui qu'ont employé MM. Nonat et Piorry; il ne guérit pas toujours sans doute, le sulfate de quinine lui-même ne réussit pas toujours non plus, ainsi que le prouvent les récidives si fréquentes chez les soldats ou les colons d'Afrique, mais il est incontestable qu'il a produit d'heureux résultats.

M. Grisolle a eu occasion, dans deux cas, d'expérimenter la méthode de M. Gondret; une fois chez une jeune fille affectée de fièvre tierce, dont les accès étaient précédés de prodrômes. Ces ventouses, dès leur première application, ont eu pour effet de faire cesser immédiatement les prodrômes et de faire avorter l'accès; la malade fut ensuite mise à l'usage du sulfate de quinine; les accès ne se sont plus reproduits. Dans le second cas, l'accès débutait brusquement par un frisson de deux heures et demie à trois heures de durée; dix ventouses appliquées dès le premier accès arrêtèrent instantanément le frisson, mais sans faire avorter l'accès, qui se continua en sueur. Dans les accès consécutifs, les frissons manquèrent complètement. Ce malade a été guéri radicalement ensuite par le sulfate de quinine.

Ces faits ne sont pas nouveaux; les anciens arrêtaient les accès de fièvre par des applications révulsives sur le trajet de la colonne vertébrale; c'est sur des faits de ce genre que M. Maillot s'est appuyé pour soutenir son opinion sur la nature de la fièvre intermittente, qu'il attribue à une irritation active et conjective de la moelle. Cette opinion n'est pas suffisamment justifiée, car on a obtenu les mêmes résultats par des moyens tout différens, tels que l'immersion subite du corps dans l'eau froide, l'emploi du garrot, des excès vénériens même, en un mot par tous les moyens perturbateurs.

En somme, ajoute M. Grisolle, j'appuie les conclusions du rapport, qui sont très sages, le moyen préconisé par M. Gondret étant très utile pour arrêter les accidens qui précèdent ou accompagnent l'accès, sauf à recourir ensuite au sulfate de quinine.

Quant à l'opinion de M. Piorry sur le rôle de la rate dans la fièvre intermittente, M. Grisolle ne saurait non plus la partager. Le rapport que M. Piorry veut établir entre le volume de la rate et la production des fièvres d'accès n'est pas exact. Outre que ce volume n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la fièvre, ne voit-on pas la rate grosse dans des fièvres continues, dans la fièvre typhoïde par exemple ?

M. Martin-Solon a employé la méthode de M. Gondret sur plusieurs malades, et il n'a pas été aussi heureux que les membres de la commission. Il n'a obtenu que 2 succès sur 12 cas, résultat peu concluant, si l'on se rappelle qu'il est un bon nombre de cas de fièvres intermittentes qui guérissent d'elles-mêmes. Il reste par conséquent dans le doute sur la valeur de cette méthode.

M. Rochoux reproduit l'objection qu'il a déjà si souvent faite contre la localisation des fièvres d'accès, et termine en disant qu'on a guéri des centaines de milliers de malades de la fièvre intermittente, sans s'enquérir de l'état de la rate, et par conséquent que cet examen n'a pas l'importance pratique que lui attribue M. Piorry.

M. Piorry objecte à M. Grisolle que, dans les deux cas qu'il vient de rapporter, on ne s'en est pas tenu aux ventouses, mais qu'on a eu recours au sulfate de quinine, ce qui diminue beaucoup la valeur que l'on cherche à donner à cette méthode. M. Piorry revient ensuite sur la question de la rate, et cherche à établir que dans la fièvre typhoïde que l'on a citée comme exemple, maladie qu'il récuse, ainsi qu'on le sait, à titre de maladie unitaire, l'engorgement de la rate est invariablement lié à des accès fébriles intermittens ou rémittens; et que, par conséquent, cet exemple, loin d'infirmer la règle qu'il a établie, ne fait que la confirmer.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer que les conclusions du rapport, ne répondant pas aux termes précis de la lettre ministérielle dont il donne lecture, il y aurait lieu de les renvoyer à la commission pour être modifiée, les observations d'ailleurs étant insuffisantes pour justifier ces conclusions.

M. Bégin propose de modifier les conclusions en ce sens, que les observations recueillies par la commission, bien que favorables à la méthode de M. Gondret, ne sont pas cependant assez nombreuses pour permettre à l'Académie de se prononcer sur la valeur de cette méthode, et qu'il y a lieu d'attendre de nouvelles observations.

Les conclusions ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

DANGER DE LA RESPIRATION DE LA FUMÉE. — Il est arrivé à Londres un accident analogue à celui qui a occasionné à Belleville la mort d'une famille entière. Des personnes qui habitaient une chambre dans la cheminée de laquelle venait aboutir le tuyau d'un poêle où l'on brûlait du coke, ont été sur le point d'être asphyxiées au milieu de la nuit par la fumée qui était rabattue et qui tombait par son poids dans la chambre.

STATISTIQUE DES NAISSANCES ET DES MARIAGES DANS LA VILLE DE MADRID. — Pendant l'année 1849, il est né à Madrid, de mariages légitimes, 3,397 garçons et 3,186 filles. Les enfans naturels ont été au nombre de 1,853; à savoir, 987 garçons et 866 filles.

Le nombre des mariages, dans la même année, a été de 1,890; à savoir : 1,556 entre personnes non mariées antérieurement, 114 de garçons avec des veuves, 163 de veufs avec des jeunes filles, et 37 entre veufs.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Avril 1850.)

Opinion de la Gazette des hôpitaux *sur les pilules ferrugineuses de Vallet. Article publié le* 6 *septembre* 1838.

« Nous ne pouvons assez louer l'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicamens qui lui sont présentés. Elle devient à cet égard plus difficile de jour en jour : elle a bien compris, en effet, qu'elle ne saurait, sur une matière aussi importante pour la santé publique, donner trop de garanties à la société en général, et en particulier au corps médical qu'elle est chargée de représenter. Mais cette approbation si difficile à mériter n'en devient que plus significative et plus flatteuse pour ceux qui l'ont obtenue.

» Parmi la grande quantité de nouveaux remèdes qui ont été soumis depuis quelques années à son jugement, un nombre extrêmement limité a reçu son assentiment; mais il en est un surtout sur lequel nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs : il s'agit d'un des agens les plus précieux de la thérapeutique, agent employé de temps immémorial et qui a survécu à tous les systèmes, *le fer*. Toutes les formes sous lesquelles on l'avait administré jusqu'à ce jour étaient vicieuses, en ce sens que la plupart ne se prêtaient que fort peu à l'absorption, et que, parmi celles qui s'y prêtaient le mieux, les unes avaient une saveur styptique désagréable, et les autres changeaient d'un instant à l'autre de composition. Nous possédons aujourd'hui, dans les *pilules de Vallet*, une préparation ferrugineuse à laquelle on ne peut plus reprocher aucun de ces graves inconvéniens.

» Il ne saurait être indifférent en thérapeutique d'employer telle ou telle préparation ferrugineuse : si les oxydes de fer insolubles ne sont absorbés qu'avec beaucoup de difficulté et très imparfaitement, les sels de fer solubles, de leur côté, peuvent, à part leur saveur désagréable, ne pas être sans danger sur l'économie animale. Reste donc le *carbonate ferreux*. Ce composé, dont la base est puissante, se dissout très aisément dans les acides des voies digestives, et l'on n'a pas à craindre qu'il traverse le canal alimentaire sans produire l'effet attendu; il offre des avantages que l'on chercherait vainement ailleurs. Mais jusqu'à ce jour *son existence à l'état de pureté sous forme solide* était encore problématique... M. Vallet a, le premier, résolu le problème : il a su faire plier le protocarbonate de fer pur à la forme pilulaire; il a fait plus encore. Tous les thérapeutistes savent avec quelle facilité les oxydes et le carbonate de fer se dessèchent et prennent de la cohésion, et combien cette propriété fâcheuse nuit à leur action médicale : cet inconvénient a disparu dans les pilules de Vallet. En raison de leur excipient, que l'on ne peut jamais amener à l'état de siccité complète, le protocarbonate de fer pur n'y prend jamais de cohésion; aussi, sa dissolution dans les acides de l'estomac et son transport dans les voies circulatoires y sont-ils des plus faciles. *Ces pilules ne se dessèchent et ne durcissent jamais.*

» D'autres témoignages irrécusables prouvent également en faveur de la nouvelle préparation sous le rapport chimique. Nous citerons particulièrement celui de M. A. Devergie, dont le jugement en pareille matière emprunte une double autorité de sa position, comme médecin des hôpitaux et de ses connaissances chimiques approfondies. « Il y a lieu de préconiser ce médicament, dit-il, d'abord parce qu'il est plus actif, et qu'on peut le donner aux malades sous un plus petit volume, ensuite parce qu'il est toujours le même, et que le médecin sait sur quoi compter en l'administrant. » M. le docteur Bonchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le nouveau traité de matière médicale qu'il vient de publier, accorde également aux pilules de Vallet une grande supériorité sur toutes les autres. Au reste, sous le point de vue chimique, la question est définitivement jugée, et le rapport de M. Soubeiran n'a trouvé aucun contradicteur.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 11 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 57.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28

Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32

Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur les fistules recto-vaginales. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouveau fait de plaie pénétrante du ventre, avec issue de l'épiploon au dehors. — Lectures. — *Société médicale d'émulation* : Présence du nerf pneumo-gastrique au-devant de l'artère carotide. — Du choléra et de la fièvre pernicieuse cholériforme. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de MM. les Élèves du Val-de-Grâce. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Consultations de médecins au XVIe siècle.

PARIS, LE 10 MAI 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril et 7 Mai 1850.)

Nous avions à combattre une fausse articulation pour laquelle on avait déjà pratiqué une résection. Il arrive quelquefois, comme on le sait, que cette opération n'est pas toujours suivie de succès; ce qui, d'ailleurs, s'explique par deux causes principales. La première, c'est le grand écartement qui existe entre les deux fragmens, par suite de la perte de substance qu'ils ont éprouvée, perte de substance qui peut varier d'un demi-pouce à un pouce pour chaque fragment. La seconde cause réside dans la constitution même du sujet, qu'il soit lymphatique, faible ou bien affecté d'un vice vénérien, cancéreux ou autre. Or, dans le cas qui nous occupe, nous étions dans de bonnes conditions sous ce rapport. Notre malade offrait toutes les apparences d'une santé vigoureuse et ne présentait rien qui pût se rattacher à un vice général. Il n'y avait donc que la première cause qui avait pu amener ce défaut de consolidation après une résection et un traitement bien dirigés. Il fallait dès lors supposer que les moyens employés étaient insuffisans et l'on se trouvait dans la nécessité d'avoir recours à d'autres opérations pour guérir cette pseudarthrose.

Il ne s'agissait plus que de combattre la première cause, c'est-à-dire l'écartement des fragmens. Mais quels sont les moyens que nous fournit la chirurgie dans des cas semblables? Pour maintenir les fragmens en contact permanent on a imaginé une foule de moyens plus ou moins ingénieux qui peuvent se rattacher à cinq méthodes principales, ce sont : 1° les bandages; 2° la mortaise; 3° l'invagination; 4° la ligature des os; 5° la suture.

Les bandages ont été mis en usage avec succès un certain nombre de fois. L'on sait que Joranus avait imaginé pour la mâchoire inférieure une espèce de bandage qu'on appelle fronde. J.-L. Petit et Boyer recommandaient d'y avoir recours. Ce dernier auteur rapporte (*Malad. chirurg.*, t. III) que dans un cas pareil au nôtre, il tenta de rapprocher les fragmens en élevant le coude au moyen de jets de bande qui venaient passer sous cette articulation fléchie et de là remontaient obliquement sur l'épaule. Mais pouvions-nous ici recourir au même moyen? Nous ne le pensons pas. D'abord le malade s'était déjà soumis à ce traitement sans en retirer aucun avantage; ensuite, un semblable bandage ne peut être d'aucune efficacité; en supposant qu'il pût momentanément affronter les fragmens, la bande se relâchant et se déplaçant au bout de peu de temps; ceux-ci reprendraient bientôt leur position première.

On devait donc agir directement sur les os, pratiquer une nouvelle résection et réunir les fragmens d'une manière solide.

Devait-on employer cette méthode qui consiste à tailler sur l'un des fragmens une espèce de mortaise et sur l'autre une sorte de tenon qui devait s'emboîter en dedans? Mais en pensant que ce moyen n'a été mis en usage qu'une seule fois et que l'épreuve ne réussit point, parce que les fragmens ne tardèrent pas à s'abandonner, on ne devait pas être tenté d'y avoir recours.

Il en était de même du procédé de M. Roux, qui, après avoir réséqué l'humérus, engagea la pointe de l'un des fragmens dans le canal médullaire de l'autre. Cependant, ce procédé très ingénieux pourrait être essayé de nouveau à cause de sa simplicité. La tentative du chirurgien de l'Hôtel-Dieu porte à croire qu'il n'y a pas d'accident à redouter à la suite de cette invagination.

Il ne restait donc plus qu'à choisir entre la ligature des os ou la suture.

La *ligature des os*, employée pour la première fois dans le siècle dernier par Lapujade et Sicre, chirurgiens de Toulouse, était trop incertaine dans ses résultats. Et malgré le succès qu'elle a eu entre les mains de M. Baudens, dans un cas de fracture de la mâchoire inférieure, elle a été rejetée à cause des difficultés auxquelles elle aurait donné lieu dans ce cas particulier. D'ailleurs, cette méthode n'offre des avantages réels que dans les fractures très obliques. Or, ici, nous n'étions pas dans ces conditions.

M. Velpeau a donc pensé que la suture devait être préférée, parce qu'elle serait un moyen sûr de tenir les fragmens affrontés d'une manière exacte, constante, et assez longtemps pour que, lors de sa chute, ils fussent déjà réunis par un tissu assez solide pour ne plus pouvoir s'abandonner.

La *suture des os* est une opération toute moderne. Elle a été tentée soit à la suite de fracture compliquée, soit après la résection. En 1825, Kearney Rodgers, et plus tard M. Flaubert (de Rouen), ont eu recours à ce moyen pour guérir des pseudarthroses. Moot, Cheesmau, obtinrent des succès par cette méthode. Il ne restait plus qu'à choisir un bon procédé.

M. Rodgers, après avoir réséqué les fragmens, fit à chacun d'eux, près de leur extrémité, un trou qui pénétrait jusqu'au canal médullaire, traversa les deux trous avec le fil d'argent, dont les deux bouts furent ensuite passés dans une canule qu'on laissa dans la plaie. Le seizième jour, la canule tomba, entraînant l'anse métallique avec elle; au soixantième jour, la consolidation était complète.

Ce procédé, dont la description est trop courte, présente un défaut, c'est de ne comprendre qu'un côté de la paroi du canal médullaire. C'est une suture incomplète qui, n'agissant pas sur toute l'épaisseur de l'os, tend à faire basculer les fragmens, et puis, comme la chute a lieu trop tôt, il peut se faire que le col ne se produisant que d'un côté, on n'obtienne pas de guérison.

Mott et Cheesmau n'ont pas mieux expliqué le procédé opératoire; seulement, dans les derniers essais, on s'est passé de la canule, et les deux bouts du fil, suffisamment tordus, pendaient seuls par la plaie.

M. Flaubert, d'après M. Laloy (*Thèses de Paris*, t. X, année 1839), a employé le procédé suivant pour un cas semblable au nôtre :

Le malade est assis sur une chaise assez élevée; un aide, placé derrière elle, comprime l'artère sous-clavière immédiatement au-dessus de la clavicule. Le bras est écarté du corps, et porté en dehors; l'avant-bras, demi-fléchi, est tenu par un autre aide, qui soutient en même temps le coude; enfin un troisième, placé derrière l'épaule du malade, tient la partie supérieure du bras. Le chirurgien placé au côté gauche du patient, pratique à la partie moyenne de la face externe du bras une incision longue de quatre à cinq pouces, oblique de haut en bas, de dehors en dedans, et d'arrière en avant, dans la direction du nerf radial, qu'il laisse en dehors de son incision. La masse musculaire est incisée en dedans et le long de la cloison inter-musculaire externe jusqu'à l'os, et l'on met

Feuilleton.

CONSULTATIONS DE MÉDECINS AU XVIme SIÈCLE.

Je ne le crierais pas sur les toits, mais nous pouvons avouer, entre nous, que les consultations de médecins sont trop souvent plus utiles aux consultans qu'au malade, soit que l'on ne se hâte pas assez de provoquer ces réunions, et qu'il ne reste aux médecins, dans les cas extrêmes où ils sont convoqués, qu'à reconnaître les limites de leur art et les droits de l'invincible nature qui reprend tôt ou tard ce qu'elle a produit; soit que l'amour-propre ou l'esprit de système s'en mêle, et vienne, au grand détriment du malade, surcharger et compliquer le traitement ou même en fausser la direction.

J'en veux citer deux exemples, tellement saisissans de vérité, qu'ils pourront nous servir à tous de leçon. C'est un spirituel écrivain du XVIe siècle, Noël du Fail, qui me les fournit. Voici son récit dans toute son originalité :

« La réputation de CARDAN (ce grand médecin milanais, s'il eût su » revoir et trancher ses écrits) avoit volé partout, quand, revenant » d'Angleterre médicamenter un certain mylord, il fut appelé à Paris » pour visiter un autre seigneur malade, où les plus renommés médecins de Paris, c'est-à-dire de l'Europe, n'y furent oubliés, estimant » qu'il ne laisseroit rien à l'hôtel, pour le discours de la maladie, et sur » les points d'icelle. *Sylvius*[1], *Hollerius*[2], Le Goupil[3], Fernel[4], Charpentier[5], Le Gorris[6], Le Grand, bien préparés, bandés et émorchés, » s'étant fait instruire, par sous main, de la cause, l'état, augmentation » et déclination de la maladie, s'y trouvèrent, et par eux-mêmes fut déféré la préséance et prérogative de cette conférence et pourparler à » CARDAN, lequel, en la refusant, l'accepta, comme font les évêques, » *nolens volo*.

» Celui qui avoit la charge principale du patient, ébaucha la matière » par un long flux de paroles, où ne se souvenant du commencement, » et s'étant perdu au milieu de son conte, HOLLIER le redressant, et » écorchant l'anguille par la queue, fit la conclusion, disant que le rapporteur s'étoit peut-être, par la grande multitude de doctrine, un peu » écarté, n'observant ce qui a été plusieurs fois dit, *benè, sed non hic*, » c'est bien dit, et avec grande éloquence et science, mais mal à » propos.

» CARDAN, à tous ces intervalles de l'Université, ne fit qu'un simple » et petit clin de tête, à la mode de son pays, qui ont, ce disent-ils, » mais on ne les peut croire, plus en leurs magasins qu'en leur boutique.

» Ce fut pitié d'ouïr les plus jeunes sur la doctrine des Grecs, des » Arabes, des Latins, tant vieux que nouveaux. FERNEL, lors estimé en » toutes leurs écoles le plus fin pionnier et fossoyeur aux creux de la » médecine et philosophie, y apporta tout l'apparat, et ce qu'on pourroit dire. SYLVIUS, en son ordre, avec sa facilité de langage latin, » qui l'avoit rendu admirable partout, dit aussi merveilles. Mais CARDAN, opinant le dernier, sans autre propos, et faisant la résolution » de telle et si docte délibération, ayant bien choisi et élu le nœud de la » maladie, dit seulement : *A bisogno d'uno clistere*.

» Cette troupe médicinale, mécontente au possible, disoit : *Cardan* » vaut mieux loin que près, *minuit præstantia famam*; et lui disait » de son côté : *Ingannati, tutti i pedanti; io sono medico non di* » *parole, ma d'effetto.* »

Les conclusions de notre illustre confrère Jérôme Cardan sont plus sensées qu'on n'aurait pu l'attendre d'un homme livré à toutes les rêveries de la cabale et de l'astrologie, et qui, non content du titre de savant et de profond mathématicien dont il aurait légitimement pu jouir, se flattait de recevoir ses inspirations d'un démon familier, prétendait lire dans les astres les destinées des pauvres mortels, et se mêlait de prédire l'avenir; mais cet homme, dont l'imagination était si vagabonde, avait aussi un amour-propre excessif qui ne lui permettait de supporter aucune espèce de rivalité, ni même le moindre rapprochement; en sorte que l'étalage d'érudition que firent devant lui maître SYLVIUS et le docte FERNEL le ramenèrent sur le champ, par opposition, à la simplicité de la nature.

Reprenons maintenant le récit de NOEL DU FAIL, et complétons notre tableau :

« J'étois, dit-il, n'a pas longuement, non point en la ville de Paris, » mais au royaume de Paris, qui est à la vérité la plus grande et peuplée » ville que les quatre meilleures de la chrétienté, auquel lieu j'amassai » quatre médecins et leurs mules accessoirement, le tout pour entendre » ou savoir d'eux si j'avois la vérole ou non.

» Le premier, sans autrement s'enquérir de la vérité du fait, et pour » avoir plus-tôt son demi écu, dit que je l'avois pour tout vrai, ou » bien *apte natè* et habile de recueillir bientôt une si riche et opulente » succession, et qu'il fallait faire une diète de dix jours à beau gajac, » salsepareille, et être graissé et latiné à bel *emplastrum de Vigo*, pour » de là passer au royaume de Surie et duché de Bavière (1).

» Le second, par un esprit de contradiction ou autrement, m'assura » que la goutte que j'avois aux jointures, et non aux muscles et charnures des membres, ne signifioit aucunement la vérole; bien conseilloit faire grand'chère à l'accoutumée, et aux pleines lunes recevoir » quelques parfums de soufre, arsenic et vif-argent mêlés et fondus ensemble.

» Le tiers, renfrogné et à face ridée, s'écoutant parler comme un » porc qui pisse, prononça que l'un et l'autre moyens étaient manifestement impertinens : que lorsque les bien avisés médecins afferment e

(1) Jacques *Dubois*, professeur de médecine au Collége royal, mort en 1555.
(2) Blaise Hollier ou Hollerius, auteur de commentaires sur Hippocrate et Galien.
(3) Jacques Goupil, reçu docteur de la Faculté de médecine de Paris, en 1518.
(4) Jean Fernel, médecin d'Henri II.
(5) Jacques Charpentier, médecin de Charles IX.
(6) Jean de Gorris, doyen de la Faculté de médecine de Paris, en 1518.

(1) Mauvais calembourg pour désigner les effets du gaïc, de la salsepareille et du mercure.

ainsi les deux fragmens à découvert après une dissection peu longue. On coupe le trousseau ligamenteux, on isole d'abord le fragment inférieur, puis le fragment supérieur.

On procède alors à la résection des fragmens. Pour ce, on fait d'abord saillir l'inférieur par un mouvement de bascule qui porte le coude en dedans, vers le tronc, et l'extrémité fracturée en sens inverse; on protège les parties molles avec le manche de deux scalpels placés entre elles et l'os, et par quelques traits de scie, on retranche de ce fragment trois quarts de pouce environ par une section transversale. Ce fragment remis en place, on résèque le supérieur de la même manière, et on en retranche une égale longueur. Avec un foret muni d'une poulie et d'un archet, on perforc la face externe de chaque fragment, à deux lignes environ de leur extrémité réséquée. Pour le fragment supérieur, on dirige le foret obliquement de haut en bas; pour l'inférieur, obliquement de bas en haut, de sorte que le point par lequel sort le foret dans le canal médullaire, se trouve plus rapproché de l'extrémité des fragmens que le point par où il est entré sur la face externe, ce qui doit rendre plus facile l'introduction de la suture. Ensuite, au moyen d'une aiguille ordinaire, on passe un fil simple, d'abord de dehors en dedans, dans la perforation du fragment inférieur, puis de dedans en dehors, c'est-à-dire en introduisant l'aiguille du canal médullaire à l'extérieur pour le fragment supérieur. A ce fil, on attache une grosse ligature formée de quatre fils cirés; on tire ce fil simple de bas en haut, et il entraîne après lui cette ligature. On applique ensuite un bandage de Scultet.

Le dix-neuvième jour après l'opération, la ligature est tombée en entraînant une petite lamelle osseuse.

On voit par cette description que M. Flaubert a suivi le procédé ancien, c'est-à-dire qu'il n'a pas traversé toute l'épaisseur de l'os. Et puis, nous ne savons pourquoi il a préféré la ligature avec des fils à la ligature métallique qui avait déjà été employée. Nous serions assez portés à croire que l'insuccès de sa première opération pourrait être attribué à cette ligature trop peu solide, et trop peu irritante pour amener une sécrétion de matière calcaire.

D'après tout cela, l'on ne tarde pas à être convaincu que tous les procédés employés présentent quelques imperfections; aussi, nous croyons devoir décrire avec soin le procédé qui a été mis en usage par M. Velpeau.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — *Premier temps : incision de la peau.* — Le malade est couché. Sur le côté externe du bras on fait une incision en demi-lune, dont la convexité regarde en dehors et dont la longueur est d'environ 8 à 9 centimètres. L'extrémité inférieure de cette incision descend jusqu'à deux travers de doigt de l'articulation du coude.

Deuxième temps : dénudation des os. — On cherche alors l'aponévrose inter-musculaire externe; au-devant d'elle on pratique une incision jusqu'à l'os, en traversant le brachial antérieur et en laissant en arrière le nerf radial que l'on pourrait blesser, on ouvre rarement une artère assez volumineuse pour avoir besoin de la lier. On isole alors les fragmens des parties molles.

Troisième temps : résection des fragmens. — Un aide fait alors basculer le fragment inférieur, en portant le coude en bas, en même temps que l'extrémité du fragment est porté en haut. On coupe les liens des deux bouts, et on résèque le sommet du cône représenté par l'os. On abaisse alors ce fragment inférieur, pendant qu'on fait subir au supérieur un mouvement d'élévation. On résèque de même cette extrémité avec une petite scie à arbre; il n'est pas besoin de passer un corps protecteur entre l'os et les chairs, parce que l'incision met les fragmens à nu dans une large étendue.

Quatrième temps : suture. — On pratique avec un perforateur spécial un trou comprenant toute l'épaisseur du fragment inférieur; cette perforation se fait avec une très grande facilité, puis on passe un fil d'argent de dehors en dedans; on fait la même opération sur le fragment supérieur. Seulement ici on passe le fil des parties profondes vers les parties superficielles, ce qui donne lieu à quelques difficultés. Quand les fils sont passés, ils forment une anse dont la convexité se trouve au fond de la plaie. On rapproche les fragmens; et les fils, enroulés sur eux-mêmes, sont placés vers l'angle inférieur de la plaie.

On voit que ce procédé diffère, à beaucoup d'égards, de celui de Flaubert.

Tous les chirurgiens qui ont pratiqué cette suture des os se sont peu préoccupés de nous dire comment ils enlevaient les liens. Il est vrai que cette question ne devait pas fixer leur attention, puisqu'ils ne comprenaient dans la suture qu'une paroi du canal médullaire; aussi nous voyons les liens tomber rapidement. Mais dans notre observation, comme les fils embrassent toute l'épaisseur de l'os, ils n'étaient pas tombé, même au bout du cinquantième jour. Aussi, comme on l'a vu, on a été obligé d'exercer une traction permanente sur eux, afin de favoriser le travail d'absorption qui doit tracer leur passage à travers la matière calcaire.

Quoique notre malade ne soit pas débarrassé de son appareil, et que nous ne puissions savoir, au juste, le résultat de cette opération, qui jusqu'ici nous paraît favorable, nous devons dire que la suture des os nous paraît une ressource précieuse pour le chirurgien, et que, dans certains cas de pseudarthrose, elle évitera l'amputation dont Rossi reconnaissait la nécessité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES FISTULES RECTO-VAGINALES;

Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc.

(MÉMOIRE PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.)

(Suite.— Voir le numéro du 9 Mai.)

SÉTON. — Le séton n'est cité ici que comme histoire. Il ne peut convenir que dans des cas exceptionnels, et lorsqu'il sera possible de détourner le cours des matières, afin d'obtenir l'oblitération de l'orifice vaginal ou vulvaire, comme dans le fait suivant :

M. Barton, de Philadelphie, traita de cette manière une fistule vulvo-rectale survenue à la suite d'un abcès. On ne dit pas s'il reconnaissait pour cause une affection syphilitique. Toujours est-il que l'orifice vulvaire commençait à trois quarts de pouce de la grande lèvre droite, et que l'orifice rectal s'ouvrait à trois ou quatre pouces au-dessus de l'orifice du vagin. Voici comment s'exprime l'auteur de l'observation en parlant du procédé qu'il a suivi : « On introduisit une tente pendant quelques jours, dans le but de dilater le sinus et d'en rendre le cours moins tortueux. Un séton fut ensuite placé avec une sonde dans le sinus par le vagin; il traversa toute la fistule, pénétra dans le rectum, et fut ensuite ramené par l'anus. Craignant qu'il ne vînt à sortir, on en lia les deux extrémités. Quelques jours après, l'anse fut coupée, et le bout du séton qui traversait le vagin fut passé dans l'œil d'une sonde préalablement courbée à son autre extrémité. On introduisit alors cette sonde par l'orifice du vagin, jusqu'à un pouce et demi environ dans le sinus; la pointe en fut ramenée vers le périnée, précisément au dehors du sphincter de l'anus. Là, une incision petite et profonde fut pratiquée; on passa au travers la sonde qui ramena avec elle l'extrémité du séton.

» Ainsi, au lieu de sortir par le vagin, comme auparavant, le séton venait de l'intestin, parcourait seulement une partie du sinus, et descendait par la nouvelle ouverture qui avait été faite pour lui. Les deux extrémités furent liées ensemble, formant ainsi une anse qui embrassait les parties comprises entre la surface extérieure du sphincter de l'anus et du rectum. De temps en temps on le resserra, afin de détruire par l'ulcération les parties, comme on le pratique dans la fistule à l'anus opérée par la ligature. Aussitôt que, par ces moyens, le conduit nouveau et direct fut fait, et eut atteint une étendue plus large que celui qui pénétrait dans le vagin, les matières du rectum abandonnèrent cette portion du trajet qui se rendait dans le vagin, pour suivre la voie tracée par le séton. C'était exactement le but que je me proposais par cette opération, pensant bien que, si je pouvais établir un passage plus libre et plus direct pour l'écoulement des fluides du rectum que celui par le vagin, le sinus, ouvrant dans cette cavité, se refermerait naturellement, et s'oblitérerait d'une manière permanente. Mes opinions furent justifiées; car, bien avant que le séton eût coupé les parties, la portion vaginale du sinus était fermée, et l'intégrité de cet organe rétablie. Je n'avais plus maintenant qu'à poursuivre le traitement de ce cas, comme j'aurais à le faire, s'il s'agissait d'une simple fistule à l'anus, en serrant chaque jour la ligature que je coupai bientôt avec la petite portion de parties qu'elle embrassait. En peu de jours, la guérison fut complète, et aujourd'hui j'ai le plaisir de voir cette malade guérie sans difformité d'une fistule recto-vaginale existant à une période peu avancée de la vie, et avec un ensemble de circonstances que l'on rencontre rarement. »

Quelquefois la fistule, sans offrir l'obliquité du trajet dont il est fait mention dans la précédente observation, offre cependant des coudes, des angles, qui font douter de son véritable mode de terminaison dans le rectum. Ce n'est qu'après avoir effacé les coudes, par des pressions douces, exercées le long du trajet, que l'on peut découvrir l'orifice intestinal. On est quelquefois même obligé d'inciser une partie de la fistule avant d'arriver à poser un diagnostic sûr. Une femme, qui, autrefois, avait été affectée d'une maladie syphilitique, consistant dans une blennorrhagie grave et dans des chancres, offrit au bout d'un certain temps tous les symptômes d'une fistule vulvo-rectale. Constamment la malade avait la vulve baignée par une matière purulente sanieuse, et lorsque j'examinai la surface muqueuse, je ne rencontrai d'abord que quelques orifices qui se terminaient en cul-de-sac, et qui fournissaient du pus à la pression. Parmi ces orifices, il y en avait un qui permettait de pénétrer assez profondément, c'était une véritable fistule; j'incisai ce trajet sur un stylet cannelé, j'en cautérisai la surface et j'excisai latéralement ses rebords. Je crus que j'avais assez fait pour la malade et que la guérison deviendrait par là tout à fait complète. Malheureusement il en fut autrement. Cette fois la malade s'aperçut que des gaz passaient par ce qui demeurait du trajet de la fistule. Dès lors, j'en recherchai l'orifice dans le point d'où sortait un pus jaunâtre, et je finis, après bien des tâtonnemens et après avoir effacé quelques angles, par parvenir dans l'anus, en traversant l'épaisseur du sphincter. Je promenai alors un bistouri dans toute l'étendue de la fistule, dont je divisai les parois. Le périnée fut sillonné, l'orifice anal incisé, une cautérisation fut pratiquée, et une petite mèche fut placée pendant quelques jours dans l'anus et dans le trajet de la fistule. Une hémorrhagie abondante, due à la division d'artérioles hémorrhoïdales, suivit cette opération. L'écoulement de sang fut arrêté à l'aide d'un tamponnement exercé avec l'amadou, qui s'étendait dans le rectum et le vagin.

AUTOPLASTIE. — J'ai mis à exécution l'autoplastie par la méthode indienne plusieurs fois, pour guérir les fistules recto-vaginales. J'ai emprunté le lambeau, tantôt aux dépens de la grande lèvre, tantôt aux dépens de l'orifice vulvaire, et d'autres fois il a été pris sur la région fessière.

» vif-argent être l'alexipharmaque ou contre-poison de la vérole, ils
» n'ont jamais entendu parler de ce mercure et vif-argeut vulgal, qui est
» fait de fiente et de foin, ains d'un vif-argent métallique et corporel
» qui, prins en bien petite quantité, voise pénétrer tout le corps, jusques aux ongles et autres extrémités, et là, séparer et chasser le pur
» d'avec l'impur, et rectifier et rendre en son entier toute la masse sanguinaire.

» Le quatrième condamna à plate couture tout ce que le dernier
» avoit dit, n'approuvant pas beaucoup ce que les premiers avoient dé-
» libéré, l'appelaut paracelsiste et affronteur, et que le souverain remède
» gisoit en un caractère, fait en son ascendant *tempore et loco prœli-*
» *batis* : mais voyant les difficultés, répugnances et contrariétés à se
» résoudre aux dépens du produisant, qui étoit ma propre bourse, ils
» eurent quelque pitié de moi, et par avis commun ordonnèrent pour
» ce coup que je serois ce que j'étois.

» Je prouvai à l'apothicaire qui les avoit assemblés et fait la partie,
» que tous quatre ne savoient rien, etc. »

Grâce aux progrès de la science, nos moyens d'investigation étant plus positifs et plus sûrs, l'esprit de système se fait moins sentir qu'autrefois, et s'il se rattache encore à l'étiologie et à la nature intime des maladies, il est toujours moins exclusif, moins violent qu'il n'était, parce qu'il est moins aveugle. Nous ne mettons plus guère d'artifice dans l'exercice de notre art; nous n'appelons plus à notre secours, pour commander le respect et obtenir créance, la langue des savans et l'appareil magistral de la robe et du bonnet. Le charlatanisme est à peu près banni de notre manière d'être, et nous ne passons plus le temps de la conférence à nous entretenir des qualités de nos mules; mais ce qui n'a pas changé, ce qui ne s'est point affaibli, c'est l'*amour-propre* qui veut en tout et toujours prévaloir, et qui, même à notre insu, nous porte à contredire les opinions que nous n'avons point émises ou à rejeter les moyens que nous n'avons pas proposés, sans que l'intérêt du malade ou celui de la vérité nous y oblige. Ce conseiller perfide est une des causes les plus actives de la diversité des opinions des hommes et de l'état d'hostilité dans lequel ils vivent les uns à l'égard des autres. Les Facultés et les inclinations qui les distinguent, établissent peut-être entre eux moins d'opposition, et font naître moins de discordes que la vanité et l'intérêt personnel.

Or, le médecin qui se voue au soulagement de l'humanité, et *dont la science est*, selon Platon, *une science d'harmonie*, doit, plus que personne, chercher à se mettre au-dessus des mobiles secrets qui jettent la perturbation dans le monde et qui empêchent les hommes de travailler de concert au bien public.

Qu'il soit notre principal objet, et dès lors nous cesserons d'éprouver ou nous dominerons aisément ces susceptibilités ombrageuses qui nuisent à la droiture de notre jugement et qui altèrent nos rapports. Aspirant à un même but, les maîtres de la science accepteront avec générosité, *mais non sans contrôle*, les idées nouvelles qui peuvent apporter quelque amélioration dans la pratique de la médecine, et les hommes plus récemment entrés dans la carrière, verront sans peine leurs opinions redressées par l'autorité souveraine de l'expérience; et ainsi, nous parviendrons à nous justifier des accusations, à la vérité exagérées, mais non dénuées de fondement, qui ont été dirigées contre nous par les moralistes les plus célèbres.

Dr BERTRAND DE SAINT-GERMAIN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'administration de la ville de Londres a pris depuis longtemps une mesure que nous voudrions voir prendre par l'administration de la ville de Paris : elle publie, chaque semaine, le relevé officiel des faits les plus importans qui se sont passés, relativement à l'hygiène publique, à l'état atmosphérique et aux divers accidens que l'on a signalés.

Voici le relevé de la semaine qui vient de s'écouler : La diminution de la mortalité s'est fait sentir depuis le 21 mars dernier; à cette époque, on avait constaté hebdomadairement 1,167 décès. Depuis quatre semaines les chiffres ont suivi une progression décroissante : 1,124, 893, 866, et le dernier 803. Ce dernier chiffre est plus bas que celui qui a été relevé à l'époque correspondante de chaque année, de 1840 à 1849, à l'exception de 1842.

On constate 7 morts de petite vérole, 17 de rougeole, 21 de scarlatine, 35 de rhume, 25 du typhus, 5 du croup, 46 bronchites, 6 asthmes, 110 de consomption. Cette dernière maladie est, on le sait, assez commune en Angleterre. Plusieurs morts ont eu lieu par suite d'excès d'ivresse. Il n'est pas un seul voyageur à Londres qui n'ait été frappé de la décomposition des traits des gens ivres, dans cette ville.

En France, les gens qui s'enivrent avec le vin ou l'eau-de-vie ne sont pas, aussi fréquemment qu'en Angleterre, victimes de leurs excès; et les combustions spontanées sont infiniment plus rares que chez nos voisins. Les spiritueux exercent sur les Anglais une action beaucoup plus dangereuse et que l'on attribue à l'influence chargée de gaz de l'atmosphère. On a constaté 86 morts dans les maisons de travail (*workhouses*), 64 dans les hôpitaux.

A Greenwich, l'observatoire a constaté une élévation du thermomètre qui a été de 30 degrés Farenheit; sauf le jeudi, le vent nord et nord-est a constamment régné pendant la semaine.

PRIX JACKSON. — Ce prix a été accordé cette année à M. Peter Hinckes Bird, de Birmingham, pour son *Essai sur l'érysipèle, sa nature et son traitement*; et à M. Lee, pour sa *Dissertation sur les causes, les conséquences et le traitement des dépôts purulens.*

NOMINATIONS. — M. Goodfellow a été nommé professeur de médecine légale à l'École de médecine de Middlesex, en remplacement de M. Latham, démissionnaire.

— M. le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera ses *Leçons cliniques sur les maladies vénériennes*, le *jeudi* 16 mai, à 8 heures du matin, et les continuera les *mardis, jeudis* et *samedis* de chaque semaine, à la même heure.

Dans aucun cas je n'ai réussi.

Tout dans une science bien faite se lie et s'enchaîne, et les principes alors servent de guides dans la recherche de la vérité. Il est impossible de retrouver rien de semblable dans ce qui a rapport à l'histoire et à la thérapeutique des fistules recto-vaginales. De là sont nés ces procédés vagues, incertains, qui ont conduit à des résultats le plus ordinairement malheureux.

Je ne ferai pas la critique de tous ces procédés les uns après les autres, et je me bornerai à dire que le séton. tel qu'il a été employé une fois, n'est pas une opération et à l'abri d'inconvéniens.

Posons en principe que l'on doit agir contre la cause qui a produit l'altération.

Il faudra donc diriger ses moyens d'action contre la cause syphilitique, si la fistule recto-vaginale a été produite par le virus vénérien; car sans cette précaution préliminaire, on ne peut pas espérer obtenir l'oblitération de la fistule, quel que soit le procédé auquel on ait recours.

Dans le cas d'ouverture congéniale du rectum dans le vagin, on cherchera à rétablir la voie naturelle avant de songer à fermer la fistule rectale. C'est ainsi que Diffenbach a pu, dans un cas pareil, rétablir l'anus normal absent, et fermer la fistule chez une petite fille de trois mois.

Établissons donc en principe que, lorsque la fistule recto-vaginale est sans complication, et qu'il n'existe plus que les effets de la cause qui a produit l'altération, il convient de diriger contre elle le traitement qui peut en obtenir l'oblitération.

Il me reste donc à discuter quelle est la méthode que l'on doit préférer pour arriver à ce but.

Avant de parler du procédé, j'exposerai sous forme de proposition les indications.

L'étendue de la lésion indique l'insuffisance de certains moyens, et la possibilité de leur action salutaire dans d'autres circonstances.

Il est facile de comprendre que les cautérisations seraient insuffisantes pour les fistules qui représentent un véritable trou, pour les fistules directes, et qui offrent un certain diamètre.

Ce serait abuser de la confiance des malades, que de les soumettre dans ces circonstances à l'application incommode et douloureuse de la compression, et de les forcer à accepter l'infructueux séjour d'un séton contre une maladie qui doit résister à un pareil moyen.

Si on a vu des petites fistules obliques guérir quelquefois après un temps très long, par la cautérisation, il est positif que, le plus ordinairement, elle a échoué contre d'aussi faibles lésions en apparence.

En résumé, je dis que les *fistulettes* recto-vaginales peuvent être guéries par des cautérisations successives, qui doivent comprendre une grande partie ou la totalité du trajet fistuleux, afin de provoquer la destruction de la membrane de nouvelle formation, et d'exciter le développement de bourgeons celluleux et vasculaires qui seront le germe de la cicatrice. Toutefois, il ne faut pas compter aveuglement sur ce moyen dont l'expérience a souvent démontré l'infidélité.

Les petites fistules qui ont résisté à une médication rationnelle, réclament le traitement des fistules avec perte de substance. Sans craindre d'être démenti par les faits, je poserai en règle que toute fistule recto-vaginale avec perte de substance aussi large que longue, doit être traitée par la suture, aidée du déplacement des parois du vagin, mobilisées par des sections longitudinales ou transversales.

Quoique certaines de ces fistules aient guéri par le ravivement et la suture, il n'en est pas moins vrai qu'il a été impossible d'arriver à de pareils résultats, lorsque la perte de substance était considérable.

Ce que je viens de dire est d'autant plus important à noter, que, dans les cas où l'on a guéri des fistules recto-vaginales par la suture, il n'existait pas, suivant nous, de perte de substance, mais bien une fente longue de deux centimètres à deux centimètres et demi. Ainsi, dans le fait rapporté par Saucerotte, il n'existait qu'une espèce de déchirure de la cloison recto-vaginale.

Et cependant Saucerotte n'a pu obtenir un résultat satisfaisant par la première application de la suture; car ce n'est qu'à la seconde qu'il a réussi.

La fistule avec perte de substance réclame donc autre chose que la suture, qui, seule, ne peut suffire. Il convient de réparer l'altération, en effet, non à l'aide d'un lambeau emprunté au vagin ou aux parties environnantes, mais au déplacement de l'organe vulvo-utérin; c'est sur cette doctrine que je fonde e procédé que je vais exposer.

Toutes les fois que je pratique une semblable opération, je prépare la malade, afin d'enlever toute cause d'irritation. C'est surtout lorsqu'il existe de la suppuration dans les tissus qui doivent supporter l'opération, que je mets plus de temps à préparer la malade. Si on ne procède pas avec cette mesure et cette prudence, on coupe des tissus qui, ramollis, n'offrent plus aucune résistance; et on s'expose par là à un insuccès.

Quoi qu'il en soit, dès que le moment favorable de pratiquer l'opération est arrivé, on ravive la fistule, on la maintient en contact par la suture, et on établit un relâchement dans les lèvres de la plaie par un débridement dont je vais parler tout à l'heure.

La position de la malade sera telle, que le siége reposera sur des alèzes, des coussins solides, et que les jambes seront fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. L'opérateur dominera de toute la tête les organes génitaux de la malade afin de pouvoir les voir et les regarder facilement pendant le temps que durera l'opération.

Plusieurs aides sont indispensables pour l'exécution de cette opération; deux soutiennent les membres fléchis, tandis qu'ils écartent les grandes lèvres avec une main; un troisième relève avec un speculum à une valve, introduit dans le vagin, la paroi supérieure de ce conduit, la vessie et son col. Quelquefois il est convenable d'introduire des leviers dans le vagin pour écarter les grandes lèvres.

Tous ces préparatifs ont pour but de mettre à découvert l'endroit sur lequel l'opération doit être faite, et de protéger les organes environnans.

Tout étant disposé, et la lumière diffuse ou artificielle éclairant les parties qui sont le théâtre de l'opération, le chirurgien procède au ravivement, à la suture, et au débridement des parois du vagin.

1° *Ravivement.* — Si l'ouverture fistuleuse est très apparente, le chirurgien saisit avec des pinces à dents, la circonférence de la fistule, dont il enlève toute la cicatrice, en portant le ravivement à une certaine distance sur le rectum et le vagin.

Quelquefois la manœuvre ne s'exécute pas aussi facilement, et le chirurgien est obligé de faire tirer la cloison recto-vaginale à l'extérieur, avec des érignes, des pinces, ou, ce qui est préférable, avec le secours du doigt d'un aide introduit dans le rectum. Celui-ci s'occupe alors de renverser la cloison et de la porter avec son doigt dirigé en crochet ou légèrement recourbé, à l'ouverture vulvaire.

Lorsque le ravivement est bien fait, il s'échappe une certaine quantité de sang par le rectum et par le vagin; ce liquide est ordinairement fourni par des vaisseaux capillaires, et quelquefois par des artérioles. Toujours est-il qu'on l'arrête sans difficulté par la suture.

2° *Suture.* — Je me sers toujours, dans ces opérations, de la suture entrecoupée, qui me paraît remplir toutes les conditions désirables. Sans avoir besoin de multiplier beaucoup les points de suture, qui provoquent une inflammation suppurative quand ils sont trop rapprochés, il est à désirer qu'ils soient assez près les uns des autres, pour ne pas laisser d'intervalles qui permettent aux matières de s'échapper par là. Pour deux pouces de fistule, il convient d'appliquer trois ou quatre points de suture.

Pour passer les fils, je me sers de liens bien cirés, un peu larges, afin de ne pas couper les tissus trop tôt. Pour les mettre en place sans accidens, j'introduis les doigts dans le rectum, et avec une aiguille courbe je traverse les lèvres de la fistule, du rectum, vers le vagin. Cette manœuvre exige que le même fil ait à ses extrémités deux aiguilles courbes. Je me sers quelquefois d'une seule aiguille, mais alors je traverse la première lèvre du vagin vers le rectum, et la seconde de l'intestin vers le vagin. Les fils en place représentent des espèces d'anses à convexités rectales.

Ce premier temps de la suture étant fait, il s'agit de nouer les fils, et c'est ce que je pratique après avoir débarrassé les parties du sang qu'elles contiennent, avec des injections d'eau froide.

Je rapproche assez les lèvres de la plaie pour qu'elles soient bien en contact, et la constriction se fait de manière à les maintenir fixement dans cette position par un double nœud. Avant de serrer d'une manière définitive la ligature, je surveille le premier nœud, car il arrive souvent qu'il se relâche, et alors les lèvres ravivées de la fistule cessent d'être en contact. Plusieurs fois j'ai vu ainsi l'anse du fil se desserrer, et si je n'y avais fait attention, mon second nœud aurait été fait inutilement. Pour parvenir à consolider le fil d'une manière solide, un aide intelligent appuie obliquement sur le premier nœud avec un pinceau, une sonde de femme, le bout du doigt ou une pince, afin de s'opposer à l'inconvénient que je signale.

Troisième temps. — Ce troisième temps est consacré au relâchement des tissus et au déplacement, par conséquent, d'une partie de l'épaisseur de la cloison, qui peut être ainsi mobilisée jusqu'à un certain point.

Que la fistule soit transversale ou longitudinale, le chirurgien pratiquera une ou plusieurs incisions, suivant que l'altération se présentera avec une petite ou une grande perte de substance.

Le relâchement du vagin peut être obtenu par des incisions parallèles à son axe, ou par une incision transversale à sa longueur.

Toujours est-il que l'opérateur, avant de pratiquer ce temps de l'opération, doit se rappeler que le vagin, dans sa paroi postérieure et latérale, est mince, et qu'à son extrémité vulvaire il offre une épaisseur remarquable. J'ajouterai que le vagin est accollé au rectum dans les trois quarts de la cloison, et qu'il ne lui est que médiat dans le quart supérieur. Rappelons que celui-ci forme des saillies, des bosselures chez quelques individus, et que, faute de ces connaissances, on pourrait dans la manœuvre léser des parties qui ont besoin d'être respectées.

C'est donc sur les parois du vagin que doit principalement porter le relâchement de la cloison recto-vaginale; et c'est en effet ce que je propose pour obtenir la cure radicale des fistules, qui sont le sujet de ce mémoire.

Avant de fixer le procédé opératoire, j'ai fait un assez grand nombre d'expériences sur le cadavre, et il m'est permis, maintenant, d'établir sur des règles fixes, l'opération que je conseille pour rendre la suture sûre et efficace.

Pour ne pas revenir sur ce qui a rapport aux dispositions anatomiques, je vais rendre compte, en peu de mots, de mes tentatives sur le cadavre.

J'ai essayé diverses coupes sur le bassin, recouvert de ses parties molles, afin de mettre parfaitement à nu les parties sur lesquelles j'ai proposé d'opérer. Aucune ne m'a aussi bien réussi que la préparation suivante, qui permet parfaitement d'étudier les organes sur lesquels on doit porter l'instrument tranchant :

1° Je divise sur la ligne médiane toutes les parties molles placées au-devant de la symphise des pubis.

2° J'enfonce le bistouri dans la symphise des pubis, pour séparer les os des îles l'un de l'autre.

3° L'os des îles est scié obliquement d'un trait de scie en dehors du trou obturateur.

4° La vessie et la paroi antérieure du vagin sont fendues dans toute leur hauteur.

5° Le couteau divise le col de l'utérus dans toute l'épaisseur de sa lèvre antérieure, jusqu'à son corps, tout en ayant soin de respecter la paroi postérieure du vagin, dans sa longueur comme dans ses points d'insertion.

Cette coupe donne une libre action sur la paroi postérieure du vagin, que l'on peut voir dans toute son étendue ainsi que son insertion demi-circulaire et assez élevée en arrière du col de l'utérus. C'est alors qu'il est aisé de pratiquer différentes coupes transversales et parallèles à l'axe du vagin, et d'arriver à reconnaître les organes qu'il faut éviter, et ceux que le bistouri peut intéresser sans inconvénient. C'est ainsi que l'incision transversale, pratiquée à l'extrémité supérieure du vagin, démontre son union lâche avec le rectum et son *peu d'épaisseur.* Cette incision fait reconnaître la position du péritoine qui descend plus ou moins bas, suivant les âges et suivant que la femme a eu ou n'a pas eu d'enfans. Chez les femmes qui ont eu des enfans et qui ont le col de l'utérus gros et long, le péritoine descend moins bas, et ne m'a jamais paru s'avancer au-dessous de la portion libre du museau de tanche. On aura toujours à l'esprit, lorsqu'on pratiquera une semblable opération, les rapports du péritoine à l'égard de la face postérieure du vagin. Cette membrane séreuse, en sautant du vagin sur le rectum, décrit une espèce de demi-courbe à concavité supérieure et à convexité inclinée en avant et en bas. C'est ce qu'une incision transversale, faite au-dessous du museau de tanche, permet de reconnaître. Cette même coupe fait voir quelques artérioles fines qui se répandent dans cette portion du péritoine et dans le tissu cellulaire de la cloison.

Des coupes faites en bas ou tout à fait à l'extrémité inférieure du vagin, rencontrent des parois plus épaisses et un tissu érectile plus abondant; mais on ne retrouve pas la même vascularité qu'en avant. D'ailleurs, la paroi postérieure du vagin n'offre pas, comme les côtés de l'orifice vaginal, les racines du corps caverneux; et, sous ce rapport, leur lésion n'est pas à redouter.

Cela posé, il s'agit de dire comment on pratique cette opération :

1° L'opérateur commence par élever contre les pubis, le plus possible, avec un speculum à une valve, les parties molles qui s'y rencontrent.

2° Il fixe et abaisse la paroi postérieure du vagin avec une érigne, lorsqu'il veut inciser transversalement le conduit vulvo-utérin; et lorsqu'il pratique des incisions longitudinales, il porte alternativement à droite et à gauche la paroi postérieure du vagin, afin de distendre ce conduit pour pouvoir l'inciser plus aisément.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 8 Mai 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

Nouveau fait de plaie pénétrante du ventre, avec issue de l'épiploon au dehors.

M. HUGUIER a reçu dans son service un homme qui avait voulu se suicider. Il s'était tiré un coup de pistolet au-dessous du menton, mais la balle, mal dirigée, avait déchiré les parties molles du menton, avait traversé la lèvre inférieure et la lèvre supérieure. En outre de ces plaies, on trouvait sur le tronc trois autres blessures, deux situées sur la région latérale gauche et inférieure de la poitrine, au niveau du cartilage des fausses côtes. La troisième, enfin, située dans la région épigastrique, un peu à gauche.

Cette dernière plaie, large de 2 centimètres, livrait passage à une partie de l'épiploon; du reste, l'état du malade était déplorable, la peau était décolorée, le pouls excessivement faible et ne battant que 50 pulsations à la minute. Il était impossible d'arracher cet homme à l'état comateux dans lequel il était plongé.

M. Huguier se demande si cette gravité des symptômes tiendrait à une plaie du cœur, ou si le malade ne se serait pas tiré un autre coup de pistolet dans l'intérieur de la bouche. Il est actuellement impossible de juger cette question; on a dû être très sobre de recherches pour apprécier la profondeur des plaies pectorales, et il a été impossible d'examiner l'intérieur de la bouche, tant les mâchoires étaient maintenues rapprochées avec force.

M. Huguier, en présence de ces accidens, a néanmoins voulu traiter la plaie abdominale. Voici comment il a procédé :

Ayant reconnu que la plaie, à l'extérieur, offrait moins d'étendue que du côté de la cavité abdominale où elle avait environ 3 centimètres, il débrida la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Puis il réduisit l'épiploon, ce qui fut très facile. En réduisant, on reconnut que vers un des angles de la plaie, l'épiploon était maintenu accolé à la paroi abdominale par d'anciennes adhérences. Quand la réduction fut ainsi faite, M. Huguier appliqua profondément quatre points de suture détachée sur l'orifice interne de la plaie. Il ramena ensuite les chefs de ces ligatures au dehors, et à l'aide d'une suture entortillée, il réunit la plaie interne.

M. Huguier s'est empressé de communiquer ce fait à la Société; il pourra, dans la question traitée récemment, présenter un élément précieux de solution. Si le malade succombe, l'autopsie permettra d'apprécier les conséquences de la réduction de l'épiploon après son séjour au dehors. Nous aurons soin de donner à nos lecteurs la suite de cette observation.

Lectures. — M. LOIRE continue et termine la lecture de son mémoire sur le *cathétérisme forcé.* Ce travail est un simple exposé de l'état de la science sur ce sujet, et ne pourrait offrir aucun intérêt pour nos lecteurs.

M. FANO communique à la Société un travail sur la commotion cérébrale. L'auteur considère la commotion, telle qu'elle est décrite et admise par les auteurs, comme n'ayant été jamais suffisamment prouvée. Le fait de Litre et trois autres semblables consignés dans la science lui paraissent trop incomplètement exposés pour qu'on puisse en admettre l'authenticité et en tirer la conséquence que la commotion peut déterminer la mort, sans que l'examen cadavérique ne démontre d'autre altération appréciable que le tassement de la substance cérébrale qui ne remplirait plus la capacité cranienne.

M. Fano a fait quelques expériences sur des chevaux et des chiens, et il lui paraît ressortir de ces expériences que la commotion violente du cerveau ne détermine la mort qu'en s'accompagnant de lésions parfaitement appréciables qui ont eu constamment leur siége sur le bulbe rachidien. On trouvait en ce point un foyer hémorrhagique, et quand l'ébranlement du cerveau n'avait pas été assez violent pour tuer l'animal, on trouvait à l'examen une congestion cérébrale manifeste. De tous ces faits M. Fano déduit la conclusion suivante : la commotion cérébrale entité morbide, admise de confiance par tous les auteurs, n'existerait pas, les faits classés comme appartenant à cette prétendue forme de lésion cérébrale devraient être considérés comme des faits de contusion et d'hémorrhagie du cerveau.

Nous n'avons pas encore à faire une appréciation critique du travail de M. Fano, une commission composée de MM. Denonvilliers, Larrey et Gosselin devra l'examiner et en rendre compte. Nous ne pouvons cependant nous défendre, quant à présent, de protester contre la forme un peu absolue des conclusions de l'auteur. Nous craignons que le mode d'expérimentation qu'il a adopté ne l'ait pas mis complètement à l'abri de l'erreur; car, pour apprécier une question si délicate, il faut une

bien grande rigueur dans l'expérimentation, et l'on sait à quel point la commotion poussée à un certain degré est près de la contusion. Nous rappellerons que notre ancien et très regrettable maître Blandin définissait la commotion une contusion moléculaire du cerveau.

Quoi qu'il en soit, le travail de M. Fano nous a paru bien fait, savamment exposé, et en outre du mérite qu'il peut avoir, il aura l'avantage de soulever une question qui, confiée à l'examen d'une commission aussi bien choisie, ne peut manquer d'arriver à une bonne solution.

D^r Ed. Laborie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Depuis notre dernier compte-rendu, la Société d'émulation, traduisant en fait une résolution prise dans une des précédentes séances, a tenu une séance générale. L'usage de cette espèce de solennité, habituel à la plupart des Sociétés savantes, s'était depuis longtemps perdu à la Société d'émulation. Aussi, pour combler la lacune laissée dans l'histoire de ses travaux, par le défaut de ces réunions, époques naturelles d'inventaires indispensables pour jalonner le temps, la Société avait-elle pensé qu'il convenait de jeter un coup d'œil rétrospectif, afin de mesurer la part qu'elle avait prise aux progrès de la science dans les années correspondantes. Le secrétaire général avait été invité à examiner cette question. Il l'a traitée à l'aide de développemens historiques desquels il résulte que la Société a droit de s'enorgueillir, car, née des débris de l'ancienne Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine, elle est le trait d'union entre celles-ci et l'Académie de médecine. L'étendue de ces recherches historiques ne nous permet pas de les publier encore aujourd'hui. L'impossibilité de les faire entrer dans le cadre du journal nous a décidés à en faire l'objet d'un supplément qui paraîtra avec un des prochains numéros.

Le reste de la séance générale a été consacré à l'audition d'une lecture de M. Caffe. Celui-ci avait bien voulu se charger de raconter la vie d'un de ses amis particuliers, notre digne confrère Mojon, une des victimes du choléra, si malheureusement frappé entre sa femme morte quelques heures auparavant et son fils dans un état presque désespéré. Nous publierons aussi en entier le travail de M. Caffe.

En attendant, nous passerons en revue quelques communications faites dans les séances ordinaires.

I. — *Anomalies anatomiques : Présence du nerf pneumo-gastrique au-devant de l'artère carotide.*

M. Giraldès rapporte avoir constaté avec M. Cruveilhier sur un cadavre destiné à un examen de médecine opératoire une anomalie anatomique extrêmement rare. Il s'agit du nerf pneumo-gastrique gauche, qui, au lieu d'être dans sa situation normale, se trouvait placé au-devant de l'artère carotide dans presque toute sa longueur, depuis sa bifurcation jusqu'à la partie inférieure du vaisseau; le nerf du côté droit offrait ses rapports naturels. — On conçoit de quelle importance cette déviation du cordon nerveux peut être pour le chirurgien qui est appelé à pratiquer la ligature de l'artère, et exposé par conséquent à embrasser dans le fil le principal nerf de la respiration. C'est donc une circonstance qu'il faut avoir présente à l'esprit, quoiqu'elle constitue une exception.

M. Larrey fait observer que les anomalies qui portent sur les rapports des artères, sont en effet bien plus rares que celles qui concernent leur nombre. Quoiqu'il soit difficile de rien préciser, ni d'établir des règles générales sur les vices de distribution du système artériel, on peut cependant considérer leur position et leurs connexions avec les autres organes, comme moins sujettes à varier que leur existence. Le fait de M. Giraldès mérite donc d'être remarqué à plus d'un titre.

M. Giraldès reconnaît la justesse de ces observations, sans toutefois les généraliser. Les anomalies artérielles sont si capricieuses dans leur manière d'être, que, par exemple, pour les artères épigastrique et obturatrice, si importantes au point de vue des hernies, il arrive quelquefois que sur 200 ou 300 cadavres, il n'existe pas une seule aberration, tandis que, d'autres fois, on trouve des séries entières d'individus chez lesquels elles offrent un trajet vicieux. Contrairement à ce qui a lieu pour les cordons nerveux qui présentent une grande fixité dans leur situation, les artères offrent tant de variétés, qu'il est impossible de rien prévoir au sujet de leurs divisions ou subdivisions. Les musées de Londres, de Bonn, renferment des exemples d'absence complète d'artères principales qui ont été complètement signalés par M. Tiedeman, et que cependant on a complètement passés sous silence dans la plupart des traités français, entr'autres dans celui de M. Dubreuilh, de Montpellier. M. Meyer, de Bonn, a vu l'artère ischiatique manquer complètement et être remplacée dans son trajet par une artériole capillaire. M. Manec a vu manquer l'artère crurale qui passait à la partie postérieure de la cuisse en continuant le trajet de l'artère ischiatique. Un malade de MM. Nélaton et Giraldès offrait un phénomène encore plus singulier; toutes les grosses artères des membres supérieurs manquaient si complètement, qu'on ne trouvait de pulsations nulle part, ni sur le trajet de la radiale, ni sur celui de la cubitale, ni au bras; il est probable que chez ce malade il existait un plexus artériel alimentant les membres, comme cela a lieu chez quelques animaux, particulièrement chez les *paresseux*.

II. — *De la différence qu'il y a entre le choléra et la fièvre pernicieuse cholériforme.*

En rendant compte d'une brochure intitulée : *Considérations pratiques sur le traitement du choléra*, par M. le d^r Gairal, de Verdun, membre correspondant de la Société, M. Gillette est amené à discuter une question plusieurs fois soulevée, celle de l'identité du choléra avec les fièvres pernicieuses cholériformes. M. Gairal, après des conseils très rationnels sur la manière de réchauffer et d'exciter les malades par l'urtication, après des considérations non moins utiles sur l'emploi des saignées et des éméto-cathartiques, cite un exemple de guérison à l'aide du sulfate de quinine. De ce fait, M. Gairal déduit une théorie sur l'identité. — M. Gillette n'admet pas cette conclusion. Il y a, en effet, entre les deux maladies des différences capitales.

On se rappelle ce malade qui, dans le cours d'un traitement antisyphilitique, fut pris de fièvre typhoïde, et auquel M. Ricord administrait le sulfate de quinine, quand survinrent les symptômes du choléra; malgré l'administration du quinquina au début des accès, ce malade succomba rapidement.

M. Gendrin a communiqué à la Société des médecins des hôpitaux l'histoire d'un individu, qui, au milieu d'une fièvre intermittente traitée par le quinquina, fut atteint du choléra; le premier jour on put même encore suivre l'intermittence des accès fébriles, mais le choléra, prenant le dessus, amena bientôt la mort.

Ces faits prouvent suffisamment que la quinine ne guérit pas mieux que les autres remèdes, et que le choléra peut marcher parallèlement à la fièvre paludéenne, sans se confondre avec elle. Il y a plus : la fièvre pernicieuse cholériforme s'en distingue ordinairement sans difficulté.

Une femme revenant de l'Algérie, où elle avait perdu son mari et un enfant de la fièvre intermittente, se présenta à l'hôpital de la Salpêtrière dans un état déplorable de langueur et d'affaissement; la peau offrait le teint bistre de la cachexie paludéenne; la rate dépassait de quatre travers de doigt le rebord des fausses côtes; le pouls était fréquent, mais il n'existait pas d'accès fébrile bien marqué. On donna une bouteille d'eau de Sedlitz qui procura quelque soulagement.

Le quatrième jour, le collapsus augmentait, quoique sans indication précise; lorsque tout à coup survint un frisson avec refroidissement, vomissemens, diarrhée et affaissement. On pouvait croire à l'existence du choléra; mais l'aspect de la malade, la nature bilieuse des selles et les autres phénomènes ne permettaient pas de méconnaître une fièvre pernicieuse. Le pronostic le plus fâcheux fut porté sur l'issue de la maladie. Cependant on fut encore à temps pour administrer 1,50 de quinine qui fut très bien supporté. L'accès ne se reproduisit pas. Néanmoins, le fébrifuge fut continué à la même dose. Après quatre ou cinq jours, la malade avait seulement quelques coliques sans diarrhée; et au bout de deux semaines, sa santé était complètement rétablie.

En résumé, il est possible, même en temps d'épidémie, de distinguer les fièvres pernicieuses du choléra proprement dit, qui en diffère par les symptômes comme par la nature intime.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, 10 mai 1850.

Monsieur le rédacteur,

L'intérêt avec lequel vous avez embrassé la défense de notre cause; les recherches auxquelles vous vous être livré pour recueillir des documens sérieux et officiels, nous font un devoir de vous adresser nos remercimens.

Victimes, dans cette affaire, de renseignemens malveillans et faux, qui ont fait signer à M. le ministre de la guerre le décret du 23 avril, nous avons cru devoir protester à la face du pays contre des allégations qui portaient atteinte à notre honneur et à notre dignité. Tel fut le motif qui nous inspira le mémoire adressé à MM. les représentans du peuple. Les sympathies générales que nous avons rencontrées auprès de personnes étrangères à notre cause, nous donnaient lieu d'espérer que nous ne trouverions pas de haine systématique parmi les membres du corps de santé. Il n'en a pas été ainsi pourtant, et le numéro de votre journal du 9 courant, nous montre que *plusieurs sous-aides* du Val-de-Grâce n'ont pas pour nous les sentimens que nous avons trouvés partout ailleurs.

Il nous est excessivement pénible, Monsieur le rédacteur, d'être forcés de prendre part à une polémique dont il nous répugne de rechercher les motifs. Par respect pour ce corps de santé dans lequel nous étions si fiers d'entrer, et à l'honneur duquel notre conduite n'a jamais porté préjudice, nous pensions qu'il serait honteux de réjouir nos ennemis communs par des discussions qui ne peuvent que servir leurs haineuses rancunes. Pourtant, puisque les signataires de cet article portent atteinte à la véracité de faits allégués par nous, nous sommes forcés au triste devoir de laver la tache qu'ils veulent nous imprimer.

D'après cette lettre, les élèves du Val-de-Grâce auraient pris part à la publication connue sous le nom de *Journal des médecins militaires*, et auraient accepté la solidarité de cette feuille; de plus, tous l'auraient lue et auraient applaudis à ses idées. C'est là le seul fait auquel nous voulons répondre; quant aux autres allégations, l'opinion et le bon sens public en feront justice.

Pendant les deux premières années d'existence du journal *l'Écho*, nous en acceptâmes la responsabilité; et des professeurs même ne dédaignèrent pas de lui fournir des articles. Ces antécédens nous autorisèrent à y envoyer des délégués au commencement de cette année. Les sous-aides du nouveau comité nous étaient, du reste, tout à fait inconnus.

La marche suivie par ce journal nous a paru plus tard si peu digne, et si contraire à nos intérêts, que nous nous sommes abstenus de remplacer l'un de nos délégués mort au commencement de l'année, et que des deux autres, un seulement n'a assisté qu'à une seule séance malgré les pressantes sollicitations qui lui étaient adressées. De plus, nous mettons au défi, messieurs les sous-aides rédacteurs, de nous signaler un seul article fourni par ces deux délégués.

Un article, publié dans un des derniers numéros, adressé aux élèves et commençant par ces mots : « *On vous trompe, Messieurs,* » auquel nous n'avons pas répondu, atteste du peu d'intérêt que les élèves prenaient à cette publication. Comment, en admettant notre solidarité, expliquer en outre la conduite de MM. les professeurs qui ont toujours, cette année, rendu hommage à nos bons sentimens, et qui ont fait d'inutiles efforts pour obtenir de l'administration des mesures contre un journal dont les diatribes compromettent la dignité du corps des officiers de santé.

Nous nous hâtons de terminer une discussion que nous n'avons abordée qu'avec douleur; nous espérons finir ainsi une polémique qui n'a d'autre avantage que de réjouir nos ennemis communs, en leur donnant le spectacle de dissentimens dont nous rejetons l'initiative.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de notre profonde gratitude.

Les Élèves du Val-de-Grace.

MÉLANGES.

Homoeopathie. — La Faculté de médecine de Madrid est en pleine anarchie en ce moment, par suite de l'introduction de l'homœopathie, sinon dans l'enseignement, au moins dans la pratique publique de l'hôpital général de cette ville. Le professeur de thérapeutique et de matières médicales de la Faculté, M. Asuero, a fait sur l'omœopathie une suite de leçons critiques qui ont attiré une foule considérable, et l'institut homœopathique va, dit-on, y répondre par la publication de ses succès. C'est là où nous les attendons.

Évacuations diarrhéiques. — Dans une épidémie de diarrhée qui a sévi récemment sur les bords de la mer Baltique, M. le professeur Œsterleus, de Stuttgart, a profité de sa situation pour examiner la composition des évacuations diarrhéiques; et le résultat principal de ses recherches a été de lui faire constater une grande abondance d'albumine, avec cette circonstance que plus la maladie était rapprochée du début, et plus la proportion d'albumine était considérable. Le docteur Œsterleus estime la perte particulière d'albumine dans les premiers temps à 50 et 60 grammes; ce qui fait que certains malades ont dû perdre dans leur maladie de 800 à 1,000 grammes d'albumine; tandis que les garderobes produites par des purgatifs ou celles de la fièvre typhoïde ne contiennent pas 4 parties sur 1,000 d'albumine. De cette déperdition dans l'albumine résulte une altération évidente dans la crase du sang, et c'est peut-être à cette circonstance qu'il faudrait attribuer l'affaiblissement particulier qui suit certaines diarrhées.

La médecine en Espagne. — Nous avons souvent fait allusion à l'état misérable de la médecine en Espagne; mais la réalité dépasse tout ce qu'on pouvait croire. Ainsi, l'on voit des chirurgiens faire mettre dans les journaux qu'ils entreprennent le traitement des malades et les opérations, avec l'obligation de ne rien exiger des malades jusqu'à parfaite guérison. Enfin, on trouve dans les annonces des journaux de médecine espagnols que la place de médecin-chirurgien du bourg de Gete, dans la province de Grenade, est vacante, et qu'à cette place sont attachés les émolumens énormes de 6 réaux par jour, ou 1 fr. 50 c.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 14 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IV[me]. — N° 58.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 F.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES : A un Élève de province. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur les fistules recto-vaginales. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De quelques remèdes contre le tœnia, notamment de l'emploi du kousso. — Note sur un nouvel agent adhésif. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Emploi externe du chloroforme; de son mode d'action. — Conservation des doigts. — A quelle période de la phthisie pulmonaire faut-il employer l'huile de foie de morue? — De l'iodure de potassium dans l'hydrocéphalie. — V. MÉLANGES : Abcès du médiastin antérieur communiquant avec le péricarde, la trachée et la cavité thoracique. — Statistique médicale de la ville de Boston. — Vente de diplômes. — Kinésopathie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 13 MAI 1850.

LETTRES CHIRURGICALES.

A UN ÉLÈVE DE PROVINCE.

DE L'ULCÉRATION.

Plusieurs causes ont interrompu notre correspondance : la plus grave m'a forcé de demander un congé à la *Société de chirurgie*, à l'UNION MÉDICALE, c'est-à-dire à la science. Je n'ai pas encore repris la parole; je vais essayer de ressaisir ma plume un peu convalescente. Si cet essai n'est pas trop malheureux, je tenterai une épître aux professeurs Jules Roux, de Toulon, et Pétrequin, de Lyon.

Vous me demandez une *réplique* relativement aux *Inoculations syphilitiques*. Vous n'en aurez pas. Je n'ai rien à répliquer, pour une excellente raison que vous comprendrez, si vous avez gardé quelque souvenir des épîtres qui vous ont été adressées et du peu de logique qu'on a exigé de vous avant de vous délivrer le diplôme de bachelier ès-lettres. Mais je vous promets une lettre terminale sur cette importante question. Je ne sais si elle sera *bonne*, surtout si l'on est exigeant à l'endroit de cet adjectif, mais elle sera *courte*. A quelle date? je l'ignore. D'ailleurs celle-ci touche par plus d'un point au sujet des autres lettres, puisqu'il s'agit de l'ulcération, mais de l'ulcération dans sa grande généralité.

Je vous ai déjà entretenu, dans nos conversations, de mes idées sur les rapports de l'ulcération avec la mortification; j'invoquais alors surtout l'analogie, et les idées que je présentais à votre esprit n'avaient pas encore l'appui de l'anatomie pathologique. Cet appui leur arrive graduellement. Je peux donc aujourd'hui toucher, mais toucher seulement, à cette question avec plus de fruit pour vous. C'est ici surtout que se manifeste la nécessité de s'élever au-dessus des faits particuliers pour obtenir les lumières qui seules peuvent éclairer les questions obscures. Il est évident, pour moi, que si nos respectables classiques conservent un si opiniâtre désaccord sur ce qu'ils doivent entendre par *ulcère*, c'est qu'ils n'ont pu ou qu'ils n'ont pas voulu aller jusqu'à la notion la plus générale du travail pathogénique par lequel l'ulcère est une solution de continuité tout à fait à part, laquelle ne sera réellement connue qu'après une étude sérieuse de l'*ulcération*. Traiter des ulcères, comme on le fait toujours sans avoir, au préalable, étudié l'ulcération, c'est comme si l'on voulait connaître l'abcès sans s'informer du phénomène de la suppuration.

Donc, pour bien commencer, il faut d'abord se faire une idée de l'établissement de l'ulcération : prenons-là dans son étiologie la plus matérielle, la plus chirurgicale. Un agent formé ou introduit dans nos tissus leur est antipathique; il provoque une réaction; la nature veut l'éliminer; elle se sert de plusieurs procédés. Je suppose que ce soit du pus; il peut subir des modifications telles, que son mélange avec les fluides en circulation s'opère sans danger. La poche qui contenait l'humeur morbide se vide, rarement à la vérité, sans l'intervention d'une division, et cette poche disparaît elle-même après qu'elle est privée de son contenu. Il est probable que le pus est alors porté vers des organes sécréteurs, vers une surface tégumentaire qui le versent au dehors avec les humeurs excrémentitielles. Un autre procédé est beaucoup plus souvent employé par la nature; c'est celui sur lequel je veux vous faire réfléchir, c'est l'ulcération. Ce procédé ne pousse pas le corps dans les voies naturelles, dans les vaisseaux, dans une glande, puis dans son conduit excréteur, et de là au dehors. Dans sa progression, le corps à éliminer suit une voie que l'ulcération lui creuse; il y a alors effraction, solution de continuité. Les débris de l'os carié, nécrosé ou fracturé comminutivement, passent presque toujours par cette voie, et s'il y a une certaine distance de l'os malade à la peau, l'ulcération forme un canal organique qui prend le nom de fistule; car vous savez que c'est par le même procédé que la nature creuse, organise, et entretient les ulcères et les fistules. Toute la différence vient des rapports entre leur profondeur et leur largeur : quand c'est celle-ci qui domine, on dit qu'il y a ulcère; si c'est la profondeur, on dit qu'il y a fistule. Les ulcérations, les fistules sont entourées par des tissus condensés. Cette condensation est produite par une inflammation adhésive qui précède ordinairement l'ulcération, et dont les effets sont quelquefois très salutaires. Quand, par exemple, deux viscères sont contigus et recouverts d'une séreuse, l'inflammation préalable établit leur continuité et oppose une barrière aux matières contenues dans les organes que l'ulcération va perforer; de là, impossibilité d'un épanchement souvent mortel.

J'ai dit que le plus souvent l'inflammation adhésive précédait l'ulcération. Je me suis abstenu de toujours l'admettre comme on l'a fait, à tort, tout dernièrement, car il est des cas où la lymphe plastique n'est pas produite aux environs de l'ulcération et c'est alors qu'on voit survenir des infiltrations ou des épanchemens. Par exemple, dans certaines perforations de l'urètre, il n'y a pas toujours formation régulière d'une fistule et il arrive que l'urine s'infiltre dans le tissu cellulaire qui n'a pas été épaissi au préalable : on observe alors une gangrène par infiltration urineuse, et après cette gangrène survient l'ulcération, c'est-à-dire une autre phase de la gangrène. Notez, mon cher ami, cette circonstance confirmative de mes idées sur les rapports intimes de la gangrène et de l'ulcération; vous pourrez peut-être vous en servir pour expliquer l'efficacité des humeurs âcres dans la production des solutions de continuité qui nous occupent.

Après ces faits d'anatomie pathologique qui vous étaient, peut-être, parfaitement connus, élevez-vous aux théories de l'ulcération et vous verrez que toutes ont dû subir les variations des systèmes de physiologie auxquels on les a empruntés. En admettant des absorbans auxquels on a attribué une activité de beaucoup supérieure aux exhalans, on leur fait entamer nos tissus; de là des pertes de substance, de là l'ulcération. J. Hunter a exposé et défendu cette théorie avec un art qui l'a fait accepter presque généralement, et il est des esprits assez faciles pour l'admettre, sans le moindre informé sur l'existence de ces absorbans auxquels on fait jouer un si grand rôle, et cela, remarquez-le bien, sans avoir l'air de se douter que certaines ulcérations ont lieu précisément parce que l'absorption est entravée, arrêtée : ainsi il est des ulcères de la jambe, dits *atoniques, variqueux*, qui ont lieu parce que l'absorption est interrompue au membre inférieur.

On a été plus sévère pour l'explication des anciens humoristes, lesquels faisaient corroder les tissus par une humeur âcre. Cette théorie n'est pas abandonnée; elle mérite, selon moi, qu'on la prenne en grande considération; elle rencontre cependant moins de partisans que celle qui attribuerait la formation de l'ulcère à une capillarité tout à fait physique. Quelle que soit l'explication que l'on adopte, restera toujours une inconnue, c'est la cause première. Doit-on s'étonner alors que la définition des ulcères ait varié?

La théorie qui attribue l'ulcération à une activité anormale des absorbans compare ce travail à celui auquel est dû la disparition d'un organe temporaire, par exemple, le thymus; elle confond ainsi deux phénomènes qui me paraissent différens, savoir, l'atrophie et l'ulcération : dans celle-ci il y a toujours un produit morbide versé quelque part; l'organisme éprouve réellement une perte, tandis qu'il ne subit aucun déchet, quand il fait disparaître un organe dont les fonctions sont devenues inutiles, puisque ses débris sont utilisés. Nul phénomène réellement pathologique ne se manifeste dans aucune période de l'atrophie partielle, le volume seul de la partie diminue; l'ulcération, au contraire, est précédée par un changement de coloration, de consistance et de sensibilité de la partie menacée. Si c'est sur une surface tégumentaire que s'établit l'ulcération, on aperçoit, le plus souvent, une pustule bientôt rompue, et la perte de substance qui commence par l'épiderme envahit peu à peu les tissus sous-jacens; en même temps les phénomènes de réaction locale se produisent.

Je passe aux rapprochemens de l'ulcération et de la gangrène. Quand on observe de près leur marche, on est singulièrement porté, non seulement à les rapprocher, mais à les confondre. Ce ramollissement extrême qui précède toute ulcération est certainement une forme de la mortification; l'épiderme qui se soulève, la préférence qu'affectent la plupart des ulcères pour les parties affaiblies et les plus éloignées des centres nerveux, circulatoires, l'âge avancé, la faiblesse des sujets qui en sont le plus souvent affectés, toutes ces circonstances se rapportent aux deux affections. D'ailleurs, la gangrène la mieux caractérisée peut-elle parcourir toutes ses périodes sans se combiner avec l'ulcération; une partie de ce qu'on appelle le cercle inflammatoire, s'ulcère évidemment; point d'élimination sans ulcération. Ainsi, si l'on veut continuer à considérer la mortification et l'ulcération comme deux états pathologiques différens, on sera forcé d'admettre qu'ils marchent presque toujours ensemble. D'où viennent les efforts infructueux de vos maîtres vénérés pour différencier la nécrose de la carie, laquelle est considérée comme l'ulcération des os? On reviendra sans doute un jour à rétablir leur identité scientifique, qui a été détruite dans ces derniers temps par des chirurgiens d'ailleurs recommandables. Peut-on, à la rigueur, établir une différence bien fondée entre la pourriture d'hôpital et l'ulcération; « cette espèce de gangrène, dit-on, n'est qu'une plaie transformée en ulcère d'une nature particulière; » puis, sans le vouloir, au lieu d'appeler la pourriture une gangrène, on dira que c'est un *ulcère malin*; qu'on l'appelle gangrène ou ulcère, c'est toujours une mortification.

Ce que l'induction, ou, si vous aimez mieux, la théorie m'avait fait entrevoir, vient d'être démontré par le microscope et l'expérimentation. En effet, les recherches d'anatomie pathologique de MM. Lebert et Cruveilhier sont confirmatives de mes idées sur les rappors de la gangrène et de l'ulcération. Ainsi, M. Lebert admet que dans l'inflammation (et, selon moi, il faudrait ajouter dans tout acte pathologique analogue) il y a oblitération, destruction de vaisseaux et formation ou développement d'autres vaisseaux. Quand cette dernière condition n'est pas remplie, il y a mortification. Écoutez ici le micrographe lui-même : « Si les parties tombent en détritus (*ulcération*), par morceaux plus ou moins volumineux (*gangrène*) (1). Plus la lésion vasculaire sera voisine du cœur, plus l'escarre sera considérable, puisque tout un membre peut la constituer dans les cas de lésion de son artère principale; plus la lésion primitive sera voisine des capillaires, plus la gangrène sera molléculaire. » Ainsi injectez avec du mercure ces dernières ramifications vasculaires, empêchez, comme l'a fait M. Cruveilhier, le passage du sang des artères dans les veines, et vous aurez une forme de *gangrène* qui ne sera autre chose qu'une *ulcération*. Immédiatement après l'application de la pâte de Vienne, la peau réduite en escarre montre un certain degré de transparence qui permet d'y voir de fort beaux réseaux vasculaires oblitérés. Ainsi le microscope arrive comme l'esprit à établir que la gangrène et l'ulcération sont identiques : seulement le phénomène prend le premier nom quand il n'y a que détritus, et le second quand les parties tombent en morceaux plus ou moins volumineux : il n'y a donc que la différence de volume de l'escarre. Avais-je tort de professer depuis longtemps que l'ulcération n'était qu'une *gangrène molléculaire*?

Ces considérations, ces faits d'anatomie pathologique font sentir la nécessité de revoir cette question pour classer un jour autrement et la gangrène et l'ulcère. Avez-vous quelquefois observé ce qui se passe quand, après la plaie faite à l'hypogastre pour extraire un calcul, l'urine a touché les chairs : il y a ramollissement, mortification d'une légère couche de tissus, vous apercevez une mince toile grisâtre, et au-dessous se préparent les phénomènes de réaction. Qui sait si la cause des ulcères par diathèse ne donne pas à nos humeurs une propriété délétère ou corrosive qui agit comme l'urine vient de le faire et qui produit une gangrène moléculaire. Je vous ai fait noter déjà que l'urine, à la suite d'une rupture de l'urètre, gangrenait les tissus, et faisait ainsi précéder l'ulcération par la mortification.

Me voilà amené à soutenir une doctrine qu'on trouvera très vieille. Ce reproche me sera sans doute adressé par ceux qui ne savent pas ce que c'est qu'une doctrine. Mais je le demande,

(1) Tome I, page 90.

quand une aphthe s'ouvre dans la bouche, et que le liquide contenu dans la vésicule détermine une autre ulcération, y a-t-il plus d'absurdité à dire que l'humeur a mortifié d'une certaine manière la muqueuse qu'à invoquer l'action rongeante des absorbans, dont l'existence est encore un problème. Cependant, il ne faudrait pas aller jusqu'à vouloir établir que toute ulcération est produite par une humeur âcre qui a mortifié les tissus. Ce serait oublier une partie des causes de la gangrène. On sait qu'une compression, même sans être très forte, peut produire la gangrène, puisqu'elle peut oblitérer, annuler des vaisseaux nourriciers de certaines parties. Ainsi, une esquille qui pique nos tissus, si elle n'est pas enlevée, produit une ulcération; et ici la cause de la solution de continuité est d'abord physique, on la connaît; une fois enlevée, la réunion s'opère. Si toutes les causes de l'ulcération étaient ainsi appréciables et attaquables, le traitement serait plus rationnel et très fructueux. Mais l'épine est le plus souvent difficile à trouver, à connaître. Quelle est celle qui cause les ulcères vénériens scorbutiques? On n'en sait rien. On dit alors que ces ulcères sont dus à une diathèse. Mais cette diathèse est elle-même produite par un agent qui diffère de nature, et qui, selon beaucoup d'auteurs, imprime des caractères spéciaux, des formes différentes à l'ulcération, et constitue ce qu'on appelle l'*ulcère* et ses différentes espèces. Cet agent particulier empêche surtout la formation du tissu inodulaire, réparateur, ou bien il l'énerve. La propriété rétractile de ce tissu est quelquefois neutralisée par la cause incessante de l'ulcère. Mais une fois cette cause détruite, l'inodule se produit ou sa puissance concentrique se manifeste; l'ulcère devient plaie, et tout marche vers la guérison. Quand, au contraire, la solution de continuité se trouve sous l'influence d'une diathèse ou d'une cause incessante d'irritation, point de tissu inodulaire, et tout marche fatalement vers l'état chronique. Ainsi, on pourrait dire *que ce qui distingue l'ulcère de la plaie ancienne, c'est l'absence du tissu inodulaire ou de la propriété principale de ce tissu*; de là le fondement d'une définition de l'ulcère qui sera probablement moins reprochable que celles qui ont cours dans la science.

Vous avez dû, mon cher Élève, apercevoir tout le décousu de cette lettre, qui n'a été écrite, d'ailleurs, que pour éveiller votre esprit sur une des plus grandes questions de pathologie, et non pour la résoudre.

VIDAL (de Cassis).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LES FISTULES RECTO-VAGINALES;

Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc.

(MÉMOIRE PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.)

(Suite et fin.— Voir les numéros des 9 et 11 Mai.)

INCISION TRANSVERSALE. — Comme le péritoine, chez quelques personnes, descend plus bas que chez d'autres; comme d'ailleurs il peut exister des adhérences, et que la membrane séreuse peut être refoulée en bas par des causes diverses, il convient de détacher le vagin demi-circulairement, non au niveau de la partie inférieure de la lèvre postérieure du museau de tanche, mais un peu au-dessous et toujours en portant le bistouri de *haut en bas* et non de *bas en haut*. Le chirurgien, en promenant son bistouri sur la paroi vaginale, se rappellera que son incision ne doit pas pénétrer plus avant que deux millimètres environ. L'incision peut dépasser l'étendue du museau de tanche, mais il est inutile de l'avancer trop latéralement à cause des lacis veineux assez abondans et des ligamens larges. Cette incision étant pratiquée, on aperçoit la partie antérieure du rectum. Il se produit alors un écartement entre les lèvres de la plaie, que l'on peut augmenter à volonté en exerçant des tractions sur la cloison recto-vaginale. L'union lâche du vagin au rectum permet d'obtenir facilement un déplacement plus ou moins considérable. La partie supérieure du vagin tend donc à descendre vers la partie inférieure de ce canal.

INCISIONS LATÉRALES. — Ces incisions doivent être un peu plus longues que la fistule elle-même. Elles doivent se diriger obliquement de dedans en dehors, de manière à éviter le rectum et les bosselures qu'il peut offrir par suite de dilatation anormale. L'opérateur aura sans cesse présente à l'esprit l'épaisseur du vagin, qui va en diminuant de l'extrémité vulvaire vers l'extrémité utérine du conduit vulvo-utérin. Le tissu érectile du vagin, plus abondant en bas qu'en haut, ne doit pas arrêter le chirurgien non plus que quelques petites artérioles vaginales ou hémorrhoïdaires, qui traversent la cloison. Je n'ai, en effet, après ces incisions, vu que quelques artérioles qui fournissaient du sang en quantité variable. On peut facilement les lier ou les tordre.

L'opération étant terminée, on procède au pansement, qui consiste à nettoyer la surface du vagin par des injections froides et à introduire un tampon d'agaric, afin de prévenir tout écoulement de sang veineux ou artériel. Le lendemain, le tampon est retiré, des injections dégourdies sont faites, et un linge enduit de cérat est glissé dans le vagin.

On aura soin de sonder la malade plusieurs fois par jour, ou de laisser une sonde en gomme élastique dans la vessie, afin d'éviter que l'urine baigne la plaie.

En ce qui regarde les organes digestifs, la conduite des chirurgiens a été loin d'être la même; les uns, en effet, conseillent de constiper les malades jusqu'à la certitude du succès, et les autres, au contraire, désirent que le ventre soit maintenu libre.

Pour mon compte, je suis loin de partager l'opinion de ces derniers, et de Saucerotte en particulier. Tout ce qui tend à exciter les mouvemens du rectum et les contractions des muscles environnans, me paraît dangereux.

Ma doctrine est essentiellement différente sous ce rapport, puisque je regarde la constipation comme indispensable pendant que les fils sont en place.

Voici quelle est la règle que j'ai adoptée : avant de pratiquer l'opération, j'ai soin de purger plusieurs fois la malade, et je fais administrer alors, à dater de la veille de l'opération, des pilules d'extrait aqueux d'opium, fractionnées, à la dose de 1,20 de grain, jusqu'à la dose de 4 ou 5 centigrammes par jour.

Le sixième jour, les points de suture sont enlevés les uns après les autres.

Chaque matin, on devra nettoyer les parties par des injections émollientes, doucement faites dans le vagin.

Lorsque la cicatrice sera établie, on provoquera quelques évacuations alvines au moyen d'un purgatif approprié à la constitution du sujet.

Parmi les observations que je possède, je me bornerai à en rapporter une qui me semble offrir beaucoup d'intérêt :

OBSERVATION. — *Fistule recto-vaginale; — perte de substance; — opération; — guérison.*

Une jeune femme de 23 ans, Mme de V..., demeurant à Paris, est traitée au mois de décembre 1849, pour une fistule recto-vaginale déterminée par un accouchement. Mme de V... est d'un tempérament lymphatique, elle est blonde; elle a les chairs molles, elle est peu colorée et ses formes sont arrondies.

Jamais elle n'a été sujette à des engorgemens ganglionaires, ni à des suppurations abondantes pour la moindre cause. La santé est habituellement très bonne. Dans son enfance, elle a été atteinte d'une fièvre scarlatine, et à 17 ans d'une fluxion de poitrine.

Réglée à 11 ans 1/2, elle l'a toujours été très régulièrement depuis. Cette précocité de la menstruation s'explique chez elle par cette circonstance que son grand-père du côté de sa mère était créole. Mariée à 21 ans, elle devint enceinte presque tout de suite, c'est-à-dire que, mariée au mois d'août, elle accoucha au mois de juillet suivant. L'accouchement fut long, difficile, et nécessita l'application des fers. L'enfant se présentait bien, mais les contractions utérines étaient presque nulles, et seize heures après le commencement du travail, le forceps fut appliqué.

L'accouchement eut lieu sans accidens.

Quelques mois après ce premier accouchement, Mme de V... devint enceinte pour la deuxième fois.

Pendant tout le temps de cette deuxième grossesse, elle fut tourmentée d'un écoulement blanc vaginal.

Le deuxième accouchement arriva un an juste après le premier, c'est-à-dire au mois d'août 1849. A l'inverse de ce qui s'était passé dans la première grossesse, les contractions utérines furent, cette fois, d'une énergie et d'une fréquence extrêmes. L'enfant se présentait également bien. Une sage-femme présidait à l'accouchement, qu'elle voulut précipiter par des attouchemens répétés. Trois heures environ après l'apparition des premières douleurs, l'enfant vint au monde naturellement. C'était encore une fille, qui mourut dix-sept jours après sa naissance.

L'accouchement était à peine terminé, que, sans laisser à la malade un instant de repos, la sage-femme exerça de nouvelles manœuvres pour la délivrer. Le placenta fut amené au dehors; mais immédiatement il survint une hémorrhagie interne considérable, qui dura quatre ou cinq heures, et pour laquelle Mme de V... fut couverte de compresses imprégnées d'eau froide et d'eau vinaigrée. Cet accident calmé, la malade ne s'aperçut de rien. Pendant une douzaine de jours, elle conserva une constipation opiniâtre, et au bout de ce temps, sans qu'elle eût remarqué la chute de débris de lambeaux organisés, elle s'aperçut avec effroi que les matières fécales ne pouvaient plus être retenues dans l'intestin, passaient dans le vagin et s'écoulaient involontairement au dehors. Il en était de même des gaz intestinaux; les lavemens revenaient également par le vagin, sans pouvoir pénétrer dans l'intestin. A tous ces signes on pouvait soupçonner l'existence d'une communication anormale entre le rectum et le vagin, d'une fistule recto-vaginale. Cette crainte devint malheureusement bientôt une certitude, lorsque la malade eut été examinée par un médecin.

Lorsque je fus appelé auprès de la malade, je constatai un état d'irritation remarquable des voies génito-urinaires. Il existait, en effet, une vaginite suppurative, une cystite et une uréthrite caractérisées par des symptômes qui ne permettaient pas de douter de l'inflammation de la membrane muqueuse des voies urinaires. La sonde par son introduction dans la vessie, causait des douleurs vives, et les urines déposaient une matière purulente qui se laissait dissoudre par l'ammoniaque liquide.

L'examen du vagin par le speculum, faisait reconnaître une vaginite avec suppuration. Le col de l'utérus était gros, injecté, couvert de petites saillies et suppurant. La muqueuse vaginale offrait des saillies apparentes, représentées par le développement anormal des follicules. C'était cette suppuration qui formait les flueurs blanches, assez abondantes chez cette malade.

Au pourtour de l'anus, se trouvaient un assez grand nombre d'hémorrhoïdes; elles étaient douloureuses à la pression. La muqueuse rectale était elle-même enflammée.

Je constatai en outre l'existence d'une fistule recto-vaginale verticale, allongée et affectant la direction, par conséquent, de l'axe du vagin. Elle avait à peu près 2 pouces de longueur, et plus de 5 centimètres après le ravivement. Elle commençait à un peu plus d'un centimètre et demi au-dessus de l'orifice anal. La fistule était un peu moins large que longue. La perte de substance était donc considérable.

Je prévins la malade qu'une opération était indispensable, et je l'avertis que c'était la seule ressource que nous pussions opposer à une semblable lésion. Mme de V... se décida de suite, et manifesta le désir d'être opérée le plus tôt possible. Je fis remarquer à cette courageuse malade qu'elle devait, avant tout, subir des préparations indispensables pour la réussite de l'opération. L'espèce de suppuration abondante qui baignait les parties génitales, et l'inflammation réelle des organes génito-urinaires réclamaient sérieusement une préparation, qui consista dans des bains locaux et généraux, dans l'emploi des purgatifs et des boissons délayantes et diurétiques.

Enfin, le 29 décembre 1849, jugeant la malade suffisamment préparée, je pratiquai l'opération de la manière suivante :

La malade fut placée le siége élevé, les jambes et les cuisses fléchies sur l'abdomen, afin de pouvoir manœuvrer facilement et de manière à éviter le plus possible les douleurs inutiles. Des aides maintinrent ainsi les membres dans une position invariable, tandis que le ventre, la poitrine et la tête étaient placés horizontalement sur des coussins.

Un aide fut chargé d'élever avec un speculum univalve la paroi antérieure du vagin. C'est alors qu'il me fut permis, après avoir fait écarter les grandes lèvres, d'apercevoir toute l'étendue de la fistule, que je ravivai aussi bien en superficie qu'en profondeur. Cela vent dire qu'à l'aide de pinces à dents, je saisis la circonférence de la fistule, et qu'à l'aide d'un bistouri pointu et de ciseaux, j'ébarbai tout le pourtour de l'ouverture anormale. J'eus soin ensuite de raviver vers le vagin et vers le rectum, dans une certaine étendue, les lèvres de la fistule qui furent ainsi rendues saignantes et mises en état d'être rapprochées, et de permettre leur agglutination.

L'introduction d'un ou de plusieurs doigts dans le rectum, rendirent le ravivement beaucoup plus facile. En distendant la cloison recto-vaginale, et en faisant saillir les points non suffisamment ravivés, je pouvais aisément faire agir l'instrument sur des tissus qui en avaient besoin.

Le ravivement étant terminé, plusieurs injections froides furent successivement faites afin d'arrêter ou de modérer l'écoulement du sang.

Il me fut alors permis de pratiquer la suture entrecoupée. Les lèvres de la plaie furent maintenues en contact à l'aide de trois points de suture entrecoupée, exécutés au moyen de trois fils doubles en soie cirée. A l'aide du porte-aiguille, les fils furent placés transversalement à l'axe du vagin. Un double nœud consolida la suture. Ce temps de l'opération terminé, je fis cesser la distension des lèvres de la plaie par deux incisions latérales et verticales, pratiquées sur les côtés de la fistule et dans l'épaisseur de la paroi vaginale. Elles dépassèrent chacune les deux extrémités de la fistule, et furent dirigées obliquement en dehors et en dédolant. C'est une sorte d'autoplastie par glissement. Ces incisions pénétraient, par conséquent, dans le tissu cellulaire filamenteux qui se trouve entre le vagin et le rectum, et sur les côtés de ces deux organes.

Des injections d'eau froide furent faites dans le rectum et le vagin, pour débarrasser ces organes du sang qu'ils contenaient. Cela fait, trois bandelettes d'agarie furent appliquées sur les plaies, et la malade fut reportée à son lit.

Peu de sang s'était écoulé pendant l'opération, qui n'a pas duré moins de trente-cinq minutes. Aucune ligature d'artère n'a été faite, quoiqu'une seule artériole ait fourni du sang.

Pendant la journée qui a suivie l'opération, la malade est fréquemment sondée, pour éviter la chute de l'urine sur la plaie. Je préfère ainsi vider la vessie, plutôt que de laisser une sonde à demeure, qui ne ferait qu'irriter un organe qui est le siége d'une inflammation suppurative. Quelques tasses de bouillon de poulet sont seulement prescrites, et là se borne toute l'alimentation.

Deux pilules de 0,01 centigramme d'extrait de thébaïque sont données à la malade, afin d'entretenir la constipation et de modérer le traumatisme qui a nécessairement dû être la suite d'une opération douloureuse.

Le lendemain et les jours suivans, le même régime, la même alimentation; des boissons délayantes et rafraîchissantes, et les opiacés sont continués.

Chaque jour des injections d'eau tiède sont faites dans le vagin, pour enlever la suppuration âcre fournie par les surfaces muqueuses, et en partie par le col de l'utérus.

Les urines déposent de la matière purulente, et chaque fois que la sonde est introduite dans la vessie, la malade se plaint d'éprouver de violentes douleurs.

Le huitième jour après l'opération, j'enlève deux fils, après les avoir soulevés au-dessus de la plaie, qui est parfaitement réunie, et cela, par une lymphe plastique organisée.

Le troisième fil demeure donc en place.

Le 17 janvier, la malade est tellement bien, que je lui accorde des cotelettes et de l'eau rougie.

Le 19 janvier, la troisième ligature est enlevée sans aucune difficulté. Le vagin, quoique offrant des traces de suppuration non douteuses, en fournit cependant moins.

Le 23 janvier, la malade, après s'être exposée à l'air pendant la nuit, éprouve tous les symptômes d'un lombago qui se complique de vomissemens. Les douleurs qui existent dans l'hypochondre droit, la fièvre, les vomissemens simulent complètement une péritonite partielle qui affecterait la région du foie. Ces vomissemens continuent pendant deux jours avec assez de violence, et ils finissent par céder à l'emploi des sangsues, des fomentations émollientes et des boissons agréablement acidulées. Ces accidens paraissaient tenir à la saison régnante, pendant laquelle nous avons observé fréquemment un état douloureux des muscles des lombes et du bas-ventre, compliqué de vomissemens spasmodiques. Ces accidens, n'avaient aucun rapport avec l'opération qui était faite depuis vingt-trois jours. Au reste, ces accidens s'étaient déclarés pendant la nuit, lorsque la malade voulait satisfaire le besoin de la défécation, après avoir pris le soir de la magnésie en poudre dans de l'eau sucrée.

Le 4 février, je procède à un nouvel examen. Il est facile de voir qu'il n'existe en aucun point de la paroi recto-vaginale de solution de continuité. Le doigt, introduit dans le rectum, soulève en totalité la cloison recto-vaginale qui représente une véritable voûte ferme et résistante. Sur ce plancher, on peut voir une cicatrice médiane linéaire, correspondant à l'endroit où existait la fistule, et deux cicatrices latérales également linéaires et parallèles à la première.

Le vagin n'a rien perdu de ses dimensions, et il en est de même du rectum.

Les cicatrices médiane et latérales ont 0,05 centimètres de longueur.

Là se termine ce que j'avais à dire des fistules recto-vaginales. Je ne veux ajouter qu'un mot sur la perte de substance dont est quelquefois le siége, l'extrémité anale et vulvaire de la cloison qui sépare le rectum du vagin.

Il est bien entendu que je ne veux parler en aucune manière des déchirures du périnée, si habilement décrites par MM. Roux et Velpeau.

Comme on le voit, il s'agit ici d'une perte de substance qui comprend le périnée et toute la partie de la cloison qui lui correspond.

Tous les tissus qui entrent dans la composition de cette région ont été détruits par gangrène ou par ulcération. Dans un pareil état de choses, on voit une large communication établie entre le vagin et le rectum. On n'observe plus alors à la place du périnée et d'une partie de la cloison, qu'une grande échancrure qui permet aux matières fécales de s'introduire dans le vagin.

Cette déplorable difformité ne laisse aucun espoir de réparer la perte de substance avec l'organe intéressé, puisqu'il a été détruit tout à fait ou à peu près complètement. Ce n'est qu'en empruntant un lambeau à la cuisse, à la fesse ou aux grandes lèvres, que l'on peut essayer de réparer l'organe détruit. Disons de suite qu'une aussi grave déformation ne se répare de cette manière que par une opération douloureuse et qui doit presque inévitablement échouer.

C'est à une autre opération que l'on doit avoir recours. Cette opération, que j'ai décrite ailleurs, consiste à réparer la difformité choquante, en tirant en avant la cloison recto-vaginale que l'on détache en dehors au point de réunion du vagin et du rectum.

Je ne serais pas revenu sur cette opération, que j'ai décrite dans mon *Traité d'autoplastie*, si, depuis cette époque, je n'avais eu l'occasion de la pratiquer une seconde fois avec un plein succès.

Le rectum et le vagin sont admirablement disposés, par la facilité avec laquelle on les déplace et on les allonge, pour obtenir une réparation aussi satisfaisante que possible.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE QUELQUES REMÈDES CONTRE LE TOENIA, NOTAMMENT DE L'EMPLOI DU KOUSSO; par M. le docteur MARTIN-SOLON, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Parmi les tœnifuges le plus employés aujourd'hui, il faut citer l'écorce de racines de grenadier et le kousso. Dans une courte note, que M. Martin-Solon a publiée sur ce sujet, dans le *Bulletin de thérapeutique*, ce médecin a jeté un coup d'œil sur la valeur relative de ces deux moyens thérapeutiques. Suivant lui, les préparations de racine de grenadier sont inférieures, non seulement au kousso, mais encore aux préparations de fougère mâle, bien faites et bien administrées. En effet, les préparations de racine de grenadier inspirent au malade une répugnance extrême, à cause de leur saveur très désagréable; de plus, elles exercent sur les voies digestives et sur le cerveau lui-même, une action tellement pénible et tellement prolongée, que les malades ont été souvent forcés d'y renoncer.

M. Martin-Solon rapporte le fait intéressant d'un jeune enfant de 11 ans, qui avait déjà été traité, sans succès, du tœnia, par la racine de grenadier. Huit grammes de kousso en poudre, infusé dans 200 grammes d'eau, administrés en cinq doses, à cinq ou dix minutes d'intervalle, furent suivis, un quart d'heure après l'ingestion de la dernière dose, de quelques coliques, de borborygmes; deux heures plus tard le malade rendit, dans sa troisième selle, trois tœnias, réunis en une petite masse. Une quatrième et dernière garderobe eut lieu quelque temps après, mais ne contenant aucun fragment d'entozoaire. Une nouvelle dose de kousso, donnée quelques jours plus tard, n'a pas amené d'évacuation de tœnia. La guérison a été parfaite.

La seule objection que l'on puisse faire à l'emploi du kousso, c'est son prix élevé. Mais M. Martin-Solon assure que l'on se trouve très bien des préparations de fougère mâle. Seulement il faut avoir soin, quand on emploie la poudre de cette plante, de prendre la racine fraîche, de la faire sécher rapidement pour la pulvériser, d'en élever la dose à 40 ou 50 grammes, que l'on donne en plusieurs prises dans la matinée, et de purger ensuite le malade avec l'huile de ricin. L'huile éthérée de fougère, bien préparée, mêlée à la dose de 2 grammes, avec quantité suffisante de poudre de fougère ou de mucilage pour faire dix bols, que l'on commence à prendre le matin, à une heure d'intervalle, est habituellement efficace. Il en est de même de l'extrait et de la teinture de bourgeons de la même plante, fort usités à Genève, et que M. Debout a prescrits avec succès, à la dose de 6 grammes, en trois prises, enveloppés de pain azyme, à une heure d'intervalle. Après l'administration de l'une ou de l'autre de ces préparations, on est quelquefois obligé de donner, dans l'après-midi, de 20 à 30 grammes d'huile de ricin, pour déterminer l'expulsion de l'entozoaire. Sous ce rapport, le kousso est plus avantageux que ces dernières préparations.

NOTE SUR UN NOUVEL AGENT ADHÉSIF; par M. J. MULLEZ, docteur-médecin à Raon-l'Étape (Vosges).

Ce nouvel agent adhésif, dont l'auteur vient de recommander l'emploi, dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*, et qu'il regarde, sinon comme supérieur, du moins comme égal au collodion, c'est la gomme laque, dissoute dans l'alcool, à l'aide d'une chaleur modérée, et à des doses respectives suffisantes pour obtenir un mélange ayant la consistance d'une gelée. Cette préparation se fait dans un flacon en verre, à large tubulure, et qu'il suffit de boucher avec un bouchon de liége. Quand on veut l'employer, on l'étend avec une spatule, sur des bandelettes en toile ou en taffetas, taillées à l'avance.

Suivant M. Mullez : 1° la gomme laque est le plus fidèle et le plus facile à manier de tous les agens connus; 2° sa puissance agglutinative résiste à l'action des liquides, aux mouvemens modérés des malades, même à un temps d'application de plusieurs semaines; 3° en se desséchant, elle rapproche encore les bords de solution de continuité; 4° par le court espace de temps que les plaies mettent à se cicatriser, il est probable qu'elle possède une action autre que l'action mécanique; 5° pour les appareils de fracture, surtout de fracture compliquée de plaie, elle est, en tout point, préférable à la dextrine.

Sans partager toutes les espérances de l'inventeur, il est permis de croire que, dans quelques circonstances, ce moyen agglutinatif pourra être utilisé par la médecine et la chirurgie. Le bas prix de la gomme laque est encore une condition assez favorable; enfin nous croyons pouvoir ajouter que cette substance est employée depuis longtemps dans les arts comme agent agglutinatif.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Présidence de M. le docteur BAUCHE. — Séance d'Avril 1850.

Le procès verbal est lu et adopté.

Le chloroforme a rendu d'immenses services à M. AUBRUN dans une névralgie consécutive à un zona. Une jeune dame eut une éruption de ce genre qui fut légère et se cicatrisa bien, mais au bout de huit jours, un névralgie atroce parut sur ce point.

Les opiacés, la belladone, la morphine à l'intérieur, et à l'extérieur sur un vésicatoire, ne procurèrent aucun soulagement, et cependant on poussa la dose jusqu'à donner, dans un jour, 50 centigrammes d'opium à l'intérieur, et des frictions de belladone. Des applications d'amidon soulageaient pendant quelques instans. Ce fut alors que notre confrère eut recours au chloroforme. Craignant une action trop vive sur la peau, s'il employait cet agent pur, il mit 6 grammes de chloroforme et 10 grammes d'huile sur une flanelle dont il enveloppa le point malade, et recouvrit le tout d'une serviette serrée. La douleur fut vive pendant un quart d'heure, mais l'atroce démangeaison qu'éprouvait la malade était calmée, et il y eut trois à quatre heures de bon sommeil. Le lendemain, la douleur reparut, mais légère; on fit une nouvelle application de chloroforme et d'huile, et la guérison fut complète.

M. CHARRIER dit qu'il ne lui est pas prouvé que le chloroforme soit absorbé en quantité sensible à travers l'épiderme; il fait remarquer qu'il y a constamment rougeur et quelquefois vésication. Si l'on avait employé un autre rubéfiant, n'aurait-on pas eu le même succès? On sait depuis longtemps, en effet, qu'un sinapisme mis sur un point envahi par le rhumatisme suffit quelquefois à arrêter celui-ci. Notre confrère voudrait voir une guérison sans rubéfaction, jusque là il ne croit pas que le chloroforme guérisse par son action calmante.

M. AMEUILLE soutient que le chloroforme n'agit pas seulement comme rubéfiant, et surtout comme vésicant, qu'il doit avoir bien certainement une action sédative propre. En effet, le mode seul d'application détermine une simple rougeur, de la rubéfaction vive, ou de la vésication, et cependant une foule de faits prouvent qu'il n'y en a pas moins dans ces trois cas production de l'effet calmant. Si l'application est faite mollement, presqu'à l'air libre, la peau sera à peine colorée; si quelques précautions sont prises pour empêcher l'évaporation trop rapide, il y aura rubéfaction vive; si l'on recouvre le coton imbibé du chloroforme d'un verre, par exemple, de manière à retenir sur la peau toutes les vapeurs du liquide, il y aura presque certainement vésication. Et cela est si vrai, que M. Ameuille lorsqu'il fit ses premiers essais, croyait et imprimait, en 1848, que le chloroforme ne rubéfiait les tissus que lorsqu'il était impur et contenait encore de l'alcool anhydre, et cependant les résultats avaient été assez satisfaisans dans tous les cas pour qu'il ait inséré dans l'*Abeille médicale* quelques faits heureux, en engageant ses confrères à tenter ce moyen et à publier leurs observations pour savoir ce qu'il est permis d'en attendre au juste dans une foule de cas où l'élément nerveux paraît prédominer. C'est que, dans ces premières tentatives, l'application avait été faite assez mollement pour ne pas empêcher l'évaporation d'une partie du liquide anesthésique. Frappé du peu d'inconvéniens de ce procédé, qui se hornaient jusqu'alors à un sentiment de chaleur vive, et à de la rougeur, notre confrère ajoutait : le résultat serait-il moins satisfaisant, que, par la facilité de son emploi, le chloroforme n'en constituerait pas moins un agent thérapeutique précieux pour le praticien, dans ces cas où, en face des tortures de son malade, il ne trouve souvent que des moyens impuissans ou trop faibles. M. Ameuille saisit cette occasion de rappeler qu'il parla le premier de l'application externe du chloroforme contre l'élément *douleur* en général, et il est heureux de remercier ses honorables confrères, MM. Aubrun, Trèves, Homolle, Bonnassies, Compérat, Gaide, etc., d'avoir bien voulu employer son procédé, et d'avoir ensuite rapporté les résultats avantageux qu'il avait produits dans leurs habiles mains, résultats qui tendent à généraliser l'emploi d'un moyen aussi précieux.

M. TRÈVES, répondant aux critiques de M. Charrier, cite le cas suivant : Une dame souffre d'une névralgie, il lui applique 12 ou 15 grammes de chloroforme sur le sommet de la tête, il ne se produit rien vers la peau, et cependant la guérison a lieu. Ce confrère a remarqué qu'il se produisait une grande chaleur au-dessus du coton imbibé de chloroforme.

M. THIRIAL ne peut accepter non plus l'interprétation donnée par M. Charrier à l'action de ce liquide. Il n'est pas plus possible de nier l'absorption de cette substance à travers l'épiderme, qu'on ne la nie de la part du cyanure de potassium, de l'eau de laurier-cerise, du laudanum, etc. Sans doute, il y a dans le chloroforme une action complexe, lorsqu'on l'emploie à l'état de concentration; il y a l'action révulsive au moyen de la rubéfaction et surtout de la vésication. Mais il est pourtant possible d'isoler cet effet de l'action directement sédative. Les faits que l'on vient de citer démontrent d'une manière évidente cette propriété, et l'on ne peut la révoquer en doute lorsque l'on compare ces succès remarquables avec le peu d'effet contre les affections douloureuses de la plupart des médicamens qui n'agissent que comme rubéfians. Dans le cas cité tout à l'heure par M. Aubrun, il y avait eu des vésicatoires avant le chloroforme, on ne peut donc plus invoquer la rubéfaction, il faut bien accorder une action purement sédative. De plus, dans ces derniers temps, on a fait des essais physiologiques qui ont prouvé que des parties plongées dans le chloroforme ont été engourdies d'une manière plus ou moins complète, ce fait nous conduit à l'action directe.

M. AUBRUN ajoute que chez les dentistes on frotte les gencives avec ce liquide, et on les engourdit si bien, qu'on peut ensuite les inciser et les piquer sans douleur; il y a donc action sédative directe. Notre confrère soigne une dame qui a sous l'aisselle une affection cancéreuse très avancée, il la panse avec de la charpie imbibée d'huile et de chloroforme, et il calme bien ses douleurs, jusque là très vives, sans même faire rougir la surface de la plaie. Avant l'emploi de ce moyen, la suppuration était fétide, sanieuse, abondante; depuis, la plaie est moins grise, le pus, plus louable, a moins d'odeur, et on se prendrait presque à espérer, en face de cette amélioration, si l'on n'avait affaire à une maladie aussi terrible chez une femme épuisée.

M. BONNASSIES traitait, presque sans aucun succès depuis deux ans, par les frictions d'huile de camomille camphrée et d'essence de térébenthine qui produisaient une grande rubéfaction, un limonadier affecté de sciatique. Il se rappela que M. Moreau, pour un cas semblable, avait employé sur lui-même, d'un seul coup, 30 grammes de chloroforme, et que, n'en ayant éprouvé que du soulagement, ce médecin s'était guéri, en ayant eu la hardiesse, le surlendemain, d'en user 30, et dit-on même 60 nouveaux grammes. Enhardi par cet exemple, M. Bonnassies appliqua 15 grammes de chloroforme sur le trajet du nerf, le soulagement fut immédiat; mais la douleur revenant, il fit une nouvelle application hermétiquement enveloppée, et la guérison fut parfaite.

M. MERCIER fait hommage à la Société d'une troisième série d'observations et remarques sur le traitement de la rétention d'urine causée par les valvules du col de la vessie. Il fait l'analyse rapide de son mémoire, et montre le nouvel instrument qu'il emploie, en même temps qu'une valvule très grande qu'il venait d'enlever avec son aide. — Il fait remarquer que c'est surtout dans le cas de valvules prostatiques, dont le tissu est compact, qu'il faut enlever un lambeau; car, dans le cas de valvules vésicales, les fibres musculaires se rétractent assez bien, lorsqu'on les a incisées, pour permettre la guérison. Son malade est reparti dix-huit jours après l'opération, parfaitement guéri.

M. AMEUILLE a lu, dans le numéro du 2 mars de l'UNION MÉDICALE, que c'est surtout en ce qui touche la conservation des doigts, que la chirurgie doit se montrer particulièrement conservatrice. Ce journal rapporte que, chez un homme qui avait eu presque toute la main écrasée par une presse mécanique, sauf le pouce et le cinquième métacarpien avec le petit doigt qui le surmonte, M. Hawkins eut l'idée d'enlever tous les métacarpiens fracturés, et de conserver ce doigt qui pourrait être utile plus tard au malade. Le résultat fut, selon ce chirurgien, des plus remarquables, en ce sens que le malade a fini par pouvoir se servir de son cinquième doigt et tenir avec ce doigt et le pouce les objets dont il veut se servir. M. Ameuille dit qu'il ne s'expliquerait pas pourquoi l'on eût fait le sacrifice d'organes qui étaient restés sains, quand bien même ils n'auraient pas eu toute cette importance. Il aurait bien plutôt compris que le chirurgien anglais essayât de sauver les autres doigts qui avaient été fracturés, l'expérience prouve que ce n'est pas impossible. L'histoire de la chirurgie fourmille de faits dans lesquels des parties entières, musculeuses, cartilagineuses et même osseuses, complètement séparées des points auxquels elles tenaient, ont été réunies après un temps même assez long, et se sont parfaitement ressoudées. Le cas suivant s'est présenté à son observation.

Le 3 février 1849, un sieur Patry, imprimeur en taille-douce, lui apporta son fils âgé de trois ou quatre ans. Cet enfant, en jouant sous la presse, dont son père se servait en ce moment, glissa sa main droite sous un des cylindres. Le père, sentant une résistance assez forte s'arrêta, les quatre derniers doigts de la main gauche de l'enfant étaient blessés. L'index et le petit doigt portaient seulement une longue plaie des tissus, mais la dernière phalange du médius et les deux dernières de l'annulaire étaient écrasées et séparées en deux lambeaux dans le sens de la longueur. L'hémorrhagie était assez abondante. La première pensée de M. Ameuille fut d'enlever ces deux doigts dans leurs parties divisées, il tenait déjà le histouri, quand il pensa aux ressources qu'offrait d'ailleurs la jeunesse de l'enfant, et qu'il serait toujours temps d'en venir à l'amputation. Il rapprocha les lambeaux par des bandelettes de diachylon, et pendant les premières vingt-quatre heures pansa avec de la charpie et de l'eau fraîche, et plus tard avec du cérat. En dix-huit jours la guérison fut complète. L'enfant se sert de ses doigts avec la même facilité qu'avant l'accident. Rien n'est apparent à la face dorsale. A la face palmaire se voient des cicatrices profondes et linéaires. L'annulaire seul est resté un peu plus court et paraît légèrement bifurqué à son sommet.

La parole est à M. Thirial, pour des réflexions sur l'huile de foie de morue, dont la Société s'est vivement occupée dans les dernières séances.

M. THIRIAL : L'huile de foie de morue promet de devenir un remède des plus précieux dans la phthisie pulmonaire. Tant qu'on en a été à la période d'essai ou de tâtonnement, on a dû l'employer à peu près indistinctement dans tous les cas.

Cependant, au point où nous en sommes, ne serait-il pas convenable de mettre dans cette expérimentation un peu plus de précision, et de rechercher : 1° à quelle *forme* de la phthisie, et 2° à quel *degré* de la phthisie ce médicament se trouve le mieux approprié.

Sous le point de vue qui nous occupe, on peut distinguer deux formes principales de phthisie.

Première. — La phthisie lymphatique ou *scrofuleuse*, c'est-à-dire celle qui se manifeste chez des individus à tempérament phlegmatique, à sanguification languissante et pauvre, à nutrition faible, vicieuse ou détériorée, en un mot chez des individus qui tendent à descendre dans l'échelle organique, et à se rapprocher, sous certains rapports, des animaux à sang froid.

Deuxième. — La phthisie pléthorique, ou *floride*, c'est-à-dire celle

qui attaque les personnes à tempérament sanguin, ou mieux encore nerveso-sanguin, à hématose riche et énergique, à nutrition active; celle, en un mot, qu'on observe chez les individus que, poursuivre sa comparaison, il appellerait volontiers les phthisiques à sang rouge et chaud.

Eh bien! l'huile de foie de morue aura-t-elle et peut-elle avoir la même efficacité dans ces deux formes si spéciales et si différentes de la même maladie? *A priori*, il est permis d'en douter...

La science a assigné à la phthisie trois degrés, ou trois grandes périodes; et la pratique a reconnu qu'à ces trois phases de son évolution correspondent des indications thérapeutiques spéciales.

Or, n'y aurait-il pas à voir si l'huile de foie de morue ne serait pas aussi nuisible dans tel ou tel degré qu'elle pourrait être utile dans tel ou tel autre?

Ainsi, dans le premier degré, c'est-à-dire dans la période de germination des tubercules, lorsqu'il n'existe encore que peu ou point de réaction locale ou générale, quand l'organisme tout entier, aussi bien que l'organe pulmonaire lui-même, demande à être fortifié contre l'influence malfaisante de ces produits hétérogènes qui le minent sourdement, l'huile de foie de morue ne peut-elle pas exercer ici une action vraiment efficace, au même titre que l'alimentation réparatrice, que le séjour dans un air pur et vivifiant, que l'usage des balsamiques, des eaux sulfureuses, etc., en un mot, comme tout ce qui tend à tonifier et à exciter l'hématose et la nutrition?

Mais d'autre part, le médicament doit-il inspirer la même confiance dans la deuxième période de la maladie, là où il importe de combattre, ou tout au moins de modérer les accidens pyrexiques ou inflammatoires, auxquels nous avons été conduits par l'expérience à opposer la médication antiphlogistique mitigée, les révulsifs, la diète lactée, l'habitation dans un climat doux et à température uniforme: c'est sur ce point délicat que notre confrère appelle surtout l'attention des expérimentateurs.

Enfin il importera d'étudier avec soin l'influence de l'huile de foie de morue dans la troisième période. Peut-être, contre l'attente générale, arrivera-t-on à constater que c'est dans cette circonstance, mais surtout au passage du deuxième au troisième degré, que ce remède est appelé à donner ses résultats les plus avantageux (bien que d'une manière temporaire peut-être), en exerçant une heureuse modification sur la suppuration pulmonaire, sur la consomption, sur l'ensemble des phénomènes généraux qui ont reçu le nom de fièvre hectique, soit que l'huile de foie de morue agisse ici seulement à titre de substance éminemment analeptique et reconstituante, ou même qu'elle jouisse à un certain degré d'une action réellement spécifique.

Voilà des questions pratiques, qu'entre beaucoup d'autres, M. Thirial a cru utile de poser à ses confrères. Et s'il pose ces questions devant nous, c'est moins dans l'espérance d'obtenir une réponse catégorique et satisfaisante pour le présent, que pour préparer à cet intéressant problème une solution dans l'avenir.

En résumé, l'huile de foie de morue a été, et a dû être jusqu'ici administrée d'une manière tout empirique dans la phthisie pulmonaire. Mais en réalité, il paraît bien temps de chercher à *rationnaliser* autant que possible l'usage de ce médicament, c'est-à-dire de préciser les indications qui le réclament. C'est le seul moyen de lui assigner sa valeur réelle, et, en définitive, de lui faire prendre dans le cadre thérapeutique le rang qui lui est légitimement dû.

La question de l'huile de foie de morue conduit directement notre confrère à celle de l'iodure de potassium. Il désirerait que M. Otterburg rappelât et précisât les observations de méningite tuberculeuse chez les enfans, qu'il a communiquées autrefois à la Société, et qu'il a dit avoir guéries par ce dernier médicament.

M. Otterburg rappelle sommairement qu'il y a trois ans il employa l'iodure de potassium dans l'hydrocéphalie ou méningite granuleuse. Il ne savait pas alors que d'autres praticiens avaient déjà tenté ce moyen. A Pesth, on l'a uni au calomel, et l'on a réussi; mais le médicament étant complexe, on ne sait auquel attribuer le succès. Les enfans appartenaient à des familles scrofuleuses mais non phthisiques. Comme il ne lui est pas démontré qu'il n'y a pas aussi bien des scrofules dans le cerveau que dans le poumon, et que le scrofule est une maladie essentiellement constitutionnelle, il a pensé que peut-être à ce titre l'iodure de potassium pourrait réussir. Il l'a tenté, et dans cinq cas il a réussi.

Voici sa potion: eau, 180 grammes; iodure de potassium, 2 grammes. Il ajoutait 15 grammes de sirop de cannelle et de fleurs d'oranger pour éviter les vomissemens qui sont faciles. Les doses, rapidement croissantes, allaient jusqu'à huit cuillerées à bouche par jour. Si on donne le médicament au début de la maladie, on aggrave le danger, on excite les enfans, on augmente la fièvre et les cris. Le moment favorable paraît être la deuxième période, quand il y a pour ainsi dire épanchement.

Dans trois cas, notre confrère pensa pouvoir regarder une petite ecchymose qui s'observait dans le blanc de l'œil comme un signe que l'épanchement dans les cavités cérébrales était absorbé, et que l'iode commençait à agir comme irritant, et à produire la congestion. Il appelle d'autant plus l'attention sur ce signe, qu'il correspondait toujours avec le retour vers le rétablissement. Est-ce un signe certain? Son opinion a-t-elle quelque chose de vrai? Il attend sur ce point les expériences ultérieures, sans vouloir, pour le moment, en tirer une grande conséquence.

Sur l'observation de quelques membres de la Société que les médecins d'hôpitaux, M. Trousseau ces jours derniers encore, ne pensent pas qu'on ait jamais guéri de méningites tuberculeuses, M. Otterburg n'oserait pas affirmer avoir traité positivement cette sorte d'affection; du reste, il va rédiger les observations et nous les communiquer.

M. Mercier fait remarquer, en passant, que l'inflammation de la conjonctive et du pharynx est une maladie particulière à l'iodure de potassium; on en a publié des observations fort exactes. Il n'y a donc pas de conséquences à tirer de ces symptômes dans le traitement de la méningite en particulier.

M. Aubrun, depuis les communications de notre confrère Otterburg, a employé son procédé dans trois cas où il y avait pour tout le monde méningite tuberculeuse.

Dans le premier cas, après les symptômes ordinaires, un enfant de 4 ans tombe dans le coma. Tout ayant été employé en vain, le calomel, etc., la mort paraissait imminente. On en vint à prescrire 1 gramme 50 d'iodure de potassium dans 100 grammes d'eau, par cuillerées à café de deux en deux heures. L'enfant ne vomit pas, respira mieux, et le lendemain il fit même quelques mouvemens de la tête. Cet état dura huit jours, après lesquels le petit malade succomba; mais il y avait eu bien évidemment un temps d'arrêt dans la maladie.

Le second cas est relatif à un enfant de sept ans et demi. Trois médecins, M. Roche entre autres, reconnurent une méningite tuberculeuse. L'enfant tomba dans un coma profond, et l'on s'accorda à penser que la mort aurait lieu dans les vingt-quatre heures. M. Aubrun donna alors l'iodure de potassium, les sens revinrent peu à peu, mais la petite fille resta louche et assez longtemps muette; elle prenait un peu de nourriture et paraissait en convalescence. Cet état dura deux ou trois mois, et la mort arriva subitement.

Le troisième fait est relatif à un enfant de 9 ans, très lymphatique. Mêmes symptômes que chez les précédens; à la deuxième période, iodure de potassium. Celui-ci a parfaitement guéri.

Le moyen n'a pas été assez expérimenté pour se prononcer sans doute, mais enfin il y a là quelque chose qui paraît satisfaisant. Ces méningites semblent à notre confrère arriver surtout dans deux catégories d'enfans: ou les enfans grêles, qui viennent mal, ou les enfans gros, bouffis, dont le tissu cellulaire est trop développé.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

MÉLANGES.

ABCÈS DU MÉDIASTIN ANTÉRIEUR COMMUNIQUANT AVEC LE PÉRICARDE, LA TRACHÉE ET LA CAVITÉ THORACIQUE.

Les détails qu'on va lire sont le résumé d'une observation communiquée par M. Maclachan à la *Société médico-chirurgicale* de Londres, dans sa séance du 9 avril dernier. Un vieux militaire, âgé de 61 ans portait au-dessous de l'extrémité externe de la clavicule droite, et profondément sous cet os, une tumeur élastique du volume du poing. Cette tumeur n'était pas douloureuse, et ne manifestait ni bruits ni pulsations. La déglutition se faisait difficilement, la voix rauque et peu distincte, la respiration pénible et comme asthmatique. Une toux sèche et permanente empêchait toute espèce de repos. Il y avait une sorte de congestion dans les traits du malade, une lividité des lèvres et un engorgement des jugulaires externes.

L'examen de la poitrine démontra une matité sensible à la partie antérieure et postérieure à droite. Il en était de même de la région précordiale où il devenait impossible de percevoir, soit par la main, soit par l'oreille, les contractions du cœur.

De plus, il se développa plus tard, vers la partie inférieure et droite du cou, un gonflement auquel les efforts de toux ne communiquaient aucune impulsion. Le trocart explorateur ayant fait découvrir du pus dans ce gonflement, on y fit une petite ouverture qui donna issue à 100 grammes environ de matière séro-purulente. Cette petite opération eut pour résultat d'amender la respiration; toute attaque de toux faisait jaillir de l'ouverture un jet de matière. Ces phénomènes continuèrent pendant quelque temps et finirent par emporter le malade, qui mourut le 7 janvier.

L'autopsie démontra les altérations suivantes: médiastin antérieur énormément épaissi, et renfermant un abcès à moitié vide, du volume d'une bille de billard. Cet abcès communiquait, au moyen de plusieurs ouvertures fistuleuses, avec le côté droit de la poitrine, le péricarde et l'abcès cervical dont nous avons parlé plus haut. Le tronc innominé et une portion considérable de la sous-clavière droite se trouvaient engagés dans la masse indurée. Le côté droit de la poitrine contenait plusieurs pintes d'un liquide séro-purulent, ainsi que le péricarde.

STATISTIQUE MÉDICALE DE LA VILLE DE BOSTON. — Il résulte de cette statistique que, sur une population d'environ 132,000 âmes, il est mort, pendant l'année 1849, environ 5,329 personnes, y compris les enfans mort-nés, ce qui donne une mortalité de 1 sur 26; mais ce qui prouve combien l'émigration se fait encore avec rapidité vers ce pays, c'est que, sur ce nombre de décès, il n'y en a que 2,454 de personnes nées à Boston. De même, quant aux naissances, sur 5,068, il n'y avait parmi les auteurs que 438 pères et 522 mères natifs de Boston; le reste était composé d'étrangers, et principalement d'Irlandais.

VENTE DE DIPLOMES. — Il s'est déroulé devant la haute cour de justice d'Édimbourg un procès qui rappelle à beaucoup d'égards le procès qui a eu lieu récemment à Paris, et qui a entraîné la condamnation de plusieurs jeunes gens qui s'étaient fait une industrie de la vente des diplômes. Un certain M. W. Duncan, qui avait été déjà poursuivi pour avoir exercé illégalement, finit par se procurer un diplôme, qu'il eut l'imprudence de montrer à quelques personnes. Ce diplôme était daté du 4 décembre dernier, et comme ce même jour Duncan avait été vu à Amble, dans le Northumberland, des poursuites furent commencées, tant contre lui que contre son assistant, Cumming, qui avait été passer les examens à sa place. Le fait a été parfaitement établi pour ce dernier, qui a été condamné a un an de prison; quant à Duncan, il a été acquitté, parce que sa participation n'a pas été directement prouvée.

KINÉSOPATHIE. — Tel est le nom d'une nouvelle espèce de charlatanisme qui menace de devenir un rival formidable pour l'homœopathie, l'isopathie et *tutti quanti*. Cette doctrine vient d'être introduite récemment à Londres. Le fondateur de ce système était un Suédois nommé Ling que ses disciples considèrent, pour son génie et son originalité, comme n'ayant été égalé que par Hahneman et Priesnitz. Il avait fondé à Stockholm une école de gymnastique qui reçut une subvention du gouvernement suédois, en 1813. Cette institution existe encore; et c'est de là qu'est parti Augustin Georgii, qui est venu importer le système de Ling à Londres. Le traitement consiste à faire exécuter divers mouvemens actifs et passifs, qui sont remarquablement adaptés, de manière à mettre en jeu différentes séries de muscles. Bref, ce système n'est ni plus ni moins que ce que l'on a pratiqué depuis longtemps dans divers gymnases, seulement étendu et régularisé.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. Gay-Lussac, membre de l'Institut, une des plus grandes célébrités scientifiques de la France, est mort mercredi dernier. Ses obsèques ont eu lieu samedi au milieu d'un immense concours de savans et d'élèves de nos diverses écoles. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Arago, Becquerel, Pouillet et Thénard. Par la mort de cet illustre savant, la France perd une de ses plus grandes gloires.

LES CHIRURGIENS ADJOINTS DANS LA MARINE ANGLAISE. — Nous avons parlé, à diverses fois, de la situation fâcheuse où se trouvaient les médecins adjoints de la marine anglaise, forcés de vivre au milieu des *midshipsman*, c'est-à-dire au milieu d'une troupe turbulente et mal élevée de jeunes garçons. La question a été récemment portée à la Chambre des communes, et ce n'a pas été un spectacle peu édifiant que de voir des amiraux et des capitaines exprimer leur indignation, relativement à l'audace de ces chirurgiens adjoints qui osaient réclamer une amélioration à une position intolérable.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 16 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 59.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu, service de M. Louis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'abus de la cautérisation de la cornée. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 13 Mai : Empoisonnement par l'oxide de zinc. — Communications diverses. — (Académie de médecine) : Séance du 14 Mai : Correspondance. — Considérations sur l'appareil de la sensibilité tactile dans le doigt du cheval. — Mémoire sur une maladie grave, encore peu connue du cheval. — Nomination des commissaires pour les prix d'Argenteuil, de l'Académie, de Portal et de Civrieux. — Discussion sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 15 MAI 1850.

Une discussion, sinon neuve, mais toujours intéressante, sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu a été entamée hier à l'Académie de médecine. Nous nous bornons, aujourd'hui, à en présenter le compte-rendu à nos lecteurs, nous proposant d'y revenir dans un prochain numéro.

M. Ricord nous prie d'annoncer qu'il reprendra, la semaine prochaine, la publication de ses *Lettres sur la syphilis*. Notre savant et spirituel correspondant nous promet que cette publication ne sera plus interrompue.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOTEL-DIEU. — Service de M. LOUIS.

Sommaire. — Pneumo-thorax de forme chronique et stationnaire. — Boulimie. — Kyste de l'ovaire chez une vierge.

Ce n'est pas sans raison que le pneumo-thorax est considéré comme une grave complication de la phthisie pulmonaire. Survenant souvent à une période où la maladie est encore peu avancée, il s'accompagne en général de phénomènes très inquiétans. C'est une douleur thoracique plus ou moins vive, une sensation de rupture, de craquement subit dans la poitrine, une gêne extrême de la respiration, qui annoncent la pénétration de l'air dans la cavité pleurale; bientôt un épanchement de liquide se fait dans cette cavité; la gêne de la respiration augmente d'instant en instant, et le malade succombe soit à un état d'asphyxie, résultant de l'imperfection de la respiration, soit à l'intensité du travail phlegmasique, qui s'est allumé vers la plèvre correspondante à l'épanchement gazeux. Il est cependant des cas dans lesquels non seulement le début se fait d'une manière lente, dans lesquels les accidens n'arrivent que peu à peu; mais encore dans lesquels, si l'on n'avait pas les signes précieux que fournissent l'auscultation et la percussion, on pourrait méconnaître l'existence de la perforation pulmonaire. Il est enfin des cas dans lesquels cette perforation peut se fermer, sinon d'une manière définitive, du moins provisoirement, de manière à ce qu'il en résulte une amélioration à peu près inespérée, dans l'état des malades qui présentent cette grave complication de la phthisie.

Le fait suivant, que nous avons recueilli dans le service de M. Louis, en offre un exemple remarquable :

Au n° 7 de la salle Saint-Joseph, est couchée, depuis le 14 janvier dernier, une femme de 32 ans, couturière; cette femme, sujette à s'enrhumer, ayant l'haleine habituellement courte, d'une constitution médiocrement forte, bien réglée ordinairement, a vu sa santé s'altérer depuis qu'elle a cessé de nourrir son enfant, il y a environ un an. Depuis sept ou huit ans, elle avait de l'essoufflement en montant l'escalier. Depuis deux ou trois ans, cet essoufflement avait encore augmenté. Les rhumes qu'elle avait chaque hiver lui duraient trois semaines ou un mois; cependant elle n'a jamais craché le sang.

A la fin de septembre dernier, elle fut prise de frissons, de fièvre, de douleurs dans tous les membres, mais sans aucune douleur dans la poitrine. Bientôt des palpitations fatigantes et de l'essoufflement, quelques douleurs sourdes dans le thorax vinrent s'ajouter aux symptômes précédens; et lorsque la malade entra à l'hôpital, elle était amaigrie; les lèvres violacées; la respiration gênée, au point qu'elle ne pouvait se baisser sans être sur le point d'étouffer. Dans les mouvemens qu'elle exécutait pour se pencher en avant ou en arrière, il lui arrivait parfois d'entendre une espèce de *glou-glou*, comme si de l'air eût été mélangé à du liquide, dans l'intérieur de la cavité thoracique. Malgré ce renseignement donné par la malade, on ne constata pas, à son entrée, les signes habituels du pneumo-thorax, mais bien les signes rationnels et physiques de la phthisie pulmonaire : le pouls était à 108, moyennement développé. Il y avait quelques frissons le soir, mais pas de transpiration ni de dévoiement; râle sibilant dans l'expiration, dans les deux tiers supérieurs du poumon, en arrière et à droite; râle sonore et sibilant plus abondant à gauche; enfoncement sous-claviculaire du côté droit; respiration plus forte à gauche qu'à droite en avant; extinction presque complète du bruit respiratoire, à la partie la plus inférieure du côté droit de la poitrine. Du reste, pas de souffle amphorique, pas de tintement métallique.

Ce fut seulement trois jours après son entrée à l'hôpital que l'on constata, à la partie moyenne et postérieure du côté droit de la poitrine, au voisinage de la colonne vertébrale, un tintement métallique évident. Ce jour même, on constata que, dans presque toute l'étendue du côté droit, en avant, il y avait une résonnance véritablement tympanique, avec extinction presque complète du murmure respiratoire. La respiration amphorique et le tintement métallique se caractérisèrent de mieux en mieux. Seulement, il arrivait parfois que le tintement métallique cessait d'être appréciable pendant quelque temps; mais la respiration continuait à être soufflante et amphorique.

Tels étaient les principaux symptômes qu'offrit cette malade à son entrée à l'hôpital; ils contrastent aujourd'hui d'une manière bien remarquable avec ce qu'on peut observer chez elle. Aujourd'hui, après trois mois et demi de séjour dans l'hôpital, et sans aucun traitement bien actif, cette malade, qui ne pouvait faire un pas sans étouffer, dont les forces étaient toujours sur le point de défaillir, reste levée une grande partie de la journée; et, malgré son état de maigreur et de cachexie, elle reconnaît elle-même qu'elle a gagné beaucoup en forces; elle ne serait pas éloignée de quitter l'hôpital, si de sages conseils ne la retenaient. Il existe cependant chez elle des signes non douteux de phthisie pulmonaire : au sommet du poumon gauche, par exemple, on perçoit une respiration rude, avec des craquemens humides, et, dans certains points, de gros râles, qui semblent se passer dans des cavités assez larges, au sommet du poumon droit, sous la clavicule, dans les fosses sus et sous-épineuses, on perçoit des craquemens humides également très abondans, et dans divers points, de la respiration soufflante, avec des râles muqueux à bulles plus ou moins grosses, mais ce qui est véritablement curieux, c'est qu'aujourd'hui la percussion, pratiquée à gauche et à droite, en arrière, donne une résonnance semblable; et que, à droite et en arrière, on ne perçoit dans aucun point trace du tintement métallique et du souffle amphorique, dont l'existence avait encore été constatée à la fin de février. Le souffle amphorique se serait même prolongé plus tard, et jusqu'à ces derniers temps, si nous en croyons certains renseignemens qui nous ont été communiqués; mais nous nous sommes parfaitement assuré qu'il n'existe plus aujourd'hui. En avant, le côté droit de la poitrine présente, au contraire, quelque chose de caractéristique, mais seulement à la percussion, car à l'auscultation, c'est seulement si l'on croit entendre pendant la toux, un peu de retentissement qui a le timbre métallique. A sa partie moyenne, et inférieure le côté droit présente une voussure très notable, avec écartement des côtes; et dans ce point on constate, dans une étendue de trois ou quatre travers de doigt, une résonnance exagérée, véritablement tympanique, laquelle est brusquement interrompue en bas par une matité. Or cette matité présente les caractères de celle de l'épanchement liquide, c'est-à-dire que, en faisant changer la malade de place, en entraînant le liquide dans telle ou telle direction, on obtient du son là où il y avait matité, et réciproquement. Cette expérience répétée plusieurs fois nous a toujours donné le même résultat. Nous avons essayé la succussion thoracique, et nous n'avons pas obtenu le bruit de flot. Nous ajouterons que la malade n'entend plus le bruit de glou-glou qu'elle percevait autrefois dans divers mouvemens.

Ainsi, voilà une malade, qui a présenté, depuis le milieu du mois de janvier, les signes incontestables d'une perforation

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Mort de M. de Blainville et de M. Gay-Lussac. — L'embaumement et ses conséquences. — M. Arago. — La pisciculture. — Les huîtres et leur détérioration. — M. Chomel à Claremont. — Mario et l'aphonie. — La musique moderne. — Une plaisanterie d'étudiant.

Le feuilleton est un microscome; s'il est vrai, sincère, réel et actuel, il doit, en petit, mais comme un miroir fidèle, reproduire l'image de notre vie, ses douleurs, ses plaisirs, ses angoisses, ses espérances, ses doutes, sa foi et tous ces sentimens, toutes ces passions qui font la trame de notre existence. Il se réjouit de l'avénement d'un homme de talent et de science, il s'afflige de la disparition de la scène du monde de ceux qui ont illustré la science et fait progresser l'intelligence humaine. Sous ce rapport, deux pertes immenses doivent être tristement enregistrées par le feuilleton. M. de Blainville, notre confrère, illustre zoologiste, professeur attrayant et pittoresque; M. Gay-Lussac, un des plus savans chimistes du monde, ont succombé à peu de jours d'intervalle l'un de l'autre, laissant des chaires qu'ils avaient rendues célèbres, des fauteuils académiques qu'il sera bien difficile d'occuper. Ce n'est pas aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE que j'ai besoin de rappeler les titres aux profonds regrets de la science de ces deux célèbres savans; il faut avoir vécu complètement étranger au mouvement scientifique du XIXe siècle, pour ignorer la part immense qui leur revient dans les progrès de la chimie, de la physique, de la physiologie générale et de la zoologie.

Il va sans dire que M. Gannal, l'embaumeur privilégié de l'Académie des sciences, a embaumé ces deux illustres savans, ce dont j'enrage. Le feuilleton y perdra donc sa peine et toute son éloquence! Mais comment voulez-vous donc qu'il renaisse des chimistes, des zoologistes, des géomètres, de grands capitaines et tout le reste, si vous retenez captifs les élémens de ces natures privilégiées, si vous les empêchez de se répandre dans le réservoir commun pour reformer ensuite des combinaisons nouvelles, mais identiques? Je tiens l'embaumement pour ce qu'il y a de plus anti-social, de plus anti-progressiste, pour tout ce qu'il y a de plus barbare et de plus opposé à la perfectibilité humaine. J'ai toute une théorie sur ce sujet, que je développerai quelque jour devant cette Académie des sciences, que M. Gannal a juré d'embaumer tout entière, et de s'embaumer après. Je lui prouverai que l'antique civilisation des Pharaons s'est éteinte précisément parce que l'Égypte avait adopté le stupide usage de l'embaumement. Je lui ferai voir que les lettres et les sciences grecques et latines se sont obscurcies et éclipsées, parce qu'à Athènes et à Rome on incinérait les corps. Je lui démontrerai que la matière étant éternelle et impérissable, ce qu'on appelle la mort n'est qu'une dissociation d'élémens et de principes; que ce qu'on nomme la vie n'est qu'une association nouvelle de ces élémens et de ces principes inaltérables, impérissables, mais qu'il ne faut pas emprisonner dans les bandelettes des momies ou dans le liquide de M. Gannal, pas plus que dans des urnes cinéraires, si l'on veut qu'ils se reconstituent et qu'ils produisent les mêmes réactions. Que sommes-nous après tout, si ce n'est des composés binaires, ternaires ou quaternaires de quelques élémens, combinaisons qui se reproduisent sans cesse, mais à la seule condition que ces élémens se retrouvent dans le réservoir commun.

S'il a fallu plus de 2,000 ans pour que la combinaison Aristote se retrouvât dans la combinaison Cuvier, c'est que l'urne cinéraire qui renfermait les principes fixes du premier n'a été cassée que très tard, probablement et heureusement par quelque pâtre de l'Eubée. Quand pourra-t-elle se reproduire, la combinaison Cuvier, murée et ganalisée qu'elle est dans un caveau du Père-Lachaise? Vous voudriez bien, n'est-ce pas, voir revenir un Napoléon, le Grand, mais on a eu le béotisme de l'embaumer, et on prépare le plusgrand béotisme de le déposer au plus profond d'une crypte, d'où ses élémens ne pourront plus se disperser que par un cataclysme. Il faudra peut-être autant de temps qu'il s'en est écoulé de Charlemagne à lui, pour que que la même combinaison se reproduise. L'embaumement tend à priver le monde des grands génies qui surgissent de temps à autre; on n'embaume en effet que les grands hommes. Si l'Académie des sciences n'y prend garde, et si une mesure gouvernementale n'intervient, l'Europe tout entière va rester stationnaire dans sa civilisation; plus de progrès, plus de conquêtes intellectuelles; le réservoir commun ne recevant que des élémens vulgaires, il ne se produira plus que des combinaisons vulgaires. Il arrivera ce qui arrive en Chine, où, par le défaut des mélanges des peuples, la terre recevant continuellement les mêmes principes, produit perpétuellement les mêmes types, dont le résultat est l'immobilité parfaite. Pareil phénomène s'observe chez les nations sauvages. Les monumens historiques de l'antique Amérique ne peuvent indiquer ni commencement, ni accroissement, ni fin de la civilisation de ces peuples; ne communiquant avec aucun autre, ils ont dû perpétuellement reproduire les mêmes combinaisons. Les faits anthropologiques les plus graves viennent témoigner contre la stupidité de l'embaumement. S'il est bien certain qu'Hippocrate soit mort à Larisse, en Thessalie, tenez pour certain aussi que ses élémens restent emprisonnés au fond de quelque crypte. Je propose une souscription, dont le produit devra servir à fouiller le sol de cette ville, afin de rendre au réservoir commun et à la circulation le génie hippocratique, dont la tradition s'est tout à fait perdue.

En attendant son tour de ganalisation, M. Arago vide hebdomadairement ses cartons scientifiques par l'exhibition de ses belles recherches sur la lumière. On disait M. Arago malade; il paraît, il est vrai, un peu fatigué, mais jamais son admirable lucidité d'exposition n'a été plus grande. Pourquoi la politique a-t-elle dérobé de si précieux instans à cette belle intelligence!

C'est un fait accompli, la pisciculture est découverte; M. Costes, savant ingénieux, recueille de la graine d'anguille et la fait pousser à volonté dans nos étangs et nos viviers. C'est là une des plus curieuses et des plus intéressantes découvertes de notre temps. C'est un argument nouveau et d'une immense valeur contre la théorie de Malthus sur les subsistances. A vrai dire, il n'y a que cet argument de sérieux, c'est-à-dire celui qui oppose à la doctrine fort émouvante de la progression restreinte des subsistances en face de la progression illimitée de la po-

pulmonaire; et la maladie, loin de s'aggraver, a été s'améliorant peu à peu par les efforts de la nature, l'orifice de communication s'est fermé, du moins en partie, puisque l'air, qui arrivait jadis dans la cavité de la plèvre, ne donne plus lieu au souffle amphorique et au tintement métallique, ces deux phénomènes si précieux pour le diagnostic des perforations pulmonaires. Peut-être cependant y a-t-il encore communication entre la plèvre et les bronches; mais alors cette perforation doit être très étroite, ou se faire, comme on l'a vu dans certains cas, par une espèce de trajet fistuleux. Toujours est-il qu'il existe encore, dans la poitrine, un épanchement de gaz et de liquide; et si la malade continue à être dans un état tolérable, c'est que, probablement par une disposition que l'on peut regarder comme véritablement heureuse, le poumon avait contracté, avant la perforation, des adhérences avec la plèvre en arrière; de sorte que le tissu pulmonaire n'a été refoulé et affaissé que dans certaines limites. Peut-être aussi le caractère évidemment chronique de la phthisie pulmonaire, à laquelle cette malade est en proie, a-t-elle prévenu une terminaison promptement funeste, en ce sens que, le tissu pulmonaire n'étant pas détruit dans une grande étendue, le trouble qui a été apporté aux fonctions respiratoires par le pneumo-thorax n'a pas été assez considérable pour compromettre l'existence. Stockes émet l'opinion que, lorsque l'accumulation gazeuse s'opère lentement, lorsque par momens, elle semble diminuer, et que la suffocation n'est pas rapidement portée à un haut degré, on peut concevoir quelque espérance de rétablissement. Le fait que nous avons rapporté se rapprocherait beaucoup de celui auquel Stockes a fait allusion. Nous devons dire cependant qu'il y a des cas, dans la science, dans lesquels la maladie s'est prolongée plus longtemps que dans le cas précédent, 8, 11, 18 mois, 3 ans même; et la mort n'a pas moins eu lieu, non pas, il est vrai, par le pneumo-thorax, mais par la maladie primitive.

— La boulimie est-elle un état morbide dont l'individualité puisse être conservée en nosologie, ou bien doit-on la rattacher à une névrose de l'estomac? Telle est la question que nous nous sommes posée devant une malade actuellement dans le service de M. Louis, et qui présente pour symptômes prédominans principaux la boulimie, une distension de l'estomac pendant la digestion et des éructations gazeuses.

C'est une femme de 29 ans, piqueuse de bottines, qui, depuis son arrivée à Paris, il y a cinq ans, paraît avoir été soumise à de nombreuses privations et dont l'alimentation a été à la fois défectueuse et insuffisante; les légumineux et les amylacés en faisaient la base. Presque immédiatement après son arrivée à Paris, elle a vu son appétit augmenter; quelque temps après, les règles se sont suspendues, et lorsqu'elles ont reparu, elles étaient peu abondantes et peu colorées. Mais c'est surtout depuis six ou huit mois que la faim est devenue impérieuse, qu'elle s'est accompagnée de douleurs tellement vives, que si la malade n'y satisfaisait pas de deux en deux heures, elle éprouverait des défaillances. La soif était d'abord un peu augmentée; mais jamais cependant elle n'a été exagérée comme celle des diabétiques; elle était seulement en rapport avec le besoin d'alimens solides. Voici en quoi consistait le régime de cette femme: le matin, en se levant, elle s'occupait immédiatement de faire son café; dans l'intervalle, elle mangeait environ 100 grammes de pain. Elle prenait ensuite deux tiers de litre de café au lait, et dans son café 300 grammes de pain. Moins de deux heures après, elle mangeait 150 grammes de pain. A midi, une assiettée de soupe et une de légumes, pommes de terre, haricots, lentilles. A deux heures, encore 100 grammes de pain. A quatre heures, même quantité; à six ou sept heures du soir, deux assiettées de légumes ou de pommes de terre. A neuf heures encore 100 grammes de pain; bref, elle ne mangeait pas moins de 7 à 800 grammes de pain par jour, sans compter les légumes, qu'on peut évaluer à près de la moitié de la quantité totale de pain. La digestion de cette énorme quantité d'alimens s'opérait sans grande difficulté; seulement il y avait une distention assez grande de l'estomac qui l'obligeait à desserrer sa robe, et des éructations. Les douleurs dans l'estomac, la sensation de tiraillemens qui survenaient deux heures après le repas étaient calmés immédiatement par l'ingestion des alimens. La malade a des flueurs blanches et a beaucoup maigri, en même temps qu'elle s'est décolorée. Constipation habituelle; céphalalgie; palpitations; bruit de souffle intermittent dans les gros vaisseaux du cou; léger prolongement du premier bruit du cœur; dans les garderobes, quelques débris blanchâtres semblables à des morceaux de charpie; les urines aqueuses, ne contiennent pas de sucre et précipitent par la chaleur; mais le précipité se redissout immédiatement dans l'acide nitrique, avec dégagement d'acide carbonique.

On serait tenté, au premier abord, de considérer cette boulimie comme un état morbide simple; cependant, si l'on remonte à la cause des accidens, si on examine les symptômes dont s'accompagne cette boulimie, on est conduit à penser que l'appétence exagérée pour les alimens n'est qu'un résultat. C'est la conséquence du régime insuffisant et peu réparateur auquel elle a été soumise depuis plusieurs années; et c'est pour calmer les douleurs vives qu'elle éprouve dans l'estomac, que la malade est forcée de manger. La digestion stomacale et intestinale est à peine terminée, que les douleurs reparaissent et réclament de nouveaux matériaux réparateurs. La prédominance des douleurs dans l'intervalle des digestions doit donc faire rattacher ce cas particulier à la gastralgie; seulement, on se demande si cette femme n'aurait pas un *tœnia*. Cette boulimie, cet engourdissement, ces douleurs, s'observent souvent avec la présence de cet entozoaire. Cette question est réservée, puisque jusqu'ici on n'en a pas constaté la présence dans les garderobes; mais il est possible qu'il en soit ainsi; et peut-être ces filamens blanchâtres, signalés par la malade, ne sont-ils pas autre chose? Toujours est-il que c'est là un de ces faits embarrassans auxquels il est difficile d'assigner leur véritable place.

— Il est un préjugé trop généralement répandu parmi les médecins, c'est que les affections des organes génitaux ne s'observent pas chez les filles vierges. Cette croyance est même si générale, qu'elle fait peser parfois des soupçons sur de jeunes filles dont l'abdomen acquiert un développement anormal par des causes très variées, des kystes de l'ovaire, des tumeurs fibreuses, l'accumulation du sang dans la cavité utérine, etc., etc. Nous avons observé un fait de ce genre dans le service de M. Louis:

C'est une femme de 27 ans, bonne d'enfans, habituellement bien réglée, mais dont les règles sont venues depuis sept mois plus abondantes que de coutume, et qui, un mois après, a vu son ventre augmenter de volume d'abord à gauche, puis dans toute son étendue. L'augmentation de volume a été marquée par une douleur vive vers la fosse iliaque gauche. La distension du ventre est devenue telle, que l'on a soupçonné chez elle l'existence d'une grossesse. Cependant, comme l'a montré le toucher vaginal, la membrane-hymen existe, et d'ailleurs, la forme même de la tumeur exclut toute idée de grossesse. Le ventre est le siége d'une tuméfaction arrondie, saillante, qui en occupe la moitié inférieure; et cette tuméfaction donne une fluctuation évidente. En dehors et à droite, on aperçoit une espèce de dépression qui établit une limite entre la tumeur principale et une autre tumeur qui lui semble annexée et qui est plus résistante, quoique également fluctuante. D'après le dire de la malade, cette dernière tumeur aurait acquis son développement isolément; et cette circonstance, si elle était exacte, jetterait un peu d'obscurité sur la nature de cette seconde tumeur. Quant à la première, par le toucher vaginal et le toucher rectal, on s'assure qu'elle a déterminé le déplacement de l'utérus qu'elle a fait basculer, et dont le corps est entraîné à gauche, en arrière et en bas, tandis que le col est dirigé du côté opposé. Le toucher fait également reconnaître la fluctuation; et quant au col lui-même, il présente les petites dimensions et la consistance habituelle du col vierge. Une dernière raison en faveur de l'existence de l'hydropisie de l'ovaire, c'est que la malade, malgré ce développement considérable du ventre, conserve de l'embonpoint et une bonne coloration, ce qui n'aurait pas lieu certainement dans le cas d'ascite. Reste à déterminer quelle est la nature de la tumeur située à droite: ce qui nous paraît le plus probable, c'est que c'est un second kyste développé soit dans le même ovaire et dans une loge à côté, soit dans l'ovaire du côté opposé. Du reste, la question sera jugée prochainement; car la malade commence à présenter une distension telle de l'abdomen, qu'il faudra, avant peu, en venir à une ponction; et cette ponction faite, on pourra établir la relation des deux tumeurs et leurs rapports avec les divers organes abdominaux.

F. A.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ABUS DE LA CAUTÉRISATION DE LA CORNÉE;

Par M. Ch. DEVAL, D.-M. P.

Je vois souvent des jeunes sujets atteints de kératite et qui poussent des cris, se débattent, se dérobent à toute investigation, dès que je cherche à explorer leurs yeux. Bien fréquemment, je ne tarde pas à apprendre qu'on a appliqué chez eux un expédient douloureux, dont ils redoutent et s'efforcent d'éviter un nouvel emploi. Je veux parler de la cautérisation de la cornée, dont les indications me paraissent rares, et sur les inconvéniens de laquelle je me propose d'appeler quelques instans l'attention.

Scarpa est l'un de ceux qui ont le plus contribué à populariser dans la pratique la cautérisation des ulcères de la cornée; l'autorité de ses doctrines a porté beaucoup d'auteurs à l'adopter, et la routine a fait le reste. L'idée qui le dominait ici, c'est que l'ophthalmie est entretenue par l'ulcération, et non l'ulcération par l'ophthalmie. Touche-t-on la plaie avec la pierre infernale, en appuyant assez vivement le crayon pour produire une escarre épaisse, on borne les progrès du travail morbide, qui tend à détruire le miroir; puis, le sentiment de cuisson que le malade éprouvait, s'évanouit comme par enchantement; il supporte une lumière modérée et peut goûter les douceurs du repos; le globe et les paupières se meuvent plus librement; la sécrétion des larmes, la turgescence des vaisseaux de la conjonctive diminuent; l'ophthalmie se dissipe, à mesure que la cicatrisation fait des progrès. Scarpa enseigne de réitérer plusieurs fois l'opération, à quelques jours d'intervalle, si elle est jugée convenable.

Depuis près de vingt années que je me livre spécialement à l'oculistique, j'affirme que je n'ai jamais observé les phénomènes dont le professeur de Pavie nous fait part. Telle est aussi l'opinion de mon illustre maître, F. Jaeger (de Vienne), du docteur Sichel et de beaucoup d'autres ophthalmologistes. Lawrence annonce qu'il n'a qu'une faible confiance dans la cautérisation des ulcères de la cornée avec le nitrate d'argent, et dans le collyre où l'on fait entrer cette substance; il a, presque constamment, vu ces moyens accélérer les progrès du mal, au lieu de les arrêter. J'invoquerai encore le témoignage de

---

pulation; qui oppose les progrès incessans des sciences et des arts industriels, progrès qui augmentent sans cesse les ressources alimentaires. Grâce à M. Costes, l'anguille, excellent poisson, va devenir un aliment populaire, et dans les plus humbles ménages pourra se répéter le dicton fameux: Pâté d'anguille.

Un autre observateur vient de rendre un éminent service aux gourmets. Aimez-vous les huîtres? Il paraît que sur certains points de nos côtes, ces précieux mollusques dégénèrent; sans doute à cause de mésalliance. Les amateurs de quelques localités avaient remarqué depuis quelque temps une dégradation sensible dans leurs huîtres. M. Carbonnel a étudié le mal, il en connaît les causes, il sait les moyens d'y remédier, et il promet aux gourmets une conservation des types à l'abri de tout reproche.

M. Chomel, à peine convalescent d'une maladie assez sérieuse, a été appelé à Claremont, pour donner des soins à l'ex-roi Louis-Philippe, dont on annonce la mort dans les journaux du matin. Cette nouvelle n'est rien moins que certaine.

Ce qui paraît plus certain, c'est que le charmant ténor Mario, que nous avons applaudi aux Italiens et à l'Opéra, a perdu subitement sa voix en chantant sur le grand théâtre de Saint-Pétersbourg. Ce résultat n'étonnera aucun physiologiste. La musique de nos compositeurs modernes est destinée à briser en peu de temps les larynx les plus robustes. Les plus déplorables exemples ne peuvent rien contre l'engoûment de la mode. M[lle] Falcon, Duprez, Barroilhet, sont de tristes victimes de cet engoûment. M[me] Ugalde, ce charmant rossignol, vient d'être obligée de quitter la scène. Roger se fatigue visiblement; voici Mario dont la voix sympathique s'éteint subitement. M. Meyerbeer me paraît le plus grand coupable de ces crimes laryngiens. Sa musique est anti-physiologique. La mélodie y est sacrifiée à des combinaisons harmoniques dont l'effet exige des cris surhumains. La grande et suave musique de Mozart, de Cimarosa, de Rossini n'a jamais cassé une seule corde vocale. M. Meyerbeer corrompt le goût et détruit la voix humaine. S'il y avait des physiologistes parmi les critiques des grands journaux, une réaction surgirait contre l'importation de cette musique bizarre et dangereuse. Nos mœurs répugnent aux jeux sanglans du cirque; ne sommes-nous pas cependant presque aussi impitoyables et cruels pour nos pauvres artistes lyriques? Pour mon compte, je n'assiste pas sans malaise et sans angoisse à une représentation du *Prophète* ou des *Huguenots*. Il me semble à tout instant que quelque chose va se rompre dans ce frêle instrument qu'on nomme le larynx, ou que quelque gros vaisseau de la poitrine va crever dans ces efforts et ces convulsions nécessaires à l'émission de tous ces cris. Qu'on me ramène à *Don Juan* et à *Guillaume Tell*. Mario chantait les *Huguenots*, lorsque sa voix s'est subitement éteinte.

Voici une plaisanterie d'étudiant qui me paraît dépasser les limites du genre:

Hier, vers deux heures du matin, une forte détonation mettait en émoi les habitans d'un hôtel du quartier Saint-Jacques; un homme paraissant désespéré poussait, dans les escaliers, les cris: Au secours!... En un instant les locataires furent sur pied, et sur les indications de l'inconnu, ils se rendirent dans la chambre de M. Auguste L..., élève en médecine, qu'ils trouvèrent étendu sur son lit, et ne donnant aucun signe de vie.

Sur le sol était un pistolet déchargé. Enfin, après une heure de soins et à la suite d'une saignée pratiquée par un médecin, Auguste reprit connaissance et ce matin sa position ne donnait plus aucune inquiétude à ses amis.

Voici l'explication de ce fait, qui est un véritable chapitre de roman: la personne qui avait appelé le voisin est M. Gustave de B..., étudiant en droit.

Il y a six mois environ, il se trouvait avec plusieurs de ses camarades au café du Luxembourg, lorsque devant tous Auguste fit parade de son courage et de son intrépidité, qui, disait-il, étaient tels, que rien ne pouvait l'épouvanter.

« Eh bien! je te parie 100 fr. et à dîner pour tous ces messieurs, dit Gustave, que je te fais peur?

« J'accepte, répliqua Auguste. »

Et les deux amis se touchèrent la main en confirmation du pari.

Gustave ne parla plus de la gageure, et c'est hier seulement qu'il résolut d'effrayer Auguste. Le sachant au café, il pénétra chez lui, s'affubla d'un drap et d'une tête de mort et se cacha dans l'alcove, après avoir pris le soin de retirer les balles de deux pistolets chargés appendus près du lit.

Auguste rentre, se déshabille, se couche, éteint sa chandelle, et à peine s'est-il plongé sous les draps que sa chandelle se rallume, qu'un spectre se dresse devant lui et se met à tirailler la couverture. Il regarde le fantôme et lui dit d'une voix assez assurée: Va-t'en! laisse-moi dormir!

Gustave continue à remuer la couverture; Auguste le somme encore de se retirer; puis il saisit un de ses pistolets et fait feu. Le spectre reste à sa place et fait rouler sur la couverture du lit l'une des balles qu'il avait extraites du pistolet.

Alors Auguste, qui était sur son séant, pousse un cri étouffé et tombe en arrière. — Son ami lui prend la main, lui parle, mais il ne reçoit pas de réponse, et c'est alors qu'il appelle les voisins.

Auguste, par suite de la peur qu'il avait éprouvée, était tombé dans une syncope qui serait devenue mortelle, sans la promptitude des soins qui lui ont été prodigués.

Rien de plus nouveau sous le soleil médical.

Jean RAIMOND.

Le Conseil de salubrité fait en ce moment nettoyer tous les égoûts de Paris, dont le développement n'a pas moins de 135 lieues.

— Les grands travaux de l'hôpital de la République, au clos Saint-Lazare, suspendus depuis quelque temps, sont repris depuis ce matin.

ERRATUM. — Dans le n° 57 (samedi 11 mai), page 232, au compte-rendu de la Société médicale d'émulation, *au lieu de*: artère ischiatique, *lisez*: artère iliaque externe.

mon ami, M. Lecalvé, ancien aide du docteur Sichel : « Sanson, dit-il (1), cautérisait avec le nitrate d'argent, tous les malades qui venaient à ses consultations de l'Hôtel-Dieu ; comme ils ne se représentaient plus après une ou deux cautérisations, il les proclamait guéris. Il en était bien autrement cependant. Ces malheureux, en proie à des douleurs insupportables, allaient à d'autres consultations demander un soulagement à leurs cruelles souffrances. » Le docteur Lecalvé employait la cautérisation des ulcérations kératiques et n'en obtenait que des insuccès complets. Les attribuant à sa maladresse ou à quelque manque de précaution, il pria un jour un chirurgien distingué, grand partisan de cette pratique, de vouloir bien cautériser cinq ou six malades. L'un le fut avec la pierre infernale ; les autres avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Tous, ajoute l'auteur, passèrent une nuit affreuse et se refusèrent à des cautérisations nouvelles. Force fut, pour calmer l'inflammation, de recourir aux antiphlogistiques.

L'irritation que le caustique apporte aux tissus dont la sensibilité a été exaltée par la phlogose, n'est pas la seule source des accidens que nous venons de mentionner. Il faut y joindre, surtout si l'on a affaire à de jeunes sujets, l'agitation, les pleurs des patiens et les mouvemens inconsidérés auxquels ils se livrent. La résistance est souvent telle, qu'il faut employer des crochets pour démasquer l'œil. Êtes-vous bien sûr, dans de telles conditons, de faire parvenir le caustique au lieu précis que vous vous proposez d'atteindre? N'a-t-on pas vu, dans quelques cas, les paupières être prises de contractions convulsives, au moment où le bulbe était touché, et venir s'appliquer contre le crayon, de telle sorte, qu'on obtenait des cautérisations surnuméraires? La perforation de la cornée, par l'extrémité aiguë de la pierre infernale, est possible encore, surtout si l'ulcère a rongé une grande partie des lames kératiques. C'est même pour obvier à cet inconvénient, que le docteur Bretonneau (de Tours) a préféré se servir, dans quelques circonstances, d'une sonde de femme ou d'un fort stylet-mousse, dont on garnit l'extrémité, préalablement chauffée à la flamme, d'une couche mince de nitrate d'argent fondu. L'instrument n'est appliqué, bien entendu, qu'après son refroidissement. Il y aura également lieu de redouter une fistule de la cornée, quand, dans des cas d'ulcérations très creuses, l'escarre vient à dévorer les lamelles qui constituent le fond de la plaie.

Ces inconvéniens, au reste, dont quelques-uns peuvent être évités, en agissant avec circonspection, auraient une bien moindre valeur, si un rétablissement heureux venait, comme règle générale, couronner les efforts du chirurgien. L'expérience a démontré, au contraire, les conséquences souvent déplorables auxquelles conduit l'expédient qui fait l'objet de cette critique. On guérit, mais on guérit mal ; c'est la guérison du membre brûlé qui reste rétracté dans le sens de la flexion ; de l'œil dévié en dedans, qui, par les ressources malheureusement appliquées de la ténotomie, se tourne en dehors.

Dans l'espèce, le résultat fâcheux consiste dans des leucômes qui portent à l'exercice de la vision une atteinte grave. Si aucun agent ne les dissipe, s'ils constituent une infirmité permanente, c'est que, dans la partie brûlée, le tissu a subi une désorganisation radicale. « La cautérisation de l'ulcère de la cornée, avec le nitrate d'argent, dit le docteur Rivaud-Landrau (2), a été suivie, dans trois cas où je l'ai employée, d'un phénomène singulier. L'ulcère s'est fermé ; mais, à sa place, est restée une tache brillante, d'un blanc étincelant, qui a été inattaquable par toute sorte de collyres. » On a vu encore, dans quelques circonstances assez rares, où le nitrate d'argent n'avait pas été intégralement rejeté avec l'escarre, cette substance donner lieu à des taches, brunes ou noires, indélébiles.

Ne cautérise-t-on pas, se borne-t-on à mettre en œuvre, avec plus ou moins d'énergie, le traitement qui réussit le mieux dans la kératite interstitielle, savoir : les antiphlogistiques, les dérivatifs intestinaux et cutanés, les mercuriaux en frictions sur le front, et, plus tard, quand la phlogose s'est amortie, le collyre de borax, suivi, au bout de quelque temps, du collyre de sublimé, des pommades au précipité rouge, etc., l'on a de grandes chances de reconstituer la normalité du miroir, ou de n'avoir, à la suite d'une large dénudation, qu'un néphélion léger. C'est ce que je constate, chaque jour, en présence des confrères et des élèves en médecine qui me font l'honneur d'assister à mes consultations cliniques, et c'est ce qui s'explique par quelques préceptes de F. Jaeger, que je ne trouve pas consignés dans les auteurs.

D'après ce professeur, et une récente observation du dr Flarer (de Pavie) vient corroborer son opinion (3), la trame de la cornée se régénère, c'est-à-dire qu'un fragment kératique, doué de transparence, peut combler une perte de substance, ulcéreuse ou traumatique, de la membrane. Mais le phénomène n'a lieu que si vous placez la cornée dans des conditions telles, qu'il s'effectue graduellement, lentement, sans secousses. Venez-vous à y jeter le trouble, à y porter une perturbation profonde avec vos caustiques, tout est perdu ; la reproduction n'est plus possible ; vous n'obtenez qu'une cicatrice opaque qui nuit à la vue, quand elle empiète sur le champ pupillaire. Une chaleur humide seconde le travail de la réparation, d'après cet éminent oculiste. C'est dans ce but que je l'ai vu fréquemment prescrire, notamment dans des ulcérations varioleuses du miroir, des cataplasmes légers et tièdes, qu'on applique deux ou trois fois par jour, et pendant une demi-heure ou une heure, sur les voiles palpébraux. Ils sont remplacés ensuite par des compresses légèrement chauffées. Cette pratique lui a valu de beaux succès,

En octobre 1837, j'ai rencontré, à la consultation de M. Jaeger, un jeune homme, M. A..., neveu d'un ministre de Méhémet-Ali, pacha d'Égypte. Quelques années auparavant, il avait été opéré par Dupuytren d'un ptérygion siégeant vers l'angle interne de l'œil droit. A la suite de cette extirpation, Dupuytren avait plusieurs fois cautérisé, avec la pierre infernale, la région kératique sur laquelle s'était étendue la production morbide ; cette région était le siége d'une cicatrice nacrée. Jaeger, qui opéra l'œil gauche, atteint, vers le grand angle également, de la même maladie, se garda bien d'y porter le nitrate d'argent, et il obtint un résultat des plus satisfaisans ; car, deux mois après, la cornée n'offrait qu'une nébulosité à peine appréciable.

Il est, toutefois, une catégorie d'ulcérations kératiques que le caustique modifie très avantageusement ; ce sont certains ulcères atoniques, non accompagnés de symptômes inflammatoires actifs, et dont la cicatrisation traîne en longueur, quels que soient les moyens mis en usage. L'expérience m'a démontré que les ulcérations plates, transparentes. réfléchissant les rayons de lumière comme un miroir, suivaient fréquemment cette marche rebelle. Les émissions sanguines, les anti-plastiques, sont inutiles alors, nuisibles même ; il faut des excitans locaux qui réveillent l'énergie des tissus frappés d'indolence. La cautérisation, avec un pinceau chargé d'une solution concentrée de nitrate d'argent, les instillations du laudanum de Sydenham, affaibli, dans le principe, par son mélange avec de l'eau, les pommades à l'oxyde rouge de mercure, concourent efficacement à l'obtention du but désiré. Les fistules de la cornée, qui tardent longtemps à s'oblitérer, ont été parfois également attaquées avec succès par le caustique ; l'œil devra rester fermé pendant tout le temps utile pour la cicatrisation. Notons aussi que la cautérisation de la cornée, près de son limbe et avec la pierre infernale, suivant le procédé de M. Serre (d'Alais), est l'un des meilleurs moyens qu'on puisse invoquer contre la dilatation idiopathique de l'iris. J'ai vu cet expédient animer les contractions languissantes du diaphragme oculaire ; dans bien des cas, néanmoins, la mydriase n'en éprouve pas un effet durable.

Les prolapsus de l'iris seront cautérisés, tous les deux ou trois jours, quand leur réduction sera jugée impraticable. Siégent-ils dans une région rapprochée du centre kératique, faites instiller une solution belladonée, pour éviter un surcroît de procidence, en refoulant, autant que possible, l'iris vers ses limites périphériques. C'est, suivant le même mécanisme, que les mydriatiques sont avantageux, comme moyen prophylactique du staphylôme iridien et de l'adhérence de l'iris à la cornée (synéchie antérieure), quand une perforation de la dernière membrane vient d'avoir lieu, non loin de son centre, ou menace de se produire. On recommandera l'occlusion des paupières, afin de contrebalancer l'action des muscles oculaires, qui, par leurs contractions, tendent à accroître la procidence.

Je vois des praticiens, qui, dans des cas de conjonctivite phlyctenulaire, pustuleuse, papuleuse, ulcéreuse, touchent, avec le crayon, les éminences ou les érosions, qui viennent souvent cotoyer le limbe de la cornée. Cette pratique n'est pas la mienne, et j'ai constamment vu ces épiphénomènes disparaître sous l'influence des collyres résolutifs usités contre la conjonctivite.

(1) *Journal de la Société de méd. prat. de Montpellier* ; année 1842.

(2) *Annales d'oculistique* ; tome XVIII, page 6.

(3) *Annales d'oculistique* ; tome XIX, pag. 141.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Mai 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Bouvier, médecin de l'hôpital Beaujon communique, à l'occasion de la lettre adressée dans la dernière séance par M. Flandin sur la substitution de l'oxide de zinc à la céruse, le fait suivant d'*empoisonnement par l'oxide de zinc* qui se serait produit dans une des fabriques où l'on prépare ce produit.

Un homme, âgé de 42 ans, entra à l'hôpital Beaujon, en proie à tous les symptômes de la colique métallique. Cet homme avait été employé depuis quelque temps à la fabrique d'Asnières, avec cinq autres ouvriers, soit à embariller le blanc de zinc, soit à réparer des barriques qui avaient déjà servi, opérations devant lesquelles ces ouvriers se trouvèrent continuellement dans une atmosphère pulvérulente. A dater de ce moment, cet homme et ses cinq camarades commencèrent à ressentir des coliques et à éprouver de la répugnance pour les alimens ; le vin et l'eau-de-vie qu'ils prenaient pour exciter leur appétit, leur étaient désagréables, et ne leur ôtaient pas le goût pâteux qu'ils avaient dans la bouche. Le malade en question ne put pas continuer plus de deux jours son nouveau travail. Il fut pris, environ dix jours après cette opération, de vomissemens, de coliques violentes, accompagnées de constipation. Ces accidens persistèrent et même augmentèrent d'intensité pendant les cinq jours qui s'écoulèrent encore avant son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le 19 avril. Enfin, le jour de son entrée, il continua de vomir et d'éprouver de vives douleurs abdominales. La matière des vomissemens était bilieuse ou formée par les alimens, qui étaient rejetés sitôt ingérés. Il n'y avait pas eu de garderobes depuis cinq jours. Le ventre était, du reste, assez naturel, la langue blanchâtre, l'appétit nul ; il n'y avait pas de fièvre ; les douleurs privaient le malade de sommeil.

Le lendemain, 20 avril, la constipation fut vaincue par 60 grammes de sulfate de magnésie et par le lavement purgatif des peintres du traitement dit *de la Charité*. Des évacuations assez nombreuses et l'administration de 15 centigrammes d'opium furent suivies de la cessation des vomissemens et de la diminution des douleurs. L'amélioration fit de nouveaux progrès les jours suivans. Le malade prit jusqu'au 26 avril de 40 à 80 centigrammes de gomme gutte par jour, des lavemens au besoin, et six bains alternativement sulfureux et savonneux. L'opium put être supprimé de bonne heure, et le rétablissement fut complet le 27.

Ne doutant pas que cette maladie ne fut le résultat de l'intoxication par l'oxide de zinc et ne constituât une véritable colique de zinc analogue par ses symptômes à la colique de plomb, M. Bouvier voulut néanmoins s'assurer directement de la nature du corps resté en partie adhérent à la peau, et savoir si ce corps, à supposer que ce fût du zinc, n'était pas mêlé de quelque autre substance, d'arsenic par exemple. En conséquence, après avoir lavé avec soin le corps du malade, on fit recueillir les eaux du lavage, que M. Chatin, pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, fut prié d'examiner. L'analyse de ces eaux a démontré qu'elles ne contenaient ni plomb, ni cuivre, ni arsenic, et qu'elles renfermaient une quantité appréciable de zinc. (Comm. MM. Chevreul, Andral et Rayer.)

M. Baudelocque communique un projet d'*opération césarienne* à laquelle il croit quelques chances de succès. Cette opération consisterait : à inciser la paroi postérieure du vagin, dans son milieu, de haut en bas, et dans l'étendue de deux pouces, à partir de son union avec le col utérin.

2° A abandonner aux contractions de l'utérus l'expulsion de l'enfant dans la cavité abdominale ; d'où on le retirerait par une incision faite à la ligne blanche.

La délivrance se ferait par les voies ordinaires.

(Comm. MM. Roux et Velpeau.)

M. Heurteloup communique le résultat heureux de l'opération de *lithotritie* qu'il a pratiquée devant les membres de la commission, et place sous les yeux de l'Académie les fragmens de la pierre volumineuse qu'il a extraite.

M. Pellarin envoie une suite à ses communications sur le choléra. Dans cette nouvelle communication, l'auteur cite à l'appui des propositions formulées dans ses premiers mémoires, un fait de production du choléra à l'état épidémique dans une commune des Côtes-du-Nord, six mois avant que l'épidémie ne se montrât sur aucun des autres points du département, sous l'influence des causes d'infection toutes locales qui ont été parfaitement constatées (fouilles exécutées dans le cimetière, et qui laissaient voir à découvert des cadavres en pleine putréfaction).

L'auteur conclut, des nouvelles recherches auxquelles il s'est livré à l'occasion de ce fait, que les épidémies de choléra n'éclatent que là où se rencontre l'une ou l'autre des conditions suivantes : 1° importation du choléra par des individus qui en avaient pris le germe dans un lieu contaminé ; ou bien 2° production, engendrement de la maladie par des foyers d'infection appréciables. C'est sur ces deux conditions, suivant suivant lui, que doivent reposer les mesures prophylactiques à adopter contre les épidémies de choléra.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mai 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle ne comprend rien d'important.

La correspondance manuscrite ne comprend que les pièces suivantes :

1° Une lettre de M. Delfraysse, qui envoie une observation de migraine qu'il a combattue avec succès sur lui-même par l'acétate de morphine.

2° Un mémoire de M. Ollivier (d'Angers), sur deux cas de catalepsie intermittente, avec douleur dans la région splénique et gonflement inflammatoire de la rate.

3° Un rapport de M. Penant, médecin des épidémies à Vervins, sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné dans cette localité en 1849.

— M. le Président annonce que, par la suite de la mort récente de MM. de Blainville et Gay-Lussac, il y a lieu à déclarer une place de membre associé libre vacante.

M. le Président informe aussi qu'il y a une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. Huzard, au nom de la section de médecine vétérinaire, propose de porter à trois le chiffre des candidats à la place vacante dans cette section.

L'Académie procède au scrutin pour la nomination des commissions des prix : de l'Académie, Portal, Civrieux et d'Argenteuil.

Pendant qu'on recueille et qu'on dépouille les bulletins, la parole est donnée à M. Bouley fils, candidat pour la section de médecine vétérinaire.

M. Bouley fils lit un travail intitulé : *Quelques considérations sur l'appareil de la sensibilité tactile dans le doigt du cheval*. L'auteur conclut : sous le point de vue physiologique, que la sensibilité dont les extrémités digitées du cheval sont douées à un haut degré, est la condition fondamentale de la solidité de ses attitudes et de la sûreté de ses mouvemens, sûreté si parfaite, malgré l'instabilité de son équilibre ; et sous le point de vue pathologique, que le pathologiste peut mettre à profit cette sensibilité si développée du pied du cheval pour mesurer, d'après ses degrés mêmes, la gravité des lésions dissimulées dans la profondeur de la boîte cornée. (Comm. MM. Husard, Barthélemy et Renault.)

M. Delafond lit un mémoire sur une *maladie grave, encore peu connue du cheval*, qu'il croit pouvoir rattacher à une modification profonde des principes organiques du sang.

Cette maladie se présente sous deux formes, l'une aiguë, s'accompagnant d'une irritation des muqueuses digestives, que l'auteur décrit sous le nom d'entérite aiguë avec altération du sang ; l'autre chronique, ca-

ractérisée plus spécialement par une altération du sang dans laquelle le chiffre des globules est diminué et celui de la sérosité parfois très augmenté; M. Delafond la désigne sous le nom d'anhémie et d'hydrohémie.

M. Delafond attribue l'origine de la maladie aiguë à l'usage des fourrages artificiels donnés abondamment et pendant longtemps; et celle de la forme chronique aux mêmes circonstances, mais dans des conditions de climat, de sol et de valeur alibile tout opposés. (Comm. MM. Girard, Bouley jeune, Husard et Caventou.)

M. le Président fait connaître le résultat du dépouillement du scrutin.

Voici les noms des membres désignés pour composer les commissions des prix :

1° *Commission du prix d'Argenteuil :* MM. Bégin, Robert, Huguier, Laugier, Roux, Espiaud, Grisolle, Bouvier et Ricord.

2° *Commission du prix de l'Académie :* MM. Guérin, Serres, Martin-Solon, Bricheteau, Michel Lévy.

3° *Commission du prix Portal :* MM. Fouquier, Husson, Honoré, Cornac, Bouley jeune.

4° *Commission du prix Civrieux :* MM. Gibert, Malgaigne, Velpeau, Baillarger et Longet.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Martin-Solon sur un mémoire de M. Dechilly relatif au *traitement du rhumatisme articulaire aigu par les vésicatoires volans.* (Voir le résumé et les conclusions de ce rapport dans le numéro de l'Union du 2 mai.)

La parole est à M. Bouillaud :

M. Bouillaud : Il semblerait, d'après M. Martin-Solon, qu'on aurait le choix entre les divers traitemens proposés contre le rhumatisme; je ne suis point de cet avis; je ne crois pas qu'on puisse mettre sur la même ligne le nitrate de potasse, le sulfate de quinine, les antiphlogistiques et les vésicatoires. S'il n'y avait à considérer que l'inflammation articulaire seule, il y aurait peu de gravité; mais on sait très bien que la maladie ne se borne pas là; que dans un très grand nombre de cas la disparition des douleurs articulaires est suivie d'accidens mortels du côté du cœur survenant alors qu'on croyait le malade guéri. Aussi faut-il se défier de toutes ces méthodes de traitement qui ne s'appliquent qu'aux douleurs articulaires, car ce qui importe, par dessus tout dans cette maladie, c'est de surveiller les complications viscérales qui surviennent si fréquemment, surtout vers le cœur. Le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, pourront sans doute guérir des cas légers, mais ils ne suffisent jamais pour les cas graves. Les cas graves ne céderont jamais à d'autres traitemens qu'aux antiphlogistiques, mais aux antiphlogistiques employés autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici, autrement que les employaient Stoll et Sydenham. Le seul moyen de salut, dans ce cas, est dans l'usage des saignées répétées dans une certaine mesure et à des intervalles très rapprochés. On enlève ainsi les rhumatismes articulaires aigus les plus intenses en moins d'un septenaire, de manière à prévenir sûrement les accidens ultérieurs du côté du cœur. Cette méthode n'a jamais manqué son effet entre mes mains, dans plus de 600 cas. Mais je le répète, pour être efficace, cette méthode doit être appliquée dès le premier jour si cela est possible, et au plus tard avant la fin du premier septenaire.

Pour ce qui est des vésicatoires dont M. Martin-Solon semble considérer l'application comme nouvelle dans ce cas, il y a bien longtemps que je les ai appliqués à titre d'ajuvans après les évacuations sanguines, et que j'ai eu à me louer de cette pratique.

Ce n'est pas seulement dans le rhumatisme que j'emploie cette méthode, mais dans la pneumonie et la pleurésie. De larges vésicatoires, appliqués après les saignées, à l'époque de la maladie où l'on ne peut plus répéter les évacuations sanguines ou chez des sujets qui ne peuvent pas être saignés, rendent de très grands services. Mais dans le rhumatisme articulaire aigu, je le répète, on ne guérira pas par des vésicatoires seuls sans les avoir fait précéder par des saignées plus ou moins répétées.

M. Guérin : M. Martin-Solon fait intervenir les vésicatoires dans le traitement du rhumatisme articulaire, sur la même ligne que les autres méthodes. Je crois qu'il faudrait distinguer deux choses différentes dans le rhumatisme, la maladie générale, ce que les anciens appelaient la fièvre rhumatismale et la lésion articulaire. Il doit y avoir, par conséquent, deux méthodes, l'une qui s'applique à la maladie générale, l'autre à la lésion locale. Le vésicatoire est de ce dernier ordre. Cela est si vrai, qu'il n'est pas indifférent de l'appliquer à toutes les périodes de la maladie; qu'il faut tenir compte de l'époque convenable pour son application. Employé à propos, le vésicatoire est, en effet, un moyen excellent. Cependant, il ne réussit pas toujours; voici un cas dans lequel les vésicatoires ayant échoué, j'ai eu recours à un autre moyen qui m'a parfaitement réussi.

Il y a quelques semaines, ayant affaire à un de ces rhumatismes articulaires des plus rebelles, contre lequel j'avais employé sans résultat la plupart des moyens habituellement usités en pareil cas, je proposai, en consultation avec deux de nos confrères, des ponctions sous-cutanées. Ces ponctions eurent un résultat plus heureux que celui que j'en attendais. Il s'écoula à peine une cuillerée à café de sang. La douleur excessive, dont l'articulation était le siége, cessa instantanément. Mais un phénomène beaucoup plus curieux est celui-ci : la malade (c'était une jeune personne) était depuis quelque temps en proie à des accès de douleurs intermittentes plus violentes, accompagnées de phénomènes généraux graves qui revenaient tous les jours et duraient pendant plusieurs heures. Le jour même de la ponction, l'accès qui, la veille encore, avait duré cinq heures, ne dura qu'une heure. Le lendemain, je pratiquai une seconde ponction sur une autre point douloureux de l'articulation; même résultat : cessation instantanée de la douleur, plus d'accès. Deux autres ponctions pratiquées les jours suivans mirent un terme aux douleurs locales et aux accès. J'ai employé depuis cette méthode un grand nombre de fois, et toujours avec le même succès.

M. Martin-Solon : M. Bouillaud a fait un parallèle des méthodes de traitement du rhumatisme articulaire, pour conclure en faveur de sa formule des saignées coup sur coup. J'ai employé aussi la saignée, d'abord à large dose d'emblée, puis plus tard à doses plus petites et répétées; eh bien! je dois déclarer que je n'ai pas toujours réussi. Ce moyen, d'ailleurs, est loin d'être sans inconvénient; il produit l'hydro-hémie, la faiblesse. Quant aux vésicatoires, leur efficacité n'est pas douteuse, mais leur application telle que la préconise l'auteur du mémoire est tellement douloureuse, ils produisent un tel éréthisme, que ce serait rendre un grand service aux malades que de leur épargner l'emploi d'un moyen aussi pénible. Pourquoi donc ne pas leur préférer le sulfate de quinine ou le nitrate de potasse, si l'on peut, avec ces agens, obtenir le même résultat? M. Bouillaud insiste sur la nécessité d'enlever rapidement le rhumatisme articulaire, je suis parfaitement de son avis; mais le nitrate de potasse et le sulfate de quinine enlèvent le rhumatisme aussi complètement et aussi rapidement que les antiphlogistiques. C'est à tort que M. Bouillaud le conteste. J'ai enlevé, pour ma part, d'une manière complète avec le nitrate de potasse, les rhumatismes articulaires les plus aigus et les plus intenses, en cinq, six, huit jours, rarement plus, toujours en moins de dix jours, le plus souvent entre le cinquième et le sixième jour.

M. Gerdy : Pour M. Bouillaud, le rhumatisme est non seulement une inflammation, mais c'est le type de l'inflammation. Je ne saurais trop m'élever contre cette proposition. La preuve que le rhumatisme n'est point une inflammation franche, mais une maladie générale, d'une nature spéciale, c'est son extrême mobilité, c'est la facilité extrême avec laquelle il cesse tout à coup ou se déplace. Prenez pour terme de comparaison tout autre inflammation, n'importe laquelle, l'arthrite traumatique par exemple, et voyez s'il en est une qui présente cette mobilité. Un autre caractère du rhumatisme, c'est l'absence des lésions anatomiques qui caractérisent l'inflammation. Il suffit qu'une arthrite soit mobile pour dire que ce n'est pas la même maladie qu'une arthrite traumatique. Il y a donc autre chose dans le rhumatisme articulaire que l'inflammation, cette autre chose, c'est l'élément rhumatismal. La preuve que ce sont des maladies différentes, c'est que les antiphlogistiques purs et simples sont les moyens qui réussissent le mieux contre l'arthrite traumatique, tandis qu'il faut avoir recours à des formules spéciales pour vaincre une arthrite rhumatismale. Plus M. Bouilland insistera sur la spécialité de sa formule, plus j'y trouverai la preuve de la spécialité de la maladie elle-même.

M. Rochoux : Les argumens que l'on invoque pour faire du rhumatisme une maladie spéciale, ne me paraissent pas fondés. La mobilité, la facilité de déplacement de l'inflammation, ne sont point un caractère spécial au rhumatisme; on le retrouve dans la maladie des séreuses. D'ailleurs, le traitement est le meilleur moyen de démonstration de la nature de cette affection; le succès des antiphlogistiques prouve suffisamment que c'est une maladie inflammatoire.

Quant à mettre sur la même ligne le sulfate de quinine, les vésicatoires, la saignée, c'est vouloir introduire la confusion dans cette question. Ce sont là tout autant de moyens différens qui s'adressent à des circonstances différentes de la maladie que l'on pas su encore distinguer jusqu'ici.

En somme, le mémoire ne me paraît pas digne de l'approbation qu'on propose de lui donner.

M. Bouchardat ne partage pas l'avis de M. Rouchoux; il pense, au contraire, que le mémoire de M. Dechilly est très digne d'approbation. Toutes les fois qu'il s'agit de juger une méthode nouvelle, on ne saurait apporter dans ce jugement trop de réserve. L'auteur d'une méthode apporte toujours un grand soin et une grande précision dans la détermination du moyen qu'il propose dans ses indications, son opportunité. Quand on vient ensuite avec deux ou trois observations prononcer sur la valeur de cette méthode, on parle souvent d'une chose qu'on ne connaît pas. Il faut donc, pour bien apprécier une méthode, se placer au point de vue de l'auteur, et ne se prononcer qu'après avoir bien précisé toutes les conditions de son application.

M. Grisolle : M. Rochoux dit que le rhumatisme articulaire aigu est une inflammation; pour M. Bouillaud, c'est le type de l'inflammation. Pour moi, je crois que l'inflammation n'est pas même un élément du rhumatisme, ce n'en est qu'une complication. La mobilité du rhumatisme, l'instantanéité de son début, la rapidité avec laquelle il atteint son apogée, la rapidité de sa disparition, sont autant de circonstances qui démontrent que le rhumatisme est tout autre chose qu'une inflammation. Un autre caractère encore qui différencie le rhumatisme d'avec les inflammations, c'est la persistance de la fièvre après que les douleurs articulaires ont disparu. Je sais que M. Bouillaud me dira que cette fièvre est symptomatique d'une phlegmasie latente.

M. Bouillaud : Je n'ai jamais dit cela. Si M. Grisolle avait lu avec soin ce que j'ai écrit là dessus, il ne me ferait pas soutenir une semblable proposition.

M. Grisolle : Soit, mais cette opinion n'en a pas moins été soutenue; je maintiens donc mon argumentation. J'ajouterai qu'il y a pour les inflammations un genre de terminaison qu'on ne retrouve jamais dans le rhumatisme, la terminaison par gangrène et par suppuration. Je sais qu'on a invoqué des faits en faveur de la terminaison du rhumatisme par suppuration; mais ces faits ne sont pas exacts; ce sont des cas de coïncidence avec des phlébites ou d'autres accidens de nature inflammatoire. D'ailleurs, pour montrer péremptoirement que le rhumatisme n'est point une inflammation, il suffit de le comparer avec la pleurésie, la péricardite qui le compliquent si souvent, et dont la marche est si différente.

Je disais tout à l'heure que l'inflammation n'est point un élément du rhumatisme, mais une complication, quelque chose de surajouté. C'est un phénomène analogue à ce que l'on voit quelquefois dans une pneumonie, maladie essentiellement inflammatoire, lorsqu'il survient des symptômes adynamiques qui changent complètement les indications, et qu'il faut traiter sans se préoccuper de la maladie primitive.

Quant au traitement du rhumatisme, c'est une question difficile à juger, le rhumatisme étant une maladie d'une durée incertaine et très variable. La saignée a été un des moyens le plus anciennement usités; Sydenham, après l'avoir employée avec libéralité, y a renoncé plus tard. Stoll, qui l'employait aussi, n'a pas tardé à s'apercevoir que la saignée brisait les forces sans user la maladie. De même de Cullen et des médecins de l'école de Montpellier, de Sauvages, entre autres, qui avait largement recours à la saignée. Parmi nos contemporains, plusieurs ont employé les saignées à très hautes doses et coup sur coup; je citerai particulièrement M. Legroux, qui, après en avoir longtemps fait usage, y a renoncé après leur avoir reconnu l'inconvénient de favoriser les récidives et les accidens cardiaques.

Plusieurs membres demandent encore la parole; mais l'heure étant avancée, la suite de la discussion et renvoyée à la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Rupture de l'iléum. — Cette intéressante observation a été communiquée par M. Nathaniel Ward à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 4 mars 1850. En voici les traits principaux. Un charretier, âgé de 32 ans, ayant été renversé par un omnibus qui lui passa sur le ventre, fut pris bientôt de graves accidens, tels que difficulté de respirer, vomissemens de matières noires ressemblant à du marc de café, pouls vif et débile, abdomen tendu et très douloureux à la pression. La mort survint vingt-quatre heures après l'accident, précédée de vomissemens de matières fécales. A l'autopsie, on trouva dans la cavité péritonéale plus d'un litre de sang. L'iléum présentait une déchirure longue de 3 centimètres, mais qui n'avait pas pourtant laissé échapper des matières contenues dans l'intestin.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 18 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 60.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'existence et du rôle de la contracture du sphincter anal dans l'affection hémorrhoïdale. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Nouveaux détails sur le malade de M. Huguier. — Du traitement de l'ascite par les injections iodées. — IV. De l'emploi du chloroforme dans les opérations qui se pratiquent sur la face; quelques mots en réponse à M. Michon. — V. MÉLANGES : Hernies ascendantes ou intermusculaires. — Le charlatanisme médical devant la législation anglaise. — Nouveau moyen de conserver le virus vaccin. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De la domesticité chez les animaux.

PARIS, LE 17 MAI 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7 et 11 Mai 1850.)

MALADIES DES ARTICULATIONS. — *A.* LUXATIONS.

Les luxations ont été rares; ainsi nous n'en avons observé que quatre, deux ayant pour siége l'articulation scapulo-humérale; une troisième dans les deux genoux; et enfin la quatrième dans l'articulation coxo-fémorale.

§ I. *Luxations de l'articulation de l'épaule.* — Ces deux luxations n'offrent pas beaucoup d'intérêt; cependant, il y en a une qui mérite de nous arrêter un instant.

Une femme âgée de 48 ans, sans profession, entre avec tous les signes d'une luxation sous-scapulaire, luxation dans laquelle la tête de l'os se place, comme on sait, derrière le muscle sous-scapulaire, au-devant du col de l'omoplate. Cette affection date de onze jours; mais cette femme nous raconte que c'est pour la sixième fois que le même accident lui arrive à la même épaule. Il y a un an environ que cette luxation s'est faite pour la dernière fois. Il paraît aussi que cette femme en opérait elle-même la réduction. Mais cette fois, elle n'a pu le faire; c'est alors qu'elle a eu recours à un médecin, qui n'a pas pu réduire malgré plusieurs tentatives. Cette dernière luxation s'est produite de la manière suivante : en descendant un escalier, la femme a fait une chute; alors sa main est restée attachée à la rampe pendant qu'elle glissait, et, par conséquent, tendait à séparer l'humérus du tronc. Quand on l'examine, on trouve la tête de l'os solidement fixée et l'humérus ne peut pas remuer isolément. Comme on avait déjà essayé deux fois la réduction et que la luxation datait de onze jours, on pouvait craindre d'éprouver de la difficulté.

Mais comme, d'un autre côté, c'était une luxation se reproduisant facilement, et qu'on a pu réduire des luxations de l'épaule datant de quatre mois, on devait se rassurer. Il a suffi même, en effet, d'opérer l'extension et la contre-extension pour amener une réduction parfaite. Cette femme est sortie au bout de quelques jours, se servant de son membre.

§ II. *Luxation du genou.* — Trois os concourent à former cette articulation, le fémur, le tibia, la rotule; de là l'existence de plusieurs espèces de luxations; celles de la rotule et celles du tibia sur le fémur; nous n'avons observé que cette dernière espèce.

OBSERVATION. — *Luxation incomplète du tibia droit en arrière, et complète du tibia gauche en avant sur le même individu.*

Au n° 27 de la salle Sainte-Vierge est couché le nommé Gerbeau (Antoine), âgé de 61 ans, ouvrier dans la manufacture de tabac du Gros-Caillou, demeurant rue Saint-Dominique, n° 144. Il entre le 7 janvier 1850.

Cet homme est fort, bien constitué, d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé habituelle; n'ayant jamais eu de blessures ni aux jambes, ni aux bras. Il nous raconte que le jour même de son entrée à l'hôpital, il était occupé près d'une mécanique à la manufacture des tabacs. Saisi au-dessous du bras gauche par la roue de cette machine qui faisait vingt-cinq tours à la minute, d'après ce que dit le malade, il a été enlevé à six ou sept pieds du sol, et il a fait huit ou dix fois le tour emporté par le mouvement de la roue. A chaque tour, ses jambes frappaient contre des pièces de bois environnantes; ce qui, d'après lui, aurait amené la luxation des genoux. Quand on a pu arrêter la machine, on a retiré le malheureux Gerbeau qui, pourtant, n'avait pas perdu connaissance; mais il ne pouvait plus se tenir debout, et ses vêtemens étaient déchirés en plusieurs endroits.

M. Hurteaux, médecin de la manufacture, l'a fait transporter à l'hôpital de la Charité, et il a pu constater, avec l'interne de garde, les symptômes suivans une heure après l'accident.

Le malade est dans le décubitus dorsal. En examinant le membre inférieur droit, on trouve qu'il est dans l'extension, sans aucune déformation bien apparente. Il n'y a pas de coloration anormale, ni de plaie, si ce n'est une petite écorchure vers la partie inférieure et externe de la jambe. Quand on fléchit le genou à angle droit sur la cuisse, on perçoit un gros craquement, et immédiatement la partie supérieure du tibia éprouve un mouvement de retrait et une luxation se produit. En ramenant la jambe dans l'extension, la réduction s'opère; en fléchissant de nouveau, nouvelle luxation. Voici les caractères qu'offrait le genou dans cet état : l'extrémité inférieure du fémur fait une saillie considérable; les doigts, promenés sur cette saillie, reconnaissent parfaitement la surface articulaire des condyles, qu'ils peuvent parcourir dans une bien plus grand étendue que dans la flexion à angle droit d'un genou à l'état normal; la rotule occupe le point culminant de la saillie. Elle paraît plus éloignée du tibia qu'à l'état normal, ce qui donne au genou une forme plus anguleuse; le ligament rotulien est accolé à la surface articulaire du fémur, il semble fuir en arrière, ce qui augmente la saillie de l'angle inférieur de la rotule. Au-dessous de celle-ci, il existe une dépression produite par le retrait de l'extrémité supérieure du tibia; cette dépression est plus prononcée en dedans qu'en dehors; il est difficile de constater dans le creux du jarret la saillie que doivent y former les condyles du tibia : ceci dépend probablement de l'état de flexion de la jambe. Le tibia a éprouvé une légère rotation sur lui-même; la pointe du pied est tournée en dedans; le malade accuse une forte douleur au niveau du rebord articulaire antérieur du condyle tibial interne, douleur augmentant à la pression. Le membre a été remis alors dans l'extension.

En examinant le membre inférieur gauche, on le trouve dans l'extension; mais il est déformé dans le genou. La face antérieure de la cuisse est considérablement raccourcie; à sa partie inférieure existe un creux au milieu duquel se trouvent deux sillons transverses, semi-circulaires, distans d'environ de dix à douze millimètres, comprenant entre eux un pli saillant de la peau; inférieurement à ce creux, il existe une saillie considérable formée par la partie supérieure de la jambe, qui, comparée à la cuisse, paraît allongée; le pied est droit, c'est-à-dire que sa pointe n'est ni déviée en dehors, ni en dedans; le diamètre antéro-postérieur du genou est considérablement augmenté d'étendue. La face postérieure du membre paraît tout appuyée à plat sur le lit; le creux du jarret n'existe pas, et la cuisse se continue directement avec le mollet, sauf une légère dépression en ce point; la partie postérieure de la jambe est visiblement raccourcie. Deux faits sont donc patens : raccourcissement de la cuisse en avant, et de la jambe en arrière; tandis que la cuisse en arrière et la jambe en avant paraissent relativement allongées.

En promenant les mains sur la partie affectée, on constate les faits suivans : le membre est dans une rigidité complète, sans flexion ni extension, sans déviation latérale possible; de chaque côté du creux qui existe à la partie inférieure de la cuisse, on sent les muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, dans la tension la plus absolue; au-dessus de la saillie formée par la partie supérieure de la jambe, on reconnut parfaitement, et dans toute son étendue, la surface articulaire du tibia faisant angle droit avec le fémur.

La rotule, située au milieu de cette surface, sans déviation latérale, néanmoins très mobile, est située de telle sorte, qu'une ligne tirée parallèlement à la surface antérieure de la cuisse, tombe perpendiculairement sur sa face inférieure. Ainsi, elle est située de telle manière, que sa surface antérieure est supérieure, et son bord supérieur postérieur. En pressant un peu fortement au fond du creux, on trouve un léger épanchement de liquide; en arrière, à la partie supérieure du mollet, à travers la peau tendue au plus haut degré, on sent parfaitement les deux condyles du fémur. Les deux mains, placées alors l'une à la surface articulaire du tibia; l'autre sur l'extrémité inférieure des condyles fémo-

Feuilleton.

DE LA DOMESTICITÉ CHEZ LES ANIMAUX;

Par M. le dr DESCHAMPS, secrétaire général de la Société protectrice des animaux.

Parmi les animaux disséminés à la surface du globe, les uns, réduits en captivité par l'homme, restent constamment soumis à sa volonté : ce sont les animaux domestiques; les autres, pris quelquefois et domptés, conservent leurs instincts féroces au milieu des plus douces chaînes : ce sont les animaux sauvages. Nous devons aide et protection à nos auxiliaires, à nos associés naturels. Nous livrons au caprice et au plaisir de la destruction tout animal nuisible à nos intérêts, tout animal utile à notre subsistance. Les premiers héros, comme chacun sait, furent des tueurs d'animaux dangereux et féroces.

Dans cette première partie de mon travail, je me propose de rechercher la cause de la domesticité. Buffon trouve cette cause dans le pouvoir de l'homme sur les animaux; pouvoir qu'il croit assez puissant pour changer l'espèce. Dieu seul peut anéantir les moules organiques qu'il a créés, et l'espèce est un moule primitif très modifiable, il est vrai, mais indestructible. L'homme ne change donc pas la nature intime de l'espèce, mais il profite avec intelligence de la nature modifiée pour se la rendre secourable et serviable. Si le pouvoir de l'homme était aussi étendu que le veut le savant naturaliste, pourquoi tous les êtres de la création ne seraient-ils pas nos esclaves? Les espèces sauvages que l'on apprivoise sont des preuves certaines que notre puissance est limitée, et que la cause de la domesticité repose ailleurs que dans notre action sur les animaux.

Après trente années d'études sur les mœurs, sur l'instinct et l'intelligence des animaux, études psychologiques toutes nouvelles, F. Cuvier a cherché la raison de la domesticité dans les habitudes mêmes de chaque espèce à l'état de pure nature. Ayant cru observer que toutes nos races domestiques proviennent d'espèces qui, à l'état sauvage, vivent par troupes, par associations plus ou moins nombreuses, il a établi comme une loi naturelle « que la domesticité n'est qu'une simple modification, qu'une conséquence déterminée de la sociabilité. » Pour découvrir si une espèce sauvage est capable de vivre en domesticité, tout le secret consisterait à savoir si elle vit à l'état d'association quand elle est libre. Cependant, que d'exceptions à cette règle générale!

Jetons d'abord un rapide coup d'œil sur l'existence des associations naturelles. La première réunion des animaux qui vivent à l'état sauvage, la plus simple, repose sur l'instinct, sur un sentiment inné auquel l'intelligence est étrangère; elle est constituée par les abeilles, les fourmis, et une foule d'autres petits êtres animés qui sont réfractaires à toute éducation. L'intelligence commence à poindre dans les associations formées par les mammifères, tels que les castors, les éléphans, les chèvres; et par les oiseaux, tels que les canards, les oies, les grues. L'intelligence domine tout à fait dans les sociétés humaines.

Arrêtons-nous un instant pour examiner ce premier anneau de notre chaîne sociale. L'homme n'existe pas à l'état de pure nature : à part ces pauvres idiots qui ont été égarés dans les forêts, il n'a jamais existé d'homme solitaire, isolé, absolument libre. Tout est contraire à cette idée paradoxale, et notre naissance, et notre frêle organisation et surtout notre instinct merveilleux à nous réunir à nos semblables. De quelque prétexte spécieux dont on se serve pour démontrer l'isolement primitif de l'espèce humaine, l'histoire naturelle nous apprend que partout l'homme vit en société. Dans tous les pays, même dans ceux qui sont baignés par les mers du Sud et que parcourent les plus chétives populations humaines, on voit les hommes se réunir et combiner leurs efforts physiques et intellectuels. La cause, l'essence intime de nos associations se trouve inscrite dans notre propre nature, dans notre organisation, dans nos conditions d'existence. L'homme est tout nu quand il arrive à la lumière, il repose sur un sol nu qu'il doit féconder par son intelligence. Mais la raison est tardive, et le nouveau-né soumis à tant de causes de destruction succomberait bientôt s'il n'était mis à l'abri par les soins de sa famille. Que deviendrait la famille elle-même, si elle n'était aidée, soutenue, protégée? Sa réunion à d'autres familles est donc utile, nécessaire, indispensable, prévue du Créateur pour former nos sociétés tutélaires. C'est à l'abri commun pour tous que l'intelligence se développe, se perfectionne et s'élève à ces hautes spéculations qui rendent l'homme l'image de Dieu sur la terre. Plus une société humaine s'établit sur des bases intellectuelles larges et profondes, plus elle est policée, plus elle a d'égards pour les droits des familles qui la composent et plus elle mérite un rang élevé parmi les nations. Respecter, soutenir et protéger la famille, voilà donc le véritable progrès en civilisation. Les Grecs et les Romains n'ont jamais su allier la puissance à la liberté; chez eux, l'une était toujours tyrannique de l'autre. Toute société moderne qui se fondera sur le respect de la propriété, sur les droits de la famille, établira un gouvernement naturel, qui, tout à la fois, deviendra un des empires les plus florissans et le boulevard ou le plus sûr garant des libertés publiques. Les Gaulois, anciens Pelasges avaient compris toute l'importance d'une association régulière et posé les bases d'une société solide : ils avaient pour la religion, un dieu; pour la société, un chef; pour la famille, une femme, et pour tous la liberté.

L'homme est l'être sociable par excellence. La nature des animaux domestiques les entraîne presque tous vers le même principe de combinaison d'efforts ou de sociabilité. Toutefois, ce n'est pas dans la sociabilité qu'il faut chercher la raison, la loi de la domesticité. Le sanglier, le chat, le lièvre, espèces solitaires, sont, d'une part, les souches de nos races domestiques : les castors, les grues, les fourmis, les abeilles, espèces qui se réunissent pour vivre en société, restent, d'autre part, étrangères au milieu de nous.

La véritable cause de la domesticité nous paraît inconnue. Cette cause, en dehors du pouvoir de l'homme sur les animaux, en dehors de la sociabilité, prendrait-elle sa source dans certaines organisations privilégiées, qui, sous l'influence du régime, du climat et des générations successives, perdraient les attributs de l'état sauvage pour jouir de tous les avantages de la domesticité?

Au premier aspect, un animal sauvage se distingue facilement d'un

raux, font constater que ces parties sont distantes l'une de l'autre de 4 à 5 centimètres, Du reste, pas le moindre gonflement.

C'est alors qu'on a tenté la réduction. L'extension a été faite en tirant sur le pied directement, pendant que la cuisse était solidement fixée. Par ces efforts de traction, on a senti les muscles céder, et en passant alors l'avant-bras à la partie postérieure de l'articulation, on a imprimé un mouvement de flexion. Aussitôt un gros craquement s'est fait entendre, et la partie a été réduite avec la plus grande facilité. On a pu alors imprimer au genou des mouvemens de flexion et d'extension; le malade a été instantanément soulagé. On a mis ensuite les deux membres inférieurs dans une position légèrement fléchie au moyen d'un coussin placé sous le creux du jarret. Des compresses résolutives ont été appliquées sur les deux genoux.

8 janvier. Les deux genoux paraissent à l'état normal; il existe seulement une légère tuméfaction dans celui du côté droit, qui est, en même temps, le siége d'une douleur peu considérable. On trouve que l'articulation renferme un peu de liquide. Le genou gauche ne présente aucun gonflement, aucune déformation appréciable; il n'est pas douloureux. Il n'y a, du reste, au niveau de ces articulations, aucune ecchymose, aucun épanchement de sang. On ne trouve ailleurs ni fracture, ni luxation; mais au bras gauche il y a une plaie très superficielle située à la partie interne et supérieure du membre. Il n'y a pas de réaction générale; le malade se plaint de douleur dans la poitrine du côté gauche; mais l'examen de cette cavité ne constate rien ni du côté du cœur, ni du côté des poumons. — Compresses d'eau blanche sur les deux genoux.

9 janvier. La douleur continue dans le genou droit, dont le gonflement est un peu plus considérable vers le condyle interne. Il est survenu sur tout le pied, et à la partie inférieure et interne de la jambe, un gonflement sans rougeur, sans beaucoup de tension, ni de douleurs vives. Du reste, il n'y a pas de fièvre; appétit conservé. — Compresses d'eau blanche.

12 janvier. La douleur du genou droit a presque disparu; il reste seulement un peu de sensibilité, à la pression, à la partie interne. On ne sent plus de liquide.

15 janvier. Le malade va très bien; il ne souffre plus. Le gonflement de la jambe, du côté droit, a disparu; les deux membres inférieurs sont toujours dans la même position fléchie.

23 janvier. Le même état persiste; seulement le malade peut remuer légèrement la jambe sans douleur, mais en évitant de la fléchir.

25 janvier. Il va très bien. On peut faire exécuter de légers mouvemens de flexion à gauche sans provoquer de douleurs vives. D'ailleurs, le malade remue les jambes dans son lit.

29 janvier. Il essaie de se lever avec des béquilles, et il tente de marcher.

Le 3 février 1850, il sort sans avoir éprouvé le moindre accident; il est alors dans l'état suivant : la marche, sans les béquilles, est possible; du côté gauche, la jambe peut exécuter des mouvemens de flexion et d'extension avec autant de facilité que s'il n'y avait pas eu de luxation. Le genou droit a aussi tous ses mouvemens parfaitement libres. Il y a quelquefois de légères douleurs quand les pieds appuient trop fort sur le sol.

Les surfaces articulaires sont tellement étendues, larges; les moyens d'union sont tellement nombreux au genou, que ces luxations paraissent difficiles à concevoir.

L'observation que nous venons de rapporter est non seulement curieuse sous ce rapport, mais encore sous celui qu'elle offre un exemple de double luxation siégeant sur les deux genoux d'un même individu.

Du côté droit, il y avait luxation incomplète du tibia, en arrière et du côté gauche; une luxation complète en avant. Il n'y avait pas lieu de se tromper sur l'existence de ces luxations, car il suffit de rapprocher les symptômes qu'on a observés avec ce qui est dit par les auteurs pour ne pas rester dans le doute. Qu'observait-on, en effet? Du côté droit, saillie considérable du fémur dans la flexion, dépression du ligament rotulien, effacement du creux poplité, sans relief prononcé des surfaces articulaires du tibia. Du côté gauche, extension de la jambe, déformation du genou, raccourcissement considérable de la face antérieur de la cuisse; diamètre antéro-postérieur du genou presque double d'étendu, extension et flexion impossibles. Certes ces caractères ne permettaient pas le doute. D'ailleurs, le diagnostic était d'autant plus facile, qu'il n'y avait pas de gonflement inflammatoire ni d'épanchement sanguin, soit dans l'articulation, soit dans les parties environnantes.

Au premier abord, on pourrait croire que cette maladie est très dangereuse. Si l'on se figure que, pour que des surfaces articulaires aussi larges se séparent, il faut des déchirures très étendues et que cette séparation ne peut se faire sans léser plus ou moins des organes très importans, l'on ne s'étonnera pas de voir que des auteurs estimés aient proposé l'amputation de la cuisse. Ainsi Percy, Heister, Larrey, ont cherché à établir ce principe, mais fort heureusement l'observation prouve que le pronostic n'est pas aussi grave et que la guérison peut avoir lieu sans opération.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EXISTENCE ET DU ROLE DE LA CONTRACTURE DU SPHINCTER ANAL DANS L'AFFECTION HÉMORRHOIDALE;

par M. L. Le Pellelier, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Dans un travail, inséré l'année dernière dans l'Union Médicale, j'ai étudié quelques points importans de la fissure à l'anus, et fait connaître une méthode opératoire qui, depuis cette époque, a donné des résultats avantageux. Cette étude m'avait nécessairement conduit à dire quelques mots de la contracture du sphincter anal, affection qui joue un certain rôle dans l'histoire de la fissure, et sur laquelle est basée l'opération proposée pour la première fois par M. Récamier : je viens aujourd'hui continuer l'histoire de cette espèce de contracture, et l'étudier dans une autre affection, beaucoup plus commune que la fissure, et qui mérite d'attirer l'attention des praticiens, je veux parler des tumeurs hémorrhoïdales.

S'il faut en croire les auteurs classiques qui se sont occupés de l'affection hémorrhoïdale, la contracture du sphincter anal n'apparaît qu'exceptionnellement et dans des cas particuliers. Cependant, son existence me semble démontrée par quelques faits que j'ai eu l'occasion d'observer l'année dernière à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Maisonneuve, et dont j'aurai l'occasion de rapporter les plus remarquables dans le courant de ce travail.

Il m'a été possible, en effet, d'étudier les rapports intimes qui existent entre cette contracture et quelques-uns des symptômes que présentent, à certaines époques, les malades atteints d'hémorrhoïdes. Je ne peux maintenant apprécier le degré de fréquence de cette espèce de contracture, car le nombre des observations que j'ai recueillies n'est pas suffisant : cependant, s'il m'est permis d'en juger par ce que j'ai vu, je dois dire que je l'ai rencontrée sur presque tous les malades entrés dans le service de M. Maisonneuve, soit pour des tumeurs hémorrhoïdales, soit pour d'autres affections. Néanmoins, je crois qu'il est nécessaire d'attendre de nouvelles observations pour être fixé sur la fréquence de cette contracture.

Un symptôme constant de l'affection hémorrhoïdale est la *constipation*. Cette constipation, parfois opiniâtre, et ne pouvant être vaincue que par l'emploi des lavemens, entraîne après elle des souffrances assez intenses, pour que les malades redoutent l'instant où ils seront obligés d'aller à la garderobe.

De plus, à certaines époques, quelquefois sans cause connue, le plus souvent à la suite d'une longue constipation, d'efforts pour aller à la garderobe, d'une marche ou d'une station prolongée, d'un changement ou d'un excès de régime, etc., etc., les tumeurs hémorrhoïdales deviennent le siége d'un afflux sanguin considérable, dont la conséquence est d'augmenter encore la constipation ainsi que les douleurs. C'est alors que les vaisseaux hémorrhoïdaux, gorgés de sang, produisent ce sentiment de chaleur et de cuisson, ainsi que le ténesme qu'éprouvent les malades. La défécation est très difficile et devient une véritable torture.

Si on examine alors l'extrémité inférieure du rectum, on la trouve généralement rétrécie, par suite de la contracture du sphincter. La sensation que le doigt du chirurgien éprouve est bien différente de celle que produit le gonflement des tumeurs hémorrhoïdales; car au lieu de céder par la pression du doigt, elle augmente d'intensité. En présence d'un pareil fait, il est impossible de nier le rôle de la contracture dans la production des différens symptômes que présente le malade.

Le professeur P. Bérard n'admet la possibilité de l'existence de cette contracture, que dans les cas de tumeurs hémorrhoïdales qui ont leur siége au dedans du rectum. Voici, du reste, ce qu'il en dit : « Les sphincters, participant à l'irritation, se » contractent spasmodiquement, empêchent le retrait de l'in» testin, étranglent la masse herniée, et y déterminent l'en» gorgement au plus haut degré (*Dict. de méd., hémorrhoïdes*). »

Il résulte cependant des observations que j'ai recueillies, que la contracture du sphincter est beaucoup plus fréquente que ne le pense le professeur Bérard, et que non seulement elle peut accompagner l'affection hémorrhoïdale, mais encore apparaître aux époques de fluxion.

Les deux observations qui vont suivre serviront, je crois, à démontrer que la contracture du sphincter peut exister avec l'affection hémorrhoïdale, même à son plus grand état de simplicité.

Observation I. — *Contracture du sphincter de l'anus, symptomatique d'une affection hémorrhoïdale; — dilatation forcée; — guérison.*

Pécaud (Éléonore), âgée de 16 ans, entre à l'hôpital Cochin le 17 mai 1849, et est couchée au n° 1 de la salle Saint-Jacques.

Depuis deux ans, cette jeune fille a des hémorrhoïdes. Il n'y a qu'un an qu'elle éprouve de la constipation, qui est parfois assez opiniâtre, et surtout de violentes douleurs quand elle va à la selle. Ces douleurs se prolongent même quelques minutes après les garderobes. Aussi est-elle obligée de prendre des lavemens pour aller plus facilement et calmer ses douleurs. Les matières, toujours dures, ont pris beaucoup plus de consistance depuis que la constipation a augmenté.

Un examen attentif ne fait reconnaître, à la partie inférieure du rectum, qu'une contracture énorme du sphincter de l'anus; c'est à peine si on peut introduire l'indicateur dans le rectum. Il existe également quelques tumeurs hémorrhoïdales qui sont très apparentes, et font hernie à travers l'orifice anal. Pas la moindre trace de fissure. Lors de cet examen, la malade n'était pas allée à la selle depuis douze jours; c'est ce qui avait engagé M. Maisonneuve à examiner la malade.

Reconnaissant dans cet état une *contracture symptomatique d'une*

---

animal domestique. Connaître le motif naturel de cette différence, ce sera, je crois, pénétrer la cause même de la domesticité.

L'organisation de certaines espèces animales est susceptible de modifications successives par le régime, par le climat, par les accouplemens combinés avec art. Toutes les fois qu'une modification organique quelconque se transmet par la génération, elle fait le type d'une race nouvelle; et nous pouvons, à notre gré, former un très grand nombre de races d'animaux domestiques. Les animaux solitaires, et en général les bêtes sauvages qui, entre nos mains, ne subissent aucune modification dans leur structure, conservent toujours les caractères de la liberté : même pelage, mêmes goûts, même férocité : rien ou presque rien ne se modifie dans les instincts et dans la constitution des animaux apprivoisés.

L'influence du régime sur les animaux destinés à fournir nos races domestiques, présente les effets les plus curieux. Selon que les bêtes se nourrissent d'herbes, de graines ou de viande, elles sont plus ou moins faciles à subjuguer. Toutes nos races domestiques descendent d'espèces sauvages qui sont herbivores ou granivores. Le chien et le chat, parmi les carnassiers, font seuls exception aux animaux soumis à notre puissance; la servitude du chien est complète, mais celle du chat n'existe pas; le chat vit librement dans nos demeures, où il reste enchaîné par nos bienfaits. On doit conclure, relativement au régime, que, lorsqu'une petite quantité de nourriture est facilement réparatrice, l'animal fuit, dédaigne ou même se révolte contre le joug social, préférant la liberté. Quand, au contraire, l'alimentation exige un temps long et qu'elle est pénible à obtenir, l'animal est facile à dompter et à retenir en servitude. Si les espèces sauvages de nos races domestiques se réunissent par groupes, par sociétés nombreuses, c'est moins par le désir de vivre ensemble que par la nécessité où elles se trouvent de se préserver en commun des dangers qui les entourent et qui les menacent sans cesse. Il existe, dans ces troupes d'animaux, des chefs qui donnent le signal de l'attaque, de la défense ou de la retraite, et des sentinelles vigilantes qui veillent tour à tour, tandis que tous prennent leur subsistance, toujours longue et difficile à obtenir.

L'homme va au devant de ce besoin impérieux de la vie, et la nourriture abondante qu'il donne, et que l'animal reçoit sans être inquiété dans sa jouissance, devient un moyen puissant pour le réduire en captivité. Votre don sera d'autant mieux accueilli, que le besoin à satisfaire sera plus violent. C'est ainsi que l'on dompte les animaux les plus féroces. On trouble même leur sommeil pour leur procurer, après un long laps de temps, tous les loisirs d'un repos tant désiré.

Certaines espèces solitaires que l'homme prend, dresse et domine en raison des bons traitemens qu'il leur donne, ne sont qu'apprivoisées. Cette éducation ne se transmet pas aux générations nouvelles comme pour les animaux domestiques, parce que nul changement de structure ne survient dans la constitution des petits qu'elles produisent : ce qui nous oblige, pour chaque individu dès son bas-âge, à mettre en pratique toute la série de moyens employés à réduire et à apprivoiser les parens. L'animal apprivoisé n'est donc qu'une image infidèle de l'animal soumis à notre joug.

L'animal domestique trouve près de nous repas, sommeil, tous les besoins les plus impérieux de l'existence satisfaits et faciles à satisfaire. Il ne fuit pas le joug; il s'y soumet complètement. Il subordonne sa volonté à notre volonté, à tel point, que plusieurs animaux se font tuer pour nous sauver la vie; bien plus, ils combattent les individus de leur propre espèce pour les asservir à notre puissance.

L'homme profite avec habileté, avec intelligence, du dévoûment de ses auxiliaires, et par une nourriture variée, et par des accouplemens ménagés sous les climats les plus divers, il façonne à son gré une foule de races nouvelles complètement distinctes du type primitif. Ce n'est plus la liberté, c'est l'esclavage qu'il imprime à ses races domestiques. La métamorphose devient tellement complète, que chacun peut dire : voilà l'animal sauvage; voici l'animal domestique.

Toutes les races domestiques portent donc l'empreinte d'une modification quelconque dans leur organisation. Cette modification, toujours appréciable, est superficielle ou profonde, en d'autres termes, elle change la peau, le poil, la plume, la taille ou les proportions de l'animal, ou bien elle se grave plus profondément dans le sang, cette sève animale, et va changer jusqu'à la charpente osseuse.

Les espèces sauvages sont remarquables par l'uniformité de coloration de leur pelage et de leur plumage. Quelle variété de couleurs! Quelles nuances infinies dans les plumes et dans les poils de nos races domestiques! Les changemens vont jusqu'aux contrastes les plus extrêmes; ainsi, le sanglier, espèce sauvage, est noir, et le cochon, race domestique, est blanc.

Le poil soyeux domine dans les animaux sauvages; c'est le poil laineux, utile dans les arts, que notre industrie a fait croître chez nos races soumises, particulièrement dans les moutons.

Quelle différence entre la petite taille du cheval à l'état de liberté et celle de nos magnifiques coursiers! Quelles variétés dans les proportions générales du corps de nos animaux domestiques! Que de variations même dans certaines parties, telles que la queue et les oreilles! Dans le chat sauvage la queue est pendante; elle est relevée dans nos races domestiques, qui ont plus de vertèbres caudales. Le canard sauvage a la région sternale arrondie; cette même région, dans nos canards de basse-cour, quoique plus chargée de graisse, reste toujours anguleuse. La domesticité non seulement change, modifie, mais encore elle déforme certains organes. On voit des canards qui ont le bec tors et courbé en bas. Les bassets à pattes torses sont encore un exemple remarquable d'une altération au type primitif.

L'odeur de la chair et la chair elle-même des animaux libres et esclaves présentent une différence aussi appréciable à l'odorat et au goût qu'à la vue.

Mas la modification la plus profonde que puissent éprouver nos races domestiques porte sur le squelette. Le nombre des vertèbres augmente ou diminue, suivant les croisemens de races différentes. Des chiens ont cinq doigts à toutes les pattes, tandis que, régulièrement, ils ne doivent en avoir que quatre aux pattes de derrière. Chez les uns, les crânes sont lisses : ils ont des arêtes très anguleuses, très prononcées chez d'autres. Il y a des cochons qui, au lieu d'avoir leurs quatre doigts libres, ont

affection hémorrhoïdale, il décida la malade à se laisser opérer.

La malade ayant été préalablement endormie, M. Maisonneuve pratiqua la dilatation forcée dans un seul sens. Malgré son état de sommeil, elle manifesta quelques souffrances, qui furent surtout très vives lorsqu'elle se réveilla ; mais elles ne durèrent pas longtemps.

Le lendemain matin, elle fut à la selle, et éprouva quelques cuissons de quelques instans. Les matières fécales étaient moins consistantes qu'auparavant.

Le surlendemain, elle eut une autre selle qui fut excessivement facile, et ne causa pas la moindre douleur.

Depuis ce moment, les selles ont été très régulières.

J'ai pu la suivre quelques mois à l'hôpital, et constater le résultat heureux obtenu par la dilatation forcée.

OBSERVATION II. — *Contracture du spincter de l'anus, avec tumeurs hémorrhoïdales ; — dilation forcée ; — guérison.*

C*** (Marie-Hélène), entre à l'hôpital Cochin et est couchée au n° 3 de la salle St-Jacques, service de M. Maisonneuve.

Cette jeune femme, qui avait été admise à l'hôpital pour une déchirure incomplète du périnée, se plaint, au commencement du mois de juillet, d'être horriblement constipée et d'éprouver de violentes douleurs quand elle va à la garderobe.

Elle raconte que cette constipation date de sept années, que parfois elle reste quinze jours sans aller à la selle, et qu'au bout de ce temps, quand elle peut satisfaire ses besoins, elle rend des matières extrêmement dures, dont le passage lui occasionne des douleurs inouïes. Les efforts violens qu'elle a été obligée de faire depuis quelques années ont amené assez souvent la sortie de quelques tumeurs hémorrhoïdales, qui ne s'engorgent que lorsque la constipation est opiniâtre, mais qui rentrent assez facilement après l'expulsion des matières fécales. Le sentiment de brûlure et de déchirure qu'elle éprouve, lorsqu'elle va à la selle, est tellement vif, qu'elle souffre parfois des heures entières après chaque garderobe, et qu'elle ne peut calmer ces souffrances qu'avec quelques lotions d'eau froide.

Cette constipation, du reste, ne fait qu'augmenter de jour en jour.

M. Maisonneuve examine alors l'orifice anal de la malade, et reconnaît l'existence d'une contracture du sphincter de l'anus, symptomatique de tumeurs hémorrhoïdales. La malade n'était pas allée à la selle depuis quelques jours.

Il l'opère le 21 juillet.

La malade est préalablement chloroformée, puis il fait la dilatation du sphincter dans le sens antéro-postérieur. Le sphincter cède facilement, et il ne s'écoule pas la plus petite quantité de sang. La malade, pendant l'opération, n'accuse pas la moindre douleur.

Elle se réveille et n'éprouve que quelques cuissons.

Le soir, elle éprouve le besoin d'aller à la selle, mais n'ose pas le satisfaire de peur de ressentir les mêmes douleurs qu'autrefois.

Le lendemain matin elle se présente à la garderobe, et est très étonnée de ne pas souffrir, car elle n'éprouve que quelques cuissons passagères.

Depuis cette époque, elle a été plusieurs fois à la selle et sans éprouver la moindre douleur.

Cette malade est restée quelques mois dans le service, et y est revenue à plusieurs reprises, aussi a-t-il été facile de constater le bénéfice qu'elle a retiré de cette opération.

Quelques autres faits, analogues aux précédens, se sont offerts à mon observation ; aussi, je pense que l'apparition de la contracture dans l'affection hémorrhoïdale est loin d'être une exception, comme on pourrait le croire, d'après l'opinion du professeur Bérard.

C'est, du reste, au moyen de cette contracture que l'on peut facilement expliquer les différens symptômes que présentent les malades atteints de tumeurs hémorrhoïdales. Jusqu'à présent, on a rapporté à un engorgement sanguin et à une tuméfaction plus ou moins considérable de la région anale, la constipation, les douleurs qui accompagnent la défécation et qui lui succèdent, les cuissons et l'écoulement sanguin qui surviennent après de violens efforts pour aller à la selle. La contracture du sphincter en rend facilement compte, et me paraît en être la cause. Je vais le prouver.

La présence des tumeurs hémorrhoïdales, à l'extrémité de l'intestin, devient pour les tissus environnans une cause d'irritation continuelle. Cette irritation est démontrée par le sentiment de pesanteur et de cuissons qu'éprouvent les malades. Elle se propage de proche en proche, et atteint bientôt les fibres du sphincter, qui se contracte progressivement de manière à porter obstacle à la défécation. Ce premier point peut être constaté par la série de questions que l'on pose aux malades, qui commencent d'abord par se plaindre de tumeurs hémorrhoïdales, et ensuite de constipation. De plus, l'introduction du doigt dans le rectum permet de vérifier l'exactitude de ce fait.

Ainsi donc, la contracture du sphincter survient quelque temps après l'apparition des tumeurs hémorrhoïdales. Une fois produite, il est facile de voir qu'elle tient sous sa dépendance la constipation, qui peut être plus ou moins opiniâtre, selon l'état de contracture du sphincter, les douleurs vives qui apparaissent pendant et après la défécation (car on sait combien est douloureuse la dilatation ou l'extension des fibres musculaires contracturées), enfin l'écoulement sanguin qui a lieu parfois après chaque garderobe, par suite de la turgescence et de la gêne de la circulation qui s'opère dans les tumeurs hémorrhoïdales.

C'est surtout aux époques de fluxion hémorrhoïdale que la contracture apparait avec beaucoup d'intensité, et que les symptômes que je viens d'indiquer prennent de l'acuité.

Le fait suivant en est un exemple remarquable.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 15 Mai 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

M. HUGUIER donne, au commencement de la séance, de nouveaux renseignemens sur le malade dont il avait parlé lors de la dernière réunion. Cet homme a encore voulu se suicider par strangulation pendant la nuit du mercredi au jeudi. Quand on s'est aperçu de cette nouvelle tentative de suicide il était déjà mourant, et le jeudi matin il succombait.

A l'autopsie, on reconnut que le coup de pistolet dirigé sur la face avait déterminé le décollement du périoste du maxillaire inférieur, sans produire de fracture.

Quant aux plaies, voici les altérations qu'elles avaient produites :

La première, située dans la région précordiale, avait traversé de part en part le cartilage des premières fausses côtes et s'était arrêtée, après avoir seulement intéressé le diaphragme, à un de ses points d'insertion, tout proche le péricarde, qui était resté intact.

La deuxième, pénétrant entre deux cartilages, avait été jusque dans l'arrière cavité des épiploons, sans déterminer, du reste, de lésions graves.

Quant à la troisième, elle était plus sérieuse. L'instrument vulnérant avait traversé de part en part le lobe gauche du foie ; puis était venu ouvrir le duodenum. Deux artères avaient été intéressées : l'artère gastro-épyploïque et l'artère pilorique ; une hémorrhagie considérable avait été la suite de cette lésion.

Quant à l'épiploon réduit, il était parfaitement libre et flottant dans la cavité péritonéale, ne présentait aucune trace d'inflammation. On retrouva l'adhérence ancienne que M. Huguier avait signalée à un des angles de la plaie.

La réunion de cette plaie était, du reste, parfaitement maintenue, tant à la face profonde qu'à la face externe de la paroi abdominale.

Du traitement de l'ascite par les injections iodées.

M. MOREL-LAVALLÉE, au nom d'une commission composée de MM. Gosselin et Michon, fait un rapport sur un travail de M. Boinet, relatif au traitement de l'ascite par les injections iodées.

Le rapporteur, envisageant cet interessant sujet sous un point de vue général, a recherché dans la science tout ce qui est relatif au traitement de l'ascite par l'introduction dans la cavité péritonéale de différens agens. Rappelant toutes les tentatives faites dans ce sens, il signale successivement 18 cas dans lesquels on a fait pénétrer dans la séreuse abdominale, de l'air, du gaz protoxyde d'azote, des vapeurs vineuses, des vapeurs alcooliques, de l'eau, une décoction de quinquina, et enfin de l'iode.

Dans 8 cas, l'injection a été faite avec ce dernier agent. M. Morel analyse toutes ces observations, dont quelques-unes sont malheureusement trop incomplètes, et les acceptant comme les seuls élémens connus, permettant de juger la question des injections dans la cavité péritonéale pour obtenir la cure radicale de l'ascite, il pense que cette opération doit être considérée comme de très grande valeur et méritant de fixer l'attention des chirurgiens.

On voit, en effet, que les suites de cette injection ont été d'une excessive bénignité, tandis que les avantages qu'on en a retirés ont été on ne peut plus avantageux.

Dans 15 cas, il y a eu guérison ; dans 2 cas, insuccès, et dans le 18[me] cas seulement le malade a succombé.

Une seule fois, il y a eu des vomissemens et des symptômes de péritonite, et néanmoins le malade a guéri.

M. Morel, en présence de résultats si heureux, est tout disposé à conseiller l'emploi d'un traitement que l'on considère à tort, suivant lui, comme d'une application dangereuse : et de tous les agens employés dans ces injections, il pense que l'on doit ne conserver que l'iode, dont l'action est bien plus efficace, tout en offrant de bien moins grandes chances d'accidens inflammatoires. Il ajoute que l'iode, qui, dans le traitement de l'hydrocèle, a l'avantage d'agir en outre comme un précieux modificateur dans les divers engorgemens du testicule, peut aussi agir avec une égale efficacité dans certaines affections des viscères abdominaux, et détruire de cette façon, dans certains cas, la cause première de l'ascite.

M. Morel termine son rapport en proposant le renvoi du mémoire de M. Boinet au comité de publication, et l'admission de ce chirurgien parmi les membres de la Société.

Le jugement porté par M. Morel sur la valeur des injections dans la cavité péritonéale, était trop favorable pour ne pas trouver de nombreux contradicteurs parmi les membres de la Société. Une longue discussion a suivi cette lecture. Nous nous bornerons à dire brièvement les objections qui ont été faites.

Nous pensons, quant à présent, que sur cette question la science n'est pas assez faite pour qu'on puisse se permettre de préconiser comme inoffensif un traitement ausssi hardi. Et tout d'abord, on doit se demander si l'on possède bien réellement tous les faits d'objection, et si, par hasard, un certain nombre de cas malheureux n'auraient pas été laissés dans l'oubli. M. Debout dit à ce sujet que, récemment, un médecin distingué des hôpitaux, M. Bazin, a fait une de ces injections, et que le malade a succombé. M. Debout a voulu se procurer cette observation, mais il n'a pu, quant à présent, y parvenir. Il espère que M. Bazin s'empressera de la publier.

M. VIDAL pense qu'il fallait, avant toute chose, établir si vraiment on pouvait rationnellement admettre ce mode de traitement de l'ascite. Il manque trop d'élémens indispensables, pour qu'il soit permis de juger la méthode. Est-il, en effet, suffisamment spécifié quelle était la nature des lésions anatomiques chez les opérés ? Possède-t-on vraiment la liste des insuccès ? Et enfin, pour faire une bonne appréciation des résultats curatifs obtenus par les injections, ne serait-il pas convenable de dresser

---

deux doigts soudés. Les Hollandais ont tiré des Grandes-Indes, sur les bords du Texel, une race de moutons qui a sept vertèbres dans les lombes. Toutes ces anomalies, toutes ces profondes modifications de structure ne sont pas accidentelles, elles se transmettent par la génération.

Dans les oiseaux, un phénomène d'organisation des plus curieux survient et mérite une attention plus grande. L'air que renferment les os des oiseaux et qui est destiné à augmenter leur légèreté spécifique, ainsi que Camper l'a constaté, se trouve en partie remplacé dans nos races domestiques par du tissu médullaire, espèce de graisse qui rend le vol plus pesant et souvent impossible. Il y a des races de pigeons qui ne peuvent plus voler, par suite d'une modification de cette nature, et aussi par les changemens survenus dans leurs plumes rémiges, qui sont remplacées par un duvet soyeux. Les cellules aériennes abdominales diminuent d'amplitude dans nos oiseaux de basse-cour. Arrêtons-nous à ces exemples : ce n'est pas le lieu de multiplier les preuves d'anatomie comparée et de zoologie.

En résumé, les naturalistes ont rapporté la cause de la domesticité, soit au pouvoir de l'homme sur les animaux, soit à la sociabilité, et cette cause semble plutôt tenir aux modifications successives de l'organisation des animaux domestiques, modifications toujours appréciables et transmissibles par la génération. D'où il résulte que l'*organisation fixe* est le propre de l'*espèce sauvage*, et que l'*organisation mobile* caractérise la *race domestique*.

MÉLANGES.

HERNIES ASCENDANTES OU INTERMUSCULAIRES. — Telle qu'elle a été observée jusqu'ici, la hernie inguinale, après être sortie de l'abdomen par l'anneau interne, *descend* le canal inguinal en avant du cordon spermatique chez l'homme et du ligament rond chez la femme ; de là elle traverse chez le premier l'anneau externe pour tomber dans le scrotum, et chez la seconde elle s'arrête au pubis.

Mais il peut arriver, particulièrement chez la femme, que la tumeur herniaire rencontrant un obstacle dans la voie qu'elle suit ordinairement, se dirige immédiatement après sa sortie de l'anneau interne vers l'iléum, et s'interpose, au côté externe de l'anneau, entre les couches des muscles abdominaux. Dans ce cas la hernie se trouve recouverte antérieurement par l'oblique externe, et offre avec la peau les mêmes rapports qu'une hernie ordinaire comprise encore dans le canal inguinal ; mais elle en diffère matériellement par ses rapports avec l'anneau interne. En effet, la tumeur est placée près de l'iléum, et peut être alors facilement confondue avec quelque autre maladie du cœcum à droite, ou du colon à gauche.

Telles sont les principales dispositions anatomo-pathologiques de cette nouvelle hernie *ascendante* ou *musculaire* que nous fai tconnaître un chirurgien de Londres, le docteur James Luke, et qui l'a décrite avec plusieurs observations à l'appui dans le *Medical Gazette* du 15 mars dernier.

LE CHARLATANISME MÉDICAL DEVANT LA LÉGISLATION ANGLAISE. — Un nommé George Winterbottom, fileur de coton, et sachant à peine lire, convaincu que le commerce de docteur-charlatan lui procurerait plus de bénéfices que son métier, se mit à pratiquer effrontément la médecine parmi les bons habitans d'Oldham, petite ville à un demi-kilomètre de Manchester. Il loua une boutique dans la rue la plus fréquentée, plaça au-dessus de sa porte une enseigne d'herboriste, et répandit des prospectus annonçant qu'il avait dans son établissement des bains médicinaux et « rénovateurs. » Un malheureux, atteint de phthisie dans une période avancée, alla consulter le célèbre docteur qui lui prescrivit des bains, pris d'une certaine manière : le patient était d'abord soumis plusieurs fois à de la vapeur d'eau bouillante ; puis, plongé dans un bain presque froid, et à la fin on lui administrait un émétique tant et si bien, qu'un jour, sous l'influence d'un vomissement, le malade tomba sans connaissance sur le carreau. On envoie chercher ses parens qui veulent le transporter chez lui, mais qui ne trouvent qu'un cadavre. Des médecins, appelés à la requête des magistrats, déclarèrent que le défunt avait succombé au genre de traitement qui lui avait été infligé, et l'herboriste fut mis en jugement... Mais, le croirait-on ?... il fut complètement acquitté ! parce que, dit le jugement, « le prisonnier paraît avoir été de *bonne foi*, et *que s'il fallait condamner les individus qui exercent la médecine contrairement aux données des vieux praticiens, l'art ne subirait jamais aucune amélioration....* »

NOUVEAU MOYEN DE CONSERVER LE VIRUS VACCIN. — D'après un médecin anglais, M. R. Cheyne, la glycérine aurait la vertu de conserver intact, pendant plusieurs mois, et à l'état fluide, le virus vaccinique. Il suffit de plonger dans une solution de glycérine un tube de verre et de toucher le vaccin avec ce tube. La glycérine, qui a la propriété de rester liquide à la température ordinaire, qui n'est ni crystallisable, ni disposée à fermenter, qui est antiteptique d'une manière très marquée, et qui se mêle facilement au fluide que l'on veut conserver, maintient le vaccin dans un état mucilagineux, l'empêche de se dessécher, et ne lui ôte rien de ses propriétés préservatrices.

Un médecin, qui a laissé sur la botanique médicale, deux ouvrages estimés, M. Joseph Roques, auteur de la *Phytographie médicale* et de l'*Histoire des champignons comestibles et vénéneux*, vient de mourir à Montpellier, dans un âge assez avancé.

M. Roques avait été médecin de l'impératrice Marie-Louise.

VALEUR D'UN CHIRURGIEN DANS LE NORD DE L'ANGLETERRE. — On lisait ces jours-ci dans les annonces d'un journal de médecine anglais ce qui suit : « On demande immédiatement pour le nord de l'Angleterre un chirurgien expérimenté qui puisse pratiquer les amputations et traiter pour les accidens et fractures. *Salaire 25 livres ou 625 francs par an*, avec la table et le logement. *On n'accueillerait pas un homme jeune et inexpérimenté.* »

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra son cours public et ses consultations gratuites sur les maladies de la peau, le *mardi* 21 mai, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, n° 8, et les continuera les *jeudis, samedis* et *mardis* suivans, à 10 heures du matin.

une liste des guérisons qui ont suivi la simple ponction?

M. GIRALDÈS fait ressortir tout ce qui manque relativement aux indications dans les cas rapportés. On ne trouve aucune donnée bien précise sur la cause de l'affection. On a, pour ainsi dire, appliqué les injections à tâtons, sans principe arrêté. Et, comme M. Vidal, il pense que l'on ne doit pas négliger, pour faire une bonne appréciation, de réunir les faits de guérison par d'autres moyens employés après la ponction. Telle est, par exemple, la compression, qui a manifestement réussi dans un grand nombre de cas. Et il demande si, dans quelques-uns des faits rapportés, on n'aurait pas eu recours à la compression après l'injection pratiquée?

M. GOSSELIN et M. ROBERT insistent sur ces objections que nous avons déjà reproduites. Et ce dernier chirurgien ne peut se défendre, quant à présent, de repousser comme trop dangereux l'emploi de ce mode de traitement.

M. FORGET demande si l'on a suffisamment indiqué les suites de l'opération; car l'ascite n'est, en définitive, qu'un symptôme; et supposant l'hydropisie victorieusement combattue, la cause qui l'avait produite, qu'est-elle devenue?

M. MOREL, revenant sur tous les faits qu'il a analysés avec soin, tout en reconnaissant, comme nous l'avons dit, qu'ils présentaient quelques lacunes que l'on doit déplorer, n'en persiste pas moins à les considérer comme suffisans pour faire apprécier la bonté de la méthode.

Nous ne pouvons, quant à présent, que partager l'opinion de la plupart des membres de la Société; et jusqu'à ce que la question ait été approfondie, nous conserverons une grande méfiance pour les injections intra-péritonéales.

En résumé, la Société, après cette discussion que nous avons abrégée autant que possible, a décidé que le mémoire de M. Boinet serait déposé dans ses archives, et que l'on devrait engager l'auteur à poursuivre ses recherches et à les multiplier pour les rendre plus concluantes. Dans la prochaine séance on votera sur l'admission de M. Boinet.

La Société décide en outre, que le rapport de M. Morel sera imprimé dans ses mémoires.

Dr Ed. LABORIE.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA FACE; — QUELQUES MOTS EN RÉPONSE A M. MICHON.

Monsieur le rédacteur,

Toutes les questions relatives à la pratique de notre art tirent une extrême importance du sujet dont elles relèvent, et l'humanité, qui souffre, profite en dernier ressort des vérités ou des erreurs de nos doctrines.

J'avais signalé, dans l'application des anesthésiques aux opérations de la face, un grave dissentiment entre les principaux chirurgiens de Paris et d'autres chirurgiens d'une autorité incontestable, parmi lesquels je citais M. le professeur Sédillot. C'était au sujet d'une ablation du maxillaire supérieur exécutée par M. Michon, opération ayant duré plus de deux heures et causé d'affreuses souffrances. J'opposais à cette conduite des cas pathologiques analogues tirés de la clinique de Strasbourg, dans lesquels le chloroforme ou l'éther avaient été employés avec un succès complet. Il n'était donc pas indifférent de savoir qui aurait tort ou raison dans ces circonstances, et de quel côté devait incliner le praticien.

M. Michon, interpellé à cette occasion par un de ses collègues de la Société de chirurgie, s'était retranché dans un superbe silence, et avait annoncé que l'observation, dont il donnerait prochainement lecture, montrerait l'excellence de ces motifs d'abstention. J'attendais, je l'avoue, ces motifs avec une certaine curiosité, et sans doute nombre des lecteurs de votre savant journal attendaient, comme moi, une telle solution pour entreprendre quelques opérations analogues avec ou sans l'emploi des agens anesthésiques. Enfin, dans la séance de la Société de chirurgie du 13 avril dernier, il a bien voulu satisfaire à sa promesse.

Après avoir terminé le compte-rendu de son observation, ce chirurgien aborde ainsi la question de l'opportunité de l'anesthésie en de telles occasions : « *Je suis, comme nous sommes tous ici, de mon époque.* » Je m'attendais peu, je l'avoue, à un tel exorde à propos de chloroforme ou d'éther. Personne, que je sache du moins, et moi moins que tout autre, n'a mis en doute dans M. Michon l'homme du progrès : peut-être même, est-ce en vue de cette qualité, que j'ai osé appeler son attention sur des faits que sa brillante pratique ne lui avait pas encore permis de vérifier. Et si cette fois j'eusse été assez heureux pour ébranler sa conviction, son exemple eût certainement contribué à rallier d'autres dissentimens. Je ne saurais donc trop m'expliquer cet air de susceptibilité. Mais passons sur la forme pour ne nous occuper que du fond.

« Deux motifs, continue ce chirurgien, m'ont déterminé à priver le malade de l'emploi des anesthésiques : 1° je savais que l'opération devait être et serait *très longue. Je ne pense pas qu'on puisse impunément, et par conséquent, qu'on doive éthériser un homme pendant une heure, lorsqu'il est nécessaire surtout pour l'exécution de l'opération que l'éthérisation soit complète : à mon avis, il y a danger dans ce cas pour le malade, et par conséquent imprudence de la part du chirurgien : quelques faits d'éthérisation prolongée sans accident ne sauraient détruire cette assertion.* »

Je reconnais dans ces préceptes la sage prudence de son auteur : mais en bonne chirurgie, comme partout ailleurs, toute prudence sans motif réel devient faiblesse, sinon davantage. Passons au creuset de l'expérience ces assertions théoriques qu'aucun fait ne soutient.

Je ne chloroformisai pas, nous dit M. Michon, *parce que je savais l'opération très longue.* Si cette opinion passait sans contrôle, c'en serait fait bientôt de l'immortelle découverte de Jackson, puisque la plupart des chirurgiens encore peu exercés dans l'application des moyens anesthésiques, les regardent comme inutiles dans les opérations d'une exécution rapide. On serait fort embarrassé, je crois, en présence de deux extrêmes si près de se toucher, de formuler des indications précises. Qui ne sait, au surplus, que l'opérateur, même le plus habile, n'est pas toujours sûr, même dans des cas simples en apparence, de fixer avec certitude la durée de son opération? Supposons un instant les craintes de M. Michon fondées, qui l'empêchait, comme nous l'avons vu faire un grand nombre de fois à M. le professeur Sédillot, de commencer son opération sous l'influence du chloroforme, afin d'épargner à son patient une bonne part des atroces souffrances qu'il allait endurer. Une telle conduite ne fournirait-elle pas d'inappréciables bénéfices; mais poursuivons :

On nous parle d'accidens à redouter, de graves dangers pour le malade, etc., etc. Sans doute, pour tenir un tel langage, M. Michon s'appuie sur des faits; comme nous n'en connaissons pas de publiés, nous devons supposer l'opinion de ce chirurgien fondée sur des accidens de sa pratique; nous regrettons qu'il ne les ait pas cités pour entraîner notre conviction. Tous les exemples de mort connus ayant toujours été produits à la suite d'inhalation chloroformique de courte durée, M. Michon se sera dit : que serait-ce, si les inspirations étaient prolongées! Ce raisonnement, juste en apparence, tombe devant les faits cliniques et l'expérimentation sur les animaux. Plus de vingt fois j'ai vu, que M. Michon nous permette de le lui dire, et *cela, sans réclamer de brevet d'invention*, mais seulement pour ne pas le lui laisser ignorer, plus de vingt fois j'ai vu les inhalations d'éther ou de chloroforme continuées pendant une heure, deux heures même, sans avoir déterminé aucun accident regrettable. J'ai contasté le même fait sur des centaines d'expériences que j'ai entreprises à ce sujet sur des lapins, animaux très sensibles à l'action des anesthésiques. Plusieurs fois, dans le début, il m'est arrivé d'en faire périr par mégarde, mais c'était par l'oubli de précautions que je n'enfreindrais plus aujourd'hui.

Cette première objection du chirurgien en question se réduit ainsi à une série d'affirmations ajustées avec adresse bout à bout, dans le but d'appuyer un raisonnement purement théorique que l'expérience répétée repousse.

Reste la seconde objection formulée dans les termes suivans : « 2° *Pour l'exécution de l'opération et aussi pour l'innocuité de l'éthérisation, le malade devait garder la position couchée. Dans cette position, du sang devait nécessairement tomber dans la gorge, et si le malade ne l'eût craché, il eût pu être asphyxié : c'est ce qui serait arrivé à la fin de l'opération.* »

J'accorde volontiers à M. Michon que la position couchée du malade soit plus facile pour le manuel opératoire. Mais est-ce là une vraie difficulté? Un opérateur d'une telle habileté a-t-il besoin d'un si mince expédient pour obtenir un résultat? Je ne le pense pas. Ce n'est donc que par mégarde ou inattention que cette première partie de la phrase a échappé à son auteur.

Quant au rôle de la position couchée sur l'innocuité de l'éthérisation, il y a quelque chose qui sent de loin l'exagération. Nous avons déjà montré, par une série de faits assez imposans, consignés dans notre première note, que l'écoulement du sang dans l'arrière-gorge pouvait s'éviter facilement, en grande partie du moins, en infléchissant légèrement en avant la tête de l'opéré. Je dirai de plus que si du sang tombe dans le fond de la cavité pharyngienne, malgré les précautions convenables, il est spontanément expulsé. Nous avons été fréquemment témoin de cette légère complication à la clinique de Strasbourg, et toujours l'expulsion a eu lieu sans le moindre accident. Il paraît, au reste, que cette remarque ne m'est pas personnelle, puisque M. Chassaignac a observé le même fait pendant l'extirpation d'un polype des fosses nasales, dont il a rendu compte à la Société de chirurgie de Paris dans sa séance du 22 août 1849. C'est par oubli, sans doute, que M. Michon l'a passé sous silence.

Autre preuve encore de l'exagération du danger du sang qui s'écoule dans la gorge : le chirurgien dont je combats la doctrine n'aurait-il jamais vu vomir un individu pendant l'insensibilité chloroformique? Je ne prétends pas dire par là que le vomissement a toujours lieu pendant cette période d'insensibilité, je veux parler de quelques cas rares où il se manifeste alors. Eh bien! pendant ce phénomène les matières rejetées s'accumulent dans le pharynx, et elles ne passent point dans le tube trachéo-laryngien, ce qui serait, si la paralysie s'étendait aux muscles de la glotte. Si ces faits cliniques ne suffisent pas, que l'on me permette d'ajouter le résultat de quelques expériences tentées à cette occasion. J'ai plongé deux lapins dans une anesthésie chloroformique complète, sans cependant compromettre leur vie. Puis, à l'aide d'une seringue, j'ai injecté avec force de l'eau dans l'arrière-gorge de chaque animal. A l'instant même j'ai pu observer des actes de déglutition et d'éternuement multipliés, sans avoir pu constater le moindre symptôme du passage du liquide dans la trachée artère. Au contraire, sur un autre lapin, sur lequel j'avais poussé la chloroformation au point de déterminer la mort, l'injection d'eau tentée au moment des dernières inspirations passa dans la trachée.

Je vois là un utile enseignement pour l'emploi du chloroforme chez l'homme : d'une part innocuité, lorsque la chloroformation a été maintenue dans des limites compatibles avec l'existence; d'autre part danger réel. Mais produit, non par les accidens concomitans, mais par l'emploi irréfléchi de l'agent anesthésique.

On le voit donc, dans sa seconde objection M. Michon ne poursuit qu'un fantôme imaginaire.

Mais je lis dans l'UNION MÉDICALE (compte-rendu du service de M. Velpeau) qu'une opération à peu près analogue a été tentée dans une des cliniques les plus savantes et les mieux suivies de la capitale sans l'emploi des anesthésiques, et on ajoute : l'opéré n'en a pas moins guéri. Je ne comprends pas bien la valeur d'une telle objection. Sans doute, personne n'ignore que l'on en guérissait avant, comme après l'emploi du chloroforme : cela veut dire que l'on ne doit pas tenir compte d'un tel avantage. Est-on bien sûr que son emploi n'exerce aucune influence sur la mortalité. Je ne possède pas, j'en conviens, des documens personnels assez nombreux pour donner solution à une question d'aussi haute gravité. A défaut de moi-même, je puis invoquer l'autorité d'un homme habile : M. Simpson (d'Édimbourg) a publié, dans le courant de l'année 1849, la statistique suivante relative aux amputations. Elle porte sur un nombre de 302 cas pris dans les différens hôpitaux de la Grande-Bretagne depuis l'emploi du chloroforme. La moyenne de la mortalité n'a été que d'un quart. Tandis qu'avant cette découverte, la mortalité dépassait le tiers. Je pourrais, sur une petite échelle, il est vrai, consigner des résultats plus heureux, mais je craindrais qu'on ne les considérât comme exceptionnels.

Concluons donc : que sans enfreindre les règles de la prudence et de la sagesse, le chirurgien pourra se servir des anesthésiques dans des cas où M. Michon les a supposés comme contre-indiqués.

MICHEL, agrégé,
Chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéro des 27 Avril, 2 et 9 Mai 1850.)

Opinion de la Gazette des hôpitaux *sur les pilules ferrugineuses de Vallet. Article publié le* 6 *septembre* 1838 (suite).

» Il restait à constater si cette préparation donnait dans la pratique » médicale les résultats qu'elle promettait en théorie. Déjà les pre» mières expériences, faites par M. Martin-Solon à l'hôpital Beaujon, » avaient vérifié l'efficacité de ces pilules et mis hors de doute ce que » l'on pouvait présumer à l'avance : savoir que la nouvelle forme donnée » au fer augmentait singulièrement son action thérapeutique, qu'elle ne » fatiguait pas l'estomac comme les autres préparations ferrugineuses, » et qu'on n'avait jamais à craindre aucune diminution dans ses effets, » ce qui résulte de l'inaltérabilité de la composition chimique.

» Mais, en thérapeutique surtout, il ne faut pas trop s'en fier aux » premiers faits et à des faits recueillis en trop petit nombre. Nous » avons voulu attendre des résultats plus nombreux, et suivre dans la cli» nique de nos hôpitaux les effets de la préparation nouvelle, et nous pou» vons aujourd'hui nous prononcer avec toute sécurité. Les pilules de » Vallet ont été employées et sont encore employées tous les jours, » soit dans les hôpitaux, soit en ville, par les praticiens les plus distin» gués, parmi lesquels nous citerons MM. Chomel, Andral, A. Devergie, » Auvity, baron Yvan, Blache, Olivier, Puche, Malgaigne, Joly, Miquel, » rédacteur en chef du *Bulletin général de thérapeutique*, etc., etc... » Les succès que les praticiens que nous venons de nommer ont déjà » obtenus assurent désormais aux pilules de Vallet une préférence bien » méritée sur les autres préparations ferrugineuses, *et peut-être n'est-» ce pas trop s'avancer que de dire qu'elles les remplacent avec » autant d'avantage que le sulfate de quinine a remplacé le quin» quina dans le traitement des fièvres intermittentes.*

» Pour notre part, nous les avons vues complétement réussir dans » des cas de chlorose très rebelle, contre lesquels le fer avait été inuti» lement employé jusqu'alors sous toutes les formes connues... Ces » pilules rendent aussi de très grands services dans la convalescence, » pour hâter le retour de la santé, dans les dyspepsies non inflammatoires » et dans tous les cas d'affaiblissement occasionné par des hémorragies » répétées, des saignées abondantes, des fièvres intermittentes prolon» gées, des excès vénériens, ou par toute autre cause indépendante » d'une affection organique. Il est permis de présumer qu'elles triom» pheront également d'un grand nombre d'autres maladies contre les» quelles le fer n'avait probablement échoué jusqu'à ce jour que parce » qu'il n'était pas convenablement modifié.

» En résumé, les pilules de Vallet remplissent parfaitement le double » but que leur auteur s'était proposé : *Energie d'action et conserva» tion parfaite.* Préparées avec tous les soins et toutes les précautions » qu'elles exigent, elles ne peuvent manquer d'avoir de beaux succès en » thérapeutique. »

Extrait d'une leçon de M. le professeur Piorry sur la chlorose, publiée dans la Gazette des médecins praticiens, *du* 10 *octobre* 1839.

«..... Mais le médicament qui nous a rendu le plus de services et dont » nous avons retiré les plus grands avantages, ce sont les pilules nou» vellement introduites dans la matière médicale par M. Vallet. Ces pi» lules, qui ont été le sujet d'une discussion intéressante à l'Académie » royale de médecine, ont obtenu un rapport très favorable de ce corps » savant, et les succès nombreux qui ont suivi leur administration ten» dent à généraliser leur usage dans la chlorose et dans toutes les mala» dies qui exigent l'emploi des ferrugineux. Le charlatanisme exploite » outre mesure, et sous toutes les formes, les médicamens dont le fer » forme la base; il est de la plus haute importance de faire un bon choix, » car s'il est vrai de dire que la chlorose résiste rarement aux prépara» tions ferrugineuses convenablement faites et rationnellement pres» crites, on n'obtient que des résultats négatifs d'une foule de médica» mens fort vantés et dont la publicité préconise tous les jours la valeur. » Nous devons à la vérité de dire qu'entre nos mains les pilules de Vallet » n'ont jamais été infidèles, et nous les recommandons comme un des » médicamens les plus précieux. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 21 Mai 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 61.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital Beaujon : Du rectocèle vaginal; quelques remarques sur ses causes, ses symptômes et son traitement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'existence et du rôle de la contracture du sphincter anal dans l'affection hémorrhoïdale. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Traitement brusqué *et obligé* de rétrécissement fibreux de l'urètre et du col de la vessie, compliqués d'une ancienne fistule urétro-rectale. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique d'auscultation. — V. MÉLANGES : Sécrétion de la bile. — Déontologie médicale. — Entrée de l'air par les ouvertures béantes des veines utérines. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De la mort volontaire chez les peuples de l'antiquité.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

HOPITAL BEAUJON.

Sommaire. — Du rectocèle vaginal. — Quelques remarques sur ses causes, ses symptômes et son traitement.

Le rectocèle vaginal, étudié et décrit avec soin dans ces dernières années par M. Malgaigne, était demeuré pour ainsi dire inconnu aux chirurgiens, bien que Sabatier, dans son *Mémoire sur les déplacemens de la matrice et du vagin* eût depuis longtemps appelé leur attention sur certaines tumeurs formées par l'accumulation des matières fécales dans le rectum, qui, ainsi distendu, refoule en avant le vagin. D'autres observateurs, parmi lesquels nous citerons Monteggia et Clarke, avaient bien aussi remarqué les saillies de la cloison recto-vaginale, mais le plus souvent ils les avaient attribuées à un relâchement ou à un véritable prolapsus du conduit utéro-vulvaire. Ces indications incomplètes, les seules que la science ait longtemps possédées, expliquent comment cette maladie est restée inaperçue. Ajoutons, en outre, qu'elle n'est pas commune; les cas en sont même assez rares, pour que A. Bérard ait pu écrire en 1846 : « Que s'il devait s'en rapporter » à sa seule expérience, il pourrait dire que le rectocèle n'existe » pas, ou est du moins excessivement rare, plus rare que le » mémoire de M. Malgaigne ne tend à le faire penser. » On voit, par là, qu'il n'est pas sans utilité, pour l'étude de ce point de pathologie, de recueillir et de publier les faits nouveaux qui se produisent dans le champ de l'observation :

Observation de rectocèle vaginal opéré avec succès.

La nommée Thouvenot (Marie), âgée de 35 ans, domestique, douée d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, réglée à l'âge de 13 ans, jouissant d'une bonne santé habituelle, entre à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Huguier, pour s'y faire guérir d'un mal qu'elle a, dit-elle, depuis longtemps aux *parties génitales*. Mère de trois enfans, dont l'aîné a 14 ans, le second 12 ans, et le troisième 7 ans, cette femme raconte qu'après sa première couche elle eut, pendant longtemps, une constipation opiniâtre qui l'obligeait à faire des efforts très considérables chaque fois qu'elle allait à la garderobe. Elle ne tarda pas alors à s'apercevoir d'un gonflement assez volumineux qui faisait saillie à l'entrée du vagin. La tumeur augmentait sensiblement dans l'acte de défécation. Depuis deux ans surtout, la femme Thouvenot éprouve des douleurs lombaires qui se reproduisent fréquemment; elle se plaint, en outre, d'une sensation douloureuse de pesanteur au fondement. — A son entrée à l'hôpital, on constate l'existence d'une tumeur située à l'entrée du vagin, dont elle occupe la paroi postérieure. Cette tumeur, qui a le volume d'un œuf de poule, distend la membrane muqueuse sous laquelle elle est située, et elle augmente de grosseur quand on engage la malade à faire des efforts comme pour aller à la selle. La fourchette a été détruite, et le périnée lui-même a perdu les quatre cinquièmes de sa longueur normale. En exerçant sur la tumeur une pression avec les deux doigts portés dans le vagin, on parvient aisément à l'effacer en refoulant les tissus d'avant en arrière; si on cesse la pression, la tumeur se reproduit immédiatement. Le doigt, introduit dans le rectum, y constate une excavation circonscrite, et en rapport avec la saillie du vagin. — Pour remédier à cet état morbide et en obtenir la cure radicale, M. Huguier pratiqua l'opération suivante : au moyen de deux incisions semi-elliptiques, il circonscrivit sur la partie moyenne du vagin, en regard de la tumeur, un lambeau ovalaire de la longueur de 5 centimètres dans son grand diamètre qui fut dirigé verticalement, c'est-à-dire suivant l'axe du conduit utéro-vulvaire; ce lambeau avait une largeur de 3 centimètres environ. Formé par la membrane muqueuse et le tissu cellulaire, il fut disséqué et enlevé dans toute son étendue. On obtint de la sorte une solution de continuité avec perte de substance, que l'on répara en rapprochant les bords de la plaie, et en les maintenant en contact à l'aide de plusieurs points de suture. Après la réunion ainsi effectuée, le chirurgien introduisit avec précaution son doigt dans le rectum, et trouva qu'il y existait, dans le point occupé naguère par l'excavation, une saillie allongée, une sorte de plicature verticale.

Le pansement consécutif à l'opération consista en une compresse cératée et un petit plumasseau de charpie.

Le lendemain de l'opération les règles parurent, bien que l'époque menstruelle ne fût pas arrivée. Elles n'exercèrent aucune influence fâcheuse sur la réunion de la plaie, qui marcha avec une grande simplicité à la cicatrisation.

Trois semaines s'étaient à peine écoulées que la femme Thouvenot demandait sa sortie de l'hôpital.

On s'assura à ce moment que l'utérus, qui avant l'opération avait subi un léger degré d'abaissement, se trouvait remonté dans sa position naturelle. Une cicatrice linéaire se voit sur le point où la muqueuse a été enlevée. On sent dans le rectum le pli qui a été signalé plus haut.

— Si dans quelques cas l'étiologie du rectocèle vaginal est demeurée obscure, il n'en est pas de même pour celui dont nous venons de rapporter l'observation; la cause, ici, est des plus apparentes. C'est la distension forcée du vagin qui a fait perdre à ce conduit son ressort naturel. Il en est résulté une ampliation de sa paroi postérieure, et son affaissement au devant du rectum qui n'a plus été suffisamment soutenu et dont la procidence s'est ainsi produite. Ajoutons que la destruction de la fourchette et d'une partie du périnée a encore facilité ce déplacement. Quant à la constipation survenue après l'accouchement, consécutive à la modification anatomique, elle en a été l'effet et non la cause; cela a lieu souvent, M. Malgaigne, dans son mémoire, l'avait déjà fait remarquer.

Pour ce qui est de la nature de la lésion et du mécanisme suivant lequel elle se produit, ce que l'anatomie pathologique nous en a révélé montre qu'il n'y a pas la moindre assimilation à faire entre elle et une hernie proprement dite. La tumeur, en effet, est formée par un relâchement et un prolapsus partiel de toute la cloison recto-vaginale, et non par la saillie de la paroi antérieure du rectum, qui se serait frayé un passage à travers une éraillure de la tunique propre du vagin. Si cette dernière disposition existe, elle est très rare, et elle constitue une forme particulière de rectocèle, n'ayant rien de commun avec celui dont il s'agit, qui, suivant l'expression fort juste de M. Malgaigne, *n'est qu'une sorte d'anévrysme du rectum*.

Le rectocèle est loin d'être toujours aussi volumineux que nous l'avons vu chez la femme Thouvenot, où il présentait les dimensions d'un œuf de poule. Quand il a atteint ce degré de développement, il forme une tumeur parfaitement lisse; on remarque au contraire les plis de la membrane muqueuse du vagin à sa surface, lorsqu'il est moins gros; alors il peut être méconnu. On a signalé différens états pathologiques pouvant simuler le rectocèle et donner lieu à des erreurs de diagnostic. On a cité le prolapsus partiel de la membrane muqueuse du vagin, un abcès, un kyste développé dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, enfin une hernie formée par une anse d'intestin qui aurait glissé entre le vagin et le rectum. Avec un peu d'attention et la connaissance des caractères propres à chacune des maladies qui précèdent, nous croyons facile d'éviter toute méprise. Qu'on n'oublie pas, au surplus, qu'il existe pour le rectocèle un signe que le toucher rectal permet toujours d'apprécier d'une manière infaillible; c'est la dilatation partielle et en forme d'ampoule de l'intestin. En d'autres termes : « Portez le doigt indicateur dans le

Feuilleton.

DE LA MORT VOLONTAIRE CHEZ LES PEUPLES DE L'ANTIQUITÉ.

Recherches sur l'influence que la philosophie, la religion, la morale, les mœurs et le génie de ces peuples ont exercés sur cette détermination.

Par M. le docteur RUFIN SZAFKOWSKI.

La mort volontaire, étudiée chez tous les peuples et dans tous les siècles, permet, en quelque sorte, de faire l'histoire de différens systèmes philosophiques par celle des meurtriers d'eux-mêmes, dont la mort glorifiée ou flétrie, admirée ou blâmée, tolérée ou punie rappelle les opinions qui ont successivement régné dans le monde : l'idée qu'on se forme sur la partie morale de l'homme, sur l'âme (1), sur les liens qui l'unissent à son créateur, sur sa destinée et sur sa fin, influe puissamment, en effet, sur la manière dont on explique et dont on juge cette funeste résolution.

Les anciens regardaient comme une grande prérogative de l'homme sur les animaux, et même sur la nature divine, de pouvoir se donner la mort quand bon lui semblait (2). Ils conseillaient la mort volontaire dans certains cas; ils la regardaient comme la plus haute expression de force morale; ils l'admiraient comme une action sublime, héroïque; et ce n'est que plus tard que des lois comminatoires et pénales furent établies en Grèce et à Rome, pour sévir contre ceux qui se tuaient à la suite d'un crime soit par l'effet du remords, soit par la crainte des peines : dans les autres cas elle était permise, elle était admirée. Quelle en est la raison? On la trouve facilement dans la religion, la morale et la philosophie qui ne faisaient rien pour la défendre, tout au contraire, elles la conseillaient, et, dans quelques cas donnés, en faisaient même un devoir. Voyez quel changement s'est tout à coup manifesté dans les opinions relatives au meurtre de soi-même, lorsque l'étoile du christianisme est venue envelopper le monde entier de sa douce et bienfaisante clarté : une morale et une philosophie ayant pour base une religion nouvelle, religion toute d'amour, de soumission et de charité, ont changé toutes les opinions qui gouvernaient le monde. En condamnant toute espèce de meurtre, la religion chrétienne a condamné le meurtre de soi-même comme un crime devant Dieu et devant les hommes; et même, dans sa prévoyante sollicitude, elle a cherché à prévenir, en réglant les sacrifices permis à l'homme, ces *suicides indirects*, que la foi trop vive des premiers chrétiens leur faisait commettre.

Mais si le christianisme, par sa puissante intervention, est parvenu à diminuer la mort volontaire, à cicatriser en partie, pour quelque temps au moins, cette plaie hideuse des peuples de l'antiquité, il n'a pas pu, en changeant les mœurs et les croyances, changer toutes les misères de l'homme, misères qui, au moral comme au physique, restent toujours les mêmes. Les maladies de l'esprit et du corps, la douleur physique et morale; ces lugubres compagnes de l'homme ne le quittent pour un instant que pour revenir à lui plus empressées, et lui préparer des souffrances nouvelles. Aussi, le suicide qui avait diminué de fréquence, a repris peu à peu un nouvel essor, et aujourd'hui il est peut-être plus répandu que dans les temps où l'on professait publiquement les doctrines les plus favorables à sa production. Quelle en est la raison? C'est que depuis que l'homme a connu les souffrances, quelques-unes de ses causes existent toujours, causes qui sont inhérentes à la destinée terrestre; c'est que de nouvelles causes, plus actives peut-être, sont venues remplacer celles que la philosophie chrétienne est parvenue à détruire, causes dont l'action est aussi meurtrière que celles qui prenaient leur source dans des enseignemens impies d'une philosophie barbare. Pour bien connaître ces causes, pour apprécier ce qu'elles sont, ce qu'elles peuvent, quelle est leur force et leur manière d'agir, il faut remonter à la plus haute antiquité, il faut rechercher les premiers *argumens* qui ont été produits en faveur de la mort volontaire, il faut voir ce qu'elle a été jadis et ce qu'elle est aujourd'hui, il faut comparer et juger.

L'origine de la mort volontaire se perd dans la plus haute antiquité, et semble avoir pris naissance dans une religion impie, aidée d'une philosophie vague et capricieuse, dont les conséquences ont fourni ce principe fatal : *que l'homme qui se tue améliore sa position*. Des nations puissantes de l'antiquité, célèbres autant par leurs institutions et leurs conquêtes que par leurs écoles, avaient, en se basant sur ce même principe, préconisé la mort volontaire, pour les cas qui la réclamaient, et même quand on en éprouvait seulement le désir. Les premiers exemples du meurtre de soi-même se voient parmi les Orientaux; nous allons en connaître la cause. Nous porterons après nos recherches en Afrique; de là nous passerons aux Européens.

§ I. — De la mort volontaire chez les Orientaux et les Africains.

Les plus grandes nations de l'Orient ont professé et professent encore des doctrines favorables au suicide; c'est là qu'il faut chercher la plus fréquente, pour ne pas dire unique cause d'un des plus grands phénomènes que la vie de l'homme peut présenter. Pour ces nations, le principe, la base et la règle de l'univers ne résident que dans une essence ou une âme universelle, impuissante et sans désirs; tout se fait par pur mécanisme et par des lois nécessaires; aussi, cette âme universelle ne peut avoir aucun souci, ni tenir aucun compte des actions bonnes ou mauvaises des hommes qui ne sont eux-mêmes qu'une partie ou une émanation de l'essence de cette âme universelle à laquelle ils retournent après cette vie, etc. Voici, d'après quelques auteurs, l'origine de cette doctrine.

A une époque très reculée, il existait en Asie un vieux philosophe que les uns ont dit être venu d'Égypte, et que d'autres ont prétendu être né en Orient même. Il fut appelé *Budha* par les Indiens, *Summonokodum* par les Siamois, *Somonakutama* par les Paguans, *Fotoque* ou *Kekia* par les Chinois, et enfin *Xaca* par les Japonais. Budha, homme adroit,

(1) *Nil igitur mors est, ad nos neque pertinet hilum, quando quidem natura animi mortalis habetur* (Lucrèce, lib. III, De rerum natura, v. 842).

(2) Après avoir parlé des avantages que les animaux ont sur nous, Pline s'exprime ainsi : « *Imperfectæ verò in homini naturæ præcipua solatia, ne deum quidam posse omnia. Namque nec sibi potest mortem consicere, si velit, quod homini dedit optimum in tantis vitæ pœnis....* » (Natural-histor., lib. II, cap. 8.)

rectum, si vous sentez sa paroi antérieure en place et éloignée de la tumeur vaginale, il n'y a pas de rectocèle; si le doigt recourbé en crochet constate que la muqueuse rectale plonge au fond de cette tumeur, si le doigt de l'autre main porté à la surface de celle-ci dans le vagin sent distinctement le premier, évidemment le rectum en fait partie et le rectocèle est reconnu. »

Des symptômes de cette tumeur, les uns lui sont communs avec les hernies : ce sont la faiblesse, la pesanteur et la sensation de tiraillement perçus par la malade; les autres lui appartiennent plus spécialement; ainsi, les douleurs lombaires, qui sont surtout vives lorsque le prolapsus recto-vaginal se complique de celui de l'utérus, et de plus la constipation sans laquelle il est bien rare de l'observer. Ce symptôme, dont l'intensité est généralement en rapport avec le volume du rectocèle, peut se prononcer à tel point, que, malgré les lavemens multipliés chaque fois que le besoin de la défécation se fait sentir, nous voyons une malade dont parle M. Malgaigne rester jusqu'à huit jours sans aller à la garderobe. Cette femme éprouvait des coliques, des étouffemens, et quand enfin l'évacuation avait lieu, elle rendait des crottins durs qui écorchaient l'anus en passant. L'appétit avait beaucoup perdu chez elle, les digestions étaient difficiles et elle éprouvait des frissons souvent répétés. Un autre malade, dont M. le docteur Thiaudière a donné l'histoire (*Bull. de thérap.* T. 16) éprouvait des douleurs qu'elle comparait à celles qu'éprouvent les femmes en mal d'enfant : elle avait une constipation si opiniâtre, que souvent elle se voyait dans la nécessité de faire faire à ses doigts l'office de tenettes, pour extraire les matières fécales, blanchâtres, arrondies, et si dures, qu'en passant elles écorchaient l'anus et le faisaient saigner. La malade éprouvait en outre des étouffemens, elle n'avait plus d'appétit, ses digestions étaient difficiles, et chaque jour elle voyait revenir des frissons qui marquaient des fièvres d'accès.

Dans le traitement du rectocèle, l'indication qui a d'abord frappé les observateurs, a été de chercher dans les instrumens prothétiques le moyen de ramener et de maintenir dans leur situation normale les parties déplacées. Dans ce but, on a eu recours aux pessaires en gimblette de forme ronde ou ovale. Ils ont chez quelques femmes produit un soulagement réel, le plussouvent refoulés de haut en bas, ils cessent promptement de tendre à un degré suffisant les parois du vagin, et le prolapsus se reproduit. C'est afin d'éviter cet écueil que M. Malgaigne a imaginé de faire usage d'un pessaire en sablier. Il est construit en caoutchouc et représente deux entonnoirs, l'un supérieur, ouvert en haut, assujettit l'instrument dans le vagin et reçoit le col de l'utérus ; l'autre, plus petit, ouvert en bas, refoule directement la tumeur en arrière et lui offre de plus un point d'appui sur la gouttière qui le sépare du premier. L'auteur de cet instrument assure qu'il lui doit déjà de nombreux succès; nous avons eu nous-même, dans une circonstance récente, occasion d'y avoir recours, et nous avons pu en apprécier l'utilité; mais il ne donne qu'un résultat incomplet, il remédie au mal, il ne le guérit pas. L'opération telle que M. Huguier l'a pratiquée, est-elle plus efficace? Peut-on se flatter d'obtenir par elle la cure radicale de la maladie? L'expérience n'a pas encore suffisamment répondu à cette question, car, bien qu'au moment où la femme Thouvenot a quitté l'hôpital, la tumeur n'ait pas reparu et que le vagin dans le point où la solution de continuité avait été pratiquée offrit un plan tendu et résistant, on ne saurait de là préjuger des suites de l'opération, et affirmer qu'ultérieurement la procidence du rectum ne se reproduira pas. Pour éclairer d'une lumière non douteuse ce point de pratique, il est important que de longtemps le chirurgien ne perde pas de vue ses opérées. Nous ajouterons que par un procédé opératoire analogue, M. Jobert (*Traité de chir. plast.* T. II) dit qu'il est parvenu à guérir de semblables déplacemens. Ce procédé dans lequel la cautérisation et l'excision sont combinées entre elles, consiste à dessiner, au moyen du nitrate d'argent deux plaies suivant la longueur de la tumeur, lesquelles laissent entre elles un intervalle : attaquant les tissus à différentes reprises et à plusieurs jours d'intervalle avec le même caustique, l'opérateur arrive à détruire graduellement toute l'épaisseur correspondante de la paroi du vagin; ceci fait, il ravive avec le bistouri les bords de la surface cellulo-muqueuse, attaquée d'abord par le caustique en laissant le fond intact; repoussant ensuite en arrière tout l'intervalle compris entre les deux plaies longitudinales, il réunit les bords de celles-ci rapprochées l'une de l'autre latéralement à mesure que les tissus intacts qui les séparent sont effacés par une compression graduée et refoulés vers le rectum. Ce procédé diffère de celui qui a été suivi chez notre malade, et n'est autre que celui de MM. Marshall et Heming, surtout en ce qu'il ne fait point subir au vagin une perte de substance aussi considérable.

Il nous paraît moins efficace, pour obtenir la guérison radicale; l'enlèvement du lambeau elliptique compris entre les deux incisions, est nécessairement suivi d'un travail de cicatrisation qui doit avoir pour effet la rétraction, dans une certaine étendue de la paroi intestinale où il s'opère. On a dit que ces procédés diminuaient l'ouverture vaginale et s'opposaient plus tard aux fonctions de la génération; c'est là une assertion, qui, le plus souvent, serait démentie par les faits; car ce qui est surtout à craindre après l'opération, c'est de voir le vagin se laisser distendre de nouveau et le prolapsus intestinal se rétablir. En supposant, d'ailleurs, que ce rétrécissement de l'orifice vaginal eût lieu et persistât dans le cas où le volume de la tumeur eût rendu nécessaire une perte de substance trop considérable, il serait facile de remédier à cet inconvénient au moyen d'incisions latérales qui rendraient au conduit ses dimensions naturelles.

— Nous avons dit plus haut que le rectocèle pouvait jeter un trouble profond dans les fonctions du canal digestif; l'observation suivante en donne la preuve, en même temps qu'elle est encore un exemple rare du développement considérable que la tumeur peut acquérir, et qu'elle permet de la considérer dans des conditions particulières qui ont été peu signalées, nous voulons parler de l'état de grossesse où s'est trouvée la femme qui va faire le sujet de cette deuxième observation :

Observation II. — *Rectocèle vaginal volumineux.*

La nommée Séraphine Touté, âgée de 35 ans, domestique, douée d'un tempérament lymphatique, réglée à l'âge de 19 ans, ayant toujours offert beaucoup de régularité dans ses menstrues, a vu celles-ci devenir un peu moins abondantes depuis deux ans seulement. Cette femme a eu quatre enfans : la première grossesse a eu lieu à l'âge de 22 ans; la seconde à 29; la troisième à 33, et la quatrième à 35 ans. Tous les accouchemens ont été faciles; le dernier a eu lieu un mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital Beaujon. — Il y a un an environ, peu de temps avant de devenir enceinte pour la quatrième fois, la femme Touté fut affectée, nous dit-elle, d'une maladie qu'on qualifia de gastrite. Le dérangement des fonctions digestives, auquel elle a toujours été sujette, augmenta tout à coup. Elle éprouva des coliques, des nausées fréquentes, et la constipation habituelle devint plus opiniâtre. A cette époque, une grande gêne survenue vers les parties génitales, engagea la malade à y porter la main. Elle s'aperçut, pour la première fois, de l'existence d'une tumeur à la vulve; elle l'attribua aux efforts qu'elle faisait tous les jours en frottant les appartemens; augmentant par la station verticale, cette tumeur sortait souvent avec le volume d'un œuf de poule; la malade la faisait rentrer sans effort; elle disparaissait presque complètement quand elle était couchée. En même temps, une leucorrhée abondante et continuelle se manifesta. La malade ajoute qu'avant de se produire à l'extérieur, la grosseur avait existé quelque temps dans le vagin; qu'elle y sentait une petite boule du volume d'une noix. Pendant la grossesse, la tumeur ne cessa de faire hors de la vulve, notamment dans les trois ou quatre derniers mois, une saillie considérable; elle était, au dire de la malade, plus volumineuse que le poing, et pendante entre les cuisses. Aussi, la femme Touté avait-elle conçu les plus vives inquiétudes sur l'issue de sa grossesse, croyant qu'il existait un obstacle à la sortie de l'enfant. Il n'en fut rien. La parturition fut assez facile.

État actuel. — La malade, depuis plusieurs jours, est prise d'une diarrhée qui l'a beaucoup fatiguée; les douleurs stomacales et lombaires sont plus vives; la constitution, en général, paraît être très affaiblie. Quand cette femme est couchée, si on écarte les grandes lèvres, on aperçoit à la vulve une tumeur de couleur rosée, arrondie, lisse, à surface évidemment muqueuse, offrant le volume d'une noix. Si on dit à la malade de faire un effort comme si elle voulait aller à la garderobe, l'aspect de la tumeur se modifie. Sa saillie à l'extérieur augmente notablement; elle refoule les grandes et les petites lèvres de chaque côté, et son volume devient égal à celui d'un gros œuf. Si l'on touche cette tumeur, on s'assure qu'elle est molle, sans consistance, et qu'elle se réduit très facilement. Le toucher vaginal démontre qu'elle se confond par une large base à la paroi postérieure du vagin; il démontre, en outre, qu'elle est tout à fait indépendante de l'utérus dont on sent le col assez profondément et dans sa position tout à fait normale. Si on touche en même temps par le rectum et le vagin avec le doigt indicateur de l'une et l'autre main, la nature de la maladie est on ne peut plus évidente. Par le rectum, on pénètre dans une vaste dilatation qui occupe la partie antérieure de cet intestin, et on sent que le doigt introduit dans le vagin, en regard de la tumeur, n'est séparé de celui qui explore le rectum que par une cloison assez mince.

— Au point de vue de l'étiologie, cette seconde observation s'ajoute à la première pour démontrer que les grossesses répétées constituent la cause prédisposante du rectocèle. Jusqu'à présent, ce déplacement viscéral n'a été, que nous sachions, signalé chez aucune femme qui n'ait eu des enfans, à moins qu'une cause traumatique directe ne l'ait alors déterminé; c'est le cas d'une malade dont M. Malgaigne a rapporté l'observation; elle fut atteinte de rectocèle par suite d'une chute faite au sixième mois de sa grossesse. Toutes les autres femmes citées par notre savant et habile confrère, avaient eu depuis un jusqu'à dix-sept enfans. Quant à la cause occasionnelle du rectocèle chez la malade de l'observation qui précède, elle nous semble devoir être rapportée à l'action de frotter. On sait combien cet exercice produit d'accidens du côté des organes génitaux urinaires chez les femmes qui s'y livrent; pour elles aussi, il est une cause fréquente et directe de tumeurs herniaires. Un examen superficiel aurait pu aisément induire en erreur le chirurgien, en le portant à penser que c'était une de ces tumeurs qu'il avait sous les yeux. En effet, la symptomatologie, déduite des antécédens de la maladie et de ses caractères essentiels actuellement existans, semblait confirmer l'existence d'une hernie, et le toucher rectal seul pouvait faire éviter la méprise.

Nous ferons encore ressortir de l'observation de la femme Touté deux points importans. L'un est relatif au trouble pro-

---

ingénieux et philosophe autant qu'il le fallait pour charmer des gens simples et crédules, vivait au temps de Cambyse (640 ans avant J.-C.), bien que quelques-uns le fissent plus ancien de plusieurs milliers d'années. Écouté avec enthousiasme, il fut idolâtré par la foule. Enfin, prêt à rendre le dernier soupir, Budha assembla ses disciples et révéla sa véritable doctrine, qu'il avait enseignée jusqu'alors sous le voile de l'image et du symbole, et leur en fit l'exposé à peu près en ces termes :

« C'est le vide et le néant, c'est-à-dire une matière informe, qui est » le principe originaire d'où émanent et où retournent toutes choses. » Les esprits, les âmes et tout ce qui existe ne forment qu'un objet, » tout à fait identique et qui ne diffère en rien de leur principe. Ce der- » nier est universel, infini, inné et immortel; il n'a ni force, ni intelli- » gence, ni aucun pouvoir; il n'entend rien, n'ambitionne rien, ne fait » rien. Pour être heureux et jouir d'un bonheur sans nuages, on doit, » en imitant ce principe, dompter et éteindre ses affections, ne s'in- » quiéter de rien et couler ses jours dans une contemplation conti- » nuelle. C'est par là seulement qu'on peut savourer cette tranquillité » divine, hors laquelle on ne saurait imaginer une plus haute béatitude.» (Bonnafède; *Hist. crit. et phil. du suicide*, p. 4.)

D'après une pareille doctrine, quoique enveloppée d'allégories et des mystères, il devenait évident que la mort volontaire était une action indifférente, louable même et surtout fort consolante; car, en se tuant, un homme pouvait échapper à tous les tourmens, et jouir plus tôt de la divine quiétude qui, par l'invariabilité de sa nature, ne pouvait que le reproduire dans une vie meilleure, ou bien l'admettre au partage de sa félicité.

1° De la mort volontaire chez les Chinois, les Japonais, les Indiens, etc.

La doctrine philosophique et religieuse dont je viens de donner un court aperçu, et qui a pour conclusion générale que la *matière*, l'*émanation* et la *métempsycose* sont le ressort et l'âme de l'univers, a été pour les Chinois une des causes les plus actives du suicide. Lorsqu'un Chinois éprouve un revers de fortune, quelque chagrin ou quelque passion qui le torture, il s'empresse d'invoquer à son secours la religion et la philosophie. « Il se persuade qu'il existe une âme universelle, paisible et heureuse, sans vie, sans autorité, sans intelligence, et par conséquent sans aucun souci des actions des hommes; il voit l'âme de chaque Chinois, en quittant sa dépouille, retourner à cette âme universelle pour y demeurer paisiblement jusqu'à ce qu'il s'opère un nouveau changement; et, plein de ces idées, cet aveugle conclut qu'il lui est avantageux de se donner la mort, surtout si la vie lui est devenue à charge.... » (Bonnafède, *loc. cit.*, p. 13).

Avec une philosophie comme celle que nous venons de voir, il n'est pas extraordinaire que les Chinois regardent la mort volontaire comme une action tellement honorable et tellement douce, que le plus léger affront fait à leur personne soit une cause suffisante pour renoncer aussitôt à la vie. Brucker (*Hist. crit. phil.*, t. II, p. 670) rapporte l'histoire de ces 500 philosophes de l'école de Confucius, qui, dédaignant de survivre à la perte de leurs livres, brûlés par ordre du farouche empereur Chi-Koang-Fi, se précipitèrent tous dans la mer.

Un écrivain de la Chine, en examinant la doctrine religieuse et philosophique de ce pays, ajoute : « Cette doctrine ne tend qu'à déraciner de l'esprit des hommes le soin qu'on doit avoir de sa propre conservation. On voit souvent des sectaires de Foé se rendre en pèlerinage dans des temples situés sur le sommet d'un roc escarpé, et, après avoir prononcé quelques prières, se précipiter dans l'abîme. D'autres prodiguent leur vie en se livrant à des excès. Deux amans qui trouvent des obstacles à leur passion prennent, de concert, le parti de se noyer, dans la conviction que, venant à renaître, ils s'uniront par un heureux hymen. On a vu des hommes tendre volontairement leur cou au bourreau en disant : frappez, nous mourrons contens et prêts à entrer où Foé nous attend pour nous admettre au partage de sa félicité... » (V. *Éclaircissement d'un auteur chinois, dans l'Hist. des voyages*, t. VI.)

Les systèmes philosophiques et religieux des Japonnais s'accordent assez bien avec ceux des Chinois; du reste, ils ont été enseignés par les mêmes maîtres, tels que Kekia, Fohi, Confucius, etc. Aussi, il est vraiment extraordinaire de voir avec quelle facilité les individus appartenant à cette nation, s'ouvraient le ventre, se brûlaient ou se détruisaient par d'autres moyens. Aujourd'hui encore ils se tuent avec une incroyable indifférence.

Rien n'est plus commun, dit Charlevois (*Histoire du Japon*, tome II, page 69), que de voir le long des côtes de la mer des barques remplies de ces fanatiques qui se précipitent dans l'eau chargés de pierres, ou qui percent leurs barques, et se laissent submerger peu à peu en chantant les louanges de leurs idoles. Un grand nombre de spectateurs les suivent des yeux, et exaltent jusqu'au ciel leur valeur, et leurs demandent avant qu'ils disparaissent, leur bénédiction. Les sectaires d'Amida (1) se font enfermer et murer dans des cavernes où ils ont à peine assez d'espace pour demeurer assis, et où ils ne peuvent respirer que par un soupirail. Là ils se laissent tranquillement mourir de faim. D'autres se font écraser sous les roues des chariots sur lesquels on porte leurs idoles en procession, ou se laissent fouler aux pieds et étouffer par la presse de ceux qui se rendent aux temples. Dès qu'un Japonnais a pris la résolution de quitter la vie pour l'échanger contre une meilleure, il passe plusieurs nuits sans dormir; et ceux de ses amis à qui il a fait part de son desssein ne l'abandonnent plus. Le futur martyr ne les entretient que du mépris du monde; et il fait même quelquefois des discours publics sur le grand sujet qui l'occupe. Toutes les personnes qui le rencontrent l'honorent et lui font des présens. Enfin, le jour destiné pour le sacrifice étant arrivé, il assemble ses parens, ses amis, et ceux qu'il a engagés à suivre son exemple (c'est toujours le plus grand nombre), et les exhorte à la persévérance. Un festin d'adieu termine ces préparatifs, et on ne quitte la table que pour s'acheminer à la mort.

La grande facilité avec laquelle on se tuait et on se tue encore dans les Indes, est vraiment extraordinaire; mais c'est surtout chez les Brachmanes qui forment la partie la plus puissante des gymnosophistes (philosophes), que cette indifférence de la vie est poussée à l'extrême. Bayle

(1) Amida est une idole des Japonais qui suivent la doctrine de Budha ou Xaca.

fond qu'ont offert les fonctions digestives; et à l'altération que la santé générale a subie consécutivement. En présence d'accidens de cette nature et des conséquences qui en dérivent, on sera d'avis que le rectocèle est une lésion qu'il était important de connaître, et devant laquelle la thérapeutique ne saurait demeurer inactive. Pour l'autre point, il se rapporte à la coïncidence qui a existé entre le rectocèle et la grossesse. Il n'était pas sans intérêt de savoir quelle pouvait être l'influence réciproque de l'un sur l'autre. On a vu comment ce côté de la question a été résolu par le fait qui précède; aussi nous bornons-nous à le rappeler, sans y insister davantage.

Am. Forget.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EXISTENCE ET DU ROLE DE LA CONTRACTURE DU SPHINCTER ANAL DANS L'AFFECTION HÉMORRHOIDALE;

Par M. L. Le Pellelier, ancien interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Observation III. — *Contracture du sphincter symptomatique de tumeurs hémorrhoïdales; — dilatation forcée; — guérison.*

Cornu (Jean), cambreur, âgé de 42 ans, entre à l'hôpital Cochin le 24 mars 1849, et est couché au n° 2 de la salle Saint-Charles, service de M. Maisonneuve.

Depuis quatre ans, ce malade a des hémorrhoïdes qui lui occasionnent de la constipation et des douleurs quand il va à la selle. Ces douleurs se prolongent parfois quelques heures après la défécation.

Tous les mois à peu près les hémorrhoïdes se tuméfient; il éprouve la sensation d'un resserrement violent à la partie inférieure du rectum, et aussitôt la constipation devient plus opiniâtre. Il ne peut rester assis sur sa chaise; il est obligé de se coucher; s'il éprouve le besoin d'aller à la garderobe, il est dans la nécessité de faire de violens efforts qui s'accompagnent naturellement de douleurs très vives. Il les compare à des élancemens ou à des fourmillemens cuissans.

A ces diverses époques, il perd une certaine quantité de sang.

Depuis six jours, le malade ressent ces divers symptômes, et n'est allé qu'une seule fois à la garderobe.

Le jour de son entrée, on aperçoit un érysipèle qui a envahi les deux fesses et l'ouverture anale. Cet érysipèle est le résultat de l'application d'une pommade irritante. On lui administre quelques bains et des lotions émollientes.

Le 6 avril, cet érysipèle ayant disparu, il fut facile d'apercevoir des boutons hémorrhoïdaux enflammés siégeant à la partie postérieure de l'orifice anal. L'introduction du doigt dans le rectum est très douloureuse et arrache des cris au malade. L'index éprouve une certaine résistance. Il est facile de voir, en effet, qu'il existe une contracture du sphincter qui revient sur lui-même, par le fait du contact du doigt avec sa partie interne. Il n'existe pas de fissure.

Les tumeurs hémorrhoïdales sont assez dures, très douloureuses et colorées en rouge foncé.

M. Maisonneuve procède immédiatement à la dilatation du sphincter de l'anus.

Le malade, n'ayant pas été préalablement endormi, éprouve de violentes douleurs qui durent six heures.

Le soir, à deux heures, il va à la selle, et ressent de nouvelles souffrances encore assez vives. Il ne dort pas la nuit à cause des cuissons qui existent dans le fondement.

Le 7, à six heures du matin, il va de nouveau à la selle, et n'éprouve pas la moindre difficulté ni la moindre douleur.

Les jours suivans, les garderobes furent aussi faciles; les symptômes qu'éprouvait le malade avant l'opération, disparurent complètement; et le 11, il sortit de l'hôpital complètement guéri.

Depuis lors, j'ai eu l'occasion de revoir ce malade, et j'ai pu constater que les symptômes assez graves qu'il éprouvait auparavant, à peu près tous les six mois, n'ont plus reparu.

Cette observation me paraît démontrer d'une manière évidente, d'abord la possibilité de l'existence de la contracture anale dans l'affection hémorrhoïdale, aux époques de fluxion; en second lieu, la disparition des phénomènes inflammatoires, siégeant à l'extrémité inférieure du rectum, aussitôt après la dilatation des fibres musculaires.

La contracture du sphincter ne tient pas seulement sous sa dépendance la plupart des symptômes qui accompagnent l'affection hémorrhoïdale, mais encore elle peut donner naissance à une fissure. On comprend, en effet, facilement, que la moindre érosion de ces tumeurs enflammées se transforme en une ulcération qui aura d'autant plus de tendance à s'étendre, que le point sur lequel elle reposera, sera le siége d'une turgescence inflammatoire plus grande. Or, la production d'une petite érosion sur des tumeurs hémorrhoïdales est assez facile dans les conditions où se trouve l'extrémité inférieure du rectum. Il ne faut donc pas s'étonner si l'on rencontre fréquemment des fissures à l'anus chez des individus atteints d'hémorrhoïdes. Du reste, cette affection est reconnue par tous les chirurgiens comme étant une cause assez fréquente de fissure à l'anus; la contracture du sphincter, qui l'accompagne si souvent, me paraît en être la véritable cause.

En parlant de la contracture avec fissure, je disais (Union Médicale, 1849) : *faites disparaître la contracture, et la fissure guérira.* Mais maintenant je ne peux pas tenir le même langage, car il n'existe pas le même rapport de cause à effet entre la contracture et les tumeurs hémorrhoïdales : je crois cependant, sans aucune crainte, pouvoir avancer cette proposition : la contracture du sphincter, qui accompagne fréquemment l'affection hémorrhoïdale, augmentant encore les chances de production d'une fissure, il est nécessaire de la faire disparaître, si l'on veut voir cesser les phénomènes inflammatoires et mécaniques qu'elle tient sous sa dépendance, et qui à eux seuls peuvent donner naissance à cette fissure.

Cette proposition se trouve d'abord confirmée par la fréquence de la contracture dans l'affection hémorrhoïdale; en second lieu, par la coïncidence de cette dernière maladie avec la fissure. Or, si l'on vient à interroger les malades atteints de ces deux affections simultanément, on voit que tout d'abord ils ont ressenti de la constipation, qu'ils font remonter parfois à quelques années; que cette constipation, qui a augmenté au point de les gêner pour aller à la garderobe, a été accompagnée de douleurs et de cuissons, qu'il est arrivé un moment où, après de violens efforts de défécation, ils ont eu la sensation d'une déchirure qui s'opérait dans le fondement; que depuis cette époque les garderobes sont extrêmement douloureuses, à tel point qu'ils redoutent le moment où ils seront obligés d'aller à la selle, et que continuellement leur chemise est tachée de sang ou d'une sanie purulente.

Après ce que j'ai dit de la contracture considérée comme cause des différens symptômes inflammatoires et mécaniques, dont l'extrémité inférieure du rectum est le siége dans l'affection hémorrhoïdale, il est facile d'apprécier le mécanisme de production de chacune des sensations pénibles que le malade éprouve et que je viens de tracer.

Aussi je crois que l'on ne peut élever aucun doute sur le rôle important de la contracture dans la production de la fissure, qui complique souvent les hémorrhoïdes.

La conclusion que je crois pouvoir tirer des faits qui précèdent, est la suivante : toutes les fois que la contracture accompagnera l'affection hémorrhoïdale, il faudra la faire disparaître, d'abord pour faire disparaître les sensations pénibles que le malade éprouve; en second lieu pour faire disparaître les chances qu'il pourrait avoir d'être atteint consécutivement d'une fissure à l'anus.

On a pu voir, par les observations que j'ai rapportées, les avantages que les malades ont retirés presque immédiatement d'une opération qui avait pour but de faire cesser cette contracture. Aussi, dans des cas pareils, je n'hésiterai pas un seul instant à faire cette opération.

Mais on peut faire à cette manière de voir une objection qui a quelque valeur : cette contracture, que l'on fait ainsi disparaître, pourra peut-être bien reparaître au bout de quelque temps, de sorte que le chirurgien sera obligé de recommencer cette opération tous les mois, toutes les cinq semaines.

Je répondrai à cette objection par les faits que j'ai rapportés, et dans lesquels il m'a été possible de suivre les malades pendant quelque temps. J'ai pu ainsi me convaincre que l'opération, qui me paraît applicable à ce genre de contracture, modifie de telle sorte la sensibilité du muscle sphincter, qu'il est moins susceptible qu'auparavant aux impressions irritantes.

Du reste, c'est au temps et à l'expérience de juger une méthode de traitement que je n'ai eu l'occasion de voir appliquer que quelquefois, et qui, je crois, n'a été mise en pratique que par M. Maisonneuve.

J'ai voulu seulement, dans ce travail, constater un fait clinique qui me semble avoir quelque intérêt, et jeter un nouveau jour sur la partie symptomatologique des tumeurs hémorrhoïdales, c'est-à-dire l'existence fréquente de la contracture du sphincter anal dans cette affection.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

TRAITEMENT BRUSQUE *et obligé* DE RÉTRÉCISSEMENT FIBREUX DE L'URÈTRE ET DU COL DE LA VESSIE, COMPLIQUÉS D'UNE ANCIENNE FISTULE URÉTRO-RECTALE; par M. J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine de Paris.

Le capitaine S..., âgé de 45 ans, de haute stature, maigre, nerveux, impressionnable, mais vigoureux et alerte, me fut présenté par M. Gomez, interprète, rue Notre-Dame, 26, à Bordeaux, pour que je le traitasse d'une très grande difficulté d'uriner dont plusieurs chirurgiens n'avaient pas pu le débarrasser. — Ce qu'il me raconta de son passé, de son état actuel, et ce que je vis de mes propres yeux, me fixa sur la nature du mal dont il était porteur. Une première recherche me fit découvrir des traces de fistules urinaires sur le scrotum et sur le périnée, et je trouvai dans l'urètre, en l'explorant convenablement, des rétrécissemens fibreux, cornés, s'étendant d'une manière à peu près continue depuis la moitié de la portion spongieuse du canal jusques et y compris le col de la vessie.

Le peu de temps dont le capitaine pouvait disposer me fit craindre de ne pas pouvoir terminer son traitement en temps opportun, tant je prévoyais de difficultés et d'entraves pour arriver dans la vessie avec une sonde d'un certain calibre. J'avais d'ailleurs à redouter l'impressionabilité du malade, des accès de fièvre, une rétention d'urine peut-être, etc. — Je me décidai néanmoins à marcher, sauf à tout laisser, à ne rien entreprendre d'ultérieur, si j'étais arrêté par quelqu'incident grave. — Bien qu'il fallût se hâter, se hâter en pareille occurrence, c'était surtout exposer le malade à beaucoup de mécomptes et de dangers.

(*Dict.* art. Gymnosophistes) dit qu'ils méprisent à la fois la vie et la mort, la régénération étant pour eux un fait positif; aussi, croyant que la mort n'est autre chose qu'un changement de demeure, ils s'y préparent avec autant de facilité que s'ils eussent dû faire un voyage d'agrément. On peut accorder une entière confiance aux descriptions de ces morts horribles, que les différens auteurs et beaucoup de voyageurs nous racontent de ce pays. Les uns mettent fin à leur existence en se laissant consumer par le feu (Pline); les autres disposent et mettent eux-mêmes le feu aux bûchers dans lesquels ils se font brûler lentement, avec gravité et orgueil (Curtius, Lucien); ceux-ci se suicident après la mort de leurs maris, de leurs maîtres, de leurs patrons; ceux-là se précipitent sous les roues du char qui traîne l'idole *Jagannat*, pour se faire broyer les os (Tavernier). Un homme de cette nation se brûla à Athènes, un autre se brûla à Pasavada, en présence de l'armée d'Alexandre, au grand étonnement des Grecs (Diodore de Sicile, liv. xvii). De nos jours, le suicide par le feu est moins usité; mais il n'est pas rare de voir des pénitens se noyer dans les fleuves sacrés, se faire enterrer vivans, etc.

Quant aux autres peuples de l'Orient (les Chaldéens, les Persans, les Turcs et les Hébreux), les exemples de mort volontaire qu'ils ont présentés sont tellement limités, qu'on pourrait dire qu'elle y était presque inconnue : c'est une nouvelle preuve de l'influence que la religion et la philosophie ont exercée sur la mort volontaire chez les peuples de l'antiquité. En effet, la religion et la philosophie des Chaldéens, malgré le lien qui les unissait aux systèmes philosophique et religieux enseignés par Siaka, Confucius, etc. (principes d'âme universelle et de métempsycose), ne présentent rien qui puisse paraître favorable à inspirer aux hommes le mépris de la vie. Les exemples de meurtre de soi-même de quelques illustres Assyriens (Sardanaple, Abrudate de Panthée) n'ont pas été suivis. La mort volontaire chez ce peuple n'a jamais été ni conseillée, ni glorifiée; elle ne peut être regardée que comme l'exemple de l'égarement de quelques-uns. Quant aux Persans, aux Turcs et aux Hébreux, on sait que la mort volontaire n'a pu être en faveur parmi eux : les doctrines et les exemples favorables à cette détermination n'existant pas chez eux, n'ont pas pu produire un résultat analogue à celui que nous avons vu chez les autres peuples de l'Orient.

2° *De la mort volontaire chez les Africains.*

Les gymnosophistes ou les philosophes d'Afrique, dignes descendans et disciples de la philosophie indienne, enseignaient qu'on devait mener une vie austère et difficile, exercer son courage par tous les moyens connus, et surtout ne faire aucun cas de la mort (Laërce). D'un autre côté, dans la partie la plus remarquable de l'Afrique, en Égypte, les prêtres, qui étaient les docteurs et les philosophes très vénérés de la nation, n'ont pas peu contribué, par leur enseignement d'âme universelle et de métempsycose, à inspirer le penchant au suicide (Bayle). Les annales de ce peuple en fournissent de nombreux exemples. Sésostris, un des plus grands conquérans et roi d'Égypte, ayant perdu la vue dans sa vieillesse, se tua avec calme et réflexion. C'est encore en Afrique qu'eurent lieu trois célèbres suicides : celui de Caton (dont nous parlerons plus loin), celui de Juba, et, enfin, celui de Scipion. Ce dernier, après avoir défendu sans succès le parti de Pompée, fit voile vers l'Espagne. Mais, poussé par des vents contraires, son navire tomba au pouvoir de l'ennemi. Aussitôt que Scipion s'en aperçut, il se passa l'épée à travers le corps, et il répondit aux césariens, qui, montés sur son navire, demandaient où était le général : *Le général est en sûreté.*

Mais c'est surtout au temps de Marc-Antoine et de Cléopâtre, que le suicide y jouissait de tant de faveur, qu'on forma une Académie appelée *Synapothumènes*, où se réunissaient un grand nombre de personnes déterminées à mourir ensemble. Marc-Antoine et Cléopâtre, après la bataille d'Actium, devinrent l'âme et le guide de cette société, dont la seule occupation était la recherche des moyens les plus doux pour finir gaîment la vie (Bounafède) (1). Le premier, furieux et désespéré de la défaite d'Actium, envoya défier Octave à un combat particulier; mais celui-ci répondit froidement qu'*Antoine avait pour sortir de la vie d'autres chemins que celui d'un combat particulier....* Alors il se poignarda. La seconde, pour éviter la honte d'être menée en triomphe à Rome, se fit piquer le sein par un aspic, les exercices académiques lui ayant probablement prouvé que cette mort était la plus douce de toutes.

Dans l'état actuel, l'Afrique est principalement habitée par les Turcs, les Arabes et les Juifs. Le suicide y est très peu fréquent de nos jours. Le Coran le défend aux musulmans; et on ne trouve rien dans la religion juive qui les porte à s'arracher la vie. On sait combien la mort volontaire a été, de tous temps, peu fréquente chez ces derniers; c'est au point qu'après les plus minutieuses investigations dans l'histoire de la Judée, on n'en trouve guère que huit ou dix, et cela dans l'espace de quatre mille ans!

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) S'il faut en croire M. Schoen, on a fait en France et en Prusse, à l'époque des guerres de la République et du consulat, l'horrible découverte des Sociétés des suicides, dont les statuts obligeaient les membres à se donner la mort. En Prusse, le dernier membre de cette affreuse Société a, dit-on, terminé ses jours en 1819 (*Statist. gén. et raison. de la civil. européenne*, page 151). — M. Prosper Lucas parle aussi de ces Sociétés de suicides : « Il a existé à Berlin, dit-il, un club du suicide; il était composé de six personnes, qui cherchaient par tous les moyens à se faire des prosélytes; trois se tuèrent d'abord conformément aux statuts de la Société, et successivement les autres les imitèrent. Un club du même genre a existé à Paris; on y comptait douze personnes; le règlement portait qu'on élirait tous les ans celui de ses membres qui se donnerait la mort... » (*Thèse*, p. 32.)

Amalgame dentaire. — Nous avons inséré, il n'y a pas longtemps, une note d'un dentiste américain, M. Éwans, relative à une amalgame dentaire, formé principalement de cadmium. Il paraît que ce dentiste n'a pas tardé à reconnaître dans cet amalgame des inconvéniens assez graves. Le principal, c'est qu'il jaunit rapidement. La raison en est simple : le sulfure de cadmium est jaune; le métal se combine lentement avec le soufre, qui existe normalement dans le tissu dentaire.

A l'aide d'une algalie en argent de gros calibre, je pénétrai forcément dans le premier rétrécissement. Successivement, et à l'aide de la même manœuvre, je traversai toutes les strictures, et arrivai dans la vessie en dix jours, mais non sans d'immenses difficultés, non sans avoir occasionné beaucoup de douleurs, de l'irritation et de la fièvre. — Dès le septième jour, et alors que j'étais parvenu au niveau de la portion prostratique de l'urètre, je sentis que je m'engageais dans une mauvaise voie, que je pénétrais dans le méso-rectum, et que j'arrivais ou ne peut plus facilement, non pas dans la vessie, mais bien dans le rectum, en suivant le trajet non encore oblitéré d'une fistule urétro-rectale qu'on n'avait pas soupçonnée, mais qui était très certainement le résultat de quelque fausse manœuvre à travers des rétrécissemens d'une dureté tout exceptionnelle. Cette fistule s'était révélée, sans que le malade sût de quelle dégoûtante infirmité il était porteur, par des émissions d'urine par le rectum après chaque garderobe, mais surtout quand les besoins d'uriner étaient pressans. — A l'aide du toucher, par le rectum, on découvrait sur la paroi antérieure de cet intestin, et au-dessus du sphincter, un bourrelet fibreux, saillant, mais très peu douloureux, qui s'affaissa petit à petit et disparut bientôt.

Mais avoir traversé de vive force ce long chapelet de rétrécissemens fibreux, et être arrivé dans la vessie sans encombre, n'était qu'une faible partie des laborieuses manœuvres que j'avais entreprises, car il me restait encore à tenir dilatés les points que j'avais franchis ; il fallait surtout que j'incisasse tous les tissus cornés, afin qu'une compression ultérieure de longue durée, et à peu près incessante en provoquât la destruction. On comprendra de reste, sans doute, que je ne devais pas songer à la cautérisation pour remédier à d'aussi graves désordres. — Quatre applications d'un urétrotome à deux lames, fort ingénieusement construit, suffirent pour parcourir presque tout l'urètre, pour inciser les rétrécissemens assez profondément et en tout sens, et pour me permettre de pénétrer facilement dans la vessie.

Bien que tout eût marché au gré de mes désirs, le malade ne put cependant uriner convenablement qu'un peu plus tard, et cela parce qu'il existait une sorte de *contracture spasmodique* du col vésical qui avait été probablement occasionnée et entretenue par le continuel exercice du malade qui était en armement à Bordeaux, par ses préoccupations morales, mais notamment par les manœuvres douloureuses, irritatives et quotidiennes auxquelles force m'avait été de le soumettre.

Le repos à bord du bâtiment que le capitaine commandait, la dilatation ménagée de l'urètre jusqu'au col vésical, le soin de vider artificiellement la vessie toutes les quatre heures, l'usage des bains prolongés, des quarts de lavemens froids tenant en solution quinze à vingt centigrammes d'extrait de belladone, des boissons tempérantes, l'application à peu près permanente de cataplasmes de farine de lin belladonnés sur le périnée, un régime très doux et la bienfaisante influence de la belle saison, amendèrent singulièrement cette *contracture spasmodique* du col de la vessie qui disparut complètement trois mois après.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE D'AUSCULTATION, ou Exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie; suivi d'un précis de percussion; par MM. BARTH et Henri ROGER, professeurs-agrégés à la Faculté de médecine de Paris, médecins des hôpitaux, etc.; 3me édition, revue et augmentée. Un vol. in-18 de 706 pages. Paris, 1850; chez Labé.

Il est des livres dont il est inutile de faire l'éloge. La meilleure preuve de leur valeur intrinsèque, c'est qu'ils sont entre les mains de tout le monde, c'est que leurs éditions se succèdent, sans que de nouveaux venus viennent leur disputer la faveur publique. Le *Traité d'auscultation* de MM. Barth et Roger est aujourd'hui à sa troisième édition. Déjà, dans la seconde, les deux auteurs avaient apporté à leur livre tous les changemens nécessaires pour le mettre à la hauteur de toutes les découvertes, de tous les perfectionnemens qui avaient surgi depuis la publication de la première édition. La troisième édition, que nous avons actuellement entre les mains, ne le cède pas aux précédentes ; seulement, la tâche des auteurs a été moins difficile, parce que le champ de l'auscultation est trop défriché aujourd'hui pour qu'on puisse faire autre chose qu'y glaner. Ces modifications ne portent donc pas sur l'ensemble du livre dont la disposition est restée la même, mais bien sur quelques points de détail.

Citons d'abord un chapitre intéressant consacré à l'exposition d'une méthode d'exploration qui nous vient d'Amérique, et qui consiste à combiner l'auscultation et la percussion. Sans partager sur cette méthode les illusions des inventeurs, MM. Barth et Roger ou cru lui reconnaître une certaine utilité dans la mensuration du cœur. Après un certain nombre d'essais, ils sont arrivés, disent-ils, à reconnaître les limites de l'organe avec une exactitude parfois surprenante et à distinguer le point d'origine des gros vaisseaux, ou la ligne de séparation des ventricules et des oreillettes. C'est donc, malgré les difficultés qu'il peut présenter dans son manuel opératoire, un mode d'examen qui se recommande à l'attention des médecins.

De nombreuses divergences ont éclaté entre les médecins, relativement aux signes diagnostiques du *rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire*. Ces divergences, MM. Barth et Roger ont cherché à en montrer les causes. Dans l'état actuel de la science, il n'était pas possible de poser les bases du diagnostic d'une manière plus solide qu'ils l'ont fait, non plus que de concilier complètement les faits avec les théories généralement répandues sur les contractions et les bruits du cœur. Dans la pratique, d'ailleurs, les règles données par nos deux confrères suffisent pleinement. Ajoutons que tout ce qui touche à l'auscultation du cœur est fait avec un soin, une précision et une clarté qui sont bien nécessaires dans l'exposition d'un sujet aussi difficile.

Parmi les sujets nombreux et variés traités à propos de l'auscultation des organes respiratoires, nous signalons comme très intéressante et très instructive la discussion sur le *souffle bronchique de la pleurésie*. C'est une erreur si souvent commise dans la pratique que celle qui fait prendre le souffle de la pleurésie pour celui de la pneumonie, que nous regar dons ce chapitre comme devant être très utile, sinon pour établir dans tous les cas le diagnostic différentiel, ce qui n'est peut-être pas toujours possible, au moins pour avertir de la possibilité d'une erreur et pour mettre en garde les médecins.

La partie qui traite de l'auscultation obstétricale a été augmentée de tout ce qui a été publié dans ces derniers temps, et en particulier des résultats consignés par M. Depaul, dans son traité spécial. Enfin, nous pouvons dire qu'il n'est pas un fait important publié dans ces dernières années en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, qui ne figure dans l'édition nouvelle. Toutes ces améliorations nous suffisent pour prédire à la troisième édition le succès qu'ont eu les précédentes.

MÉLANGES.

SÉCRÉTION DE LA BILE. — M. Will, professeur à Erlangen, a publié, *sur la sécrétion de la bile*, un travail physiologique intéressant, qui peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° La sécrétion de la bile se fait par une génération endogène de cellules.

2° Les cellules biliaires sont des cellules sécrétoires, qui éprouvent divers changemens, à la suite desquels elles se dissolvent.

3° La cellule secondaire endogène contient une substance que l'on doit regarder comme de la bile.

4° Le produit de la sécrétion est poussé vers les conduits excréteurs, par la contraction des follicules sécréteurs.

5° La graisse paraît jouer un rôle important dans la sécrétion de la bile.

6° Il n'existe pas de cellule graisseuse proprement dite, c'est-à-dire de cellule particulière, destinée uniquement à servir de dépôt à la graisse.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE. — Les ouvrages de déontologie se multiplient depuis la publication du traité de M. Max. Simon. C'est en Angleterre et en Amérique surtout que ces livres sont communs aujourd'hui. Ainsi nous pourrons citer :

L'*Éthique médicale* de Percival. Nouvelle édition par M. Greenhill.

Le *Code d'éthique médicale*, publié par l'Association médicale américaine.

Les *Conseils paternels aux étudians et médecins*; par Richard Baxtel.

La *Religion du médecin et la Morale chrétienne*; de Sir Th. Browne.

Le *Bon médecin et la vie de Paracelse à l'état sacré et profane*; par Friller.

Les *Devoirs du médecin*; par Gisborne, Gregory et Ware.

Les *Lettres du docteur Aikim à son fils sur le choix d'une profession, et la conduite à tenir dans le monde.*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le *Moniteur* publie le décret suivant :

Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu les art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI ;

Vu le décret du 18 août 1810 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine ;

Considérant que, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, tout remède non formulé au Codex pharmaceutique, ou dont la recette n'a pas été publiée par le gouvernement, est considéré comme remède secret ;

Considérant, qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, toute vente de remèdes secrets est prohibée ;

Considérant qu'il importe à la thérapeutique de faciliter l'usage des remèdes nouveaux dont l'utilité aurait été régulièrement reconnue,

Décrète :

Art. 1er. Les remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie nationale de médecine, et dont les formules, approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son *Bulletin*, avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets.

Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les pharmaciens, en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du Codex.

Art. 2. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 mai 1850.

LOUIS-NAPOLÉON BONAPARTE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
DUMAS.

— Par décrets individuels et motivés, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, ont été nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, en considération des services qu'ils ont rendus et du dévoûment dont ils ont fait preuve pendant la durée du choléra :

Officier. — M. Sue, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Chevaliers. — MM. Madin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Verdun ; Leroy, maire de Château-Porcien ; Marion de Procé, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes ; Mignet, médecin à Paris ; Mollet, médecin en chef de l'hôpital civil de Brest ; Olivier, médecin à Arpajon ; Petit, ancien officier de santé à Pont-Saint-Pierre (Eure) ; Picart, médecin à Sézanne (Marne) ; Robin-Rigollot, médecin à St-Vinnemer (Yonne) ; Tessereau, médecin à Paris ; Trayvon, négociant à Gray ; Aliès, médecin à Luxeuil (Haute-Saône) ; Augouard, médecin à Paris ; Charrier, médecin, maire de Chaillé-les-Marais ; Philippaux, médecin à Paris ; Cordier, médecin à Paris ; Duparcque, médecin à Paris ; David, administrateur du bureau de bienfaisance du onzième arrondissement ; Duplany, médecin et maire de Saint-Ouen ; Golfin, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; Janin, médecin à Paris ; Jubin, médecin, percepteur à Champigné ; Jodin, médecin à Paris ; Bousseuard, médecin à Paris ; Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille ; Roberty, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille ; Perrochaud, médecin à Boulogne-sur-Mer ; Duval, médecin du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement ; Meschinet (de), médecin des épidémies du département des Deux-Sèvres.

— Par un autre décret, M. Perez, docteur en médecine, ancien chirurgien militaire, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 23 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 62.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.... 7 Fr. 6 Mois.... 14 1 An.... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.... 8 Fr. 6 Mois.... 16 1 An.... 32

Pour l'Étranger : 1 An.... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES CHIRURGICALES : à M. Jules Roux, de Toulon. — II. Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 21 mai 1850. Correspondance. — Rapport sur une lettre de M. le docteur Boulay, médecin à Gambais (Seine-et-Oise), appelant l'attention de l'Académie sur une affaire judiciaire considérée comme question de responsabilité médicale.— Communication d'un document curieux par M. le secrétaire perpétuel. — Suite de la discussion sur le rapport de M. Martin-Solon. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 22 MAI 1850.

LETTRES CHIRURGICALES.

A Monsieur le professeur Jules Roux, *à Toulon.*

DES PRÉTENDUS DANGERS ET INCONVÉNIENS DE L'OPÉRATION DU VARICOCÈLE, SURTOUT DE *l'enroulement* DES VEINES DU CORDON SPERMATIQUE (1).

En vous parlant, mon cher ami, de l'opération du varicocèle, j'ai la certitude d'éveiller une de vos sympathies et l'espérance d'être lu jusqu'au bout, ce qui est énorme pour un faiseur de *Lettres chirurgicales*.

Comme élève de Reynaud, que vous regrettez encore, et avec raison, comme écrivain, comme professeur, comme praticien, vous avez pris une fertile part à l'espèce de renaissance de l'opération pour la cure radicale du varicocèle. Vous avez contribué à en faire une pratique utile et non dangereuse. Cependant, tous les scrupules ne sont pas levés; des esprits prévenus parlent et écrivent sur les dangers, les inconvéniens de cette opération qui ne sauve pas la vie à l'homme, mais qui lui rend la virilité sans laquelle une partie de la vie est, pour ainsi dire, retranchée. Vous avez, d'ailleurs, vu des familles menacées de s'éteindre par le fait du varicocèle; en le guérissant, j'ai rendu au drapeau des soldats traînant des noms guerriers dans des magasins de nouveautés; plus d'un matelot vous doit de voguer en pleine mer, et les ouvriers, évitant la mendicité par l'opération du varicocèle qui leur a donné les forces pour travailler, ces ouvriers sont plus nombreux qu'on ne pense.

(1) C'est mon procédé qui consiste à placer les veines entre deux fils d'argent, lesquels sont tordus; ils forment alors un cordon dont les deux bouts sont réunis et fixés sur un rouleau de bande. Les veines s'enroulent sur ce cordon comme sur un treuil, et elles sont coupées sur plusieurs points de leur trajet; il y a perte de substance de ces vaisseaux. Ce procédé a été décrit dans un mémoire lu à l'Académie de médecine inséré dans l'*Union Médicale* et dans mon cinquième volume.

La phlébite, voilà l'épouvantail, voilà l'accident qui est le prétexte des uns et le motif de quelques médecins consciencieux. Il est bien entendu, mon cher professeur, que nous n'avons pas à répondre aux premiers. Quant aux autres, c'est différent; car leur opposition part d'un bon principe, mais mal appliqué et d'un bon sentiment. Le principe est celui qui veut qu'on n'entreprenne une opération compromettante pour la vie, que quand la vie est directement menacée; le bon sentiment est dicté par la maxime *ne fais à autrui*, etc. Or, comme selon ces confrères la phlébite est au bout de l'opération, ils n'en veulent ni pour eux, ni pour leurs malades.

La crainte de ces médecins estimables est inspirée par l'analogie qu'ils trouvent entre les opérations qu'on pratique sur les veines des bourses et celles qu'on a pratiquées sur les veines des membres qui, en effet, ont été trop souvent mortelles et toujours inutiles. De là une prévention injuste contre l'opération du varicocèle. Les faits, cependant, déposent tout à fait contre cette prévention, et ces faits maintenant sont extrêmement nombreux. Vous, mon cher professeur, qui, par position, et je pourrais dire par tempérament, suivez avec tant d'avidité les progrès de la chirurgie, qui avez, comme je l'ai déjà dit, contribué à la renaissance de l'opération du varicocèle, comptez, je vous en prie, les faits qui se sont produits seulement en France depuis cette ère nouvelle; consultez les notes de votre ancien maître Reynaud, votre pratique, celle de Breschet, d'Aug. Bérard, de M. Velpeau, etc., et vous verrez à quel énorme chiffre il vous sera possible d'arriver. Pour mon compte, j'ai déjà opéré plus de deux cents fois! Eh bien! sur le total général, je ne sais si vous pourrez trouver plus de cinq cas de phlébite; si vous les trouvez, ce sera dans la pratique de ceux qui exécutent les procédés en apparence les plus innocens. Ainsi, la ligature sous-cutanée avec un simple fil, comptera le plus de malheurs! Ce que je puis vous affirmer, sans la moindre crainte d'être démenti, c'est qu'il n'est jamais survenu *un accident qui mérite ce nom après l'application de mon procédé*. Bien plus, quelques-uns de mes opérés ont été pris, pendant que les fils coupaient les veines, de maladies graves, lesquelles n'ont, en rien, aggravé les suites de l'opération. Ainsi, dans une nouvelle édition de ma brochure, (1) je publierai *in extenso* l'observation de cet opéré qui eut une fièvre typhoïde du plus mauvais caractère. Ce malade fut visité, d'après ma prière, par MM. Valleix et Puche qui constatèrent

(1) *De la cure radicale du varicocèle.*

la fièvre typhoïde et son haut degré de gravité; il fut suivi par mon collègue M. Cullerier, qui prit mon service pendant un voyage que je fis dans le Midi. M. Cullerier a pu constater, en même temps, la guérison de la fièvre typhoïde et du varicocèle.

Un autre sujet fut pris, trois jours après l'opération, d'un frisson prolongé et d'une réaction violente; je crus au début d'un redoutable accident et au premier échec de l'*enroulement*. Le testicule du côté opéré se tuméfia, la peau des bourses rougit et devint très chaude. Je fis pratiquer une large saignée, car le sujet était jeune et vigoureux. Le lendemain, je le trouvai plus calme et ayant de petites pustules naissantes à la face; elles se répandirent bientôt sur tout le corps et devinrent confluantes sur le côté des bourses qui avait été opéré. Il y avait enfin là une variole assez grave, comme le sont ordinairement les varioles des adultes. Mais ici cette fièvre éruptive n'entrava en rien la cure du varicocèle, qui fut aussi prompte, aussi simple, aussi complète que dans les cas où il n'existe aucune maladie intercurrente.

Je me propose aussi de publier l'observation d'un marchand ambulant qui eut un rhumatisme assez grave pendant l'action des fils sur les veines du cordon spermatique, et qui n'en guérit pas moins. Au moment où je vous écris j'ai sous mon observation un tisseur de 55 ans, qui était fort affaibli et athsmatique quand je l'opérai. Ce vieux malade s'était déjà fait recevoir dans mon service pour réclamer l'opération que son médecin, disait-il, lui avait conseillée, et que je lui refusai néanmoins. Je craignais pour lui et un peu pour mon procédé, je l'avoue. Je donnai donc l'*exeat* à ce malade compromettant. Je lui dis, ce qui est vrai, qu'à son âge les varicocèles ne faisaient pas souffrir, qu'il valait autant cette infirmité qu'une autre, puisqu'il vient une époque dans la vie où il faut en avoir une, etc. Ce tisseur garda le silence et partit. Mais il paraît que je n'eus pas le don de le convaincre, ou que son varicocèle le gênait réellement beaucoup pendant son travail, car il revint bientôt redemander son admission et l'opération. Cette fois je me dévouai et j'*enroulai* ce vieillard comme les autres malades, seulement je le privai de chloroforme pendant l'opération, à cause de son athsme. L'opération date actuellement de plus d'un mois; elle s'est passée très simplement, seulement les fils qui coupent tout ce qu'ils embrassent, ordinairement en quinze jours, n'ont pu être enlevés qu'après le double de ce temps. Ce malade, d'ailleurs, a été vu le huitième jour de l'opération par deux chirurgiens distingués de la marine, vos

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La discussion sur le rhumatisme articulaire aigu à l'Académie de médecine. — M. Bouillaud. — M. Grisolle. — M. Piorry.

Voltaire a dit quelque part, que les disputes des théologiens avaient l'air de se passer toujours autour d'un cercle, de telle sorte que les discoureurs partant d'un même point, se couraient après mais sans pouvoir jamais se rencontrer. Il n'en est pas tout à fait de même des disputes des médecins. Elles se passent bien et éternellement autour d'un même cercle, les disputeurs partent bien et toujours du même point, mais en partant ils se placent dos à dos, de façon qu'ils se rencontrent inévitablement et se heurtent à un point donné de la circonférence. Si quelqu'un pouvait douter de la parfaite justesse de cette image, je le ramènerais à ce qui se passe depuis quinze jours à l'Académie de médecine. Il s'y agite une question vieille comme le rhumatisme, c'est le rhumatisme lui-même qui est en question. Quelle est la nature de cette maladie et quel doit être son traitement, voilà ce que la docte compagnie discute depuis deux séances et ce qu'elle discutera encore dans sa prochaine réunion. J'aurais bien voulu laisser aux colonnes supérieures l'honneur et le soin d'apprécier cette discussion, qui effarouche un peu ces colonnettes légères. Mais M. Vidal, dont nos lecteurs ont eu tant de plaisir à retrouver la plume savante et exercée, nous prend tout l'espace que nous voulions consacrer à cette appréciation, de sorte qu'il faut qu'elle descende et qu'elle accepte l'humble asile que seul le feuilleton peut lui donner.

Comme les discussions théologiques, les discussions médicales roulent éternellement dans le même cercle, disais-je tout à l'heure. Ce serait, en effet, avec une très illégitime vanité, que nos contemporains croiraient avoir les premiers agité les questions de la nature et du traitement du rhumatisme articulaire aigu. Depuis Baillou jusqu'à M. Bouillaud, ce procès est pendant devant la pathologie, et durant cette période de près de trois cents ans, ce procès, qui a suivi tous les degrés de la juridiction médicale, a été l'objet de jugemens et d'arrêts si contradictoires, que voilà précisément pourquoi il dure encore. Ce n'est pas la première fois qu'on soutient que le rhumatisme est une inflammation franche, une phlegmasie-type (lisez presque tous les auteurs du XVIIe et du XVIIIe siècles); ce n'est pas la première fois non plus qu'on refuse tout caractère inflammatoire à cette affection (lisez Lieutaud, Giannini, etc.); ce n'est pas la première fois, enfin, qu'on soutient une doctrine de juste-milieu en accordant l'inflammation, mais en ne lui donnant que l'importance d'un accident, d'une complication (lisez Quarin, Boerrhave, Dumas, etc.). Tout cela a été énormément discuté; et de gros livres existent où tout cela se trouve.

Comment faut-il traiter le rhumatisme articulaire aigu? Par les saignées à haute dose ou par les saignées modérées? Hélas! cette discussion est encore aussi vieille que l'autre. Partisans des saignées copieuses et répétées, vous trouverez vos maîtres dans Schmitz qui ne pouvait vaincre le rhumatisme sans répandre des flots de sang; dans ce médecin dont Barthez nous a révélé le nom et la pratique, cet Uffroy qui faisait tirer en deux jours à ses malades de quinze à vingt livres de sang, et dans quelques autres encore, moins sanguinaires sans doute, mais bien plus hardis que les plus hardis de nos phlébotomistes. Partisans des saignées modérées, Dumoulin, Vieusseux et bien d'autres ont déjà dit tout ce que vous répétez aujourd'hui. Vous qui répugnez absolument aux émissions sanguines, relisez Brown, Quesnay, Louis (l'ancien), Marquay, Héberden, etc., vous y trouverez vos plus beaux argumens. Vous enfin qui penchez vers l'expectation pure, retournez à Pinel qui, ouvertement, place toute sa confiance dans les seules ressources de la nature.

Et si, pour me donner les allures d'un savant, je voulais entrer dans quelques détails, je ferais voir qu'un certain nombre au moins de conquêtes récentes avaient été déjà faites par nos devanciers. Je n'en citerai qu'une, celle de l'un de nos contemporains sur l'influence des saignées copieuses sur la production des accidens cardiaques. J'engage ce laborieux confrère à relire Fordyce.

Voilà, je crois, ma première proposition prouvée : les disputes des médecins, comme celle des théologiens, roulent toujours dans le même cercle.

Mais à l'encontre des théologiens, les médecins, dans leurs disputes, ne courent pas l'un après l'autre sans jamais s'attrapper; au contraire, autour de ce cercle, parcouru en sens inverse, ils se rencontrent et se heurtent, c'est ce qui me reste à faire voir.

Toute idée, toute doctrine, tout fait médical ou thérapeutique a un éditeur responsable, un père réel ou putatif. Mais aussi toute idée, doctrine ou fait, rencontre inévitablement une idée, une doctrine, un fait absolument opposé et contraire. Cette règle ne supporte pas d'exception. Or, deux idées contraires ne peuvent pas vivre amiablement ensemble. Tôt au tard, et plus souvent tôt que tard, elles sont destinées à se heurter dans la circonférence qu'elles parcourent, circonférence représentée par la Presse, par l'Enseignement et par l'Académie. C'est dans la Presse que se livre la première bataille. Elle est féroce. Les contendans y apportent toute l'ardeur, tout le courage, toute l'impétuosité de la jeunesse. Un peu plus tard, c'est sur le terrain de l'Enseignement que le combat est porté, mais déjà les armes sont un peu moins acérées, il y a moins de fougue et un peu plus de prudence dans les combattans. Enfin, c'est à l'Académie que se livrent les derniers assauts, mais ici ce sont des passes d'armes plus ou moins élégantes, les fleurets sont boutonnés et à peine si on s'y fait de légères égratignures.

Tout ceci pour vous dire que lorsqu'une question arrive devant l'Académie, il est infiniment rare qu'elle n'ait été déjà vigoureusement agitée dans la Presse et à peu près épuisée par l'enseignement.

C'est ce qui se voit pour la question du rhumatisme articulaire aigu. Qui n'a lu dans les journaux et dans les écrits spéciaux la grande querelle entre M. Bouillaud et son école d'un côté, et M. Chomel et son école de l'autre? Qui n'a assisté aux leçons cliniques de ces deux professeurs? Qui n'a dans sa bibliothèque les ouvrages de ces maîtres ou ceux de leurs disciples? Eh bien! tout ce qui se dit à cette heure à l'Académie sur ce sujet, a été dit, cent fois dit, et mieux dit dans les journaux, dans les livres, dans des leçons que tout le monde connaît et dont on peut

amis, MM. J.-F. Laure et Beau, qui ont suivi une de mes visites à l'hôpital du Midi, pendant leur séjour à Paris. Maintenant mon opéré va mieux de son athsme, il est débarrassé des fils ; il ne reste qu'un peu de tuméfaction des bourses. Je n'ai donc nul regret de l'avoir opéré ; je ne regrette pas non plus d'avoir refusé d'abord, car je professe toujours que, dans les déterminations à prendre pour cette catégorie d'opérations, la volonté, les instances du malade doivent avoir un grand poids.

Ainsi, un coup d'œil sur ces faits que je viens de vous abréger, vous montre une action violente contre des veines nombreuses dilatées ; ces vaisseaux sont divisés, comme broyés par l'*enroulement ;* ils sont mortifiés dans une certaine étendue, et aucun accident grave n'éclate ni dans les bourses, ni ailleurs ; on n'observe rien de ce qui ressemble à cette terrible complication des plaies qu'on a appelée infection purulente, et qui veut presque toujours dire mort! Bien plus, pendant l'action violente des fils, pendant le travail ulcératif qui divise les veines et une portion du scrotum, apparaissent des maladies à cortége effrayant, et ces maladies ne sont qu'intercurrentes ; elles passent, touchent à tout, excepté à l'opération, car celle-ci n'est pas compliquée par les maladies, et les maladies ne sont nullement aggravées par l'état traumatique! Faudrait-il donc, après avoir classé l'opération du varicocèle parmi les opérations très graves, faudrait-il la classer parmi les opérations bénignes? Ce serait un peu violent pour certains auteurs que vous ne connaissez pas.

A une autre épître sur le même sujet.

Vidal (de Cassis).

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850 ;

Par MM. Béraud et Foucher, internes.

(Suite.— Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7, 11 et 18 Mai 1850.)

B. — Hydarthroses.

Nous ne croyons pas utile d'insister longuement sur tous les cas d'hydarthrose qui se sont présentés dans le service et qui ont été guéris, du reste, par les vésicatoires très larges et les onctions mercurielles. Cependant nous devons rapporter succinctement les observations de deux malades traités par les injections iodées.

Observation I. — Tournoy (Jean-Claude), 35 ans, teinturier, entre salle Ste-Vierge, n° 35, le 4 avril 1850. Cet homme, assez bien constitué, jouit d'une santé habituellement bonne. Il y a quatorze ans, il fut affecté d'une vérole constitutionnelle caractérisée par des chancres, des plaques muqueuses et bubons indolens, et dont il fut traité à l'hôpital militaire de Lyon pendant plus de trois mois.

Depuis cette époque, il a eu plusieurs gonorrhées, dont aucune n'a présenté de complications du côté des surfaces articulaires.

Il y a quinze mois, en descendant d'une échelle, il tomba sur le pied droit de la hauteur de quatre échelons. Le corps incliné à droite l'entraîna de ce côté par son propre poids, mais sa main seule porta sur le sol et il put se relever immédiatement. Il dit avoir entendu en ce moment même un craquement très fort dans son genou.

Immédiatement après sa chute, il put marcher, mais avec difficulté, parce qu'en s'appuyant sur le pied droit, il ressentait une douleur très vive dans le genou. Il se borna à faire des lotions d'eau blanche qu'il continua pendant trois semaines ; et comme il allait beaucoup mieux, sans toutefois marcher très facilement, il reprit ses occupations. Mais, au bout de quelques jours, son genou se tuméfia ; la jambe et le pied se gonflèrent ; le repos et quelques vésicatoires volans suffirent pour faire disparaître le gonflement avec rapidité. Peu de temps après, à la suite de fatigues, la douleur et la tuméfaction du genou droit reparurent. Et depuis lors, ce malade n'a pas travaillé, obligé qu'il est de garder le repos au lit à peu près constamment.

Il y a trois mois, on pratiqua dans le genou droit une ponction qui donna issue à environ 60 grammes d'un liquide séreux. On appliqua ensuite des compresses imbibées d'une solution de sel ammoniacal. Sous l'influence de ce traitement, il y eut un peu d'amélioration ; mais comme la guérison ne se faisait pas, le malade se décida à entrer à l'hôpital.

La peau a conservé son état normal au niveau du genou droit. Il n'y a ni œdème, ni empâtement des tissus. Si on place les mains, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la rotule, on soulève cet os, et si l'on presse vivement sur le doigt indicateur, il va frapper les condyles en donnant la sensation d'un choc caractéristique. En examinant le genou sans le toucher, on voit trois bosselures autour de la rotule, l'une au-dessus de cet os, et les deux autres sur les côtés du ligament rotulien. La pression n'est pas douloureuse ; le membre est dans l'extension et les mouvemens de flexion et d'extension de la jambe s'exécutent sans gêne considérable. La circonférence du genou, dans l'extension complète de la jambe, est de 0 m. 365 immédiatement au-dessous de la rotule, et de 0 m. 375 au-dessus de cet os. La mesure comparative du côté sain est de 0 m. 33 et 0 m. 34.

Le 16 avril, on fait avec un trois-quarts fin une ponction à la partie externe de l'articulation du genou, et l'on retire environ 90 grammes de sérosité assez épaisse, limpide, un peu jaunâtre, sans mélange de grumeaux ni de pus. On injecte alors environ 100 grammes d'un liquide composé d'un tiers de teinture d'iode et de deux tiers d'eau.

Après avoir malaxé l'articulation, on retire environ les deux tiers du liquide injecté.

Pendant cette opération, le malade n a accusé aucune douleur ; mais une heure après, il dit ressentir dans le genou des fourmillemens et une petite douleur s'irradiant dans le mollet, comme si une crampe allait le saisir. Pouls à 76. — Deux bouillons.

17 avril. Le malade n'a pas dormi cette nuit, à cause des élancemens qu'il éprouvait dans le genou. Anorexie ; soif assez vive ; langue un peu rouge à la pointe et sur ses bords, blanche à la base ; un peu de céphalalgie ; pouls plein, développé, à 88.

18. Le malade souffre moins dans le genou, qui, du reste, ne présente pas de gonflement considérable ni de rougeur appréciable. L'état général reste le même.

19. Le sommeil est revenu ; la soif est moins vive, l'appétit plus prononcé. Les douleurs de tête ont diminué. La peau du genou est toujours assez chaude, sans rougeur. La mensuration donne 0 m. 35 au-dessous de la rotule, et 0 m. 38 au-dessus.

21. Il n'y a plus d'accidens généraux ; bon appétit ; pouls, 84.

25. Le genou reste toujours volumineux, sans chaleur ; on trouve surtout le liquide amassé dans le cul-de-sac supérieur de la synoviale. Les mesures sont de 0 m. 35 et 0 m. 37.

30. L'état général est excellent ; les fonctions digestives s'exécutent parfaitement ; le malade peut élever et fléchir la jambe sans difficulté ni douleur. — Onctions mercurielles.

7 mai. Le malade est pris d'une salivation assez abondante ; du reste, l'état général est toujours bon ; et le gonflement du genou a notablement diminué. On trouve 0 m. 33 au-dessous, et 0 m. 34 au-dessus.

11 mai. La rotule est à peine soulevée, et on constate qu'il ne reste presque plus de liquide dans l'articulation. D'ailleurs, le malade se lève et peut se promener journellement dans les salles sans éprouver la moindre douleur.

Observation II. — Au n° 20 de la salle Sainte-Vierge, entre le 10 avril 1850, le nommé Coëffier (Adolphe), âgé de 15 ans, habitant la campagne.

Ce jeune garçon, d'une constitution un peu faible et d'un tempérament lymphatique, se porte cependant habituellement bien.

Il y a huit ans, il fit une chute sur le genou gauche, à la suite de laquelle il survint du gonflement et de la douleur dans l'articulation. Les mouvemens d'extension et de flexion de la jambe devinrent difficiles. Au bout de quelques jours, tous les symptômes se dissipèrent peu à peu ; le malade put reprendre ses occupations, et bien que le genou fût encore gros, il n'y ressentait aucune douleur, même en marchant.

Il resta dans cet état jusqu'à il y a environ deux mois. Ce fut alors qu'à la suite d'une longue marche, le genou se gonfla de nouveau, devint raide ; douleur, même dans l'immobilité ; ce qui obligea le malade de garder le lit.

Au bout d'une huitaine de jours, ces accidens disparurent, excepté le gonflement qui a persisté jusqu'aujourd'hui, sans offrir une diminution notable. Aucun traitement sérieux n'a été fait depuis le traitement de la maladie.

État actuel. — Le synoviale du genou est fortement distendue, surtout au-dessus de la rotule qui est repoussée en avant à une grande distance des condyles. On sent une fluctuation très évidente ; la pression n'est douloureuse qu'au niveau des ligamens latéraux de l'articulation. La circonférence du genou est de 0 m. 35 au-dessous de la rotule, et de 0 m. 36 au-dessus. Les mesures comparatives sont du côté sain, 0 m. 30 et 0 m. 35. État général très bon.

16 avril. On pratique vers le milieu de la partie externe du genou une ponction avec un trois-quarts fin ; et l'on retire environ 60 à 70 grammes de synovie, jaunâtre, épaisse, visqueuse, contenant quelques grumeaux blanchâtres tout à fait semblables à de l'albumine à moitié cuite. Ces grumeaux ont rendu la sortie du liquide longue, difficile, et ce n'est qu'au moyen de trois injections successives d'un mélange d'eau et de teinture d'iode pour un tiers, qu'on parvient à retirer de l'articulation une petite quantité de liquide qui n'amène pas une diminution notable dans le volume du genou.

Le petit malade n'a pas accusé de douleur au moment de l'injection. On le reporte dans son lit en lui recommandant de ne pas remuer le genou malade ; pouls, 76.

17. Peu de sommeil ; le genou présente de la chaleur, mais pas de rougeur ni de douleur. Du reste, le gonflement n'a pas augmenté. Langue rouge à la pointe, soif assez vive, peu d'appétit ; pouls, 88, régulier, médiocrement développé.

18. Le malade a très bien reposé cette nuit ; il ne se plaint pas de son genou.

19. État général très bon. Le genou n'est pas douloureux, mais il conserve son volume à peu près dans le même état qu'avant l'opération, 0 m. 35 au-dessous de la rotule, 0 m. 38 au-dessus.

21. Les dimensions du genou restent les mêmes qu'hier ; pouls, 68.

24. La tuméfaction du genou persiste, surtout au-dessus de la rotule. — Frictions mercurielles.

7 mai. Le malade n'a éprouvé aucun accident ; son état général est resté constamment bon ; les frictions mercurielles ont produit un peu de rougeur des gencives, sans salivation.

12 mai. Le genou contient toujours une assez notable quantité de liquide ; mais la diminution du gonflement est très appréciable à la vue et la mensuration donne 0 m. 32 au-dessus comme au-dessous de la rotule. Les mouvemens sont libres et le malade peut marcher sans trop de difficulté.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Chomel.

Sommaire. — Observation d'hydro-pneumo-thorax. — Signes et marche de cette maladie. — Lésions anatomiques. — Traitement.

A l'occasion d'un malade affecté de pneumo-thorax et placé actuellement dans son service, M. Chomel a tracé l'histoire de cette maladie au double point de vue de la clinique et de la pathologie, avec sa supériorité habituelle de professeur et de praticien. Nous reproduirons, avec l'histoire du malade,

---

mieux profiter que dans ces improvisations étriquées, après lesquelles chacun persiste dans son opinion et le public dans son doute.

S'est-il produit un seul élément nouveau sur cette discussion? Non ; M. Bouillaud a soutenu ses convictions positives avec les mêmes argumens, sous la même forme et dans le même langage qu'il y a dix ans, lorsque pareille discussion s'engagea sur la même question. Seulement, les adversaires de M. Bouillaud ont pénétré en plus grand nombre dans l'enceinte épidémique, et ont reçu du renfort. De ce nombre, il faut ranger M. Grisolle, dont les débuts académiques sont remarquablement heureux, et qui a eu l'insigne honneur de tirer M. Bouillaud de cet état de mutisme et d'indifférence dans lequel il paraît se complaire depuis quelque temps. Étrange et mystérieuse nature que celle de M. Bouillaud !... Mais je me suis promis à moi-même de ne parler de M. Bouillaud que contraint et forcé ; de M. Bouillaud pour qui l'éloge n'est jamais suffisant, pour qui la plus bienveillante critique est toujours trop acerbe ; de M. Bouillaud qui voit un ennemi dans chaque journaliste, et qui ne manquerait pas d'en rencontrer dans tous les jambages de cet inoffensif feuilleton.

Je dirai cependant qu'en entendant hier son oraison claire, limpide, facile, accentuée de récriminations mal contenues, émaillée de quelques traits d'un goût contestable, mais débitée avec un merveilleux entrain et un ton de conviction vraiment étonnant, je me demandais comment ce professeur si remarquable, ce chef d'école si convaincu, cet ardent et tenace propagateur de doctrines à lui ; comment il se faisait que son école fût si restreinte, ses adhérens si rares, ses disciples si disséminés. A l'Académie, seul M. Bouillaud expose et défend ses doctrines ; à la Faculté, seul M. Bouillaud les professe ; dans la presse, non seulement personne ne les propage, mais personne ne les attaque plus. A quoi tient donc cet isolement et ce vide ? Question imprudente dont la solution ne serait pas acceptée par M. Bouillaud, et qu'il faut laisser parmi les vagues et obscurs problèmes de la psychologie humaine.

Si M. Bouillaud a été brillant et animé dans l'exposition de ses doctrines sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, M. Grisolle a été vif, serré et pénétrant dans sa réfutation. Doctrine, faits, expérimentation, conséquences dogmatiques et pratiques, il a tout contesté, tout passé au crible d'une rigoureuse analyse. Il n'a manqué à ce discours qu'une conclusion nette. M. Grisolle a très bien dit ce que n'était pas le rhumatisme et comment il ne fallait pas le traiter ; il a été moins heureux dans l'exposition de ses idées sur sa nature véritable et sur son traitement rationnel. Peut-être pourrait-on trouver la cause de cette lacune dans une préoccupation que, pour mon compte, je trouve très légitime, et que j'aurais su un gré infini à M. Grisolle de développer plus amplement, savoir : que nous ignorons, comme nous l'ignorons du reste de toutes les maladies aiguës, ce que devient le rhumatisme abandonné à lui-même. M. Grisolle a semblé indiquer une tendance à croire que par l'expectation pure le rhumatisme articulaire aigu guérissait tout aussi vite et tout aussi bien que par un traitement énergique. Mais cette opinion, a-t-il fait observer avec justesse, manque de preuves, parce qu'il est impossible à un médecin de se croiser les bras devant les atroces souffrances d'un rhumatisant. Cette idée, à peine indiquée par M. Grisolle, est un argument énorme pour ceux qui, comme moi, pensent que la thérapeutique manquera toujours de base, de critérium et de motifs suffisans de conviction, tant que nous ne saurons pas ce que deviennent les maladies abandonnées à elles-mêmes, tant que nous ne connaîtrons pas l'histoire naturelle des maladies. Que de méthodes thérapeutiques s'écrouleraient comme d'ignobles mystifications, si nous connaissions parfaitement toutes les phases d'évolution d'une maladie non perturbée dans sa marche, dans sa durée, dans ses manifestations symptomatiques par un traitement plus ou moins actif. Nous trouvons quelques précieuses données à cet égard dans la collection hippocratique, dans ces observations de maladies franchement aiguës, où le fébricitant n'était soumis qu'à de l'eau d'orge, et où le médecin se bornait à compter les jours critiques et à examiner le dépôt des urines. Hélas! faut-il le dire? les fébricitans ne s'en trouvaient pas plus mal.

Je ne vous conseille pas cependant, jeunes confrères, de vous abandonner à cette observation passive. L'histoire naturelle des maladies sera, je le crains bien, un éternel *desideratum* de notre science, et le médecin praticien, sans forfaire à tous ses devoirs, ne peut se livrer à cette expectation philosophique. Que dirait M. Piorry, dont la foi ardente à la thérapeutique active dans le traitement de l'*hémitarthrite* s'est de nouveau révélée hier par un chaleureux discours en faveur des saignées répétées? L'honorable professeur en a revendiqué pour lui la priorité doctrinale et d'application, priorité à laquelle il avait été conduit par des expériences remarquables faites sur des animaux pour rechercher l'influence physiologique des saignées copieuses et répétées. J'espère que M. Piorry me pardonnera de ne pas trouver une parfaite similitude entre un chien bien portant et un malheureux humain rhumatisant et fébricitant. Au point de vue physiologique, ses expériences sont assurément très dignes d'intérêt, mais peut-on en rien conclure au point de vue pathologique? Je crois qu'il faut au moins une très grande réserve.

L'Académie doit continuer cette discussion. Le feuilleton avisera s'il doit la suivre.

Jean Raimond.

CONCOURS. — Le jury est définitivement constitué pour le concours qui doit s'ouvrir prochainement à l'administration des hôpitaux pour quatre places de médecins du bureau central. Voici les noms des juges : MM. Trousseau, Bricheteau, Bouneau, Béhier, Sandras. Honoré, Robert, Richet, Michon, titulaires ; Baron et Marjolin fils, suppléans.

Les candidats inscrits pour prendre part aux épreuves, sont au nombre de vingt-neuf. Voici leurs noms : MM. Aran, Bell, Bergeron, Bernard (Paul), Bernutz, Boucher de la Villa Jossy, Chammartin, Champeaux, Chayet, Davasse, Delpech, Fleury, Foucaud, Fournet, Frémy, Gabalda, Gubler, Hérard, Hillairet, Homolle, Lasègue, Matice, Milcent, Moutard-Martin, Oulmont, Poterin du Motel, Racle, Richard, Sanson (Alphonse).

— Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Alard, membre de l'Académie de médecine, médecin en chef de la Maison de la Légion-d'Honneur à St-Denis, etc.

les points les plus importans des considérations générales sur la maladie.

L'hydro-pneumo-thorax se trouve déjà nettement indiqué dans les ouvrages du père de la médecine par l'un de ses symptômes, le gargouillement thoracique. Hippocrate, en effet, signale un bruit de liquide dans certaines pleurésies; l'anatomie pathologique, fort peu avancée alors, ne lui a pas permis de reconnaître dans quels cas se montrait ce phénomène, et de s'assurer, comme cela a été fait depuis, que ce n'était que quand il existait dans les plèvres un mélange d'air et de liquide. L'épanchement d'air dans le thorax aurait été constaté pour la première fois, au dire de Combalusier, par un chirurgien militaire, lequel, dans un cas de dyspnée très grande et de développement considérable d'un côté de la poitrine, aurait donné un coup de trocart dans l'intention de donner issue à un liquide, et aurait été fort surpris d'entendre sortir de l'air.

Le malade qui fait le sujet de cette leçon est couché au n° 14 de la salle Sainte-Agnès; c'est un garçon de 20 ans, qui a été incorporé dans la garde mobile, et qui exerçait le métier de doreur sur métaux. Sa santé a été bonne jusqu'au mois de novembre dernier. Il ne présente aucune trace de cicatrices scrofuleuses; ses parens se portent bien. Mais, soit dit en passant, il n'est pas très rare de voir les enfans présenter des affections organiques dont leurs parens étaient entièrement exempts; des mères donner naissance à plusieurs filles toutes stériles, des pères et mères d'une bonne santé engendrer des enfans scrofuleux ou tuberculeux. Si l'influence des parens est très grande, il en est une autre qui a également une action très marquée, et dont on ne tient pas toujours assez compte, c'est celle de la nourrice. Aussi, quand le médecin est appelé à donner son avis sur ce sujet, doit-il soumettre la personne à un examen des plus minutieux. Il est des femmes d'une bonne apparence extérieure et qui n'ont point ces cicatrices au cou qui forment comme le cachet pathognomonique de la maladie scrofuleuse, et chez lesquelles on finit par découvrir des cicatrices très suspectes, au niveau des côtes, autour des articulations du pied ou de la hanche. Revenons à notre malade, qui peut-être a contracté en nourrice, s'il n'a point été allaité par sa mère, les germes du mal qui s'est déclaré à la fin de novembre. A cette époque, il a été pris d'un rhume; un peu plus tard, quinze jours environ après, s'est déclarée de la fièvre, et presqu'en même temps la voix s'est altérée : ce dernier symptôme a une très grande importance diagnostique; il se rattache souvent à l'existence des tubercules. On peut dire que l'altération permanente de la voix doit être attribuée neuf fois sur dix à cette dernière cause. Dans ces conditions le jeune homme entra à l'hôpital de Rennes et y resta un mois; il en sortit moins mal portant : la toux et la fièvre avaient diminué, l'appétit était revenu; mais l'altération de la voix avait encore augmenté. Il revint à Paris. Il fut d'abord soigné dans sa famille. Là on lui appliqua sur le dos un emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de tartre stibié et dont il porte actuellement les cicatrices. Ce médicament donne lieu à la production d'escarres plus ou moins profondes et toujours fort douloureuses, et même la douleur est souvent si vive que le remède est parfois pire que le mal; il vaut mieux appliquer des vésicatoires qui produisent le même effet et d'une manière bien moins pénible. Si l'on veut cependant employer le tartre stibié, on devra l'incorporer dans une pommade ou dans un onguent avec lequel le sel se mélange bien; au lieu que, saupoudré sur la poix de Bourgogne, il reste souvent en grains assez volumineux qui déterminent ces escarres qu'il faut chercher à éviter.

Vers le 15 février, au matin, tout à coup, pendant une violente quinte de toux, il éprouva une gêne très grande de la respiration et une sensation qu'il n'avait pas encore éprouvée. La dyspnée ne fut pas portée au point, comme cela arrive quelquefois, de produire une menace de suffocation et une coloration violette de la face et des mains. Sans atteindre ce degré d'intensité, la gêne de la respiration a été très considérable; elle a diminué au bout de quelques jours. Enfin le malade s'est décidé à entrer à l'hôpital le 26 février, et il a été reçu à l'Hôtel-Dieu. On a reconnu alors les signes d'un pneumo-thorax : son clair en avant et à gauche par suite de l'existence d'un peu de liquide; gargouillement dans la poitrine par la succussion du tronc; respiration, voix et toux amphoriques. Du côté droit çà et là respiration rude, mêlée de bulles humides.

Le 16 mars, le malade, soumis à un nouvel examen très minutieux, a présenté les symptômes suivans : fièvre modérée, pouls à 90 pulsations; il y a de l'appétit; le malade mange deux portions; il n'y a pas de dévoiement; sueurs nocturnes de temps en temps seulement. Il existe en avant et à gauche une saillie assez prononcée, en même temps que de la résonnance à la percussion. Mais la mensuration circulaire donne une dimension moindre à gauche qu'à droite; à gauche on trouve 44 centim., à droite 42. Cette singulière disposition peut tenir à une condition naturelle; il y a des individus qui ont un côté bien plus développé que l'autre. En imprimant au corps une secousse forte et rapide, on entend un bruit de gargouillement qui paraît se passer dans le côté gauche de la poitrine. Le tintement métallique, signe si précieux de l'existence d'un pneumothorax, ne s'est pas fait entendre pendant la première semaine; on ne le perçoit actuellement que de temps en temps. La respiration dans le côté gauche est faible ou nulle; elle devient amphorique en avant, sous la clavicule, et en arrière dans le tiers moyen, quand le malade respire fortement. On sent également de la toux et de la voix amphoriques. A propos de cette dernière, nous ferons une remarque qui avait échappé à Laënnec lui-même, c'est que, dans la voix amphorique, on perçoit deux sons : le premier, qui apporte à l'oreille les syllabes prononcées par le malade; le second qui est l'écho amphorique du premier.

Ce malade a succombé vers la fin d'avril, et l'autopsie a révélé certaines particularités intéressantes : d'abord, ainsi que tout l'avait fait admettre pendant la vie, il existait dans le côté gauche de la poitrine une certaine quantité de gaz qui s'est échappée en faisant bouillonner le liquide qui recouvrait le point où avait été pratiquée la ponction. La cavité de la plaie était remplie d'une sérosité transparente, au milieu de laquelle flottaient quelques flocons seulement de fausses membranes; le médiastin se trouvait refoulé au-delà du bord droit du sternum; et le cœur était situé derrière le mamelon droit, au niveau duquel, pendant la vie, on avait perdu les bruits de cet organe. Le poumon gauche, recouvert de fausses membranes épaisses, blanchâtres et très résistantes, était tellement revenu sur lui-même, que la pression des doigts n'y déterminait plus de crépitation, et que l'insufflation par la trachée ne lui fit subir aucun développement, et ne put permettre de retrouver la perforation par laquelle le pneumo-thorax s'était produit.

Le pneumo-thorax, dans ce cas-ci, est bien évidemment dû à l'existence de tubercules pulmonaires qui, par leur ramollissement, ont établi une communication entre la plèvre et un tuyau bronchique. L'hydro-pneumo-thorax survient ordinairement à une période peu avancée de la maladie; quand celle-ci dure déjà depuis longtemps, on comprend qu'elle a donné lieu à la formation de fausses membranes et d'adhérences qui empêchent la libre communication entre la cavité de la plèvre et les bronches. Les plaies pénétrantes de la poitrine, les fractures de côtes avec esquilles internes peuvent déterminer un épanchement d'air dans le thorax; ces cas sont très rares, bien moins pourtant que celui de vésicules emphysémateuses s'étant rompues dans la plèvre. M. Chomel n'a pas encore vu d'exemple de ce dernier fait. La pleurésie purulente produit aussi la perforation du tissu pulmonaire; le pus est alors rejeté au-dehors et remplacé par l'air qui pénètre dans les bronches. Il arrive souvent cependant qu'un lambeau du parenchyme fasse l'office d'une soupape s'ouvrant de la plèvre dans le poumon pour laisser sortir le pus et se refermant ensuite de manière à empêcher l'entrée de l air, et par conséquent la formation d'un hydro-pneumo-thorax.

On admet encore que cette dernière maladie peut résulter de la décomposition d'un pus fétide qui donne lieu au développement de gaz. Sans admettre cette hypothèse comme prouvée, nous rappellerons qu'on a observé il y a quelques années, à la Clinique, un kyste ovarique dans lequel on avait plusieurs fois pratiqué la ponction et dans lequel on a constaté du gargouillement, par conséquent un mélange d'air et de liquide, bien qu'il n'y eût, ainsi que le démontra l'autopsie, aucune communication entre le kyste et l'intestin.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mai 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend un grand nombre de lettres ministérielles avec envoi de rapports sur des eaux minérales, et le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois d'avril dernier.

La correspondance manuscrite ne comprend qu'une lettre de M. Bonnafont, chirurgien de l'hôpital militaire d'Arras, contenant la relation de deux nouvelles observations d'hydrocèle guérie par l'injection gazeuse d'ammoniaque;

Et deux lettres de MM. H. Larrey et Hutin, qui se portent candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. Valentin Mott, de Philadelphie, est présent à la séance.

M. MÉLIER lit au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Adelon, Fouquier, Guihourt, Nacquart, et Mélier, rapporteur, un rapport sur une lettre de M. le docteur Boulay, médecin à Gambais (Seine-et-Oise), appelant l'attention de l'Académie sur une affaire judiciaire, considérée, par lui, comme question de responsabilité médicale.

Un honorable confrère du département de Seine-et-Oise, M. le docteur Boulay, personnellement connu de plusieurs d'entre vous, a adressé à l'Académie, à la date du 28 avril dernier, une lettre par laquelle il appelle l'attention de la compagnie sur une affaire qui lui est personnelle, et où la responsabilité médicale lui paraît engagée. Cette affaire est celle d'une malheureuse femme, d'une mère de famille, morte empoisonnée par suite d'une erreur commise dans l'administration d'un médicament. La presse médicale s'en est entretenue dans ces derniers temps, et a porté à la connaissance de tous ce déplorable événement.

Mis en cause avec le pharmacien, et condamné comme lui par le tribunal de Mantes, jugeant en police correctionnelle, M. Boulay, avant de faire appel, a cru devoir soumettre l'affaire à l'appréciation de l'Académie de médecine. Un sentiment honorable l'a porté à faire cette démarche. Il a cru voir, dans la cause, une question de responsabilité médicale, et tout aussi occupé de l'intérêt général de la profession que de son propre intérêt, il a prié l'Académie d'examiner la question au point de vue de l'exercice même de la médecine.

La commission, nommée dans la séance du 30 avril dernier, s'est réunie plusieurs fois, et bien pénétrée de la gravité de sa mission, elle a donné à l'examen des pièces mises sous les yeux, jugement, mémoires, observations, etc., la plus sérieuse attention. Elle a eu, de plus, par quelques-uns de ses membres, des entretiens avec le médecin et le pharmacien.

De l'aveu des légistes comme des médecins eux-mêmes, rien de plus difficile et de plus délicat que les questions de responsabilité médicale, on pourrait dire de responsabilité en général. Deux écueils également redoutables s'y rencontrent : on a, d'un côté, le danger, danger très grand en ses conséquences, de gêner dans sa liberté chèrement acquise, une profession dont les actes ne relèvent que de la conscience de celui qui l'exerce; on a, de l'autre, la crainte de compromettre les intérêts sacrés, et d'éluder, par des exceptions non suffisamment justifiées, une loi d'éternelle équité, la loi qui veut que chacun soit responsable du tort ou du dommage qu'il a pu causer à autrui.

De là, une réserve extrême et la circonspection la plus grande, quand il s'agit de pareilles questions. L'Académie en a fait l'expérience à différentes époques et dans des circonstances qui ont eu beaucoup de retentissement. C'est même, il faut le dire, une question de savoir si l'Académie, corps officiel, particulièrement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement, devrait s'occuper des questions de cette nature, sur la simple invitation des personnes qu'elles concernent et sans en avoir été officiellement saisie, alors surtout que l'affaire est encore pendante en justice. Il est de bons esprits qui en doutent, tant leur paraissent à craindre les inconvéniens et les abus qui pourraient en résulter.

Ces difficultés et ces doutes n'auraient cependant point arrêté la commission, du moment où l'Académie avait cru devoir la nommer, et s'il y avait eu véritablement, dans l'affaire portée devant elle, une question de responsabilité médicale, la commission l'aurait abordée franchement et se serait efforcée de la résoudre. Votre confiance d'une part, l'intérêt de la profession de l'autre, et le désir de venir en aide à un confrère estimable, lui en auraient fait un devoir.

Mais il est résulté pour la commission, de l'examen attentif auquel elle s'est livrée, qu'il n'y a, à proprement parler, dans le fait soumis à son appréciation, ni une question de responsabilité médicale, ni une question de science, ni même une question d'art ou d'application. En réalité, il n'y a qu'une question ordinaire, d'appréciation commune, et dans laquelle la médecine ne saurait apporter aucune lumière spéciale.

De quoi s'agit-il, en effet, dans cette malheureuse affaire, affaire que nous nous bornons à énoncer et que nous ne croyons pas devoir exposer dans ses détails, de peur d'influencer sans le vouloir, dans un sens ou dans l'autre, l'opinion publique ou les magistrats qui vont en connaître en dernier ressort? S'agit-il d'un jugement léger ou erroné porté sur une maladie, d'une opération mal faite ou d'une prescription contraire aux règles de l'art ou bien enfin de tout autre faute que le médecin en tant que médecin, aurait à se reprocher? Nullement : il s'agit simplement d'un médicament donné pour un autre, c'est-à-dire d'une erreur ou mieux d'une fatalité, de ces fatalités comme il s'en rencontre malheureusement quelquefois dans l'exercice de la médecine, fatalité cruelle, puisqu'elle a coûté la vie à une personne, mais qui n'a aucunement le caractère d'un fait tombant sous la responsabilité médicale proprement dite et entendue comme on doit l'entendre.

Accompli à l'occasion de l'exercice de la médecine, mais n'ayant en lui-même rien de médical, ce fait, il faudrait dire ce malheur, rentre complètement dans le droit commun, c'est-à-dire dans les causes ordinaires, et qui sont journellement soumises à l'appréciation des tribunaux.

Dès lors, l'Académie, corps scientifique, ne saurait en connaître ni s'en occuper. Ce serait sortir de son caractère et oublier sa véritable mission; ce serait, pour ainsi dire, usurper le rôle de la justice, et se mettre au lieu et place des tribunaux ou d'un jury.

Tel est l'avis de la commission, avis qu'après mûr examen elle m'a chargé de soumettre à l'Académie et de proposer à son appréciation.

Je dois y ajouter un regret, et je suis heureux d'en être ici l'interprète. Ce regret, c'est que la rigueur des principes dont l'Académie, en sa qualité de corps officiel, doit être plus que tout autre la sévère observatrice, en nous interdisant de nous occuper de l'ensemble de l'affaire, ne nous permette pas d'en aborder quelques détails. La commission aurait aimé à faire ressortir la conduite parfaitement honorable de M. Boulay en présence d'un événement malheureux. Elle aurait relevé en particulier l'empressement avec lequel, après avoir soigné la victime jusqu'à sa dernière heure, il a lui-même porté le fait à la connaissance des magistrats. Heureusement que la condamnation encourue par ce confrère, infiniment douloureuse et tout à fait déplorable dans sa cause, n'est pas de celles qui entachent l'honneur médical; et qu'aux yeux des esprits justes et impartiaux, elle ne doit diminuer en rien l'estime et la confiance que l'on accorde à M. Boulay, et dont il est digne à tous égards.

M. Boulay doit se fier à la justice.

En résumé, la commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. Boulay que l'affaire portée par lui devant l'Académie, n'ayant rien de scientifique ni rien de ce qui constitue, à proprement parler, une question de responsabilité médicale, l'Académie, corps savant, exclusivement voué à la science, ne croit pas devoir s'en occuper.

Une lettre d'intérêt et de sympathique considération accompagnerait cette réponse. La lecture de ce rapport est suivie d'une marque générale d'assentiment.

Après quelques observations sans importance de deux membres, les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées (1).

M. DUBOIS (d'Amiens) communique à l'Académie un document, un autographe, qui lui est tombé tout récemment entre les mains, en examinant pièce à pièce les archives de l'ancienne Académie royale de chirurgie. Ce document concerne le doyen d'âge de l'Académie, le respectable M. Duval. C'est une pièce écrite de sa main et déposée par lui sur le bureau de l'Académie royale de chirurgie, le 5 juillet 1792. Cette pièce énumère les titres antérieurs de M. Duval, les travaux qu'il avait composés en sa qualité d'académicien libre, travaux qui remontent pour la plupart à plus de soixante années. L'énumération de ces travaux prouve, ce que tout le monde sait déjà du reste, que les études de M. Duval n'ont jamais été exclusivement limitées à l'art du dentiste; on y trouve, en effet, des travaux de grande chirurgie; tels sont ses rapports sur l'opération du trépan, la formation du cal, les amputations, etc., des travaux *ex professo* sur la bronchotomie et sur des sujets de philosophie médicale; l'influence des passions de l'âme dans les maladies chirurgicales, etc.

La circonstance pour laquelle fut rédigée et présentée la note dont il s'agit, fournit à M. Dubois l'occasion de raconter un épisode intéressant de l'histoire de l'Académie de chirurgie, qui se rapporte à cette époque.

La lecture de ce document, écoutée avec une religieuse attention, a été accueillie ensuite par les applaudissemens de l'assemblée.

M. le Président, au nom de l'Académie, félicite M. Duval.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Martin-Solon.

La parole est à M. Bouillaud :

M. BOUILLAUD : Lorsqu'on reproduit pour les critiquer les doctrines

(1) Nous reviendrons sur cette affaire dans notre prochain numéro.

et les opinions d'un membre de cette Académie, il faudrait au moins les reproduire fidèlement. C'est un reproche que je suis obligé, à regret, d'adresser à M. Grisolle. Les opinions qu'il m'a prêtées dans son argumentation de la séance dernière sont tout à fait contraires à ce que j'ai dit. J'ai dit que dans le rhumatisme articulaire aigu, ce que les anciens ont si bien désigné sous le nom de fièvre rhumatismale, qu'il ne faut pas confondre avec les douleurs rhumatismales fugitives, lorsqu'on étudie avec soin sa marche, ses symptômes, ses coïncidences, les complications qui l'accompagnent et les lésions anatomiques qui le caractérisent, tout venait témoigner de sa nature inflammatoire. En effet, de quelque manière qu'on envisage le rhumatisme articulaire, il se comporte sous tous les rapports comme les phlegmasies : gonflement articulaire, rougeur, chaleur, développement des capillaires, épanchement et exsudation pseudo-membrane dans l'articulation, tels sont les phénomènes locaux; comme symptômes généraux, on trouve la fièvre avec tous les caractères de la fièvre angioténique; si l'on retire du sang, ce sang offre un caillot dur et résistant, une couenne inflammatoire épaisse, une élévation telle du chiffre de la fibrine, qu'elle s'y trouve au maximum. Je le demande, où trouverait-on les caractères de la phlegmasie plus tranchés!

Les complications du rhumatisme qui n'ont pas été connues jusqu'à nos jours, faute de bonnes méthodes d'observation, sont des péricardites, des pleurésies, des endocardites, des pneumonies dans quelques cas, c'est-à-dire des maladies essentiellement inflammatoires. Pourquoi voudrait-on que le rhumatisme dont l'origine est la même fût d'une nature différente?

Pour ce qui est du siége de la maladie, il était impossible de ne pas regarder les synoviales comme le siége principal du rhumatisme. Cependant je n'ai pas dit, comme me l'a fait dire M. Grisolle, que ce fût là le siége unique et exclusif. Tout le monde reconnaît aujourd'hui que les tissus fibreux participent également à l'inflammation rhumatismale.

Quant à ce qui concerne la localisation, je suis extrêmement surpris qu'on m'ait reproché d'avoir voulu localiser le rhumatisme, quand j'ai été un des premiers à démontrer que le rhumatisme était une maladie générale, une maladie à laquelle participe toute la masse du sang. Il est vraiment singulier qu'on me transforme ainsi en une sorte de bouc émissaire de toutes les exagérations, précisément parce que je me suis attaché toute ma vie à apporter et à introduire dans les observations la rigueur et l'exactitude. Dance a parfaitement caractérisé avant moi la maladie qui nous occupe, en disant qu'il n'y a pas de maladie aussi tenace et aussi *inamovible*, c'est l'expression dont il s'est servi, que le rhumatisme que l'on considère comme si mobile. J'en ai montré pour ma part des exemples bien remarquables, et il n'y a pas ici un chirurgien qui n'en ait fait l'observation. Lorsqu'une grosse articulation est prise de rhumatisme, si l'on ne combat immédiatement l'inflammation, on peut être certain de voir survenir là une tumeur blanche.

Le rhumatisme diffère-t-il sous le rapport des causes des autres phlegmasies? M. Grisolle a reconnu lui-même, avec Sydenham, Stoll et tous les bons observateurs d'ailleurs, que la cause du rhumatisme est le plus ordinairement la même que celle de la pneumonie ou de la pleurésie, c'est presque toujours un refroidissement lorsqu'on est en sueur. Ainsi, sous ce rapport encore, il y a parfaite analogie, c'est la même cause qui produit le rhumatisme et les phlegmasies.

Voyons maintenant pour le traitement. On a dit : *naturam morborum ostendit curatio*. J'accepte cet axiôme. Mais la question est de savoir si, quand on a affaire à un rhumatisme articulaire bien caractérisé, à la fièvre rhumatismale, comme disaient si bien les anciens, le traitement antiphlogistique réussit mieux que les autres traitemens. C'est ici qu'il faut apporter une grande précision. Il y a dix-huit ans que j'emploie contre le rhumatisme la méthode des saignées coup sur coup; mais en me conformant à une formule précise, exacte. Ainsi, je n'admets pas qu'on vienne dire qu'on a saigné quand on n'indique ni le nombre des saignées pratiquées, ni la quantité de sang retirée à chaque saignée, ni la distance de l'une à l'autre. Je veux qu'on emploie les saignées dans une juste mesure, suivant une formule déterminée, et qu'on la proportionne à chaque cas particulier. Je défie qu'on me cite un seul cas où la saignée ainsi pratiquée ait été suivie d'accidens. Il en est du rhumatisme comme de la pleurésie et de la pneumonie; par ce traitement la règle générale est la guérison, la mort l'exception.

On a dit : par cette méthode, vous allez prolonger la durée de la maladie, les malades ainsi saignés ne pourront pas se relever. S'il est un résultat remarquable de cette méthode, c'est précisément l'abréviation de la durée des maladies. En trois ou quatre jours un rhumatisme est enlevé. Qu'est-ce qui abat les malades? C'est la durée des maladies et non les saignées. Le sang se répare avec une grande facilité. Quand on ne saigne pas et qu'on laisse la maladie suivre sa marche ordinaire, qu'arrive-t-il? Des maladies organiques du cœur.

On m'a opposé Sydenham. Sydenham a en effet préconisé la saignée dans le rhumatisme articulaire aigu; il pratiquait quatre saignées; mais croyez-vous qu'il fît ces quatre saignées en un seul jour comme je le fais; non, ces quatre saignées il les faisait dans l'espace de huit jours. Pensez-vous qu'on puisse comparer ces deux méthodes. Sydenham pouvait réussir comme nous par cette manière de faire, dans le rhumatisme de peu d'intensité; mais dans les cas graves je ne le crois pas. Mais, nous a dit M. Grisolle, Sydenham a renoncé plus tard à cette méthode et il nous a cité en preuve un passage d'une lettre de Sydenham à Robert Brady, où il dit, en effet, à peu près ceci : « Je me suis demandé si, pour éviter les inconvéniens des énormes pertes de sang qu'exige le traitement du rhumatisme, il ne conviendrait pas de chercher une autre méthode. » Cette méthode qu'il a cherché à substituer à la saigné, c'est l'usage du petit lait et des rafraîchissans. Mais croyez-vous qu'il l'ait généralisé? Non. Il cite un cas, puis il revient à l'usage des saignées, seulement il les fait avec plus de modération. Voilà les faits qu'on oppose comme un argument à ma méthode; je laisse l'Académie juge de leur valeur.

M. Grisolle : M. Bouillaud, dans sa réponse, ne me paraît avoir réfuté aucun de mes argumens. Je n'ai pas dit que dans le rhumatisme il n'y eût point d'inflammation, mais j'ai voulu contester seulement que l'inflammation fût un élément essentiel de la maladie; j'ai dit que le rhumatisme avait une existence propre, indépendante de toute inflammation qui n'en constitue qu'un accident ou une complication. J'ai prouvé en effet que le rhumatisme se distinguait des inflammations proprement dites par tous ses caractères, par son invasion, par sa marche, sa terminaison, etc. J'ai contesté les prétendues terminaisons du rhumatisme par suppuration; et en effet, je défie qu'on m'en cite un seul cas authentique. Je répèterai donc ce que je disais dans la dernière séance, que le rhumatisme diffère essentiellement des inflammations franches.

La question de doctrine résolue, la question de pratique sera bien près de l'être. Si le rhumatisme n'est pas une maladie inflammatoire, le traitement antiphlogistique ne saurait lui convenir. Les faits abondent pour le démontrer. Il y a aussi l'autorité, l'autorité de tout le monde. J'ai cité Sydenham, qui dans sa lettre à Brady fait amende honorable. Mais nous profitons rarement de l'expérience d'autrui, et alors même que les faits ont jugé, nous répétons toujours les mêmes expérimens. Tout ce que l'on a voulu tenter dans ces derniers temps contre le rhumatisme avait déjà été essayé autrefois. Un homme, à qui je n'ose pas donner le titre de médecin, s'est trouvé, qui a osé conseiller de tirer jusqu'à 20 livres de sang dans un jour; et je vous prie de croire que sa méthode était parfaitement formulée, il voulait qu'on saignât 4 fois par jour; (rires et chuchottemens) et cet homme avait des admirateurs!

Il y a des médecins qui, tombant dans des exagérations d'un autre genre, n'emploient rien ou à peu près rien, qui s'en tiennent à l'expectation. Je crois qu'il n'a pas été fait encore d'observations bien rigoureuses sur cette question, savoir si l'expectation ne prolonge pas la maladie et la convalescence (je ne parle pas de la mort, qui est tellement exceptionnelle dans le rhumatisme, qu'il n'y a réellement pas lieu d'en tenir compte). Eh bien! quoique l'expectation n'ait pas été encore bien étudiée à ce point de vue, je crois cependant qu'elle ne convient point dans le rhumatisme et qu'il faut agir.

C'est ici qu'il importe d'examiner sérieusement la question de la saignée. La saignée convient-elle dans le rhumatisme? Comment convient-il de la pratiquer? J'ai rappelé qu'autrefois, à Montpellier, elle était en grand honneur; Sauvages saignait jusqu'à trois fois par jour pendant plusieurs jours de suite. Parmi nos contemporains, il y en a qui saignent beaucoup, d'autres très peu. Ceux qui saignent beaucoup disent que les malades sont beaucoup plus promptement soulagés, et que la durée de la maladie est de beaucoup abrégée. Le rhumatisme céderait, suivant eux, à la saignée entre le premier et le deuxième septenaire, tandis que par les autres méthodes il ne céderait qu'au bout d'un temps beaucoup plus long. D'après les calculs qu'a faits à cet égard mon honorable maître M. Chomel, la durée ordinaire du rhumatisme articulaire serait de deux à trois septenaires; d'où l'on voit que, dans une maladie d'une durée aussi courte, on peut abréger cette durée encore d'un septenaire, ce serait là un très grand avantage. Mais voyons si cela est bien vrai.

Il y a plusieurs manières d'apprécier la durée d'une maladie. Pour la plupart des médecins, la durée d'une maladie se calcule à dater de son invasion jusqu'à la convalescence. Mais il en est qui ne comptent pas ainsi, et qui ne font dater la maladie que du jour où ils commencent le traitement, faisant ainsi abstraction de tout le temps écoulé depuis l'invasion réelle jusqu'au jour de l'entrée du malade à l'hôpital ou du début du traitement. Or, en rectifiant les calculs faits d'après de pareilles données, M. Requin a vu que des malades que l'on disait guéris en deux septenaires, n'avaient guéri en somme qu'en vingt-six ou vingt-huit jours, et quelquefois davantage.

Depuis ce temps là se serait-il opéré quelque prodige? aurait-on habitué le rhumatisme à la saignée, comme autrefois Sydenham voulait y habituer la variole. Si l'on compte bien encore aujourd'hui, on verra que, soit que l'on fasse des saignées abondantes et coup sur coup (de 5, 6 ou 7 livres de sang), ou que l'on ne saigne que médiocrement et à des distances éloignées, la durée du rhumatisme est toujours à peu près la même. Or, pour n'obtenir que le même résultat, pourquoi dépasserait-on la mesure nécessaire? Il n'est pas indifférent de saigner plus qu'il ne faut. La saignée, lorsqu'elle n'est pas utile, est nuisible.

J'ai cité des autorités anciennes, j'ai cité Stoll, Sydenham qui avait presque entièrement renoncé à la saignée, parce qu'il avait remarqué qu'elle prolongeait la convalescence, qu'elle rendait les récidives plus fréquentes et qu'elles constituaient une plus grande propension à contracter d'autres maladies. Je citerai des contemporains, je n'en citerai que deux seulement, car le nombre est petit des médecins qui ont osé essayer la méthode des grandes saignées, ce sont MM. Monneret et Legroux. Ils sont arrivés l'un et l'autre à cette conclusion, que les saignées coup sur coup n'ont pas les avantages qui leur ont été attribués et qu'elles sont loin d'être sans inconvéniens. M. Legroux va plus loin; il accuse les saignées répétées de favoriser les complications cardiaques. M. Beau a publié des recherches très importantes qui prouvent que les saignées abondantes déterminent l'hypertrophie du cœur. La théorie indiquait ce résultat, mais les faits le démontrent d'une manière plus péremptoire.

En résumé, soit qu'on consulte les doctrines, les faits ou les autorités, on arrive toujours à constater ce fait, que les saignées sont nuisibles. Cela est si vrai que les élèves, même d'une certaine école, ne peuvent parvenir à la faire accepter dans leur pratique. Les malades, par une sorte d'instinct de conservation, les repoussent. Pour moi, je ne condamne pas d'une manière absolue les saignées dans le traitement du rhumatisme, mais je repousse les saignées exagérées. Je crois qu'on doit, en général, leur préférer l'emploi du sulfate de quinine ou de l'opium. Je ne me prononce pas à l'égard du nitrate de potasse, que je n'ai pas osé encore employer à des doses aussi élevées que l'a fait M. Martin-Solon.

M. Martin-Solon : La discussion a mis en lumière deux points importans, l'un relatif à la nature du rhumatisme, l'autre concernant son traitement. Pour ce qui concerne la nature du rhumatisme, on peut dire que les différens membres qui ont pris part à la discussion forment deux camps : l'un dans lequel on considère le rhumatisme comme une inflammation franche et même comme le type de l'inflammation, l'autre, au contraire, où l'on envisage cette inflammation comme étant d'une nature toute spéciale. Cette dernière opinion est la mienne. Si l'on examine le rhumatisme dans sa nature, on est frappé de ce qu'il y a d'insolite et d'irrégulier dans sa marche, de la différence qu'il présente avec les inflammations franches, sous le rapport des lésions et des désordres anatomiques. Cependant je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Grisolle, à l'égard de la terminaison du rhumatisme par suppuration. On voit dans quelques cas l'inflammation rhumatismale se comporter comme elle le fait dans les membranes séreuses et se terminer par suppuration. J'ai trouvé dans ce cas des couches d'exsudation purulente sur la membrane synoviale plus ou moins fortement injectée. Mais ce que je n'ai jamais vu, par exemple, c'est la terminaison par gangrène.

Un mot sur le traitement. Pourquoi le traitement antiphlogistique n'est-il pas généralement adopté? C'est parce que le rhumatisme n'est pas une maladie franchement inflammatoire. M. Bouillaud en convient implicitement lui-même, par la nécessité où il est de modifier sa formule. Le traitement antiphlogistique n'est pas adopté par tout le monde; et la preuve, c'est qu'on en est encore à chercher de nouveaux moyens de traitement. Témoin la méthode même qui fait l'objet de cette discussion, l'emploi des vésicatoires, dont, en définitive, nous devrions bien nous occuper un peu. M. Dechilly n'emploie pas les vésicatoires comme tout le monde. Comme M. Bouillaud, il a aussi sa formule; ce n'est pas un vésicatoire qu'il applique, mais 2, 3, 4, 6, 10, autant qu'il y a d'articulations malades. Pour moi, je ne pense pas que cette méthode puisse être admise à titre de méthode générale, mais comme méthode particulière et parfaitement convenable dans certains cas.

M. Piorry : La question qui se débat en ce moment est une de celles dont je me suis le plus occupé depuis trente ans; j'ai recherché les cas où la méthode antiphlogistique réussit, ceux où elle ne réussit pas. C'est depuis bien longtemps qu'on a employé la saignée contre le rhumatisme; on a aussi employé de tout temps l'opium, le nitrate de potasse et la plupart des méthodes usitées de nos jours; mais la différence qu'il y a à cet égard entre les anciens et les modernes, c'est que de notre temps on apprécie ces moyens avec beaucoup plus de rigueur et de précision qu'on ne le faisait autrefois.

M. Piorry, après avoir rappelé les faits consignés dans un travail fait par lui il y a vingt-quatre ans sur l'influence des saignées sur l'économie, cherche à établir ses titres de priorité sur M. Bouillaud pour la méthode des saignées à hautes doses et répétées. La suite de son argumentation est interrompue par l'heure.

La parole sera réservée à M. Piorry dans la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 25 Mai 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 63.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............. 7 Fr.
6 Mois............. 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois............. 8 Fr.
6 Mois............. 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur l'affaire d'empoisonnement par la belladone. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fracture du rebord de la cavité cotyloïde. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 20 Mai : Rapport sur les nouveaux instrumens en gutta-percha. — Influence de l'iode sur les développemens de l'enfant pendant les deux derniers mois de la gestation. — *Société de chirurgie de Paris* : Quelques détails sur la malade qui a succombé dans le service de M. Bazin, à la suite d'une injection iodée pratiquée dans la cavité péritonéale. — Élection. — Rapport verbal sur une thèse de M. Maquet. — Autre rapport verbal. — Trachéotomie pratiquée pour un cas de croup; accidens survenant après l'extraction de la canule; mort de l'opéré. — V. Deux lettres de M. le professeur Bouillaud. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 24 MAI 1850.

SUR L'AFFAIRE D'EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE.

L'Académie de médecine a entendu, mardi dernier, un rapport d'une commission dont M. Mélier était l'organe, sur un fait que nous avons déjà publié d'empoisonnement par la belladone, et à l'occasion duquel l'Académie avait été consultée par le confrère que le parquet a cru devoir poursuivre. Nos lecteurs ont eu sous les yeux le rapport remarquable de M. Mélier (voir notre dernier numéro). Nous n'avons pas à revenir sur le fait en lui-même suffisamment connu; nous n'avons pas non plus à nous prononcer sur le bien ou mal jugé du tribunal qui a été saisi de cette malheureuse affaire; nous n'avons pas enfin à critiquer la solution proposée par la commission et adoptée par l'Académie. Nous ne croyons pas que ce corps savant pût faire mieux et autrement qu'il n'a fait dans les circonstances où il a été saisi de cette affaire.

La presse a aussi ses devoirs et ses scrupules. Ses devoirs sont de ne pas se laisser égarer par un sentiment louable et généreux de confraternité, de ne pas doter les membres du corps médical d'une sorte d'infaillibilité, de ne pas s'opposer systématiquement à toute réparation d'une faute, d'une erreur, d'une imprudence commise dans l'exercice délicat et périlleux de notre profession. Ce rôle, aussi ridicule qu'imprudent, ne sera jamais le nôtre. Ses scrupules consistent à ne pas aggraver la position d'un confrère, tout en ayant l'intention de le servir, résultat qui serait inévitable si la presse n'apportait dans son langage une réserve extrême et la plus grande modération.

C'est sous l'influence de ces deux sentimens que nous cherchons à nous placer pour dire notre opinion sur le malheureux procès intenté à un de nos honorables confrères, procès qui a déjà reçu une solution fâcheuse devant le tribunal de Mantes, et qui est actuellement en appel devant le tribunal de Versailles.

Nous avons examiné avec le plus grand soin tous les détails de cette affaire, et en notre âme et conscience, nous pouvons dire que nous n'avons reconnu aucun caractère d'erreur, de faute ou d'imprudence, dans le fait qui a condnit notre confrère devant la justice. Il n'y a pas erreur dans l'indication des médicamens; il n'y a pas faute dans la prescription des doses; il n'y a pas imprudence dans la désignation des personnes. Tout au contraire cst parfaitement clair dans les ordonnances du médecin. Cependant, un grave malheur est arrivé; une femme est morte empoisonnée. A quoi, à qui attribuer ce malheur? Nous n'avons pas à nous expliquer sur ce point. La seule chose que nous voulions dire, c'est que si les prescriptions de la première ordonnance du médecin incriminé eussent été exactement exécutées, aucun malheur ne fût arrivé. Voilà ce qui est résulté pour nous de l'examen rigoureux de cette affaire. Ce qui nous paraît aussi évident que la lumière, c'est que notre confrère est complètement innocent du déplorable résultat qui a suivi ses prescriptions, prescriptions, encore une fois, qui ne pèchent ni contre les règles de l'art, ni contre la prudence professionnelle. Nous ne pouvons que répéter avec l'Académie que le malheur arrivé est le résultat d'un concours de circonstances inouïes et d'une sorte de fatalité dont ne peut être responsable un médecin aussi digne qu'honorable.

Nous savons, d'ailleurs, que notre opinion est partagée par les médecins de Paris les plus compétens et les plus haut placés dans l'estime publique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FRACTURE DU REBORD DE LA CAVITÉ COTYLOIDE;

Par M. le docteur BARDINET, de Limoges.

Le compte-rendu de la clinique chirurgicale de M. le professeur Velpeau, que publie en ce moment l'UNION MÉDICALE, contient une observation de *fracture du rebord de la cavité cotyloïde*.

Les auteurs du compte-rendu, MM. Béraud et Foucher disent que cette fracture est moins rare qu'on ne l'a cru pendant longtemps; je le pense comme eux. Mais elle est encore assez peu commune pour que son histoire soit loin d'être aussi nettement tracée que l'est, en général, aujourd'hui, celle des autres fractures.

De nouvelles observations sont nécessaires pour élucider ce point encore obscur de pathologie chirurgicale. J'en ai recueilli une : je la publie; non pas, assurément, comme solution du problème, mais à titre de renseignement, et dans l'espoir de provoquer la publication de faits analogues.

Jusqu'à ces derniers temps, l'on ne voit pas que les auteurs qui se sont occupés des fractures de l'os iliaque aient bien distingué la fracture du rebord cotyloïdien et les symptômes tout spéciaux qu'elle détermine. Presque tous l'ont confondue avec les autres fractures du même os, dont elle diffère cependant de la manière la plus essentielle.

Sanson, qu'on a l'habitude de citer en pareille matière, établit que les fractures de l'os iliaque doivent être considérées dans les régions iliaque, ischiatique, pubienne, et *dans la cavité cotyloïde*; mais ce qu'il dit à propos de ce dernier cas n'est relatif qu'à la séparation des trois pièces qui concourent à la formation de l'os, et à la fracture du fond de la cavité cotyloïde, avec ou sans pénétration de la tête du fémur dans l'excavation du bassin.

Les observations consignées, à une époque antérieure, dans l'ouvrage d'Astley Cooper ressemblent à celles de Sanson. Aucune d'elles ne se rapporte à la fracture *isolée* du rebord cotyloïdien. Quand la cavité cotyloïde est atteinte, c'est par une fracture qui enfonce la partie profonde, ou s'étend plus ou moins loin sur d'autres parties de l'os.

La 128e observation seule renferme des détails qui ont assez directement trait au sujet qui nous occupe : « Un homme sur lequel était tombée une barrique de sucre, présentait : le membre droit d'environ trois pouces plus court que le gauche; le genou et le pied tournés en dedans... Le chirurgien crut à une luxation... Il voulut réduire, mais n'y réussit pas. A l'autopsie, on trouva que *la partie postérieure de la cavité cotyloïde était fracturée et que la tête de l'os avait glissé hors de la cavité.* »

L'observation, *réduite à ces détails*, présente bien un cas de fracture du rebord cotyloïdien analogue à ceux dont nous voulons parler, mais il existait en même temps d'autres désordres qui ont rapidement entraîné la mort du malade, et près desquels, par conséquent, la fracture du rebord cotyloïdien n'avait plus qu'un intérêt secondaire; or c'est sur cette fracture *isolée* du rebord cotyloïdien que nous voudrions surtout appeler l'attention.

L'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 13 février 1847, a publié un très intéressant compte-rendu des leçons de M. Velpeau sur les fractures de la cavité cotyloïde; mais les observations du savant professeur ont spécialement pour but de démontrer comment, à la suite d'une chute sur le grand trochanter, la tête du fémur vient heurter contre le fond de la cavité cotyloïde, le brise en fragmens qui correspondent aux trois pièces dont l'os iliaque est primitivement constitué, et pousse ces fragmens, vers l'intérieur de la cavité pelvienne.

M. Tyer, de Glascow, paraît être le premier qui ait spécialement décrit la fracture du rebord de la cavité cotyloïde et qui l'ait démontrée par l'anatomie pathologique. MM. Béraud et Foucher disent qu'un interne des hôpitaux de Paris, M. Faure, a publié, en 1846, une thèse sur ce sujet; mais j'ai le regret de ne pas connaître ce travail.

Il résulte d'ailleurs des observations de M. Tyer que la fracture du rebord cotyloïdien est aussi obscure dans ses symptômes que fâcheuse dans ses résultats. Sur quatre cas recueillis par ce chirurgien, et terminés tous les quatre par la mort, deux fois on a cru à une fracture du col; une autre fois on a diagnostiqué une luxation du fémur.

MM. Béraud et Foucher ne rapportent pas que l'habile chirurgien de la Charité ait rien *affirmé* au sujet de son malade. Après s'être livrés à une discussion de diagnostic différentiel, ils ajoutent : « Il était plus probable que c'était une fracture de la cavité cotyloïde, et particulièrement de son rebord, » mais ils s'en tiennent à cette formule dubitative.

M. Nélaton, qui a parfaitement analysé dans son *Traité de pathologie externe* les quatre faits de M. Tyer et reproduit textuellement la symptomatologie donnée par ce chirurgien, dit : « Qu'il laisse au jugement de ses lecteurs le soin de discuter la valeur de chacun des symptômes qu'il vient de reproduire; plusieurs d'entre eux lui paraissent plutôt déduits de vues théoriques que de l'observation directe. »

Nous voyons enfin, dans le dictionnaire Fabre (T. IV, p. 107), que : « La fracture du rebord cotyloïdien n'a pas encore été suffisamment étudiée... qu'elle a fait naître des diagnostics divers, que la nécropsie est venue plus tard démentir et que ce point de la science reste obscur jusqu'à ce que de nouvelles observations viennent ajouter aux connaissances précédentes. »

Il est donc nécessaire que de nouveaux documens se produisent, et cette circonstance nous détermine à publier, dans tous ses détails, le fait que nous avons observé. Nous discuterons ensuite les questions de diagnostic et du traitement qu'il soulève :

OBSERVATION. — *Luxation du fémur en arrière et en haut, compliquée de fracture du rebord de la cavité cotyloïde.*

Le 9 juin 1847, mon honorable confrère, M. le docteur Goudinet, me prie de me rendre à Saint-Yrieix pour y donner des soins à plusieurs personnes de sa famille qui viennent d'être gravement blessées.

Voici dans quelles circonstances est survenu l'accident dont elles sont victimes : M. G... se rendait à Coussac. Il était, avec cinq autres personnes, dans une petite voiture à quatre roues. Dans une descente rapide et à tournans rapprochés, le cheval, qui était attelé trop court, a eu les cuisses frappées par le palonnier; il s'est emporté et a précipité la voiture dans un fossé. Les traits s'étant brisés, il a pu s'échapper; mais l'impulsion communiquée à la voiture était telle, que les petites roues de devant s'étant enfoncées dans le fossé, l'arrière-train s'est enlevé pour retomber en avant, faisant ainsi exécuter à la voiture une culbute complète.

Tous les voyageurs ont été blessés; mais nous n'avons à nous occuper en ce moment que de l'un d'eux.

Immédiatement après l'accident, M. Gaëtan G... a vu son père étendu sans mouvemens et le cou fortement pressé par une des roues de la voiture. Malgré la violence des douleurs qu'il ressentait lui-même, il a eu le courage de se lever, de faire quatre ou cinq pas, et de dégager son père. Mais alors les forces lui ont manqué; il est retombé sur le sol.

M. Gaëtan G... a été reporté chez lui sur un brancard. Sa cuisse gauche était le siége d'une déformation considérable; il y éprouvait de violentes douleurs et ne pouvait exécuter aucun mouvement.

Le lendemain, dans la soirée, je suis arrivé près du malade. Les médecins qui lui avaient donné les premiers soins se demandaient s'il avait une fracture du col du fémur ou une luxation de cet os.

Voici ce que nous avons observé :

Le membre abdominal est raccourci de 5 à 6 centimètres (2 pouces); il est fortement porté dans la rotation en dedans; le genou fait saillie en avant de celui du côté opposé; la rotule correspond au-dessus de celle du membre sain; la courbure du bord interne du pied malade vient embrasser la convexité du coude-pied sain.

La cuisse du côté malade est dans l'adduction et fléchie par le tronc.

La fesse est manifestement applatie et remontée; le grand trochanter est moins saillant; je crois sentir la tête du fémur en haut et en dehors; et quand on imprime à la cuisse des mouvemens, ils me paraissent bien évidemment communiqués à la tête de l'os.

Le bassin étant fixé solidement, je fais tirer sur le pied du côté malade avec une certaine énergie.... Impossible de rendre au membre sa longueur naturelle; impossible de le porter dans l'abduction et dans la rotation en dehors. On renouvelle ces tentatives plusieurs fois : toujours même insuccès.

On n'a senti, pendant ces manœuvres, aucune crépitation, aucun ébranlement dans les pièces osseuses qui forment le bassin. Je fléchis doucement la cuisse sur l'abdomen, de manière à lui donner une direction verticale, puis je lui imprime des mouvemens en divers sens. Je ne puis opérer de déplacement notable; mais je ne sens et le malade n'éprouve aucune crépitation.

En présence de ces symptômes, il était impossible de s'arrêter à l'idée

d'une fracture du col du fémur. Je diagnostique une luxation en dehors et en haut.

Pour réduire cette luxation, je crois devoir employer la méthode *par la flexion*, qui m'a plusieurs fois réussi; seulement, j'introduis dans la pratique une modification que je crois avantageuse. Voici comment j'opère : le malade est placé sur une table recouverte d'un matelas. Le bassin est posé sur le bord même de la table, de façon que les deux membres abdominaux ne portent pas sur celle-ci, mais aient besoin d'être soutenus par des aides.

Un drap, plié en cravate, est placé, à la manière habituelle, sur la partie antérieure du bassin, pour maintenir solidement celui-ci sur la table. Deux aides, placés à droite et à gauche, appuient d'une main sur les épines iliaques, et, de l'autre, maintiennent le lac contre la table, de manière à empêcher tout glissement.

La cuisse droite est alors amenée graduellement à un état de flexion assez avancé, pour qu'elle fasse un angle droit avec le tronc; la jambe, maintenue horizontalement, fait elle-même un angle droit avec la cuisse.

Un aide s'approche alors de la table, et place son épaule sur le jarret du membre relevé. Un deuxième aide fléchit la jambe du malade sur le dos du premier, et l'y maintient solidement, soit à l'aide de la main seule, soit à l'aide d'un sac placé en 8 de chiffre, sur la partie inférieure de la jambe et le coude-pied.

Pour placer ainsi son épaule sous le jarret du malade, le premier aide a été obligé de se courber en avant. Quand il est bien en position, et que la jambe du malade est solidement maintenue dans l'état de flexion, il prend point d'appui sur le bord de la table avec les deux mains, et fait un vigoureux effort pour se redresser.

Cette première tentative n'a pas de résultat. Il en est de même d'une deuxième opérée de la même manière. Aucun changement n'est survenu dans la conformation du membre. J'ajoute qu'aucune crépitation n'a été produite.

Le premier aide étant fatigué, j'en emploie un second; ses efforts n'ont pas plus de succès que ceux de son prédécesseur.

Je prends alors sa place et je puis juger par moi-même combien cette position est commode pour l'opération. Veut-on opérer une extension puissante? on appuie ses deux mains sur le bord de la table et on fait un vigoureux effort de redressement. Veut-on, en prolongeant l'extension, imprimer divers mouvemens de flexion, d'adduction, etc.? on saisit la cuisse malade avec les deux bras croisés sur elle; on l'applique fortement contre la poitrine, et il suffit de l'incliner dans un sens ou dans l'autre pour lui imprimer le mouvement qu'on croit utile. Rien n'empêche que, tout en se redressant, on ne vienne saisir la tête du fémur et la pousser dans la direction de la cavité cotyloïde.

Mon premier effort est sans résultat. J'en fais immédiatement un deuxième plus fort, plus prolongé : je sens le membre céder et un *claquement* très distinct annonce à tous les assistans que la tête du fémur est rentrée dans sa cavité de réception.

Nous poussons en même temps, le malade et moi, un cri de satisfaction. Mais notre joie n'est pas longue... A peine ai-je cessé l'extension, que la tête du fémur fait un *ressaut* en arrière, et tous les symptômes de luxation qui venaient de disparaître se reproduisent brusquement!

Tout étonné, tout affligé d'une complication inattendue, je fais de nouveaux efforts de réduction. La tête rentre dans la cavité cotyloïde, mais, comme la première fois, elle en ressort au moment même où j'interromps l'extension.

Une troisième fois, je reviens à la charge. Les choses se passent exactement comme pour les deux tentatives précédentes. Je ramène la tête du fémur dans la cavité cotyloïde, mais elle en ressort brusquement dès que je cesse l'extension.

Et pendant ces deux dernières tentatives, un nouveau symptôme se produit : *au moment où la tête ressort de la cavité cotyloïde, un bruit de crépitation se fait entendre.* Ce n'est pas une de ces crépitations claires et sonores comme on en observe parfois; c'est un bruit un peu sourd et profond, mais cependant très distinct, entendu de tout le monde, et indiquant sans contestation possible le frottement de surfaces osseuses présentant des aspérités.

Je me retire un instant dans une pièce voisine pour en délibérer avec les confrères qui m'assistent, MM. Gondinet, Burguet, Marcel Imbert et Lacour. L'idée d'une fracture du col du fémur qu'on avait dû abandonner en présence des symptômes pathognomoniques d'une luxation, reprend aussitôt faveur. Je la repousse. La crépitation qu'on avait deux fois entendue ne pouvait détruire les symptômes de luxation que nous avions observés, et cette crépitation pouvait très bien s'expliquer par une fracture partielle de l'os des îles, spécialement par une fracture du rebord de la cavité cotyloïde.

J'insiste pour qu'on agisse dans le sens d'une luxation, et je me mets à l'œuvre.

Bientôt la luxation est réduite; mais alors, *au lieu d'interrompre l'extension, je la maintiens au même degré;* puis je porte le membre dans l'extension avec légère abduction et rotation en dehors.

Tous les symptômes de luxation ont disparu. Le membre a repris sa longueur naturelle. Le gros orteil du côté malade vient même (comme cela a lieu d'ordinaire après les luxations) se placer au-dessous du gros orteil du côté sain; l'adduction a cessé; le pied se déjette naturellement en dehors; la hanche a repris sa conformation normale; le malade n'éprouve plus de douleurs; en palpant la région de la fesse, on trouve les parties comme à l'état normal et l'on ne fait ressentir au malade aucune souffrance.

Rien de pareil n'avait encore été obtenu. Ce qu'il y avait à faire était évidemment de maintenir le membre dans ce bon état de conformation. En conséquence, des aides continuent d'exercer sur le membre une forte extension, en même temps qu'ils lui conservent la position dans laquelle nous sommes parvenus à le mettre. Je prépare un appareil à extension continue et je l'applique.

Je vois avec plaisir que la conformation du membre est restée parfaite. Le malade n'accuse plus de douleurs.

Quelques heures après, cependant, il se plaint de fourmillemens au pied et demande avec instance qu'on relâche l'appareil. On fait selon ses désirs, et, comme on voit que malgré le peu de tension des lacs, le membre conserve une bonne conformation, on laisse l'appareil assez peu serré pour que le malade n'en éprouve plus ni gêne ni douleur jusqu'à la fin de son traitement.

Plus tard, une circonstance particulière est venue démontrer qu'il était inutile d'employer des moyens contentifs d'une grande énergie. Pendant que M. G... dormait, trois ou quatre jours après son accident, un de ses amis qui veillait près de lui, le vit porter sa jambe malade sur la jambe saine, l'y maintenir croisée quelques instans, puis la reporter à sa place primitive, sans paraître éprouver de douleur. S'il y avait eu fracture du fémur, les choses ne se seraient pas passées ainsi. Toutefois, sans serrer l'appareil, il convenait de le maintenir pour empêcher que la luxation ne se reproduisît comme elle l'avait fait d'abord.

Pendant les sept premiers jours tout alla bien, si bien, que M. G... père écrivit à plusieurs de ses amis qu'il n'y avait plus d'accidens graves à redouter. Mais, le huitième jour, les choses changèrent brusquement de face. Une *péritonite aiguë* se déclara avec tous les symptômes les plus effrayans : ballonnement énorme du ventre, vives douleurs, impossibilité de supporter la plus légère pression, vomissemens fréquens, hoquets continuels, altération profonde des traits, pouls fréquent et concentré, etc.

Quelle était la cause de ces symptômes alarmans? Il y avait évidemment à craindre qu'une fracture ayant intéressé l'os iliaque dans toute son épaisseur n'eût déterminé une inflammation qui se fût graduellement étendue jusqu'au péritoine. Mais la péritonite avait manifestement débuté dans la fosse iliaque *droite*, c'est-à-dire du côté opposé à la fracture. La douleur et la tension étaient restées assez longtemps limitées à ce point, tandis que la fosse iliaque gauche était souple et indolore à la pression.

De plus M. G... avait éprouvé, dix-huit mois auparavant, et sans cause connue, des accidens de péritonite. On pouvait donc très bien admettre qu'il n'y avait aucun rapport, de cause à effet, entre la luxation et la péritonite, et que ces deux maladies avaient été déterminées, l'une et l'autre, par le choc violent que tout le corps de M. G... avait éprouvé dans la chute. Restait seulement, comme fait exceptionnel, l'apparition tardive de cette péritonite aiguë, qui ne s'était manifestée que huit jours après l'accident dont elle était la suite.

Les symptômes graves du péritoine ont persisté longtemps, et, pendant près de quinze jours, on a dû redouter une terminaison funeste. Grâce aux soins éclairés de M. le docteur Goudinet et de nos autres confrères de St-Yrieix, il n'en a pas été ainsi, et peu à peu tous les accidens ont disparu.

Le 9 août, c'est-à-dire *deux mois* juste après l'accident, M. G... père m'écrivait que son fils se levait depuis plusieurs jours, *qu'il ne boitait pas du tout*, se servait facilement de son membre blessé, et venait de faire à pied une course assez longue. — Un mois plus tard, le 7 septembre, M. G... père m'écrivait encore : « Nous voici tous à peu près rentrés dans notre état normal. La joie et le bonheur sont revenus s'asseoir à ce foyer que vous avez vu si triste et si désolé. Votre malade va de mieux en mieux, et, Dieu merci, ne va pas plus de travers au physique qu'au moral. Il ne lui reste que de la faiblesse et un peu d'enflure aux pieds. »

Près de trois ans se sont écoulés depuis lors; la guérison est restée aussi complète que possible.

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Observation d'hydro-pneumo-thorax. — Signes et marche de cette maladie. — Lésions anatomiques. — Traitement.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Parmi les phénomènes du *pneumo-thorax*, il en est quelques-uns qui méritent de fixer d'une manière toute spéciale l'attention du praticien. La formation du pneumo-thorax est marquée par une douleur très vive dans le côté affecté; cette douleur donne parfois la sensation d'une déchirure : elle est suivie par une dyspnée qui, quoique très intense dès le premier moment, augmente cependant encore à chaque inspiration par suite de l'entrée continuelle de l'air dans la cavité de la plèvre. La dyspnée peut immédiatement produire une menace de suffocation; la figure devient violette, la peau froide, le pouls nul. Ces symptômes plongent le malade et ses proches dans une véritable terreur, et font réclamer en toute hâte les secours de la médecine. En même temps, la poitrine augmente rapidement de volume; elle tend de plus en plus à prendre la forme globuleuse. Au premier moment, l'oreille, appliquée sur le côté malade, ne perçoit plus aucun murmure respiratoire. Ce n'est que plus tard que la respiration amphorique se fait entendre ; il semble que, pour la production de ce phénomène, il faille que l'ouverture du poumon ait acquis une certaine dimension.

Lorsque surviennent tout à coup une douleur déchirante dans un des côtés du thorax, l'absence de la respiration de la sonorité du même côté, la dyspnée portée jusqu'à une menace de suffocation, on ne peut guère conserver de doute sur l'existence d'un pneumo-thorax. La maladie, qui se présente avec quelques-uns des phénomènes précédens, est l'emphysème; mais encore il est rare qu'elle se déclare tout à coup, qu'elle n'existe que d'un seul côté. Jamais, d'ailleurs, dans l'asthme, on n'observe un son tympanique comme dans le pneumo-thorax ; il n'existe jamais une absence complète du murmure respiratoire; on entend toujours un peu de râle sibilant ou ronflant.

A mesure que la maladie marche, les symptômes se dessinent davantage, ou il s'en montre de nouveaux. Ainsi, on perçoit les phénomènes amphoriques, la respiration, la voix et la toux, qui, tous, ont un retentissement ou un écho métallique ; il semble que la respiration ou la voix se passent dans un vase en terre ou en métal, dans une amphore. Dans les grandes cavernes, la respiration prend bien parfois aussi un léger timbre amphorique; mais ce qui sert à distinguer ce genre de respiration de la respiration amphorique proprement dite, c'est la présence d'un gros râle humide ou gargouillement. Enfin, au bout de quelques jours seulement, le plus habituellement, il vient se joindre un phénomène nouveau ; le tintement métallique, bruit comparable à celui que produit une goutte d'eau en tombant à la surface du liquide ou une épingle sur une lame de tôle. Un peu plus tard encore, on perçoit, par la secousse du tronc, le bruit de gargouillement, de clapotement ou de ballottement qui se trouve déjà indiqué par Hippocrate. Souvent les malades ont la sensation de ce dernier phénomène quand ils se remuent dans leur lit.

A mesure que la maladie marche et que l'épanchement augmente, les symptômes subissent des modifications importantes. Le son mat, borné dans les premiers jours à la partie la plus inférieure du thorax, s'élève avec le liquide qui le produit; en même temps le son clair suit une marche décroissante et se trouve bientôt limité à la moitié supérieure de la poitrine. Dans la partie qui fournit un son mat à la percussion on ne perçoit ni bruit respiratoire, ni souffle, ni retentissement de la voix simple ou égophonique, comme cela s'observe dans la plupart des épanchemens pleurétiques ordinaires. Cette différence tient à ce que, dans les pleurésies, la couche de liquide s'étend en hauteur à la surface du poumon et ne présente, dans les premiers jours, qu'une épaisseur peu considérable; dans le pneumo-thorax le liquide reste accumulé à la partie inférieure, s'élève lentement et forme toujours une couche large et peu élevée que ne peuvent traverser ni la respiration ni la voix.

Nous avons dit que le thorax tendait à prendre une forme globuleuse et augmentait du côté malade dans tous les sens, non seulement à la périphérie extérieure, mais encore en dedans; ainsi le médiastin se trouve refoulé vers le côté sain. Le cœur, quand l'épanchement existe dans le côté gauche du thorax, est refoulé très loin de sa position normale; on le sent parfois battre jusque sous le mamelon droit; c'est le cas de notre malade. Non seulement les battemens du cœur sont perçus avec le doigt au niveau du mamelon droit, mais encore en haut, au-dessous de la clavicule et à deux travers de doigt du sternum du même côté, on entend dans les fortes expirations un retentissement amphorique; ce signe indique que le médiastin se trouve aussi fortement refoulé à sa partie supérieure vers le côté sain.

Quand la maladie a fait de plus grands progrès et que le niveau du liquide est plus élevé que la perforation pulmonaire, la respiration amphorique cesse de se faire entendre; ce qu'on comprend facilement, puisqu'il n'existe plus de communication entre l'air extérieur et l'air intérieur.

Rarement, presque jamais même, la mort ne survient en quelques jours; les malades vivent souvent plusieurs semaines ou plusieurs mois, et succombent plutôt aux progrès de l'affection tuberculeuse qu'à ceux du pneumo-thorax. Une jeune fille de vingt ans, chez laquelle le début du mal fut marqué par une dyspnée extrême et par une coloration violette, a survécu deux ans; le côté gauche, à la suite de la résorption d'un épanchement purulent, s'est rétréci, tandis que le côté sain a augmenté de volume.

Le pneumo-thorax échappe parfois aux investigations du médecin pendant la vie; après la mort, quand on veut s'assurer de la présence de l'air dans la plèvre, il ne faut pas ouvrir la poitrine largement, comme on en a l'habitude. On doit donner un coup de trocart et mettre une lumière devant l'ouverture ; alors on entend un sifflement et on voit la lumière agitée. Mais il est préférable d'appliquer sur l'endroit où on veut pratiquer la ponction un rond de serviette qu'on remplit d'eau; les bulles de gaz traversent le liquide en bouillonnant. On peut les recueillir à l'aide d'une éprouvette. Pour retrouver la ou les perforations du poumon, qui sont ordinairement cachées au milieu de fausses membranes récentes ou anciennes, on placera le poumon dans l'eau et on l'insufflera avec un tube introduit dans la trachée; on verra alors l'air s'échapper par un ou plusieurs points.

Le traitement doit être peu énergique. Avant tout, on cherchera à rassurer le malade : la frayeur ne fait qu'augmenter les accidens qui existent déjà, en précipitant les battemens du cœur et en accélérant la respiration. Le médecin doit s'efforcer, par le calme de sa figure et par ses paroles, de tranquilliser le malade et ses proches. Aussi est-ce autant pour concourir à ce résultat que pour amender les symptômes qu'il sera indispensable d'avoir recours à différens moyens. Voici ceux qui sont les plus convenables : On placera le malade dans la position assise, en ayant soin de le soutenir avec des oreillers, on lui fera garder un silence absolu et on lui recommandera de tousser le moins possible. On appliquera de nombreux révulsifs cutanés, des sinapismes souvent répétés sur les membres inférieurs, des ventouses sèches, au nombre de six à huit, sur les parois du thorax. Certains auteurs ont conseillé même quelques émissions sanguines locales si la douleur était très vive et s'accompagnait des signes évidens d'inflammation; on devra se montrer très réservé à cet égard et n'employer les sangsues sur le point douloureux que dans le cas d'une indi-

cation bien positive. Mais c'est aux nombreuses préparations calmantes qu'il faudra donner la préférence. Elles produisent tous les effets qu'on cherche à obtenir en pareil cas, diminution de la douleur, ralentissement de la circulation et de la respiration. Autant que les conditions individuelles le permettront, on les administrera à doses élevées, qui, du reste, alors, sont bien mieux supportées qu'elles ne le seraient dans tout autre état. On peut quelquefois donner impunément dans les vingt-quatre heures 1 et même 2 grammes d'extrait d'opium, divisés en pilules de 0,05, qu'on fait prendre d'abord de demi-heure en demi-heure, puis toutes les heures ou toutes les deux heures. On ne doit s'arrêter que quand il commence à se produire quelques signes de narcotisme. Bien entendu que ce traitement ne s'applique qu'aux accidens aigus, à ceux qui suivent la perforation pulmonaire. Après la première période, ce sera la maladie principale qu'on cherchera à combattre par les moyens ordinairement usités.

Plusieurs médecins et chirurgiens, enhardis par l'exemple du chirurgien cité par Combalusier, ont proposé la ponction du thorax dans la maladie dont nous nous occupons. On ne peut recommander ni proscrire cette pratique d'une manière absolue. Si la perforation pulmonaire est petite, et par conséquent si la quantité d'air qui entre dans la cavité de la plèvre à chaque inspiration est peu considérable, la thoracentèse peut être mise en usage avec avantage; elle a pour effet d'évacuer une grande partie de l'air qui comprime le poumon et qui produit une dyspnée pénible. Si, au contraire, la perforation est très large et permet l'introduction dans la plèvre d'une très grande quantité d'air, la thoracentèse ne saurait avoir de résultat utile. Voici, du reste, ce que l'observation nous apprend à cet égard : dans 17 cas de pneumo-thorax avec opération de l'empyème, 7 malades atteints de phthisie sont morts, 1 présumé phthisique a guéri. Quant aux neuf autres qui étaient simplement affectés de pleurésie, tous ont guéri, excepté un qui a succombé.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 Mai 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Civiale lit un rapport sur les nouveaux instrumens en *gutta-percha* de M. Cabirol, et en particulier sur les bougies et sondes fabriquées avec cette substance. M. le rapporteur résume et termine son rapport en ces termes :

Les sondes et les bougies en gutta-percha faites par les procédés de M. Cabirol, fournissent de nouveaux et utiles moyens à la thérapeutique chirurgicale, mais elles ne sauraient remplacer dans tous les cas ceux qui sont depuis longtemps en usage dans la pratique.

1° Les bougies de cire molle dont on obtient chaque jour les plus heureux résultats dans le traitement des contractions urétrales, conservent des avantages qui leur sont propres. Elles suffisent pour la guérison du plus grand nombre des rétrécissemens; leur introduction facile, peu douloureuse, n'est que très rarement suivie de réaction et de fièvre. Quand on les retire, elles rapportent l'image en relief de la partie malade. Ces empreintes, qu'on obtient par la marche ordinaire de la dilatation, et sans qu'il soit nécessaire de recourir à des explorations spéciales, servent de guide au praticien pour la direction du traitement.

2° Dans quelques cas de dureté considérable des parois urétrales avec lésion de la prostate, on ne réussit à introduire les sondes flexibles dans la vessie qu'après des tentatives répétées et des manœuvres prolongées. Souvent alors les sondes en gutta-percha, qui se ramollissent plus promptement que les autres, se recourbent, se tortillent, se déforment de différentes manières et ne pénètrent pas, tandis que le chirurgien et même les malades réussissent très bien par l'emploi des sondes flexibles ordinaires.

3° Il peut être indiqué dans la pratique d'introduire un mandrin rigide, droit ou à faible courbure, dans une bougie creuse préalablement placée dans l'urètre, afin d'exercer une compression sur la face inférieure du col vésical. Il y aurait danger de recourir à cette manœuvre avec les bougies nouvelles. Leurs parois ramollies par la chaleur ne conservent pas une résistance suffisante; le mandrin, au lieu de cheminer dans le tube, en redressant le canal, pourrait percer les parois de la bougie et blesser l'urètre, ce qui est arrivé.

Si les résultats que nous venons d'indiquer sont de nature à encourager la fabrication des sondes et des bougies en gutta-percha, ils stimuleront aussi le zèle et l'activité des anciens fabricans de bougies molles et de sondes flexibles ordinaires. Les nouveaux instrumens, en effet, n'ont pas encore de supériorité absolue sur les anciens. La préférence qu'on doit accorder à chacun d'eux est restreinte à des séries particulières de cas. Mais ce qu'on doit espérer, c'est que les établissemens anciens se voyant dépossédés d'une fabrication exclusive, dont ils se croyent assurés, redoubleront d'efforts et obtiendront des produits plus parfaits.

M. le rapporteur, après avoir exprimé le vœu que l'émulation que ne peuvent manquer d'exciter les nouveaux instrumens, tourne au profit de la thérapeutique chirurgicale, conclut en proposant à l'Académie d'adresser des remercîmens à M. Cabirol pour son intéressante communication. (Adopté.)

M. Roux lit la suite de son mémoire *sur la staphyloraphie*. Cette lecture ne sera terminée que dans l'une des séances prochaines.

M. Delfrayssé, de Cahors, soumet à l'Académie quelques observations relatives à l'influence de l'iode sur les développemens de l'enfant pendant les deux derniers mois de la gestation.

On sait qu'il a été proposé, dans ces derniers temps, de soumettre à des saignées répétées et à la diète les femmes enceintes affectées de rétrécissement ou vice de conformation du bassin, dans le but de modérer la croissance du fœtus et de l'empêcher d'acquérir un volume capable de s'opposer à son expulsion. M. Delfrayssé propose de substituer à cette méthode qui lui paraît passible de plus d'une objection, la méthode suivante :

Quand on aura acquis, dit-il, la certitude que le bassin d'une femme enceinte est trop vicié pour se prêter au passage d'un enfant à terme et d'un volume habituel, on attendra le sixième ou le septième mois de la grossesse pour lui prescrire le moyen suivant :

Iode pur.	1 gramme.
Iodure de potassium.	2 grammes.
Eau distillée.	30 grammes,

Faites une solution qui sera prise pendant les deux derniers mois de la gestation, à la dose de six à huit gouttes par jour dans 30 grammes d'eau sucrée, une heure au moins avant le repas.

En vertu des propriétés fondantes de l'iode, il diminue et affaiblit la nutrition de l'utérus, et par suite celle du fœtus qu'il renferme. Un enfant de neuf mois qui a été soumis soixante jours à l'influence de l'iode dans le sein maternel, n'offre ordinairement à sa naissance que le volume d'un enfant de sept mois. Du septième au neuvième mois, la croissance de l'enfant s'arrête sous l'influence de l'iode, sans qu'on ait rien à redouter pour sa vie ni pour sa santé.

Avant d'essayer ce moyen sur la femme, M. Delfrayssé l'a administré à quelques animaux pendant la gestation, et voici le résultat des expériences qu'il a faites à ce sujet :

Une chienne d'arrêt qui avait mis bas pendant les trois années précédentes, et qui était alors au 35[me] jour de sa gestation, fut mise pendant tout le reste du temps à l'usage de l'iode à la dose de 3 centigrammes chaque jour dans un peu de bouillon. Ses petits, au nombre de trois, furent beaucoup moins gros que ceux des autres années.

Une chèvre de 5 ans, qui avait chevroté pendant trois fois, et qui était pleine pour la quatrième, fut soumise à la même expérience les trente derniers jours de sa gestation, et son chevreau fut d'un tiers plus petit que les autres.

Quant à la femme, M. Delfrayssé n'a que deux exemples; les voici :

Observation I. — Une dame C..., un peu goîtreuse, avait eu de son mariage trois enfans morts-nés dans l'espace de cinq années. La naissance des deux premiers fut des plus laborieuses, et l'art fut obligé d'intervenir à l'aide du forceps; l'expulsion du troisième fut provoquée au septième mois de la grossesse, et la délivrance s'opéra sans difficulté, parce qu'il était moins gros que les deux autres. Néanmoins, il mourut quelques instans après l'accouchement. Le bassin de cette dame offrait un rétrécissement remarquable dans son diamètre antéro-postérieur qui n'avait pas 8 centimètres d'étendue, et la tête des deux premiers enfans présentait un volume considérable : l'expulsion d'un fœtus à terme et d'une grosseur ordinaire, ne pouvait donc s'effectuer sans un très grand danger pour sa vie, et M. Delfrayssé résolut de soumettre cette dame à l'usage de l'iode pendant les deux derniers mois de la gestation. Dans ses deux grossesses subséquentes, qui furent au nombre de deux, elle prit donc chaque matin d'abord six et plus tard huit gouttes de la solution formulée plus haut, et des deux enfans qu'elle mit au monde, l'un pesait 728 grammes de moins que les premiers, et l'autre, qui était une fille, 734; ils offraient, du reste, le volume et le poids de celui qui fut expulsé au septième mois de la grossesse, leur naissance fut spontanée comme celle de ce dernier; mais plus heureux que lui, ils naquirent vigoureux et bien portans; leur mère n'en éprouva non plus aucune espèce de dérangement, si ce n'est que les mamelles se développèrent moins que dans les grossesses précédentes, et que son embonpoint parut un peu diminuer.

Observation II. — La dame V... accoucha quatre fois avec de très grandes difficultés dans l'espace de quelques années, et aucun de ses enfans ne put être amené vivant. A un cinquième accouchement tout aussi funeste, M. Delfrayssé s'assura de l'existence d'un vice de conformation; le pubis, fortement déprimé, laissait une étendue insuffisante au diamètre sacro-pubien pour permettre à un enfant ordinaire de franchir le bassin sans accident et sans l'intervention de l'art. Une sixième grossesse étant survenue, M. Delfrayssé conseilla l'usage de l'iode du septième au neuvième mois pour empêcher l'enfant d'acquérir un volume aussi considérable que les précédens. Cet avis fut exactement suivi; la dame V... prit chaque jour, pendant deux mois, six gouttes de la solution d'iode, et son accouchement, qui eut lieu au terme ordinaire, la rendit mère d'un enfant robuste et bien constitué, bien qu'il pesât 1,250 grammes de moins que ses aînés, vint au monde sans le moindre accident et jouit aujourd'hui d'une santé et d'une constitution vigoureuses.

M. Bardenat, médecin à Daglan (Dordogne), adresse un mémoire de physiologie subdivisé en plusieurs sections, dont les titres indiquent l'objet. Les voici :

1° Des périodes de la vie considérées dans leurs rapports avec les mouvemens périodiques de l'univers.

2° Qu'est-ce que la vie?

3° Que faut-il entendre par propriétés vitales et de tissus?

4° Que les propriétés des tissus sont les propriétés vitales.

5° Que faut-il entendre par phénomènes chimiques de la respiration?

6° Sur la sensibilité et la contractilité sensibles et insensibles de Bichat.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 22 Mai 1850. — Présidence de M. Deguise père.

M. Debout donne quelques détails sur la malade qui a succombé dans le service de M. Bazin, à la suite d'une injection iodée pratiquée dans la cavité péritonéale.

Cette observation sera communiquée à la Société avec tous les détails nécessaires. Nous aurons soin d'en donner un extrait à nos lecteurs; nous nous contenterons de dire seulement aujourd'hui que la malade était affectée d'une hydropisie ascite paraissant dépendre d'une affection du foie. Quatre ponctions furent faites à assez court intervalle : ainsi, la première fut pratiquée le 14 février, la deuxième le 13 mars, la troisième le 31 mars et la quatrième le 19 avril; ce fut lors de cette dernière ponction que l'on eut recours à une injection iodée; il n'y eut immédiatement après que très peu de douleur; mais dès le lendemain apparurent les symptômes les plus graves, et le 24 la malade succombait. A l'autopsie on put constater les altérations déterminées par une violente péritonite.

M. Debout rappelle que, dans les expériences faites par M. Velpeau sur les animaux, l'iode mêlé au liquide de l'injection déterminait rapidement des accidens mortels, s'il entrait pour plus d'un septième ou d'un huitième dans la composition du liquide : ainsi, la mort était inévitable lorsque le liquide injecté contenait un cinquième d'iode. Il est donc de la plus haute importance de bien spécifier dans les observations à quelle dose on a employé l'iode.

M. Debout termine en faisant remarquer que chez tous les animaux qui avaient pu supporter l'injection iodée, on pouvait ultérieurement reconnaître qu'il s'était développé de nombreuses fausses membranes et des adhérences entre les anses intestinales. Ne serait-ce pas là une contre-indication pour l'opération?

Élection. — La Société procède à un scrutin pour la nomination de M. Boinet. Le résultat étant favorable, M. Boinet est nommé membre de la Société de chirurgie.

Rapport verbal sur une thèse de M. Maquet, intitulée : De l'inflammation des membranes séreuses et des synoviales.

M. Gosselin, chargé de faire ce rapport, dit : que la thèse de M. Maquet est intéressante, qu'elle présente un résumé bien exact et complet des connaissances acquises à la science sur le sujet dont elle traite.

M. Maquet s'est attaché à démontrer l'analogie parfaite qui existe entre l'inflammation des séreuses et l'inflammation des synoviales.

En outre, M. Maquet a trouvé anatomiquement la confirmation de l'opinion admise par quelques chirurgiens sur l'extension de l'inflammation des séreuses articulaires aux nerfs voisins des jointures. Ainsi, il a, dans un cas d'arthrite aiguë du genou, reconnu par la dissection, qu'il existait une inflammation manifeste sur le nerf poplité.

En résumé, M. Gosselin termine en proposant : 1° de déposer la thèse de M. Maquet dans les archives de la Société; 2° d'adresser des remercîmens à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées.

Autre rapport verbal.

La Société avait reçu une brochure intitulée : *Revue du progrès en Algérie.* M. Larrey, chargé d'en rendre compte, dit que les articles de chirurgie sont excessivement rares dans la *Revue*. Il en cite deux ou trois sans autres détails. Et il termine en proposant d'adresser des remercîmens au conseil de rédaction; et il demande l'autorisation d'engager directement les médecins collaborateurs de ce recueil à vouloir bien communiquer à la Société les faits chirurgicaux importans qu'ils auront l'occasion d'observer en Algérie.

Ces propositions sont adoptées.

Trachéotomie pratiquée pour un cas de croup; — accidens survenant après l'extraction de la canule; — mort de l'opéré.

Nous avons, dans un de nos précédens articles, rapporté un fait intéressant de trachéotomie, dans lequel, après l'extraction de la canule laryngée, les alimens et surtout les liquides venaient au lieu de s'engager dans l'œsophage, sortir en totalité ou en partie par la plaie du cou.

Un nouveau fait de ce genre a été observé par M. Demarquay. Nous en reproduisons les principaux détails :

Le 6 de ce mois, M. Demarquay fut appelé par un confrère auprès d'un jeune enfant affecté du croup. La maladie avait commencé par les amygdales, qui avaient tout d'abord présenté les traces d'une inflammation couenneuse. Le traitement fut très énergique, mais sans bon résultat, car l'affection gagna les voies profondes; et quand M. Demarquay fut mandé, le petit malade était mourant.

L'opération seule pouvait encore présenter quelque chance de salut. Elle fut faite. Pendant les quatre premiers jours qui suivirent, tout allait pour le mieux. Le cinquième jour, comme l'enfant était en très bon état et que la plaie du cou offrait un gonflement assez considérable, on supprima la canule. La respiration restait facile; mais quand on voulut faire manger le malade, on reconnut que les substances alimentaires passaient par le larynx et sortaient par la plaie du cou.

M. Demarquay voulut réappliquer la canule, mais on ne voulut pas le laisser faire; et neuf jours après l'extirpation de cette canule, l'enfant succombait malgré toutes les tentatives faites pour le nourrir.

Autopsie. — Poumons sains; la trachée-artère offrait aussi ses caractères normaux; seulement, à la bifurcation du tronc trachéal, on reconnut qu'il s'était formé un petit abcès sous-muqueux.

L'œsophage était excessivement rouge, très enflammé; la rougeur était même manifeste sur les muscles.

Le larynx était couvert de fausses membranes sur les cordes vocales et dans les ventricules.

L'épiglotte ne présentait aucune altération.

En présence des résultats fournis par l'autopsie, il semble à M. Demarquay que la mort doit être attribuée à l'inflammation du larynx qui empêchait l'occlusion de la glotte.

M. Demarquay demande quelle conduite il aurait dû tenir? Il avait voulu introduire la sonde œsophagienne pour nourrir le malade en injectant des substances alimentaires dans l'estomac; mais il a été arrêté par la crainte de déterminer des déchirures en raison de l'état de maladie du pharynx et de l'œsophage. Quant à réintroduire la canule, il en avait bien l'intention, mais il a dû y renoncer par des causes indépendantes de sa volonté.

M. Maisonneuve pense que M. Demarquay s'est trop préoccupé des inconvéniens inhérens au cathétérisme de l'œsophage. Cette opération est actuellement très simple et facile avec les nouvelles sondes souples qui ont été fabriquées. Il conseille surtout l'emploi des sondes en *gutta-percha*, qui prennent le degré de ramollissement que l'on veut leur donner.

M. Guersant est tout disposé à considérer les accidens comme déterminés par l'état inflammatoire des cordes vocales qui ne pouvaient plus fonctionner, comme M. Michon l'a bien établi dans une précédente discussion.

Il pense que peut-être, en laissant la canule en place, on aurait eu un résultat meilleur. Sur quarante-huit opérés par lui pour le croup, sept petits malades ont été guéris, et dans ces sept cas la canule n'a pas séjourné moins de huit à neuf jours.

M. Demarquay répond qu'il n'a enlevé la canule que contraint par le gonflement de la plaie. Du reste, il pouvait se croire autorisé à faire cette extraction par le bon état du malade.

M. Deguise fils pense comme il l'avait déjà établi dans une précédente discussion, que la non occlusion de la plaie était une des causes qui gênaient le passage des substances alimentaires dans les voies normales. Il demande si M. Demarquay avait eu le soin de tenter la réunion de la plaie.

M. Demarquay répond affirmativement; et malgré cette précaution qu'il a prise, les substances n'en passaient pas moins par le larynx.

M. Deguise fils, revenant sur le jugement porté par M. Maisonneuve sur l'innocuité et la facilité du cathétérisme œsophagien, reconnaît n'avoir aucune expérience personnelle sur cette opération pratiquée chez les enfans; mais quant au cathétérisme chez les adultes, il est loin de se préscnter avec des conditions aussi favorables que M. Maisonneuve paraît le croire,

M. Maisonneuve a fait un très grand nombre de fois cette opération, et il n'a jamais vu d'accident, si ce n'est dans deux cas, et alors, ayant affaire à un rétrécissement de l'œsophage, il avait laissé la sonde à demeure. Les accidens étaient tout à fait analogues à ceux qui peuvent survenir après le séjour des sondes dans l'urètre.

M. Lenoir, dans sa pratique, a vu bien plus souvent le passage des alimens se faire par la trachée pendant le séjour de la canule qu'après l'extraction de cet instrument. Dans le cas de M. Demarquay, la cause de l'accident signalé lui paraît résider dans la paralysie accidentelle causée par l'inflammation des muscles intrinsèques du larynx et surtout dans la gêne apportée par ce fait au jeu du cartilage cricoïde et des cartilages aryténoïdes. Cet accident aura lieu surtout dans la laryngo-trachéotomie, car alors le cartilage cricoïde se trouve divisé.

Quant au cathétérisme de l'œsophage, il peut quelquefois présenter de graves difficultés. Ainsi, dans un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique, il y eut une vive inflammation de l'œsophage, et le malade mourut d'inanition sans qu'il ait été possible d'introduire d'alimens dans l'estomac. La sonde œsophagienne ne put être employée, on ne pouvait faire pénétrer qu'une bougie très fine; la sonde provoquait un resserrement spasmodique tellement puissant, qu'il était impossible de terminer l'opération.

A l'autopsie on reconnut que le rétrécissement était réellement produit par le fait de la contraction musculaire.

M. Larrey a rencontré la même difficulté pour introduire la sonde œsophagienne chez une femme qui avait bu de l'acide sulfurique.

M. Forget rappelle que le docteur Blanche fils a publié, il y a trois ans, une thèse intéressante sur le cathétérisme de l'œsophage, et que dans ce recueil sont consignés des faits d'accidens survenus à la suite de cette opération; il ajoute que sans doute on a été frappé des accidens inhérens à ce cathétérisme, puisque l'on a dû chercher à rendre cette opération plus praticable en imaginant de nouveaux instrumens.

Après quelques nouvelles observations faites par MM. Larrey, Deguise fils, Lenoir et Maisonneuve, la discussion est fermée.

Nous nous contenterons, pour résumer ce qui est relatif au fait communiqué par M. Demarquay, de regretter qu'il n'ait pu vaincre les résistances qui ont mis obstacle à son intention de réintroduire la canule; là sans doute était la seule chance de salut du malade. Cette manière de juger la question est du reste parfaitement justifiée par l'autopsie, qui démontre que toute altération sérieuse était bornée au larynx. La poitrine ne présentait aucune lésion.

Dr Ed. Laborie.

M. le professeur Bouillaud nous adresse les deux lettres suivantes, que notre impartialité nous fait un devoir de publier :

Paris, 23 mai 1850.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous serai très reconnaissant si vous voulez bien m'accorder la faveur de publier dans votre savant journal la lettre ci-incluse, que j'ai adressée à la *Gazette des hôpitaux*.

J'ai lu, avec empressement, le feuilleton que vous avez consacré à la discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie nationale de médecine, sur le rhumatisme articulaire aigu. Je ne saurais trop vous remercier de ce que vous me dites de bienveillant dans votre article. Croyez bien aussi, mon cher confrère, que je ne prends pas en mauvaise part ce qui s'y trouve contre moi, particulièrement sous le rapport de ma conduite. On l'a dit, avec raison, depuis bien longtemps, mon cher confrère, et nous ne saurions trop le redire : *Le temps est un grand maître*. Il vous instruira, comme bien d'autres, sur ma conduite, et je ne redoute pas ses lumières.

Après avoir signalé le vide et l'isolement qui existent autour de moi, vous ajoutez : « A quoi tient donc cet isolement et ce vide? Question imprudente, dont la solution ne serait pas acceptée par M. Bouillaud, et qu'il faut laisser parmi les vagues et obscurs problèmes de la psychologie humaine. »

Soyez bien convaincu, mon cher confrère, que j'accepte toutes les solutions, quelles qu'elles soient, quand elles sont justes et vraies; et que, beaucoup plus patient et plus résigné que vous ne me croyez, je sais les supporter, sans murmurer, quand elles sont fausses et injustes. Je suis en tout pour le vrai, le juste, le bien, et, bien contrairement à ce que vous dites, je trouve *plus que suffisant l'éloge* que vous avez la bonté de me donner.

Vous êtes aussi, avec un nombre infini d'autres, dans une singulière illusion, en vous imaginant que je vois tant d'ennemis. J'ai, au contraire, la conviction aussi douce que profonde, que le nombre de mes vrais ennemis, si vous voulez bien admettre que j'en aie, est très petit, et le nombre de mes amis très grand. Mais..... ce serait abuser de votre complaisance que d'insister plus longtemps sur ce sujet, d'ailleurs trop personnel.

Laissez-moi seulement ajouter que loin d'être misanthrope, comme vous paraissez le supposer, j'aime beaucoup mes semblables, à fort peu d'exceptions près, et que c'est précisément parce que je les aime beaucoup, que je les plains de se laisser tromper si facilement; vous en particulier, Monsieur le rédacteur, que je ne considère nullement comme *mon ennemi* quoique vous en disiez; vous qui, si vous me connaissiez un peu mieux, seriez, je me plais à le croire, du moins, un de mes vrais amis. Mais le meilleur de tous les amis, c'est le repos et l'obscurité.

Tout à vous, Bouillaud.

A Monsieur le rédacteur de la Gazette des hôpitaux.

Paris, 23 mai 1850.

Monsieur le rédacteur,

Dans les deux derniers numéros de la *Gazette des hôpitaux*, vous avez bien voulu vous occuper de moi à l'occasion de la discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie nationale de médecine sur le rhumatisme articulaire aigu. L'auteur des deux articles que vous avez consacrés à cette discussion, paraît ignorer complètement les travaux que j'ai publiés sur le rhumatisme articulaire, depuis mes *nouvelles recherches* sur cette maladie, qui parurent en 1835. Or, depuis cette époque, j'ai fait connaître les résultats de mes recherches ultérieures sur l'importante affection dont il s'agit : 1° dans le tome second de ma *Clinique médicale*, publiée en 1837; 2° dans mon *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, publié en 1840; 2° dans ma seconde édition de mon *Traité clinique des maladies du cœur*, publié en 1841; 4° et enfin dans mon *Traité de nosographie médicale*, publié en 1846.

Eh bien! l'auteur des deux articles de la *Gazette des hôpitaux* trouverait là, en détail, les preuves, c'est-à-dire les faits particuliers et les résumés statistiques sur lequels j'ai établi toutes les assertions, toutes les propositions que j'ai énoncées devant l'Académie de médecine. C'est également par des faits particuliers exactement recueillis, et par une statistique clinique non moins exacte, que j'ai répondu aux objections qui m'ont été faites. Si j'avais voulu développer toutes ces preuves devant l'Académie, plusieurs séances, uniquement consacrées à ce développement complet, ne m'auraient pas suffi. Or, il ne faut abuser de rien dans ce monde, pas même du temps et de la patience d'une Académie.

Si le très habile auteur auquel la *Gazette des hôpitaux* doit les deux articles dont j'ai parlé, voulait et pouvait se donner la peine de lire les travaux auxquels je le renvoie, et employer son travail à la défense des nouvelles vérités (*vérités bien vraies*) qui s'y trouvent, il rendrait un grand service à la science et à l'humanité. Assurément, il réussirait mieux que moi dans une œuvre si méritoire.

Les journaux de médecine, ce pouvoir auquel rien ne résiste, quand il se constitue le défenseur de la vérité, les journaux de médecine, dis-je, auraient une bien belle et une bien utile mission à remplir: ce serait de réclamer *sans cesse* la *formation* de commissions d'enquête clinique, puisque, en définitive, ce n'est qu'au lit des malades qu'il faut chercher la *démonstration* de toutes les questions de médecine en général, et de thérapeutique en particulier.

Agréez, etc. Bouillaud.

Nominations. — M. le docteur R. Taylor a été nommé médecin du dispensaire général de Saint-Pancrace et de l'hôpital ophthalmique central de Londres, et le docteur Budd, médecin du dispensaire d'Exeter, en remplacement du docteur Barham.

Erratum du dernier numéro. — Au compte-rendu de l'Académie de médecine, 3e colonne, dernier alinéa, au lieu de : comme autrefois *Sydenham* voulait, etc., lisez : comme autrefois *Sylva*, etc.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 28 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 64.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (neuvième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fracture du rebord de la cavité cotyloïde. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique et analytique du choléra-morbus (épidémie de 1849). — IV. MÉLANGES : Procédé pour extraire les corps étrangers engagés dans les fosses nasales. — Entrée de l'air par les ouvertures béantes des veines utérines. — Société microscopique de Londres. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 27 MAI 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

NEUVIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Si je pouvais penser que vos lecteurs aient remarqué l'interruption de ma correspondance, et surtout qu'ils s'en soient plaints, je vous demanderais la permission de m'excuser auprès d'eux par l'obligation d'autres devoirs impérieux qui ont absorbé les courts et rares instans que je peux vous consacrer. Je contracterais bien vite la douce et charmante habitude de ces entretiens périodiques avec le public nombreux que votre talent et celui de vos collaborateurs ont su réunir autour de votre journal. Mais vous êtes si riche et si varié sur ce point, que mon absence n'a pu causer aucun dommage. Je ferai cependant tous mes efforts pour que désormais la bienveillance de vos lecteurs m'accompagne au moins le plus régulièrement possible.

Je veux terminer aujourd'hui ce qui concerne la blennorrhagie par quelques mots sur son traitement. Vous comprendrez que dans ces lettres les détails seraient oiseux et inutiles. Je me tiens aux sommités de toutes les questions, les développemens devant faire le sujet d'un traité spécial et étendu que j'espère pouvoir offrir plus tard au jugement de mes confrères. Ici, je touche à toutes les doctrines de l'hôpital du Midi, et je dois clore ce qui a trait à la blennorrhagie, par quelques considérations sur le traitement de cette maladie.

A voir la persistance de certains syphilographes à rester dans les anciennes idées concernant la blennorrhagie, à ne voir et à n'admettre que des blennorrhagies virulentes, il semblerait que ces syphilographes ne devraient constater l'existence d'aucun écoulement sans faire intervenir aussitôt le traitement mercuriel. Eh bien! il n'en est pas ainsi. Le plus grand nombre d'entre eux se contente du traitement rationnel, et parmi eux veuillez ranger M. Vidal, qui ne fait pas autre chose que ce que je fais, et moins peut-être; car dans ce qu'il a écrit sur la blennorrhagie, n'établissant nulle part un diagnostic différentiel absolu entre la blennorrhagie virulente et la blennorrhagie bénigne, il ne parle en aucune façon du traitement antisyphilitique proprement dit. Voyez le *Traité de pathologie externe* de M. Vidal, et vous serez étonné comme moi, qu'avec ses idées sur la virulence de la blennorrhagie en général, le traitement de mon collègue soit si benin.

J'ai déjà dit un mot de l'étonnante et ridicule coutume de ceux qui donnent le copahu et le cubèbe aux blennorrhagies des célibataires, et qui réservent le mercure à quiconque veut se marier. Cette thérapeutique à deux fins me rappelle l'histoire d'un de mes anciens collègues de l'hôpital du Midi. Il avait, dans sa jeunesse, comme beaucoup d'autres, contracté des blennorrhagies. Plus tard, il dut épouser la fille d'un vieux syphilographe imbu de la doctrine du traitement de précaution; il n'obtint la main de sa prétendue qu'à la condition d'un traitement par la liqueur de Van-Swieten longtemps continué. Le traitement fini, le mariage s'accomplit. Tout ceux qui ont vécu dans l'intimité de ce collègue, et même les personnes qui ont assisté à ses conférences cliniques, ont pu entendre ses fréquentes et amères récriminations contre ce traitement de fiançailles. Du reste, ce traitement avait été très inutile chez notre collègue, car il avait conservé un suintement habituel de l'urètre, dernier et péremptoire argument qu'il avait l'habitude de présenter aux personnes qu'il ne parvenait pas à guérir d'un inconvénient semblable.

D'autres, plus logiques en apparence, en admettant la blennorrhagie virulente, et confessant néanmoins qu'ils ne peuvent la distinguer de la blennorrhagie bénigne, donnent à tout hasard et quand même, le traitement mercuriel. Hunter est de ce nombre, et sa manière de raisonner le traitement de la blennorrhagie est on ne peut plus curieuse. Si Hunter n'avait pas d'autres titres à la reconnaissance et à l'admiration des savans, ses écrits ne seraient pas parvenus jusqu'à nous, et M. Richelot, votre savant et modeste collaborateur et ami, n'aurait pas doté la France de sa belle traduction des œuvres du grand physiologiste anglais. Écoutons Hunter, il n'est pas indifférent de lire le passage suivant :

« Quelle que soit la méthode qu'on ait adoptée pour le traitement de la gonorrhée, soit localement, soit à l'intérieur, il ne faut jamais perdre de vue qu'une certaine quantité de la matière de l'écoulement peut être absorbée et se montrer ensuite sous la forme de syphilis constitutionnelle. Pour prévenir cet effet, je pense qu'on doit donner intérieurement de petites doses de mercure. Il n'est pas facile de déterminer à quelle époque ce traitement mercuriel doit commencer; mais s'il est vrai, ainsi que je l'ai expliqué antérieurement, que la disposition syphilitique une fois formée ne peut point être guérie par le mercure, tandis que cet agent thérapeutique a la faculté d'empêcher une pareille disposition de se former, il importe de commencer de bonne heure et de continuer jusqu'à la fin de la maladie, non seulement jusqu'à ce que la sécrétion du pus ait cessé de se faire, mais encore quelque temps après. On peut employer les frictions mercurielles, lorsque l'estomac et les intestins ne peuvent supporter le médicament.

» Cette pratique est d'autant plus nécessaire, que l'écoulement dure depuis plus longtemps, surtout lorsque le traitement s'est composé seulement de simples évacuans. En effet, lorsque l'écoulement a une longue durée, l'absorption a plus de temps pour s'exercer; et lorsqu'on n'a eu recours qu'aux évacuans, il y a plus de raisons de craindre qu'elle n'ait eu lieu, car ces médicamens n'ont aucunement la faculté de repousser le virus de l'économie.

» Pour empêcher l'établissement d'une syphilis constitutionnelle par suite de l'absorption du pus vénérien, il suffit de prescrire un grain de mercure calciné chaque soir, ou soir et matin; mais il faut en continuer l'emploi en proportion de la durée de la maladie.

» On ne peut jamais constater le succès de cette pratique dans aucun cas particulier, parce qu'il est impossible de dire si le pus a été absorbé, excepté dans des cas où il se forme des bubons; et toutes les fois qu'on reste incertain sur la réalité de l'absorption virulente, il est impossible d'affirmer qu'une syphilis constitutionnelle se serait manifestée, si l'on n'avait point donné de mercure; car, parmi les malades qui n'ont point pris de mercure, on en voit peu qui soient atteints de symptômes constitutionnels consécutivement à une gonorrhée. Quoi qu'il en soit, il est prudent de prescrire un traitement mercuriel; car on peut admettre, avec raison, qu'on préviendra souvent ainsi l'établissement d'une syphilis constitutionnelle, comme cela a lieu lorsqu'on l'administre à des malades affectés de chancres ou de bubons qui, dans ce traitement, détermineraient certainement une infection générale, ainsi que l'expérience nous l'a appris. » (*Œuvres complètes*, trad. de Richelot, tome II, page 257.)

Je vous demande pardon pour cette longue citation, vous savez que ce n'est pas mon habitude; mais celle-là m'a paru d'autant plus nécessaire, que cette doctrine sert encore de base aux raisonnemens et à la pratique d'un grand nombre de syphilographes.

Faut-il que j'insiste d'abord sur la manière dont Hunter admet l'infection constitutionnelle par la blennorrhagie? Ce n'est pas la partie actuellement malade qui infecte, c'est le pus sécrété! Évidemment, Hunter n'avait pas réfléchi sur ce mode singulier d'infection, et ceux qui l'ont suivi ne semblent pas y avoir réfléchi davantage.

Il est vrai que cette doctrine a été singulièrement revue et augmentée. Ainsi, vous trouverez dans un syphilographe moderne que, dans la blennorrhagie, l'infection ne se fait pas par la portion de la muqueuse qui est malade, mais bien par la portion de la muqueuse du voisinage qui est restée saine, celle-ci seule ayant la faculté d'absorber le muco-pus virulent; d'où il faudrait tirer, mon cher ami, cette bizarre conclusion, que si toute la longueur de l'urètre était malade, l'infection consécutive ne serait jamais à craindre.

Les coques muqueuses d'Huffeland sont encore une émanation de la doctrine huntérienne. Vous savez que celui-ci prétend que si la blennorrhagie n'infecte pas plus souvent, c'est que le pus est enveloppé dans de petites coques muqueuses, d'où il n'a pas toujours la liberté de s'échapper.

Revenons à Hunter, et soyons douloureusement surpris de voir ce grand esprit voulant prévenir l'infection par un traitement mercuriel, assurant que plus la maladie aura duré, plus il y aura de chances d'infection et plus aussi il faudra donner de mercure, et ne voyant pas que si le mercure n'agissait en effet que pour prévenir l'infection, son administration serait inutile après une longue durée de la blennorrhagie, puisque l'infection serait déjà établie et que le mercure n'a plus de prise sur elle; soyons étonnés que, malgré son incertitude sur l'action du mercure contre l'infection, il affirme d'une manière si absolue son efficacité à des doses si rigoureusement et si mathématiquement déterminées; restons confondus de ne rencontrer dans le passage cité qu'un tissu de contre-sens et de contradictions. Le traitement mercuriel excite le plus ordinairement les écoulemens blennorrhagiques, et Hunter veut qu'on le continue jusqu'à cessation complète de toute sécrétion! Que de malades dont l'écoulement ne tarit pas seraient ainsi condamnés au mercure à perpétuité. Le collègue dont je vous parlais tout à l'heure eût été littéralement gorgé de mercure. Que serait devenu sous le poids d'un traitement aussi prolongé, un vieux militaire à qui j'ai donné des soins, qui avait contracté la blennorrhagie à la petite paix d'Amiens et qui la gardait encore en 1845, c'est-à-dire depuis plus de quarante ans?

Toute cette doctrine de Hunter est déplorable de non-sens. Me donnerai-je le plaisir facile de mettre en évidence ce singulier aveu : « On ne peut jamais constater le succès de cette pratique; » et celui-ci plus singulier encore : « On voit peu de malades qui soient atteints de symptômes constitutionnels consécutivement à une gonorrhée? » N'est-ce pas, cher ami, que de l'aveu même de Hunter, toute la question se réduit à ceci : c'est que le mercure n'est utile qu'au petit nombre de ceux dont la blennorrhagie est due à un chancre urétral!

Ainsi tout, et l'erreur même, vient confirmer l'exactitude et la vérité de la doctrine de l'hôpital du Midi.

Enfin, le traitement de la blennorrhagie nous ramène encore en présence de la théorie du juste-milieu. M. Lagneau, qui regarde la blennorrhagie comme une syphilis légère, conseille contre elle un *demi-traitement*. Nous voyons poindre ici le demi-virus, de la demi-virulence de notre confrère de Lyon, M. Baumès.

Demi-traitement! Syphilis légère! Hélas! mon cher ami, il n'y a malheureusement rien de léger en fait de vérole, si ce n'est certaines opinions d'hommes très graves. La syphilis existe ou n'existe pas. S'il y a vérole, il faut un traitement complet, aussi complet que possible; il faut user de toutes les garanties que peut donner un traitement sérieux et méthodique. Si la vérole n'existe pas, eh mon Dieu! à quoi bon un traitement antisyphilitique?

La blennorrhagie simple, bénigne, comment faut-il la traiter? Je répète encore que je me tiens ici aux généralités de la question. D'abord, un mot du traitement abortif. Vous savez tout ce qui a été dit sur la répercussion, sur la théorie du loup renfermé dans la bergerie, vous connaissez toutes les appréhensions qui se sont manifestées à l'endroit des métastases et des pérégrinations du virus dans l'économie, occasionnées par le traitement abortif de la blennorrhagie. Cette doctrine m'a toujours fort étonné en présence des faits qui se présentent en foule et journellement dans la pratique.

D'abord, il est incontestable que la plupart des accidens auxquels la blennorrhagie peut donner lieu, ne se manifestent presque jamais avant la fin du premier septenaire, c'est à partir du second, et le plus ordinairement plus tard, qu'on voit ces accidens survenir.

D'un autre côté (et ceux qui fréquentent l'hôpital du Midi le savent bien) le plus grand nombre de ces accidens ne se manifeste que chez les blennorrhagiques qui n'ont fait aucun traitement ou qui n'en ont fait qu'un insignifiant. Voulez-vous que je vous en donne une preuve singulière? — Ici, mon cher ami, laissez-moi vous dire incidemment que je professe une

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43 et 49 de 1850.

grande déférence pour la statistique médicale, cet instrument précieux, qui, manié comme il l'a été par les habiles mains de M. Louis, a rendu de si incontestables services à notre science. Mais, M. Louis est le premier à le reconnaître et à le proclamer, rien de plus difficile, de plus délicat que la statistique médicale ; rien qui, par ses écarts ou par sa vicieuse application, puisse conduire à de plus grandes déceptions, à des erreurs plus déplorables. Cette profession de foi faite, on ne pourra pas, je l'espère, considérer comme une attaque contre la statistique ou comme une moquerie de ce précieux instrument de recherches, ce que je vais dire, relativement aux causes des accidens produits par la blennorrhagie. —

Je disais que le traitement abortif de la blennorrhagie était fort innocent des accidens qui peuvent se manifester pendant le cours de cette maladie. Savez-vous, en effet, ce que la statistique ridiculement interprétée, apprendrait à cet égard? C'est que l'antécédent le plus fréquent de l'épididymite serait la tisane de graine de lin. Je possède sur ce point des chiffres énormes, et les élèves de ma clinique attendent tous les jours avec une hilariante impatience, cette question terminale que je ne manque jamais d'adresser au malade affecté d'épididymite : mais avez-vous pris de la tisane de graine de lin? La réponse est inévitablement affirmative.

Que conclure de ces chiffres et de ces faits? Qu'évidemment l'épididymite, comme les autres accidens de la blennorrhagie, n'est ni une répercussion, ni une métastase, ni aucune de ces chimères par lesquelles on a voulu empêcher l'application d'un traitement hâtif et abortif de la blennorrhagie.

Je suis profondément convaincu, par mon observation et par ma longue expérience, qu'une blennorrhagie arrêtée dès les premiers jours de son apparition, loin d'être suivie des accidens qu'on redoute, en empêchera au contraire la manifestation. Le traitement abortif de la blennorrhogie est en même temps le traitement prophylactique des accidens consécutifs. Aussi, en pratique, ai-je adopté le traitement abortif appliqué dès les premiers momens de l'apparition de la blennorrhagie. C'est un point de doctrine sur lequel je ne saurais jamais trop insister. Le début de la blennorrhagie est connu, sa fin et ses conséquences sont toujours incertaines. Il y a donc immense intérêt pour le malade à le débarrasser le plus vite possible de son écoulement.

En dépit d'un vieux préjugé dont la pratique de Bell a pu être le prétexte, je professe, mon cher ami, que les injections qui constituent une des parties les plus importantes du traitement abortif, loin de produire les rétrécissemens de l'urètre, ainsi qu'on l'a dit et qu'on le répète encore, sont le meilleur traitement prophylactique de ces rétrécissemens. On peut assurer que plus vite un écoulement sera arrêté, moins on aura à redouter les altérations organiques de l'urètre ; celles-ci sont, comme pour toutes les autres muqueuses, la conséquence de la durée de l'inflammation. Je sais bien qu'ici encore la statistique a été invoquée, et qu'on a exhibé des cas assez nombreux dans lesquels des rétrécissemens se sont manifestés après les injections. Mais il en est un peu à cet égard comme de la tisane de graine de lin dans l'épididymite, par cela seul qu'on trouve les injections parmi les antécédens des rétrécissemens, il ne faut pas conclure à un rapport de causalité ; analysez bien ces observations, et vous verrez qu'il s'agit de blennorrhagies anciennes, d'une très longue durée, qui ont résisté à tout, même aux injections ; c'est précisément parce que les injections n'ont pas guéri l'inflammation, que le rétrécissement est survenu. Ce qui n'entraîne pas la nécessité de leur emploi maladroit ou intempestif.

Je ne veux pas terminer cette lettre, mon cher ami, sans vous dire un mot du prix que vient de fonder mon honorable confrère et ami, M. Diday, de Lyon. Vous savez qu'il offre une somme de 300 fr. à qui lui apportera dix observations de blennorrhagie simple qui auront produit la syphilis constitutionnelle. Cette idée est bonne ; mais la trouvez-vous suffisamment généreuse? Trente francs pour chaque observation si difficile à rencontrer, franchement est-ce assez? Moi je considère comme impayable un seul fait de syphilis survenue sans cause syphilitique; aussi ne fonderai-je aucun prix sur ce point. Que mon savant et spirituel ami me permette de lui dire qu'il n'eût compromis ni sa fortune présente, ni sa fortune à venir, en centuplant la valeur des observations qu'il demande.

A vous,

RICORD.

Post-scriptum. — Je vous connais si complaisant, que je ne crains pas d'abuser, en ajoutant un *post-scriptum* à ma lettre déjà si longue.

La question dont il s'agit, bien qu'étrangère au sujet que je viens traiter, n'intéresse pas moins la science et surtout la vérité : elle est relative à la dernière LETTRE CHIRURGICALE que vous avez publiée sur le *varicocèle*.

Je suis bien d'avis, comme l'auteur de la lettre, que l'opération du *varicocèle* doit être rangée aujourd'hui parmi les opérations simples de la chirurgie, lors même que pour la pratiquer on aurait recours aux procédés les plus *entortillés*, et qui résument les inconvéniens de tous les autres. Mais je n'admets pas que l'on doive redouter un plus grand nombre d'accidens, quand on aura recours aux procédés les plus simples.

Je suis peut-être, de tous les chirurgiens, celui qui a le plus souvent pratiqué l'opération du *varicocèle*. Par mon procédé de ligature sous-cutanée, que vous connaissez, qui a été adopté par MM. Roux et Lallemant et par beaucoup d'autres chirurgiens, je n'ai jamais eu d'accidens, soit dans mon service à l'hôpital, soit dans ma pratique privée ; je n'ai pas même rencontré de *fièvres* dites *typhoïdes*. Dans un seul cas, Auguste Bérard, qui avait adopté mon procédé et qui l'avait plusieurs fois employé avec succès, perdit un malade à la suite d'*une phlébite*. Il découvrit, à l'autopsie, qu'un des fils de la ligature avait traversé une des principales veines du paquet variqueux; cet inconvénient ne fait pas partie des indications de ce procédé opératoire, et l'*entortillement*, ou si vous l'aimez mieux l'*enroulement* ne l'aurait pas rendu moins grave.

A bientôt la suite.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FRACTURE DU REBORD DE LA CAVITÉ COTYLOIDE;

Par M. le docteur BARDINET, de Limoges.

(Suite et fin.— Voir le n° du 25 Mai.)

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble aussi nettement établi que cela peut l'être, en dehors de la démonstration par l'autopsie, que le malade dont je viens de rapporter l'histoire était atteint d'une *luxation du fémur en arrière et en haut, avec fracture du rebord cotyloïdien*.

Quelles sont, en effet, les maladies qui auraient pu présenter des symptômes analogues à ceux que nous avons observés? Je vois : 1° la fracture de l'os des îles ne se bornant pas au rebord de la cavité cotyloïde ; 2° la fracture du col du fémur ; 3° la luxation simple du fémur.

Or, il est facile d'établir que chacune de ces maladies présente un ensemble de symptômes qui ne permettait pas de supposer son existence dans le cas qui nous occupe.

1° Fracture de l'os des îles ne se bornant pas au rebord cotyloïdien. — Quand la fracture a atteint l'os de manière à détacher quelqu'une de ses parties saillantes, telles que le pubis, l'ischion, une pression exercée sur ces parties permet de constater directement leur mobilité anormale et la crépitation qui en résulte.

Si l'os des îles a été simplement ébranlé dans ses articulations sacro-iliaque et pubienne, il peut jouir, dans la totalité, d'un certain degré de mobilité anormale; mais l'articulation coxo-fémorale, en elle-même, ne présente rien d'insolite.

Si la cavité cotyloïde est enfoncée, comme d'habiles chirurgiens l'ont observé dans un certain nombre de cas, la saillie du grand trochanter est sensiblement moindre ; la longueur et la direction du membre ne sont pas notablement altérées; les symptômes d'inflammation intra-pelvienne ne se font pas attendre, et suivent une marche rapide.

Si la fracture, enfin, a affecté l'os dans toute son épaisseur, le membre pourra présenter une longueur et une direction anormales ; mais alors la mobilité et la crépitation seront en général faciles à déterminer, soit en pressant directement sur l'os des îles, soit en mouvant le fémur ; les symptômes indiquant une inflammation du péritoine, ou la lésion de quelque organe intra-pelvien se développeront rapidement, et enfin, suivant la remarque d'Astley Cooper : « il y aura *une mobilité plus grande* que celle qui a lieu dans les luxations. »

Rien d'analogue à ce que nous venons d'indiquer n'a eu lieu chez notre malade. — L'os des îles, dans son ensemble, a présenté une solidité remarquable dans les nombreuses pressions que nous lui avons fait supporter, soit pour éclairer notre diagnostic, soit pour pratiquer la réduction. Le bassin en tant que ceinture osseuse n'a pas été ébranlé. Sa face interne est restée intacte. La face externe seule a été atteinte par la fracture du rebord cotyloïdien. La crépitation ne s'est produite qu'au moment où la tête du fémur ramenée dans sa cavité s'en échappait brusquement.

Ajoutons que, pendant tout le cours de la maladie, il n'y a eu aucun trouble dans les fonctions de la vessie et du rectum ; que, pendant les huit premiers jours, il ne s'est manifesté aucun symptôme d'inflammation intra-pelvienne ; et que si, à cette époque, une péritonite a éclaté, rien ne prouve que ce soit à la suite d'une fracture ayant atteint l'os des îles dans toute son épaisseur ; car 1° l'inflammation a manifestement débuté du côté opposé à la lésion de la hanche ; 2° le malade avait éprouvé, dix-huit mois auparavant, des symptômes de péritonite développés sans cause appréciable, et l'on comprend très bien que ceux-ci se soient réveillés sous l'influence d'une violente commotion, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer une fracture dont rien d'ailleurs n'indique l'existence.

La rapidité avec laquelle est survenue une guérison complète, sans gêne dans les mouvemens, sans déformation d'aucun genre, est une dernière circonstance qui finit de rendre tout à fait improbable l'existence d'une fracture pénétrante de l'os des îles.

Quant à cette *mobilité plus grande que dans les luxations* qui signale, au dire d'Astley Cooper, les fractures du corps de l'os, et dont on comprend si bien le développement, elle existait si peu chez notre malade, qu'il a fallu s'y reprendre à trois fois et faire des efforts successifs pour déplacer la tête du fémur.

Nous n'avions donc pas à traiter une fracture intéressant l'os des îles dans toute son épaisseur.

Nous n'avions pas davantage affaire à une fracture du col du fémur. Il n'existait, en effet, aucun symptôme de cette lésion, si rare chez les jeunes sujets.

Le raccourcissement qui, dans les fractures extra-capsulaires (les seules qu'on observe à l'âge de notre malade) excède rarement 2 à 3 centimètres (9 lignes Vidal), était de 5 à 6 centimètres (2 pouces).

Le pied était fortement tourné en dedans, et il était impossible de lui faire exécuter aucun mouvement de rotation en dehors.

On sentait, dans l'épaisseur de la fesse, une saillie arrondie et mobile présentant tous les caractères de la tête du fémur déplacée.

La réduction, si facile à opérer dans les fractures, a été d'une excessive difficulté à produire ; mais, en revanche, il a suffi, pour la maintenir, d'une contention des moins énergiques.

La guérison est survenue rapidement et sans le plus léger degré de claudication.

Avec une fracture du col, les choses se seraient passées tout autrement.

Les symptômes qui existaient étaient réellement ceux d'une luxation en arrière et en haut :

Raccourcissement de 5 à 6 centimètres;

Rotation du pied en dedans;

Membre dans l'adduction et la flexion ;

Saillie du grand trochanter effacée ;

Présence à la partie postérieure de la fesse d'une tumeur mobile correspondant à la tête du fémur ;

Réduction très difficile à obtenir, cessant immédiatement si on abandonne le membre à lui-même ; mais facile à maintenir à l'aide de légères frictions ;

Production d'un bruit caractéristique, et disparition de toute difformité au moment de la réduction ;

Guérison rapide et sans claudication.

Nous ne croyons pas qu'en présence de pareils symptômes, il soit possible d'hésiter, et que l'existence d'une luxation puisse être sérieusement contestée. Mais n'y avait-il qu'une luxation? Je répondrais par l'affirmative si les symptômes que je viens d'énumérer étaient les seuls qui se fussent manifestés. Mais, la réduction opérée, il s'est produit, par trois fois, deux symptômes très significatifs et parfaitement constatés : 1° la tête du fémur est brusquement ressortie de la cavité, et a reproduit les symptômes de la luxation primitive ; 2° le déplacement s'est accompagné d'une crépitation manifeste qui paraissait avoir lieu au moment où la tête du fémur franchissait le rebord de la cavité cotyloïde.

Quelle est la signification de ce double symptôme? Quand un individu fait une chute, et que la partie inférieure du fémur est heurtée violemment, différens effets se produisent : il y a une contusion locale ; le fémur se brise à sa partie moyenne par exagération de courbure, ou bien le choc se transmet à la partie supérieure de l'os.

Mais un choc violent ne peut être communiqué à la tête du fémur, sans que celle-ci le transmette immédiatement aux parois de la cavité qui la contient. Si la tête du fémur est poussée vivement vers un point de la cavité cotyloïde, c'est sur ce point particulier que le choc se fait sentir. Une espèce de lutte s'établit entre la tête du fémur qui tend à s'échapper, et la paroi de la cavité cotyloïde qui la retient. Si la paroi de la cavité cotyloïde résiste, il arrive ceci : la tête du fémur reste en place, et le malade en est quitte pour une contusion intra-articulaire; ou bien le col se brise, et la tête de l'os reste au fond de la cavité, tandis que le col franchit le rebord cotyloïdien et produit un raccourcissement; ou bien, enfin, la tête du fémur rompt les liens qui la retiennent au fond de sa cavité, et s'en détache assez fortement pour franchir, sans la briser, la paroi cotyloïdienne contre laquelle l'a dirigée le choc.

Mais si la tête du fémur qui tend à se luxer ne rencontre, pour la retenir, qu'une paroi cotyloïdienne trop faible, *elle la brise au lieu de la franchir*, et l'entraîne dans son déplacement.

On a alors une double lésion : 1° une luxation du fémur ; 2° comme complication, une fracture de la paroi ou du rebord de la cavité cotyloïde.

Les premiers symptômes sont ceux d'une luxation ordinaire, et la réduction est tout aussi difficile qu'elle l'est habituellement dans les cas de ce genre, c'est-à-dire qu'elle nécessite d'assez grands efforts : il peut même arriver que le fragment détaché fait un obstacle à la rentrée de la tête fémorale, et qu'on ne parvienne à obtenir la réduction, comme cela nous est arrivé, qu'à l'aide des tractions les plus énergiques.

Mais, la réduction opérée, que se produit-il? Les muscles contre lesquels il a fallu lutter pour réduire, tendent immédiatement à ramener la tête du fémur dans la position anormale où ils la maintenaient. La cavité cotyloïde, brisée sur le point même où il faudrait qu'elle résistât, est impuissante à maintenir la tête de l'os, et la laisse s'échapper par la brèche que la fracture a faite à ses parois.

De là cette reproduction subite de la luxation que nous

avons observée, quand, après avoir réduit, on abandonne trop précipitamment le membre à lui-même.

De là cette crépitation qui se fait entendre quand la tête du fémur traverse la brèche faite aux parois de la cavité cotyloïde.

Mais si cette cavité ne peut pas, à elle seule, retenir immédiatement la tête du fémur qui l'a abandonnée; si elle a besoin qu'on lui vienne d'abord en aide pour empêcher la luxation de se reproduire, on comprend qu'elle n'ait besoin de ce secours que pour un certain temps, et dans une certaine mesure. La contention que nous avons employée a suffi pour permettre à une cavité cotyloïde *ébréchée* de retenir la tête de l'os; elle eût été assurément impuissante contre la tendance au déplacement qui accompagne la fracture du col du fémur.

Quant à la partie du rebord cotyloïdien qui est spécialement affectée dans les fractures qui nous occupent, je suis porté à croire que c'est surtout la postérieure. C'est contre elle, en effet, que vient heurter la tête du fémur quand elle se luxe en arrière, et cette partie est la plus faible de toutes, car elle ne s'appuie pas, comme les autres, sur une espèce d'arc-boutant tel que le pubis en avant, l'épine iliaque en haut, et l'ischion en bas.

Telle est, croyons-nous, la manière dont les choses ont eu lieu dans le cas que nous avons observé, et dont elles se passent dans les cas analogues.

Il semble dès lors que la fracture du rebord cotyloïdien doive se rattacher à l'histoire des luxations du fémur, dont elle forme une complication généralement inconnue jusqu'à ce jour; plutôt qu'être décrite avec les fractures ordinaires de l'os des iles, dont elle diffère notablement au point de vue des symptômes, du pronostic, qui est, on le comprend, bien moins grave, et surtout du traitement.

Dans trois des cas rapportés par Tyer, il y avait tout à la fois luxation du fémur et fracture du rebord de la cavité cotyloïde; il en était ainsi dans un cas observé en Italie (Diction. Fabre) et dans celui que j'ai recueilli moi-même.

Je serais porté à croire que c'est là la disposition habituelle. La fracture du rebord cotyloïdien, dont on comprend si bien la production par le choc de la tête fémorale violemment poussée hors de sa cavité de réception, me paraît difficile à produire par l'action d'une violence extérieure s'exerçant directement sur elle.

Il se pourrait, à la rigueur, que la tête du fémur brisât une partie du rebord cotyloïdien et le déplaçât légèrement sans se luxer elle-même; mais ce cas exceptionnel serait loin d'avoir l'importance et de présenter les difficultés de celui qui nous occupe.

Réduite aux termes que je viens d'indiquer (et je ne prétends assurément pas donner d'après un seul fait une solution générale), la question me paraît susceptible, tant au point de vue du traitement qu'à celui du diagnostic, d'une réponse plus précise que celle qui lui a été donnée jusqu'à présent.

Le diagnostic doit principalement se baser, dans mon opinion, sur les trois faits suivans qui me paraissent dominer tous les autres :

1° Il existe tous les symptômes d'une luxation en arrière, soit en haut, soit en bas;

2° Quand on réduit la luxation, si on abandonne le membre à lui-même, la tête du fémur ressort brusquement de la cavité cotyloïde, qui semble n'être plus suffisante pour la retenir, et les symptômes de la luxation se reproduisent;

3° Pendant que la tête du fémur exécute les mouvemens d'entrée et de sortie par lesquels elle franchit le rebord de la cavité cotyloïde, une crépitation manifeste se fait entendre.

Des trois signes que je viens d'indiquer, le deuxième est évidemment le plus caractéristique, celui qui devra particulièrement attirer l'attention du chirurgien.

Il est très bien indiqué dans l'observation recueillie en Italie, que cite le Dict. Fabre (t. IV, pag. 108) : « La luxation en haut et en dehors se réduisait facilement, *pour se reproduire aussitôt après.* »

Mais on n'en aurait qu'une idée inexacte d'après ces paroles de Tyer : « Il est aisé de ramener le membre à sa position naturelle, mais *difficile de l'y maintenir.* »

Il n'est pas difficile de maintenir le membre dans sa position naturelle, quand on a pratiqué la réduction; mais *il faut faire quelque chose pour l'y maintenir*, tandis que, dans les luxations ordinaires, la réduction une fois obtenue, on peut impunément abandonner le membre à lui-même, sans avoir à craindre que le déplacement se reproduise; c'est, on le comprend, une différence essentielle.

Telles sont les particularités, qui, d'après mon observation, doivent spécialement fixer l'attention du chirurgien. Ce n'est pas à dire, bien entendu, que les autres circonstances doivent être négligées : ainsi, dans le cas de M. Velpeau, comme dans le mien, le malade était un jeune sujet, et l'accident était survenu dans une chute de voiture; ce sont des faits à noter.

Mais peut-être convient-il, au point de vue pratique, de ne pas charger la symptomatologie de détails trop nombreux ou d'une signification indécise. Le docteur Tyer ne nous paraît pas avoir complètement évité cet écueil. Voici, suivant lui, à quels symptômes on reconnaît la fracture du rebord cotyloïdien :

« Le membre prend la position qu'il affecte dans les luxations sur l'iléum, ou dans l'échancrure sciatique. » Nous sommes d'accord sur ce point.

« Il est aisé de ramener le membre à sa position naturelle, mais difficile de l'y maintenir. » Je viens de m'expliquer à cet égard et de dire comment les termes du docteur Tyer me semblent devoir être modifiés.

« On sent la crépitation avant de faire l'extension; si on exerce une forte pression sur la fesse quand l'extension est faite, on n'exerce plus de crépitation. » Ce passage est obscur et explique mal comment a lieu la crépitation, si les choses se passent habituellement de la façon dont je les ai observées.

« La fesse est moins aplatie que dans la luxation. » Elle l'est tout autant et cela doit être, puisqu'il y a véritablement luxation.

« Après l'extension, le membre a plus de mobilité qu'auparavant, et si on opère des mouvemens de rotation après la *réduction*, ils causent moins de douleur qu'auparavant. » Il est parfaitement clair que, quand la luxation est réduite, les mouvemens doivent être moins douloureux et plus libres. Mais, en vérité, je ne vois pas ce que cela prouve au point de vue du diagnostic de la fracture, et les trois caractères que j'ai indiqués me paraissent encore être les seuls qui présentent une véritable valeur.

Si ce qui précède n'est pas dénué de fondemens, il en résulte pour la thérapeutique une indication importante : c'est que, dans les luxations du fémur avec fracture simple du rebord de la cavité cotyloïde, il faut réduire hardiment, comme s'il n'existait pas de fracture.

Dans ces cas, en effet, la fracture du rebord cotyloïdien n'est qu'un accident secondaire. La luxation du fémur est l'accident principal, celui qu'il faut surtout s'attacher à combattre.

Toutes les fois donc qu'il n'existera aucun symptôme indiquant une fracture *pénétrante* des os du bassin, et une lésion des organes intra-pelviens, mais seulement les symptômes que j'ai indiqués plus haut, et parmi lesquels ceux de luxation, dominent tous les autres, on n'aura garde de rester inactif.

Ce que disent tous les auteurs du danger qui accompagne les tentatives de réduction dans les fractures de l'os des îles, s'applique à celles qui s'étendent à sa face interne, et nullement à celles qui se bornent à sa face externe.

C'est une chose grave que de laisser sans la réduire, sur un jeune sujet, une luxation du fémur. Quel regret n'éprouverais-je pas si j'avais abandonné à elle-même celle qui fait le sujet de mon observation, et que mon malade, au lieu de se trouver aussi libre de mouvemens qu'avant sa chute, fût aujourd'hu estropié pour le reste de ses jours.

On ne renoncera donc pas trop légèrement aux bénéfices de la réduction. Mais on n'oubliera pas, pour cela, les règles de la prudence, et, si les symptômes de la luxation n'étaient pas nettement prononcés, si l'on avait des motifs sérieux de croire à une fracture plus étendue que celle du rebord cotyloïdien, on ne devrait procéder qu'avec une extrême réserve.

Peut-être conviendrait-il alors d'attendre quelques jours avant de tenter la réduction. La marche de la maladie suffirait bien souvent pour éclairer le diagnostic. Si aucun accident ne se manifestait du côté du bassin, on pourrait croire à l'intégrité de la ceinture osseuse qui le forme. Presque toujours, en effet, dans les cas de fracture pénétrante du bassin, les accidens inflammatoires se développent avec rapidité.

Dans les tentatives de réduction que l'on pourra pratiquer, l'on ne réussira pas toujours avec la *facilité* que signale Tyer. Il en sera de ces cas comme des luxations ordinaires, où l'on réussit quelquefois à la première et la plus légère tentative, tandis qu'on est, dans d'autres circonstances, obligé de recourir aux efforts les plus énergiques et le plus soutenus. — Il m'a fallu agir chez mon malade avec une extrême vigueur, et Tyer, quoi qu'il dise dans sa description générale, a été obligé, dans un cas, de faire comme moi. Aussi cela lui a-t-il donné la pensée qu'il avait à combattre une luxation, tandis que, dans deux cas où la réduction avait été facile, il avait cru, à tort, qu'il s'agissait d'une fracture du col.

La réduction obtenue, et c'est par là que je termine, il faudra ne pas abandonner le membre à lui-même, mais le placer dans un appareil à extension continue, qui, sans exercer de compressions douloureuses et de tractions violentes, le maintienne dans sa position normale, et empêche que, par l'effet de la contraction musculaire, le déplacement ne se reproduise.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE ET ANALYTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS (épidémie de 1849); par le docteur BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité et A. MIGNOT, interne des hôpitaux. — Un volume in-8° de 664 pages. Paris, 1850, chez Victor Masson.

Nous devons de sincères remercîmens à M. Briquet : lui seul, alors que la plupart de ses confrères allaient au jour le jour, déconcertés comme s'ils n'avaient rien appris, découragés comme s'ils n'avaient rien à apprendre dans une lutte nouvelle contre le fléau, alors que les Sociétés savantes laissaient l'opinion flotter au hasard, dans l'incertitude où elles étaient sur une direction à prendre ou à suivre; lui seul, au milieu des préoccupations lugubres de l'épidémie et des occupations de la pratique, a recueilli silencieusement les matériaux d'une relation médicale de l'épidémie de 1849. Déjà nous craignions pour l'honneur du corps médical que cette épidémie ne fût pas décrite, lorsque M. Briquet a publié son livre. Qu'il reçoive aussi nos remercîmens pour le bon et noble exemple qu'il a donné, en mettant en tête de son livre, à côté de son nom, celui de son élève, c'est-à-dire celui du jeune homme modeste et laborieux qui a dû fournir une grande partie des matériaux qui ont servi à la publication de cet ouvrage.

La monographie de M. Briquet est une œuvre d'analyse et de détails, c'est même par là qu'elle se recommande surtout aux médecins. Nous ne pouvons donc pas tout signaler. Marche de la maladie, durée de chaque période, valeur et ordre d'apparition et de décroissance des divers symptômes, modes divers de terminaison du choléra, aperçus sur la nature de la maladie, recherches sur la température des cholériques, influence des maladies antécédentes sur la marche du choléra et réciproquement influence du choléra sur les maladies, recherches anatomo-pathologiques, expérimentations thérapeutiques : tels sont les points les plus importans sur lesquels nous appelons l'attention de nos lecteurs; mais nous devons une mention spéciale à la partie étiologique et surtout à celle dans laquelle M. Briquet a recherché le mode de propagation de la maladie; car nous devons le dire tout d'abord : M. Briquet est *contagioniste*.

L'opinion défendue par l'honorable médecin de la Charité, demande à être exposée avec quelques détails, parce que c'est la première fois que cette importante question a été traitée d'une manière vraiment sérieuse et entourée de preuves nombreuses à l'appui. Après avoir passé successivement en revue les divers conditions de sexe, d'âge, de constitution, de disposition physique et morale, qui peuvent jouer le rôle de causes prédisposantes, M. Briquet aborde l'étude des causes occasionnelles, fait la part de l'alimentation, des fatigues, des refroidissemens, des émotions morales, de certaines médications, etc., et se trouve définitivement en présence d'un grand nombre de cas où il lui est impossible de saisir une cause occasionnelle quelconque. Ce sont ceux des malades séjournant dans les hôpitaux, soumis dans ces établissemens à une vie régulière et calme, qui éloigne d'eux les effets du travail, de la fatigue et des vicissitudes atmosphériques, astreints à un régime uniforme qui ne permet plus que dans une très faible proportion les erreurs hygiéniques dans les ingesta (p. 56). Sur 466 malades non cholériques qui ont séjourné plus de trois jours dans le service de ce médecin, il y a eu 77 cas de choléra, ou 1 cholérique sur 6 malades; enfin, sur 2,800 malades non cholériques qui sont entrés à l'hôpital, il y a eu 374 cas de choléra développés dans les salles, ou 1 sur 7.

Nous reconnaissons, avec M. Briquet, qu'un certain nombre de ces malades n'auraient pas contracté le choléra dans leur domicile, et nous dirons avec lui : personne n'a vu, en ville, le choléra atteindre la totalité des érisypèles, les 2/3 des pneumonies, le 1/3 des phthisiques, le 1/5 des affections utérines, les 1/8 des gastro-entérites, et le 1/9 des hystériques, etc. (p. 63). Mais à quelles influences rapporter la propagation de la maladie dans l'hôpital? M. Briquet n'admet que cinq modes d'interprétation. Nous en voyons pour notre part un sixième dont nous parlerons tout à l'heure. Ces cinq modes sont la mauvaise exposition des lieux, l'encombrement, le dégagement des gaz délétères résultant de la putréfaction des matières animales, les émotions morales vives, et enfin la communication. *Mauvaise exposition :* l'hôpital de la Charité est, de l'aveu de tous, dans les meilleurs conditions de salubrité. *Encombrement :* aussitôt l'invasion de l'épidémie, non seulement les lits provisoires ont été supprimés, mais encore on a diminué le nombre des lits fixes; enfin, il y a 45 mètres cubes d'air pour chaque lit (ces raisons, on le verra plus loin, ne sont pas tout à fait péremptoires). *Viciation de l'air :* l'hôpital de la Charité est des mieux ventilés. Les *émotions morales* ne fournissent pas davantage une explication satisfaisante. Il ne reste plus comme mode d'interprétation que la *communication* par voie de transmission; et voici sur quelles bases M. Briquet se fonde pour admettre cette dernière interprétation.

Une cholérique est entrée dans une salle des femmes le 9 mars; un cholérique dans une salle des hommes, à l'étage au-dessous, le 14; et le 15, dans une salle des femmes voisine, a éclaté le premier cas de choléra développé à l'intérieur. Le lendemain un second cas de choléra a été constaté dans une des salles de chirurgie. Dans la nuit du 17 au 18, nouveau cas de choléra, dans la même salle de chirurgie; dans la même journée, un quatrième cas à l'étage au-dessous, dans une salle de chirurgie *qui communique largement* avec la salle de M. Cruveilhier, où avait été apporté l'un des premiers cholériques. A partir de ce moment, de nombreux cas de choléra éclatent dans les diverses salles de l'hôpital; le chiffre des malades atteints dans les salles l'emporte de beaucoup sur celui des malades venus du dehors; puis, quand l'épidémie sévit avec force dans la ville, le chiffre des malades frappés à l'intérieur diminue; et enfin, quand arrive la période de décroissance, ce premier chiffre reprend sa supériorité sur l'autre. De pareilles différences, dit M. Briquet, ne peuvent résulter d'une cause uniforme, ayant au dehors de l'hôpital la même puissance que dans l'intérieur de cet établissement (p. 82); il faut donc admettre la communication; celle-ci s'est faite par l'intermédiaire d'une matière gazeuse, principe organique, doué de la propriété de se multiplier par un procédé analogue à celui de la fermentation, et de se détruire lui-même assez rapidement, lequel, mêlé dans une certaine proportion à l'air, a constitué une sorte d'atmosphère au moyen de laquelle a eu lieu la transmission... Il faut le plus souvent une immersion continue pendant au moins une journée dans cette atmosphère pour que la communication puisse s'opérer... La nuit est le moment le plus favorable à la communication... Le rayon de l'atmosphère cholérique n'est pas très étendu... La puissance délétère de cette atmosphère doit être variable... Il n'a fallu à l'hôpital que deux cholériques pour constituer une atmosphère toxique : *il est probable que dans un lieu où le choléra ne régnerait pas, il en faudrait davantage...* L'acclimatement se produit assez promptement; il a suffi de trois ou quatre jours pour le produire, mais il n'a été le plus souvent que relatif (p. 113, 114).

Nous croyons avoir présenté l'argumentation de MM. Briquet et Mignot dans ce qu'elle a de plus fort et de plus saisissant. Il est incontestable par les chiffres nombreux de cas de choléra qui ont éclaté à l'intérieur de l'hôpital de la Charité, par le défaut de concordance entre la marche de la maladie à l'extérieur et à l'intérieur de l'hôpital, qu'il y a eu dans ces établissemens quelque chose de particulier. Mais ce que nous

devons commencer par établir, c'est que par une circonstance tout exceptionnelle, l'hôpital de la Charité est celui dans lequel la proportion des cholériques a été ainsi intervertie. Dans aucun autre établissement, si l'on en excepte la Salpétrière, avec sa population de vieillards, d'aliénées et d'incurables, on n'a compté un aussi grand nombre de malades pris à l'intérieur des salles, pas même à l'Hôtel-Dieu qui a de tout temps reçu le plus grand nombre des malades atteints du choléra. C'est au reste une question qui pourra être vidée plus au long, lors de la publication des documens officiels qui sera faite prochainement par un des inspecteurs des hôpitaux.

Après avoir fait ainsi nos réserves contre toute conclusion absolue qu'on pourrait tirer de ce qui s'est passé à la Charité, nous avons à discuter la valeur des preuves apportées par nos honorables confrères. D'abord, en ce qui touche la disposition des salles de la Charité, il y a quelque chose d'extrêmement fâcheux, c'est qu'à chaque étage il n'y a véritablement qu'une seule salle; car on ne peut compter pour rien ces châssis vitrés, ces larges portes de communication qui restent ouvertes une grande partie de la journée pour les besoins du service. Cette disposition est tellement fâcheuse, que, dès qu'un cas de maladie véritablement contagieuse est constaté dans une des salles, on est à peu près sûr qu'avant peu il y en aura d'autres dans les salles voisines. Comme on voit, nous faisons la part large à la communication. Mais allons plus loin : les salles de médecine communiquent avec les salles de chirurgie; dans les premières, pour 330 lits et 2,800 malades, il y a eu 374 cas de choléra à l'intérieur; dans les secondes, pour 150 lits et 1,100 blessés, 74 cas de cholera; c'est-à-dire, en chirurgie, 1 cholérique sur 15 blessés, et en médecine, 1 cholérique sur 7. Ici, nous avons lieu de nous étonner de cette immunité. Il n'y a qu'une seule différence entre elles, dit M. Briquet, c'est qu'on n'a pas reçu dans ces salles des cholériques provenant du dehors, comme on a dû le faire dans les salles de médecine (p. 83). Mais alors, comment se fait-il que le second et le troisième cas constatés à l'intérieur, l'aient été dans un service de chirurgie, précisément dans le service de M. Gerdy, qui a le moins de communication avec les salles de médecine, et le plus éloigné du lieu où se trouvaient les deux premiers malades cholériques reçus du dehors? Comment concilier d'ailleurs cette circonstance avec cette conclusion de nos confrères, que le rayon de l'atmosphère cholérique n'est pas très étendu?...

Ainsi, pour les salles de chirurgie, l'explosion du choléra au début, l'immunité relative plus tard, voici quelque chose d'inexplicable dans l'hypothèse de la communication. L'explication est-elle plus acceptable pour les salles de médecine? Ici, j'en appelle à ceux qui connaissent la disposition des salles de la Charité. Dans l'étage supérieur, la première cholérique a été apportée dans le service de M. Andral. Ce service se continue sans ligne aucune de démarcation, et dans la même aile de bâtimens, avec les services de MM. Rayer et Fouquier. Dans ces deux services, pendant dix jours, il n'y a pas eu un seul cas de choléra, tandis que, dans l'intervalle, il en a éclaté un dans la salle Sainte-Marthe, qui est dans la croisière, et qui relie les diverses parties de l'hôpital à l'aile dont nous avons parlé. De même, au premier étage, c'est le 14 mars qu'on a apporté le premier cholérique dans la salle de M. Cruveilhier, qui communique sans intervalle avec les salles de MM. Andral, Briquet, Rayer et Fouquier, et c'est justement dans la salle de chirurgie de M. Velpeau, qui forme croisière, et qui est séparée de la salle de M. Cruveilhier par un châssis vitré que le premier malade du sexe masculin est frappé du choléra dans l'hôpital.

Nous ne pouvons donc accepter l'interprétation donnée par MM. Briquet et Mignot à ces faits qu'ils ont rassemblés et dépouillés avec tant de soin; mais entre nous et eux, la divergence d'opinion n'est pas aussi grande au fond qu'on pourrait le croire. Comme eux, nous reconnaissons l'influence de l'hôpital; seulement cette influence, ils l'appellent *communication;* nous, nous l'appelons *influence épidémique.* Cette dernière influence, nous la trouvons favorisée non pas par l'encombrement dans le sens littéral du mot, mais par le rassemblement d'un grand nombre de personnes vivant sous le même toit, soumises aux mêmes conditions, et puisant dans des circonstances semblables une disposition à la maladie qui s'est abattue parmi eux d'une manière aussi mystérieuse, qu'elle l'a fait au pénitencier de Tours ou à l'asile de Tooting, en Angleterre. Quoi qu'on en dise, il y a toujours dans l'atmosphère d'un hôpital quelque chose de particulier, dont l'influence se fait sentir d'une manière fâcheuse sur la santé. Cela est tellement vrai, que plusieurs jeunes médecins de notre connaissance qui, après avoir abandonné les hôpitaux pendant quelques mois ou quelques années, ont voulu y revenir assidûment, ont éprouvé des accidens très divers, comme s'ils avaient perdu cet acclimatement dont M. Briquet parle avec raison, et qui émousse pour nous le danger du séjour dans les établissemens hospitaliers. Mais quant aux malades qui viennent du dehors, ils sont certainement plus accessibles que les médecins à toutes les influences, et en temps d'épidémie, on comprend que leur séjour dans l'hôpital les prédispose à contracter la maladie régnante, sans parler même de l'influence épidémique qui peut s'appesantir plutôt sur tel établissement que sur tel autre, sans parler encore de l'influence prédisposante qui peut être exercée par la maladie actuelle dont les malades sont atteints à leur entrée à l'hôpital.

Le défaut d'espace nous oblige à restreindre une analyse que l'importance des recherches faites par MM. Briquet et Mignot nous engagerait à faire longue; mais il est deux points que nous ne voulons pas laisser passer inaperçus. Le premier est relatif à ce qu'on a appelé *période prodrômique, cholérine,* et à laquelle M. Briquet a restitué sa véritable place sous le nom de *première période* ou *période d'invasion.* Le second a trait à la *thérapeutique du choléra.*

Les recherches de M. Briquet mettent hors de doute l'existence de la diarrhée au début. Sur 188 malades qui ont pu donner des renseignemens, il en est 143 chez lesquels les antécédens ont été précédés par une diarrhée plus ou moins forte, et cela, dans 82 cas, au milieu d'une santé parfaite; mais, d'un autre côté, leurs recherches obligent à admettre que dans un certain nombre de cas, 45 sur 188, le choléra a en quelque sorte débuté d'emblée en envahissant à la fois tous les organes, et en développant dans l'espace d'une demi-heure les symptômes les plus graves, ce qui constitue de véritables choléra foudroyans. Ce qui est également confirmé par ces recherches, c'est qu'il s'écoule entre le moment où la diarrhée a commencé et celui où elle devient véritablement cholérique, tantôt une demi-journée, tantôt une journée entière, tantôt même plusieurs jours. Ainsi, sur 134 malades, on en compte 104 chez lesquels la diarrhée a duré de douze heures à dix jours. Le plus souvent cependant la durée n'est pas aussi longue : 81 malades n'ont eu la diarrhée que de douze heures à trois jours; la moyenne a été à peu près de deux jours et demi. Voici donc un fait bien établi et incontestable, c'est que dans plus des trois quarts des cas, il existe une période d'invasion qui a pour phénomène dominant la diarrhée, dans laquelle on peut arrêter souvent la maladie par un traitement actif et précoce.

Nous ne pouvons consacrer à l'exposition des expérimentations thérapeutiques des deux auteurs un espace suffisant. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que cette partie de leur livre ne le cède pas aux précédentes par l'étendue des recherches, la patience des investigations et l'intérêt qui s'attache aux résultats obtenus. Après quelques considérations sur les moyens prophylactiques, parmi lesquels les plus importans consistent, suivant eux, à ne pas séjourner plus de douze ou quinze heures de suite dans l'atmosphère des cholériques et à surveiller avec soin l'état des fonctions digestives, MM. Briquet et Mignot exposent successivement le traitement des diverses périodes du choléra, de ses terminaisons diverses et de la convalescence. Dans la première période, l'opium; dans la seconde, l'administration de l'ipécacuanha en poudre; dans la troisième, les stimulans de toute nature et l'ipécacuanha; tels sont les moyens dont M. Briquet s'est le mieux trouvé. Nous aimons à le répéter avec lui : si dans un certain nombre de cas la puissance de la maladie dépasse la puissance de l'art, il en est d'autres où le médecin peut lutter à armes égales, et le succès dépend non point du hasard, mais de l'habileté de la conduite.

Nous nous arrêtons ici : car nous voudrions tout citer. Nous n'ajouterons plus qu'un mot, c'est que l'ouvrage de MM. Briquet et Mignot est un ouvrage éminemment utile aux médecins, un ouvrage éminemment pratique, dans lequel ils trouveront des recherches intéressantes et surtout des préceptes thérapeutiques dont il est à craindre que tôt ou tard, avant peu peut-être, nous ayions tous besoin.

F. A.

MÉLANGES.

PROCÉDÉ POUR EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS DANS LES FOSSES NASALES. — Se fondant sur une expérience de plusieurs années, M. Homans préconise le moyen suivant : bouchant la narine qui est restée libre, il applique sa bouche contre la bouche du patient et souffle fortement; aussitôt le corps étranger est éliminé. Jamais cette méthode n'a manqué son effet, lorsque le corps, tel que pois, baricots, billes, etc., bouchait complètement la narine, tandis que si ce corps était trop mince et n'obstruait pas parfaitement le conduit, l'air passait entre lui et les parois, et l'accident ne pouvait être combattu par ce moyen.

ENTRÉE DE L'AIR PAR LES OUVERTURES BÉANTES DES VEINES UTÉRINES. — Dans sa séance du 16 mars 1850, la Société médicale de Westminster, s'est occupée de cette intéressante question. Les faits qui ont été rapportés par plusieurs membres qui ont pris part à la discussion, semblent prouver anatomiquement et cliniquement que l'entrée de l'air dans les veines utérines, non seulement peut avoir lieu, mais que ce phénomène s'est produit dans bon nombre de cas, et a été une source de dangers et même de mort, après la parturition. Du reste, la même opinion avait été avancée dès l'année 1829 par Legallois, puis, plus tard, par M. Ollivier, et en 1837 par M. Cormack, d'Édimbourg, dans sa thèse inaugurale. C'est ce dernier médecin qui vient de remettre en avant cette question dans la séance dont nous venons de parler. Selon M. Cormack, l'utérus, débarrassé du fœtus et de ses enveloppes, a une tendance à absorber l'air, si après l'accouchement, il se contracte de manière à empêcher le fluide atmosphérique contenu dans sa cavité, de s'échapper par le museau de tanche; l'air peut alors passer dans les veines, parvenir jusqu'au cœur, et amener la mort. Cette manière de voir n'est pas seulement hypothétique; trois cas ont été publiés par MM. Bessems, Lionet et Wintrich; trois autres ont été communiqués à M. Cormack par le docteur Lever. Dans l'observation de M. Bessem, et qui n'eut pas, heureusement, une terminaison fatale, l'air était entré dans les veines par une seringue mal pistonée qui avait servi à faire des injections dans la cavité utérine.

SOCIÉTÉ MICROSCOPIQUE DE LONDRES. — Cette Société, qui s'est fondée sous la présidence du docteur G. Busk, vient de publier le premier volume de ses mémoires. Voici le titre des principaux mémoires : *Anatomie d'une espèce de thaumantias*, par M. Busk; *Sur une forme particulière de tissu élastique observée dans le ligament de la nuque de la girafe*, par M. Quekett (ce ligament a 6 pieds 2 pouces de long, et aussitôt qu'il est détaché, il perd un tiers de sa longueur); *Structure des cartilages dans les quatre grandes classes d'animaux*, par M. Quekett; *Sur l'accroissement du* poa annua; par M. Léonard; *Structure des capsules siliqueuses du genre arachnoïdiscus;* par M. Shadboldt; *Observations microscopiques sur une maladie des mouches*, par M. Varley; *Instincts architecturaux du Melicerta ringens*, par M. Gosse.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — Les nouvelles les plus récentes du Brésil annoncent que la fièvre jaune fait d'affreux ravages sur le littoral, frappant sur toutes les classes indistinctement, même sur les nègres et les naturels du pays. A Fernambouc seulement, depuis le début de la maladie jusqu'au 1er mars, 2,000 personnes au moins auraient succombé à la maladie. Un grand nombre de marins des équipages étrangers avaient été placés dans un hôpital temporaire dans l'île de Nagueira; 40 étaient déjà morts. La plus grande consternation régnait dans le pays; la moitié au moins des personnes atteintes succombait. La maladie régnait également à Bahia et à Rio; à Bahia, où elle aurait été apportée par un navire négrier; et à Rio, où elle aurait été importée par mer. Dans cette dernière ville, à la date du 5 avril, on comptait 14,000 morts depuis moins de trois mois. La maladie avait beaucoup frappé sur les équipages des navires étrangers; plusieurs avaient perdu jusqu'à leur dernier homme; la plupart n'avaient pas la moitié des matelots qui leur étaient nécessaires pour les manœuvres.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un médecin des plus distingués, le docteur Ch. Canstatt, professeur à la Faculté de médecine d'Erlangen (Bavière), qui a succombé le 10 mars aux suites de la maladie contre laquelle il luttait depuis longtemps. M. Canstatt est mort à l'âge de 43 ans. Son ouvrage *sur les maladies des vieillards* avait fondé surtout sa réputation. Il avait publié un ouvrage très estimé, *Jaresbericht der medicin*, ou *Répertoire de médecine*, en collaboration avec M. Eisenmann.

NOMINATIONS. — M. le docteur Goodfellow a été nommé professeur de médecine légale au collége de Middlesex, en remplacement de M. Latham, démissionnaire.

— M. A. Devergie commencera son cours clinique des maladies de la peau le samedi 1er juin, à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera les samedis suivans.

La visite des malades aura lieu à huit heures du matin, et la leçon à neuf heures.

BOISSONS GAZEUSES.

Il y a deux manières de préparer soi-même l'eau de Seltz. La première consiste à jeter tout bonnement la poudre gazeuse dans une bouteille ordinaire. On se sert alors, pour retenir le bouchon, d'un petit appareil fort commode et fort ingénieux, nommé *serre-bouchon*, qui s'adapte à toutes les bouteilles. La deuxième nécessite l'emploi d'une bouteille particulière appelée seltzogène, gazogène, etc.

L'eau préparée dans une bouteille ordinaire est plus piquante; elle renferme une certaine quantité de tartrate de soude qui fortifie l'estomac et le rend plus propre à remplir ses fonctions; on l'ordonne en Allemagne contre les vomissemens, etc. Beaucoup de médecins l'ont ordonnée l'année dernière contre le choléra. L'eau préparée dans un seltzogène est plus forte; le piston est d'un usage commode, seulement le prix de ces appareils est encore trop élevé.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 30 Mai 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 65.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation de péritonite sur-aiguë survenue à la suite d'une injection intra-utérine. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Du chloroforme dans le traitement des maladies cutanées et dans quelques affections nerveuses. — Note sur l'emploi de l'alun à l'intérieur; contre certaines aphonies. — Des vapeurs d'acide acétique, comme moyen abortif du coryza.— IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 27 Mai : Intoxication zincale. — (Académie de médecine) : Séance du 28 mai 1850 : Correspondance.—Rapport au nom de la commission d'Argenteuil. — Rapport sur une lésion des muscles extenseurs de l'avant-bras et notamment du muscle huméro-olécrânien externe, qui simule par quelques-uns de ses symptômes, une fracture de l'humérus. — Suite de la discussion sur le rapport de M. Martin-Solon. — Présentation d'une rate hypertrophiée, d'un volume énorme. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 29 MAI 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite.— Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7, 11, 18 et 23 Mai 1850.)

Comme on a pu le voir par ces deux faits, l'injection iodée dans une vaste cavité articulaire n'a produit aucun accident, et a suffi pour amener promptement la guérison complète de l'un des malades, et chez l'autre une amélioration qui sera probablement suivie d'une guérison définitive.

Si on lit dans les auteurs ce qui est relatif au traitement de l'hydarthrose, on voit que les injections dans les cavités articulaires ont toujours paru redoutables, et que la plupart des chirurgiens s'accordent à les proscrire de la thérapeutique chirurgicale.

« Cette opération n'est pas toujours couronnée de succès, » dit Boyer (t. IV, p. 471, 2e édition). Quelquefois elle est ac» compagnée d'accidens graves, qui font périr le malade ou » qui conduisent à la nécessité de l'amputation du membre. »

Les deux principales raisons qui ont arrêté les chirurgiens étaient déduites du raisonnement et de l'expérience. Il a toujours paru, en effet, redoutable et très dangereux de faire naître artificiellement une inflammation aiguë dans une articulation, et l'observation clinique montre qu'une fois établie dans les jointures, cette inflammation purulente compromet souvent la vie; qu'elle finit, d'autres fois, par nécessiter l'amputation du membre; que, dans les cas les plus heureux, elle laisse au moins à sa suite une ankylose, une difformité irremédiable.

On conçoit que, partant de ce premier point, on ait hésité longtemps à s'exposer volontairement à de pareils dangers. Cependant certains chirurgiens, et Boyer lui-même, ont passé outre. On trouve dans cet auteur six ou sept observations; mais des malades sont morts et des amputations ont été pratiquées.

En 1835, M. Velpeau, au moment où il commençait à faire des injections iodées pour la cure radicale de l'hydrocèle, reprit la question de l'injection dans les cavités closes, et ce ne fut qu'après avoir constaté l'innocuité de cette opération dans tous les cas, qu'il songea à s'en servir dans le traitement des hydarthroses; et déjà, en 1839, il exprimait cette idée dans son *Traité de médecine opératoire*.

A cette époque, il avait traité par l'injection iodée des kystes de toutes les régions du corps, des grandes lèvres, de l'intérieur du bassin chez la femme, du pli de l'aine, de la fosse iliaque, du sein, des sacs herniaires; il avait injecté le liquide iodé dans des hydrocèles *congéniales*, dans différentes sortes de kystes séreux ou séro-sanguins des régions sous et sus-hyoïdienne, parotidienne, sterno-mastoïdienne, dans les bourses muqueuses du dos du pied, des malléoles; sus et sous-rotuliennes, sous-musculaires de la cuisse; dans les cavités synoviales des tendons du pied, du jarret, du dos et de la face palmaire de la main, du pli du bras, etc. Et cela avec des résultats si heureux, qu'il n'était plus possible d'en redouter les conséquences.

Des expériences sur les animaux avaient, en outre, complètement dissipé ses craintes. Il avait ainsi acquis la preuve que l'injection irritante, l'injection iodée en particulier ne produit qu'une inflammation adhésive et jamais purulente, qu'elle n'enflamme de la surface séreuse que les seuls points avec lesquels elle reste un moment en contact, et qu'elle ne tend que très peu à s'étaler au-delà.

Cependant, ce ne fut qu'en 1840 qu'il pensa sérieusement à pratiquer l'injection iodée dans les articulations. Une circonstance toute particulière le mit sur la voie une première fois. Une malade entra à l'hôpital de la Charité le 20 mars 1839 présentant sous le bord interne du jarret droit une bosselure fluctuante qui paraissait se continuer avec une autre bosselure placée sur le côté interne de la rotule. Il semblait d'abord difficile de préciser le siége de cette double tumeur. On l'attaqua pendant deux mois par les topiques résolutifs, les vésicatoires volans, et le calomel, et le chlorhydrate de boryte à l'intérieur. La tumeur du jarret ayant pris un volume de plus en plus considérable aux dépens de la tumeur extérieure, M. Velpeau finit par croire que le tout était peut-être étranger à l'articulation, et qu'en tout cas, en supposant une communication avec la capsule du genou, l'injection iodée laissait l'espoir de ne pas provoquer des accidens graves. Elle fut donc pratiquée le 15 avril. La malade accusa une douleur fort vive; il y eut de la fièvre pendant deux jours, tout le genou se gonfla. Il fut évident que ce liquide avait pénétré dans la cavité articulaire. Cependant, les accidens se calmèrent.

Mais ce premier fait ne parut point concluant au chirurgien. L'incertitude du diagnostic d'abord, les souffrances vives dont s'était plainte la malade, la lenteur de la résolution, le besoin que l'on avait éprouvé de recourir aux vésicatoires volans et aux frictions mercurielles, laissaient dans la même incertitude; lorsqu'un second fait à peu près du même genre se présenta à l'hôpital dans le courant du mois de juillet de la même année.

Il s'agissait d'un malade dont le genou droit présentait en arrière, à la partie interne du creux poplité, en dehors des tendons qui vont former par leur épanouissement la patte d'oie, une tumeur globuleuse, à base large, du volume d'un œuf, sans changement de couleur à la peau, donnant aux doigts la sensation d'une fluctuation sourde et obscure. Il restait des doutes sur sa communication avec la capsule du genou. Cependant, on pratiqua la ponction, qui donna issue à un liquide synovial, un peu épais, et on injecta immédiatement quelques cuillerées de liquide iodé.

Le travail inflammatoire qui succéda à l'opération fut peu marqué. La tumeur acheva de disparaître sous l'influence d'un vésicatoire volant, et le malade ne tarda pas à être guéri d'une manière définitive.

M. Velpeau ne prit pas encore prétexte de ces deux faits pour opérer directement les hydarthroses par cette méthode.

On pouvait encore craindre, en effet, qu'à raison des anfractuosités naturelles de l'intérieur du genou, une partie notable du liquide injecté ne restât forcément dans la capsule articulaire, et que l'absorption de ce liquide au sein d'une cavité aussi vaste ne devînt un danger pour les malades.

La question en était là, lorsque M. Bonnet eut recours, de son côté, aux injections iodées dans quelques cas d'hydarthroses; et on trouve ses essais portant sur cinq malades relatés dans le *Bulletin de thérapeutique* de 1842. M. Velpeau continua ses expériences avec plus de hardiesse, et en une année il put recueillir près de vingt faits.

Depuis cette époque, cette méthode a souvent été employée, et il est permis de la juger maintenant.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le rhumatisme aigu. — M. Piorry. — M. Malgaigne. — M. Rochoux.— L'impôt des professions libérales. — Le magnétisme, les voleurs et les amoureux.

Il devient de plus en plus difficile de prévoir ce qu'il adviendra de la discussion sur le rhumatisme articulaire aigu. A chaque séance de l'Académie, le débat s'agrandit et se complique d'accidens nouveaux. Je ne dis pas cela pour l'oraison de M. Piorry, qu'il a sagement renfermée dans les justes limites du sujet. Dans la première partie, l'honorable professeur avait parlé de la nature du rhumatisme qui, pour lui, est une inflammation franche et légitime; dans la seconde, il a parlé du traitement; on devine d'avance ce qu'il est et doit être pour le médecin de la Pitié; c'est aux évacuations sanguines sous toutes leurs formes et à leurs degrés divers qu'il a principalement recours. Je passe sur toute la partie doctrinale de ce discours qui, peut-être, dans une autre place de ce journal et sous une autre forme, trouvera son appréciation. Ce que je veux constater ici, c'est que M. Piorry n'a pas fait dévier la discussion de ses voies naturelles; aussi a-t-il été écouté avec faveur. M. Piorry n'a qu'à le vouloir pour que le feuilleton chante ses succès; il a peu, très peu de choses à faire pour acquérir toutes les conditions d'un orateur influent. Et même, plus heureux que beaucoup d'autres, ce n'est pas à acquérir que M. Piorry doit tendre, mais plutôt à amoindrir certaines facultés chez lui exubérantes. Le feuilleton lui dira tout cela, mais *pianissimo* et dans le tuyau de l'oreille.

Décidément les chirurgiens sont insatiables et d'une exigence extrême. Si vous suivez avec quelque attention les discussions académiques, bien-aimé lecteur, vous avez remarqué que sur trois il en est deux au moins qui sont purement chirurgicales. De celles-là les médecins se mêlent peu; je dirais même pas du tout, s'il n'existait sur la crête la plus aiguë de la Montagne médicale, certain M. Rochoux qui se mêle de tout, qui parle sur tout et à propos de tout, dont la faconde inépuisable s'alimente aussi bien de médecine que de chirurgie, qui, à bout de rogatons, s'en prend à la vétérinaire, et qui, dans les temps de disette absolue, se rejette sur la pharmacie; esprit étrange, paradoxe vivant, sophisme incarné, parleur éternel, fléau des présidens, hebdomadaire amusement de l'auditoire. Mais M. Rochoux est le seul qui se permette ces licences; la partie médicale de l'Académie laisse volontiers la chirurgie ferrailler entre elle, et n'intervient presque jamais dans ses débats.

Il paraît que la chirurgie a de plus fortes démangeaisons à la langue; M. Malgaigne nous l'a prouvé hier. Qu'est-ce que la chirurgie avait à faire dans la question du rhumatisme articulaire aigu? Je l'ignorais hier; je voudrais bien dire que je ne l'ignore plus après avoir entendu M. Malgaigne, mais ce serait une méprisable flatterie. Je reconnais, au contraire, que je n'ai compris ni le sens, ni le but, ni la portée de l'oraison de M. Malgaigne. Il est vrai que cette oraison n'est pas finie; probablement que mardi prochain l'éloquent académicien nous dira où il veut en venir. Je l'y engage de toutes mes forces, car je ne lui dissimulerai pas que l'auditoire a paru profondément surpris et même tant soit peu scandalisé, en entendant certaines propositions fort étranges, certaines assimilations fort illégitimes, le tout assaisonné d'une critique fort spirituelle, sans doute, sur le nombre et la diversité des théories médicales. Cette critique est fondée, j'en conviens, mais hélas! qu'il serait facile d'user de représailles contre les théories des chirurgiens! Vous accusez les médecins d'être discords sur la nature et sur le traitement du rhumatisme; mais, messieurs les chirurgiens, croyez-vous que nous ayons perdu le souvenir de vos interminables querelles académiques? Dites-nous donc une seule question sur laquelle vous soyez d'accord? Et cependant vous avez, pour vous, la vue, le toucher, le flair et tous les élémens précieux d'observation et d'étude. Un peu plus de tolérance, un peu plus de modestie, s'il vous plaît.

Je n'insiste pas davantage, aujourd'hui, sur cette discussion et sur le discours de M. Malgaigne. J'espère que mardi prochain tout ce que je trouve d'obscur s'éclaircira; j'aurais beaucoup de choses à dire à M. Malgaigne, mais je veux lui épargner des réflexions qui naîtront d'elles-mêmes dans son esprit si pénétrant. Je l'attends à mardi prochain.

Vous savez donc, bien-aimé lecteur, que nous ne paierons pas la patente; mais vous savez aussi que nous paierons l'impôt des professions libérales. Cette transformation fiscale s'est opérée subrepticement à l'occasion du budget des recettes, et elle a été votée sans la plus petite réclamation. Vous savez encore que cet impôt a été fixé au quinzième du loyer, soit la somme de 7 fr. 50 cent. par 100 fr. Votre loyer est-il de 500 fr., vous ajouterez à votre cote mobilière et personnelle la somme de 37 fr. 50 c. Pour 1,000 fr. de loyer, 75 fr.; pour 1,500 fr., 112 fr. 50 c., et ainsi de suite. C'est absolument le même résultat que pour la patente; la chose est la même; le nom seul a changé. De plus, ce n'est pas seulement sur les médecins que l'impôt va peser, mais encore sur les avocats, sur les artistes, etc.; et comme personne n'a soufflé mot, les médecins de l'Assemblée ont pensé qu'il serait inconvenant et de mauvais goût de récriminer seuls contre la nouvelle mesure. Le fait est donc consommé, il en faut bravement prendre son parti, quoique cette charge nouvelle soit bien lourde à supporter pour le corps médical déjà si onéré, et subissant plus que toute autre profession le retentissement des malheurs publics. J'avoue que je ne partage pas les scrupules qui ont retenu nos confrères de l'Assemblée. Un tableau exact et fidèle des charges et des misères de notre profession aurait pu frapper les législateurs; et peut-être même aurait-il eu pour résultat d'amoindrir ou de retarder pour le corps médical l'application de cet impôt si pesant. Mais nos honorables représentans se sont souvenus, sans doute, de ce qui arriva à M. le professeur Bouillaud qui prit une part si active et si dévouée à la discussion de 1843, lorsque la Chambre des députés abolit la patente des médecins. M. Bouillaud y perdit son siége au palais Bourbon. Ses ennemis politiques répandirent parmi ses électeurs commerçans, industriels ou agriculteurs, le bruit que M. Bouillaud avait fait exonérer les médecins de la patente, afin de grever d'autant leurs charges fiscales. Cette interprétation ridicule eut un plein succès; M. Bouillaud ne fut pas réélu. Son zèle pour les intérêts de notre profession lui valut cette

Si nous examinons les craintes qui l'ont fait rejeter si longtemps, on ne tarde pas à se convaincre qu'elles ne sont pas fondées sur des faits concluans.

Dans l'observation de Lassus, dans celle de Warner, dans celle de Schliehting, dans celle de Gay, comme dans les observations relatées par Monro fils et par Boyer, les dangers ont été réels. Mais l'opération a été pratiquée d'une façon toute différente.

Pour réussir, en effet, la condition indispensable est de se servir d'un instrument cylindrique, d'un trocart aussi petit que possible. C'est à ce prix seulement que la piqûre disparaît promptement, et que la plaie ne court aucun risque de suppurer. Si, au contraire, on fait, comme cela a eu lieu dans les observations citées plus haut, non seulement une incision de la capsule avec le bistouri, mais encore que loin de se borner à une seule injection, on la répète pendant plusieurs jours, comme s'il s'agissait d'un foyer que l'on veut déterger, il est évident que toute la cavité séreuse, incessamment balayée par un liquide irritant, et exposée au contact de l'air, ne tardera pas à fournir une suppuration des plus redoutables. On le voit, les cas ne sont nullement analogues, et il est étonnant qu'on ait voulu conclure des uns aux autres.

Ainsi donc, les résultats qui pouvaient épouvanter doivent être mis complètement de côté.

Reste le raisonnement, qui ne peut résister aux nombreux faits que la science possède aujourd'hui. Déjà, en 1843, M. Bonnet, de Lyon, avait par devers lui 7 ou 8 observations, M. Velpeau en a bien aujourd'hui une trentaine; M. Jules Roux a employé cette méthode non seulement pour le genou, mais encore pour l'épaule, et l'on se rappelle que ce fut l'observation qu'il présenta à ce sujet qui vint ouvrir à l'Académie de médecine la fameuse discussion à laquelle ont pris part toutes les illustrations chirurgicales de l'époque. M. Abeille, M. Pamard, d'Avignon, M. Robert et Auguste Bérard ont eu l'occasion de venir augmenter le nombre des observations.

On pourrait, aujourd'hui, recueillir une cinquantaine de faits, et on ne trouverait pas un seul cas dans lequel l'injection iodée ait été réellement dangereuse. Car si un pareil cas existait, on n'aurait pas manqué de le produire dans les discussions qui ont eu lieu.

Nos deux malades nous ont montré une fois de plus que l'injection iodée dans les hydarthroses du genou ne cause en réalité pas plus d'accidens que dans un hydrocèle. Ainsi, ils ont éprouvé très peu de douleur, il y a eu très peu de réaction fébrile, le genou est devenu un peu chaud, sensible à la pression pendant trois ou quatre jours, puis le gonflement a disparu rapidement, et depuis lors aucun accident ne s'est manifesté. C'est d'ailleurs ce que l'on observe ordinairement. Certains chirurgiens ont été effrayés parce que, dans quelques cas, la réaction est très vive, la douleur intense, le gonflement considérable; mais c'est ce qu'on remarque aussi quelquefois dans l'hydrocèle, où cependant tout se calme sans exiger de traitement spécial. C'est pour n'avoir pas réfléchi à cette analogie que M. Bonnet, de Lyon, a été porté dans un cas à vider le genou fortement enflammé, en ayant recours à une seconde ponction.

Ainsi, il nous paraît permis de conclure que l'injection iodée dans les articulations n'est pas plus dangereuse que dans les hydrocèles, que l'opération n'est pas plus difficile, que la suppuration n'est pas à redouter; et qu'enfin la seule crainte que l'on puisse avoir, c'est de ne pas obtenir la guérison radicale.

Les injections iodées réussissent d'autant mieux, que le liquide est plus séreux, et que la poche est entourée d'une plus grande quantité de parties molles. Sous ce rapport, il faut le dire, les conditions anatomiques que l'on rencontre dans le genou ne sont pas très favorables à la guérison.

Il faut donc, pour s'assurer le succès, ne pratiquer l'injection que dans des cas bien déterminés; ainsi, l'hydarthrose doit être à peu près simple. Or, comme dans ces cas, la guérison a lieu le plus souvent par les moyens ordinaires, on comprend que l'on ait peu souvent l'occasion de recourir à l'injection. Ce ne sera que dans les cas tout à la fois simples et rebelles, que ce traitement est appelé à rendre de véritables services.

On ne doit nullement craindre l'ankylose. Les observations montrent, en effet, que l'hydarthrose ainsi traitée n'est pas suivie de la soudure des surfaces articulaires. Il est à supposer, comme le pense M. Velpeau, que les parois de la cavité synoviale, d'abord agglutinées entre elles sur le contour des têtes osseuses, reparaissent ensuite insensiblement sous l'action mécanique des parties mises en mouvement par l'extension et la flexion de la jambe; mode de formation qui rentre dans celui que M. Velpeau a indiqué pour les cavités sous-cutanées et les cavités tendineuses en général, considérées dans leur évolution primitive.

Toujours est-il que nous ne trouvons aucune observation qui nous offre la terminaison par ankylose; et chez nos deux malades, entre autres, la souplesse et la liberté des mouvemens se sont rétablies avec la plus grande facilité.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION DE PÉRITONITE SUR-AIGUE SURVENUE A LA SUITE D'UNE INJECTION INTRA-UTÉRINE; par M. le d[r] Pédelaborde.

Monsieur le rédacteur,

Un honorable et habile chirurgien, M. Vidal (de Cassis), a, depuis quelques années, publié des observations d'où il résultait que, dans le catarrhe utérin, les injections poussées dans l'intérieur de cet organe produisaient de bons effets et n'étaient jamais suivies d'accidens.

Cependant la *Gazette des hôpitaux de Paris*, du 30 mars 1850, rapporte une observation communiquée par M. le docteur Gullican à la Société de médecine de Lyon, relativement à une jeune dame, qui, à la suite d'une simple injection vaginale, faite par elle-même, fut prise de tous les symptômes d'une péritonite aiguë, à laquelle elle succomba le troisième jour, au milieu d'horribles souffrances.

M. Gullican attribue ces accidens et cette terminaison à l'introduction du liquide dans la cavité péritonéale à travers les trompes de Fallope, d'où la mort aussi rapide.

D'un autre côté, le *Bulletin de thérapeutique*, n° du 30 avril dernier, publie un article où M. le docteur Becquerel expose des observations qui seraient loin d'établir l'innocuité absolue de cette pratique, puisqu'il est, dans plusieurs cas, survenu des péritonites assez graves chez des femmes dans l'utérus desquelles on avait injecté une solution de 10 centigrammes d'azotate d'argent par 30 grammes d'eau distillée.

Les faits qui précèdent me semblent mériter toute l'attention des médecins, et je crois utile, pour l'appréciation de cette méthode, de faire connaître celui dont j'ai été témoin il y a seize mois chez une de mes malades :

M[me] M..., née à la Nouvelle-Orléans, âgée de 32 à 35 ans environ, ayant un enfant de 12 ans, était, depuis cinq ans ou six ans, en proie à des accidens hystériformes, dont la répétition et l'intensité allaient toujours croissant. Elle était arrivée à ce point, qu'elle ne pouvait plus injérer dans son estomac quelques onces d'alimens sans provoquer des étouffemens considérables et des vomituritions qui lui faisaient redouter l'approche des repas. Cette abstinence obligée, pour se soustraire à ces phénomènes qui lui étaient plus insupportables que le besoin même de manger, amena une émaciation très prononcée et une teinte jaunâtre de la peau qui, avec les accidens gastriques, firent soupçonner, au dire de la malade, une affection organique de l'estomac.

Tels furent les antécédens que je recueillis, lorsque, il y a seize mois, je fus appelé, pour la première fois, auprès de cette dame. N'ayant, pour mon compte, reconnu aucun des signes physiques propres à cette lésion, je reportai ailleurs mes investigations.

Une leucorrhée abondante, une grande irrégularité dans les menstrues, un sentiment de pesanteur sur le plancher périnéal, de tiraillemens dans les lombes, de chaleur et de cuissons dans le petit bassin fixèrent mon attention, et le toucher vaginal me permit de constater une augmentation de volume et de caloricité du col de la matrice, dont les lèvres étaient larges, épaisses, mousses à leur bord et entr'ouvertes. Mon doigt distinguait parfaitement une surface rugueuse et réveillait une légère douleur. Il y avait une antéversion assez prononcée de l'organe tout entier.

Enfin le speculum me découvrit le col tel que je viens de le décrire. Le pourtour de l'orifice utérin, dans l'étendue d'une pièce de 2 francs, était le siége d'une rougeur vive. L'épithelium était ulcéré. La surface était pointillée, comme sablée; elle saignait au moindre attouchement et la rougeur morbide s'engageait entre les lèvres du museau de tanche.

Le traitement dura cinq mois environ. Je mis en usage le repos une partie du jour; les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, l'azotate d'argent, le caustique de Filhos, alternativement. La cicatrisation complète nécessita une vingtaine de cautérisations. Aux antispasmodiques, d'abord employés seuls, j'associai les toniques et les préparations ferrugineuses pour remédier aux symptômes chloro-anémiques qui avaient toujours dominé cette constitution détériorée.

Pendant toute la durée du traitement je conseillai les injections émollientes et narcotiques dont, pour le dire en passant, M[me] M... ne ressentit jamais le moindre inconvénient.

Comme je viens de le dire, l'ulcération était cicatrisée vers le cinquième mois du traitement; la leucorrhée, infiniment moins abondante, était réduite à des mucosités incolores, visqueuses et sortant de la cavité utérine.

C'est dans cet état de choses que je résolus de baigner, pour ainsi dire, la membrane interne de la matrice; et, avec une canule d'argent, longue de 20 centimètres, terminée par une olive percée en arrosoir, je poussai une injection de décoction de feuilles de noyer. Je projetai ce liquide très doucement, par la raison que je ne le faisais pas sans quelque appréhension. J'introduisis à peine la tête de la canule, et la malade ne ressentit rien de cette opération.

Il ne s'était pas écoulé trois minutes et M[me] M... était encore dans son lit, lorsqu'elle fut prise de douleurs assez vives dans le bas-ventre, derrière les branches du pubis. Ces douleurs s'irradièrent vers les épines iliaques antérieures, et la malade prétendit les sentir se propager progressement et gagner l'hypogastre, qui se tendit presqu'à vue d'œil. Un besoin pressant d'uriner se fit sentir avec impossibilité d'y satisfaire. La malade était obligée de tenir ses genoux élevés et les cuisses écartées. Décubitus dorsal.

Je fis appliquer de larges cataplasmes émolliens. Les douleurs augmentaient toujours : le ventre se ballonnait de plus en plus.

Les extrémités étaient froides, et le reste du corps se couvrait d'une moiteur poisseuse. Le facies était grippé et exprimait l'angoisse. Le pouls était profond, petit, concentré et très accéléré (120 pulsations par minute). Il y avait de fréquentes nausées. La respiration était courte et haletante.

---

disgrâce électorale. Le feuilleton rappelle avec plaisir ce fait à la mémoire de nos confrères.

Les voleurs et les amoureux perdront le magnétisme. Vous savez que les astrologues et les sorciers de nos pères ont été remplacés par les somnambules et les magnétiseurs. On dit que l'humanité progresse, je veux bien le croire, mais assurément ce n'est pas du côté de la croyance au merveilleux. Nos pères n'étaient ni plus crédules, ni plus superstitieux que nos contemporains. Si leurs mules, leurs chaises ou leurs carrosses s'arrêtaient rue de la Huchette, devant la mystérieuse maison de l'astrologue Ruggieri, de brillans équipages encombrent encore les belles rues de la Chaussée-d'Antin, où de préférence les sybilles et les sorciers modernes rendent leurs oracles. Mais les divinités de ces temples sont depuis quelque temps mises à de rudes épreuves. Les journaux ont raconté d'ébouriffantes histoires de bijoux et d'argent retrouvés, de voleurs arrêtés d'après les indications de quelques somnambules. Il va sans dire que ces histoires n'étaient que d'affreux *canards*, dont la *Gazette des tribunaux* a le fertile monopole. Malheureusement les voleurs, gens très spirituels, n'ont pas été le moins du monde épouvantés par ces étranges révélations. Les larcins sont tout aussi nombreux, mais les victimes sont devenues mille fois plus crédules. Il ne se perd plus dans Paris le moindre chien ou la plus insignifiante breloque de montre, que vite on n'ait recours au ou à la somnambule. Et je vous laisse à deviner les mystifications et les déceptions des pauvres volés. — Un habitant de la rue des Martyrs avait perdu sa montre à l'Opéra. Il court chez le somnambule. — Je vois votre montre, dit l'endormi; oui..... c'est bien elle..... rue des Catacombes, à Montrouge...... marchand de vins..... troisième maison à gauche..... un homme..... blouse bleue..... Courez vite..... il veut la vendre à une femme, mouchoir à la tête..... vite!.. vite!.... Et notre pauvre martyr, de prendre un cabriolet de régie, de courir; il arrive. Rue des Catacombes il y a un marchand de vins, c'est vrai; où n'y en a-t-il pas? Il y en a même beaucoup dans cette rue. Mais, voyez le malheur! troisième maison à gauche, c'est un sabotier. Il va de cabaret en cabaret, il y voit bien des blouses bleues qui boivent du vin bleu, ça se trouve partout, mais de femme en mouchoir à la tête, ce n'est pas l'heure, il n'y en a pas. Notre martyr n'ose interpeller personne, et bien il fait.

Un peu confus, il se fait ramener au logis. Il aperçoit la lanterne du commissaire de police; au fait, se dit-il, si j'allais faire ma déclaration, et il monte chez le magistrat. — Où vous a-t-on volé votre montre? — Hier à l'Opéra. — Donnez quelques désignations. — Elle est à cylindre; huit trous en rubis; elle porte tel nom sur la cuvette; elle est attachée à telle chaîne, de telle façon. — Alors, voilà votre montre, dit le magistrat. Et c'était bien elle qui luisait aux yeux stupéfaits du martyr. Un agent de sûreté avait vu le voleur, l'avait suivi, l'avait happé incontinent, et la montre n'avait fait aucun voyage à la rue des Catacombes. Mais notre pauvre martyr avait donné dix francs pour la consultation, quatre francs pour le cabriolet, somme qu'il aurait épargnée en faisant tout bêtement sa déclaration au commissaire. Que d'histoires semblables! et pourquoi ne les publie-t-on pas?

Mais les amoureux auront aussi leur part dans la déconsidération prochaine du magnétisme. C'est incroyable tout ce qui se passe à cet égard de barroque et d'absurde; je ne puis rien dévoiler encore de ce qui est venu à ma connaissance sur ce sujet. Mais si Dieu le permet, je vous promets une très drolatique historiette sur un mariage conseillé par une somnambule, mariage qui a ajouté plusieurs chapitres à la physiologie de ce sacrement, si profondément étudiée par M. de Balzac.

L'Académie doit procéder, mardi prochain, au remplacement d'un de ses membres dans la section de médecine vétérinaire. Les candidats qui paraissent devoir se disputer les chances, sont : M. Leblanc, praticien distingué, auteur de plusieurs travaux importans, et M. Delafond, professeur à l'École d'Alfort, dont le contingent scientifique n'est pas moins considérable. Je n'ai d'autre préférence à exprimer entre ces deux honorables candidats que celle que peuvent traduire des relations affectueuses avec l'un d'eux. Mais je veux rendre hommage à la manière impartiale avec laquelle la section a fonctionné dans cette circonstance. Il est légitime et naturel que ses sympathies soient pour M. Delafond; elle n'en a pas moins rendu bonne et exacte justice à son concurrent M. Leblanc. C'est un bel et noble exemple.

Jean Raimond.

A la suite du comité secret de l'Académie de médecine, la section de médecine vétérinaire a porté par ordre de mérite, sur la liste de candidature, MM. Delafond, Leblanc et Bouley fils.

ÉPIDÉMIES. — De nouveaux détails que nous avons reçus sur l'épidémie de fièvre jaune qui ravage en ce moment Rio-Janeiro, nous apprennent que l'épidémie est loin d'être entrée dans une période de décroissance. Les équipages des navires français actuellement dans le port ont beaucoup souffert; mais la maladie a fait des victimes dans toutes les classes de la société sans exception. La mortalité est de 200 par jour. L'épidémie vient de paraître à Rio-Grande et au Para. Les médecins du pays semblent regarder la maladie comme appartenant plutôt à la fièvre rémittente d'Afrique qu'à la fièvre jaune proprement dite.

CHOLÉRA. — D'après les dernières nouvelles de l'Inde, le choléra aurait reparu à Bombay dans les barraques de l'artillerie européenne.

On annonce également que le choléra a reparu, dans les derniers jours d'avril, dans trois villes de la province saxonne de la Prusse, à Halberstadt, Oschersleben et Strassfust. Dans la première de ces villes on comptait déjà, depuis le 20 avril, 82 cas de choléra et 39 décès.

HONNEURS RENDUS A LA MÉMOIRE DE SAMUEL COOPER. — La commission chargée de faire exécuter le buste en marbre du célèbre chirurgien anglais Samuel Cooper, a confié l'exécution de ce buste à un sculpteur distingué, M. Butler. On assure qu'il sera placé au Collége des chirurgiens.

— On annonce que M. Valkey, notre honorable confrère, rédacteur en chef de la *Lancette anglaise* depuis près de trente ans, est sur le point de quitter le Parlement, par suite d'un dissentiment survenu entre lui et ses commettans.

La malade était saisie de sinistres pressentimens, et jetait des cris déchirans.

Le ventre se ballonnait toujours, au point de faire croire à la malade qu'il était près d'éclater. La plus légère pression y développait d'atroces douleurs.

Mme M... était évidemment atteinte d'une péritonite des plus intenses.

Je fis appliquer 40 sangsues (deux heures après l'explosion de ces accidens qui avaient immédiatement suivi l'injection intra-utérine); ces sangsues furent disséminées sur la région hypogastrique. Je fis plonger la malade dans un bain qui dura deux heures. Malgré le besoin incessant d'uriner, la malade ne rendait que quelques gouttes de liquide. Je fis couvrir le ventre d'onctions mercurielles et de cataplasmes émollicns.

Cet état persista trois ou quatre heures encore, sans amendement notable. La réaction était considérable et le danger imminent. Je fis réappliquer 20 sangsues à l'anus, et remettre la malade dans un bain de trois heures. Une demi-heure après cette médication, l'orage s'appaisa après avoir duré de cinq à six heures. Les douleurs parurent se calmer; le ventre s'affaissa progressivement; les urines se rétablirent, et enfin la convalescence marcha jusqu'au troisième jour, où la guérison fut complète. Les onctions mercurielles et les cataplasmes avaient toujours été continués. La faiblesse consécutive ne dura pas longtemps.

Deux ans après ce qui vient d'être dit, Mme M... se porte bien et n'éprouve plus les accidens hystériformes dont il a été question plus haut. La cicatrisation de l'ulcération du col de l'utérus persiste. La menstruation est régulière; rien enfin ne laisse à désirer de ce côté. Les symptômes généraux et les phénomènes sympathiques dont j'ai parlé ne se sont point reproduits, et il n'y a plus trace de leucorrhée.

Je livre au public médical cette observation sans autre réflexion, et comme une nouvelle preuve de la possibilité de la pénétration du liquide dans la cavité péritonéale à travers les trompes de Fallope.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLOROFORME DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES CUTANÉES ET DANS QUELQUES AFFECTIONS NERVEUSES; par M. DEVERGIE, médecin de l'hôpital St-Louis.

Dans une note qu'il a consignée dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*, M. Devergie a appelé l'attention sur les bons effets qu'on peut attendre du chloroforme pour combattre certains symptômes des maladies cutanées, la démangeaison par exemple. C'est surtout contre le lichen et le prurigo qu'on peut en faire usage avec succès. Dans le *prurigo pudendi* et *ani*, M. Devergie a vu le chloroforme calmer les démangeaisons comme le camphre, et de plus, par sa volatilisation et l'action de ses émanations sur tout le système nerveux procurer parfois de l'engourdissement et du sommeil. A ce dernier point de vue, le chloroforme présente peut-être quelque supériorité sur le camphre; mais, quant à l'efficacité proprement dite, peut-être ses effets ne sont-ils pas aussi certains que ceux de ce dernier. Peut-être aussi a-t-il sur la peau une action résolutive moins marquée. Comme le camphre, il peut être employé avec succès dans toutes les affections papuleuses. En dehors de ces affections, il ne peut rendre presqu'aucun service dans le traitement des maladies de la peau (les pommades chloroformées doivent contenir de 2 à 3 grammes de chloroforme pour 30 grammes d'axonge).

Relativement à l'emploi du chloroforme dans les affections nerveuses, M. Devergie cite le fait d'une demoiselle de 19 ans, atteinte d'accès hystériques qui se reproduisaient trois, quatre ou cinq fois par mois, et chez laquelle les accès n'ont pas reparu depuis un an que l'on a employé les inhalations de chloroforme. Dans plusieurs autres circonstances analogues, mais où les accès étaient moins forts, les accès hystériques ont été enrayés en peu de temps à l'aide d'une potion renfermant 12 gouttes de chloroforme pour 60 grammes de liquide. D'un autre côté, M. Devergie a vu, dans le cas de névralgies, des frictions faites avec une pommade ayant pour base le chloroforme, à la dose de 4 grammes pour 30 grammes d'axonge apaiser les douleurs avec beaucoup de rapidité.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ALUN A L'INTÉRIEUR, CONTRE CERTAINES APHONIES; par le docteur SAUCEROTTE, médecin en chef de l'hôpital de Lunéville.

On sait la vogue qu'a eue le gargarisme de Bennati; aussi l'emploie-t-on journellement encore contre certaines aphonies consécutives à des affections du larynx. Dans une note qu'il vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Saucerotte a consigné quelques expériences destinées à vérifier si l'alun, auquel ce gargarisme doit son efficacité, pourrait, pris à l'intérieur et dans des circonstances analogues, en seconder puissamment l'effet, par suite de l'action tonique et artrictive qu'il exerce sur la muqueuse laryngée, lors de son passage à travers les premières voies. Les bons résultats qu'il a obtenus de cette médication ont pleinement confirmé les prévisions du médecin de Lunéville. Il rapporte deux observations intéressantes: l'une de laryngo-bronchite qui durait depuis plus de six semaines et qui se compliquait d'une aphonie complète, contre laquelle avaient échoué les sangsues, les cataplasmes, les gargarismes alumineux, les vomitifs, les vésicatoires, les cautères de chaque côté du larynx et qui ne guérit que par l'administration d'une potion gommeuse de 125 grammes avec 50 centigrammes d'alun dont on éleva progressivement la dose à 3 grammes (la guérison eut lieu en 10 jours); l'autre de laryngite rebelle, suivie d'une aphonie persistant avec une ténacité désespérante, laquelle se modifia d'une manière immédiatement favorable, dès que l'on commença la potion gommeuse et légèrement opiacée avec l'alun (1,2 grammes progressivement).

DES VAPEURS D'ACIDE ACÉTIQUE, COMME MOYEN ABORTIF DU CORYZA; par M. Saint-Martin, d.-m. à Niort.

Le coryza est assurément une affection de nature bénigne. Peut-être est-ce à cette circonstance qu'il faut attribuer le peu d'empressement qu'on a mis jusqu'à ce jour à rechercher un traitement vraiment efficace. Il est bien constant toutefois que son développement peut être l'occasion de complications plus sérieuses, du côté des voies aériennes par exemple. Il n'est pas rare, en effet, de voir l'inflammation de la pituitaire gagner l'orifice postérieur des fosses nasales et s'étendre progressivement au larynx, à la trachée et aux ramifications bronchiques. Enfin le coryza présente chez certaines personnes une tendance désespérante à se reproduire. Il ne serait donc pas sans utilité de trouver un moyen abortif de cette phlegmasie. M. Saint-Martin propose dans le *Bulletin de thérapeutique* l'emploi des vapeurs d'acide acétique. On place à l'entrée des narines un flacon contenant une petite proportion de cet acide et on fait de larges et lentes respirations pendant cinq minutes environ. Les vapeurs acétiques pénètrent de la sorte dans tous les replis de la cavité olfactive et impriment à la membrane muqueuse une modification légère, mais néanmoins suffisante pour tarir à sa source l'écoulement ou le flux nasal; seulement, pour que ce moyen réussisse, il convient d'en faire usage le plus près possible du début du coryza.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Mai 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

MM. LANDOUZY et MAUMENÉ adressent l'exposé de quelques faits d'*intoxication zincale* qu'ils viennent d'observer à Reims chez les tordeurs de fils galvanisés.

«Le fil de fer employé au ficelage des vins de Champagne, est envoyé en couronnes de 1 à 10 kilog. à des ouvriers dits tordeurs, qui, à l'aide d'un métier ingénieux, coupent et tordent à la fois 10 à 20 brins de fil de fer. Ces fils sont mis ensuite en paquets de 1 kilog., et battus avec un marteau de bois pour être redressés et serrés en faisceaux.

Chaque ouvrier fait ainsi de 40 à 50 paquets de fils de fer par jour.

Quoique ce travail fût fait par les mêmes ouvriers depuis huit et quinze ans, dans de mauvaises conditions hygiéniques, il n'avait cependant jamais eu d'inconvéniens appréciables, lorsque, vers les premiers jours de janvier 1850, le fil de fer ordinaire ayant été remplacé par des fils de fer zincés, les mêmes ouvriers se plaignirent bientôt d'un goût de poussière sucrée à la gorge, d'un besoin incessant de tousser et de cracher, de frissons, etc.

En effet, ces fils galvanisés, fabriqués précipitamment et sans tous les soins nécessaires, étaient recouverts d'une couche assez épaisse de poussière de zinc d'oxide et de carbonate de zinc, qui s'échappait abondamment pendant la manutention des couronnes, pendant le tordage des fils, et surtout pendant le battage des paquets.

Sur six ouvriers employés à cette fabrication, trois éprouvèrent une angine et une stomatite violentes, avec altération des amygdales, pellicules blanchâtres sur les gencives, salivation, fétidité de l'haleine, coliques et diarrhée.

Trois présentèrent ces symptômes à un très faible degré.

Chez l'un, les coliques et la diarrhée furent les seuls accidens observés.

Chez un autre, les coliques furent accompagnées de nausées, de ténesme et d'une constipation opiniâtre.

Chez trois d'entre eux, les accidens débutèrent au bout de six à huit jours de travail; chez un autre au bout de quinze jours; chez deux autres, au bout de cinq semaines ou un mois.

A l'exception de l'ouvrière qui travaillait dans l'atelier n° 1, et chez laquelle les accidens fébriles durèrent plus de quinze jours, les autres ne furent pas plus de cinq à six jours sans reprendre leurs occupations.

Ajoutons, enfin, qu'un petit garçon de 3 ans, qui couchait dans l'atelier n° 1, fut atteint d'angine avec toux, salivation, et tandis que son frère, âgé de 9 ans, qui se bornait à y prendre ses repas, n'eut aucune indisposition.

Quinze jours après ces accidens, les mêmes ouvriers, dans les mêmes conditions hygiéniques, recommencèrent le même travail, avec les mêmes fils galvanisés, exempts de toute poussière, et il ne se réalisa aucun des phénomènes qu'ils avaient observés la première fois.

Au point de vue pathologique, l'intoxication produite par les composés de zinc constitue une affection spécifique qui peut être inscrite dans la nosologie sous le nom d'intoxication zincale, par analogie avec l'intoxication mercurielle, saturnine, etc.

Cette analogie, jointe à la cessation de la cause avant qu'elle ait produit tous ses effets, peut faire penser que l'intoxication zincale prolongée amènerait les mêmes résultats graves que l'intoxication du mercure et du plomb, et doit, par conséquent, éveiller toute la sollicitude des observateurs sur les affections des ouvriers en zinc.

Au point de vue hygiénique général, cette affection doit engager l'autorité à exercer une surveillance active sur les ateliers où se fabriquent le zinc et ses composés, et à exiger des procédés propres à mettre les ouvriers à l'abri des poussières qui s'en dégagent.

Au point de vue hygiénique local, c'est-à-dire au point de vue des ouvriers en vins de Champagne, on peut déduire des faits précédens les conclusions suivantes:

1° Les couronnes de fils galvaniques doivent être livrées aux ouvriers tordeurs exemptes de toute poussière.

2° Les fils galvanisés ainsi préparés, peuvent être employés sans aucun inconvénient par les ouvriers tonneliers.

3° Les vins de cave et de dégageage pouvant contenir une certaine quantité de sels de zinc, devront être examinés avant d'être livrés au commerce.

(Le travail de MM. Landouzy et Maumené est renvoyé à une commission composée de MM. Andral, Rayer et Pelouze.)

M. FOCK, médecin à Utrecht, envoie un mémoire *sur la mesure des proportions du corps humain*. D'après des mesures prises sur le dessin de l'Apollon du Belvédère, l'auteur a reconnu que l'unité qui doit servir de mesure au corps humain est la onzième partie de sa hauteur. (Comm. MM. Magendie, Flourens et Serres.)

MM. VERDEIL et Ch. DOLLFUS adressent la première partie d'un mémoire sur l'analyse anatomique du sang.

(Nous ferons connaître le résultat auquel seront arrivés les auteurs de ce travail, lorsqu'ils l'auront présenté en totalité.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Mai 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur DUCHASSAING, de Panama, adresse sous le couvert du ministre de l'instruction publique, un mémoire sur l'itinéraire du choléra-morbus en Amérique. (Comm. du choléra.)

M. DAGRON, de Fontenay, médecin de l'asile des aliénés de la Vendée, communique une courte relation analytique des cas de choléra qu'il a observés dans cet établissement. (Même commission.)

M. GIUSTI, de Tripoli de Syrie, envoie un mémoire sur la contagionabilité de la peste. (Comm. des épidémies.)

M. MASCAREL, chirurgien en chef de l'hôpital de Châtellerault, communique une observation de tumeur fongueuse du rectum, opérée par la ligature. (M. Ricord.)

M. BURC soumet à l'Académie de nouveaux faits de guérison de paralysies à l'aide des armatures métalliques.

MM. HUTIN et GOSSELIN écrivent qu'ils se portent candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Paul DUBOIS présente à l'Académie, au nom de M. le docteur VOYET, de Chartres, l'observation d'un accouchement rendu laborieux par une accumulation considérable de liquide dans la cavité abdominale et dans la vessie du fœtus.

Cette observation est accompagnée d'une pièce pathologique.

M. ROUX présente au nom de M. RAYNAUD, de Montauban, des observations pour servir à l'histoire des polypes et corps fibreux de l'utérus et sur l'excision comme méthode générale de traitement.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire de l'un de ses membres, M. Alard.

M. de Haldat, de Nancy, correspondant, est présent à la séance.

L'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie.

La parole est à M. Bégin pour une communication.

M. BÉGIN fait au nom de la commission du prix d'Argenteuil, une communication relative à la décision que la commission a prise sur le concours qu'elle est appelée à juger.

M. Bégin, après avoir cité le texte de la disposition testamentaire de M. le marquis d'Argenteuil, s'exprime en ces termes:

Il résulte de ce passage que le prix doit être accordé aux travaux présentés pendant la période successive de six années, déterminée par le testament.

Or, la première période, commencée le 22 septembre 1838, s'est terminée à pareille date en 1844, et a été jugée dans un premier rapport présenté à l'Académie en février 1846.

Ce rapport n'ayant pas reçu l'approbation de l'Académie, une commission nouvelle fut nommée, et fit son rapport en février de la présente année.

Dans ce rapport, M. Gerdy, se fondant sur ce que l'expérience n'avait pas suffisamment prononcé sur des travaux dont la science pourrait prochainement recueillir les fruits, décernait à un certain nombre de compétiteurs des mentions honorables.

La période de 1838 à 1844 est donc définitivement jugée.

Les candidats qui ont fourni pour cette période des travaux devront dès lors les faire retirer.

La commission dont je suis l'organe, et que vous avez nommée le 14 du présent mois, a décidé, d'après ces considérations, qu'elle s'occupera des travaux relatifs aux maladies des voies urinaires compris dans la période de 1844 à 1850. Elle acceptera en outre les travaux remontant à des années antérieures qui auraient été l'objet de perfectionnemens plus récens ou qui auraient reçu de l'expérience une sanction qui leur manquait jusque là, et qui démontrerait leurs avantages encore contestés.

Les travaux de ces deux ordres ne seront reçus par la commission que jusqu'au 22 septembre prochain.

M. BARTHÉLEMY lit en son nom et au nom de MM. Martin-Solon et Rayer, un rapport sur un travail adressé à l'Académie par M. Leblanc, médecin-vétérinaire, sous ce titre: *Lésion des muscles extenseurs de l'avant bras et notamment du muscle huméro-olécrânien externe, qui simule par quelques-uns de ses symptômes, une fracture de l'humérus.*

M. le rapporteur, après avoir analysé cette intéressante observation, et avoir loué la conduite qu'a tenue M. Leblanc dans cette difficile circonstance, conclut en proposant: d'adresser à M. Leblanc une lettre de remercimens, de déposer honorablement son travail dans les archives et de l'inviter à faire de nouvelles communications. (Adopté.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rhumatisme.

La parole est M. Piorry:

M. PIORRY: Avant de parler du traitement le mieux adapté à l'ensemble des accidens dits: rhumatisme articulaire aigu, il faut bien s'élever à la pathogénie de cet ensemble. Dire qu'il s'agit ici du rhumatisme, est peu de chose; car cela supposerait qu'il existe une identité de nature entre les phénomènes dont il s'agit et les ruptures musculaires, les névralgies, les douleurs survenues dans le tissu fibreux, et cela serait entièrement faux.

Sous le nom même de rhumatisme articulaire aigu, on a réuni les choses les plus dissemblables et qui ne comportent en rien le même traitement. D'après tous les faits observés, il y a dans cette collection de symptômes deux élémens appréciables : l'un de ces élémens est l'état couenneux du sang, dans lequel la fibrine, souvent augmentée de quantité relative, est tenue en suspension dans le sérum, c'est ce que nous avons appelé *hémite*.

L'autre élément est l'arthrite qui, bien que ne parvenant qu'assez rarement à la suppuration, est une des affections des plus phlegmasiques possible, et qui affecte en général, et souvent d'une manière successive, une ou plusieurs articulations.

C'est d'après la coïncidence de ces deux élémens pathologiques que ce mot a reçu dans la nomenclature le nom d'*hémitarthrite*.

Or, voici, d'après une expérience et une étude de près de 25 ans sur ce sujet, ce qu'il convient de faire dans de tels cas et les principes qui doivent guider dans leur traitement.

Dans les premiers jours des accidens, alors que les symptômes de l'hémite sont très marqués, presque toujours l'examen matériel du cœur, des artères, des veines, des capillaires, du foie, du poumon, etc., démontrent qu'il y a beaucoup de sang, et alors aussi, on trouve tout avantage à saigner abondamment, une, deux et même trois fois par jour, en ayant le soin cependant de se baser, relativement aux proportions de liquide à tirer et à la réitération des saignées, soit sur cet état matériel des organes dont il vient d'être question, soit sur les qualités du sang évacué : rarement a-t-on besoin de continuer ces évacuations plus de trois jours.

Dans une moyenne de 58 cas pris au hasard parmi nos nombreuses observations d'hémitarthrite, il est arrivé qu'en 80 heures à peu près tous les accidens aigus ont été dissipés. Depuis 1836 ou 1838 que ce relevé a été fait, nous avons vu peut-être un millier de cas pareils, le traitement a été le même, et sauf les cas de coïncidence d'états organo-pathiques graves du côté du cœur, des plèvres ou des poumons, nous avons oujours obtenu les mêmes résultats. Sans doute, chez quelques individus, le mal a duré 8 ou 10 jours, mais chez d'autres il a été dissipé en 24 heures... Presque jamais nous n'avons vu survenir d'accidens à la suite de ces saignées.

De tels faits sont complètement en rapport, non seulement avec les expériences que nous avons faites sur les animaux, mais encore avec les observations non moins nombreuses recueillies sur l'homme sain et malade, et que nous avons citées dans la dernière séance.

Mais, dit-on, pourquoi traiter ainsi un mal qui en quelques septenaires guérit de lui-même? Pourquoi? Parce qu'il est toujours utile de faire dissiper d'atroces douleurs, de donner du calme à des malades qui souffrent et de leur rendre les mouvemens dont ils sont privés; d'abréger de quelques semaines des souffrances qui éloignent les malades de leurs travaux; et surtout parce que l'on prévient ainsi le développement d'accidens graves du côté du cœur et des vaisseaux.

Quand le mal est devenu plus chronique, quand il date de plusieurs jours, en tenant compte de l'état des organes et des quantités de sang, il ne faut plus autant insister sur les saignées générales : on doit y recourir cependant si les symptômes de l'hémite persistent, et avoir recours aux applications de sangsues et de ventouses.

Dans les rechutes, le traitement de l'état aigu convient, pourvu que les états organiques soient les mêmes. Bien entendu que dans toutes ces circonstances il faut toujours, pour combattre l'hémite, pour prévenir l'endocardite, avoir recours aux boissons aqueuses, données à doses très fréquemment réitérées, aux applications émollientes sur les jointures et surtout à l'élévation des membres malades.

Dans tous les symptômes précédens, on ne peut pas voir l'utilité du sulfate de quinine qui n'est, en général, utile que dans les cas où existent des accidens périodiques, et surtout alors qu'ils sont liés à quelque splénopathie que l'on ne rencontre pas ordinairement dans l'hémitarthrite : bien plus, il paraît que plusieurs des malades atteints de cette dernière affection, et auxquels on avait administré du sulfate de quinine ont succombé; et il n'est pas impossible que l'acide sulfurique en excès qu'il est indispensable d'ajouter, pour dissoudre la quinine, ait les plus grands inconvéniens dans des cas où le sérum contient de la fibrine en suspension. Maintes fois j'ai prescrit 1 gramme et plus de sulfate de quinine à des gens atteints d'hémitarthrite, et je ne lui ai vu produire ni bien ni mal. Il a réussi, au contraire, lorsque, les accidens aigus étant calmés, il existait des névralgies en rapport avec les arthropathies, et se manifestant avec quelque périodicité.

L'emploi du tartre stibié, à cause des évacuations du sérum qu'il provoque, agit utilement dans l'hémitarthrite, mais ses effets sont moins évidens que ceux de la saignée, il est plus pénible qu'elle et offre plus de dangers dans son administration.

Les vésicatoires ou plutôt les évacuations séreuses abondantes autour des jointures malades, sont recommandées et employées par tous les praticiens. Ce n'est pas là une méthode nouvelle, le nouveau est d'en faire une méthode exclusive et applicable à tous les cas. Ce nouveau là serait mauvais.

Sans doute, dans les premiers temps, si les vésicatoires étaient très larges et déterminaient un flux de sérum et de fibrine très abondant, ils pourraient contribuer à faire dissiper la phlogose articulaire, car, d'après les faits que nous avons vus, nous ne pouvons douter que la fibrine du sang déposé dans les membranes synoviales ne soit le point de départ de la phlegmasie ; mais une telle méthode serait la source de douleurs et d'autres accidens qui ont beaucoup plus d'inconvéniens que les saignées. Du reste, les vésicatoires sont souvent utiles alors que l'affection est devenue locale et est fixée dans quelque articulation.

J'ai employé l'opium et les divers narcotiques pour essayer de calmer les douleurs que cause l'hémitarthrite, et je déclare n'en avoir obtenu aucune espèce de succès.

J'en dirai autant de l'azotate de potasse et de quelques médicamens prônés comme des spécifiques contre le rhumatisme.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que, dans l'état actuel de la science, et pour ceux qui, n'obéissant à aucune opinion préconçue, à aucune doctrine exclusive, cherchent de bonne foi la vérité dans l'expérience et l'observation :

1° Que les évacuations sanguines, dont la réitération et la proportion sont en rapport avec l'état matériel des organes, les quotités et les quantités du sang, les évacuations jointes, du reste, à l'emploi des boissons à doses réitérées, du repos, de l'élévation des membres malades recouverts d'applications émollientes ; le tout combiné avec un régime approprié aux degrés de l'hyperhémie, de l'hyphémie, d'hydrhémie, etc., du malade, constituent la médication qui convient le mieux dans la collection toujours plus ou moins aiguë des deux états pathologiques hémite et arthrite.

2° Que les autres médications ont, dans certains cas, de l'utilité.

3° Que l'emploi des vésicatoires doit être surtout réservé pour les cas dans lesquels le mal persiste à un degré plus ou moins intense dans une ou plusieurs jointures, et cela, après que l'on a combattu les symptômes de l'hémite.

4° Que le sulfate de quinine est utile pour combattre les accidens périodiques et les splénopathies qui compliquent l'hémitarthrite ou qui en sont les suites.

En somme, Messieurs, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une maladie simple exigeant toujours un même traitement. Il est un composé de divers élémens organopathiques, dont les degrés sont loin d'être toujours identiques, sur divers malades, et qui comportent chacun des indications particulières.

Dans les doctrines que je défends, il ne s'agit pas de suivre, pour le combattre, une formule indiquée *à priori*, mais de diriger contre les accidens qu'il présente des moyens mesurés, par l'état des organes existant chez les gens qui en sont atteints.

M. Malgaigne : La question qui s'agite en ce moment devant l'Académie est médicale d'abord, et puis aussi un peu chirurgicale. La monarthrite dont il a été plusieurs fois question dans cette discussion, rentre dans le domaine chirurgical; peut-être est-il nécessaire qu'à ce titre les chirurgiens apportent à cette discussion le contingent de leurs lumières.

Dans les services de médecine, on observe des arthrites simples ; de sorte que la question a deux faces. Tandis que les médecins doivent être plus frappés de l'état général des sujets atteints d'arthrites rhumatismales, les chirurgiens doivent être plus frappés de l'état local. Or, comme il importe en toutes choses de connaître d'abord l'état le plus simple pour s'élever ensuite à la connaissance des choses plus compliquées je crois qu'on aurait peut être mieux compris le sujet en discussion, si l'on s'était d'abord attaché à bien déterminer ce que c'est qu'une arthrite. Dans tout ce qui a été dit jusqu'ici, je n'ai rien entendu qui m'ait satisfait à cet égard.

M. Bouillaud voit dans le rhumatisme articulaire une maladie générale essentiellement inflammatoire, le type des maladies inflammatoires; et il admet que les articulations qui sont le siége de cette inflammation, puissent, par la suite, dégénérer en tumeurs blanches.

M. Piorry, avec d'autres mots, professe à peu près l'opinion de M. Bouillaud.

M. Martin-Solon et l'auteur du mémoire sont d'un avis différent; pour eux, le rhumatisme est bien une inflammation, mais une inflammation d'une nature toute spéciale, et qui ne permet pas qu'on l'assimile aux inflammations ordinaires.

M. Grisolle va plus loin encore. Le rhumatisme n'est pas même une inflammation pour lui.

Je suis surpris, je l'avoue, de voir d'une part rapprocher l'arthrite aiguë de la tumeur blanche et d'autre part nier même jusqu'à l'existence de l'inflammation dans le rhumatisme.

M. Chomel, dont on doit regretter l'absence, dans cette circonstance, admet deux sortes d'arthrites, l'une médicale, l'autre chirurgicale. Il donne pour caractère à l'arthrite simple ou chirurgicale, la fixité d'une part et puis une réaction fébrile intense. Le rhumatisme articulaire, au contraire, aurait pour principaux caractères d'être mobile et de s'accompagner de peu de fièvre; de sorte que M. Chomel semble ôter la fièvre à l'arthrite médicale pour la donner à l'arthrite chirurgicale où elle n'existe pas. Les chirurgiens ont bien pu observer quelquefois des arthrites fébriles, mais quels chirurgiens ignorent que les tumeurs blanches sont sans fièvre? Serait-ce qu'il y aurait là en réalité deux choses différentes; lorsque la maladie articulaire inflammatoire dégénère en tumeur blanche, changerait-elle de nature? Je ne le crois pas. Je crois qu'il y a quelque chose que ni les médecins ni les chirurgiens n'ont pas bien vu. Il y a des arthrites doubles, par exemple, que les médecins appellent rhumatismes, tandis que les chirurgiens les appellent tumeurs blanches. Boyer a dit que la coxalgie s'accompagnait de douleurs au genou, et tous les chirurgiens ont répété cette assertion. M. Blandin est allé plus loin encore; pour lui toutes les tumeurs blanches s'accompagnent de douleurs dans l'articulation située au-dessous. Eh bien! tout cela est faux. Cette prétendue douleur sympathique n'est autre chose qu'une véritable arthralgie au même titre que l'autre. En d'autres termes, il y a des tumeurs blanches doubles, comme il y a des arthrites aiguës, envahissant simultanément plusieurs articulations.

J'ai éprouvé quelqu'embarras dans le principe pour le traitement. Je me suis demandé si l'expectation ne pourrait pas suffire dans certains cas. J'ai vu guérir ainsi d'elles-mêmes des monarthrites sans autre précaution que de maintenir l'articulation dans une position convenable. Mais lorsque j'ai voulu essayer ce même moyen dans les arthrites multiples, dans les tumeurs blanches de deux articulations, je n'ai point réussi. J'ai vu par là qu'il y avait une grande différence entre la monarthrite et l'arthrite multiple, entre la coxalgie simple et celle qui se complique de douleurs au genou, qu'il y ait ou non de la fièvre. Il y a dans ce dernier cas autre chose que l'inflammation, c'est le rhumatisme. Or ce serait en vain que dans le rhumatisme on s'en tiendrait uniquement au repos; on ne réussirait pas.

Par leur tendance à ne voir que les phénomènes généraux, les médecins n'ont pas assez étudié l'inflammation des articulations. Beaucoup de malades que les médecins croient avoir guéri de leurs rhumatismes articulaires, parce qu'ils ont fait tomber la fièvre, ne sont pas guéris par le fait; c'est ce qui explique les prétendus succès alternativement attribués à toutes les méthodes. Mais la preuve que ces malades ne sont pas guéris, c'est qu'ils viennent ensuite dans les salles de chirurgie nous demander la guérison de leur maladie.

M. Malgaigne, analysant les observations du mémoire de M. Dechilly et celles de M. le rapporteur, signale dans chacune d'elles des symptômes indiquant la persistance de l'inflammation, alors qu'on avait cru les malades entièrement guéris.

L'heure avancée ne permettant pas à M. Malgaigne de terminer son argumentation, la suite est renvoyée à la séance prochaine.

M. Grisolle présente une rate hypertrophiée, d'un poids et d'un volume énormes : elle pèse 4 kilog. 100 gram.; elle a 13 centim. d'épaisseur et 31 centim. de hauteur. Cette rate appartenait à un homme de 44 ans qui avait eu des accès de fièvre intermittente il y a environ seize ans, mais qui, depuis ce temps-là, avait joui d'une santé parfaite. La tuméfaction de la rate datait de trois ans; depuis ce moment, le malade a graduellement dépéri, mais sans avoir jamais présenté aucun phénomène d'intermittence. Il a succombé à des hématémèses réitérées.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Exemple à suivre. — Le capitaine John Choape, de Girgenti, Ayrshire, a laissé la presque totalité de sa fortune s'élevant à 10,000 liv. (250,000 fr.), aux hôpitaux d'Édimbourg, de Glasgow, d'Aberdeen, de Dumfries et d'Inverness.

Nominations. — M. le docteur Ellis vient d'être nommé professeur de la chaire d'anatomie du Collége de l'Université, en remplacement de M. Quain, qu'il suppléait depuis quelque temps, et qui conserve sa chaire de pathologie chirurgicale. M. Quain, en résignant ses fonctions, a fait cadeau au musée de plus de 400 planches et de 800 préparations anatomiques qui lui ont servi à la publication de son anatomie et de son bel ouvrage sur les vaisseaux sanguins.

Sociétés savantes. — La Société de médecine de Westminster vient de se fondre avec la Société de médecine de Londres. De cette fusion résulte la création d'un cercle médical qui sera ouvert tous les jours aux sociétaires.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 1er Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 66.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Quelques réflexions sur les injections intra-utérines. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Amaurose complète guérie par l'usage de l'iodure de potassium. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Résection du coude. — Fistule ayant son point de départ à l'os maxillaire, et venant s'ouvrir sur la joue. — D'un nouveau mode de traitement des abcès. — Du bec-de-lièvre compliqué. — V. JOURNAL DE TOUS : Expériences sur le cadavre d'un supplicié. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De la mort volontaire chez les peuples de l'antiquité.

PARIS, LE 31 MAI 1850.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES INJECTIONS INTRA-UTÉRINES;

Par M. VIDAL (de Cassis).

Un article qui a dû produire une certaine sensation et qui est inséré dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, me force d'ajourner ma seconde *Lettre chirurgicale* sur le varicocèle. Je dois, avant, soumettre quelques réflexions à M. le dr Pédelaborde. Son article porte sur trois points : 1° le fait de mort, après une injection, non pas *intra-utérine*, mais *intra-vaginale;* 2° un bulletin des hôpitaux inséré dans le *Bulletin de thérapeutique;* 3° enfin une observation de l'auteur.

D'abord une réflexion générale sur ces trois points : aucun des praticiens qui ont opéré dans ces circonstances ne connaissait ou n'a voulu observer les préceptes auxquels il convient de se soumettre pour que les injections *intra-utérines* soient efficaces et sans danger. J'ai cependant établi très minutieusement les règles de cette pratique dans deux brochures, une intitulée : *Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice*, l'autre : *Suite de l'essai*, etc. Je pense que ce préambule ne blessera en rien mes confrères, et encore moins M. le docteur Pédelaborde, dont l'esprit philosophique m'est connu ; il approuvera, j'en ai la conviction, que je me mette à la recherche de la différence des résultats obtenus par moi, des résultats observés par mes confrères, et que je me dirige là où elle se trouve ; il comprendra que je défende un peu une méthode pour laquelle je ne puis être indifférent.

1° Abordons le premier point : Une jeune dame de Lyon fit une « SIMPLE *injection vaginale*, et elle succomba le troisième jour au milieu d'horribles souffrances. » La conclusion la plus naturelle, la plus scientifique de ce fait est contre les injections *intra-vaginales* qui pourraient, d'après ce fait, devenir mortelles. Pour bien juger ce fait, placez-vous à l'époque où on ne pratiquait pas encore les injections *intra-utérines* : alors, vierge de la prévention que vous avez contre cette dernière pratique, et observant une mort après une *simple* injection vaginale, vous n'accuserez que l'*injection vaginale*. Mais aujourd'hui, comme vous êtes prévenu, vous devez nécessairement être illogique, et l'accusation est dirigée, non pas contre l'injection qui a été faite, mais contre celle qui n'a pas été faite ; car on sait, pour peu qu'on ait suivi le traitement et l'hygiène des organes génitaux de la femme, on sait où aboutit le liquide injecté par la femme elle-même ; ce liquide va à peine à un pouce au-dessus de l'anneau vulvaire, dans le plus grand nombre des cas, et toujours il heurte contre les parois du vagin. Après deux ou trois injections faites par une femme qui a des fleurs blanches, appliquez le speculum, et vous verrez le résultat de ce lavage ; il aura laissé presque tout le vagin baigné de muco-pus. Maintenant, songez aux déviations si fréquentes de la matrice, au manque de parallélisme entre le vagin et les cavités réunies du col et du corps de cet organe; réfléchissez aux difficultés qu'on rencontre souvent pour faire parvenir jusqu'à lui un liquide porté directement dans son col, difficultés parmi lesquelles il faut surtout compter le resserrement de l'orifice supérieur de ce même col ; réfléchissez à tout cela, et vous jugerez un médecin qui dit : Une femme a fait une *simple* injection vaginale, le liquide a passé par la trompe, est allé se répandre dans le péritoine, et cette femme est morte de péritonite! Et tout cela, quand il n'a pas la preuve du passage du liquide dans la matrice!

D'ailleurs, quelle conclusion pratique tirer de ce fait? La plus naturelle, la plus directe encore est celle-ci : Si après une injection simplement vaginale, la mort peut survenir, on devra s'abstenir des injections vaginales. Cette conclusion est forcée, même dans la supposition du passage du liquide dans la matrice, puisqu'en faisant une injection dans le vagin, on peut aller jusqu'au péritoine ! Faut-il dire ici qu'il n'est pas une manœuvre, pas une opération ayant son théâtre aux parties génitales de la femme qui n'ait été suivie de péritonite? Faut-il ajouter qu'un simple lavement a été suivi du même accident? Eh bien, dans tous les cas, a-t-on touché au péritoine? Faut-il proscrire toute cette thérapeutique, toute cette hygiène?

2° Je pense que mon honorable confrère, M. le dr Pédelaborde a été trop influencé par l'article du *Bull. de thér*. Plusieurs passages auraient dû produire sur un esprit juste comme le sien un effet tout différent. D'abord la crainte du passage du liquide dans les trompes est éloignée par l'auteur même de l'article (p. 364). Dans la même page il est dit que l'introduction d'une sonde, d'un stylet dans la cavité utérine peut déterminer un état *d'angoisse, d'agitation remarquable, des* DOULEURS ATROCES, *des accidens hystériformes* (notez bien ceci), *et dans quelques cas plus rares des nausées, des vomissemens.* Ajoutez le ballonnement du ventre, et vous aurez les *accidens hystériformes* qu'on observe quelquefois à la suite des *injections intra-utérines*, accidens qui sont alors considérés comme une péritonite, et cela parce qu'ils surviennent après ces injections, et non après l'introduction dans la matrice d'un stylet. Oh! logique médicale!

Enfin, dans l'article même, on trouve ces mots précieux et qui témoignent de la conscience de celui qui l'a rédigé ou corrigé : *Nous reconnaissons cependant que ces expériences laissent quelque chose à désirer.* Je le crois bien. Pour moi, elles laissent énormément à désirer. Mais elles me seront utiles, elles me feront faire une économie de temps, car, comme le confrère qui s'est livré à ces expériences est un infatigable expérimentateur, je saurai donc d'avance ce qu'il faudra penser de ses autres expériences, et je me dispenserai ainsi d'en prendre la moindre connaissance. Je n'ai jamais compris qu'on pût ne pas se placer, quand on expérimente, dans les mêmes conditions et qu'on ne suivît pas les procédés de l'expérimentateur qui a déjà réussi.

3° Je termine par le fait de M. le docteur Pédelaborde. Selon cet honorable praticien, la femme qu'il a injectée a été *évidemment atteinte d'une péritonite très intense.* L'observation est longue, détaillée, comme toutes celles qu'on rédige dans l'intérêt de la vérité. Je ne la critiquerai pas ; je ne citerai que la fin ; je laisserai le lecteur juge de l'*existence de la péritonite* et je lui demanderai, à la fin, si cette observation est favorable ou défavorable aux injections *intra-utérines.* Après avoir décrit l'accident qu'il considère comme une péritonite, l'auteur ajoute : « *L'orage s'apaisa après avoir duré de cinq à six heures.* Les douleurs parurent se calmer; le ventre s'affaissa progressivement; les urines se rétablirent et enfin la convalescence marcha jusqu'au troisième jour. » (UNION MÉDICALE, page 263.)

Ainsi, voilà un orage qui est une péritonite des plus intenses, selon mon confrère, et qui s'apaise en cinq ou six heures! Et la convalescence ne marche que jusqu'au troisième jour; après, il n'y a plus rien! Mais attendez: M. le docteur Pédelaborde revoit plus tard son opérée qui n'a plus « d'*accidens hystériformes* dont il a été question plus haut. »

Feuilleton.

DE LA MORT VOLONTAIRE CHEZ LES PEUPLES DE L'ANTIQUITÉ.

Recherches sur l'influence que la philosophie, la religion, la morale, les mœurs et le génie de ces peuples ont exercés sur cette détermination.

Par M. le dr RUFIN SZAFKOWSKI (1).

§ II. — DE LA MORT VOLONTAIRE CHEZ LES EUROPÉENS.

Nous comprenons assez la difficulté d'une histoire complète de la mort volontaire chez les Européens pour l'entreprendre ; aussi, nous ne voulons que tracer un court aperçu historique, considéré sous le point de vue de l'influence que la philosophie et la religion ont toujours exercée, chez les peuples de l'antiquité, sur l'homicide de soi-même. Nous espérons, d'après les données générales de l'histoire européenne, surmonter quelques-unes de ces difficultés et faire connaître les principales phases de ce mal affreux.

La mort volontaire, suivant les époques et les tendances de ces peuples, a eu ses momens de faveur, ou plutôt d'affreux égarement, au point que quelques-uns la glorifiaient dans des éloges publics et lui décernaient des couronnes. La folie était à son comble ! Et ce n'est que le christianisme qui, dissipant les erreurs, enseignant la vraie morale, détruisit l'opinion qui la permettait, et qui plus est, l'encourageait par ses fatales promesses. La haute et bienfaisante influence qu'il exerça tout d'abord sur les hommes, a modifié à un tel point les anciennes idées sur l'homicide de soi-même, qu'aujourd'hui le monde civilisé le condamne comme un crime dont l'horrible activité est un des plus grands fléaux de l'humanité. Mais ce qu'il y a de plus surprenant, et que l'histoire de tous les peuples nous démontre d'une manière incontestable, c'est que depuis qu'une philosophie plus saine et la religion basée sur des principes enseignés par l'Homme-Dieu, ont détruit ce qu'il y avait de barbare dans la philosophie et la religion de l'antiquité, le suicide, au lieu de terminer ses ravages avec la fatale prédisposition qu'il y trouvait, semble puiser de nouvelles forces dans un ordre de causes dont la manière n'est plus la même. C'est ici, surtout, qu'on s'aperçoit de la grande différence qui existe entre les suicides de l'antiquité et les suicides de l'époque actuelle ; cette différence devient même évidente lorsqu'on étudie les causes prédisposantes qui paraissent avoir eu le plus d'influence dans ces deux époques. En effet, d'un côté la religion disait : la vie n'est que déception, délivrez-vous au plus tôt des chaînes de ce monde pour jouir de toute la béatitude, de toute la félicité et de toute la tranquillité de votre immuable principe ; les chagrins, les peines de toute nature ne sauraient vous présenter aucune compensation dans ce monde, tandis qu'en vous donnant la mort vous mettez fin à vos tourmens et vous jouissez de suite de tout le bonheur de la vie éternelle. La religion chrétienne, au contraire, condamne la mort volontaire comme un crime devant Dieu et les hommes, en disant que, la vie ne nous appartenant pas, il n'y a que celui qui nous l'a donnée qui peut la reprendre ; aussi, le suicide puise-t-il ailleurs sa prédisposition qu'il ne saurait trouver dans une religion toute de soumission et de charité. Je rechercherai plus loin l'influence des causes qui me paraissent remplacer, de nos jours, celles qui, dans l'antiquité, semblaient être plus actives. Pour le moment, je vais reprendre l'histoire de la mort volontaire chez les Européens.

1° *De la mort volontaire chez les Celtes.*

La philosophie des Celtes présente une grande affinité avec celle des Orientaux. Cette nation, une des plus nombreuses de l'univers, et occupant presque ses l'Europe, suivait dans les temps primitifs les mêmes règles de vie, de philosophie et de religion ; ce n'est que dans la suite que leurs opinions furent partagées. Les prêtres et les docteurs des Celtes, qu'on appelait communément *Druides*, étaient regardés, suivant plusieurs auteurs, comme supérieurs par le savoir aux Grecs et aux Romains, et égaux par l'antiquité aux Chaldéens. Voici le résumé de leurs enseignemens philosophiques et religieux, tel que je le trouve dans l'ouvrage de Bonnafède,

« Ces druides enseignaient que c'est une divinité qui anime l'univers, que des parties considérables de cette divinité habitent les endroits les plus vastes du monde, et qu'on doit en conséquence adorer les étoiles, les forêts, les grands rochers et les mers ; que les âmes des hommes sont immortelles, d'une origine divine, et soumises à la métempsycose. — C'est ainsi que Diodore de Sicile, César et Pomponius Mela, Lucain et plusieurs auteurs Celtes résument leurs doctrines. » (*Loc. cit.*, page 33.)

La religion druidique avait, sinon institué, du moins adopté et maintenu les sacrifices humains. On prenait pour victimes des prisonniers de guerre, des vieillards infirmes et décrépits, ou bien on choisissait ces victimes par le sort. Ces sacrifices étaient en grande vénération parmi les Gaulois, qui ont toujours montré un grand attachement à toutes les pratiques de leur religion, et principalement aux sacrifices humains, qu'ils regardaient comme les plus efficaces pour fléchir la colère de leurs dieux. Dans les grands malheurs, dans les maladies, les chagrins, etc., ils avaient recours à ces sacrifices. Un homme accablé faisait vœu de *s'immoler lui-même dans un certain temps*, s'il ne pouvait pas sacrifier d'autres hommes à sa place; il espérait, par ce moyen, échapper à la maladie, au chagrin, à la misère, et il en échappait le plus souvent, mais ce n'était qu'au prix de sa vie.

La philosophie et la religion des Celtes, comme on le voit, ne pouvaient que favoriser une disposition à la mort volontaire chez un peuple dont l'audace et le mépris de la vie étaient portés à un point extrême. La rage du suicide, si je puis m'exprimer ainsi, était parvenue chez eux à un tel degré. que, pour glorifier mieux cette affreuse détermination, ils assignaient un séjour de délices à ceux qui se donnaient la mort, et un souterrain affreux et plein d'animaux venimeux à ceux qui mouraient de maladie ou de décrépitude (Pomponius Mela, *De situ orbis*, lib. II, cap. XII). Aussi les vieillards avaient l'habitude de se précipiter, après un repas d'honneur, du haut de certains rochers consacrés à cet usage. « Il existe encore en Suède, dit le chevalier Temple, un monument de cette ancienne coutume. C'est une grande baie, sur les côtes de la mer, envi-

(1) Voir le numéro du 21 Mai.

C'était donc des accidens hystériformes et non une péritonite. Attendez encore : « La cicatrisation de l'ulcération du col de l'utérus persiste. La menstruation est régulière : rien enfin ne *laisse à désirer de ce côté*. Les symptômes généraux et les phénomènes sympathiques dont j'ai parlé ne se sont pas produits, et il n'y a plus trace de leucorrhée. » (Même journal, même page.)

Ainsi donc encore, voilà une observation qui est donnée comme preuve du passage du liquide dans le péritoine, pendant l'injection *intra-utérine*, comme établissant la péritonite la plus intense déterminée par cette opération, et qui, d'après l'aveu, les paroles mêmes de l'auteur de cette observation, serait un cas d'*accidens hystériformes* et un cas de guérison. Conclusion de ce fait : *innocuité et efficacité* des injections intra-utérines.

Si maintenant je jette un coup d'œil général sur les cas cités dans l'article de M. Pédelaborde, dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans la *Gazette des hôpitaux*, je trouve huit injections *intra-utérines* après lesquelles les femmes ont survécu, et une seule injection *intra-vaginale* qui a été mortelle. Vous voyez à quelle conclusion je suis poussé... Mais je n'irai pas si loin. Ne prouvons pas trop.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES PRODUCTIONS FIBREUSES ET FONGUEUSES INTRA-UTÉRINES ; par M. RÉCAMIER (1).

La peau est sujette à des végétations, à des porreaux, à des verrues, qui naissent de sa surface ; les muqueuses nous présentent le même phénomène dans les polypes des fosses nasales ; les synoviales nous montrent la production de corps étrangers, qu'il a fallu parfois extraire des articulations du genou, par exemple ; les séreuses et jusqu'aux méninges ont aussi leurs fongus, qu'on voit perforer les os du crâne, et devenir du ressort de l'opération du trépan, qui n'est pas plus sans danger que l'extraction des corps étrangers développés dans l'articulation du genou, ou la torsion du fongus des fosses nasales. Y aurait-il une exemption en faveur de la membrane fixe et serrée qui tapisse l'intérieur de la cavité de l'utérus, et qui tient le milieu entre les membranes muqueuses par ses produits leucorrhéiques, et les membranes séreuses par son aptitude à devenir le point d'appui de fausses membranes et du placenta, par exemple? Je ne le pense pas ; et en voici les preuves qu'il me serait facile de multiplier.

Je vais d'abord présenter des productions cancéreuses, que la dilatation du col a permis de constater avec le doigt porté dans la cavité utérine même. Je fournirai ensuite des exemples de corps fibreux plus ou moins volumineux explorés dans l'utérus de la même manière, et ensuite des cas de productions fongueuses ou granulées et fibreuses, dont le diagnostic n'a été possible qu'à l'aide de diverses sondes appropriées au cathétérisme utérin.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE CATHÉTÉRISME UTÉRIN.

1° L'observation nous fait voir tous les jours, que dans les accouchemens on porte impunément la main dans l'intérieur de l'utérus pour en extraire le fœtus et ses dépendances ; ce cathétérisme manuel serait-il plus dangereux que le cathétérisme fait avec les instrumens?

2° On sonde l'utérus avec le forceps et autres instrumens pour remplacer la main ; et ce cathétérisme, pratiqué dans la circonstance défavorable du travail puerpéral par M. Dubois lui-même, non seulement n'est pas une *hardiesse* ni une témérité, mais une opération obligatoire pour sauver la mère et l'enfant lorsqu'il est viable.

3° Lorsque le forceps n'est pas nécessaire après la sortie de l'enfant, on substitue avec avantage, à la main, une espèce de gorgeret à cul-de-sac pour nettoyer l'utérus sans violence avec cet instrument inoffensif.

4° Hors le temps de l'état puerpéral on sonde l'utérus avec le doigt lorsque son orifice est dilaté, et cette opération n'est suivie d'aucun inconvénient, et alors même le doigt sert de conducteur sensible et intelligent pour diriger avec sûreté les instrumens auxiliaires qui peuvent devenir nécessaires pour exécuter certaines opérations pour l'ablation de diverses productions intra-utérines anormales.

5° Dans les cas où l'orifice utérin n'est pas dilaté, à l'occasion d'accidens douloureux dans les dépendances de l'utérus, à l'occasion d'accidens métrorrhagiques ou leucorrhéiques dont la cause ne se trouve pas dans l'état du col de l'utérus, on a été amené à interroger la cavité de cet organe et à constater son état au moyen de sondes inoffensives convenables, et même à en extraire des produits anormaux, dont la soustraction a mis fin à des états de souffrance fort anciens, et a même fait cesser la stérilité. Témoin M. Dubois, qui a parfaitement décrit le procédé employé en sa présence.

6° Tous les auteurs d'accouchemens parlent de la manière de manœuvrer avec le forceps, etc. ; mais ils n'indiquent pas la manière de nettoyer l'utérus sans violence et d'une manière inoffensive après l'accouchement.

7° Les traités d'opérations chirurgicales ne parlent pas du cathétérisme utérin.

Je ne me sers pas du speculum pour le pratiquer, parce que la direction de l'utérus n'étant pas semblable dans tous les cas, la profondeur du speculum gêne pour distinguer et suivre ses inflexions avec la sonde.

Quant à moi, je reconnais l'orifice externe de l'utérus avec l'extrémité de l'index, quelque petite que soit son entrée ; M. Robert peut l'attester ; en sa présence, une jeune personne qui n'avait, au lieu d'utérus, qu'un simple conduit, mince, se dirigeant dans le ligament large droit, et ne présentant pour orifice qu'un pertuis capillaire, fut cependant régulièrement sondée, sans inconvénient, et nous constatâmes l'absence de l'utérus.

Lorsque j'ai reconnu l'orifice interne du col utérin avec l'extrémité de l'index, je passe le médius dans le rectum et derrière l'utérus pour reconnaître, redresser et régler sa direction et celle de sa cavité, dont je suis de cette manière toutes les inflexions avec sûreté.

Souvent l'orifice interne, contracté ou fermé, ou placé sur un renflement ou mamelon, est difficile à franchir ; il faut procéder avec une douce pression et par des mouvemens de circonduction, pour rencontrer cet orifice interne et pénétrer dans l'utérus avec douceur, afin de ne pas risquer une fausse route, dont je donnerai deux exemples.

PREMIÈRE PARTIE.

PREMIER FAIT. — Madame ...., âgée de 40 ans, logée aux Néothermes, souffrant d'un flux utérin leucorrhéique et sanguin abondant, me fit demander en 1845. Elle était décolorée, faible et en proie à des douleurs aiguës des lombes et des aines, accompagnées de nausées et même de vomissemens.

En l'examinant, je trouvai l'orifice utérin flasque et béant, le doigt pénétra sans effort dans la cavité de l'organe, dont la surface était granulée et les parois flasques.

Malgré tous les soins qu'on put lui donner, elle succomba après quelques mois dans l'état cachectique amené par les flux humoraux et sanguins qui l'épuisèrent.

DEUXIÈME FAIT. — Madame B..., âgée de 50 ans environ, femme d'un fabricant de meubles du faubourg Saint-Antoine, me fit demander au sujet d'un flux utérin abondant et de métrorrhagies considérables qui l'avaient débilitée.

En l'examinant, je trouvai le tissu de l'utérus flasque et son orifice tellement béant, que je pus facilement explorer avec le doigt tout l'intérieur de la cavité utérine, dont les parois étaient flasques et la surface rugueuse et granulée ; les douleurs lombaires et inguinales étaient modérées, mais le flux excessif. Elle succomba à un cancer utérin qui ne présentait la dureté squirreuse que dans les granulations et les mamelons disséminés sur la surface de la cavité.

Ce fait, comme le premier, n'offre-t-il pas un de ces cas où l'ablation de l'utérus est possible, et où elle est le seul moyen de sauver la vie, la maladie étant en quelque manière enkystée dans l'utérus. L'opération est dangereuse, sans doute ; mais l'est-elle plus que l'opération césarienne, pratiquée constamment sans succès par MM. Dubois père et fils encore dernièrement ; ils n'ont pu conduire leurs opérées au-delà de dix-neuf jours après l'opération.

Dans l'ablation de l'utérus cancéreux, au contraire, j'ai eu deux succès sur cinq cas, les trois derniers malheureusement furent tout à fait défavorables.

Je ne fis pas de cautérisation intra-utérine dans les deux cas qui précèdent, parce qu'ayant employé ce moyen dans deux autres cas analogues sur une personne logée rue du Cloître-Notre-Dame, et l'autre à l'Hôtel-Dieu, je n'avais pas réussi à sauver les malades, quoique j'eusse d'abord modifié avantageusement les surfaces malades ; je m'étais servi du nitrate liquide de mercure. J'ai renoncé à ce moyen dans la plupart des cas, parce qu'il est plus douloureux dans son action que le nitrate d'argent, et que je l'ai vu produire la salivation. Le nitrate de mercure est préférable dans les cas où l'on peut supposer quelque chose de spécifique dans la cause.

TROISIÈME FAIT. — Une femme de 36 ans, ayant eu des enfans, présentait un fungus implanté au fond de l'utérus, avec métrorrhagie continuelle.

Depuis quatre mois, décoloration, anémie, état béant de l'orifice utérin. L'ablation fut faite au fond de l'utérus sur le bout du doigt introduit avec un gorgeret. Aussitôt cessation immédiate de la métrorrhagie, rétablissement de la santé sous l'influence d'un régime convenable. Toute la surface interne de l'utérus était lisse, ses parois étaient souples, et le fungus, mou, appendu à son fond, se continuait avec le caillot sanguin qui se prolongeait jusque dans le vagin.

Peu de temps après, grossesse et accouchement heureux. L'enfant, qui est une demoiselle bien portante, est âgée de 18 à 20 ans environ. Son médecin ordinaire est M. le docteur Masson de Kerloi, alors encore élève à l'Hôtel-Dieu. Le nom des autres m'a échappé.

QUATRIÈME FAIT. — Madame N..., âgée de 40 ans, très replette, en proie à des métrorrhagies violentes, fut amenée à Paris il y a quinze ans environ. Je reconnus un polype fibreux sphéroïde intra-utérin, avec dilatation commencée de l'orifice utérin. Cette dernière circonstance per-

(1) Ce travail, que notre illustre confrère veut bien nous confier, est le complément de celui que l'UNION MÉDICALE a déjà publié (voir les numéros des 23 et 28 février 1850) à l'occasion de la discussion qui s'est élevée à l'Académie de médecine, sur les maladies de l'utérus, à propos du mémoire de M. le docteur Baud.

---

ronnée de rochers escarpés. Les Celtes du Nord, ne voulant pas, comme ils disaient, mourir honteusement dans leurs lits, se faisaient conduire le plus près qu'ils pouvaient de la pointe de ces rochers, et ils se précipitaient ensuite eux-mêmes dans la mer. » (*Œuvres mêlées*, p. 11).

Du reste, la meilleure preuve du peu de valeur que cette nation attachait à la vie, c'est ce barbare usage qui prescrivait, suivant Valère-Maxime, de célébrer les jours de naissance par des pleurs, et les funérailles par des chants (Lib. II, cap. XII). La vie était donc pour eux un vrai malheur, et la mort un bonheur. Horrible conséquence d'un enseignement barbare ! J.-J. Rousseau, malgré les idées quelque peu erronées qu'il avait sur le suicide, disait dans une lettre à Voltaire : « Selon le cours ordinaire des choses, de quels maux que soit semée la vie humaine, elle n'est pas, à tout prendre, un mauvais présent ; et, si ce n'est pas toujours un mal de mourir, c'en est fort rarement un de vivre..... » (*Correspondance*, 1756.)

2° De la mort volontaire chez les Grecs et les Romains.

La mort volontaire, chez les Grecs et les Romains, fut tellement vantée par les poètes, les orateurs et les historiens, qu'on avait fini par mettre au rang des dieux ceux qui s'étaient suicidés. Je ne veux pas parler de ces exemples que l'histoire de ces deux peuples nous a transmis, exemples qu'on ne saurait trop admirer, tout en regrettant que tant de belles existences aient fini, à cause de l'attachement trop exagéré pour leur patrie, à laquelle elles auraient pu être utiles en vivant. Mais, à côté de ces morts héroïques, il en est d'autres qu'une philosophie impie, des usages barbares ou un entraînement funeste semaient à l'envi. Aussi, il y eut un temps où ces nations, effrayées elles-mêmes de cette rage affreuse qui se propageait avec une activité pour ainsi dire fébrile, défendirent le suicide lorsqu'il était le résultat de la faiblesse ou de la lâcheté, ou bien lorsqu'il était suggéré par le remords de quelque crime. Ces lois restèrent sans effet : les exemples des savans et les efforts presque unanimes que firent les principales écoles pour préconiser le suicide, annulèrent le peu de bien que ces lois incomplètes auraient pu produire.

Mais, avant de parler des exemples et des enseignemens qui eurent un si déplorable résultat, je vais dire un mot de certains lieux consacrés au suicide, et dont la célébrité historique est effrayante.

Le premier de ces lieux est l'île de Leucade, célèbre, hautement vénérée et très fréquentée, tant à cause de son temple d'Apollon, que de ses funestes cérémonies. Sur un rocher de cette île, appelée de nos jours Sainte-Maur, se trouvait comme je viens de dire, le temple d'Apollon, dont le sommet, excessivement élevé, inspirait, selon Virgile, de la crainte aux marins :

> Leucate nibosa cacumina montis
> Et formidatus nautis aperitur Apollo. (*Énéide*, liv. III)

Les personnes déterminées à mourir, faisaient le pèlerinage de cette île, pour se précipiter du haut de ce rocher d'une élévation prodigieuse. Les uns s'engageaient pour de l'argent à se tuer, afin de récréer la foule qui assistait à ces sortes de spectacles ; les autres se précipitaient pour finir avec la vie qui leur était à charge. Mais ce qui a augmenté surtout la célébrité de cette île, ce sont les suicides amoureux. Les personnes qui aimaient éperdument, mais sans espoir de retour, faisaient ce saut terrible, pour se guérir des tourmens d'amour : c'est ce qui valut à ce lieu la dénomination de *Saut des amans*. — Sapho, surnommée la *dixième muse*, conçut une violente passion pour Phaon, jeune poète d'Érythée ; mais les mépris de celui-ci l'irritèrent tellement, qu'elle se rendit à Leucade, et se précipita dans la mer. — Artémise, reine de Carie, en fit de même : elle aima éperdument un jeune homme d'Abydos, nommé Dardanus ; mais elle fut si outrée de son mépris, qu'elle lui creva les yeux pendant qu'il dormait, et se précipita ensuite de regret du haut du rocher de Leucade.

Le second de ces lieux est l'île de Céos ou Céa, l'une des Cyclades, appelée ensuite Zia ou Zéa. Cette île, déjà célèbre comme berceau de plusieurs hommes illustres, a eu beaucoup de retentissement par la coutume de ses habitans qui, aussitôt qu'ils avaient atteint l'extrême vieillesse, dit Elien, s'invitaient réciproquement comme à un festin ou à un sacrifice solennel, et là, une couronne sur la tête, ils buvaient la ciguë ou le pavot, parce qu'ils prétendaient que, quand l'esprit commence à faiblir par l'âge, on ne pouvait plus être utile à la patrie (1).

Lorsque Sextus-Pompée alla en Asie, il trouva dans l'île de Céos une femme âgée de 90 ans, qui se donna elle-même la mort, et qui pria le général romain de solenniser cet acte par sa présence. Cette femme, ayant gravement rendu compte à ses concitoyens des motifs qu'elle avait de quitter la vie, avala le poison avec calme et courage, et remercia Pompée d'avoir voulu par sa présence honorer sa mort. Elle invita ses filles à lui fermer les yeux, et elle mourut sans donner signe de la plus légère émotion (Valère-Maxime, lib. II).

Le troisième de ces lieux est Marseille. Cette ancienne cité, avant d'être alliée avec Rome, appartenait d'abord à la Grèce ; aussi, le suicide, pour ainsi dire méthodique, qui a été si longtemps autorisé et même protégé par le sénat de cette ville, se ressent tout autant des mœurs et des croyances des Romains. « On gardait dans un dépôt public de cette ville, dit Valère-Maxime, un breuvage destiné à ceux qui justifiaient, devant le conseil de six cents, avoir de bonnes raisons pour se donner la mort. C'est ainsi que l'humanité s'unissait à l'examen, pour empêcher qu'on sortît audacieusement de la vie, et pour fournir un moyen expéditif à celui qui désirait mourir légalement ; c'est ainsi que, par une mort approuvée, on pouvait mettre un terme, soit à une calamité excessive, soit à un extrême bonheur ; car l'un et l'autre peuvent offrir de grands motifs pour rechercher la mort. Nous pouvons craindre, en effet, que l'un ne nous abandonne pas, et que l'autre ne soit pas durable. » (Lib. II. cap. VI.)

Ainsi, comme nous venons de voir, le suicide n'était pas seulement toléré, mais encore autorisé et approuvé ; ce qui démontre clairement, ce me semble, que dans l'antiquité, le meurtre de soi-même était regardé non seulement comme un moyen sûr de se soustraire à la douleur, mais comme un devoir, puisqu'il était digne de la sanction des magistrats.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) « Consuetudo est apud Ceos ut ii qui senio plane confecti sunt, tanquam ad convivium se mutuo invitent aut ad quodam solemne sacrificium conveniant et coronati cicutam bibant, cum sibi ipsi conscii sunt, se ad promovendu commoda patriæ inutiliter amplius esse, animo jam ab ætate delirare incipiente. » (Æliani, *Variæ hist.*, lib. III, cap. XXXVII.)

mit d'explorer le parasite avec le doigt. M. Amussat fut mandé en consultation. Nous évaluâmes le volume du parasite à celui d'une orange, libre dans toute la partie de sa surface inférieure que nous pûmes parcourir. Nous dûmes le supposer avec pédicule, dont l'étendue ne fut pas jugée trop considérable. Le parasite fut saisi par sa partie inférieure avec deux fortes pinces de Muscux, et nous en opérâmes la torsion d'abord, et ensuite l'extraction, non sans difficulté, mais aussi sans accidens primitifs.

Trois jours après, des symptômes péritonitiques se développèrent; et malgré tous nos soins, nous eûmes la douleur de voir succomber la malade.

Remarques. — 1° Nous avions oublié de vérifier le volume du pédicule en promenant une sonde mousse d'étain flexible autour du corps fibreux.

2° La torsion en fut difficile, faute d'avoir entamé la membrane qui le recouvrait dans le sillon qui entourait le pédicule.

3° L'extraction en fut laborieuse, parce que nous ne l'avions pas divisé en deux par sa partie inférieure.

4° A quelque temps de là je fus demandé en consultation, rue Amelot, avec M. Amussat et MM. les docteurs Filos et Lucien Boyer, pour donner mon opinion sur la situation d'une femme de 50 ans environ, dans le même cas que la précédente. L'orifice utérin entr'ouvert permis de reconnaître un corps fibreux sphéroïde volumineux, sans adhérences dans toute sa partie inférieure et latérale. Il fut saisi sans inciser le col utérin et tordu non sans quelque difficulté; son extraction fut impossible, jusqu'à ce qu'on l'eût saisi par sa partie antérieure, en le faisant pirouetter sur lui-même, en l'obligeant ainsi à présenter son petit diamètre. Cette personne fut très bien rétablie.

CINQUIÈME FAIT. — Une dame de 42 ans, à chaque époque de ses règles, qui étaient métrorrhagiques, était en proie à des douleurs si atroces, qu'elle se rendit à Tours pour consulter le docteur Bretonneau, qui me l'adressa. L'uterus, en rétroversion, présentait le volume d'une grossesse de trois mois environ. Son orifice, fermé et effacé, était serré contre la symphise du pubis. Cet organe fut redressé, et la dilatation de l'orifice utérin tentée par divers moyens, éponges, vessies, instrumens dilatateurs en métal et en bois; aucun de ces moyens ne fut toléré, l'emploi de chacun d'eux fut suivi d'accidens fébriles et inflammatoires qui obligèrent d'y renoncer. Cependant les règles reparurent avec modération et sans douleurs. La malade jouit d'une santé très supportable depuis lors, sans augmentation trop considérable de la tumeur et sans accidens. MM. Jules Cloquet et Amussat ont vu cette personne en consultation avec moi, plusieurs fois, rue d'Antin.

Remarques. — 1° Toutes les tentatives de dilatations que j'ai faites avant et après cette époque ont échoué. Il y a eu constamment intolérance.

2° L'incision et le déchirement du col n'ont été suivis d'aucun accident remarquable dans d'autres cas analogues.

3° M. P. Dubois penserait-il que le redressement de l'utérus, qui a été suivi de la cessation des douleurs et des métrorrhagies, n'avait aucune part aux souffrances de la malade et, qu'il a été superflu?

SIXIÈME FAIT. — Feu M. Bérard, de très regrettable mémoire, pria M. Amussat de voir avec lui une malade de son service, affectée de métrorrhagie à l'occasion d'un polype intra-utérin. Ces deux praticiens, après avoir incisé le col utérin, pour explorer facilement le corps fibreux, arrêtèrent par le déchirement l'hémorrhagie produite par l'incision du col, et se décidèrent à surseoir à l'extraction du parasite pour donner à la nature le temps de développer les efforts d'expulsion. Ils furent trompés dans leur attente, aucune expulsion n'eut lieu; et la malade succomba quelques jours après.

SEPTIÈME FAIT. — Une femme de 54 ans environ, que j'avais soignée anciennement, éprouvant des accidens méthrorragiques, prenait les soins de M. le docteur Trousscl, rue Saint-Dominique. M. Amussat et moi, mandés en consultation, reconnûmes un parasite sur la paroi postérieure de l'utérus; il était applati et de forme ovoïde comme une brioche moyenne, et d'une consistance flasque, qui permettait, avec le doigt introduit dans l'utérus par son orifice dilaté, de distinguer le sillon qui bornait la tumeur de chaque côté, et permettait d'espérer une énucléation facile.

Cette fois, M. Amussat ne pensa plus à faire une opération en deux temps. Il énucléa la partie inférieure de la tumeur formant un bec adossé à la lèvre postérieure du museau de tanche, en déchirant la membrane qui était au fond du sillon formé par la tumeur de chaque côté. Il saisit la tumeur par cette extrémité inférieure mince et arrondie, l'abaissa, la disséqua ou l'énucléa à mesure que l'utérus se renversait. Le fond de l'utérus fut ensuite réduit, et après quelques accidens de dévoiement, la malade guérit; et je l'ai vue rétablie venir me remercier chez moi. Le peu d'épaisseur de l'extrémité inférieure de la tumeur le dispensa de la diviser. On n'employa pas le chloroforme.

HUITIÈME FAIT. — Madame de D..., âgée de 40 ans environ, demeurant au Marais, était tombée dans un état anémique, par suite des hémorrhagies utérines qui l'épuisaient depuis longtemps. Je fus mandé en consultation avec MM. Marjolin père et Velpeau. Une production intra-utérine, bosselée, sénile, sur la paroi de la partie antérieure de la cavité utérine fut constatée unanimement, et, après une mûre délibération, son extraction fut résolue, sans penser au chloroforme, encore inusité. Je consentis à servir d'aide à M. Velpeau avec M. Marjolin père. La tumeur se trouva friable et ne put être facilement énucléée, quoique j'eusse mis aussi la main à l'œuvre. La fatigue de la malade et sa faiblesse nous obligèrent à remettre la terminaison de l'opération; mais la malade mourut d'hémorrhagie environ quarante-huit heures après.

Remarques. — 1° Ce fait confirme qu'on ne doit pas diviser ces sortes d'opérations lorsqu'elles sont jugées indispensables.

2° En pareil cas, je conseillerais d'inciser le col pour agir plus à l'aise avec de longues et fortes pinces à polype, pour broyer les tumeurs friables et en extraire ensuite les débris avec un gorgeret à cul-de-sal convenable; l'abrasion des débris arrêterait l'hémorrhagie.

HUITIÈME FAIT (bis). — Faut-il placer ici, en pendant, le fait de Madame ..., rue de Londres, ayant pour médecin le docteur Nacquart, et que nous vîmes en consultation avec MM. Jules Cloquet et Amussat. Le col utérin, dilaté, ne fut pas incisé; on opéra l'ablation de produits fibreux multiples, dans le col et dans le corps de l'utérus. Le chloroforme ne fut pas employé; des accidens nerveux survinrent et cédèrent d'abord aux affusions tempérées instantanées.

Ces accidens nerveux portèrent spécialement sur l'estomac, qui nous refusa totalement son concours pour relever les forces de cette malade, si admirable de patience et de courage, et elle s'éteignit sans avoir pu être délivrée.

Elle confirme ce que j'ai dit sur les inconvéniens d'entreprendre l'opération lorsqu'on est forcé de la pratiquer en plusieurs fois et surtout si les sujets présentent des idiosyncrasies défavorables. Dures leçons, qu'on ne peut malheureusement recevoir que de l'expérience.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

AMAUROSE COMPLÈTE GUÉRIE PAR L'USAGE DE L'IODURE DE POTASSIUM; par M. le docteur DE MUYNCK.

Une femme mariée, âgée de 38 ans, d'une constitution forte, me consulta pour une violente douleur de tête, accompagnée de tous les symptômes des affections vaporeuses les plus décidées. Elle éprouvait une douleur constante et fixe de la tête, et, à des intervalles rapprochés, des palpitations, un serrement de la poitrine, la sensation d'un corps étranger fixé au gosier, de la dyspnée, enfin tout ce qui marque, tout ce qui constitue l'affection hystérique. Je lui prescrivis quelques moyens qui calmèrent les accidens nerveux. La céphalalgie seule resta rebelle. Pour la combattre, j'eus recours à la valériane et à l'assa fœtida, à haute dose, et cette médication, suivie pendant quelques semaines, fut couronnée d'un plein succès. Mais à peine cette malheureuse fut-elle débarrassée de ses douleurs céphalalgiques qui, pendant longtemps, avaient empoisonné son existence, qu'elle fut frappée subitement d'une amaurose complète. Elle crut alors devoir consulter les spécialistes. On lui conseilla de se confier aux soins du médecin F....., qui, après avoir examiné attentivement la malade, prononça qu'elle était atteinte d'une amaurose que des arrêts, qui n'admettent point d'appel, ont jugée incurable. Ces paroles sinistres déterminèrent cette malheureuse à recourir à l'habileté de M. V.......... Ce médecin honorable, sans porter un pronostic aussi fâcheux que celui du premier consultant, fit cependant comprendre à la patiente qu'il ne pouvait répondre du succès de la méthode curative qu'il croyait convenir dans l'espèce. Cette incertitude du succès la désespéra, et cette malheureuse vint de nouveau à moi. Je la vis atteinte d'une amaurose complète; je la vis pâle, maigre, sans appétit, sans sommeil. Nul autre symptôme ne s'offrit à mon observation. Touché de la pénible situation où se trouvait cette malade, je la consolai, je lui promis tout. Dans tous maux, le premier remède est l'espérance. Une longue conférence fut employée pour découvrir la cause du mal par le récit des circonstances commémoratives. Dans cette conférence, après avoir longtemps balancé, la malade se résolut à me dire qu'avant son mariage elle avait mené une vie déréglée; que même elle avait été atteinte, à deux reprises, d'une affection syphilitique dont elle prétendait, toutefois, avoir été méthodiquement traitée. Par ces aveux importans, je crus avoir saisi un point lucide; je crus avoir trouvé la route qu'il fallait suivre pour combattre victorieusement la maladie qui s'offrait à mon observation. Je ne balançai point un moment à administrer, comme médicament constitutionnel, l'iodure de potassium contre cette affection; je surveillai, pendant trois semaines, ses effets, ses progrès, interrogeant à chaque instant la nature. Enfin, une sorte de miracle s'opéra. La vue revint par degrés avec les forces. Au bout de six semaines de ce traitement, cette femme vint chez moi m'exprimer sa vive joie et sa reconnaissance. Elle avait recouvré la vue. Je livre ce fait à la méditation des hommes de l'art (1).

(1) Extrait des *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.*

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 29 Mai 1850. — Présidence de M. DEGUISE père.

Après la lecture du procès-verbal, M. CHASSAIGNAC, à propos du cathétérisme de l'œsophage, dit que, malgré le rapprochement des mâchoires, lorsque toutes les dents existent, il reste encore possible d'introduire la sonde œsophagienne en la faisant glisser contre l'arcade dentaire, jusque derrière la dernière dent molaire; arrivée à ce point, elle peut s'engager dans un espace, qui, chez la plupart des sujets, présente une assez large ouverture pour livrer passage à l'instrument. Ce procédé de cathétérisme a été indiqué par plusieurs chirurgiens. M. Vidal dit qu'il est décrit dans le livre de chirurgie de M. Velpeau.

M. DEGUISE fait remarquer, avec justesse, que ce procédé ne serait pas d'une grande utilité, puisque l'introduction de la sonde par les fosses nasales offre de bien plus grands avantages. Un médecin de Charenton, M. Marchand, a rendu très simple ce cathétérisme, en introduisant préalablement un mandrin, dont l'extrémité recourbée est poussée jusqu'à l'ouverture postérieure de la fosse nasale. Ce mandrin-conducteur est introduit dans la sonde, qui est ouverte à son extrémité, et dès que le bout de la sonde a franchi l'entrée du pharynx et subi la courbure nécessaire pour gagner l'œsophage, on retire le mandrin et l'opération s'achève avec une extrême facilité.

Résection du coude.

M. CHASSAIGNAC a opéré, le 2 mai, un homme âgé de 40 ans, qui présentait une tumeur blanche du coude. Cette affection paraissait parfaitement limitée à la jointure; aussi M. Chassaignac conçut-il l'espoir de pouvoir borner l'opération à l'ablation du coude. Cette résection fut pratiquée suivant le procédé dont nous avons déjà parlé, et qui consiste à ne faire qu'une seule incision sur le côté externe du membre.

On enleva successivement d'abord l'extrémité du radius, puis l'extrémité du cubitus, puis enfin l'humérus. Chacune de ces parties osseuses fut détachée à l'aide de la scie à chaînette, et saisie pour être extraite avec le tirefonds. Le nerf cubital fut ménagé.

L'opération fut laborieuse; mais, néanmoins, ses suites ont été jusqu'à présent très favorables. Le malade est dans un très bon état, et le mode d'opération n'a pas donné lieu, comme on le préjugeait, à la stagnation du pus. Il est à noter qu'il n'a été nécessaire de faire aucune ligature à la suite de l'opération. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie.

La plaie est encore un peu gonflée; mais elle est en voie de guérison.

Les parties de squlette enlevées sont cariées; elles présentent des granulations, des commencemens de stalactite; les cartilages sont presque complètement détruits.

M. DEMARQUAY reproche au procédé suivi par M. Chassaignac de rendre très difficile à éviter la lésion du nerf cubital.

Fistule ayant son point de départ à l'os maxillaire, et venant s'ouvrir sur la joue.

M. CHASSAIGNAC avait amené un homme qui, à la suite d'une avulsion de dent, vit se former un abcès qui s'ouvrit sur la joue. Cet abcès ouvert resta fistuleux. Depuis dix-huit mois, cette fistule s'était établie sans avoir pu être guérie. Voici quel fut le traitement suivi par M. Chassaignac : à l'aide d'un ténotome, il sépara la joue de l'os maxillaire, jusqu'à ce que l'instrument ait divisé le trajet fistuleux. Puis, ayant introduit un fil à travers la joue par l'ouverture de la fistule, il fixa à l'extrémité buccale de celui-ci un bourdonnet de charpie qu'il entraîna entre les lèvres de la division, oblitérant ainsi l'ouverture de la perforation de la joue. Quatre jours après l'opération, on se contenta de loger de la charpie dans le fond de la division pratiquée avec le ténotome; et deux jours après, la fistule de la joue était fermée. Depuis lors, la guérison s'est maintenue.

M. HUGUIER dit que ces fistules ne sont pas rares. Des caries des nécroses de l'os maxillaire peuvent les produire. M. Duval les a parfaitement décrites sous le nom de fistules alvéolo-dentaires. Pour les guérir, il suffit, le plus souvent, d'enlever soit la dent qui les produit, soit la partie de l'os maxillaire nécrosée.

M. Huguier a suivi, dans le traitement de ces affections, le procédé qui a réussi à M. Chassaignac, et, dans un cas, le succès a été complet sur un malade qui avait été opéré en vain par Lisfranc d'abord, et deux fois ensuite par M. Lenoir. La fistule, dans ce cas, occupait le milieu du menton.

M. MAISONNEUVE a réussi de même par le procédé suivi par M. Chassaignac.

M. DEBOUT pense que la simple extraction de la partie malade, qui est la cause de la fistule, devra presque constamment suffire pour déterminer la guérison.

M. GUERSANT partage l'opinion de M. Debout, et il rappelle un fait intéressant de sa pratique à l'appui de cette manière de voir :

Une jeune fille de 24 ans, était considérée et traitée comme scrofuleuse, en raison d'une fistule dont l'ouverture était sur le cou, la cause de cette fistule avait été méconnue. M. Guersant ayant reconnu qu'une des dents incisives avait perdu sa coloration, pensa que peut-être elle pouvait être le point de départ de la suppuration. En sondant la plaie avec un stylet, ce fait ne devint plus douteux. La dent fut enlevée, et la guérison, si longtemps tentée en vain, fut obtenue en quelques jours. L'affection durait depuis plusieurs années.

M. MOREL, tout en admettant qu'il faut enlever la partie malade, reconnaît néanmoins tout le mérite de l'opération pratiquée par M. Chassaignac; car elle débarrasse immédiatement le malade d'une dégoûtante infirmité.

M. DEMARQUAY appuie la remarque de M. Morel. Il a vu une malade présentant ainsi une fistule située sur le menton avoir été traitée en vain par plusieurs chirurgiens. On arracha plusieurs dents; on cautérisa avec le fer rouge, et jamais on ne put obtenir qu'une guérison temporaire, se démentant après un temps plus ou moins long. Sans doute, sur cette malade, il eût été très opportun d'employer le procédé suivi par M. Chassaignac.

M. LARREY rapporte un fait de fistule de ce genre entretenu par un petit sequestre détaché du maxillaire. L'ablation de ce corps étranger suffit pour amener la guérison.

Nous dirons, en terminant, que nous avons eu l'occasion, dans une fistule aussi ouverte sur la joue, d'appliquer avec un entier succès l'opération telle que nous l'avons décrite, et la guérison fut obtenue avec une excessive rapidité.

D'un nouveau mode de traitement des abcès.

M. CHASSAIGNAC termine ses communications par la lecture des principales conclusions d'un travail sur le traitement des abcès.

Nous donnerons en quelques mots seulement un aperçu de ce travail, qui sera l'objet d'une discussion approfondie. M. Chassaignac admet que les parois d'un abcès chaud ou froid que l'on vient d'ouvrir et de vider complètement, peuvent être considérées comme semblables à une plaie récente, et comme elle être susceptibles de se réunir par première intention; il est bien entendu que s'il y avait une cause persistante de formation du pus, comme une carie, une maladie des os, la réunion ne saurait être obtenue.

Il faut, en outre, que le foyer soit limité; que les parois ne soient pas

fixées aux parties voisines, de telle façon qu'elles ne puissent être rapprochées ; et enfin qu'il n'y ait aucun corps étranger dans le foyer.

Voici, du reste, comment M. Chassaignac procède : il ne fait qu'une très petite ouverture, et par cette ouverture il fait sortir la totalité du pus ; pour bien s'assurer que le foyer est vide, il pousse avec une seringue des injections qu'il répète jusqu'à ce que le liquide sorte pur, n'entraînant plus avec lui aucune trace de pus. Ces injections sont bien moins douloureuses que la pression que l'on exerce pour faire évacuer le pus, et remplissent bien plus complètement le but que l'on se propose.

Les suites de l'opération sont très heureuses ; la guérison est quelquefois obtenue après vingt-quatre heures ; il faut, dans d'autres circonstances, deux, trois ou même quatre jours.

Après l'évacuation du pus, on applique sur le foyer un appareil compressif. Par l'ouverture pratiquée, il s'écoule pendant un ou plusieurs jours de la lymphe plastique, qui, suivant la durée du traitement, offre des caractères différens. Ainsi, limpide d'abord, elle peut devenir louche, sanguinolente. et même purulente.

M. Vidal, en analysant le procédé de M. Chassaignac, établit d'abord que ce qu'il fait dans le traitement des abcès a été déjà fait depuis longtemps par les chirurgiens. Ainsi, pour son compte, depuis plus de dix ans, il n'a pas fait une sule ouverture d'abcès avec un bistouri ; il se sert constamment de la lancette, et ne fait que de très petites ouvertures. Les injections aqueuses ont été pratiquées également dans les foyers purulens ; et enfin, après avoir fait évacuer le pus, tout le monde sait qu'il est utile de comprimer le foyer. Ce qu'il reste d'original dans la communication de M. Chassaignac, est donc constitué par le seul fait de la réunion immédiate des parois de l'abcès. C'est là un sujet de discussion qu'il se propose d'aborder dans la prochaine séance.

M. Chassaignac acceptera avec empressement une discussion sur ce sujet. Il s'engage à fournir les observations de guérison qu'il possède déjà. Il y a huit ou dix ans, nous avons publié dans un journal une observation qui offre quelque analogie avec les faits signalés par M. Chassaignac. M. Jobert (de Lamballe) proposait alors de débrider largement les phlegmons suppurés, puis après avoir enlevé toute la suppuration et les parties de tissu cellulaire frappées de mort, de réunir par première intention à l'aide d'un bandage compressif et de bandelettes agglutinatives. Dans un large phlegmon diffus de la jambe, ce procédé fut suivi d'une guérison complète et rapide. Nous ne saurions dire si, depuis, M. Jobert a donné suite à cette idée. Nous rappelons seulement le fait comme pouvant offrir quelque intérêt au point de vue historique.

Du bec-de-lièvre compliqué.

M. Guersant présente deux petits malades qu'il a opérés de bec-de-lièvre compliqué.

Le premier, âgé de 7 ans, présentait une division de la voûte palatine et du voile du palais. L'os incisif faisait une saillie considérable ; le nez, privé de sa sous-cloison, était écrasé. L'opération fut faite ; le lobule médian servit à former la sous-cloison ; les joues ayant été largement disséquées et séparées des maxillaires, la réunion fut facile à obtenir. Le nez fut traversé à sa base par une forte et longue épingle, qui, recourbée ensuite à ses extrémités libres, maintint les narines rapprochées.

La guérison fut obtenue, et aujourd'hui le petit opéré est peu difforme ; la fente palatine tend à diminuer.

Le deuxième malade est âgé de 2 ans. Il présentait les mêmes complications, le même aplatissement du nez. L'opération fut pratiquée de même, seulement les narines furent maintenues rapprochées à l'aide d'une forte serrefine ; le résultat obtenu est assez satisfaisant. M. Guersant pense que ces deux faits démontrent que le bec-de-lièvre, quelque compliqué qu'il soit, peut être opéré avantageusement à tous les âges.

Dr Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

EXPÉRIENCES SUR LE CADAVRE D'UN SUPPLICIÉ.

Paris, le 29 mai 1850.

Monsieur le rédacteur,

Je m'empresse de vous communiquer les résultats principaux de quelques expériences physiologiques et anatomiques qui ont été faites le 18 mai passé, dans le grand amphithéâtre de Munich, par le professeur E. Harless, sur le cadavre d'un décapité, cinquante minutes après son exécution. Ces expériences devaient surtout servir à contrôler celles de M. Rodolphe Wagner sur la contraction de la rate, telle qu'il l'a trouvée chez les animaux.

Le thermomètre de Réaumur, plongé, immédiatement après l'arrivée du cadavre, dans la cavité du thorax, à l'aide d'une petite incision de la région intercostale, monta instantanément à 28°.

Pendant que cette opération se faisait, M. Harless, ayant établi d'avance un appareil électrique, plongea l'aiguille d'un des fils dans la moelle coupée, en touchant avec l'autre la peau de l'épaule, ce qui produisit immédiatement des contractions énergiques. Sans autre retard, M. Harless ouvre la cavité abdominale, enlève la rate et la met sur une plaque en verre pour l'isoler. A peine l'aiguille est-elle enfoncée, que dans l'intervalle de quelques secondes, le tissu de l'organe se relève comme un rempart autour de l'aiguille. La même expérience, toujours avec le même résultat, fut faite sur d'autres parties de la rate, de manière qu'on devait admettre comme prouvée la contractilité de la rate humaine.

Le cœur, après l'ouverture de la cavité du thorax, et débarrassé de son enveloppe, montra, par l'accès de l'air atmosphérique, des mouvemens rhythmiques très prononcés dans l'oreillette droite. Enlevé de la cavité et mis sur la plaque en verre, le cœur, peu à peu devenu immobile, put, à l'aide de coups électriques violens, être ramené à volonté à des nouvelles contractions. Ces contractions, du reste, quelle qu'ait été la direction du fluide électrique, se bornaient exclusivement à l'oreillette droite.

L'excitation des différens nerfs musculaires produisit, selon la direction du fluide et la durée de l'application, des convulsions, ou flexion, ou extension complètes des bras et des doigts. On provoqua aussi des convulsions des muscles faciaux ; les muscles de la mastication restèrent immobiles.

Mais qu'on appliquât l'un des pôles immédiatement à la moelle épinière ou non, la durée des contractions des muscles ne dépassa point celle de l'excitation, preuve que la force de la moelle épinière, comme organe central, était éteinte ; il n'y eut plus qu'un conducteur simple du fluide électrique. D'après ce fait, il est permis d'admettre que le lien de l'intelligence avec la substance nerveuse était rompu depuis longtemps.

Les recherches anatomiques furent surtout dirigées vers la tache jaune de l'œil, qu'on croit seulement existante comme effet de la lumière pendant la vie. Après avoir tranché l'œil horizontalement, peu d'heures s'étaient écoulées qu'on vit surgir la tache de plus en plus prononcée, ainsi qu'on la trouva, vingt-quatre heures après, dans l'autre œil qu'on avait conservé.

Agreez, etc. S. Feldmann, d.-m.

NOUVELLES — FAITS DIVERS.

La fièvre jaune au Brésil. — On lit dans l'*Ordre* :

Par le navire *France-et-Brésil*, nous avons des nouvelles du Brésil du 25 mars, soit de deux jours plus fraîches que celles que nous avons reçues par le paket anglais. Au départ du *France-et-Brésil*, l'épidémie qui régnait au Brésil semblait être entrée dans sa période décroissante.

Une correspondance de Rio-Janeiro contient, sur l'apparition, les débuts et la marche de ce cruel fléau, des détails empreints d'un douloureux intérêt ; nous en extrayons les principaux passages :

« L'épidémie s'est montrée d'abord à Bahia : après avoir fait d'effrayans ravages, elle s'est successivement déroulée comme un immense suaire sur les principales villes du littoral. Le nombre des victimes a été considérable dans cette ancienne capitale du Brésil, ville très peuplée, très sale dans sa partie inférieure, et qui, par la construction des habitations étroites et resserrées des anciens quartiers, offrait un vaste champ au progrès de la maladie. — A Fernambuco, les désastres n'ont pas été moins terribles.

» L'invasion de l'épidémie a eu lieu, à Rio-Janeiro, dans les premiers jours du mois de janvier dernier, et depuis cette époque sa progression a toujours été croissante, malgré les mesures de précautions prises par le gouvernement, pour prévenir ou pour diminuer les effets du mal. — Une des principales a été l'établissement d'un lazaret dans l'île de Bon-Jésus, pour y recevoir tous les malades nationaux ou étrangers.

» D'après les rapports publiés par l'administration elle-même, la mortalité a été considérable dans cet établissement, puisque, depuis le 18 janvier jusqu'au 20 février, sur 553 malades entrés au lazaret, 222 ont succombé, ce qui, alors, portait le chiffre des morts à 40 p. °/₀, et ce chiffre, déjà effrayant, malheureusement n'en est point resté là, car il s'est, assure-t-on, élevé jusqu'à 70 °/₀ dans la première quinzaine de mars.

» Sur ces 553 malades entrés au lazaret, on a remarqué qu'il n'y a eu que 35 nationaux, desquels 5 seulement sont morts, et sur 226 Portugais, on en a perdu 97. On a remarqué aussi que le plus grand nombre des victimes s'est trouvé parmi les étrangers des régions du nord de l'Europe et de l'Amérique. Sur 32 Russes, 15 ont péri ; sur 60 suédois, 28 ; sur 31 Américains, 15 ; sur 20 Anglais, 10 ; sur 10 Français, 7.

» La plupart des individus atteints par la fièvre, dans les premiers temps de l'épidémie, appartenaient aux équipages des navires étrangers qui se trouvaient dans le port. Plusieurs bâtimens sont restés sans un seul homme à bord, quelques-uns avec le capitaine seul, d'autres avec le second et le mousse.

» Le fléau a principalement sévi sur les nouveaux arrivés et ceux qu'un assez long séjour au Brésil n'avait point acclimatés. Parmi les étrangers établis depuis longtemps, beaucoup ont été atteints, mais le plus grand nombre en a été quitte pour quelques jours de souffrance, et un état de faiblesse qui dure encore longtemps après que la fièvre a disparu. L'épidémie, pendant un moment, est devenue si générale, que dans presque toutes les familles il y avait des malades, et que la quantité des morts dans les hôpitaux et dans la ville s'est élevée, dit-on, jusqu'à 230 par jour. »

Documens académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr Vallet.

(Suite. — Voir les numéro des 27 Avril, 2, 9, 18 et 25 Mai 1850.)

« Mademoiselle Aspasie S...., âgée de seize ans, n'est pas encore réglée ; un flux séreux, à peine coloré, a seulement paru au mois de juin 1841 pour la première fois, et ne s'est plus reproduit. Elle est malade depuis un an environ ; la malade a souvent des épistaxis, et le sang en est pâle et séreux, d'après son récit. La respiration est surtout gênée lorsqu'elle monte les escaliers ou qu'elle veut accélérer la marche, et elle éprouve alors de violentes palpitations ; toux sèche, peu fréquente ; l'auscultation, pratiquée à la région des carotides, fait entendre un bruit de souffle ; céphalalgie frontale, bourdonnement dans les oreilles ; la malade se plaint principalement de douleurs à l'estomac, qui augmentent après les repas et qui disparaissent souvent tout d'un coup ; cependant l'appétit est assez bien conservé ; constipation, faiblesse générale : tel est l'état dans lequel nous la trouvons le 8 août 1841.

» *Prescription :* Pilules ferrugineuses de Vallet ; élever graduellement la dose de ces pilules de deux à quatre par jour ; infusion de feuilles d'oranger pour boisson.

» Le 16 août suivant, il y a déjà une amélioration bien sensible de tous les symptômes ; la gastralgie, qui tourmentait le plus la malade, a complétement cédé. Le lendemain 17, apparition des règles, dont le sang présente la coloration normale. A partir de ce moment, les progrès vers la guérison sont très rapides. Cette jeune personne n'a pas depuis éprouvé de récidive, et s'est trouvée complétement débarrassée de ses épistaxis. »

Observations pratiques de l'action comparative de quelques préparations de fer, par M. le docteur Fuster, extraites de la Gazette médicale de Paris, *17 octobre* 1840.

« On sait tous les services que les préparations de fer rendent chaque jour dans une foule de maladies ; cependant il y a ici, comme en toute autre chose, un choix à faire entre les diverses formules. Ainsi s'expliquent les insuccès signalés par des praticiens, à l'aide de ces préparations, dans des cas à peu près pareils où d'autres praticiens en ont proclamé les avantages ; ainsi s'expliquent la fortune et le discrédit alternatifs des composés ferrugineux importés successivement dans le domaine de la thérapeutique. Nous ne connaissons qu'un moyen efficace de faire cesser cette divergence d'opinions, c'est d'étudier comparativement l'action des préparations en question, et de les étudier, non dans le cabinet du chimiste, mais au lit des malades, seul *criterium* infaillible de l'excellence relative des agens médicamenteux. Telle est aussi l'épreuve à laquelle nous avons soumis les deux ordres de préparations ferrugineuses qui semblent se disputer aujourd'hui la prééminence : nous voulons parler des pilules de M. le docteur Blaud et des pilules de M. Vallet. Il serait superflu d'initier les lecteurs de cet article à toutes les expérimentations cliniques que nous avons suivies pendant six ou huit mois. Il leur suffira d'en apprendre les résultats, et de lire à l'appui deux ou trois observations très saillantes où le mérite respectif des deux préparations a été nettement déterminé... Commençons par citer des faits.

» Observation Ire. — Lady Charlotte B..., âgée de vingt et un ans, Ecossaise d'origine, habitant Paris depuis deux ans, était pâle et décolorée, d'un embonpoint énorme, respirant avec peine, et menacée de rachitisme. Ses règles, qui avaient à peine coulé pendant deux ans, s'étaient arrêtées ensuite, et, à leur place, il y avait presque continuellement un écoulement blanc copieux, dont les soins de propreté ne prévenaient pas toujours l'odeur fade repoussante. L'inertie de ce sujet était telle, qu'on ne pouvait la déterminer à se livrer à un peu d'exercice ; et lorsqu'elle cédait, à cet égard, à une sorte de violence, elle ne tardait pas à être prise de palpitations de cœur, de suffocations et de menaces de syncope. Du reste, son appétit était bizarre et satisfait à très peu de frais. Il va sans dire qu'elle était d'une faiblesse extrême, ce qui contrastait avec l'engorgement général des tissus et son embonpoint apparent.

» Arrivée à Paris aux beaux jours de la médecine homœopathique, elle fut soumise, pendant plusieurs mois, à cette espèce de mystification thérapeutique, sous la surveillance de M. Hahnemann même. Nous ne pouvons pas dire de quoi se composa la méthode de traitement par les globules ; mais ce que nous savons bien, c'est que ce traitement ne produisit, de l'aveu de la malade, aucune espèce d'amélioration. Lassée d'un ordre de moyens si visiblement inutiles, elle en vint, par les conseils d'un autre médecin, à une médication plus rationnelle, savoir, à l'emploi des pilules du docteur Blaud. Le nouveau praticien avait promis imprudemment de rendre la santé à la malade en quinze jours ou un mois au plus. Cependant, malgré l'usage prolongé de la préparation du docteur Blaud, combiné avec les soins du régime et de l'hygiène, près de deux mois s'étaient écoulés sans que ces promesses imprudentes fussent suivies d'effet. C'est au bout de ce temps que nous avons donné nos soins à lady Charlotte.

» L'état de cette maladie différait très peu alors du tableau que nous en avons tracé ; la malade elle-même n'y reconnaissait aucun amendement notable, malgré l'emploi des pilules du docteur Blaud. Le seul bon effet qu'elle consentit à leur attribuer, c'était un appétit moins irrégulier et plus franc. Aussi la trouvâmes-nous d'abord très incrédule sur l'action présumée des nouvelles pilules ferrugineuses que nous crûmes devoir lui proposer, savoir, des *pillules de Vallet*. Toutefois, elle se décida à en faire usage, par déférence plutôt que par confiance. Voici la manière dont elles furent prescrites :

(*La suite à un prochain numéro.*)

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 4 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 67.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 F.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du citrate de caféine dans la migraine. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* : Plaie de la face produite par la décharge d'une arme à feu ; destruction d'une grande partie de la face, sans commotion ni contusion cérébrales apparentes ; guérison. — Matière médicale indigène, ou Traité des plantes qui croissent en France et en Belgique. — Épidémie de variole à Nersac. — IV. JOURNAL DE TOUS : Emploi du chloroforme contre le satyriasis. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : De la mort volontaire chez les peuples de l'antiquité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES PRODUCTIONS FIBREUSES ET FONGUEUSES INTRA-UTÉRINES ; par M. RÉCAMIER.

(Suite. — Voir le n° du 25 Mai.)

NEUVIÈME FAIT. — Une dame du département des Ardennes ayant failli succomber à une suite d'hémorrhagies utérines de la plus grande violence, se fit transporter à Paris chez un de ses parens rue de Charenton.

L'ayant visitée, et ayant reconnu avec le doigt une production intra-utérine sessile sur la paroi postérieure de la cavité utérine. Je demandai aussitôt à m'adjoindre M. Nélaton, alors chirurgien de l'hôpital St-Antoine, avec qui je constatai de nouveau non seulement le corps fibreux sessile sur la paroi postérieure de la cavité utérine, mais encore, ainsi que je l'ai déjà dit, l'ulcération de sa surface ramollie, et formant une sorte de bourbier. Cette tumeur fut jugée fibreuse, parce que *dure* jusqu'au fond du sillon qui l'entourait, le tissu de la paroi utérine était tout auprès parfaitement souple et sain. L'opération avec les rabots fut résolue pour le lendemain. Venus dès le matin auprès de la malade, nous la trouvâmes avec une fièvre et une céphalalgie violente, et dans un grand malaise survenu peu de temps après l'examen de la veille. Nous prescrivîmes une boisson de chiendent, des lavemens et la diète, et nous nous retirâmes en faisant nos réflexions sur ce qui serait arrivé, si, au lieu d'un simple examen, nous eussions fait l'opération.

Comme je cheminais en pensant à cet accident, je vins à me persuader qu'il était disproportionné avec la fatigue de l'examen, qui n'avait causé aucune douleur remarquable, et je rebroussai chemin. Vérification faite, il fut constaté que l'appareil digestif était auparavant mal disposé, et sur le champ je prescrivis 5 centigrammes d'émétique dans trois verres d'eau, à prendre de demi-heure en demi-heure, et une boisson acidule.

Le lendemain, nous trouvâmes la malade sans fièvre et avec un sentiment de mieux être remarquable. Après trois jours de repos, l'opération fut faite avec le bistouri en forme d'éteignoir, et la tumeur fut enlevée par copeaux jusqu'au tissu sain de l'utérus, sur lequel le rabot n'avait plus de prise. Cette opération ne donna lieu à aucun accident, pas même à un mouvement fébrile. Les cautérisations transcurrentes, qui furent faites à trois jours de distance, n'eurent pas plus d'inconvénient; et cette personne est repartie parfaitement guérie après avoir employé un mois à se refaire et à visiter Paris. Les nouvelles que j'en ai eu depuis son retour chez elle confirment sa guérison.

Remarques. — 1° Il est nécessaire d'examiner les mauvaises dispositions qui peuvent incuber chez un sujet quelconque avant toute opération.

2° Un corps fibreux ramolli peut simuler un cancer utérin.

3° L'utérus peut supporter dans son intérieur des instrumens, à moins de mauvaises dispositions particulières.

M. Maisonneuve et M. Robert ont vu cette personne, ainsi que MM. Nélaton, Massé et Charmasson, qui l'ont suivie pendant tout son séjour à Paris.

Les mêmes confrères m'ont servi dans une opération tout à fait analogue, rue de Sèvres, sur une femme de 44 ans, périssant de métrorrhagies et souffrant de grandes douleurs lombaires et inguinales. Elle s'établit chez la dame Renaut, excellente sage-femme. L'orifice utérin relâché permit de constater un corps fibreux volumineux, sessile à la partie antérieure des parois de l'utérus.

Cette personne avait été quatorze ou quinze ans auparavant opérée par ligature d'un autre polype par Boyer père. Dans la circonstance dont il s'agit, la nature friable du parasite obligea de l'opérer par abrasion, laquelle ne put être exécutée qu'en plusieurs séances, que la malade supporta avec avantage, et elle se rétablit. Elle a succombé cette année à une maladie de cœur.

DIXIÈME FAIT. — Consulté par une femme de 48 ans environ, demeurant rue de l'Échiquier, pour des métrorrhagies, je trouvai l'orifice de l'utérus assez dilaté pour porter le doigt dans sa cavité et reconnaître un corps fibreux du volume d'une forte orange, adhérant aux parois de l'utérus par sa partie postérieure et supérieure. Ce diagnostic ayant été confirmé par M. le docteur Maisonneuve, nous discutâmes la possibilité de l'opération d'après les faits qui étaient à ma connaissance, et voici le plan qui fut arrêté :

1° Inciser le col utérin à droite et à gauche, et arrêter l'hémorrhagie en déchirant.

2° Détacher le corps fibreux aussi haut qu'on le pourrait avec le doigt.

3° Saisir le corps étranger pour l'abaisser.

4° Si l'on échouait dans les tentatives d'énucléation et d'abaissement, de diviser le corps fibreux transversalement par sa partie inférieure.

5° Saisir avec des pinces de Museux le lambeau antérieur et essayer de l'abaisser, en faisant tourner la masse sur elle-même, en continuant de l'énucléer en l'abaissant.

6° S'il restait des lambeaux, on devait les broyer et les tordre avec des pinces à polypes.

Cela convenu, M. Maisonneuve fut chargé de l'exécution, assisté de MM. les docteurs Massé, Vuiton et Charmasson, et de M. le docteur Ameuille, médecin ordinaire de la malade.

Cette opération, après avoir chloroformisé la malade, fut exécutée par M. Maisonneuve avec autant d'habileté que de bonheur. Quelques essais d'extraction, avant de diviser le corps étranger par sa partie inférieure avec de longs ciseaux, dirigés par l'extrémité du doigt, allongèrent un peu l'opération.

Cette femme est venue me remercier chez moi, deux mois après, en très bon état, et continue de jouir d'une bonne santé.

Cette observation me semble décisive pour le choix de la méthode opératoire en cas analogue. Je pourrais citer d'autres faits à l'appui de ce que je dis.

ONZIÈME FAIT. — Une dame de 42 ans, à chaque époque de ses règles qui étaient métrorrhagiques, était exposée à des douleurs qui duraient pendant plus de cinquante heures, et si violentes, qu'elle se roulait sur le plancher. S'étant rendue à Paris, rue de Grenelle-Saint-Honoré, je reconnus une production intra-utérine du volume et de la forme d'une brioche, et sessile sur la paroi postérieure de l'utérus.

Ce diagnostic fut constaté par M. Marjolin père, par M. Amussat et par MM. les docteurs Maisonneuve et Massé. Le col utérin fut incisé largement, et la personne, débarrassée de ses métrorrhagies et de ses douleurs, renvoyée en province pour y attendre l'effet des efforts expulsifs de l'utérus.

Elle revint à Paris sept ou huit mois après sans aucun progrès d'expulsion; mais les douleurs intolérables des contractions utérines avaient reparu avec furie. Le col utérin fut de nouveau incisé; le parasite fut attaqué avec difficulté. On renonça à terminer l'opération sans songer à diviser le parasite par son extrémité inférieure. La malade ayant succombé peu de temps après, l'autopsie, faite par M. Maisonneuve, fit reconnaître un foyer de suppuration dans l'intérieur de la tumeur, qui se détacha facilement de la paroi postérieure de l'utérus, en sorte que si on eût eu la pensée de fendre cette tumeur transversalement par sa partie inférieure et de l'abaisser, on fût parvenu facilement à l'énucléer, et probablement à sauver la malade en échappant à la résorption du pus. Le chloroforme aurait aussi probablement épargné des accidens.

DOUZIÈME FAIT. — M. le docteur Séguin donnait des soins rue Jacob à une dame de 45 ans environ, pour des métrorrhagies anciennes et débilitantes auxquelles se joignaient depuis longtemps des dyspnées et des infiltrations.

Mandé en consultation avec M. Hervez de Chégoin, en introduisant le doigt dans l'orifice béant de la matrice, je reconnus un polype fibreux

Feuilleton.

DE LA MORT VOLONTAIRE CHEZ LES PEUPLES DE L'ANTIQUITÉ.

Recherches sur l'influence que la philosophie, la religion, la morale, les mœurs et le génie de ces peuples ont exercés sur cette détermination.

Par M. le dr RUFIN SZAFKOWSKI (1).

3° *De la mort volontaire d'après les philosophes grecs et romains et de leurs principales écoles.*

Pythagore, un des plus grands génies qui aient paru dans le monde, après avoir visité l'Orient et l'Egypte, adopta, comme on le sait, toutes les croyances de l'âme du monde et de l'émanation ; on sait, aussi, combien il était entêté dans tout ce qui regardait la métempsycose : il prétendait se souvenir avoir été d'abord Cathalide, fils putatif de Mercure, puis Euphorbe, blessé au siége de Troyes, ensuite Hermonite, puis un pêcheur de Delos, nommé Pyrrhus, et enfin Pythagore.

Malgré ces croyances, qui semblent par leur affinité avec celles des Orientaux et des Égyptiens, prédisposer singulièrement au meurtre de soi-même, et quoiqu'elles paraissent dominer tous les enseignemens des *pythagoriciens* et des *académiciens*, les principaux chefs de ces écoles condamnent le suicide. Pythagore, Socrate, ainsi que Platon, disciple de ce dernier, qui, comme on le sait, écouta beaucoup les Égyptiens et les pythagoriciens, et emprunta même beaucoup de leurs doctrines, et presque tous les autres philosophes qui appartenaient à l'école de Pythagore et de Platon condamnent le suicide. « Il est défendu, disent-ils, de se donner la mort sans la permission de l'Être suprême, comme il n'est pas permis à un soldat de quitter son poste sans le consentement de son chef... » (Platon, *Apologie de Socrate.*) Néanmoins, quelques auteurs non contens de cette maxime enseignée par ces deux écoles, prétendent qu'elles ne défendaient le suicide que dans quelques circonstances, et qu'elles le permettaient dans beaucoup d'autres; ils basent leurs opinions sur ces paroles de Platon : « On ne doit blâmer celui qui se donne la mort que lorsqu'il commet cette action soit sans l'autorisation des magistrats, soit sans y avoir été déterminé par une position pénible et intolérable, ou par la crainte d'un avenir rempli de malheurs... » (IXme *Livre des lois.*) Mais ce n'est plus l'opinion propre de ces deux écoles; ce n'est que l'application des lois alors en vigueur : Platon ne fait que les appliquer, sans rien préjuger. En supposant même qu'il autorise le suicide dans quelques circonstances particulières, on s'aperçoit qu'il était dans la persuasion que Dieu le permettait en inspirant *un juste désir;* c'est du moins l'opinion de Cicéron : « Le Dieu qui a sur nous un pouvoir souverain ne veut pas que nous quittions la vie sans sa permission; mais que lorsqu'il nous fait naître un juste désir, alors un vrai sage doit passer avec plaisir de ces ténèbres aux lumières célestes... » (*Tuscul.*, lib. I.)

Après Platon et Speusippe qui fondèrent la première Académie, Arcésilas institua la seconde, et plus tard Carnéade, fut fondateur de la troisième. Depuis lors, le suicide marcha à grand pas. Le *doute*, que les précédens philosophes n'avaient posé que sur certaines questions, fut étendu sur tout le reste; après le doute et l'indifférence, le scepticisme et le *pyrrhonisme* par ses extravagantes infamies, achevèrent de relâcher tous les liens qui pouvaient encore attacher à la vie. Le *doute* et l'*indifférence* ont été dans ce cas une des prédispositions les plus actives de la mort volontaire. La vie et la mort étaient devenues également indifférentes pour ceux qui adoptèrent ces principes. Le *doute* dominait surtout. Les lois humaines, la religion, la vertu, la justice, voire même l'amour inné de la conservation, n'étaient que des *opinions* par lesquelles il ne fallait pas se laisser abuser (Pyrrhon). « *Ne nous laissons pas abuser par l'amour de la vie,* » disait Chlitomachus, disciple et successeur de Carnéade; et il joignit l'exemple au précepte qu'il enseignait (Stobée, *sermo* XLVIII). Cet exemple eut de nombreux imitateurs. Pouvait-il en être autrement? L'indifférence sceptique des uns, le doute absolu des autres, en donne facilement la raison. Il y eut un moment où, à force de douter de tout, on avait fini par douter que la vie fût un bien, que la mort fût un mal; aussi « lorsqu'on se trouve dans une calamité évidente, enseignait-on alors, on ne doit pas hésiter à se donner la mort, dont l'issue est un *objet de doute*, et passe de cette manière d'une souffrance certaine dans un avenir douteux. »

Les mœurs dures et sauvages, une doctrine bizarre et extravagante, et surtout une philosophie triste et brutale des *cyniques*, à laquelle on ajouta plus tard le scepticisme moral (1), n'ont pas peu contribué à rendre la mort volontaire plus fréquente, surtout après les exemples que donnèrent les hommes les plus marquans de leur secte. Diogène et son disciple Stilpon de Mégare se sont volontairement donné la mort; le premier en s'étouffant; le second en buvant tout exprès une grande quantité de vin. Il y en eut beaucoup d'autres qui suivirent l'exemple de leurs maîtres; mais il serait trop long de rapporter ici et leurs noms et le genre de mort qu'ils choisirent. Je ne veux que rapporter l'histoire de Perégrin ou Protée, dont la mort a eu une certaine célébrité.

Pendant la célébration des jeux olympiques, ce cynique annonça publiquement qu'il se ferait brûler vif, et fixa lui-même une nuit pour cet étrange sacrifice. Une foule considérable vint assister à ce spectacle. Pérégrin parut : il avait une torche à la main, et il était suivi par une troupe de cyniques. On mit aussitôt le feu au bûcher. Alors il posa son manteau, sa besace et son bâton, invoqua ses dieux propices et s'élança dans les flammes. (Lucien, *De morte Peregrini.*)

Mais c'est aux *stoïciens* qu'appartient l'honneur d'avoir fait ériger le suicide en *dogme;* c'est de leur temps que la mort volontaire devint une action à la mode, une action tout à fait raisonnable. Les Romains, et principalement tous ceux qui remplissaient les hautes dignités dans les cités et à l'armée, presque tous les législateurs du temps de la république, séduits par la morale stoïcienne qui traçait les devoirs de l'homme avec intelligence et gravité, l'adoptèrent avec enthousiasme et écrivi-

(1) Voir les numéros des 21 Mai et 1er Juin.

(1) Ménime le cynique enseigna que toutes les choses n'étaient qu'un effet de l'opinion ou des comédies. On le regarde comme le précurseur des *sceptiques.* (Voyez *Antonin*, lib. II, § 15.)

implanté au fond même de l'utérus; il avait à peu près le volume d'un œuf. La ligature fut résolue. Un premier fil, placé par M. Séguin, ayant cassé, il en plaça un second plus fort. Cette ligature fut près d'un mois à tomber. Nous fûmes alors redemandés en consultation, M. Hervez de Chégoin et moi, et nous constatâmes les débris du pédicule, dont une partie fut abrasée avec une espèce d'anneau monté sur une tige d'acier, ou tordu avec une pince à polype; et enfin le moignon fut cautérisé avec le nitrate d'argent par M. le docteur Séguin.

Cette personne s'est non seulement rétablie de l'opération et de ses suites, mais elle a perdu ses étouffemens et ses infiltrations, et jouit de la plus belle santé.

Treizième fait. — Madame de M..., ayant eu plusieurs enfans, gisait, depuis plus de quatre ans, sur son lit, en proie à un flux comme albumineux excessif, d'une odeur fadasse et non fétide, lorsque je fus demandé en consultation avec M. Désormeaux père. Je reconnus dans le vagin un corps sphéroïde allongé, présentant, vers son tiers supérieur, un sillon circulaire comme celui d'une calebasse. Ce ne fut pas sans difficulté qu'en changeant de main je parvins à circonscrire entièrement le pédicule volumineux qui entourait l'orifice aminci de l'utérus.

Ce parasite était ramolli et comme ulcéré à son extrémité inférieure. Je donnai mon opinion sur la nature du parasite, que je regardais comme un corps fibreux, et sur l'indication de la ligature.

M. Désormeaux m'apprit alors que M. Dubois père, consulté, avait dit à un premier examen qu'il opérerait; mais qu'après un second examen, il avait déclaré qu'il n'opérerait pas; que M. Dupuytren, demandé ensuite, avait dit exactement la même chose à un premier et à un second examen. Je demandais qu'on prît l'avis de M. Boyer père, qui fut, en effet, mandé, et à qui je rendis compte de mon diagnostic et de la manière dont j'avais procédé pour l'établir. Il examina, se prêta à ce que je lui demandais, en changeant de main, afin de loger la convexité du polype dans la concavité du doigt légèrement fléchi, tandis que par l'hypogastre j'abaissais l'utérus. Boyer ayant adopté mon diagnostic, la ligature fut décidée et exécutée par Désormeaux. Un mois après je fus redemandé : la ligature avait mis ce temps à tomber, et la malade restait dans le même état. Ayant examiné de nouveau, je constatai que la ligature était tombée sur le sillon de la calebasse, qui avait été coupée en deux. J'engageai M. Désormeaux à poser une seconde ligature plus haut. Celle-ci tomba beaucoup plus vite, et la malade, rétablie, jouit encore aujourd'hui d'une très bonne santé à Versailles, où elle s'est fixée depuis lors.

J'ai cité ce fait sous le point de vue de la difficulté du diagnostic et de l'élévation du parasite.

(La suite au prochain numéro).

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CITRATE DE CAFÉINE DANS LA MIGRAINE;
Par M. le docteur J.-D. Hannon.

Bien que la migraine, lorsqu'elle est primitive et dégagée de toute complication, ne constitue point en elle-même une maladie dangereuse, bien qu'elle n'entraîne jamais la mort, quelque violentes que soient les douleurs; cependant l'intensité des accès, le peu d'intervalle qu'ils laissent entre eux, la durée interminable de l'affection, peuvent parfois donner lieu à des accidens qu'il importe de prévenir. La partie de la tête qui est le siége habituel du mal se couvre le plus souvent de cheveux blancs ou devient chauve; le muscle temporal correspondant au côté malade s'atrophie, et les traits du visage s'altèrent du même côté. L'œil, dans des cas plus graves s'affaiblit, et la vue peut même se perdre entièrement. L'odorat, l'ouïe subissent de semblables modifications; le caractère du malade et ses facultés intellectuelles éprouvent de tels changemens que quelques années suffisent pour faire de l'âme la plus forte, une âme en proie à toutes les vicissitudes et à toutes les contrariétés de la vie. Existe-il des complications, et la migraine devient-elle symptomatique, des accidens plus graves peuvent survenir, mais ceci ressort de notre sujet.

Il importe donc au médecin de prévenir tout d'abord ces accès de migraine et de les traiter aussitôt qu'ils surviennent. L'on observera toujours, lorsque l'on sera appelé à traiter cette affection, ou bien qu'elle sera *symptomatique* d'une affection viscérale, soit de l'estomac, soit de l'utérus; ou bien qu'elle sera *idiopathique*, quand les symptômes de la migraine seuls constitueront la maladie. C'est de cette dernière forme seulement que nous nous occuperons dans cet article.

Dans la migraine idiopathique le siége du mal à la tête varie, il se fixe cependant toujours vers les régions sourcillières, vers les cavités orbitaires, vers la partie inférieure de la région frontale et vers les fosses temporales. La vue se pervertit en même temps; des points, des taches, des zigzags voltigent dans l'air. Le malade est saisi de vertiges et éprouve le besoin de se coucher, des fourmillemens se font ressentir dans les membres, il est pris de nausées, puis bientôt après surviennent des vomissemens; l'état général des personnes qui n'éprouvent que ces symptômes est toujours satisfaisant.

Le plus souvent une certaine intermittence se fait remarquer dans l'apparition de ces symptômes; ils constituent dans ce cas de véritables accès qu'il importe de prévenir, ce qui n'est guère difficile, comme nous le verrons plus loin. D'autres fois la migraine revient irrégulièrement, et alors, le traitement bien qu'il ne soit guère possible que lors de l'approche des accès, est cependant avantageux puisqu'il les abrége de beaucoup, et finit par les faire disparaître entièrement.

Chacun de ces types de migraine intermittent ou irrégulier nécessite un traitement intermittent ou irrégulier comme le mal lui-même.

Quant à la migraine symptomatique, il est bien entendu qu'il faudra, sans tarder un seul instant, attaquer le mal dans sa source et guérir l'affection primitive, viscérale.

Nous ne pouvons, dans cet article, entrer dans de tels détails (nous parlons à des médecins), avec de l'attention porter un bon diagnostic est bien facile, et dans la migraine comme dans toute maladie, il ne convient jamais de faire de la médecine de symptômes. On ne devra donc point appliquer le moyen que nous proposons à la première migraine venue.

A-t-on affaire à une migraine idiopathique, deux indications sont à remplir : la première consiste à combattre l'accès, soit à son début, soit pendant son action; la seconde, à éloigner les accès d'abord et à les faire disparaître ensuite.

Avant d'aborder le traitement que nous proposons, nous rapporterons trois des observations de migraines idiopathiques dans lesquelles le traitement que nous préconisons a été suivi de résultats heureux. En citer un plus grand nombre aurait été inutile, parce que les faits à l'appui de notre manière de voir, n'en présenteront que plus de valeur quand ils seront produits par d'autres praticiens. »

Observation I. — Mme S..., était atteinte, depuis l'âge de 18 ans. d'une migraine à accès irréguliers. Cette personne, d'un tempérament nerveux, jouissait, du reste, d'une santé excellente. Toutes les fonctions s'exécutaient avec une régularité si grande, qu'il était impossible de soupçonner chez elle une migraine symptomatique. L'accès survenait souvent trois fois la semaine; dans d'autres circonstances, il restait pendant trois semaines sans apparaître.

La veille de l'accès, et même l'avant-veille, cette personne éprouvait de la tristesse, des lassitudes, des baillemens, et parfois une espèce de surdité, à mesure que le moment de l'accès approchait : les troubles nerveux augmentaient, des points obscurs, des bluettes venaient voiler sa vue, ses oreilles bourdonnaient. Puis, quand survenait la céphalalgie, les pupilles se dilataient fortement, et la douleur se portait vers la région oculaire droite; d'abord sourde, elle s'irradiait peu à peu vers les tempes en augmentant d'intensité, et finissait par devenir intolérable. La figure exprimait alors la souffrance, elle était contractée et d'une pâleur terreuse.

Ces accidens débutaient avec le lever du soleil, à mesure que l'astre s'abaissait vers l'horizon, l'intensité du mal diminuait, puis survenaient des vomissemens suivis d'un soulagement auquel succédait un profond sommeil.

Le lendemain matin, le soulagement était complet; il ne restait plus qu'un peu de pesanteur dans la partie crânienne affectée la veille.

Et les choses se reproduisaient ainsi souvent trois fois la semaine, sans motif bien appréciable; je crus remarquer, cependant plusieurs fois, que ces accès coïncidaient toujours avec un écart dans les habitudes de la malade.

Le citrate de caféine diminua d'abord l'intensité des accès, puis les éloigna, puis finit par les faire disparaître tout à fait.

La veille du premier accès : dix grains de citrate de caféine, avec q. s. de conserve de cynorrhodon, pour dix pilules, puis vingt au troisième, et ainsi de suite; à chaque fois, les accès diminuèrent d'intensité, apparurent à des espaces plus éloignés, et finirent par disparaître tout à fait.

Observation II. — Madame V..., était sujette à une migraine périodique qui apparaissait tous les quinze jours; rien dans son état ne pouvait faire présumer une migraine symptomatique. L'accès était précédé par un malaise général, par des horripilations, des fourmillemens et par une sorte d'engourdissement, puis la vue se troublait; des éblouissemens survenaient, et, chose singulière, la malade éprouvait alors une véritable faim canine; la malade mangeait, et presque aussitôt après l'ingestion des alimens survenait une douleur sourde à la région frontale et sus-orbitaire gauche; peu à peu cette douleur s'étendait vers les tempes en augmentant graduellement d'intensité. La lumière et les bruits les plus légers devenaient insupportables, et madame V... se couchait. Elle n'osait faire un seul mouvement, car chacun d'eux aggravait les douleurs qu'elle éprouvait.

Quand cet état avait duré quelques heures, il survenait des nausées, mais qui jamais n'étaient suivies de vomissemens. La face devenait alors rouge et les artères battaient avec violence. Dans l'après-dîner le mal diminuait, mais la nuit était agitée, et le lendemain toutes les parties du corps éprouvaient une fatigue excessive.

Le citrate de caféine, administré comme dans l'observation précédente, eut d'abord pour résultat de provoquer des vomissemens à la suite de nausées qui survenaient pendant l'accès, et à ces vomissemens succédèrent un soulagement complet et une nuit calme. Au bout de trois mois, ce traitement au citrate de caféine amena une guérison complète.

Observation III. — Mme A..., d'un tempérament nerveux et très irritable, d'une constitution *sèche*, se portait très bien, à part ses migraines; mais deux fois par mois, à des intervalles plus ou moins réguliers, Mme A... sentait survenir un léger frisson; — le jour où celui-ci survenait était précédé d'anorexie pendant deux fois vingt-quatre heures. Les pieds et les mains se glaçaient, le froid *montait vers la tête*, se fixait vers tout le côté gauche du crâne, puis survenait une violente hémicrânie. Une sensibilité excessive du cuir chevelu et des bourdonnemens d'oreilles succédaient à la douleur crânienne. Il semblait alors à la malade que sa tête était comprimée dans un étau. Quelques légers mouvemens convulsifs des traits, résultat de la violence du mal, apparaissaient en même temps. Le pouls était petit et serré.

Vers le soir survenaient des sueurs plus ou moins abondantes, jamais de nausées ni de vomissemens; un sommeil bienfaisant succédait à ce dernier phénomène, et le lendemain, le mal avait entièrement disparu.

L'emploi du citrate de caféine, à doses assez fortes (2 gram. chaque fois) fut au bout de six mois suivi d'une guérison complète. Peut-être

---

rent le fameux décret : *Mori licet cui vivere non placet.* Après la chute de la république, et lorsque la monarchie fut établie, les plus illustres poètes et littérateurs applaudirent également aux doctrines des stoïciens. En un mot, toutes les classes ressentirent l'influence de cette école, qui rangeait au nombre de choses indifférentes la vie et la mort.

Les stoïciens admettaient en tout une destinée inévitable, et faisaient consister le souverain bien à vivre conformément à la nature et selon l'usage de la droite raison. « Comme c'est la nature, dit Cicéron, qui nous prescrit tous nos devoirs, on a raison de dire que toutes nos pensées, celles surtout qui roulent sur le choix de la vie et de la mort, doivent s'y rapporter. Pour l'homme qui, dans sa position sociale, voit plus d'élémens conformes à la nature, c'est un devoir de vivre; pour celui qui en réunit plus de contraires, c'en est un de mourir. » (*De finibus*, lib. III, 18.)

Zénon, fondateur de la secte, a voulu en être le premier exemple. On rapporte qu'un jour étant tombé et s'étant cassé un doigt, il frappa la terre de sa main, et s'écria : Me demandes-tu? Je suis tout prêt. — *En adsum quid me urges precor?* (Diogène Laërce, lib. VII, p. 28). Et sans tarder davantage, il se donna la mort (an 264 avant J.-C.). Ses disciples suivirent cet exemple, tout en soutenant, comme l'ont fait Cléanthe, Crysippe, etc., qu'avec la vertu on pouvait être heureux au milieu même des tourmens les plus affreux, et malgré la disgrâce de la fortune. Quel bizarre mélange de folie et de raison, de crime et de vertu! Vivre conformément à la nature, et se suicider, comme si l'instinct de la conservation, inné à tout ce qui a vie, n'était pas la première et la plus naturelle des lois! Soutenir qu'avec la vertu on peut être heureux quoi qu'il puisse arriver, et se détruire à la première contrariété, au premier revers, comme si c'était là le but, la fin et l'objet moral de la vie! Néanmoins, il faut avouer que les stoïciens, malgré leurs erreurs, sont de toutes les sectes des anciens philosophes, une de celles qui a produit le plus grand nombre d'hommes illustres, qui, bien souvent, ont malheureusement voulu suivre l'exemple du maître.

Caton d'Utique, poussant l'amour de la patrie jusqu'au fanatisme, résolut de se donner la mort si César était vainqueur. La bataille de Pharsale ayant tout décidé, ce républicain zélé s'enferma dans Utique, et exécuta son dessein en se plongeant son épée dans le corps. Tous les Romains se fanatisèrent de cette fin tragique et déclarèrent Caton un homme libre et invincible. On connaît ces mots de César : *O Caton! je t'envie cette mort!* — Brutus, vaincu par Marc-Antoine et Octavien, après l'assassinat de César, se fit donner la mort par Straton son ami. — Néron, se voyant condamné par le sénat, comme ennemi public, à être précipité de la roche Tarpéienne, se sauva..... Mais craignant d'être pris par ceux qui le poursuivaient, il se donna la mort.

Les enseignemens des *cyréniens*, quoique différens de ceux des cyniques et des stoïciens, ont abouti au même résultat. Aristippe de Cyrène, qui fut leur fondateur, passa la plus grande partie de sa vie à la cour de Denys le tyran. Là, d'après Diogène Laërce, il enseigna cette doctrine :

« Le souverain bien est dans la volupté, de quelque part qu'elle vienne, sans excepter celle qui naît des actions infâmes. On doit concentrer ses plaisirs dans la jouissance du présent, et n'en attacher aucun soit au passé, soit à l'avenir. C'est le plaisir qui enfante toutes les félicités, et la vertu ne mérite nos hommages que parce qu'elle fait plaisir. Rien par sa nature n'est ni juste, ni injuste, ni honnête, ni déshonnête, mais tout cela dépend des coutumes et des lois. *Le sage doit choisir ce qu'il aime le mieux entre la vie et la mort, et regarder l'une et l'autre avec une égale indifférence.* » (Lib. II, pag. 92.)

Hégésippe, qui occupe un rang distingué parmi les Cyrénïens, fit des descriptions si éloquentes des misères de la vie et des félicités de la mort volontaire, que ses auditeurs, convaincus par lui, se tuèrent en si grand nombre que le roi Ptolomée défendit à ce philosophe de malheur, de parler sur ce sujet (Cicéron, *Tuscul.*, lib. I, 34).

Les *épicuriens* faisaient aussi consister le souverain bien ou le bonheur dans la volupté, avec cette différence, néanmoins, que la volupté n'était pas uniquement pour eux dans les plaisirs corporels, mais encore dans le contentement de l'esprit. Leur morale en ce qui regarde le suicide, peut se réduire à ceci : Le suicide est une action sans importance, ou mérite même des éloges lorsqu'on sait le commettre à temps, c'est-à-dire que, dans certaines positions, il importe d'examiner s'il est utile de prévenir ou d'attendre la mort. Voici du reste le résumé complet des enseignemens d'Épicure, tels que nous les fait connaître P. Gassendi (*Syntagma phil. d'Épicuri*, p. 111, cap. XXI), que j'extrais de l'ouvrage de Bonafède (*Loc. cit.*, p. 122).

« On doit éviter que la vie ne devienne onéreuse et on ne doit l'abandonner que lorsque la nature ou une circonstance intolérable l'exige. C'est alors qu'il importe d'examiner s'il est utile de prévenir ou d'attendre la mort. Sans doute les souffrances sont une nécessité, mais il n'y a point de nécessité qui nous oblige à demeurer dans les souffrances. Il est évident que si la nature nous a donné une issue pour venir dans ce monde, elle nous en offre plusieurs pour en sortir. Cependant, quoiqu'il y ait plusieurs cas qui pourraient nous faire renoncer à la vie, et nous engager à ne pas attendre qu'un cas fortuit vienne nous en enlever la liberté, nous ne devons rien entreprendre à ce sujet sans méditation, sans calme, et surtout sans opportunité. Mais lorsque le moment tant désiré sera arrivé, oh! alors, plus d'hésitation! Celui qui veut faire ce grand pas ne doit point douter de trouver son salut, au milieu même des positions les plus difficiles, pourvu toujours qu'il ne se hâte pas trop et qu'il sache s'y prendre à temps... »

Lucrèce, l'un des admirateurs de ces doctrines, se tua à peine âgé de 48 ans. — Diodore se coupa la gorge. — Pomponius Atticus, à l'âge de 77 ans, se laissa mourir de faim. Mais le plus curieux exemple de mort volontaire, suivant toutes les *prescriptions* des épicuriens, c'est celui de Pétrone (1).

Petronius Abriter, surnommé, à cause de ses poésies, *autor purissimæ impuritatis*, était un des épicuriens les plus raffinés; la volupté et la mollesse étaient les seules préoccupations de sa vie. Ces *belles qua-*

(1) Il paraît que c'est Pétrone qui le premier a imaginé d'attribuer à la crainte la croyance d'un Dieu : *Primus in orbe Deos fecit timor.*

dans ce cas de sulfate de quinine eût-il tout aussi bien agi, car ces accès de migraines intermittens étaient accompagnés d'un appareil fébrile assez bien caractérisé.

Plusieurs faits de la même nature me font croire que ces guérisons ne sont point de simples coïncidences. Ce qui prouve que la caféine a réellement une action efficace sur la migraine, c'est qu'à chaque prescription de ce remède, ou les accidens diminuent, ou ils disparaissent tout à fait pour ne plus revenir.

Dans les cas de migraine symptomatique, l'action de la caféine est loin d'être aussi efficace ; il importe donc de porter un diagnostic précis sur la nature du mal ; dans la migraine symptomatique d'un état morbide de l'appareil digestif, il est un moyen que nous ne saurions trop recommander, c'est l'emploi du charbon de peuplier vert préparé d'après le procédé du docteur Belloc et administré comme il le recommande. Dans ces cas le charbon est un excellent spécifique et qui souvent a été suivi de succès.

Des diverses préparations de caféine, celle qui nous a le mieux réussi, est le *citrate de caféine*. Nous avions d'abord essayé la caféine, nous et nous en étions bien trouvés, mais le citrate présente de nombreux avantages; il est du reste moins irritant.

Nous parlerons des diverses préparations de caféine dans un second article, dans celui-ci nous nous bornerons à indiquer quel est le mode d'administration de la caféine et quelles en sont les doses à employer.

La première indication est de prévenir l'accès de migraine ; — quand celle-ci est périodique, rien de plus facile ; toujours quelques symptômes anormaux surviennent la veille, et la présence de ces symptômes, joints à l'époque où doit survenir l'accès, indiquent au malade quand il est temps de se prémunir contre le mal.

La dose de citrate de caféine varie suivant un assez grand nombre de circonstances. L'intensité de la migraine, son opiniâtreté, sa durée, doivent guider le praticien. Si la maladie produit une douleur extrême, des souffrances intolérables, nul doute qu'il ne faille agir plus énergiquement et donner une haute dose de citrate de caféine, afin de mettre à l'affection le terme le plus prompt; dans ce cas on pourra donner de un demi à un gros de sel, la veille ou dès le début du mal. Le type de l'affection fait varier aussi cette quantité : plus les accès de migraine sont éloignés, plus la dose du médicament doit être forte. On doit surtout en continuer l'usage pendant longtemps si la migraine est ancienne. Si le malade est faible, cacochyme, vieux, la dose de caféine devra être plus élevée encore; on n'en donnera au contraire qu'une faible dose si l'affection est bénigne et si elle survient à des époques fort rapprochées.

L'expérience m'a démontré qu'il fallait prescrire le médicament la veille de l'accès ou dès son début lorsqu'on ne peut prévoir dès la veille son invasion. Il convient de partager en plusieurs doses la masse du sel et de la faire prendre à des intervalles à peu près égaux. Mais s'agit-il de l'administrer au moment même de l'invasion, il sera nécessaire de le faire prendre en une seule fois.

L'accès de migraine qui doit suivre l'administration de ce médicament manque quelquefois tout à fait; d'autres fois il est seulement plus faible, mais toujours à la longue il finit par disparaître, à moins toutefois qu'il ne soit symptomatique.

Quoique la migraine ait disparu chez une personne après l'usage du sel de caféine, il convient cependant d'en continuer l'usage en en diminuant les doses à chaque fois. Si la migraine revenait à des époques déterminées, rien de plus facile; si elle revenait à des époques indéterminées, il conviendrait de prendre du citrate plus ou moins souvent, suivant la fréquence des causes qui amenaient les accès; ainsi la migraine survenait-elle après une vive contrariété, après une étude fatigante, c'est immédiatement après l'action de ces causes qu'il convient de faire usage du citrate de caféine.

Si la migraine n'était qu'affaiblie ou retardée dans ses accès, si elle était opiniâtre, il conviendrait à chaque nouvel accès de recourir à des doses plus fortes de médicament.

Les quantités de citrate de caféine à prescrire pourront varier de cinq grains à un gros, et l'on proportionnera ces doses, d'après ce que nous venons de dire, à la forme de l'affection.

Nous reviendrons du reste sur ce sujet, à propos des préparations de caféine, qui feront l'objet d'un prochain article (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Nous avons commencé, dans le numéro du 11 mai, une revue des principales communications faites dans les dernières séances. Nous continuons cette énumération :

III. — *Plaie de la face produite par la décharge d'une arme à feu; destruction d'une grande partie de la face, sans commotion ni contusion cérébrales opparentes; guérison.*— Observation communiquée par M. H. Larrey.

Un soldat ivre voulut, dans un moment d'exaltation, se brûler la cervelle d'un coup de fusil, mais une déviation de l'arme éloigna la balle de la cavité du crâne, en la dirigeant à travers l'épaisseur de la face. On transporta le blessé au Gros-Caillou, après un pansement provisoire. La blessure offrait un délabrement considérable; le chirurgien de garde la croyant mortelle, s'abstint de toute exploration, et fit cependant appeler M. Larrey, qui constata les désordres suivans :

La région sous-mentonnière avait été perforée par l'entrée de la balle; et la plus grande partie de la face du côté droit se trouvait tellement dilacérée, qu'il en résultait une excavation assez vaste pour admettre le volume du poing. La bouche fendue à la commissure et au bord libre des lèvres, la joue déchirée dans une grande étendue, la langue divisée dans plusieurs points, le voile du palais arraché, flottant vers sa base, le nez détruit à moitié, l'os maxillaire inférieur brisé en éclats, dans sa portion antérieure et dans sa branche horizontale, le maxillaire supérieur fracturé aussi comminutivement, avec destruction du sinus, de l'apophyse montante, de la voûte palatine et du plancher de l'orbite; telles étaient les lésions produites par cette affreuse mutilation.

Cependant, malgré de semblables désordres, on ne put constater aucun signe de commotion ni de contusion cérébrales, comme si, selon M. Larrey, la cause vulnérante eût épuisé sur la face son action tout entière. C'est un fait qu'il a eu occasion d'observer dans des blessures analogues à celle-ci.

L'hémorrhagie primitive fut peu considérable, et le pansement immédiat put être fait, sans que le blessé perdît connaissance.

M. Larrey commença par détacher tous les fragmens d'os isolés, et les lambeaux de parties molles détachées incomplètement; il raviva ensuite les bords irréguliers de la plaie, et les mit en contact à l'aide de plusieurs points de suture et de quelques serres-fines. La division multiple de la langue fut réunie de même; le voile du palais mobile fut fixé en place par un fil ramené à l'extérieur, et la portion restante du nez fut soutenue par un bout de sonde dans la narine, avec réserve de tenter plus tard une opération de rhinoplastie.

La difformité primitive se trouva effacée autant que possible; la réaction fut peu intense, et bientôt calmée par deux saignées, un purgatif et le régime. La suppuration s'établit régulièrement, et quelques escarrhes se détachèrent sans hémorrhagie consécutive. La cicatrisation s'effectua enfin sans aucun accident, et avec assez de rapidité, en ne laissant plus, au bout d'une vingtaine de jours, qu'une échancrure à la joue en rapport avec la perte de substance du nez. L'olfaction, le goût, la déglutition et la parole se sont rétablis progressivement.

Le résultat définitif a démontré un fait dont M. Larrey a entretenu dernièrement la *Société de chirurgie*, à savoir que toute mutilation plus ou moins considérable de la face, a une tendance marquée vers la guérison; et que la cicatrisation s'opère par un travail de réparation concentrique des tissus détruits, et par le rapprochement graduel des fragmens osseux, en réduisant peu à peu les diamètres ou l'étendue de la lésion traumatique.

Cette communication fournit à M. Barth l'occasion de rappeler un fait plus grave encore qu'il observa à l'hôpital St-Louis en 1834: un coup de pistolet, tiré dans la bouche, avait emporté la face tout entière; la langue et le voile du palais étaient complètement déchirés et mis à découvert. La phonation était impossible; comme chez le malade de M. Larrey, il n'y eut ni commotion, ni coma, ni accidens fébriles; néanmoins, la mort arriva promptement.

IV. — *Matière médicale indigène*, ou *Traité des plantes qui croissent en France et en Belgique*, par M. Dubois, de Tournay. — Rapport par M. Gillette.

La Société de médecine de Marseille mit au concours la question suivante : *Des ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins de campagne.* M. le docteur Dubois, de Tournay, adressa en réponse l'ouvrage dont le titre précède, et dont M. Gillette a été chargé de rendre compte à la Société d'émulation.

Cet ouvrage obtint une médaille d'or. Cette récompense, dit M. Gillette, était bien due à la patience intelligente avec laquelle de nombreux documens ont été rassemblés sur l'utilité de plantes délaissées dans les ouvrages ordinaires de matière médicale, ou du moins dont les vertus n'y sont guère indiquées que par tradition, et avec un certain air de doute.

Le livre mériterait bien davantage encore si toutes les assertions qui s'y trouvent avaient été vérifiées par l'observation personnelle de l'auteur, si elles s'appuyaient toujours sur des autorités suffisantes, s'il n'y régnait pas un certain esprit de dénigrement contre les plantes exotiques dont la vertu est le mieux prouvée, joint à une grande propension à accepter des témoignages même équivoques quand il s'agit d'exalter quelque plante qui a eu le privilége de naître en Belgique ou en France.

M. Dubois dit avec Pline (Liv. xxii, Ch. xxiv) : *Nonplacent remedia tam longè nascentia; non nobis gignuntur.* Mais cette boutade du compilateur latin n'était pas même vraie de son temps. Si Rome se fût contentée de ce qui naissait sur son sol, qu'eût-elle été? Une bourgade obscure. Rome, au temps de Pline, était devenue la capitale du monde, pour avoir emprunté par le commerce, ou le plus souvent pillé par ses armes les richesses de l'Europe, de l'Asie et de l'Afrique.

Mais de nos jours, et c'est là un progrès incontestable, tous les produits utiles ne tendent-ils point à se répandre en tout lieu et au moins de frais possible. Faut-il être un Alexandre pour posséder la cannelle, un Héliogabale pour être vêtu de soie ? Et que sont ces substances comparées au sucre, au café, au quinquina? A quel prix les anciens les eussent-ils payés! Sans doute le quinquina est encore à un prix trop élevé pour les habitans de nos campagnes, mais il faut s'en prendre aux exigences et aux habiletés du commerce, il faut chercher à y remédier le plus tôt et le mieux qu'on pourra, mais ce n'est pas une raison pour compter en toute assurance sur cette multitude de fébrifuges qui ne guérissent quelquefois qu'entre les mains d'une seule personne et n'ont qu'une vogue passagère. L'écorce de la racine du peuplier blanc, l'écorce de hêtre, celle de l'aulne, du frêne, du saule, du marrube d'eau, la ra-

(1) Extrait de la *Presse médicale belge*, mai 1850.

---

lités lui valurent l'honneur d'être un des principaux confidens de Néron et l'intendant de ses plaisirs. La grande faveur dont il jouissait lui attira l'envie de Tigillin, qui l'accusa d'être entré dans une conspiration contre l'empereur. Quand Pétrone se vit arrêté et jugé, il prit la détermination de se tuer lui-même, pour ôter à son ennemi le plaisir de le faire tuer. Il accomplit sa détermination suivant les règles posées par les épicuriens : il le fit avec un calme et même une frivolité extraordinaires. Il se fit ouvrir les veines, tout en s'entretenant avec ses amis de vers et de poésie, puis il se les fit refermer pour se les faire ouvrir de nouveau. Dans l'intervalle, il envoya à Néron un livre cacheté de sa main, dans lequel il décrivait les débauches de ce prince sous des noms empruntés. Enfin, après avoir partagé son temps entre les badinages et les frivolités, il s'éteignit dans une indifférence que rien ne saurait exprimer (Tacite, *Annales*, liv. xvi).

Voilà l'influence de systèmes philosophiques des Grecs et des Romains sur la détermination du suicide. Ces deux peuples qui l'avaient tant préconisé, qui y recouraient si souvent, et dans des circonstances si opposées, avaient fini par se suicider pour des motifs si futiles, qu'on serait tenté de dire qu'ils le faisaient par plaisir !... Le christianisme, en dissipant les erreurs païennes, détruisit, partout où il pénétra, les croyances et les usages qui le permettaient. Depuis lors les lois, les mœurs, aussi bien que la raison publique, le condamnent et le flétrissent. Personne n'oserait plus enseigner dans le monde civilisé des doctrines comme celles dont je viens de constater le triste résultat ; et si quelques apologistes modernes sont venus encore en exalter l'horrible ressource, la morale publique les a repoussés avec indignation. Malheureusement, à des causes qui n'existent plus, d'autres causes plus vivaces peut-être sont venues substituer leur meurtrière influence; et le suicide, comme un typhus qui énerve les forces et le courage de ceux qui en respirent l'air, promène son hideux linceul sur des populations effrayées.

Au milieu de ces tristes pensées qui serrent le cœur de tout homme en état de comprendre la portée de cette action affreuse, de cette calamité qui assiége la génération présente, il y en a une moins triste, quoique tout aussi douloureuse, qui nous fait voir que les suicides *prémédités*, tels qu'on a pu observer chez les peuples de l'antiquité, à cause de leurs croyances religieuses et philosophiques, ne se rencontrent plus que rarement dans notre société actuelle. Aujourd'hui, qu'à force de changemens on de capricieuses et versatiles épreuves, on tombe si facilement dans la lassitude morale, dans laquelle les contrariétés deviennent des malheurs, les désappointemens des calamités désespérantes, l'aliénation mentale est devenue presque le seul mobile de cette fatale détermination ; car les causes premières, plus en harmonie avec les idées de religion et de morale sous l'empire desquelles nous vivons, au lieu de produire un résultat direct, s'adressent aux facultés de l'homme qu'elles pervertissent pour arriver à la même fin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Quarantaines. — Il est décidé que les administrations sanitaires ne sortiront jamais de l'ornière où elles se complaisent depuis si longtemps. D'après une décision toute récente des bureaux sanitaires de Gênes et de Livourne, les bâtimens français venant du port de Marseille seront soumis à une quarantaine de six jours aussi longtemps que les autorités de cette ville n'auront pas adopté des mesures plus rigoureuses envers les navires arrivant du Brésil.

On sait que la fièvre jaune sévit violemment dans ce pays.

Épidémies. — Ainsi que nous l'avons annoncé, dans un de nos derniers numéros, l'épidémie de fièvre jaune qui règne actuellement au Brésil est entrée, à Fernambouc, dans une période de décroissance assez rapide, à la suite de grandes pluies; mais il n'en est pas tout à fait de même à Rio-Janeiro; plus 10,000 personnes ont succombé depuis le 1er janvier. Tous les cimetières des églises sont combles, et il a fallu en ouvrir un immense à Catuuhi-Grande.

— Le 24 mai, le président du conseil de santé a remis, au nom du conseil municipal de Douarnenez, à M. Pommier (Charles-Laurent-François), chirurgien de troisième classe de la marine, une trousse de chirurgie comme souvenir de son dévoûment pendant l'épidémie cholérique de cette ville. Sur le portefeuille sont gravés ces mots : *Choléra.* — 1849. — *Zèle et dévoûment.* — *La ville de Douarnenez à M. Pommier, chirurgien de la marine.* Ces témoignages de reconnaissance des deux populations maritimes de Douarnenez et de l'Ile-de-Sein, qui lui a délivré récemment une épée d'honneur, appelleront sans doute l'attention du ministre de la marine sur le dévoûment de cet officier de santé. (*Océan*, de Brest.)

Prix. — Par un arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 30 mai, un prix de 10,000 fr. est fondé en faveur de l'auteur de la découverte d'un procédé reconnu comme efficace pour combattre l'affection dite *péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes.* Cette récompense sera décernée par la commission instituée près le ministère de l'agriculture et du commerce, dans le but ci-dessus indiqué. Cette commission est composée de MM. Magendie, membre de l'institut, président; Loyset, représentant du peuple; Cesbron-Lavau, id.; Rodat, id.; Rayer, membre de l'Institut; Yvart, inspecteur-général des écoles vétérinaires et des bergeries nationales; Renault, directeur de l'école nationale vétérinaire d'Alfort; Delafond, professeur à la même école; Lassaigne, id.; Baudement, professeur à l'institut national agronomique de Versailles; Doyère, id.; de Kerkorlay, propriétaire; Bernard, docteur-médecin.

Concours. — Un concours s'ouvrira le 10 juin, à l'administration des hôpitaux, pour une place de chirurgien du bureau central. Le jury de concours est composé de MM. Desprez, Velpeau, Malgaigne, Laugier, Vidal (de Cassis), Cazenave, Pelletan de Kainkelin, Voillemier, Delarroque, juges titulaires; *** suppléans.

Les candidats sont au nombre de quinze. Ce sont : MM. Richard (Adolphe), Deville, Sappey, Depaul, Dequevauviller, Demarquay, Guérin, Laborie, Boyer, Boinet, Broca, Houël, Follin, Blot, Jamin.

cine de gentiane, le trèfle d'eau, la petite centaurée, et tant d'autres, auraient-ils réellement, dans certains cas benins, la vertu d'arrêter les accès de fièvre; leur impuissance n'en serait pas moins démontrée contre tous les accès graves; et quel médecin consciencieux oserait, dans les pays où règne la fièvre intermittente, où des accès d'apparence médiocre se transforment parfois si rapidement en accès pernicieux, repousser le quinquina exotique pour conseiller, d'après l'expérience de Geoffroy, une salade de chicorée sauvage.

D'ailleurs, ces divers moyens n'étaient pas inconnus aux illustres médecins qui vivaient avant l'introduction du quinquina; or, étudiez leur traitement contre la fièvre intermittente; quel embarras est le leur? ont-ils affaire à une fièvre quarte, ils s'en tirent en ne la guérissant point, mais en l'appelant avec Sennert *medicorum opprobrium et scandalum*.

Si la fièvre est tierce et qu'elle n'ait point disparu d'elle-même en sept accès, voici comment s'y prend Willis. Après avoir averti la famille que le meilleur moyen est de changer de lieu, et que la médecine risque de n'avoir pas grand succès, il procède généralement de la manière suivante, sauf les indications particulières : d'abord une saignée, puis un vomitif et une purgation légère avec infusion de séné, de rhubarbe et de sel d'absinthe dans de l'eau de fontaine; le lendemain, 3 heures avant l'accès, épithème fébrifuge appliqué aux carpes et sur le ventre : ces épithèmes sont composés de sucs de plantain, de bourse à pasteur, de racine de millefeuilles, de tormentille, de racine de gentiane, de centaurée. On suspend un sachet de camphre au cou (c'était en 1659); on donne à l'intérieur le suc de roses rouges, l'alun, une décoction de poivre, le sel ammoniac, l'esprit de vitriol; on cherche à émouvoir le patient.

Pour Senner, il conseille d'abord d'enlever le miasme par les sudorifiques, puis il donne à l'intérieur la poudre de coquilles perlières; à l'extérieur il applique aux carpes et sur le ventre, l'emplâtre d'onguent populeum et de toile d'araignée, où l'on ne doit pas oublier d'incorporer l'animal lui-même. Comparez donc avec le traitement par le quinquina.

L'auteur a prévu le reproche qu'on pourrait lui faire de trop de facilité à admettre le témoignage des divers auteurs sur les propriétés spécifiques de certaines plantes indigènes. Aussi aime-t-il à se plaindre de la génération qui a inscrit (p. 372) sur son drapeau des faits, toujours des faits, et qui a cependant dédaigné beaucoup de médicamens naguère vantés! Mais quelle est la plante précieuse qui nous vaut cette sortie? C'est la dentelaire, plante âcre du midi, prônée comme un spécifique contre la gale. Or, voici ce qu'en dit Goridel, cité par M. le docteur Dubois : « Cette plante produit dans quelques-uns de bons effets; mais j'en ai vu de très méchans dans plusieurs, surtout dans un de mes amis, qui, ensuite d'une telle onction, fut attaqué d'une inflammation universelle de la peau, avec une fièvre ardente que je guéris par trois saignées et par l'usage des émulsions. Il avait appris ce remède d'un chasseur qui guérissait ainsi la gale de ses chiens. C'est pourquoi je conseillai de laisser ce remède aux chiens. » (P. 370)

Puisque nous en sommes sur les faits, ajoute M. Gillette, quelques-uns ne me paraissent pas avoir été rigoureusement interprétés : par exemple (p. 198), M. Dubois nous apprend qu'il a guéri de nombreuses verrues au front chez un jeune enfant avec des fleurs de souci macérées dans du vinaigre. Est-ce le souci qui a guéri, comme le croit l'auteur? Ne serait-ce pas plutôt le vinaigre, dont l'action sur les verrues est assez bien constatée? J'avoue que je rapporterais aussi au vinaigre les guérisons indiquées p. 412. Il s'agit de douleurs névralgiques enlevées par des cataplasmes de fleurs de verveine. Mais la verveine était cuite dans le vinaigre. Est-il aussi bien démontré que la cendre de genêt infusée dans du vin blanc ait plus de vertu que ce même vin additionné d'un peu de carbonate de potasse? N'est-ce pas (p. 340) pousser à l'excès le respect pour les auteurs, que d'accepter sans examen une observation de Coste et Willemet, qui, au moyen de l'extrait aqueux de bourgeons de pêcher, firent rendre à un jeune homme de quinze ans plus de soixante vers strongles. Mais les strongles, au dire de tous les naturalistes, habitent les reins; et d'ailleurs leur présence, assez commune chez les chiens, est tellement rare chez l'homme, que soixante d'un seul coup c'est par trop extraordinaire.

L'auteur (page 20) veut constater la présence du fer dans la racine de grande consoude; il y verse quelques gouttes d'acide nitrique, puis une solution de prussiate de potasse, le liquide devient d'un bleu verdâtre. Mais s'était-il assuré que l'acide nitrique fût exempt de tout sel de fer?

Un charron (p. 270) se fait à la main droite une plaie qui intéresse l'arcade palmaire. Le cautère actuel, la ligature de la cubitale n'ont fait que suspendre momentanément l'écoulement sanguin; l'auteur conseille une infusion de digitale, l'hémorrhagie cesse au bout de six jours. Il est permis de croire que l'hémorrhagie se serait arrêtée d'elle-même au bout de ce temps; et je n'oserais pas intituler le fait : hémorrhagie traumatique guérie par la digitale.

Qu'il me soit permis encore de m'arrêter sur quelques opinions émises par l'auteur et que je ne saurais partager.

La première est celle-ci (p. 210) :

« 1° La belladone à dose médicamenteuse ne produit pas de phénomène appréciable. » D'abord, rien de plus variable qu'une dose médicamenteuse. J'ai actuellement dans mon service une jeune hystérique, atteinte d'une anesthésie de la douleur, qui a pris 70 centigrammes d'extrait de belladone pendant plusieurs jours, sans en éprouver le plus léger effet, et j'ai vu plus d'une fois 2 centigrammes amener la sécheresse de la gorge, des vertiges, et la dilatation des pupilles. Ensuite il me paraît plus que douteux que la belladone puisse avoir un effet thérapeutique sans que le malade ne ressente à un degré plus ou moins marqué quelques symptômes de l'effet physiologique.

2° (p. 283) L'auteur rapportant l'usage du suc de chélidoine dans les ophthalmies chroniques, ajoute : « Ce moyen a paru dangereux à beaucoup de médecins, à cause de l'extrême âcreté dont il jouit. On peut objecter à cela que le nitrate d'argent est un remède plus caustique encore que la chélidoine et que cependant il ne jouit pas moins d'une grande réputation dans le traitement des maladies de l'œil. »

Je ne pense pas que l'action fort irritante de la chélidoine, poison narcotico-âcre, puisse être en quoi que ce soit comparée à celle du nitrate d'argent dans la conjonctivite granuleuse, ou dans la purulente. Ce n'est point en produisant l'inflammation que le nitrate d'argent agit, c'est au contraire en modifiant l'inflammation existante et détruisant en outre quelques-uns de ses produits, les granulations et la vascularité exagérée de la muqueuse.

Mais finissons-en avec la critique; il est facile, dans un in-8° de plus de 400 pages de relever quelques opinions hasardées, quelques assertions douteuses. D'ailleurs le reproche principal que j'adresse à ce livre, est celui qu'on peut adresser à presque tous les livres de thérapeutique : on y entasse pêle-mêle le vrai et le faux, le certain et l'incertain, pour satisfaire la curiosité du lecteur, pour demontrer son érudition, et parce qu'il n'est donné à personne de vérifier tous les faits.

Mais il n'en est pas moins vrai que ce livre présente de l'intérêt, surtout pour le médecin de campagne. A Paris nous aurions souvent plus de peine pour trouver une plante qui pousse aux portes de Paris que pour nous en procurer une autre qui est venue de trois mille lieues. A la campagne il n'en est point de même. Les pharmacies sont souvent éloignées, et le médecin peut avoir rencontré dans sa route telle plante qui sera d'un grand secours. Citons, par exemple, la *tormentille*, dont l'auteur relève avec raison la vertu astringente; la *tanaisie*, dont il rappelle les propriétés vermifuges; la *brione*, dont le suc à l'intérieur peut remplacer l'huile de croton, et qui, appliquée sur la peau, produit un effet analogue. Le *sureau*, dont la deuxième écorce a sur l'hydropisie, quand il n'existe point de désorganisation profonde, une influence des plus heureuses. Ne pourrait-on pas essayer avec quelque avantage cette gomme que l'auteur (p. 418) a retirée par la pression du bulbe de la jacinthe sauvage. Ce bulbe, récolté au mois de mai, contient un dixième, en poids, de gomme qui a beaucoup d'analogie avec la gomme arabique. Déjà la même observation avait été faite par Leroux, pharmacien à Versailles.

Mais de toutes les recherches de l'auteur, celle qui nous paraît mériter la plus sérieuse attention, est celle qu'il avait déjà consignée dans un travail publié en 1844 au sujet des propriétés de l'huile de semences de pavot.

Sur 22 enfans affectés de rachitisme soumis à l'usage de l'huile d'œillette, 12 auraient été guéris après un traitement de trois mois et demi; 4 auraient obtenu une amélioration très grande; 3 une amélioration passagère. Les 4 autres n'en auraient retiré aucun bénéfice.

Du reste, aux yeux de l'auteur, l'huile d'œillette n'a aucune propriété qui l'emporte sur celle des autres corps gras. Mais rejetant l'idée que la petite quantité d'iode contenue dans l'huile de morue pût être efficace, et se fondant sur l'analogie que la plupart des huiles animales ou végétales ont entre elles sous le rapport de leurs propriétés physiques et chimiques, il adopte l'huile d'œillette comme moins désagréable et moins coûteuse.

M. Gillette, en terminant, éprouve le regret de n'avoir pu entrer dans tous les détails mérités par un livre de l'importance de celui de M. Dubois. Ce regret si légitime du rapporteur nous a empêché d'écourter les réflexions que l'ouvaage lui avait inspirées. Nous retranchons cependant celles qui sont relatives à l'auteur et à ses titres. Il conclut à ce qu'il lui soit accordé, conformément à sa demande, le titre de membre correspondant. (Adopté.)

V. — *Épidémie de variole* à Nersac (Charente), observée par M. le docteur Gigon, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Angoulême. — Rapport par M. Hillairet.

Les principaux faits établis par le mémoire de M. Gigon sont les suivans.:

1° Les habitans de la campagne ont été beaucoup moins frappés que ceux du bourg même. L'auteur attribue ce premier fait à la position topographique du bourg, situé au bas d'une ceinture demi-circulaire de côteaux, entre deux rivières, exposé aux vents de sud et de l'ouest seulement, sans ventilation possible.

2° Les conditions d'habitation et d'entassement dans les maisons n'ont paru avoir aucune influence sur le développement de la maladie.

3° L'électricité atmosphérique a été dans un rapport direct avec le nombre et la gravité des cas. Ce fait, signalé par Sydenham à propos des épidémies de variole charbonneuse de 1674 et de 1675, a été vérifié depuis par une foule d'observateurs dans toutes les épidémies. M. Rayer l'a indiqué à propos de la suette, ainsi que les médecins qui ont vu cette maladie dans le Périgord et dans le Poitou. M. Hillairet l'a noté dans les observations recueillies à la Charité en 1846, pendant l'épidémie de fièvre typhoïde. On l'a observé, en outre, à Paris, pendant les deux épidémies de choléra. C'est alors que l'atmosphère était lourde et chaude que M. Gigon rencontra des cas de variole charbonneuse, hémorrhagique, compliquée d'accidens cérébraux, dont il donne l'analyse.

4° Parmi les ouvriers, les individus exerçant des professions malpropres, ceux qui travaillent la laine ont été plus frappés.

5° L'âge de 20 à 30 ans a été la période la plus maltraitée.

6° Tous ceux des variolés qui avaient été vaccinés (36 sur 91) ont eu une variole bénigne, discrète; mais aucun n'a succombé. Sur les 55 qui n'avaient pas été vaccinés, l'éruption a été confluente, et il s'est montré, comme nous l'avons déjà dit, des cas de varioles charbonneuses, hémorrhagiques; d'autres cas ont été accompagnés de complications vers les centres nerveux; douze sujets ont succombé.

7° M. Gigon s'est beaucoup loué de la saignée au début, lorsque la fièvre était très intense. Mais quelques autres médecins ont eu à déplorer des insuccès dans des cas où il est survenu immédiatement après un affaissement extrême, et plus tard un dévoiement considérable. — Les évacuans employés d'abord par un officier de santé ont dû être promptement abandonnés. — Les aspersions chlorurées, l'addition de chlorure de sodium dans les boissons, dans les lavemens et dans les gargarismes ont donné de bons résultats. — Les vésicatoires appliqués sur la tête et aux membres inférieurs dans les cas de complication de méningite n'ont pas produit d'améliorations sensibles.

Un dernier chapitre du mémoire de M. Gigon est consacré à des considérations sur la vaccine dans son rapport avec l'accroissement de la population. L'auteur s'attache à réfuter avec quelque vigueur les assertions émises dans un mémoire adressé à l'Acadmie des sciences par M. Carnot. Ce mémoire, en effet, a la prétention d'établir que la vaccine fut pour la société un présent décevant et funeste, car elle n'aurait, d'après son auteur, prolongé en rien la vie de l'homme adulte; elle ne servirait à la conservation de l'existence que jusqu'à l'âge de l'adolescence; les individus sauvés jusque là par la vaccine périraient ensuite d'autres maladies.....

Ces théories ne se discutent pas entre médecins.

Le rapport de M. Hillairet est terminé par des conclusions favorables à M. Gigon, qui avait sollicité le titre de membre correspondant. A l'appui de sa candidature était un second travail sur lequel nous aurons à revenir. Ce travail est relatif aux polypes du rectum chez les enfans.

M. Gigon est nommé membre correspondant à Angoulême.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

JOURNAL DE TOUS.

EMPLOI DU CHLOROFORME CONTRE LE SATYRIASIS.

Mon cher ami,

J'ai été appelé auprès d'un ecclésiastique, âgé d'environ 46 ans, afin de le guérir d'un violent satyriasis. Celui-ci avait pour cause des émotions ressenties dans l'exercice, souvent si scabreux et si difficile, des fonctions pénitentielles. Après avoir employé les anti-aphrodisiaques les plus renommés, l'état du malade est demeuré le même, j'étais embarrassé... Sans doute il me restait à proposer un moyen fort simple et le plus naturel de tous, mais ce moyen avait l'inconvénient de s'écarter par trop des voies canoniques et déontologiques. Alors l'idée du chloroforme s'est présentée à mon esprit; je me suis servi de cet agent anesthésique sous forme de topique, placé sur le siége de l'irritation secondaire, et quelques heures ont suffi pour triompher de l'espèce de névrose que j'avais à combattre.

Agréez, etc. Dr Dumont (de Monteux).

Ce 29 mai 1850.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 6 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 68.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (dixième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 4 Juin : Correspondance. — Élection. — Rapport sur les eaux minérales ferrugineuses de la Roche-Cordon. — Continuation de la discussion sur le rhumatisme articulaire aigu. — Présentation d'une rate volumineuse. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 JUIN 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DIXIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Aujourd'hui, je vais vous parler de la vérole.

Comme vous avez pu le remarquer, je n'ai pas un instant perdu de vue mon point de départ.

Quel était-il?

Chercher les causes spécifiques des maladies réputées vénériennes; étudier d'une manière plus rigoureuse leur mode d'action, pour arriver enfin à une connaissance plus exacte de leurs conséquences et de leur traitement.

Dans les lettres précédentes, j'ai cherché à démontrer que si la blennorrhagie peut avoir une cause spéciale, il n'était pas toujours facile ou même possible de distinguer cette cause spéciale des causes communes des inflammations des muqueuses; j'ai cherché à établir que cette cause n'était pas celle qui produit la syphilis proprement dite; que ses conséquences étaient tout à fait différentes, et que son traitement, à moins d'être empirique, ne pouvait pas être celui que l'on doit opposer à la vérole.

Je serais fort heureux d'avoir mérité sur tous ces points la critique de M. Vidal, qui assure que mes efforts n'ont abouti qu'à prouver que « deux et deux font quatre. » Si je m'en rapporte à tout ce qui se passe encore en syphilopathie, cette preuve ne serait pas pour tous également facile à faire.

La cause de la syphilis n'étant pas dans la blennorrhagie, où fallait-il la chercher?

N'exigez pas de moi que je me précipite dans les profondeurs de l'histoire. J'y suis descendu, et souvent; je vous le déclare, mon cher ami, je crois impossible de trouver là la vérité. Plus on descend, moins la lumière pénètre, et il arrive un point où l'obscurité est complète. Aussi, parvenus à ce point, les auteurs ne marchent plus qu'à tâtons, ils s'égarent sans cesse et nous égarent avec eux.

Où la syphilis a-t-elle commencé?

Par qui a-t-elle commencé?

Je crains bien que ces questions soient à tout jamais insolubles. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que la syphilis, telle que nous la connaissons aujourd'hui, ne se développe pas spontanément chez l'homme, c'est qu'elle paraît toujours transmise. Et cependant, ainsi que nous l'avons déjà remarqué; nous ne la rencontrons dans aucune autre classe animale. Je sais bien que tout récemment votre journal a annoncé que la syphilis venait d'être trouvée en Italie sur des chevaux; j'attends, pour croire à cette nouvelle, des descriptions symptômatiques plus complètes. Il serait néanmoins piquant que la vérole, que l'on accuse d'avoir été propagée pour la première fois en Italie sur l'espèce humaine, parût aussi pour la première fois en Italie sur l'espèce chevaline.

Ce qui frappe tout homme qui étudie l'histoire sans idée préconçue, c'est de rencontrer dans les auteurs de l'antiquité, et dans ceux qui sont antérieurs à l'épidémie du XVme siècle, des descriptions parfaites de tout de ce que nous connaissons aujourd'hui, et que nous rangeons parmi les antécédens primitifs. Pourrions-nous tracer aujourd'hui un tableau plus exact et plus vrai que celui de Celse? Galien va jusqu'à trouver des relations entre les accidens des organes génitaux et ceux de la gorge. Guillaume de Sallicet savait que les ulcères primitifs de la verge ont été contractés à la suite de rapports compromettans avec des femmes sordides; il établit parfaitement les rapports qui existent entre les ulcères des organes génitaux et les bubons, etc.

Ce qui a manqué aux observateurs et aux historiens de la vérole des premiers temps, c'est la connaissance plus exacte de la filiation des symptômes, des rapports et de la génèse des accidens primitifs et des accidens constitutionnels. Mais qu'était la lèpre de cette époque là? La lèpre des Grecs ou des Arabes, que nous connaissons aujourd'hui, est-elle semblable à cette lèpre antique? Nullement, car la lèpre d'alors était souvent contagieuse, elle se communiquait fréquemment par les rapports sexuels. Évidemment ce n'est pas notre lèpre actuelle. La Bible, malgré tous les efforts des commentateurs, nous éclaire peu sur son histoire. Probablement que le divin inspirateur des saints livres aura eu de graves motifs de laisser quelque obscurité sur ce point.

Je n'ai nulle prétention à la science rétrospective; les travaux d'Astruc m'ont trop effrayé, et j'avoue que je suis peu tenté d'entreprendre si grosse besogne pour si mince résultat. Mais qui que ce soit qui étudie la syphilis, pour peu qu'il ait l'esprit tourmenté par l'inquiétude de connaître, se demandera ce que cent fois je me suis demandé moi-même : qu'était donc cette terrible épidémie du XVe siècle, et d'où venait-elle?

Quelques contemporains l'ont fait venir des astres. Je ne sache pas, et je suis impuissant à le faire moi-même, qu'on ait rétrospectivement recherché ce qui se passa astronomiquement à cette époque. Ce qu'il y a de certain, c'est que la syphilis règne toujours, quoique Jupiter soit aujourd'hui beaucoup plus sage, et que Saturne et Vénus ne se livrent plus à des conjonctions qui eurent pour le genre humain de si tristes conséquences. Nous sommes donc forcés de rechercher nos explications sur la terre, et de prendre notre sujet d'un point de vue moins élevé.

Cette épidémie épouvantable, ce véritable 93 de la vérole (1493), qu'aucun contemporain n'avait d'abord pensé à faire venir du nouveau-Monde, trouva cette origine dans les écrits et la propagande active d'Oviédo par des motifs dans lesquels il est inutile d'entrer, et dont on trouvera l'explication dans l'histoire religieuse, politique et jésuitique du temps.

On sait que c'est cette fable qui est devenue le thème de l'immense roman édité par Astruc. Dieu me préserve de le discuter, c'est un travail déjà fait et bien fait par Sanchez. Je me permettrai seulement une petite observation au point de vue pathologique.

Pour avoir déterminé une épidémie sur une aussi grande échelle, il fallait que tous, ou presque tous les marins de Christophe Colomb fussent infectés de syphilis.

Il fallait que pendant le cours d'un très long voyage, qui ne se faisait pas encore par des bâtimens à vapeur, les accidens primitifs soient restés à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, susceptible de fournir le pus contagieux que nous étudierons bientôt.

Et, chose bien remarquable, les marins de la flotte, arrivés à Lisbonne et à Bayonne, n'infectent pas d'abord les femmes de ces ports; et cependant est-il probable que, contrairement à l'habitude des marins de tous les temps, ceux-ci, après une longue traversée, se soient livrés à la continence en arrivant au port? Eh bien, ce n'est pas aux femmes de Lisbonne et de Bayonne qu'ils communiquent leur maladie; ils partent pour l'Italie où ils vont retrouver l'armée de Gonzalve de Cordoue,

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49 et 64 de 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les embarras du journaliste. — M. Parchappe. — M. Malgaigne. — L'histoire naturelle des maladies. — Une querelle de bibliophile.

Les colonnes supérieures s'y opposent; le feuilleton ne doit plus s'occuper de la discussion académique, car une *lettre médicale*, qui sera suivie de plusieurs autres, doit bientôt traiter ce sujet beaucoup plus amplement. Je leur souhaite, à ces *Lettres médicales*, et la science, et l'esprit, et l'entrain des *Lettres* de M. Roche sur le *choléra*, des *Lettres chirurgicales* de M. Vidal, et des *Lettres sur la syphilis* de M. Ricord; je voudrais bien y ajouter les *Lettres sur les névroses*, depuis longtemps promises par M. Cerise, et que le feuilleton, impatient et taquin, croit devoir rappeler au souvenir de notre honoré correspondant. Vous le voyez, la forme épistolaire devient de mode. C'est une forme très commode; elle jouit d'un liberté d'allures qui lui permet ce qui ne serait pas toléré dans le grave *mémoire*; et si le correspondant a du style et du trait, il est sûr de se faire lire, genre de succès beaucoup plus rare qu'on ne pense. Faire un journal qui soit lu, vous croyez que c'est facile, bien-aimé lecteur; tenez pour certain, au contraire, que c'est un problème on ne peut plus embarrassant à résoudre. Et ne pensez pas que ce soit la matière qui manque, il y a au contraire encombrement. Nous pourrions lester ici un navire de pas mal de centaines de tonneaux de toutes les paperasses qu'il faut nécessairement mettre au rebut; non pas que tout soit mauvais et indigne de voir le jour, dans ce qui nous arrive; mais parce que nous publierions un journal quotidien, même avec édition matinale et vespérine, que nous ne parviendrions pas à désencombrer nos infortunés cartons. Aussi souriais-je l'autre jour, en voyant un critique, ordinairement plus malin, dépeindre les embarras, les sollicitudes des journaux à publicité rapprochée, courant après la copie qui leur manque sans cesse, obligés de remplir sans discernement et sans choix le gouffre toujours béant de leurs colonnes vides. Rien de moins exact, au moins en ce qui nous concerne, que ce tableau de fantaisie. Nous n'avons ici, je l'atteste, d'autre embarras que l'embarras du choix, d'autre sollicitude que celle de bien choisir, d'autre chagrin que celui de ne pas pouvoir satisfaire les nombreux correspondans qui nous font l'honneur de recourir à notre publicité. J'invoque vos douleurs, ô Monsieur Nicolas, notre zélé metteur en pages! Que de chagrins je vous procure, en bourrant vos casiers toujours pleins! Que de petites misères je vous fais subir en exigeant de votre ardeur et de celle de vos vaillans collègues, que nous ayons toujours sur le *marbre* au moins la matière de trois numéros composés d'avance!

NOTA. — Le *marbre* est une large *pierre* sur laquelle les compositeurs déposent leurs *paquets* que le metteur en pages coordonne ensuite en colonnes.

Mais je laisse ces détails d'intérieur, et, tout compte fait, j'estime que le feuilleton doit se féliciter qu'on lui interdise aujourd'hui l'entrée de l'Académie de médecine. S'il avait des complimens à faire, il avait aussi des critiques à exercer; et le plaisir qu'il éprouve des premiers ne compense pas la peine que lui causent les seconds. Ce serait pour lui une satisfaction véritable de signaler l'improvisation facile, savante et abondante de M. Parchappe, qui a su élever ce débat à une grande hauteur, et qui a soulevé une foule de questions du plus vif intérêt. Mais ce serait pour lui un chagrin véritable d'être obligé de suivre M. Malgaigne dans les développemens qu'il a donnés hier de son premier discours, et dans l'action nouvelle qu'il a intentée contre les médecins. Les rumeurs de l'assistance ont dû faire comprendre à l'orateur qu'il s'égarait complètement, et qu'il se donnait le tort de discuter sur des questions qui ne lui étaient pas suffisamment familières. Je ne dirai qu'un mot à M. Malgaigne, et c'est le droit du feuilleton, car le feuilleton a eu l'honneur d'entendre développer par sa bouche éloquente une idée qu'il avait humblement déposée dans ses colonnettes. Seulement, l'idée du feuilleton n'est pas tout à fait l'idée de M. Malgaigne; et voilà pourquoi il sollicite la faveur d'une très courte réclamation.

Le feuilleton a dit, et il soutient qu'un immense *desideratum* existe dans la science médicale; il croit que la *thérapeutique*, dans la généralité de ses applications, manque d'un *criterium* positif et certain, et ce *criterium* c'est l'absence de ce qu'il a appelé l'histoire naturelle des maladies. Tout phénomène, qu'il soit spontané ou provoqué, a un commencement, une durée, une fin. La maladie est un phénomène, ou une succession de phénomènes qui ont un commencement, une durée, une terminaison. Ce phénomène-maladie, abandonné à lui-même, à l'abri de toute cause perturbatrice, et dans toutes ses conditions d'évolution libre, quel est-il? le connaissons-nous? a-t-il été souvent et rigoureusement observé? Non. Aussi, quand nous concluons à une action efficace d'un agent thérapeutique, presque toujours nous employons cette vicieuse formule de raisonnement, *post hoc ergo propter hoc*, car nous ne pouvons pas comparer ce que nous venons d'observer à ce qui se serait passé dans la marche naturelle de la maladie, cet élément de comparaison nous manquant presque complètement.

Le feuilleton disait que cette impossibilité de comparaison était regrettable; mais il s'empressait d'ajouter, qu'à moins de circonstances impossibles à prévoir, cette lacune ne pourrait jamais être remplie. Le feuilleton allait plus loin encore : il déclarait qu'il était contraire à tous les devoirs du médecin, que le médecin cherchât à combler cet hiatus; et il détournait ses jeunes confrères de cette voie d'expectation pure et d'observation de naturaliste, qui ne pouvait les conduire qu'à l'abandon par leurs cliens et à la déconsidération de leur art.

Le feuilleton espère que rien dans l'expression de cette pensée toute philosophique, ramenée d'ailleurs aux exigences pratiques de la déontologie médicale, ait pu susceptibiliser ou offusquer le lecteur.

M. Malgaigne n'y a mis ni tant de façons ni tant de précautions. Comme le feuilleton, il a vivement regretté l'absence de l'histoire naturelle des maladies, mais à l'encontre du feuilleton, il a rendu les médecins responsables de cette absence, il les a accusés d'une véritable négligence à cet égard, il leur a enjoint de se livrer sur l'heure à la pure expectation, et de lui fournir dans quelques années, pour tout délai, une

en mai 1495, et c'est là qu'ils communiquent la vérole, à qui?.... Nous n'en savons rien, si ce n'est qu'en Italie, au milieu des trois armées espagnole, italienne et française, une maladie déjà connue dès 1493 ou 1494, sévissait avec fureur, chacune des parties belligérantes se renvoyant la honte de l'avoir communiquée aux autres.

Je ne veux pas insister davantage sur cette question historique, si embrouillée et si obscure, et que je n'ai pas la prétention de vouloir éclaircir. Je me demande seulement si cette épidémie du xve siècle ressemble à nos maux vénériens d'aujourd'hui, et je trouve que certainement non. Les accidens que nous observons aujourd'hui ressemblent infiniment plus à ceux que les anciens ont décrits de tout temps qu'à l'épidémie du xve siècle.

Ici, mon cher ami, permettez-moi de vous faire part, mais avec la réserve et la discrétion que de pareilles choses exigent, d'une idée que je crois féconde. Je la soumets, sous la simple forme d'indication, à quelque jeune et laborieux confrère qui aura le bonheur de se trouver encore dans cette heureuse période où les recherches suivies sont possibles.

En étudiant avec soin la description de l'épidémie du quinzième siècle, je suis frappé d'un fait qui me semble d'un intérêt saisissant. Le mode de transmission des accidens, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient ou qui passaient inaperçus, tout cela me paraît ressembler beaucoup plus à ce que nous connaissons aujourd'hui de la morve aiguë et du farcin qu'à la vérole. Van Helmont a émis une idée analogue qu'on n'a pas manqué de trouver parfaitement ridicule; il fait venir la vérole du farcin, à la suite de je ne sais quels ignobles rapports de bestialité. A part sans doute la source honteuse où il avait puisé son opinion, Van Helmont n'était peut-être pas loin de la vérité.

Veuillez voir, mon cher ami, que la connaissance de la morve et du farcin chez l'homme est toute récente, et cependant l'aptitude de l'homme à contracter cette maladie qui a existé de tout temps sur l'espèce chevaline, cette aptitude ne doit pas être un fait récent. Que d'hommes morveux et farcineux ont dû être et ont été pris pour syphilitiques!

Le mode de transmission de l'épidémie du xve siècle doit vous frapper. La maladie se communiquait souvent par le souffle de la respiration dans les églises, dans les confessionnaux, à ce point que le cardinal Wolsey, accusé d'avoir la vérole, fut mis en jugement pour avoir parlé à l'oreille du roi Henri VIII. Ce mode de propagation est tout à fait inexplicable pour la syphilis, qui exige un contact immédiat.

Je sais bien que tous les auteurs du temps n'admettent pas le mode de transmission par le seul contact du souffle respiratoire. Falloppe se moque très agréablement de Victor Benoit, qui avait vu de saintes filles d'un couvent attrapper la vérole à travers les grilles épaisses du parloir; Falloppe croit qu'il s'y était mêlé, dit-il, un peu d'*eau bénite*. Mais, dans tous les cas, l'épidémie que déjà certains auteurs, et Paracelse entre autres, considéraient comme un mélange des anciens maux vénériens et de la lèpre, ne peut-elle pas plus probablement être considérée comme un mélange des anciens maux vénériens avec la morve et le farcin? La morve, si spontanée et si facile à se produire sur les chevaux, et surtout en temps de guerre et avec les encombremens qui la suivent.....

Étudiez les symptômes et vous verrez se manifester d'abord et comme d'emblée les accidens les plus graves, ce qui n'arrive pas pour la syphilis d'aujourd'hui; vous verrez se produire du pus inoculable dans toutes les parties du corps, ce que nous ne voyons pas pour la syphilis actuelle.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble qu'il y a là un sujet vraiment intéressant de recherches; il me semble voir poindre les premières lueurs d'une vérité qui nous échappe encore à cette heure. Nous la devrons, cette vérité, aux beaux travaux de M. Rayer et de son école, de M. Renaud (d'Alfort), sur cette terrible maladie, dont l'homme s'est trouvé si tristement doté, et à laquelle je trouve de si frappantes ressemblances avec l'épidémie du xve siècle.

Que de choses et de belles choses à faire à ce point de vue! Sait-on ce que peut produire la morve transmise d'homme à homme, et s'éloignant de l'origine chevaline?

Sait-on quelle est son influence héréditaire? Car des individus morveux et farcineux peuvent procréer, et nous ignorons complètement ce que deviennent les produits de ces procréations.

Je serais heureux d'allumer le zèle de quelque travailleur de notre science. Il y a là, ce me semble, une ample moisson de gloire à récolter.

Mais je le confesse, toutes ces idées s'agitent encore, dans mon esprit, dans le vague domaine de l'hypothèse. Vos lecteurs, je le comprends, doivent être désireux de me voir entrer dans le champ de la réalité. J'y arrive; adoptant la conclusion de Voltaire, je dis que la syphilis est comme les beaux arts dont on ignore l'origine et l'inventeur. Mais ce que je sais, c'est qu'on la trouve aujourd'hui à une source hélas, trop certaine, et c'est à cette source que je la puiserai dans ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES PRODUCTIONS FIBREUSES ET FONGUEUSES INTRA-UTÉRINES; par M. RÉCAMIER.

(Suite. — Voir les numéros des 1er et 4 Juin 1850.

QUATORZIÈME FAIT. — Une femme de 50 ans, portière et fruitière, rue d'Enfer, recevait les soins de M. le docteur Cayol pour des métrorrhagies violentes. Mandé à l'improviste en consultation, je reconnus avec M. Cayol qu'un polype fibreux du volume de la tête d'un enfant était étranglé par la vulve qu'il avait franchie, et cependant le sang continuait à couler. Il fallait agir; car la situation n'était pas tenable; la ligature fut résolue et fut exécutée de la manière suivante. Après avoir vérifié la direction de l'urètre, un double fil fut passé d'arrière en avant à travers le pédicule le plus haut possible, et chaque moitié de cet énorme pédicule fut étreinte par un serre-nœud particulier. Maître de la métrorrhagie, la masse fut immédiatement reséquée à un pouce au-dessous de la ligature qui rentra précipitamment dans le vagin. Cette femme ne pouvant continuer à être soignée chez elle, entra dans l'une des salles de l'Hôtel-Dieu dont j'étais chargé. Les ligatures ne tombèrent qu'un mois après leur apparition, et alors je trouvai l'utérus renversé dans le vagin, comme une vessie qui fut immédiatement réduite. Son fond ne présentait aucune trace de l'insertion du pédicule du parasite. Cette femme se remit peu à peu, et étant sortie de l'Hôtel-Dieu, a été placée aux Incurables (femmes), où elle jouit encore d'une bonne santé (février 1850).

QUINZIÈME FAIT. — Madame ..., âgée de 43 environ, était en proie à des douleurs semblables à celles de l'accouchement, mais d'une violence extrême, lorsque je fus demandé le soir en consultation par M. le docteur Cayol. On entendait ses cris au loin.

Un polype fibreux volumineux ayant été reconnu dans le vagin, une ligature fut apposée, serrée, et le polype reséqué au-dessous. Les douleurs s'étant renouvelées avec violence dans la nuit, le serre-nœud fut enlevé. Le matin, je trouvai le vagin rempli par un nouveau polype qui avait remplacé le premier; il fut lié à son tour, reséqué au-dessous de la ligature; et les douleurs ne reparurent plus après ce second accouchement. Cette dame continue à jouir d'une bonne santé.

SEIZIÈME FAIT. — La dame N..., habitant Gentilly, me fit demander en consultation avec M. le docteur Tore de Vaux; elle souffrait depuis neuf ans, époque de sa dernière couche, de douleurs et de métrorrhagies qui l'énervaient. L'examen me fit reconnaître béant l'orifice de l'utérus qui présentait le volume d'une grossesse de deux mois et demi au moins. Le doigt introduit dans l'utérus m'ayant fait reconnaître une production mollasse du volume d'un pain d'une demi-livre (ou 250 grammes), je commençai à l'énucléer sur les côtés avec l'extrémité du doigt jusqu'où je pus atteindre; et pour continuer cette énucléation, je saisis la production avec un petit forceps destiné à cela; mais le parasite ayant crevé sous la pression, je fus obligé de le retirer en débris avec un gorgeret à cul-de-sac, en soutenant l'utérus avec le médius introduit dans le rectum, tandis que l'index, placé dans le vagin, dirigeait l'instrument en même temps que l'utérus était abaissé par M. Maisonneuve, qui m'avait accompagné en allant à Bicêtre. Une assiette entière fut remplie de débris tout à fait analogues à ceux qu'aurait fourni un placenta adhérent.

L'abrasion fut continuée jusqu'au tissu sain et souple de l'utérus. Les hémorrhagies furent arrêtées, et la malade est restée aux soins de son médecin ordinaire.

Je pourrais citer d'autres cas analogues, toujours à la suite de couches, sauf le moindre volume des productions, qui ressemblaient à celle que je viens de décrire. J'ai cru pouvoir supposer, en conséquence, qu'à la suite des accouchemens il pouvait, dans certains cas, rester des lobes plus ou moins considérables de placenta adhérens, et j'en ai conclu qu'après les accouchemens le gorgeret curette était préférable à la main pour nettoyer tout doucement l'intérieur de l'utérus des caillots et des débris placentaires non expulsés, ou qui seraient adhérens à la surface interne de l'utérus.

DIX-SEPTIÈME FAIT. — Une jeune femme de 22 ans environ, ayant eu un enfant quatre ans auparavant, éprouvait une métrorrhagie qui durait depuis un mois et énervait la malade. Mandé avec M. le docteur Gouraut, médecin ordinaire de la malade, je reconnus par l'orifice béant de l'utérus, l'extrémité inférieure d'un corps étranger. Le gorgeret à cul-de-sac introduit ramena immédiatement un cylindre noirâtre et fétide, qui n'était autre chose que le placenta roulé sur lui-même. Il avait le volume du doigt et la longueur de deux phalanges. La perte s'arrêta, le mouvement fébrile cessa, et cette personne jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

DIX-HUITIÈME FAIT. — Je fus mandé à la Chapelle-Saint-Denis, pour une femme de 28 ans environ, dans l'état le plus grave, à la suite d'une couche. La fièvre, qui avait eu lieu trois semaines auparavant, et la prostration des forces étaient grandes, et la fétidité du liquide qui s'écoulait de l'utérus était repoussante.

Examen fait, je reconnus l'existence d'un corps étranger, qui fut immédiatement retiré et représentait un cylindre plus volumineux que le doigt et de même longueur. La fétidité de l'écoulement disparut, les accidens de résorption diminuèrent, et je la laissai aux soins de son médecin, dont le nom m'échappe.

D'après ces faits et les remarques auxquelles ils donnent lieu, je conclus que le gorgeret-curette est nécessaire dans la trousse d'un accoucheur et d'une sage-femme, et je pense que cet instrument, parfaitement inoffensif, peut faire éviter beaucoup d'accidens à la suite des couches et fausses-couches. A

---

cargaison complète de maladies à marche naturelle, et sans le plus petit mélange de perturbations thérapeutiques.

Historien fidèle, je dois déclarer que l'assemblée s'est montrée médiocrement empressée de se rendre aux injonctions un peu impérieuses de l'éloquent orateur. Le bon sens médical a vu tout de suite que si, sous le rapport scientifique et philosophique, la connaissance de l'évolution naturelle et spontanée des maladies était fort désirable, au point de vue pratique et d'application, l'expectation pure est impossible, que presque toujours elle serait une faute, et, dans quelques cas, bien plus encore qu'une faute. Le bon sens médical a compris que le médecin de l'homme ne peut jamais, sans manquer à tous les devoirs de sa profession, se tenir au rôle de naturaliste pur, que l'homme n'est pas une plante, que la maladie n'est pas une roche, que notre science aboutit à un art, que nous n'avons pas seulement pour but de *connaître*, mais encore et surtout de soulager et de guérir; en un mot que si, dans les méditations du cabinet et dans les oraisons académiques, il nous est loisible de rester savans, au lit du malade il nous est prescrit de rester médecins.

Je n'insiste pas sur ces idées, qui sont aussi au fond, j'en suis sûr, celles de M. Malgaigne. Son seul tort a été d'émettre d'une manière trop absolue une vérité scientifique, et surtout d'avoir voulu l'appliquer aux impérieuses exigences de notre art. Il y a là une solution de continuité que les plus savantes élucubrations du monde ne pourront jamais cicatriser; M. Malgaigne, chirurgien d'hôpital, le sait bien mieux que moi.

Le feuilleton a commis une énorme bévue, il vient en faire l'humble aveu, et c'est à lui bien méritoire, car s'il ne s'en confessait pas, il est bien certain que mon bien-aimé lecteur l'ignorerait sa vie durant. En effet, ce n'est pas à lui qu'un savantas s'est adressé pour l'accuser d'ignorance, ce n'est pas dans les colonnes de ce journal que ce savantas a redressé les torts du feuilleton, procédé de critique assez étrange et fort inusité, procédé qui, sans mon dévoûment, paralyserait la charitable intention de mon aristarque, qui a été sans doute de me donner une leçon et de fournir un enseignement au lecteur.

La leçon, je l'accepte; l'enseignement, je vais le donner.

L'UNION MÉDICALE a publié en feuilleton un *mémoire* de l'ancienne Faculté de Paris, adressé à l'ancienne Assemblée législative contre l'impôt de la patente des médecins.

Mon aristarque veut bien louer l'intention et le but de cette publication.

Mais j'ai eu le malheur de faire précéder ce mémoire d'une très courte introduction, trop longue hélas! puisque j'ai semé à foisons d'inconvenances et d'erreurs grossières. Jugez-en!

J'avais dit qu'un *hasard heureux* avait fait tomber ce mémoire entre mes mains. Selon mon aristarque, par ce *hasard heureux* j'aurais fait allusion à la mort très regrettable d'un savant bibliophile, M. Villenave, à la vente de la bibliothèque duquel ce manuscrit aurait été acheté. Cette interprétation est tout simplement odieuse. Je n'ai pas besoin de déclarer que la mort de qui ce soit puisse être jamais qualifiée par moi de *hasard heureux*. Je n'ai pas besoin de déclarer que j'ignorais parfaitement l'existence de ce manuscrit dans la collection Villenave, que j'ignorais sa vente; que ce manuscrit, dont je ne connaissais pas l'origine, je le tiens de troisième ou de quatrième main peut-être, et que le hasard heureux auquel je faisais allusion se rapportait à une circonstance qui m'est personnelle et qui n'intéresse autre que moi.

J'avais dit que je *croyais* ce mémoire inédit et inconnu. Je croyais!... On ne peut être ni plus réservé, ni plus modeste. Tant de vertu ne m'a servi de rien. Mon savantas me dit brutalement que j'ai eu tort de croire; que cette pièce a été imprimée sous le titre de: MÉMOIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE EN L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — *Paris, Quillou, imprimeur de la Faculté*, 1792, *in-4° de 4 et 34 pages*, et qu'il en possède un exemplaire dans les pièces nombreuses qu'il a rassemblées, etc.

Rigide bibliophile, je plaide la circonstance atténuante; veuillez bien voir que j'ai dit timidement *je crois*; si j'avais affirmé, je comprendrais vos foudres. Vos goûts, votre patience, vos richesses de bibliophile, je trouve tout cela fort respectable; mais soyez un tantinet indulgent pour un pauvre critique, amateur fort inexpérimenté, écolier bouquineur.

Apprenez d'ailleurs, car une faute partagée est moins lourde, que le savant doyen actuel de notre Faculté de médecine *croyait* comme moi inédit et inconnu ce fameux mémoire, dont par malice pure, vous avez retrouvé l'exemplaire de votre collection. Je vous avertis que M. le doyen *croit* encore qu'elle manque à la collection de la Faculté. Où pouvais-je donc aller vérifier la chose?

J'avais dit que « la signature seule de Guillotin serait fort recherchée par les amateurs d'autographes. » Mon aristarque daigne m'apprendre que les autographes de Guillotin ne sont ni rares, ni chers. J'en suis fort aise, et je passe condamnation. Mais à propos de Guillotin, mon aristarque me fait une vraie querelle d'Allemand pour avoir dit que le nom de ce médecin est *tristement célèbre*. Je n'ai dit là qu'une chose très vulgairement connue. Que Guillotin n'ait pas inventé la guillotine, je le veux bien; qu'il n'ait que *perfectionné* cet instrument de supplice, je l'admets; cela prouve-t-il que le nom de Guillotin ne soit pas tristement célèbre; cela prouve-t-il que l'on n'ait tristement popularisé ce nom en le donnant à l'instrument même du supplice? Puis-je effacer tout cela et faire évanouir la notoriété publique? Mon aristarque qui sait tout, doit savoir la chanson célèbre que j'ai déjà citée ici :

Guillotin,
Médecin
Politique,
Imagine un beau matin,
Que pendre est inhumain
Et peu patriotique, etc., etc,

Je lui en offre un exemplaire, dans le cas où elle manquerait à sa collection.

Quel est donc cet aristarque si sévère? me demanderez-vous. Je ne dirai pas son nom. Évidemment les charitables ardeurs du christianisme n'ont pas encore réchauffé cet esprit; l'auteur de cet article ne peut être que *payen*.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. B....*, à Clairvaux. — Reçu, merci; sera inséré.

— *A M. L...*, à Rambervilliers. — Même réponse.

l'appui de cette opinion, je serais en état de fournir beaucoup d'autres faits, avec des résultats tout aussi concluans.

DIX-NEUVIÈME FAIT. — Je fus demandé, il y a quinze ou seize ans environ, pour madame Q..., qui voyait M. Ségalas et M. Dupuytren. Cette dame, âgée de 40 ans environ, souffrait dans les organes sexuels et dans la vessie.

En l'examinant, je reconnus une tuméfaction flasque du méat et du canal urinaire; la flaxidité du méat urinaire permit de porter le doigt jusque dans l'intérieur de la vessie, du col de laquelle s'élevait un fungus mollasse. Elle a succombé à cette maladie quelque temps après.

Je me borne à ces exemples, que je pourrais multiplier, pour prouver que le cathéthérisme de l'utérus, et même celui de la vessie, a pu être pratiqué avec le doigt qui a servi d'explorateur et même d'instrument pour opérer dans certains cas. Je passe immédiatement à des cas d'exploration de la cavité utérine et d'abrasion de productions anormales, granulées ou fongueuses, dans cette cavité, par des instrumens, sans le concours des doigts, afin d'établir que le cathétérisme utérin est non seulement aussi inoffensif que celui de la vessie, mais qu'il est utile pour certains diagnostics, et nécessaire pour le traitement de diverses maladies internes de l'utérus, au moins aussi tolérant, pour les instrumens, que la vessie.

M. le docteur Amussat n'a probablement pas oublié qu'il fut un temps où il eut la pensée d'employer des pessaires à tige, du volume d'une plume à écrire, pour redresser l'utérus et le tenir en position. Voilà certes un cathétérisme utérin, mais permanent, et par conséquent avec la chance d'accidens par la présence du corps étranger dans l'utérus, comme par celle des sondes dans la vessie urinaire. J'ignore si M. Amussat a souvent employé ce procédé.

DEUXIÈME PARTIE.

PREMIER FAIT. — Mme de P..., d'un grand embonpoint, âgée de 56 ans environ, demeurant place Royale, au Marais, maison de M. Duval, était débilitée et décolorée par une métrorrhagie modérée en quantité, qui durait depuis plusieurs années, malgré les divers moyens qu'on avait employés. Le col utérin examiné, était souple, de volume ordinaire, se logeant facilement dans un spéculum moyen. Une sonde ordinaire fut introduite dans l'utérus avec une grande facilité et sans douleur. Lorsqu'on retira cette sonde, on trouva dans les yeux de la sonde des débris de productions fongueuses et granulées. Alors une sonde-curette remplaça la sonde ordinaire, et ramena des grappes entières de granulations pédiculées et simulant des grappes de groseilles. L'écoulement sanguin fut diminué et même suspendu.

Diverses autres abrasions analogues furent pratiquées dans les semaines suivantes, en présence de M. Marjolin père, de M. Amussat, de M. le docteur Vuiton, de M. Lisfranc, de la Pitié, de M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, de M. Leuret et de plusieurs autres confrères dont les noms m'échappent.

Après ces abrasions et deux cautérisations avec une sonde analogue à celle dont on se sert pour cautériser l'urètre et la vessie, la perte fut arrêtée, et la malade jouit d'une santé satisfaisante, sauf des anomalies goutteuses pendant plusieurs années.

En 1848, la malade ayant éprouvé de nouveaux accidens hémorrhagiques, je fis intervenir M. le docteur Nélaton, chirurgien alors à l'hôpital Saint-Antoine, et ayant facilité pour la suivre place des Vosges; il a opéré des extractions analogues aux premières.

Elle finit par succomber à une péritonite sans métrite.

DEUXIÈME FAIT. — Une dame de 40 ans environ, demeurant alors rue du Regard, n° 14, et parfaitement connue de M. le docteur Massé qui lui a donné des soins, me consulta pour une tuméfaction érectile du col utérin, qui était boursoufflé et saignant dans l'infundibulum du museau de tanche. Divers moyens émolliens, calmans et astringens en injections ayant été inutiles, ainsi que les balsamiques à l'intérieur, pour faire cesser le flux leucorrhéique et les douleurs lombaires et inguinales, le col fut cautérisé dans son pavillon et à sa surface. Il se tuméfia, et le flux leucorrhéique diminua et cessa ainsi que les douleurs lombaires et inguinales. Ceci se passait en 1840.

En 1847, cette personne commença à souffrir de nouveau avec retour du flux leucorrhéique et de métrorrhagies. L'examen par le toucher et au spéculum fit voir le col utérin effacé, tout à fait sain, lisse et sans tuméfaction. Des recherches furent faites dans l'intérieur de la cavité utérine, de concert avec le docteur Massé et un médecin de la rue de Savoie, qui lui avait donné des soins rue Saint-Hyacinthe-Saint-Michel. Deux extractions de produits granuleux furent faites; mais nous fûmes arrêtés par des symptômes péritonitiques, auxquels elle succomba, malgré tous les soins que nous donnâmes.

L'autopsie fut faite avec MM. Robert, de Beaujon, Nélaton, de Saint-Louis, Maisonneuve, de Cochin, et de M. le docteur Massé, chez le médecin ordinaire, demeurant rue de Savoie. Quant à l'examen de l'utérus, la périphérie qu'on avait observée n'était pas d'une nature franche. Cette personne était mal disposée; il n'y avait pas trace de métrite ni de déchirement de la surface de la cavité utérine qui avait été nettoyée de toutes les végétations, sauf de légers vestiges vers le côté droit au-dessous de l'orifice de la trompe. *(La suite au prochain n°.)*

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Juin 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture du décret qui approuve l'élection faite dans la séance du 7 mai dernier, de M. Danyau.

M. LE PRÉSIDENT invite M. Danyau à signer la feuille de présence et à venir prendre place parmi ses collègues.

L'Académie reçoit les communications suivantes :

1° Une lettre de M. BURG qui soumet à l'Académie deux nouveaux cas de guérison de paralysies par les armatures métalliques. (Comm. MM. Bérard, J. Cloquet et Guérin.)

2° Une lettre de M. BLAUD, de Beaucaire, qui prie l'Académie de vouloir bien publier dans son *Bulletin* la formule de ses pilules anti-chlorotiques, afin qu'elle soit approuvée et qu'elle puisse être légalement insérée dans la nouvelle édition du Codex.

3° Une lettre de M. BARI, pharmacien à la Villette, avec envoi d'une formule d'un nouveau médicament purgatif.

4° Un mémoire de M. DESFROY, de Blois, sur quelques cas d'anus accidentels, suite de hernies étranglées, et sur l'application de l'entérotôme modifié par lui. (Comm. M. Jobert.)

5° Un mémoire de M. Michel GUYTON sur le mécanisme de l'étranglement et sur l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées. (Comm. MM. Gerdy et Malgaigne.)

6° Un mémoire de M. GUMPRECHT, de Hambourg, sur l'efficacité de la racine de la bourgène dans les affections intestinales et hémorrhoïdales. (Comm. MM. Mérat et Martin-Solon.)

7° Enfin, une lettre de M. MAISONNEUVE et une de M. NÉLATON, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

L'ordre du jour appelle l'élection pour la section de médecine vétérinaire.

La liste de présentation porte par ordre de mérite : MM. Delafont, Leblanc et Bouley fils.

Au premier tour	M. Delafont obtient.	55 suffrages.
	M. Leblanc.	31
	M. Bouley.	5

M. Delafont ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf approbation du gouvernement.

M. GUIBOURT fait au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur une demande en autorisation d'exploitation des eaux minérales ferrugineuses de la Roche-Cardon, commune de St-Didier, du Mont-d'Or.

La commission pense que ces eaux peuvent être rangées, pour leur composition, auprès des eaux de Forges et de Provins, et qu'on pourra en conseiller l'usage dans les mêmes affections pour lesquelles ces eaux se sont montrées efficaces.

M. le rapporteur propose, en conséquence, de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

— L'Académie reprend la discussion sur le rhumatisme.

La parole est à M. Malgaigne.

M. MALGAIGNE. J'ai cherché, dans la dernière séance, à établir que par suite du partage qui a été fait entre la médecine et la chirurgie, les médecins ne connaissaient bien que les arthrites générales, mais qu'ils n'avaient point de notions précises sur l'arthrite simple : ce qui m'a paru expliquer la divergence des doctrines professées sur le rhumatisme et les hésitations de la thérapeutique. Je terminerai aujourd'hui ce que j'avais à dire à cet égard par une remarque plus générale.

Je ne suis pas content, pour mon compte, du mode d'observation qu'ont suivi les médecins en général, dans l'étude des rhumatismes. A les entendre, tous les traitemens donnent de bons résultats, jusqu'aux vésicatoires mêmes, méthode mauvaise évidemment. A quoi tient cela? C'est qu'on manque d'un élément important pour l'appréciation des traitements. Il faudrait, pour juger de leur efficacité, savoir d'abord quelle est la marche du rhumatisme articulaire abandonné à lui-même. Sans cela, quelle preuve a-t-on, en effet, que tel ou tel traitement réussit mieux que l'expectation, quand on ignore même quel est le résultat de l'expectation.

Non seulement on n'a pas fait une étude attentive de l'expectation, mais on néglige même généralement l'observation de certains soins et de certaines précautions qui rentrent dans la méthode expectante.

Par exemple, je n'ai pas vu que les médecins s'occupassent le moins du monde de prémunir les malades contre l'action du refroidissement. Quand les malades ne guérissent pas, on est porté à en accuser leur négligence : je crois qu'il faut aussi, quelquefois, en accuser la négligence des médecins. Les malades ont-ils des sueurs profuses, on ne les surveille pas, on les laisse s'exposer d'eux-mêmes au refroidissement; de là de fréquentes récidives. (Marques nombreuses de dénégation)

En général, il me paraît qu'on fait trop reposer exclusivement la médecine sur deux bases : le diagnostic et l'anatomie pathologique. On a blâmé Hippocrate d'avoir fait de la méditation devant la mort : vous faites, vous, permettez-moi de vous le dire, de la méditation après la mort.

En résumé, et pour terminer par l'objet spécial du rapport, si les résultats qu'on a attribués aux vésications ont paru aussi bons que ceux des autres méthodes, c'est faute d'avoir bien observé.

M. ROCHOUX : Le caractère franchement inflammatoire du rhumatisme ne saurait être l'objet du moindre doute; la preuve en est dans l'efficacité même des évacuations sanguines pour en atténuer les symptômes, comme elles atténuent les symptômes inflammatoires dans quelque maladie qu'on les rencontre. La facilité à changer de place est un fait incontestable, mais on le voit dans d'autres phlegmasies, et sa fréquence pourrait bien avoir été exagérée, car on a dû souvent prendre pour un déplacement réel de la douleur son augmentation ou sa diminution. L'autopsie montre encore les caractères inflammatoires du rhumatisme; depuis 1814, époque où j'ai soutenu contre M. Chomel l'existence de l'inflammation des synoviales dans le rhumatisme articulaire, plus de 30 faits confirmatifs de mon opinion ont été publiés. Enfin, dans une autre maladie, la couenne du sang n'est pas aussi marquée que dans celle-ci.

Ses causes sont celles des phlegmasies, c'est-à-dire pour les 19/20e au moins l'action des agens physiques, action générale par essence. et se faisant sentir sur toute l'économie.

Les faits particuliers, propres à éclairer dans ses détails le traitement du rhumatisme manquent à la science, voulût-on y ajouter les observations du mémoire de M. Dechilly. En pareil état de choses, l'accord à peu près unanime des sommités médicales, pour recommander les antiphlogistiques doit être pris en sérieuse considération. Il n'est pas vrai, comme on l'a dit, que Sydenham ait changé d'opinion à l'égard de la saignée. A la vérité il a reconnu que les saignées portées trop loin avaient pour effet d'affaiblir les malades, et de les exposer aux rechutes, mais il n'en déclare pas moins qu'il y a des cas où l'on ne peut se dispenser de faire deux ou trois saignées. Hoffmann est du même avis, et s'appuie de l'autorité de Baillon, de Ch. Lepois, Rivière, Botal, etc. Aujourd'hui même personne, dans cette assemblée, n'oserait absolument proscrire les saignées.

Pour clore, en ce qui me concerne, cette discussion, je vais conclure à ma manière en tirant hardiment d'une vérité démontrée toutes les conséquences qui en découlent. Je dirai : puisque le rhumatisme articulaire aigu simple est une phlegmasie, le traitement par les vésicatoires est souverainement irrationnel. Le nitre à haute dose, qui paraît agir comme antiphlogistique, est un remède insuffisant dans les cas intenses. A plus forte raison doit-il en être de même du sulfate de quinine. L'opium, si justement proscrit par Sydenham, est funeste au début du mal. Enfin, si l'on me demandait dans quels cas la décoction concentrée de gaïac, qui a reçu autrefois un accueil favorable de la part de l'Académie, peut être utile, ma réponse serait : je n'en sais rien. En conséquence, je propose tout simplement, pour le mémoire de M. Dechilly, le dépôt aux archives et des remercîmens à l'auteur.

M. PARCHAPPE : C'est à bon droit qu'une question, qui à son origine semblait devoir se borner à l'appréciation d'une médication, est devenue une grave question de doctrine. En effet, M. Dechilly n'a pas présenté sa méthode de traitement du rhumatisme aigu par les vésicatoires comme une médication purement empirique, il lui a attribué une portée rationnelle. Il a dit que les vésicatoires ont pour effet d'expulser la matière rhumatismale qui n'est pas éliminée par les saignées. L'honorable auteur du rapport sur le mémoire de M. Dechilly a motivé sa préférence pour l'emploi du nitrate de potasse, par l'action de ce sel sur le sang, dont il liquéfie la fibrine. Enfin, les partisans anciens et modernes de la méthode de traitement par les saignées s'appuient pour le préconiser sur des doctrines médicales et invoquent les uns la nature inflammatoire de la maladie, les autres l'état du sang.

C'est donc véritablement de la nature du rhumastime qu'il s'agit, et cette question importante ne pouvait pas être effleurée par l'Académie de Médecine.

Cette question touche à toute la médecine. Elle a d'étroites connexions avec les questions les plus fondamentales et les plus controversées de la science, l'essentialité des fièvres et les diathèses. Elle implique l'appréciation des doctrines de Frault, de MM. Bouillaud et Piorry sur la nature de la fièvre inflammatoire et des opinions de M. Bouillaud sur les caractères et la fréquence de l'endocardite.

Ainsi s'expliquent le développement donné dans le sein de l'Académie à la question du rhumatisme et la possibilité de vous demander avec convenance quelques instants d'attention après une longue discussion. Je sens toutefois la nécessité de me restreindre. Je supprimerai autant que possible les détails, me contentant de toucher sommairement aux points essentiels.

Il est avant tout d'importance première de fixer bien nettement le sujet de la question.

Le nom de rhumatisme a eu pendant longtemps une acception fort vague, et, malgré les efforts persévéramment tentés depuis Baillon, il n'est pas encore aujourd'hui suffisamment précisé dans sa signification et dans ses applications.

Les médecins anciens, aussi bien que les médecins modernes peut-être, avaient compris l'importance de distinguer nettement des maladies qui ont de l'analogie dans leurs causes, leur siége, leur nature et qui pourtant sont essentiellement différentes.

Permettez-moi, Messieurs, pour vous prouver combien peu sont nouvelles les questions qui nous occupent, de vous citer ce fragment :

« Le vulgaire des médecins qui ignore la nature du rhumatisme l'appelle habituellement arthrite générale.

» Il y a en effet dans les deux maladies douleur des articulations; mais les deux maladies diffèrent, en ce que dans l'arthrite les articulations seules sont douloureuses; tandis que dans le rhumatisme, non-seulement les articulations, mais le corps tout entier souffre; mais l'espace intermédiaire aux articulations, notamment les muscles et leurs membranes, et surtout le périoste et toute l'habitude du corps ; bien plus, les parties intenses, du corps éprouvent quelquefois l'affection rhumatismale, l'estomac, les intestins, l'utérus, le poumon.

» Cette maladie n'est pas nouvelle; mais elle a été insuffisamment décrite par les anciens.

» La cause prochaine et immédiate de cette affection est une humeur séreuse qui, à cause de sa ténuité, ne détermine pas de tumeur dans les parties, et à cause de sa nature ne produit pas de suppuration, mais seulement une disposition inflammatoire provenant de l'échauffement du sérum.

» Le siége de la douleur, dans les muscles, leurs membranes et le périoste.

» Le séjour au lit et l'immobilité imposés aux malades par leurs souffrances, servent à établir le diagnostic différentiel, que viennent puissamment aider les symptômes qui accompagnent cette affection.

» Il y a chaleur âcre dans les parties douloureuses. Il y a presque toujours une fièvre, peu violente, qui manque quelquefois.

» Le sang qu'on retire est tout à fait corrompu, épais et glutineux ; après plusieurs saignées, il contient une grande quantité de sérum. Il est si changé, qu'il a perdu l'aspect du sang.

» Après la cessation ou dans les rémissions de la douleur, il ne demeure aucune faiblesse dans la partie, au contraire de ce qui arrive dans l'arthrite.

» Cette maladie compromet rarement ou même jamais la vie, mais emprunte à sa longueur une fâcheuse gravité. Si elle est sans fièvre, elle dure deux ou trois mois, et peut se prolonger surtout si elle est mal traitée pendant une ou plusieurs années.

» Si le rhumatisme s'accompagne de fièvre au début, sa durée est plus courte, mais les douleurs qu'il cause sont atroces. Il guérit ou perd au moins sa plus grande intensité dans une période de 20 ou de 40 jours.

» Les indications du traitement sont de révulser, adoucir et évacuer la matière morbifique, de corriger l'intempérie des viscères et de conserver les forces dans toutes les parties, tant celles qui envoient que celles qui reçoivent cette matière.

» *Moyens de traitement.* — De la veine ouverte indifféremment à l'un ou à l'autre bras, on retirera 8 à 9 onces de sang.

» Au commencement de la maladie, il faut retirer du sang tous les jours, jusqu'à ce qu'il y ait rémission de la maladie et diminution des douleurs. Il importe peu si l'on retire du sang pendant dix, douze jours ou même davantage; car cette maladie a ceci de particulier, que les fréquentes saignées ne dépriment pas les forces comme dans les autres maladies. Aussi, ai-je pour habitude, dans les affections de ce genre, pour ne pas effrayer les malades ou les assistans par une répétition si fréquente de la saignée, d'apporter à une prescription cette restriction, de continuer les saignées de chaque jour jusqu'à ce que les douleurs soient diminuées ou les forces notablement débilitées. Comme tout en continuant l'usage de ces évacuations quotidiennes la diminution des forces n'apparaît pas, les malades les supportent bien, et consentent volontiers à l'emploi réitéré des saignées. Cette tolérance est rendue facile par la condition du sang, qui, dans cette maladie, se montre toujours très corrompu tant qu'on en retire.

» L'expérience prouve l'utilité de ces abondantes évacuations de sang. En les continuant avec soin, il n'est pas rare de triompher en un temps assez court d'une maladie qui est ordinairement longue.

» Les purgations au début, dans l'augment et dans l'état de cette maladie, ne sont d'aucun secours, et sont même nuisibles en irritant la fluxion et la douleur, comme dans toutes les dispositions inflammatoires. Elles sont nécessaires au déclin.

» On doit en dire autant des sudorifiques. »

(*Praxeos medice*, l. XV, c. 1re éd. 1653, éd. 1664.)

Ce fragment est extrait du *Traité de Pratique médicale* publié par Rivière en 1653. A entendre ce médecin français antérieur à Sydenham, ne semblerait-il pas, sauf quelques nuances de langage appartenant aux doctrines du temps, qu'il s'agit de l'un de nous intervenant aujourd'hui même dans cette discussion?

Il est donc, avant tout, indispensable de bien fixer le sujet de la discussion. C'est du rhumatisme articulaire aigu, pyrétique, de la fièvre rhumatismale qu'il s'agit, et non du rhumatisme musculaire, ni de l'arthrite goutteuse, ni de l'arthrite proprement dite de cause quelconque, ni par conséquent et surtout de l'arthrite chronique et des tumeurs blanches.

La question de la nature du rhumatisme articulaire aigu, envisagée surtout au point de vue thérapeutique, me paraît devoir se résoudre par l'une ou l'autre de ces propositions : ou le rhumatisme articulaire aigu est une maladie générale, une fièvre rhumatismale, comprenant dans son développement, comme symptôme essentiel, les lésions articulaires; ou il est une maladie locale, ou plutôt le développement simultané et successif de plusieurs maladies locales ayant leur siége à l'intérieur et à la périphérie des articulations.

Si le rhumatisme articulaire aigu est une maladie générale, on doit considérer sa nature comme encore inconnue, ou au moins imparfaitement connue; car tel est l'état de la science en ce qui concerne les maladies générales.

Et comme ces maladies représentent incontestablement, d'après tous les enseignemens de l'expérience, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, un développement morbide qui a des phases définies, une durée déterminée et en quelque sorte fatale, c'est le cas pour le médecin de ne pas aspirer à un rôle impossible, celui qui consisterait à faire avorter, à juguler une telle maladie. C'est le cas d'adopter pour principe cette maxime *sequere naturam*, qui est la formule la plus élevée de cette méthode expectante que beaucoup de médecins de nos jours, soit à Paris, soit en province, savent aussi bien qu'à toute autre époque comprendre et appliquer.

Si le rhumatisme articulaire aigu est une maladie locale, grâce aux progrès de la science, sa nature ne peut demeurer inconnue; car s'il est vrai de dire qu'au point de vue philosophique il nous échappe toujours quelque chose de la nature des maladies, de la nature même de l'inflammation, sujet de tant d'études et de tant de travaux, néanmoins les maladies locales sont, au point de vue médical, suffisamment connues. C'est alors le cas de prendre pour principe de la thérapeutique cette autre maxime non moins féconde en heureux résultats, malgré ces abus : *Principiis obsta.*

Or, le rhumatisme articulaire aigu, dans lequel une fièvre, forte ou légère, précède, accompagne, suit des lésions qui, comme affections locales, se propagent dans tout le corps, est une maladie générale. Le temps ne me permet pas d'insister sur les motifs de cette conviction, qui est au reste celle de la plupart des médecins.

Le rhumatisme articulaire aigu et pyrétique n'est donc pas une de ces maladies qu'on puisse espérer de faire avorter, de juguler par un traitement quelconque. Il est une de ces maladies dans lesquelles on doit recourir à cette méthode expectante, qui n'est pas l'*expectatio mortis*, si souvent reprochée à ceux qui ont conservé des doctrines hippocratiques, ce qu'a confirmé l'expérience de tous les siècles, et qui, tout en profitant, pour mieux connaître les maladies, des immenses ressources créés par les progrès du diagnostic et de l'anatomie pathologique, se gardent bien de négliger l'appréciation des causes et de la marche, ces élémens essentiels de la nature des maladies.

Cette méthode expectante comporte, outre la connaissance aussi complète que possible de la nature de la maladie, l'emploi de tous les moyens propres à satisfaire les indications qu'elle présente, propres notamment à abréger la durée de la maladie, à diminuer les accidens, à prévenir les complications et le passage à l'état chronique.

Mais si le temps ne me permet pas de développer les motifs qui doivent faire considérer le rhumatisme articulaire pyrétique comme une maladie générale, au moins dois-je discuter sommairement l'opinion contraire qui le considère comme une maladie locale de nature inflammatoire.

On invoque à l'appui de cette opinion la nature inflammatoire des phénomènes locaux, la nature de la fièvre concomitante qui est une synoque inflammatoire, l'état du sang qui donne constamment naissance à la couenne inflammatoire, la nature des complications qui sont des inflammations, enfin l'utilité du traitement antiphlogistique.

Je dois d'abord écarter ce dernier ordre de preuves. Je n'accepte pas l'autorité de l'axiôme : *naturam morburum ostendit curatio.* Toutes les doctrines invoquent à l'appui de leurs théories les bons effets du traitement que ces théories conduisent à préférer. Cette formule implique presque nécessairement un cercle vicieux.

La nature inflammatoire des lésions articulaires, lors même qu'elle ne serait pas contestée, ne prouve pas la nature inflammatoire de la maladie elle-même. Il y a des maladies qui ne sont pas de nature inflammatoire, et qui comprennent dans leurs manifestations des lésions locales qui vont jusqu'à la suppuration, la variole.

On peut dire la même chose des complications.

Quant à l'état du sang, il n'a pas toute l'importance qu'on lui a attribuée. Je suis loin de contester que la prédominance de la fibrine dans le sang, qui est la principale condition de la formation de la couenne au moment de la coagulation, ne soit, par sa coïncidence avec les phlegmasies, un fait considérable qui puisse être légitimement considéré comme un des indices de la diathèse inflammatoire. Et je consens très volontiers à l'application qui peut et qui doit être faite de ce point de doctrine au rhumatisme articulaire aigu. Néanmoins je suis certain que le rôle de la prédominance de la fibrine a été exagéré.

Je n'abuserai pas de l'attention qui m'est si bienveillamment prêtée, pour exposer ici les résultats de longues recherches depuis longtemps entreprises sur le sang et dans l'état physiologique et pathologique. Je crois utile pourtant de faire remarquer que les méthodes d'analyse quantitative sur lesquelles on s'est appuyé dans des travaux dont je suis loin de contester l'immense valeur, laissent beaucoup à désirer pour l'exactitude des résultats.

Ainsi, dans la détermination de la quantité des globules du sang, on n'a pas fait attention que les globules dans le sang sont constitués de manière à contenir une quantité considérable d'eau d'organisation qu'ils perdent par la dessication, et dont on ne tient aucun compte dans les calculs à l'aide desquels on répartit dans le sang les proportions de ses divers élémens constituans.

Ainsi, dans la détermination de la quantité de fibrine, on rapporte cette quantité à la totalité du sang; tandis qu'on devrait, pour apprécier exactement l'état du sang, rapporter la quantité de la fibrine à la quantité de plasma, source unique de la fibrine. On s'expose ainsi à conclure de l'analyse, suivant que la proportion des globules varie, des variations de proportions de fibrine dans des cas où cette proportion est restée la même, sinon par rapport à la masse du sang, au moins par rapport au plasma. Ces imperfections d'analyse ont sur les résultats obtenus une influence considérable, dont j'ai signalé la portée dans des études que je me propose de communiquer à l'Académie.

La prédominance de la fibrine dans le sang est donc loin d'avoir, à mon avis, l'importance qui lui est assignée. Pour s'en convaincre, ne suffirait-il pas de savoir que le sang de cheval, dans son état physiologique, en raison de la proportion des globules au plasma, présente les conditions de prédominance de fibrine et de formation de couenne qui, dans le sang humain, sont considérées comme l'indice absolu d'un état morbide?

En résumé, je crois devoir conclure :

Que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie pyrétique, générale;

Que le traitement de cette affection ne doit pas avoir pour but de le supprimer dans son développement;

Que la méthode antiphlogistique me paraît préférable aux autres, en raison de la diathèse inflammatoire à laquelle se rattache cette maladie;

Que les vésicatoires, ressource utile, ne peuvent être approuvés comme méthode générale de traitement.

M. MARTIN-SOLON : M. Malgaigne a pensé que la chirurgie pouvait apporter des lumières dans cette discussion, il a eu raison. Il a contesté aux médecins la connaissance de la cause et de la marche naturelle de l'affection dont il s'agit; est-il parvenu à nous les faire mieux connaître? Je ne le crois pas. On chercherait en vain dans ce qu'il vient de dire un élément nouveau ou une solution nouvelle. En définitive, en admettant qu'il y a dans le rhumatisme articulaire autre chose que l'inflammation, qu'il y a un élément spécial, le rhumatisme, M. Malgaigne s'est rangé de l'opinion de la majorité des médecins. Sur le point principal de cette discussion, nous sommes donc parfaitement d'accord.

Au sujet du traitement, M. Malgaigne a dit que des malades que nous avons considérés comme guéris et qui étaient sortis de l'hôpital en conservant de la raideur dans les articulations n'étaient pas guéris en réalité, et qu'ils avaient dû plus tard aller demander à la chirurgie la guérison de leur guérison. C'est une erreur. Ces malades conservaient de la raideur, mais sans la moindre trace de douleur. Et ne voit-on pas tous les jours des pleurétiques sortir des hôpitaux en conservant de l'anhélation et qui n'en guérissent pas moins d'une manière complète après quelques jours de repos.

Après quelques considérations sur les saignées et sur les contro-stimulans, M. Martin-Solon termine par le parallèle suivant contre les quatre méthodes principales en présence :

La saignée est utile dans le traitement du rhumatisme articulaire, mais plutôt comme moyen accessoire que comme moyen principal. Le sulfate de quinine est un moyen dont l'action semble, au premier abord, difficile à expliquer, à moins qu'on ne veuille considérer le rhumatisme comme une succession de petites phlegmasies rémittentes à courtes périodes, à la manière des affections qu'a si bien décrites M. Mêlier. Toutefois, le sulfate de quinine devra être rigoureusement exclu du traitement du rhumatisme toutes les fois qu'il y aura des symptômes de congestion cérébrale. Au contraire, lorsqu'on aura affaire à des rhumatisans précédemment atteints d'affections intermittentes, l'emploi du sulfate de quinine sera indiqué. Quant au nitrate de potasse, qui paraît agir d'une manière spéciale sur le sang, je le considère comme le moyen le mieux approprié à la nature du rhumatisme. Son emploi ne sera contre-indiqué que lorsqu'il y aura des complications gastro-intestinales.

En ce qui concerne enfin les vésicatoires qui font l'objet spécial de cette discussion, j'ai fait remarquer qu'ils ne sauraient être adoptés comme méthode générale, mais qu'ils convenaient dans des cas particuliers, et notamment lorsque chacun des moyens dont je viens de parler se trouve indiqué. Je maintiens donc mes conclusions.

M. LE PRÉSIDENT se dispose à mettre aux voix les conclusions du rapporteur. Mais M. Bouillaud et quelques autres membres demandant encore la parole, la discussion est encore renvoyée.

Une séance spéciale aura lieu samedi prochain pour terminer cette discussion.

M. MARCHAL (de Calvi) a la parole pour communiquer un fait qui a les plus grands rapports avec celui dont M. Grisolle a donné connaissance à l'Académie dans la dernière séance :

Un homme d'une trentaine d'années ayant fait un long séjour en Afrique, où il avait été atteint à diverses reprises des fièvres du pays, revint en France avec un engorgement considérable de foie, et surtout de la rate. Il avait le ventre volumineux et empâté; il était pâle et comme bouffi de tout le corps, encore assez fort pour aller se promener dans les cours de l'hôpital et d'assez bon appétit pour manger le quart de la portion. Il n'avait plus d'accès : on l'avait envoyé à Vichy, d'où il revenait sans avoir obtenu d'amélioration.

Ayant constaté le volume énorme de la rate, je poursuivis, conformément aux idées de M. Piorry, le sulfate de quinine, dont je donnai une dose modérée (0,4), Le même jour, dans l'après-midi, le malade fut trouvé sur son lit, privé de connaissance. Le coma était profond, la résolution des membres complète, l'insensibilité absolue, la pupille dilatée et immobile, la respiration stertoreuse : la mort arriva dans la nuit.

A l'autopsie, on trouva 1° le foie notablement augmenté de volume, dense, décoloré; 2° la rate très volumineuse, dense également, sans cône splénique; son diamètre longitudinal mesurait 37 centimètres, le transversal 22, sa circonférence 87; 3° d'innombrables foyers hémorrhagiques dans l'encéphale (lobes cérébraux, bouches optiques, protubérance, cervelet). Plusieurs de ces foyers, comme on peut en juger par les dessins que l'auteur de la communication met sous les yeux de l'Académie, étaient d'une grande étendue. L'un d'eux, notamment, mesurait en longueur 0,5, sur une largeur de 0,4 et renfermait un caillot proportionné.

Ce cas a été pour M. Marchal l'occasion de considérations pathogéniques et pratiques consignées dans un Mémoire qu'il adressera prochainement à l'Académie.

La séance est levée à cinq heures et demie.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 8 Juin 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 69.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 F.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Des injections intra-utérines. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Traitement des hémorrhoïdes par l'huile de lin. — De la section du tendon d'Achille dans quelques cas de fracture des deux os de la jambe. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 3 Juin : De la détermination des caractères des races nègres de l'Afrique orientale au sud de l'équateur. — Détermination précise du lieu où s'opère la fécondation chez les vertébrés supérieurs — *Société de chirurgie de Paris* : Affection gangreneuse ayant produit une vaste perte de substance de la face. — Énorme calcul vésical enlevé par le haut appareil. — V. MÉLANGES : Usages de la valvule située à l'orifice du canal nasal. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La peste de Floren e.

PARIS, LE 7 JUIN 1850.

DES INJECTIONS INTRA-UTÉRINES; par M. le dr PÉDELABORDE.

Monsieur le rédacteur,

Mon intention, en confiant à la publicité de votre important et utile journal une observation de péritonite sur-aiguë survenue à la suite d'une infection intra-utérine; mon intention, dis-je, était de provoquer de la part de l'auteur de cette méthode une réponse interprétative des faits avancés par la *Gazette des hôpitaux* du 30 mars, et le *Bulletin de thérapeutique* du 30 avril derniers.

Le silence de votre savant collaborateur, et les réflexions que j'entendais faire autour de moi m'inquiétaient. J'étais impatient de connaître l'opinion actuelle de l'honorable M. Vidal (de Cassis) sur cette pratique qu'il avait, le premier, préconisée, et dont l'ardeur pouvait être compromise, au détriment de la thérapeutique, par la publicité des accidens dont la presse médicale s'était faite l'écho.

Ce n'est point un cas d'insuccès que j'ai voulu signaler; et je suis d'ailleurs si peu prévenu contre cette pratique, que mon observation date de dix-huit à vingt mois, et qu'elle n'aurait point vu le jour sans les publications de la *Gazette* et du *Bulletin de thérapeutique*. Je me proposais de répéter cette opération avant de fixer mon opinion sur sa valeur. Si, théoriquement, je redoutais que le liquide injecté dans la cavité utérine passât dans la cavité péritonéale, mes appréhensions étaient singulièrement atténuées par les assertions de mon estimable confrère dont j'avais suivi avec intérêt les publications en 1840. Je trouvais dans la pratique d'un chirurgien de son mérite une garantie suffisante pour m'autoriser à ne pas m'arrêter à mes vues théoriques. J'insiste sur ces détails, pour montrer que mon esprit était libre de toute idée préconçue, et que j'apportais la meilleure volonté possible à voir réussir une méthode que je compte encore utiliser, nonobstant le fait que je considère comme impropre à peser dans la balance de son appréciation.

J'ajouterai même que, sauf les vues théoriques qui devront bien plier devant la pratique, j'attendais de bons résultats des injections intra-utérines. Mon espoir reposait d'ailleurs sur l'innocuité des injections iodées dans la cavité des grandes articulations que je vois fréquemment employées par le professeur Velpeau dans les hydarthroses du genou, sur le fait de M. le docteur Dieulafoy, de Toulouse, qui injecta le même liquide dans la cavité péritonale, chez un homme affecté d'hydropisie ascite, et qui guérit malgré la violente péritonite qui suivit cette injection.

Par toutes ces raisons, je ne saurais être taxé de prévention hostile à une méthode que je crois *rationnellement* bonne.

Mais les faits que j'ai relevés n'en existent pas moins; et il s'agit d'en expliquer la cause productrice et non de nier le diagnostic que, pour mon compte, je donne comme incontestable. J'espère le prouver bientôt. Et d'abord, l'honorable M. Vidal (de Cassis), analysant l'observation de M. le docteur Gubian, de Lyon, arrive à prétendre que pour être logique, il faudrait en conclure que les injections intra-vaginales devraient être proscrites comme pouvant entraîner la mort; de même que le simple lavement qui, lui aussi, a pu donner lieu à la péritonite. Cette conclusion outrée ne serait pas plus rationnelle que celle qui tendrait à rejeter de la thérapeutique la phlébotomie, par la raison que, assez souvent, cette opération détermine une inflammation suppurative du tissu cellulaire qui enveloppe la veine, et qu'elle a donné lieu à des suppurations diffuses dont la perte du membre et même la mort ont été, plus d'une fois, la conséquence, etc.

En médecine, les inductions de la logique doivent avoir une limite basée sur la diversité des organisations individuelles.

Comme mon estimable confrère, je suis loin d'être convaincu que la péritonite qui a amené la mort de la jeune dame de Lyon doive être attribuée à la pénétration de l'injection intra-vaginale dans la cavité abdominale. La nécroscopie aurait probablement amené, si elle avait été faite, une explication plus satisfaisante à l'esprit.

Et cependant, on ne saurait nier la coïncidence qui existe entre l'injection et la mort qui a suivi de si près. On serait encore moins bien venu à rejeter le rapport de cause à effet dans les accidens relatés par M. le docteur Becquerel dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Enfin, l'observation que j'ai publiée dans l'UNION MÉDICALE du 30 mai dernier, ne peut laisser aucun doute sur cette corrélation entre l'injection intra-utérine et la péritonite aiguë consécutive. Ce sont cette coïncidence et ce rapport entre les injections et les accidens qui en sont résultés que j'ai eu l'intention de signaler à l'attention des médecins.

Encore une fois, je n'ai point voulu établir une similitude de causes entre mon fait et celui de M. le docteur Gubian. J'avais même voulu éviter la possibilité de cette interprétation, quand j'écrivais (page 262, colonne 3, ligne 37) : « Pendant » toute la durée du traitement je conseillai les injections » émollientes et narcotiques *dont*, pour le dire en passant, » Mme M... *ne ressentit jamais le moindre accident*. » J'ajouterai même que ma malade faisait ses injections, couchée et le bassin plus élevé que le tronc pour établir mieux et plus longtemps le contact du liquide avec l'utérus.

Enfin j'ai si peu cru à une similitude entre ces deux faits, que mon observation date de vingt mois environ, et que j'avais laissé passer celle de M. Gubian sans publier la mienne et sans parler davantage du fait d'une de mes clientes, qui, à la suite d'une injection intra-vaginale prise selon la commune habitude, fut saisie subitement de douleurs irradiatives dans le bassin et de défaillances qui avaient déjà cessé au moment de mon arrivée. Je m'expliquai parfaitement ces phénomènes par la contusion de l'organe, affecté de sub-inflammation par la canule de l'instrument à injection.

M. le docteur Vidal (de Cassis) pense que je me suis laissé trop influencer par la publication du *Bulletin de thérapeutique*, et, faisant ressortir une série de phénomènes nerveux déterminés quelquefois par l'introduction d'une sonde ou d'un stylet dans la cavité utérine, il semble insinuer que les accidens que j'ai attribués à une péritonite aiguë pourraient bien être de même nature, c'est-à-dire essentiellement nerveux et nullement inflammatoires.

Je ne puis laisser passer sous silence cette interprétation, qui ne tendrait à rien moins qu'à invalider mon observation, quand, au contraire, je la puis donner pour exacte de tous points, même dans son diagnostic.

L'opération avait été faite avec la prudence et les précautions les plus rigoureuses. La malade ne s'en était point aperçue et déjà le col de l'utérus avait été soumis à une vingtaine de cautérisations.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE.

I

FLORENCE ET, LA TOSCANE AU XIVme SIÈCLE.

L'Italie a eu de tout temps le triste privilége d'être souvent visitée par les épidémies. Pendant la république romaine, sous les empereurs, pendant le cours du moyen-âge, ces fléaux ont sévi sur Rome et sur la Péninsule de manière à y laisser des souvenirs qu'aucun événement n'effacera. Ce serait donc une importante et instructive histoire que celle qui comprendrait la série des épidémies et des pestes italiennes depuis la première, observée avant l'ère chrétienne, jusqu'à l'invasion du choléra. Ce sujet me sourit peut-être plus qu'à personne. En colligeant la matière de mes études sur la climatologie médicale de la Péninsule (1), j'ai entrevu tout ce qu'il pouvait présenter d'utile, de curieux et même de nouveau pour la solution de ces grandes questions d'hygiène qui portent avec elles un intérêt considérable. Dans des temps comme les nôtres, il est téméraire de commencer une œuvre de longue haleine; on ignore si on aura le loisir de la conduire à bonne fin. Mais, si on craint de faire le livre, il est au moins permis d'en écrire un chapitre. Cette tâche, la moins laborieuse et la plus courte, je l'entreprends aujourd'hui. Peut-être, dans l'avenir, la *Peste de Florence* formera un des épisodes d'une œuvre aux nombreux chapitres qui aura pour titre : *Histoire des épidémies en Italie*.

Au commencement du XIVe siècle, la Toscane différait par de grands traits, de la Toscane de notre temps. Les maremmes présentaient alors toute la plénitude de leur vieille insalubrité. La science n'avait pas encore enseigné comment on peut en combattre les causes; et les populations de cette partie du territoire toscan, courbées sous le joug d'une nécessité qu'elles croyaient au-dessus des forces humaines, se résignaient à vivre patiemment dans la maladie, en attendant l'heure précoce de la mort. L'état miasmatique des maremmes n'est pas lié assurément au développement d'une épidémie comme la peste. Mais l'histoire de ces fléaux terribles qui ont sévi dans tous les temps, prouve que pour que l'économie résiste, il faut qu'elle ne soit pas désarmée. Une influence qui abaisse les forces organiques, met en quelque sorte la place à la discrétion de l'ennemi.

Les maremmes n'occupent, il est vrai, qu'une lisière du territoire toscan. L'air insalubre pouvait-il s'étendre jusqu'aux villes placées sous l'Apennin, comme Sienne et Florence? La distance entre les bords de la mer et les villes de l'intérieur, n'est pas assez grande pour supposer qu'il pût exister entre ces deux régions, une sorte d'indépendance dans les conditions de l'air. Les fleuves qui courent presque parallèlement depuis le pied de la chaîne centrale jusqu'à la côte, ouvrent les bassins, dégagent les vallées, et rendent toutes les parties du sol perméables aux vents d'ouest et de sud-ouest. Ainsi, ces vents, en passant sur les terrains marematiques, pouvaient porter plus loin l'air insalubre, et l'incorporer aux atmosphères moins impures des villes voisines de l'Apennin. Dans son isolement, cette influence n'aurait eu qu'une importance secondaire, et joué qu'un rôle accessoire; corroborée par une cause plus locale, elle devait produire de notables effets sur l'état sanitaire des populations.

Les miasmes n'étaient pas seulement fournis par les terrains bas, inondés et mal cultivés des rivages maritimes, ils avaient aussi des centres nombreux dans les vallées les plus éloignées du littoral. Les anciens Étrusques avaient veillé sur l'état physique du sol. Ils formaient le peuple industriel et le peuple artiste de l'Italie; et s'ils étaient renommés pour leur goût musical et leur rare habileté dans la confection des vases et des poteries, on savait aussi qu'ils connaissaient l'art de combler les bas-fonds, de vider les marécages, d'imprimer le mouvement et de communiquer la pureté aux eaux stagnantes. Leurs héritiers ne les imitèrent pas. La tradition de cette science si utile pour un sol comme celui de la Toscane ne fut pas sans doute perdue. Mais, une fois que les Romains eurent fait émigrer le pouvoir d'occident en orient, l'Italie tout entière devint la proie des invasions. Les peuples venus de toutes les parties de l'Europe et même de pays plus lointains, renversèrent dans leurs luttes, les monumens d'utilité publique, et empêchèrent pour longtemps toute amélioration de se fonder.

Pendant ces guerres, la déchéance du sol fit des progrès rapides. La Toscane, qui finit en plaine dans le voisinage de la mer, est formée de cirques nombreux arrosés par de nombreux cours d'eau dont les débordemens, toujours fréquens, détrempent le terrain dans une grande étendue, et ne cessent d'alimenter ou de créer des marécages. Avec de telles conditions, une surveillance active est nécessaire. Pouvait-elle exister lorsque l'autorité avait sombré pendant les maux de la guerre? lorsque la main qui tenait le gouvernement d'une ville ne pouvait étendre sa protection au-delà des murs? Quelques années de calme laissèrent, il est vrai, respirer la Toscane et l'Italie, mais elles passèrent trop vite pour permettre autre chose. Dans les temps plus modernes, c'est-à-dire à l'époque où la peste noire envahit la Péninsule, la guerre existait sur le sol étrusque, non pas de peuple à peuple, mais de voisin à voisin : les villes de la Toscane étaient en lutte ouverte et cherchaient mutuellement à s'asservir.

Voici, en effet, quelle était la situation du pays quelques années avant l'apparition du fléau. En 1435, il y eut sous l'empereur Henri VII une terrible guerre; elle fut remarquable par un événement qui donne toujours à réfléchir aux époques des grandes épidémies : l'air fut obscurci et la terre couverte en beaucoup d'endroits, par une innombrable quantité de sauterelles. En 1340 une guerre éclata entre les Florentins et les Lucquois; ce fut alors que Pistoie fut assiégée à plusieurs reprises (1). Pendant ces luttes intestines les campagnes restaient incultes et abandon-

(1) *Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical*. In-8, Paris, 1849.

(1) Papon. *De la peste*, ou *Époques mémorables de ce fléau, et des moyens de s'en préserver*. Paris, in-8.

Ce qui éloigne de l'esprit de l'honorable M. Vidal (de Cassis) la possibilité de la péritonite, c'est la rapidité de l'explosion, de la marche et de la terminaison des accidens...

Mais la rapidité de l'explosion ne s'explique-t-elle pas suffisamment par l'introduction, si introduction il y a, d'un corps étranger dans la péritonite? La rapidité de la marche n'est-elle pas celle de toute péritonite traumatique? Or, comme dans toute inflammation traumatique déterminée par la présence d'un corps étranger dans les tissus organiques, cette inflammation cesse rapidement en faisant disparaître la cause qui l'entretenait ; de même, dans la péritonite dont je parle, l'inflammation a dû cesser rapidement par l'absorption du liquide étranger aidée du traitement énergique que j'ai employé et qui a consisté en 65 sangsues appliquées en deux fois, deux bains de cinq heures en deux fois, onctions mercurielles, cataplasmes émolliens ; tout cela exécuté en quelques heures de temps.

Je persiste donc à dire que les accidens que ma malade a essuyés, accidens qui sont toujours restés localisés dans la région sus-pubienne et abdominale ne sauraient être rattachés à autre chose qu'à une péritonite aiguë.

Je n'ignore certes pas les troubles fonctionnels que, sous l'influence de causes diverses, une organisation nerveuse peut éprouver.... Je ne méconnais pas davantage les sympathies qu'un éréthisme nerveux peut quelquefois développer au plus haut degré. Mais il est des caractères qui ne permettent pas de se méprendre sur leur nature. Ainsi, les phénomènes nerveux, hystériformes, sont, en général, dépourvus de toute réaction hyperhémique. Ils sont, au contraire, le plus souvent accompagnés d'une diminution dans la caloricité animale ; les urines sont abondantes et limpides ; l'affection ne se localise pas ; la mobilité et le vague sont même un de leurs cachets propres.

Le traitement antiphlogistique aggrave bien plus souvent qu'il ne diminue les névropathies. Or, ma malade a présenté les phénomènes diamétralement opposés. Il y a eu localisation des phénomènes ; et les symptômes ont été, tous, ceux que l'on rencontre dans la péritonite. La réaction a été franchement hyperhémique. La caloricité, d'abord diminuée, n'a pas tardé à acquérir une intensité des plus grandes.

Les urines, malgré le besoin incessant de les rendre, n'ont coulé que goutte à goutte et avec douleur pendant cinq ou six heures. La malade n'éprouvait aucun de ces phénomènes vagues auxquels elle avait été sujette antérieurement. Tout se passait dans l'abdomen, comme je l'ai dit dans mon observation publiée le 30 mai dans l'Union Médicale. Enfin le traitement anti-phlogistique n'a point aggravé les accidens, ceux-ci s'apaisaient au contraire à mesure que le sang coulait de la piqûre des sangsues.

Pendant les deux premières heures j'avais eu recours aux antispasmodiques, valériane, éther, musc, etc. ; le mal ne parut nullement en être influencé ; il marchait toujours.

Ainsi pas de doute possible, tout milite en faveur de l'existence de la péritonite, comme je crois l'avoir fait ressortir du diagnostic différentiel.

Je croyais avoir rendu, par les détails dont je l'avais accompagnée, toute équivoque impossible au sujet de mon observation, et cependant M. le docteur Vidal (de Cassis) me semble avoir fait une confusion de deux points bien distincts, lorsqu'il a cherché à établir une contradiction flagrante entre les détails de mon observation et la conclusion que j'en avais déduite. — Je crois important de dissiper cette confusion. —

Ainsi, à la fin de mon observation, j'ai écrit les lignes suivantes (page 263) : « Deux ans après ce qui vient d'être dit, » Mme M... se porte bien et n'éprouve plus les accidens hystériformes dont il a été question plus haut. » Et M. le docteur Vidal (de Cassis) rappelant les accidens nerveux que ma malade ressentait depuis quelques années et avant de réclamer mes soins, me fait dire que je les ai pris pour une péritonite. Il n'en est rien...

Mme M..., outre les phénomènes nerveux dont je viens de parler, a ressenti après l'injection intra-utérine, les accidens que j'ai attribués à la péritonite et qu'une lecture attentive de mon observation ne permettra pas de confondre avec les précédens.

Il est quelquefois possible de se tromper dans le diagnostic d'une maladie, mais dans l'espèce, l'erreur est impossible, il n'y a pas de diagnostic plus certain. Je me résume, et je rappelle que Mme M... était, depuis plusieurs années, affectée d'ulcérations au col utérin qui avaient développé chez elle une série de phénomènes hystériformes que j'avais fait cesser par le traitement indiqué. — A la fin de ce traitement, je pratiquai une injection intra-utérine pour baigner la cavité de cet organe et la débarrasser de quelques mucosités filantes qui s'engageaient entre les lèvres du museau de tanche. — Immédiatement après cette injection la malade fut prise d'accidens qui n'avaient aucun trait de ressemblance avec les phénomènes nerveux antérieurs, ceux-ci n'ayant jamais été suivis de réaction inflammatoire, tandis que les accidens qui suivirent l'injection amenèrent une violente réaction et tous les symptômes locaux propres à la péritonite la plus franche.

C'est donc avec raison que j'ai donné l'observation publiée dans l'Union Médicale du 30 mai dernier, comme une péritonite déterminée par une injection intra-utérine, et si l'on conteste le passage du liquide, de la cavité utérine dans la cavité péritonéale, il restera à expliquer la relation de la cause à l'effet, c'est-à-dire la production de la péritonite sous l'influence de l'injection... C'est cette explication que j'ai voulu provoquer.

S'il subsistait encore *quelques doutes* après ce que j'ai dit, j'offre, dans l'intérêt de la science, et partant, de l'humanité, de conduire mon très honorable confrère, M. Vidal (de Cassis) auprès de Mme M..., qui se prêtera à donner tous les détails qui seront jugés nécessaires.

—

Note du docteur Vidal (de Cassis). — Par son dernier article, M. Pédelaborde se rapproche trop de moi pour que je songe à une véritable réplique. En effet, cet honorable confrère dit que « ce n'est pas un cas d'insuccès qu'il a voulu signaler, » et moi je prétends que c'est un succès. Mais nous semblons nous éloigner (et cela malgré moi) quand il s'agit du diagnostic des accidens survenus après l'injection. Selon mon confrère, ils auraient été inflammatoires, il aurait eu à traiter une péritonite ; pour moi, je n'ai vu que des phénomènes nerveux hystériformes, et, en cela, je dois le dire, j'ai été influencé par mon contradicteur lui-même, car M. Pédelaborde dit très positivement dans sa première communication : *Madame M... n'éprouve plus les accidens hystériformes dont il a été question plus haut* (Union Médicale du 30 mai) ; or, quels sont ces accidens dont il a été question plus haut? ce sont ceux qui ont éclaté après l'injection intra-utérine. Au surplus, comme je tiens à être d'accord avec M. Pédelaborde et à terminer cette discussion, je conviendrai qu'il y a eu péritonite, mais péritonite appartenant à l'espèce de celles qui guérissent, et à la variété, encore peu connue, de celles qui guérissent en cinq ou six heures, ce qui est on ne peut favorable aux *injections intra-utérines*.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES PRODUCTIONS FIBREUSES ET FONGUEUSES INTRA-UTÉRINES ; par M. Récamier.

(Suite. — Voir les numéros des 1er, 4 et 6 Juin 1850.)

Troisième fait. — Une dame, âgée de 50 ans, bien réglée, devint paralytique en 1847, à l'âge de 47 ans. Cette paralysie, musculaire, sans symptômes cérébraux, fut traitée vainement par l'électricité administrée par M. Duchêne, de Boulogne, qui ne put obtenir aucune contraction musculaire ; M. le dr Brierre de Boismont a visité aussi la malade, dont la paralysie a résisté à tous les moyens employés pendant 1847 et 1848. En 1849, elle fut prise de métrorrhagies excessives, qui résistèrent aux traitemens employés par M. le docteur Charrier. Demandé en consultation au mois de juillet 1849, l'examen ne m'ayant fait reconnaître aucune lésion au col de l'utérus, dont l'orifice était béant, il fut décidé qu'une recherche serait faite dans la cavité utérine. Le cathétérisme ayant fait constater des rugosités, une première abrasion fut faite et suivie de l'extraction de végétations granuleuses. Une seconde abrasion, quelques jours après, donna un produit de même nature ; ces deux extractions peuvent s'élever ensemble à une cuillerée à soupe. On ne fit aucune cautérisation. Les métrorrhagies furent arrêtées, la marche régulière des règles s'est rétablie avec la santé générale, mais sans aucun changement dans la paralysie des membres.

Quatrième fait. — Une dame âgée de 24 ans, rue du Temple, était souffrante depuis sa première couche, à 20 ans environ ; elle était condamnée au repos par les douleurs lombaires et gastralgiques qui la fatiguaient dans la station et en marchant. Elle éprouvait un flux leucorrhique, parfois panaché de sang, et un redoublement de souffrance à l'époque de ses règles, qui étaient métrorrhagiques. Consulté, après plus de 3 ans et 1/2 de souffrances et de divers traitemens, je reconnus, de concert avec son médecin ordinaire, l'état sain du col de l'utérus, mais une rétroflexion de l'utérus, avec renflement marqué de son fond. Le cathétérisme utérin fut résolu et exécuté, séance tenante, avec une sonde curette, au moyen de laquelle, une *cuillerée à soupe* de produits granuleux fut extraite principalement du pourtour de l'orifice interne de l'utérus du côté de sa cavité.

Plus tard, j'ai prié cette personne de permettre que j'amenasse différens confrères : M. le docteur Massé, M. le docteur Amussat, M. le docteur Maisonneuve et puis M. Robert, et M. Nélaton et d'autres y ont été conduits par moi et ont été témoins d'extractions semblables.

A la suite, divers cautérisations intra-utérines furent faites sans accident. Peu à peu l'utérus, en se contractant en avant, se redressa, l'ovaire gauche tuméfié revint à son volume et les règles à un état normal, de de manière que cette jeune femme jouit aujourd'hui d'une bonne santé, et vaque à ses affaires, ayant repris un embonpoint moyen.

Cinquième fait. — Mme E..., âgée de 45 ans environ, souffrait depuis longtemps dans les dépendances de l'utérus avec une rétroflexion qui fut constatée rue St-Denis, si je ne me trompe, avec M. le docteur Rousseau, je crois, son parent. Un pessaire, des irrigations, la situation horizontale furent employés, avec une ceinture hypogastrique. Quelques années après, je fus redemandé pour la même dame, non plus rue St-Denis, mais rue Hauteville ; je constatai de nouveau la rétroflexion et le renflement mollasse du fond de l'utérus et j'écoutai le récit des souffrances hypogastriques, lombaires et métrorrhagiques de la malade. La coopération de son parent, M. le docteur Rousseau (dont je crois ne pas dénaturer le nom), m'ayant été refusée opiniâtrement par la malade et par sa famille, j'exigeai la présence de M. le docteur Blandin, qui constata les mêmes choses que moi, et fut témoin du redressement du fond

---

nées ; car les habitans des lieux dépourvus de moyens de défense se portaient sur les villes où la famine et les maladies, ces suites ordinaires de l'entassement, ne tardaient pas à sévir. Que n'avait-on pas à craindre alors de l'insalubrité? Elle ne régnait pas seulement dans la campagne bouleversée par ces masses désordonnées qui détruisaient tout sur leur passage, et où les morts restaient sans sépulture ; je viens de dire dans quelles conditions se trouvaient les villes surchargées d'habitans et privées des ressources et des moyens d'action propres à sauvegarder la santé publique. Ces causes étaient certainement assez puissantes pour rendre l'accès facile à l'invasion des épidémies. Les forces avaient baissé dans ces populations épuisées par le besoin, frappées par l'épouvante et respirant sous le magnifique ciel péninsulaire, un air vicié par l'état du sol et les inévitables suites des malheurs du temps. Cette peste, qui s'appesantit sur Naples et sur Rome, pouvait pénétrer dans le cœur de la Toscane où rien ne lui faisait obstacle sur son chemin.

Cependant, lorsqu'on voit Florence aujourd'hui, qu'on parcourt ses rues, qu'on visite ses monumens et ses édifices, qu'on prend une idée plus ou moins complète de sa topographie et de l'influence qui doit en résulter pour la pureté de l'air et l'hygiène des habitans, on peut paraître surpris de l'intensité avec laquelle y régna la peste noire, pendant la mémorable épidémie de 1348. Mais, en réfléchissant sur les données qu'on a sous les yeux, les obscurités se dissipent, et la surprise diminue ; on trouve jusqu'à un certain point une explication de l'événement.

Est-il besoin de dire qu'à l'époque de l'invasion du fléau, Florence ne ressemblait pas à l'élégante capitale qu'a produite l'art du XVIe siècle? Où s'alignent à présent de spacieuses et belles rues, se trouvaient autrefois des voies étroites et tortueuses, au fond desquelles pénétrait à peine la lumière du soleil. On reconnaît encore quelques restes de la vieille cité dans ces étroites ruelles du voisinage de la rivière et des extrémités des faubourgs. Cette cause, qui tenait à la vicieuse disposition des édifices, et devait exercer une grande influence sur l'état de l'atmosphère, a disparu à peu près ; mais une autre plus importante a persisté et mérite de ne pas être passée sous silence.

Celle-ci tient essentiellement à la topographie particulière de l'espèce de cirque au fond duquel Florence est construite, et aux effets que cette condition des lieux a imprimés sur le tempérament des habitans. Les vents qui passent sur les neiges de l'Apennin ou traversent la Méditerranée, peuvent tous pénétrer dans le bassin ou sur la ville. Les reliefs orographiques qui s'élèvent de tous les côtés, ne forment pas une fortification assez continue pour faire obstacle à ces influences d'origine diverse et de nature contraire. De là, une grande mobilité dans les conditions de l'air et de la température ; de là, des transitions assez rapides pour interdire le séjour de Florence à ces organisations maladives ou à ces maladies caractérisées qui vont chercher la santé sous le ciel italien. Il en résulte aussi, comme on doit le prévoir, une sorte de tempérament, ou tout au moins de disposition créée par ce climat sur ceux qui en reçoivent les effets. Il serait difficile de ne pas en être frappé. Les Florentins se distinguent par une mobilité extrême, une susceptibilité très vive. Les maladies qu'on observe sur eux présentent généralement le caractère spasmodique. Bien qu'en Italie le système nerveux joue physiologiquement et pathologiquement un grand rôle, il n'y a peut-être pas de ville dans toute l'étendue de la Péninsule où cet état paraisse mieux dessiné. Qu'on suppose cette disposition organique corroborée par une grande inquiétude morale et par un certain affaissement dans les forces, et on comprendra que le fléau ait sévi sur Florence avec une rare intensité.

Toutes ces conditions se trouvaient, en effet, sur cette population. La première était le résultat du climat ; la suivante, la suite inévitable des malheurs du siècle ; la dernière, enfin, avait pour cause cette insalubrité qui s'est dissipée ou a perdu de sa force, même dans les régions les moins salubres du territoire toscan.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Ed. Carrière.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On lit dans le *Moniteur* :

« Dans sa séance du 1er juin, le conseil d'État (section du contentieux) a décidé que les officiers de santé peuvent fournir des médicamens aux personnes près desquelles ils sont appelés, lorsqu'il n'existe pas dans la commune de pharmacie ouverte au public, sans pour cela être considérés comme exerçant la profession de pharmacien ; mais que, lorsqu'au contraire, il existe déjà des officines de pharmacie dans une commune, l'officier de santé qui y vend des remèdes, même aux malades qu'il traite, doit être soumis à la patente du pharmacien. »

Nous ne comprenons pas très bien cette décision. Le docteur ou l'officier de santé ne peut vendre ou fournir des médicamens à ses malades que dans des localités où n'existe pas une officine ouverte. Dans tout autre cas il y a, d'après les lois actuelles, contravention, et ce n'est pas de la patente qu'il est passible, mais d'une pénalité édictée par la loi.

Choléra. — On nous écrit de Prague (Bohême), le 26 mai : le choléra, qui avait presque cessé dans notre ville, a présenté depuis le 16 mai une recrudescence des plus inattendues. Nous ne comptons pas moins de 20 nouveaux cas par jour et de 10 décès. C'est surtout dans les campagnes que la maladie a acquis une grande intensité sur les bords du Molden et surtout à Badewels, où plusieurs familles entières ont été enlevées par le fléau. Ce qui ajoute encore à la gravité de la situation, c'est que la population, en proie à la crainte des empoisonnemens, refuse les secours de la médecine et même du clergé.

Prix. — Le Collége des chirurgiens de Londres a accordé le prix Jackson à M. Lee, pour sa *dissertation sur les causes, les conséquences et le traitement des dépôts purulens*, et le second prix à M. P.-H. Bird, pour son *Essai sur la nature et le traitement de l'érysipèle.*

Le prix de 300 livres (7,500 f.), fondé par Astley Cooper, a été accordé à M. Th. Wharton Jones pour sa *dissertation sur l'inflammation.*

Inhumations. — Le gouvernement anglais vient de présenter au parlement un bill pour interdire les inhumations dans l'intérieur des villes. Des maisons de dépôt seront établies dans des endroits particuliers pour recevoir les morts jusqu'au moment des funérailles.

de l'utérus avec la sonde-curette et de la disposition de la tumeur qui lui avait fait illusion par la rétroflexion de l'organe. Il fut pareillement témoin de l'extraction de produits organiques vasculaires et granuleux, et en présence de M. le docteur Hélot, aujourd'hui chirurgien de l'hôpital-général de Rouen, qui me servait d'aide; les douleurs furent assez vives, mais se calmèrent; et il y eut amélioration dans la situation de la malade, et surtout sous le rapport des flux humoraux et sanguins.

A une nouvelle réunion convenue avec M. Blandin, j'obtins, malgré la famille, le concours bénévole de M. le docteur Guérin, qui se rendit avec moi chez la malade, reconnut la rétroflexion, le renflement du fond et le redressement de l'organe par la sonde comme M. Blandin, et fut comme lui témoin de l'extraction de restes de produits organiques.

Je fis part à mes confrères de mon projet de faire une ou plusieurs cautérisations transcurrentes dans l'intérieur de l'utérus sur les radicules des productions et sur le côté opposé à la rétroflexion, afin d'obliger a partie antérieure de l'organe à se contracter et redresser l'organe, en faisant cesser la flaccidité. Il est impossible que M. le dr Guérin ait oublié ces détails qui sont textuels.

Une cautérisation intra-utérine transcurrente fut donc faite, de concert avec M. le docteur Hélot, sans accidens remarquables : la malade au contraire commençait à marcher dans son appartement et moi à aspirer de pouvoir modifier cet excès d'irritabilité de la surface de la cavité utérine,

N'étant pas alors convaincu des inconvéniens que peuvent avoir les injections dans la cavité utérine, avant de continuer à cautériser, je voulus faire une simple injection d'*eau tiède*. Cette injection fut préparée dans la seringue par la femme de chambre et par M. le docteur Hélot qui manœuvra la seringue adaptée à la sonde introduite dans l'utérus. Eh bien, cette simple injection d'*eau tiède* fut suivie d'accidens hystéro-péritonitiques si violens que les demi-bains, les cataplasmes, les boissons émollientes, les demi-lavemens et les calmans furent employés, et même je crois quelques sangsues vers les aines; il fallait du temps : ce temps me fut refusé, et on prit sans moi d'autres conseils que les miens.

Remarques. — N'est-il pas surprenant qu'une injection de simple eau tiède dans la cavité utérine ait produit plus d'accidens que la cautérisation de la cavité utérine, et cependant cela est ainsi.

Ce qui est moins étonnant, c'est l'ingratitude de la famille, qui a méconnu les soins que je m'étais donné pour éclairer le diagnostic et la marche que je comptais suivre. Si M. le docteur Rousseau a ignoré pourquoi il n'était pas intervenu rue Hauteville, je le prie de l'apprendre ici.

Sixième fait. — Une jeune femme de 24 ans environ souffrait depuis deux ans, époque d'une couche, de douleurs lombaires, et surtout dans l'hypogastre, avec si grand affaiblissement des membres abdominaux, qu'elle ne pouvait marcher lorsqu'elle arriva à Paris. Elle avait un simple flux leucorrhéique et une dysménorrhée douloureuse dans l'hypogastre.

On appliqua d'abord une ceinture hypogastrique; puis, pendant un mois, elle fut soumise à des courans électriques avec l'appareil de Clarke. On persista pendant un mois, tous les jours, sans rien gagner sur la demi-paralysie des membres. Alors, assisté de M. le docteur Massé et de M. le docteur Dupré, professeur-agrégé à la Faculté de Montpellier, et de M. le docteur Maisonneuve, j'opérai le cathétérisme utérin. Une inflexion de l'utérus fut redressée, et des productions granuleuses organiques furent extraites, surtout du pourtour de l'orifice interne de l'utérus du côté de sa cavité. Deux ou trois cautérisations, *exigées* par la malade à la fin, furent faites; elle récupéra la faculté de marcher avec une menstruation régulière, et elle est retournée dans son pays.

Voilà une menace de paralysie amendée et des cautérisations exigées par la malade.

Septième fait. — Une dame très svelte et nerveuse, âgée de 27 ans, depuis une couche qui remontait à près de six ans, souffrait dans les dépendances de l'utérus, de manière à ne pouvoir supporter la station, ni la marche, ni même la voiture, sans de grandes souffrances. Le flux leucorréique n'était pas excessif; les règles étaient abondantes.

L'examen me fit reconnaître une tuméfaction érectile du col utérin, assez remarquable, et dominant dans l'infundibulum. Les bains, les injections, les cataplasmes locaux étaient épuisés; trois cautérisations furent faites autour et dans l'infundibulum. Les accidens diminuèrent; un pessaire fut placé et parut faciliter la station et la marche; mais en moins d'un an ce moyen fut usé, et ses inconvéniens leucorrhéiques et même douloureux obligèrent d'y renoncer.

Alors le cathétérisme utérin fit découvrir des productions intra-utérines granuleuses et organiques, autour de l'orifice interne de la cavité utérine, dont l'abrasion soulagea manifestement cette personne, éminemment délicate et fort impressionnable. Elle exigea de nouvelles abrasions; et après deux cautérisations, elle en *exigea* deux autres, et en voulait encore si j'avais été disposé à l'écouter. Peu à peu, sans autres moyens, les douleurs se sont calmées et ont cessé; ses forces se sont rétablies, la menstruation s'est réduite à de justes proportions, et la leucorrhée a cessé. Cette personne a depuis supporté sans inconvéniens divers grands voyages et sa santé se fortifie de jour en jour.

Huitième fait. — Madame H..., âgée alors de 42 ans au plus, se présenta à moi pour des métrorrhagies excessives, accompagnées de décoloration et de douleurs dans les dépendances de l'utérus. Elle avait eu des hémorroïdes.

Le col utérin était tuméfié et boursoufflé au point d'être entr'ouvert à admettre l'index dans son pavillon et à dépasser le volume de six doigts réunis.

Les moyens anti-hémorrhagiques, les injections de décoction de racine de grande consoude et de pavots avec de l'alun, les bains tempérés, un régime approprié, etc., ayant été épuisés, ce *chou-fleur* élastique fut cautérisé jusqu'au fond du pavillon formé par son expansion, d'abord avec suintement sanguin, puis à sec, et fut réduit à un volume ordinaire, lisse, sans traces de la cautérisation. La menstruation réduite à de proportions convenables et la santé remise, je cessai de m'en occuper pendant plusieurs années.

Il y a quelque trois ans, que des accidens reparurent, des métrorrhagies et des douleurs hypogastriques avec souffrances par la station, la marche et même la voiture. Le col utérin examiné alors au boulevard Saint-Martin avec M. Nélaton, alors chirurgien de l'hôpital St-Antoine, fut trouvé parfaitement lisse, petit, souple, et regardé comme innocent de ces nouvelles souffrances. Le cathétérisme utérin fut pratiqué de concert avec M. Nélaton, et amena l'extraction de fongosités granuleuses du pourtour de l'orifice interne de la cavité utérine. Cette extraction fut réitérée deux fois, et M. Nélaton, comme plus à portée que moi, et ayant ma confiance parfaite, fut chargé des cautérisations qui suivirent et précédèrent le rétablissement complet de la santé.

Neuvième fait. — Une dame de Sainte-Ménehould, grande et svelte, âgée de 26 ans, arriva à Paris dans un état anémique, par suite de métrorrhagies incessantes, ayant résisté à tous les moyens employés en province. Le col utérin s'étant trouvé volumineux et dans un état érectile, fut cautérisé d'abord avec suintement sanguin, puis à sec; le flux leucorrhéique fut diminué, mais la faiblesse, la décoloration et la progression métrorrhagique des règles ayant continué sans en trouver la raison à la partie extérieure du col utérin, il fut résolu qu'on interrogerait la cavité de l'organe.

Le cathétérisme fut exécuté rue de Marivaux, avec M. le docteur Maisonneuve et M. le docteur Massé. Il en résulta l'extraction d'un polype de la forme d'une petite poire avec son pédicule. Il avait la forme d'une petite olive pyriforme, et était lisse dans toute sa surface, et M. Paul Dubois eût-il écrit son appendice alors, serait convenu, je pense, que ce ne pouvait être là un lambeau de la muqueuse utérine.

Les métrorrhagies furent arrêtées, mais la décoloration de la malade, sa surimpressionnabilité et sa faiblesse cessèrent si peu, que passée à la rue de la Michaudière, dans un nouvel appartement, elle y éprouva par la fatigue une attaque d'hystérie tellement violente, que tout le quartier fut mis en émoi. M. le docteur Massé et M. le docteur Maisonneuve, accourus en mon absence, donnèrent les premiers soins. Je la vis un moment après : les ferrugineux, un régime substantiel et des lavages tempérés furent prescrits. Les forces et les couleurs de la vie reparurent, et cette personne se trouva dans une grande amélioration, qui a augmenté depuis, quoiqu'elle soit restée souffreteuse et délicate. Je l'ai perdue de vue.

Dixième fait. — Madame D..., de Marseille, âgée de 40 ans environ, souffrait depuis dix ans, à la suite d'une couche, d'un effort dans le flanc droit, malgré une suite de traitemens rationnels. La résistance de l'état de souffrance de cette personne, et même aux calmans que j'employais à Paris, me conduisit à proposer le cathétérisme utérin, à cause de quelques anomalies aux époques menstruelles.

Un cathétérisme fut fait en présence de MM. Marjolin père, Jules Cloquet et Blandin, et ne donna lieu à aucune extraction remarquable, et cependant il y a eu une amélioration de deux ou trois jours dans les souffrances de la malade, qui sortit même pour se promener dans ce moment. J'écrivis à M. le docteur Cauvière, à Marseille; mais ce mieux-être n'eut aucune suite. Aucun nouveau cathétérisme ne fut fait, ni aucune cautérisation, et cette personne est retournée à Marseille, dans sa famille, où elle continue de souffrir de sa douleur, ce que M. le docteur Massé a constaté en passant à Marseille.

Que reprocher ici au cathétérisme, qui n'a produit aucun accident immédiat, et qui, au contraire, a été suivi d'un mieux-être momentané.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES HÉMORRHOIDES PAR L'HUILE DE LIN; Par M. Van Ryn, de Vladsloo.

Je pense qu'en général on se hâte trop, dans le traitement des hémorroïdes, de faire usage de moyens externes, surtout chirurgieaux, et que dans le cas où celles-ci ne sont pas intimement liées à la constitution du malade, c'est-à-dire là où un traitement direct est indiqué, il suffit, le plus souvent, de recourir à des moyens généraux, internes. Un assez grand nombre de remèdes, on le sait, sont réputés comme capables d'enlever la congestion sanguine vers le rectum, et de faire disparaître même, dans un temps plus ou moins long, d'après les circonstances, les tumeurs hémorrhaïdales. Sans vouloir nier l'efficacité, ni la *spécificité* d'aucun de ces agens, je doute cependant qu'il y en ait qui puissent rendre plus de service, et dont, en même temps, l'usage offre moins d'inconvéniens que celui dont je me sers habituellement, depuis plus de vingt-cinq années. Ce remède, que je n'ai trouvé indiqué nulle part, m'est venu je ne sais d'où ni comment; peut-être le dois-je à quelque vieux praticien avec lequel je me serai trouvé en relation dans les premiers temps de ma pratique. Quoi qu'il en soit, je n'élève ici aucune prétention de priorité; le but de cette note sera rempli si quelques-uns de mes collègues, surtout de ceux qui exercent la médecine à la campagne, veulent bien essayer la médication simple, facile, inoffensive que je viens leur conseiller.

Cette médication consiste dans l'emploi interne de l'huile de lin récente, administrée, que les hémorrhoïdes soient fluentes ou non, à la dose de deux onces, matin et soir. Sous l'influence de ce seul remède, l'amendement des symptômes est ordinairement si rapide, que le traitement dure tout au plus une semaine. Les selles, par suite de l'administration de l'huile de lin, sont souvent un peu augmentées; mais on n'observe jamais ni vomissemens ni autres accidens. C'est à peine si les malades doivent modifier leur régime, à moins qu'une complication quelconque ne fasse surgir des indications spéciales sous ce rapport. La seule recommandation que je fais, c'est d'éviter l'usage des boissons alcooliques et une alimentation trop stimulante. Aucune complication, du reste, ne contre-indique la médication même.

Ayant traité de cette manière, pendant plus d'un quart de siècle, presque toutes les hémorrhoïdes pour lesquelles on m'a consulté, on conçoit que rien ne me serait plus facile que de rapporter un grand nombre d'observations particulières. Je n'en rapporterai cependant pas, n'en ayant pas tenu note avec assez de soin pour les donner avec les détails convenables. Je crois, au demeurant, qu'elles ne décideraient guère mes collègues à faire l'essai du traitement en question, s'ils pouvaient avoir des motifs de douter de ma parole (1).

DE LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE DANS QUELQUES CAS DE FRACTURE DES DEUX OS DE LA JAMBE; par le docteur Campbell, de Morgan.

M. de Morgan a communiqué récemment à la Société médico-chirurgicale de Londres un travail intéressant sur cette importante question. On sait que les médecins français, et Bérard en particulier, ont eu les premiers l'idée d'aller couper le tendon d'Achille dans les cas de fracture des deux os de la jambe qu'il était impossible de maintenir réduite ou même de réduire cause de la rétraction de ce tendon. Les deux faits rapportés par M. de Morgan sont des plus favorables à cette doctrine. Le premier est relatif à un homme de 40 ans qui, dans une chute pendant l'ivresse, se fractura les deux os de la jambe au niveau des malléoles. Les contractions spasmodiques des muscles mirent obstacle à toutes les tentatives que l'on fit pour mettre en contact les extrémités osseuses; au moindre mouvement, le pied était fortement entraîné dans la rotation en dehors et la peau se tendait au niveau de la malléole interne. Le tendon d'Achille était fort tendu; M. Shaw se décida à le couper; cette section opérée, toutes les difficultés de réduction disparurent immédiatement, et la fracture marcha régulièrement vers la guérison. De même, dans un autre cas, chez une femme de 66 ans, qui, pendant l'ivresse, avait eu les deux os fracturés par une voiture publique, et chez laquelle la torsion des fragmens était entretenue par la contraction spasmodique des muscles et en particulier du tendon d'Achille, la section de ce tendon pratiquée au neuvième jour, fut suivie d'un grand soulagement et permit de mettre les parties en contact sans difficulté. Moins d'un mois après, l'espace laissé par l'écartement des deux bouts du tendon avait disparu et quinze jours plus tard la guérison était complète sans difformité.

(London Journal of medicine.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 Juin 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Serres lit, au nom d'une commission composée de MM. Flourens, Duperrey et Serres, rapporteur, un rapport officiel sur un mémoire de M. de Froberville, ayant pour objet *la détermination des caractères des races nègres de l'Afrique orientale au sud de l'équateur.*

M. de Froberville a étudié les caractères physiques et ethnologiques des nègres qui habitent dans la région orientale de l'Afrique, située entre l'équateur et les environs de la baie Delagoa; il désigne sous la dénomination d'*ostro-nègres* les populations comprises dans ces limites.

En se fondant sur le principe des analogies et prenant son terme de comparaison dans les populations limitrophes aux ostro-nègres, l'auteur établit :

Un premier groupe qui offre de l'analogie avec la race guinéenne limitrophe des ostro-nègres à l'ouest;

Un second dont les caractères se lient aux Cafres-Béchuanes limitrophes du sud;

Et un troisième groupe dont les caractères rappellent ceux de la race nègre de l'Océanie, lequel rompt complètement les rapports géographiques des deux premiers.

Ces distinctions et ces rapports sont justifiés par une collection de bustes moulés par M. de Froberville.

M. de Froberville s'est servi, pour établir ses coupes des ostro-nègres du caractère du prognatisme de la face, caractère dont M. Serres a fait ressortir dans diverses circonstances toute l'importance.

Il résulte de l'examen comparatif de ces bustes et des considérations anthropologiques auxquelles s'est livré l'auteur, la confirmation de l'opinion déjà acquise que les races nègres de l'Afrique orientale sont d'une origine mélangée, de même que celles qui habitent la région occidentale. Mais de plus, M. de Froberville trouve chez les ostro-nègres une race à nez saillant et recourbé, à lèvres peu épaisses, à face peu prognate et qu'il nomme métis-sémitiques.

En résumé, la conclusion générale à laquelle les recherches de l'auteur de ce mémoire l'ont conduit est celle-ci, savoir :

Que plus on étudie sous un point de vue d'ensemble les races congo-guinéennes, cafro-béchuanes et ostro-nègres, et plus l'unité d'origine de l'homme s'y dégage et se constitue scientifiquement. — Conclusion que M. le rapporteur adopte et qu'il appuie lui-même de considérations anthropologiques et anatomiques intéressantes, que, vu leur étendue, nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici.

M. le rapporteur conclut, en proposant à l'Académie de donner son approbation à la partie anthropologique des travaux de M. de Froberville, en émettant le vœu que la collection des bustes qu'il a si heureusement exécutés soit conservée à la France. (Adopté.)

M. Coste lit une note ayant pour titre : *Détermination précise du lieu où s'opère la fécondation chez les vertébrés supérieurs.* Tous les physiologistes, dit M. Coste, professent aujourd'hui sur cette question

(1) Extrait des *Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale.* 1850.

les opinions les plus erronées; ils croient que le fluide séminal pouvant rencontrer les œufs dans un point quelconque du canal vecteur ou dans la matrice, ces œufs doivent être fécondés par ce fluide partout où cette rencontre a lieu. C'est ainsi qu'ils n'ont pas craint d'affirmer que, chez l'espèce humaine, par exemple, non seulement la fécondation des œufs était possible dans tous les points de la longueur des trompes de Fallope, mais encore dans la cavité de la matrice, huit, dix et même douze jours après que ces œufs se sont détachés des ovaires. Mais, pour que cette déterminaton rationnelle eût le degré de rigueur qu'on lui a attribué, il y avait, suivant M. Coste, une question préalable à résoudre. La possibilité que les œufs rencontrés dans le canal vecteur ou dans la matrice y fussent avivés par le fluide séminal au devant duquel ils marchent, est subordonnée à un fait supérieur, à la conservation des œufs dans un état d'intégrité qui les rendît capables de recevoir l'influence que la féondation devait leur communiquer. Or, c'est précisément là ce qui n'a pas lieu.

Il résulte, en effet, d'expériences que M. Coste a faites sur des femelles d'oiseaux et de mammifères, que quelques heures (10 à 12) seulement après que leurs œufs sont tombés spontanément des ovaires et qu'ils sont entrés dans le canal vecteur, ils présentaient des signes évidens de décomposition.

Si donc, ajoute M. Coste, après un séjour aussi peu prolongé dans l'oviducte, et quand ils n'ont pas encore parcouru la première moitié de ce canal, les œufs commencent à se décomposer, il est évident qu'il ne sont plus alors susceptibles d'être avivés par le contact du fluide séminal, et que la fécondation ne peut, par conséquent, s'opérer qu'au-dessus du lieu qu'ils occupent, c'est-à-dire dans l'ovaire, dans le pavillon, et peut-être aussi dans le tiers supérieur de l'oviducte; mais partout ailleurs, dans les trompes ou dans la matrice, leur décomposition étant plus avancée, le phénomène ne saurait s'accomplir,

M. Claude Bernard lit une note sur une *nouvelle espèce d'anastomoses vasculaires*. L'auteur décrit un mode spécial de communication anastomotique existant entre la veine porte et la veine cave inférieure, au moment où ces deux gros troncs vasculaires pénètrent dans le foie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 6 Juin 1850. — Présidence de M. Deguise père.

On procède au renouvellement du bureau. Nous transcrivons le résultat de l'élection :

Président.	M. Danyau.
Vice-président. . . .	M. H. Larrey.
Secrétaire.	M. Morel-Lavallée.
Vice-secrétaire. . . .	M. Demarquay.
Trésorier.	M. Marjolin.

Comité de publication : MM. Gosselin, Chassaignac, Cullerier.

Affection gangreneuse ayant produit une vaste perte de substance de la face.

M. Guersant présente une petite fille âgée de 11 ans, qui fut affectée, il y a cinq ans, d'une maladie gangreneuse qui détruisit la commissure labiale droite et la moitié des lèvres supérieure et inférieure. Par l'orifice béant, résultat de cette perte de substance, on voit à nu les maxillaires et les dents mal dirigées. Sous l'influence de la rétraction du tissu cicatriciel, les deux mâchoires sont maintenues rapprochées; et l'on peut à grand'peine obtenir en luttant contre cette rétraction, un écartement tout au plus de deux lignes.

M. Guersant se propose de détruire les brides et de combler les vides qui résultent de la destruction des lèvres, à l'aide de lambeaux empruntés sur la joue et sur le menton. Et il demande si l'on peut faire quelque objection au procédé qu'il veut appliquer.

M. Maisonneuve ne doute pas que la mobilité des mâchoires ne reparaisse après la section des brides de cicatrices. Et il approuve l'opération proposée par M. Guersant.

M. Huguier serait d'avis de tenter, avant toute opération, de vaincre la résistance opposée au jeu du maxillaire inférieur. Pour obtenir ce résultat, M. Dehont conseille l'usage de la pince de M. Delabarre.

M. Lenoir pense que l'opération ne donnera pas les résultats heureux qu'on paraît en espérer. Il rappelle l'histoire d'une jeune fille qui a été présentée à la Société, et qui avait été traitée pour une contracture de ce genre; le succès avait été temporaire, et il y avait eu récidive.

Dans deux cas de ce genre, il a opéré et ne s'en est pas bien trouvé. Les lambeaux appliqués pour la réparation avaient contracté des adhérences aux gencives; et en subissant ultérieurement la rétraction habituelle, ils empêchaient aussi les mouvemens des mâchoires.

M. Vidal croit que chez la malade de M. Guersant l'opération devrait être faite en deux temps. Le premier temps serait constitué par la destruction des tissus de cicatrice. Quand les suites de cette première opération ne laisseraient plus de trace, on passerait au deuxième temps, la réparation par autoplastie.

M. Deguise fils partage l'incrédulité de M. Lenoir sur les bons résultats de l'opération ; il a vu dans le service de Blandin une jeune fille dans des conditions parfaitement semblables. On obtint d'abord, à l'aide d'un moyen très simple, une vis en forme de cône, l'écartement des mâchoire; puis, après cinq ou six semaines, on fit l'autoplastie, qui réussit parfaitement; mais après peu de temps, il y eut la même impossibilité de mouvement dans les mâchoires.

En résumé, en présence d'un cas analogue, nous pensons que la chirurgie ne saurait absolument rester inactive, et ne dût-on obtenir que la modification de l'horrible difformité que présente cette enfant, on devrait toujours faire une opération. M. Guersant s'est engagé, du reste, à présenter sa malade après l'opération. Nous aurons donc occasion d'en reparler ultérieurement.

Énorme calcul vésical enlevé par le haut appareil.

M. Maisonneuve présente un volumineux calcul qu'il a extrait par la taille hypogastrique.

Ce calcul pèse 187 grammes; il est ovoïde, il a 8 centimètres suivant son plus long diamètre; il est large de 6 centimètres et épais de 4 centimètres. Il paraît s'être développé depuis cinq ans; pendant quatre ans et demi il fut supporté sans grands inconvéniens. Mais depuis six mois sa présence déterminait des accidens. L'opération a été très simple; nous ne la décrirons pas; seulement l'extraction fut assez difficile, en raison du volume du calcul. Le malade, dans un excellent état, doit quitter Paris sous peu de jours. Il présente seulement de l'engourdissement dans les membres inférieurs, ce que M. Maisonneuve attribue à un peu d'inflammation du petit bassin, qui aurait gagné les nerfs sacrés.

D[r] Ed. Laborie.

MÉLANGES.

USAGES DE LA VALVULE SITUÉE A L'ORIFICE DU CANAL NASAL.

Hasner (*Pag. Vierteljahrsschr. Bd. II.*) insiste d'abord sur cette idée que le sac lacrymal et le canal nasal ne forment qu'un seul et même conduit terminé en bas dans le méat inférieur des fosses nasales. Passant ensuite à l'étude de cette terminaison, il montre que, tandis que la muqueuse qui tapisse la paroi externe du canal nasal se continue immédiatement avec la muqueuse du méat, il n'en est pas de même de celle qui revêt la portion interne du canal. En effet, cette partie de la membrane, avant de se réfléchir sur le cornet inférieur, forme un pli, une valvule qui s'applique sur l'orifice du canal; pli constitué par un dédoublement de la muqueuse, obliquement dirigé en bas et en dehors, interceptant entre son bord tranchant et semi-lunaire et le pourtour de l'orifice une fente très étroite. Cet orifice lui-même est caché en quelque sorte au fond du cul-de-sac que figure la partie supérieure du méat, et que circonscrivent le cornet inférieur en dehors et l'apophyse montante de l'os maxillaire en dedans.

La valvule dont il vient d'être question a pour usage de se former pendant l'expiration et de s'ouvrir pendant l'inspiration à la manière d'une soupape. Voici quel est le mécanisme de ce phénomène : l'air expiré, en traversant le méat inférieur des fosses nasales, pénètre dans le cul-de-sac qui vient d'être décrit; là, en même temps qu'il est repoussé par la résistance des parois osseuses, il tend à repousser la valvule membraneuse vers la cavité du canal lacrymal et applique ainsi fortement le bord de la valvule contre la paroi externe de ce canal; le canal nasal est alors hermétiquement clos. Le contraire se passe dans l'inspiration, où la raréfaction de l'air dans le méat inférieur ouvre le canal, comme sa condensation le ferme dans l'inspiration.

Le jeu de cette valvule est facile à démontrer. Si la bouche et les narines fermées, on cherche à faire une profonde inspiration, la région du sac lacrymal s'enfonce et représente une fossette plus ou moins profonde. Une expiration vigoureuse rétablit au contraire la conformation normale de cette région; mais on ne remarque alors ni gonflement à l'angle interne de l'œil ni sortie de l'air par les conduits lacrymaux, parce que l'air pénètre dans la caisse du tympan pour venir tendre la membrane du même nom.

La fermeture du canal nasal pendant l'expiration a pour but d'empêcher la pénétration dans ce canal de corps étrangers pendant l'action d'éternuer, de se moucher, etc. ; elle empêche aussi l'entrée de l'air dans l'appareil lacrymal. Hasner attribue le hoquet qu'on éprouve après avoir pleuré pendant longtemps, au besoin d'appeler par une inspiration forcée dans la cavité du nez les larmes accumulées dans l'appareil lacrymal.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le D[r] VALLET.

(Suite. — Voir les numéro des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai et 1er Juin 1850.)

» La malade commença par en prendre quatre : deux le matin et deux le soir. Cette quantité était augmentée tous les deux jours de quatre en quatre; la dose totale fut élevée ainsi progressivement jusqu'à vingt par jour, en quatre doses.

» Une amélioration manifeste se déclara dès la première quinzaine de leur usage. Cette amélioration portait sur le système général des forces. En effet, à cette époque, la malade tolérait plus facilement l'exercice, se sentait moins lourde, avait plus de gaieté, moins d'oppression et des palpitations plus rares. Le pouls témoignait aussi de cet amendement. Il était devenu plus plein et plus résistant, de petit, fréquent et enseveli qu'il avait été jusqu'à ce moment. La persévérance dans l'emploi du même remède, et son augmentation graduelle avant de l'arrêter définitivement à vingt pilules par jour, soutinrent et accrurent journellement les bienfaits de cette médication. Un mois et demi environ depuis l'ingestion des premières pilules, tous les symptômes pectoraux avaient cessé sans retour; la peau s'était colorée : il était survenu un amaigrissement général, sous l'influence de la résorption de la matière muqueuse interstitielle. Le même agent fut continué encore à peu près un mois et demi de plus. Mais, vers les quinze ou vingt derniers jours du traitement, les règles avaient remplacé l'écoulement blanc; la colonne vertébrale, légèrement inclinée vicieusement, avait repris sa rectitude normale : en un mot tous les phénomènes d'une affection aussi grave que profonde et opiniâtre avaient cessé complétement. La fin de ce traitement date déjà du printemps de l'année dernière, sans que la santé de la malade ait subi la moindre réminiscence des anciennes altérations.

» Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Elle offre un exemple d'une affection chlorotique au degré le plus avancé, qui avait envahi tous les systèmes organiques, et qui menaçait de se terminer par hydropisie générale. Les traitemens employés, et les pilules ferrugineuses indiquées en particulier, n'y avaient rien ou presque rien fait, puisqu'elles s'étaient bornées à agir localement sur l'appareil gastrique. Il n'y a que les pilules de Vallet qui ont montré une grande efficacité. Elles seules, concurremment avec le régime stimulant et des soins hygiéniques appropriés, ont enrayé les symptômes et ramené la santé, A quoi tient, dans cette circonstance, l'insuccès des autres ferrugineux ? Nous ne saurions le déterminer; aussi nous contentons-nous de remarquer que l'honneur de la guérison entière et rapide de l'affection décrite revient de droit aux pilules ferrugineuses de Vallet. »

L'observation suivante se recommande sous d'autres rapports :

Observat. II. — « Mademoiselle P..., âgée de près de dix-huit ans, d'une constitution lymphatique et scrofuleuse, mal réglée depuis l'âge de quinze ans, pâle et tourmentée de palpitations par le moindre exercice, était sujette depuis six mois à un engorgement ulcéreux du cuir chevelu avec écoulement d'une matière incolore et fétide, qui durait pendant plusieurs jours, après quoi la plaie se recouvrait de croûtes épaisses sous lesquelles l'ulcération se reproduisait dès qu'elles venaient à tomber; en sorte que l'affection se perpétuait ainsi en passant successivement de l'état ulcéreux à l'état croûteux. On avait essayé contre cet engorgement une foule de topiques de diverses natures, épuisant en particulier la longue liste des applications antiscrofuleuses. Nous-même nous avions eu recours aux plus énergiques de ces remèdes, tels que les lotions d'eau de potasse, la pommade iodurée, etc. Toute l'efficacité des moyens les plus vantés s'était réduite à modifier l'aspect de l'ulcération, ou à faciliter la chute des croûtes, sans parvenir à guérir la plaie. Nous ne devons pas oublier de mentionner, parmi les moyens curatifs employés par nous ou par d'autres médecins, l'usage intérieur des antiscrofuleux suggéré tant par la constitution de la malade que par les caractères de la maladie locale. Les remèdes intérieurs seuls, ou de concert avec les divers topiques, ne produisirent aucun effet.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET C[e], Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 11 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 70.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56. — DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28

Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32

Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES MÉDICALES : A M. le docteur Magendie, membre de l'Institut, sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les productions fibreuses et fongueuses intra-utérines. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observation de taille urétrale pratiquée sur une femme dont la vessie contenait un étui en bois, incrusté de matière calculeuse; extraction du corps étranger; lésions graves trouvées dans la vessie. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale. — V. MÉLANGES : Chloroforme. — Mortalité, suivant les âges, en Angleterre. — Épidémies. — Séance publique annuelle de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 10 JUIN 1850.

LETTRES MÉDICALES.

Lettre Première.

SUR LA NATURE ET SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

A Monsieur le docteur MAGENDIE, *membre de l'Institut*, Professeur de médecine au Collége de France, etc.

Monsieur et très honoré maître,

Quelques courtes lignes d'introduction.

Il s'agite dans le monde médical, dans la Presse, dans les Écoles, dans les Académies et Sociétés savantes une foule de questions d'un intérêt incontestable. Sur ces questions, même après la polémique écrite ou parlée, il m'a paru qu'il restait encore quelque chose à dire, ne serait-ce que pour apprécier ce qui a été écrit dans les journaux, professé dans les chaires, plus ou moins improvisé dans les tribunes académiques.

Ce rôle de critique rétrospective est le seul que ces lettres ont pour but.

Je ne dirai pas que c'est un rôle modeste, je le trouve au contraire très ambitieux.

Je prétendrai moins encore que c'est un rôle facile, je le crois au contraire hérissé de difficultés.

Mais j'affirme que c'est un rôle utile, et voilà pourquoi je le prends.

Je le prends, parce que j'ai vainement cherché parmi mes savans amis et collaborateurs quelqu'un qui ait voulu le remplir. Pourquoi? Ce serait triste à dire et j'aime mieux m'abstenir. Souvenez-vous seulement que notre organisation médicale est ainsi faite, que la critique scientifique et littéraire est impossible pour quiconque vit dans les appréhensions des concours et veut se ménager des chances, c'est-à-dire pour quiconque veut arriver. Veuillez vous rappeler qu'elle est plus impossible encore pour quiconque a une position, un entourage, des relations, une fréquentation quotidienne et fructueuse avec des confrères, c'est-à-dire pour quiconque est arrivé.

Les anciens avaient enveloppé d'un triple voile un certain demi-dieu qu'ils représentaient le doigt posé sur sa bouche close. Cette vieille divinité possède certainement encore quelque niche cachée dans nos écoles ou dans nos hôpitaux, car de fait elle n'a jamais eu de plus nombreux et de plus circonspects adorateurs.

Mais le journaliste, s'il possède les qualités de son état, doit professer un très médiocre respect pour le dieu *Silence*. Je vais chercher à prouver que je suis journaliste.

Un mot sur le motif qui me fait vous dédier cette lettre sur le rhumatisme aigu.

Le feuilleton de ce journal a soulevé, ou plutôt indiqué une question dont plus que personne, parmi les médecins contemporains, vous êtes appelé à donner la solution, le jour où vous voudrez faire connaître au public les résultats de votre longue et savante expérience médicale. Je sais — et vous ne vous en cachez pas — que vous avez beaucoup étudié, ou mieux beaucoup observé, ce que j'appelle *l'histoire naturelle* des maladies, c'est-à-dire leur marche et leur évolution spontanées, et à l'abri de toute perturbation d'une thérapeutique active. Votre nom illustre et la position que vous occupez parmi les savans vous ont permis de faire et de faire avec autorité ce qui pourrait paraître périlleux à des médecins moins haut placés que vous. Je sais encore — et c'est un grand honneur pour mes opinions — que, comme moi, vous pensez que la thérapeutique médicale n'aura réellement de support et un criterium que, lorsque d'une part, elle s'appuiera sur une histoire bien faite des manifestations morbides abandonnées à elles-mêmes; et, d'autre part, lorsqu'on pourra comparer à cette évolution pathologique spontanée et naturelle les résultats des médications diverses,

C'est cette communauté de vues sur un point de doctrine très grave qui a décidé la suscription de cette lettre. Elle pouvait porter un nom plus ami, mais non en plus parfaite conformité de sentimens et de vœux; elle ne pouvait, en aucun cas, en porter de plus célèbre.

On a quelquefois adressé ce reproche à l'UNION MÉDICALE de ne professer aucune doctrine; de ne propager aucune théorie; de ne suivre, au moins ouvertement, la bannière d'aucune philosophie médicale. Ce reproche est on ne peut plus fondé, nous le méritons dans toute sa rigueur; mais pécheurs peu repentans, nous tenons à honneur de le mériter.

Comment nous rangerions-nous sous un drapeau quelconque, nous qui professons que l'autorité médicale manque de raisons d'être?

Comment arborerions-nous une philosophie médicale quelconque, nous qui soutenons l'impossibilité actuelle d'une philosophie de notre science, et bien plus, que notre science n'est pas encore faite?

De ces deux propositions bien courtes, je pourrais exprimer la matière d'une énorme dissertation. Mais je crois avoir quelque chose de mieux à faire, c'est d'en prouver la justesse et la vérité à l'occasion des questions qui viendront à surgir sur l'horizon médical. Si je les inscris ici, comme sur une sorte de frontispice, c'est pour indiquer au lecteur, et me rappeler sans cesse à moi-même le principe qui doit me guider dans cette critique. Ce principe, je vais l'appliquer immédiatement à la question du rhumatisme articulaire aigu.

Cette question vient d'être de nouveau rappelée à l'attention des médecins par une discussion qui finit à peine à l'Académie de médecine. Vous en connaissez l'occasion. Un honorable confrère des départemens a adressé à cette compagnie savante un mémoire pour préconiser une nouvelle méthode de traitement du rhumatisme articulaire aigu, méthode qui consiste dans l'emploi presque exclusif de larges vésicatoires appliqués sur les articulations malades; et ces vésicatoires, M. Dechilly en poursuit l'application sur toutes les articulations qui viennent à se prendre. Il assure, et son savant rapporteur, M. Martin-Solon, dit avoir vérifié le fait, que par cette méthode, que l'on peut qualifier de hardie et d'étrange, on calme les vives douleurs des rhumatisans, et on abrège notablement la durée de la maladie.

M. Martin-Solon a saisi l'occasion qui lui était offerte de discuter, dans son rapport, les principales méthodes de traitement du rhumatisme qui se disputent aujourd'hui la faveur des praticiens. Quoique le traitement de M. Dechilly lui ait donné quelques succès, M. Solon persiste à proclamer les avantages du nitrate de potasse à haute dose, médicament auquel il a dû des guérisons nombreuses.

C'est sur ce rapport que la discussion s'est engagée. Mais la question s'est agrandie et élevée; ce n'est pas seulement la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu qui a été en cause, mais encore la nature de cette affection, son étiologie et ses conséquences pathogéniques, un orateur même a élargi les bases du débat et l'a porté sur le vaste domaine de la pathologie générale.

Cependant, la discussion a roulé presque entièrement sur ces trois points:

Durée de la maladie;

Sa nature;

Son traitement.

Il s'agit de rechercher, très honoré maître, ce que la discussion a mis en lumière sur ces trois élémens de la maladie désignée sous le nom de rhumatisme articulaire aigu.

Je dirai incidemment que je ne reconnais aux discussions académiques que ce seul avantage d'être une sorte d'exhibition, une façon d'inventaire de l'état de la science sur un point donné. Je ne prétends pas que toute la science se soit absolument réfugiée dans l'enceinte de la rue de Poitiers, qu'en dehors de ses murs, il n'y ait ni idée nouvelle, ni découverte utile; mais il est raisonnable de penser que si peu que cette idée ou cette découverte ait eu de la publicité, elle sera connue de l'élément jeune et progressif de l'Académie, et qu'elle pourra, par conséquent, jouer son rôle dans la discussion. Sur la question actuelle, j'estime, qu'en toute sûreté de conscience, on peut prendre ce qui s'est dit dans la docte compagnie, comme l'expression à peu près complète de tout ce que la science possède sur le rhumatisme articulaire aigu.

Eh bien! la science est-elle bien riche? La science est-elle faite sur ce point? Nous allons en juger?

1° *Durée de la maladie.* — Où commence, où finit une maladie? A en juger par les œuvres de nos collecteurs d'observations, il semble que rien ne doit être plus facile que de répondre à ces questions; mais en y regardant d'un peu près, on s'aperçoit bien vite que la réponse n'est pas aussi aisée à faire, et qu'il est presque impossible de rencontrer les élémens de cette solution dans un très grand nombre de prétendues observations qui jouissent cependant d'un certain crédit dans la science.

Ce qu'on pourrait appeler le fond commun de l'observation médicale, depuis un demi-siècle, c'est-à-dire depuis que la médecine aspire à plus d'exactitude et de rigueur, ce fond commun est exclusivement fourni par les malades des hôpitaux. Vous savez combien il est difficile aujourd'hui d'établir sur un bon pied une idée médicale seulement avec des faits recueillis dans la pratique civile. En dehors de la pratique nosocomiale, un médecin eût-il la probité professionnelle de Sydenham et le génie d'observation de Laennec, ne rencontrerait guère que le doute, si ce n'est l'incrédulité. Il est convenu que ce n'est que dans les salles d'un hôpital qu'on ne peut ni se tromper ni mentir.

Il est résulté de cette exigence moderne, dont je suis loin d'ailleurs de méconnaître les précieux résultats sur des élémens importans de la pathologie, que certains autres élémens ont dû nécessairement ou être négligés ou étudiés d'une façon insuffisante. Ainsi, par exemple, tout ce qui se rapporte à la durée des maladies. Ce n'est que très exceptionnellement qu'on observe dans les hôpitaux le début des maladies aiguës, et quant aux maladies chroniques, jamais, si ce n'est de celles qui se sont développées dans l'hôpital même, à la suite de maladies aiguës. N'est-il pas vrai, très honoré maître, que dans votre longue pratique nosocomiale, vous avez vu très rarement des pneumonies, des pleurésies, des fièvres typhoïdes, des rhumatismes articulaires aigus dès leur invasion, et même dans les premières quarante-huit heures de leur début? On connaît, à cet égard, les habitudes populaires, leur bizarre et dangereuse manière de traiter les accidens de la période prodromique et même de la période d'invasion, enfin la répugnance générale qu'inspirent les secours de l'assistance publique, toutes causes qui concourent à retarder de plusieurs jours et quelquefois d'un septenaire l'admission de ces pauvres malades dans les services hospitaliers.

Le médecin d'hôpital ne voit, n'observe donc que dans des cas fort rares le début des maladies. Pour fixer ses idées à cet égard, il ne peut recourir qu'à l'interrogation du malade. Or, si tous les cliniciens conviennent que c'est là un des points les plus difficiles du diagnostic rétrospectif, il faut reconnaître qu'ils ne sont pas tous également aptes à le rechercher, à le saisir, à lui donner sa précision et sa valeur. Un de nos savans maîtres, M. le professeur Rostan, qui a fait une sorte de formulaire d'interrogation du malade, veut qu'immédiatement après lui avoir demandé : Où avez-vous mal, on ajoute : Depuis quand avez-vous mal? Hélas! ce *depuis quand* est hérissé d'innombrables difficultés.

Difficultés inhérentes au malade, à son intelligence, à sa culture, au peu d'observation de lui-même, à son état psychique actuel, à l'intérêt qu'il peut avoir d'avancer ou de retarder le début de sa maladie, etc.

Difficultés inhérentes au médecin, à sa sagacité, à sa pénétration, à sa finesse, à sa patience; les rigoureux observateurs savent, en effet, qu'il faut revenir vingt fois sur certaines questions, qu'il faut en varier la forme à l'infini pour obtenir une *probabilité* de réponse; ils savent que selon la forme et le ton d'une demande, le malade répond de telle ou telle manière; ils savent que rien de plus commun que de faire dire blanc et noir au malade; etc., etc. Les critiques savent aussi qu'il n'est pas sans exemple de voir quelque intérêt doctrinal, quelque prévision d'un résultat thérapeutique désiré, rendre très peu rigoureuse la détermination du début des maladies.

Je crois donc très difficile de préciser la période initiale d'une maladie avec la seule observation nosocomiale.

Où finit une maladie? Mêmes difficultés dé détermination dans les services hospitaliers. Tantôt le malade exige son *exeat* avant sa guérison complète, tantôt les nécessités de l'assistance imposent au médecin le rigoureux devoir de renvoyer des malades dont la convalescence n'est pas rigoureusement établie; tantôt, enfin, car il faut tout dire, le désir, le besoin d'enfler le chiffre de la colonne des guérisons, rendent le médecin très empressé sur le chapitre des sorties.

Tout cela, très honoré maître, et vous le savez mieux que moi, complique singulièrement la solution de ce problème : quelle est la durée des maladies?

Et remarquez que je ne parle ici que de la durée des maladies telles qu'elles se présentent à l'observation, c'est-à-dire perturbées dans leurs manifestations initiales par le traitement empirique du peuple, perturbées dans leur évolution par la thérapeutique plus ou moins rationnelle; car, de ce qui est de leur durée naturelle, la science en est réduite aux conjectures et le sera toujours, à moins que, par un élan que je serais loin de vous conseiller, vous ne vidiez votre carton d'observations médicales, que vous n'avez fait encore qu'entr'ouvrir.

Et cependant, ainsi que M. Malgaigne l'a dit avec raison, mais d'une raison trop absolue, où trouver les élémens d'une appréciation comparative entre les résultats des médications diverses, si nous manquons de la connaissance suffisante de la durée naturelle des maladies? Sur quoi se baser pour le choix d'une méthode thérapeutique, si nous ignorons l'influence de cette méthode sur la durée d'une maladie?

Si, de ces indications générales qu'il m'a été impossible de ne pas vous présenter, très honoré maître, nous passons aux résultats de la discussion académique sur la solution de ce problème : quelle est la durée du rhumatisme articulaire aigu? Qu'avons-nous appris?

J'aurai l'honneur de vous le signaler dans ma seconde lettre, si vous le permettez.

Agréez, etc., Amédée Latour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES PRODUCTIONS FIBREUSES ET FONGUEUSES INTRA-UTÉRINES; par M. Récamier.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 4, 6 et 8 Juin 1850.)

Onzième fait. — Madame N..., âgée de 26 ou 27 ans, souffrait depuis longtemps de douleurs abdominales qui s'exaspéraient par accès et remontaient à une couche. Venue à Paris, aucun engorgement extra-utérin ne motivant ces douleurs, le cathétérisme utérin fut pratiqué en présence de M. Vallée, chirurgien de l'hôpital d'Orléans, venu à Paris pour cet objet, des docteurs Blandin, Maisonneuve et Massé. Les produits que donna ce cathétérisme furent peu importans et sans résultat, pour le soulagement de la malade, dont la situation était des plus pénibles, malgré les traitemens variés, les bains, les *demi-lavemens*, les cataplasmes, la sévérité du régime, etc.

De retour à Orléans, elle prit les conseils de M. le docteur Halma-Grand, qui, entr'autres moyens, conseilla, m'a-t-on dit, non pas des *demi-lavemens*, mais des *lavemens forcés*, à la suite desquels cette jeune femme s'est rétablie.

Y a-t-il, dans ce cas, quelque rapport avec des ahdérences ou quelque invagination survenue à la suite de la couche, et les lavemens forcés auraient-ils vaincu un obstacle de ce genre?

Douzième fait. — Madame B..., âgée de 40 ans, était sujette à des pertes anciennes et rebelles, avec des douleurs lombaires, lorsque je fus demandé au commencement de 1848 avec M. Patouillet. Ne trouvant pas la raison des accidens à l'orifice utérin, la cavité de l'organe fut explorée, et la sonde ramena une demi-cuillerée à soupe de productions en partie granulées, et autant à une seconde exploration, les hémorrhagies furent arrêtées, et la malade se remit.

Plus tard, à la fin de 1849, je fus redemandé pour de nouveaux accidens hémorrhagiques et douloureux. La malade était amaigrie. De nouvelles abrasions furent faites et suivies d'une cautérisation qui, elle-même, fut suivie de symptômes qui ont été opiniâtres. Aujourd'hui, tous ces accidens ont disparu, et sa santé reprend de jour en jour avec son embonpoint.

Quelle sera la solidité de cette seconde cure? L'état inflammatoire survenu a nécessairement modifié l'organe.

Treizième fait. — Une dame de 45 ans, rue de Fleurus, traitée il y a quelques années par M. le docteur Vuiton, pour des métrorrhagies incessantes depuis plusieurs années, allait s'affaiblissant et se décolorant. L'examen du museau de tanche ne donnait pas la raison de l'opiniâtreté de ces hémorrhagies. Le cathétérisme utérin fut pratiqué et donna lieu à l'abrasion d'une *cuillerée* à soupe au moins de productions granulées en grappes, dont l'extraction fut suivie de la cessation immédiate des métrorrhagies. On ne fit alors aucune cautérisation intra-utérine.

En 1847 et 1848, cette personne ayant été reprise de métrorrhagie, on procéda à une nouvelle abrasion de produits granulés abondans. Après cette abrasion, deux ou trois cautérisations furent faites, de concert avec le docteur Vuiton, et cette femme se rétablit si bien, qu'elle a supporté avec avantage une atteinte cholérique des plus graves en 1849. Je l'ai vue alors en consultation, et elle s'est parfaitement rétablie, sans accidens du côté de l'utérus.

Remarques. — Faudrait-il que je citasse ici la guérison d'une métrorrhagie ancienne chez une femme des Batignolles, par M. le docteur Robert, de Beaujon, qui a, de son côté, un nombre de faits considérable?

Faudrait-il interpeller M. Maisonneuve sur les cas nombreux dans lesquels il a opéré avec succès l'abrasion de productions fongueuses intra-utérines ou non granulées?

Aurai-je recours aux faits multipliés de la pratique de M. Nélaton? Et pour satisfaire M. Paul Dubois, faudra-t-il que je lui rende compte du nombre considérable des autopsies de l'utérus, faites à Saint-Antoine d'abord, et ensuite à Saint-Louis par M. Nélaton? Autopsies dans lesquelles on a trouvé les productions intra-utérines dans la cavité de l'utérus des cadavres de personnes qui ont succombé à d'autres maladies, et spécialement au choléra.

Je ne puis entrer dans ces détails, et je laisse chacun rendre compte de ses œuvres, me contentant d'avoir établi que l'existence des productions intra-utérines est aujourd'hui un fait aussi acquis, que la convenance de leur abrasion et l'innocuité de la cautérisation des radicules.

Quatorzième fait. — Mlle D..., âgée de 38 ans, arriva à Paris à la fin de 1848 dans un état anémique complet, par suite de métrorrhagies sans cesse renaissantes. L'examen des organes sexuels ayant fait reconnaître un polype du volume d'une petite poire dans le col de l'utérus, il fut enlevé par torsion. Les métrorrhagies furent diminuées, mais ne furent pas taries. Alors je fus amené à examiner l'intérieur de la cavité utérine d'où fut opérée l'extraction assez copieuse de productions granulées. Dès lors les métrorrhagies cessèrent; mais l'hiver fut laborieux, elle éprouva à plusieurs reprises des catharres bronchiques et des fièvres plus ou moins aiguës. Enfin la belle saison arriva et peu à peu les digestions, si difficiles jusque là, finirent par se rétablir, et cette personne s'est si bien rétablie, que, retournée dans sa province, elle a semblé y recommencer une seconde jeunesse.

Quinzième fait. — Une demoiselle de 30 ans environ fut amenée à Paris il y a trois ans environ dans un état de souffrance hypogastrique considérale avec une dysménorrhée douloureuse. Examinée avec M. le docteur Assegond, son médecin ordinaire en province, et avec MM. Amussat et Maisonneuve, nous reconnûmes tous une rétroflexion utérine avec développement et flaccidité du fond. Le cathétérisme donna lieu à l'abrasion d'une quantité modérée de productions anormales dans la cavité utérine, et elles furent extraites. M. le docteur Maisonneuve pratiqua plusieurs cautérisations intra-utérines. Du boulevard du Montparnasse elle passa souffrante à la rue de la Santé, et arriva tout aussi souffrante à la rue de Valois-du-Roule, qu'elle quitta souffrante pour la rue de la Pépinière, malgré ce qu'on avait fait jusqu'alors. Je la revis rue de la Pépinière, fort soulagée, à la suite de l'usage de l'huile de foie de morue et de bains rendus sulfureux.

Remarques. — Quel rapport y a-t-il entre le soulagement, l'huile de foie de morue et les bains sulfureux? Comment dans d'autres cas ce soulagement ne dépend-il pas du temps écoulé plus que des moyens employés? — Car, dans d'autres cas, le temps a suffi, et notamment dans le fait précédent.

Seizième fait. — Mlle N..., âgée de 24 ans, fut amenée à Paris par ses parens, au commencement de 1849 ou à la fin de 1848. Souffrant depuis l'âge de 14 ou 15 ans de douleurs atroces dans les membres, ainsi que dans les mâchoires, avec des dents gâtées, la dysménorrhée était très douloureuse et la menstruation peu abondante. La nutrition était en bon état, il n'y avait pas de fièvre continue surtout, mais parfois des bourrasques fébriles dans les redoublemens de ses douleurs incessantes jour et nuit.

Divers calmans et antispasmodiques, diverses manières de la baigner furent successivement employés inutilement, les émissions sanguines n'eurent pas plus de succès. Après plusieurs mois d'observation et d'études, je demandai l'intervention de M. le professeur Moreau, vers la fin de 1849. Nous reconnumes une rétroflexion de l'utérus qui fut redressé. Le cathétérisme ne donna que peu de produits peu caractéristiques. La patiente supporta très bien l'opération et il sembla même que quelques jours après il y avait eu quelque rémission dans la continuité des souffrances qui continuent. Cependant elle mange, dort et a repris un peu d'embonpoint et l'état fébrile a cessé. On n'a pu renouveler le cathétérisme, malgré une tentative faite avec M. Moreau.

CONCLUSIONS.

1° Je crois avoir démontré jusqu'à l'évidence non seulement l'existence, mais encore la fréquence de productions érectiles plus ou moins volumineuses au museau de tanche.

Je crois avoir fait sentir suffisamment l'analogie de ces productions érectiles du col de l'utérus avec les productions érectiles de l'extrémité anale du rectum.

Sans faire autant d'efforts que M. Velpeau pour échapper à l'existence des engorgemens utérins résolubles et qui ne sont ni inflammatoires, ni fibreux, ni squirrheux, je regarde l'expression d'engorgement pour désigner les tuméfactions érectiles du museau de tanche comme peu exacte, et je préfère celle de *productions érectiles*, parce qu'il est des cas où la tuméfaction, ou si l'on aime mieux l'engorgement, est si peu prononcé et si peu diffus, qu'il peut être méconnu. Voilà pour les scrupules de M. Velpeau sur l'existence des engorgemens utérins. — Les productions érectiles se montrent non seulement au museau de tanche, mais encore jusqu'à l'orifice interne de la cavité utérine, et dilatent ainsi le museau de tanche en le renflant. On les voit aussi arriver isolément à l'orifice interne.

2° Quoique les productions érectiles du col utérin ne soient pas d'origine inflammatoire, elles peuvent s'associer à un état d'inflammation chronique, ainsi que j'en ai fourni des exemples. Cette circonstance n'autorise pas plus à supposer dans toutes ces productions la nature inflammatoire que dans les productions hémorrhoïdales qui peuvent aussi se compliquer d'inflammation. Voilà pour ceux qui supposent que tous les engorgemens utérins résolubles sont de nature inflammatoire.

3° Le cathétérisme utérin est possible sans plus et souvent avec moins d'inconvéniens que le cathétérisme vésical. Je crois l'avoir prouvé par les faits qui ont rapport au cathérisme utérin manuel et *instrumental*. Voilà pour les craintes, ou si l'on veut, pour les terreurs de M. Paul Dubois au sujet du cathétérisme de l'utérus. M. Paul Dubois l'a vu pratiquer non seulement sans inconvéniens, mais avec avantage, sur une personne sur-impressionnable, et qui, ensuite, est devenue enceinte et est accouchée à terme d'un enfant bien portant. Voilà pour servir d'excuse à une *opération empirique*. Et à propos de cette expression d'opération empirique infligée au cathétérisme vésical, M. Paul Dubois aura à s'expliquer sur ce que c'est qu'une opération empirique, sur ce que c'est qu'une opération qui n'est pas empirique. Jusqu'à plus ample explication, je suis porté à croire qu'une opération empirique serait celle qui se pratiquerait à tout propos, sans indication précise et arbitrairement par conséquent; tandis qu'une opération rationnelle est celle avant laquelle l'opérateur a récité attentivement ces mots : *quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur, commodò, quandò?*

Si cette définition est aussi ancienne qu'elle est exacte, de quel droit M. P. Dubois prend-il sur lui de flétrir une nation voisine en l'accusant d'être toujours prête à *accueillir les nouveautés, pourvu qu'elles aient le cachet de la hardiesse;* et cela lorsque l'utilité et la sûreté de cette *opération*, raisonnée dans ses motifs, ses moyens et ses applications sont aussi certaines que celles d'aucune autre qu'on puisse citer.

Cette opération, comme le sait très bien M. P. Dubois, est moins aventureuse que l'opération césarienne. L'utilité de l'émétique, du quinquina, etc., etc., qui sont restés dans la pratique, ont eu leurs adversaires, celle du cathétérisme utérin aura aussi les siens : on inscrira M. P. Dubois en tête de ses opposans. L'utilité du speculum, lorsque je le donnai il y a plus de quarante ans, contestée d'abord, fut acceptée par MM. Dubois père, Boyer père, Chaussier, Dupuytren, etc., qui ne contestèrent nullement sa nouveauté.

4° Le fait de l'existence des productions fongueuses et fibro-granuleuses intra-utérines est aujourd'hui un fait acquis, en chirurgie, sur le vivant par le cathétérisme et les abrasions faites dans la cavité utérine et sur le cadavre par de nombreuses autopsies faites d'abord à l'hôpital Saint-Antoine et ensuite à l'hôpital Saint-Louis, et surtout pendant le choléra par M. Nélaton.

Sur ce *fait acquis*, je livre donc les efforts de *logique* de M. P. Dubois pour prouver leur impossibilité à M. Robert, à M. Nélaton, à M. Maisonneuve, et à ceux de nos confrères dont j'ignore le nom, afin qu'ils aient à se convaincre logiquement qu'ils se sont trompés.

5° Quant aux opinions de M. P. Dubois sur les effets des déviations et des inflexions de l'utérus dans des cas déterminés, nous le renvoyons d'abord aux cas que nous avons cités, dans lesquels le simple redressement de l'organe a fait cesser les accidens graves qui existaient avant que l'organe fût redressé, et recommençaient lorsqu'il retombait; et ensuite nous le livrons sans réserve à MM. Hervez de Chégoin, Amussat, etc., et nous en appelons à lui-même, un peu plus tard, car un esprit aussi juste se convaincra nécessairement par ses observations ultérieures que les idées préconçues dans le cabinet ne reçoivent pas toujours la sanction de l'expérience dans leur application.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE TAILLE URÉTRALE PRATIQUÉE SUR UNE FEMME DONT LA VESSIE CONTENAIT UN ÉTUI EN BOIS, INCRUSTÉ DE MATIÈRE CALCULEUSE; — EXTRACTION DU CORPS ÉTRANGER; — LÉSIONS GRAVES TROUVÉES DANS LA VESSIE; par M. Dieulafoy, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Une femme, âgée de 40 ans, célibataire, entra à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 12 mars dernier pour être délivrée d'un calcul vésical qui, depuis quelques jours, déterminait de vives souffrances. La santé de cette malade était profondément altérée, et la présence d'une pierre dans la vessie ne rendait pas compte des désordres qui, dans l'espace de quelques jours s'étaient produits dans l'état général. Pâle, d'une maigreur excessive, cette malade semblait en proie à de vives inquiétudes et à des souffrances continuelles.

Au moyen du cathétérisme, je reconnus la présence d'une pierre volumineuse dans la vessie. Cet organe était tellement contracté, qu'il était impossible d'imprimer le plus léger mouvement au calcul. La sonde était arrêtée par une large surface calculeuse qui ne pouvait être déplacée. Il y avait incontinence d'urine. Ayant questionné la malade sur les antécédens de cette affection arrivée à un degré si avancé, voici les renseignemens qu'elle nous donna.

Elle n'était malade que depuis cinq semaines, et son affection était la conséquence d'une imprudence qu'elle raconta de la manière suivante : souffrant de la vessie, une femme lui conseilla de faire des injections dans cet organe; à cet effet, elle introduisit dans le canal de l'urètre une canule en bois à laquelle elle adapta une seringue, mais la femme qui poussait l'injection n'ayant pas parfaitement assujéti la canule, cet instrument fut poussé dans la vessie. Toutes les tentatives auxquelles se livra la malade pour retirer cette canule ayant été infructueuses, elle se décida, sur les conseils de la commère qui lui donnait des soins, à garder la canule dans la vessie, ce qu'elle fit pendant quelques jours; mais vaincue par les souffrances qu'elle ne tarda pas à ressentir, elle alla consulter le médecin de sa localité, qui s'empressa de l'envoyer à Toulouse,

Tel fut le récit invariable que nous fit plusieurs fois la malade sur la cause de son affection.

Nous avions donc affaire à un corps étranger, ayant, d'après les dires de la malade, de 2 à 3 pouces de longueur, et qui, séjournant dans la vessie depuis cinq semaines, s'était incrusté d'un calcul urinaire. La contraction permanente de la vessie sur ce corps dur expliquait suffisamment les vives souffrances qu'éprouvait la malade. Il était urgent de débarrasser le plus tôt possible la vessie de ce calcul d'une nouvelle espèce; mais, avant de me livrer à des manœuvres opératoires, il était nécessaire de calmer la susceptibilité de l'organe et de préparer la malade, ainsi que j'ai l'habitude de le faire avant de pratiquer la lithotritie. Des bains quotidiens et des opiacés furent administrés, et je prescrivis des injections émollientes dans la vessie. Je parvins à calmer les souffrances, qui devinrent plus supportables; mais la vessie resta toujours contractée sur le calcul, et après ces soins préliminaires, M. le docteur Laforgue, chirurgien-adjoint constata, comme je l'avais déjà fait lors du premier cathétérisme, que le calcul était immobile, et que la vessie était tellement contractée, qu'elle ne pouvait contenir la plus petite quantité de liquide.

Prévoyant les difficultés que présenterait la lithotritie dans un cas de ce genre, je préviens les élèves qui suivent la clinique que, l'opération étant urgente, je ne m'arrêterais pas devant ces difficultés, et que, si je ne pouvais pas briser le corps étranger, je pratiquerais la taille.

Le 18 mars, dernier je procédai à l'opération en présence de plusieurs confrères.

Comme je l'avais prévu, il me fut impossible de saisir la pierre avec l'instrument lithotriteur ordinaire. Je me servis alors d'une forte pince munie d'une vis que j'ai fait confectionner par M. Charrière pour briser les calculs chez la femme, et qui, dans une circonstance récente, m'avait permis de terminer dans une seule séance l'écrasement d'un calcul assez volumineux. Je parvins à extraire avec cette pince des débris de la pierre qui était molle et très friable; mais je ne pus saisir le corps étranger qui paraissait enclavé dans la vessie. Je me décidai à pratiquer séance tenante la taille urétrale. — Une forte sonde cannelée et recourbée fut introduite dans la vessie par le canal de l'urètre; sur cette sonde, je fis glisser le lithotome de frère Côme, et en le retirant j'incisai le côté gauche de l'urètre. Cette incision me permit d'introduire dans la vessie des tenettes au moyen desquelles j'espérais saisir le corps et l'entraîner au dehors; mais je ne pus retirer autre chose que des fragmens du calcul. Par ces manœuvres qui étaient assez bien supportées par la malade, je parvins à diminuer le volume du corps étranger que je saisis plusieurs fois avec les pinces, mais il me fut impossible de changer sa position transversale, et de le briser en exerçant une forte pression au moyen de la vis adaptée sur les branches de l'instrument. J'introduisis alors le doigt indicateur dans la vessie, et il me fut facile de toucher le corps étranger, qui était en grande partie dépouillé de son enveloppe calculeuse. Je cherchai à le déplacer et à le soulever avec l'extrémité du doigt, de manière à placer son plus long diamètre dans le sens antéro-postérieur. Je crus un moment que cette manœuvre allait être couronnée de succès; mais l'extrémité du corps étranger resta immobile, et je sentis qu'il cédait dans la partie moyenne. Au moyen d'une pince droite, je saisis le bout qui se présentait, et que j'avais amené avec le doigt au col de la vessie, et je retirai le bout supérieur d'un étui en bois, recouvert encore dans quelques points de débris du calcul. Il restait la deuxième portion, beaucoup plus longue, et qui paraissait incrustée d'une couche plus épaisse de matière calculeuse. Son extraction ne présenta pas de difficulté, et je la retirai en entier au moyen de la pince. M'étant assuré avec le doigt que la vessie était libre et ne contenait que du détritus calculeux, je fis plusieurs injections dans sa cavité. L'opération était terminée. Les manœuvres avaient été longues, mais elles n'avaient pas été très douloureuses. J'avais eu soin de faire respirer du chloroforme qui n'agit que pendant quelques instans mais qui contribua à diminuer les douleurs du premier temps de l'opération.

La malade aurait été grandement satisfaite de ce résultat qu'elle n'osait espérer, si un sentiment de confusion qui la dominait depuis son entrée à l'hôpital, n'était venu augmenter la tristesse que nous avions constatée chez cette malade dès son arrivée.

L'étui, que j'ai retiré intact, renfermait six aiguilles à coudre, qui auraient bien pu tomber dans la vessie, lorsque j'eus retiré le bout supérieur; mais, par une circonstance heureuse, j'avais écrasé avec les pinces le point où s'emboîtent les deux portions de l'étui qui, de cette manière, se trouva oblitéré. La surface extérieure de cet étui était raboteuse et recouverte dans quelques points d'incrustations calcaires. Le bois était assez consistant et il n'avait pas subi d'altération. Il avait 8 centimètres (3 pouces) de longueur, et 1 centimètre (5 lignes) de largeur.

Le lendemain de l'opération, la malade était dans un état satisfaisant. Elle n'éprouvait plus de souffrance, et pour la première fois elle put conserver l'urine pendant plusieurs heures. La vessie étant très irritée, nous prescrivîmes des injections et des demi-bains.

Les jours suivans, la malade continua à aller assez bien. Il n'y avait plus d'incontinence d'urine; le ventre était souple; l'émission des urines se faisait sans douleur; l'état local était des plus satisfaisans; mais il n'en était pas de même de l'état général. La malade était d'une faiblesse extrême; la pouls était fréquent, peu développé. Du bouillon et des boissons légèrement toniques furent administrés pour soutenir les forces.

Le 21, la fièvre était assez forte; il y eut quelques nausées.

Le 22, la déglutition étant difficile et douloureuse, nous nous aperçûmes que le palais de la bouche et le pharynx étaient recouverts de pseudo-membranes; il y avait un commencement de diphtérite. Le ventre était légèrement météorisé, point douloureux. La malade était très inquiète et très abattue. Après quelques cautérisations faites sur la muqueuse pharyngienne avec l'acide hydrochlorique, la diphtérite disparut; mais, malgré un traitement tonique par l'infusion de quinquina, l'abattement fit des progrès.

Le 25, l'état général était profondément altéré; depuis la veille, la malade avait eu plusieurs frissons suivis d'un rétrécissement fébrile et d'une oppression qui devenait permanente. L'absence d'accidens du côté de l'abdomen ne pouvait nous rassurer sur la gravité de l'affection générale, qui se termina par la mort le 26 mars, neuf jours après l'opération.

L'autopsie, qui fut faite le lendemain, nous révéla des lésions profondes de la vessie; la muqueuse était épaissie et d'une couleur ardoisée; les extrémités de l'étui avaient exercé sur les parois latérales de cet organe une forte pression; car dans les points correspondans existaient deux dépressions profondes dans lesquelles s'adaptaient les bouts du corps étranger. Du côté gauche, la vessie était complètement perforée par suite d'une ulcération qui avait atteint toute l'épaisseur de l'organe. Cette perforation arrondie, dont les bords étaient durs, était bouchée du côté de la cavité du bassin par le péritoine qui était intact, et qui, même par suite de l'inflammation chronique, était épaissi. C'est cette membrane séreuse qui s'est opposée à l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale; et il est probable que si l'opération avait été retardée de quelques jours seulement, la perforation serait devenue complète. Il n'est pas douteux que, dans ce cas, l'étui ne fût tombé dans la cavité abdominale. La vessie était tellement contractée sur le corps étranger, que celui-ci était complètement enclavé dans les parois latérales de cet organe. C'est ce qui explique l'impossibilité de lui imprimer des mouvemens et de le déplacer de la position qu'il avait prise. Du côté droit de la vessie, il existait une dépression correspondant au point où était placé l'autre extrémité; la muqueuse était seule ulcérée dans ce point; les autres tuniques étaient intactes.

Les parois de la vessie étaient dans presque tous leurs points imprégnés de suppuration qui s'était formée dans leur épaisseur; des collections purulentes et sous-péritonéales existaient sur plusieurs points du bassin et dans les ligamens larges.

La matrice était saine. Une tumeur de nature carcinomateuse et de la grosseur d'un marron, était adhérente à la base de la matrice.

Le péritoine était sain. Il n'y avait dans la cavité abdominale aucune trace d'épanchement ni d'inflammation. L'estomac, les intestins et les organes abdominaux étaient à l'état normal.

Dans la poitrine, nous trouvâmes les lésions qui sont ordinairement la conséquence de l'infection purulente. La plèvre, des deux côtés, était enflammée; un épanchement séreux peu abondant et des fausses membranes existaient à la partie postérieure des deux côtés.

Les deux poumons étaient engoués au sommet et en arrière, quelques tubercules anciens, durs, disséminés, se trouvaient dans leur épaisseur; à la surface extérieure du poumon droit existaient des tubercules en suppuration et des petits abcès métastatiques, tels qu'on les trouve dans les cas où il y a eu résorption purulente.

Cette observation est un exemple remarquable des accidens qui peuvent être produits par un corps étranger solide tombé dans la vessie et y séjournant pendant cinq semaines. Les propositions suivantes me paraissent résumer les points principaux de ce fait intéressant, ainsi que les conséquences pratiques qui en découlent:

1° Lorsqu'un corps étranger est tombé dans la vessie, il ne tarde pas à s'incruster d'un dépôt litthique, et il devient le noyau d'un calcul qui acquiert dans très peu de temps un volume considérable.

2° Un corps solide allongé, tel qu'une canule, un étui, ayant deux à trois pouces de longueur, peut se placer transversalement dans la cavité vésicale, et, sous l'influence des contractions de la vessie, les extrémités de ce corps étranger peuvent ulcérer les parois de l'organe et produire même une perforation dans l'espace de cinq semaines.

3° Toutes les fois qu'un corps étranger solide est tombé dans la vessie, il est urgent de le retirer le plus tôt possible. Tout retard est nuisible, et on ne doit pas hésiter à pratiquer immédiatement les opérations nécessaires pour débarrasser la vessie.

4° Chez la femme il est presque toujours possible de retirer, par le canal de l'urètre, les corps étrangers introduits dans la vessie. Avec les instrumens lithotriteurs ordinaires on saisit difficilement les calculs chez la femme; on peut se servir avec avantage de pinces à mors allongés et ayant la forme de pinces à pansement. Lorsque ces pinces sont munies sur leurs branches d'une vis à pression, on peut, avec le même instrument, saisir et briser la pierre ou le corps étranger.

5° Des renseignemens fournis par la malade, et plus tard par les personnes qui lui ont donné des soins avant son entrée à l'hôpital, il semblerait résulter que l'introduction de ce corps étranger dans la vessie aurait été faite dans le but de calmer l'irritation constante qu'éprouvait la malade, par suite, sans doute, de la tumeur de nature cancéreuse trouvée à l'autopsie.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, etc. — Tome VIII.

Le huitième et dernier volume du *Traité de médecine pratique* de M. Piorry vient de paraître (1). Le professeur qui a succédé à Broussais a donc complété le long travail qu'il avait entrepris sur un si vaste plan. Huit volumes in-8°, de six à sept cents pages chacun, écrits dans un style concis, et offrant plus de deux cents mémoires originaux rédigés à un point de vue essentiellement pratique, constituent cette espèce d'encyclopédie pathologique.

Avant de chercher à faire connaître à nos lecteurs les matières contenues dans ce huitième volume, nous ne pouvons nous empêcher de signaler sommairement, dans une courte revue retrospective, les traits les plus saillans qui recommandent l'ensemble de l'ouvrage à l'attention du corps médical.

(1) Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19. — 1850.

M. le professeur Piorry se reflète tout entier dans son œuvre. On l'y retrouve avec ses tendances favorites, avec ses aptitudes et ses qualités naturelles. Dans l'exposition des vues qui lui sont propres, on le voit toujours s'attacher à les déduire d'observations et de faits anatomiques, ou de rapprochemens physiologiques. Les recherches de percussion et d'auscultation surabondent. Les inductions thérapeutiques et les méthodes de traitement visent constamment à être rationnelles et à s'appliquer à des cas bien déterminés. Sous ce dernier rapport surtout, le *Traité de médecine pratique* est destiné à rendre des services, et nous pensons qu'il ne peut que gagner à être lu et médité avec soin.

Nous ne pouvons avoir la prétention de donner ici une analyse d'un travail de si longue haleine; c'est dans le texte même qu'il faut étudier les monographies nombreuses des états pathologiques, dont il présente la collection systématique. Et, nous nous plaisons à le reconnaître, si la méthode et la manière de voir de l'auteur peuvent être controversées, au moins peut-on dire que toutes les parties de l'édifice qu'il a élevé s'appuient les unes sur les autres, et sont liées par un enchaînement logique.

M. Piorry déclare que l'analyse des *collections de symptômes*, dites *maladies*, est le flambeau du praticien. C'est ce qu'avait indiqué Bordeu (*Analyse médicinale du sang*); c'est ce que Pinel s'efforçait de réaliser dans sa *Nosographie*. M. Piorry, craignant d'asseoir les bases de son analyse sur des phénomènes variables, sur des états pathologiques hypothétiquement admis, ne leur trouve de points d'appui solides que dans les lésions matérielles, dans les faits anatomiques. Quand ces derniers manquent, il interroge la physiologie, l'étude attentive des phénomènes morbides, les considérations physiques et chimiques reconnues comme les plus positives, afin d'y suppler et d'arriver, autant que possible, à déterminer les états anatomiques existans. Dans de tels cas, loin de poser comme absolus les faits qu'il croit devoir admettre, il ne manque pas de faire remarquer au lecteur qu'ils ne sont pas complètement démontrés, et qu'il convient, en conséquence, de procéder avec réserve lorsqu'il s'agit de leur thérapeutique.

Nous avons déjà fait remarquer la tendance éminemment pratique des écrits de M. Piorry. En effet, s'il expose des considérations d'anatomie pathologique, s'il agite des discussions pathologiques ou physiologiques, c'est qu'il y trouve des documens pour élucider des questions en rapport avec le traitement des états morbides.

On peut dire que l'ouvrage de M. Piorry est l'expression des opinions de l'école organicienne exacte, positive. Cependant l'auteur professe des opinions éminemment vitalistes. Selon lui, l'âme est le point de départ de l'organisation; elle a le *moi* pour attribut; c'est sous son influence puissante que se manifestent les sensations, les actes intellectuels, les mouvemens et les phénomènes dont on a considéré la *vie*, le *principe vital*, les *propriétés vitales* (sensibilité, contractilité, irritabilité, excitabilité, etc.), comme la source et le point de départ.

Nous nous garderons bien d'aborder ici une discussion qui offrirait peu d'intérêt à nos lecteurs en tant que praticiens, et dans laquelle, d'ailleurs, nous ne pourrions être d'accord avec notre auteur; et nous nous empresserons de faire remarquer que M. Piorry ne tarde pas à remettre le pied sur le sol moins mouvant des notions positives. Une fois l'organisme formé, une fois l'organisation en exercice, ce n'est, dit-il, ni à l'âme, ni aux propriétés vitales que le médecin peut et doit s'adresser. C'est sur la trame organique lésée qu'il faut porter les agens thérapeutiques. L'âme n'est pour rien dans cette action, qui repose sur des modifications physiques, chimiques, matérielles enfin. Le camphre, l'éther, l'électricité, le calorique, n'agissent point sur l'âme, mais ils modifient le tissu organique ou les liquides circulans, et exercent consécutivement une influence sur les fonctions dont ces élémens anatomiques sont chargés. Du reste, ajoute M. Piorry, l'organisme a été si bien établi, *si merveilleusement coordonné par l'âme émanée de Dieu* (on voit que M. Piorry ne veut pas qu'on puisse l'accuser de matérialisme); que dans cet organisme en exercice et dans la majorité des cas, par cela même qu'il a été admirablement harmonisé dans toutes ses parties, les lésions se dissipent d'elles-mêmes, sans que les ressources de la pharmacie ou de la chirurgie soient utiles. Presque toujours, au contraire, les moyens de régime, la diététique, et surtout la respiration d'un air pur, une chaleur modérée, une alimentation convenable et souvent réparatrice, l'exercice ou le repos (en les adaptant aux cas particuliers), diverses positions du corps appropriées à diverses lésions, etc., ont sur la conservation ou sur le retour de la santé une influence des plus marquées.

Nous dirons, pour ne rien omettre, que l'ouvrage de M. Piorry se ressent des fortes études chirurgicales de l'auteur, ainsi qu'on en trouvera la preuve dans un grand nombre de chapitres (maladies des yeux et des oreilles; mal de Pott; ramollissement des os; traitement de la gangrène; résorption purulente; affections traumatiques de l'encéphale; abcès par congestion; rétrécissemens du pylore et de l'intestin, etc.).

En résumé, il est évident que M. Piorry cherche constamment à rendre la médecine simple, positive, calculable dans le

diagnostic, dans la pathologie et dans la thérapeutique. Nous engageons nos lecteurs à rechercher par eux-mêmes jusqu'à quel point il a su atteindre un but si utile. — On nous promet une table générale des matières contenues dans les huit volumes.

Tel est, si notre appréciation est exacte, l'esprit qui a présidé à la création du traité de médecine dont nous avons à faire connaître le dernier volume; à celui-ci, comme aux autres, s'appliquent naturellement nos remarques. Mais ce dernier volume présente ceci de particulier, que l'auteur y traite des parties les plus ardues de la pathologie humaine. C'est là, en effet, que nous trouvons, indépendamment des maladies des *yeux*, des *oreilles*, des *muscles*, des *os* et des *articulations*, celles si importantes des *nerfs*, du *cerveau* et de la *moelle*. Voyons, par un aperçu rapide, comment notre auteur a su aborder quelques-uns de ces sujets.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉLANGES.

CHLOROFORME. — M. Gregory donne comme un signe excellent pour reconnaître la présence dans le chloroforme de plusieurs composés huileux, qu'il regarde comme toxiques, de verser dans une éprouvette contenant du chloroforme, un peu d'acide sulfurique concentré. Lorsque le chloroforme est pur, il n'en résulte aucun changement appréciable; le chloroforme remonte à la surface de l'acide, et on peut l'enlever avec une pipette; mais s'il contient des principes huileux, un cercle noir marque le point de contact des deux liquides, et ce cercle s'étend jusqu'à ce que tous les principes huileux aient été détruits. D'après M. Gregory, l'acide sulfurique fournirait ainsi un moyen de purifier le chloroforme, surtout celui qui est fourni par la distillation de l'esprit de bois.

MORTALITÉ, SUIVANT LES AGES, EN ANGLETERRE. — Il résulte d'un relevé statistique important, publié par M. Edmonds, qu'il y a eu, dans ces dernières années, des changemens assez considérables dans la mortalité, suivant les âges et suivant les sexes en Angleterre. Ainsi, de 1813 à 1830, c'est-à-dire dans un intervalle de 18 ans, la mortalité moyenne a été, pour le sexe masculin, de 1,99 pour 100, et pour le sexe féminin de 1,90 pour 100; tandis que, de 1838 à 1844, la mortalité s'est élevée à 2,27 pour le sexe masculin, et à 2,10 pour le sexe féminin. La différence est surtout sensible dans les premières ou dans les dernières années de la vie : en effet, de 1813 à 1830, le chiffre de la mortalité donne de 0 à 5 ans, 4,90 pour 100, pour le sexe masculin, 4,22 pour le sexe féminin; de 5 à 10 ans, 0,66 et 0,61; de 10 à 15 ans, 0,46 et 0,48 ; de 15 à 20 ans, 0,66 et 0,70; tandis que, de 1838 à 1844, le chiffre de la mortalité est, pour les 5 premières années, de 7,07 pour le sexe mâle, de 6,04 pour le sexe féminin ; de 5 à 10 ans, 0,93 et 0,90; de 10 à 15 ans, 0,50 et 0,55 ; de 15 à 20 ans, 0,70 et 0,79. Jusqu'à 90 ans, les rapports restent les mêmes dans les deux stades; mais, à partir de 90 ans, il y a une augmentation bien marquée dans le second stade. Cette augmentation est de près de 3 pour 100 pour le sexe masculin. Eh bien ! malgré cette augmentation dans la mortalité, le chiffre des décès reste encore au-dessous de ce qu'il était, de 1779 à 1787. Car les tables de Carlisle donnent, pour chiffre de la mortalité générale, 2,50 pour 100, et, de 0 à 5 ans, 8,23 pour 100; de 5 à 10 ans, 1,02 pour 100; de 10 à 15 ans, 0,54 pour 100. Mais le nombre des vieillards était plus considérable; puisque de 70 à 80 ans, on ne compte que 8,30 pour 100; de 80 à 90 ans, 17,56 pour 100; et au-dessus de 90 ans, 28,44 pour 100.

ÉPIDÉMIES. — Dans la description du typhus épidémique de Prague, que M. le docteur Schultz vient de consigner dans le *Vierteljahr Schrift*, et que ce médecin a observé dans le cours de l'hiver de 1847 et de 1848, on trouve consignée la distinction entre l'*ileo-typhus* ou ce que nous appelons la *fièvre typhoïde* avec ses caractères habituels, et le *typhus exanthématique* ou *pétéchial*, qui n'est accompagné d'aucune lésion constante de l'intestin ou de ses follicules, et qui est caractérisé au contraire par un état de dissolution du sang, un gonflement avec ramollissement de la rate, une congestion hypostatique des poumons, et surtout par une éruption exanthémateuse semblable à la roséole, et, dans certains cas, au purpura. Autrement dit, c'est ce que les Anglais ont décrit sous le nom de *typhus fever*.

Séance publique annuelle de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse.

La société de médecine a tenu, dimanche dernier, sa séance publique annuelle devant un nombreux concours d'auditeurs. M. le Maire et M. Pujol, Préfet par intérim, l'honoraient de leur présence.

M. Cayrel fils, président, a fait l'ouverture de cette séance par un discours sur les spécialités en médecine.

M. Ducasse, secrétaire général, a présenté l'analyse des travaux de la Société, depuis le 20 mai 1849 jusqu'au 12 mai 1850. Ces travaux sont extrêmement nombreux, non seulement sous le rapport des ouvrages imprimés qui lui sont parvenus, mais encore sous celui des mémoires manuscrits dont elle s'est spécialement occupée.

M. le secrétaire général à terminé l'analyse substantielle de ces ouvrages, par une notice historique sur M. Decamps-Lamothe, trésorier, que la Société a eu la douleur de perdre.

M. Roque fils a fait, au nom d'une commission, le rapport sur le concours du grand prix qui avait été proposé sur l'emploi des remèdes anesthésiques, pour l'année 1850. Un seul mémoire a été adressé à la Société : mais n'ayant pas rempli les conditions du programme, la Société n'a pas accordé la récompense promise et a retiré la question du concours.

Elle a décerné, pour des travaux particuliers, la première médaille d'encouragement à M. Armieux, aide-major au 12e léger en Algérie; deuxième médaille d'encouragement *ex æquo*, à M. Bérenguier fils, docteur en médecine, à Rabastens (Tarn); à M. Déchaut, docteur en médecine, à Montluçon (Allier), et une mention honorable à M. Jegersmid, docteur en médecine, à Lectoure (Gers).

La Société propose pour sujet du grand prix à décerner en 1851, la question suivante :

« Des convulsions survenant pendant le travail d'un accouchement à terme; quelles sont les indications à remplir et les moyens à employer? »

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires concernant le prix devront être remis avant le 1er mars 1851. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'un épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles devront être remis avant le 1er avril 1851. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra pas au concours ceux qui auront été présentés à d'autres Sociétés savantes.

La Société propose pour sujet du grand prix à décerner en 1852, les questions suivantes :

1° De l'influence des remèdes secrets sur la médecine et la pharmacie, au double point de vue scientifique et professionnel;

2° Des remèdes dits *spéciaux*, considérés au même point de vue;

3° De la jurisprudence française, en matière de remèdes secrets et spéciaux.

Le prix est de 300 fr.

Les mémoires concernant le grand prix de l'année 1852, devront être remis avant le 1er janvier de cette année, avec les formalités indiquées pour 1851.

Les ouvrages qui concourent pour les médailles devront être remis avant le 1er mars 1852 avec les formalités indiquées pour 1851.

Ils seront adressés *franco* au secrétaire général de la Société.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le *Moniteur universel* publie un rapport sur l'organisation des écoles de pharmacie, adressé à M. le ministre de l'instruction publique par les membres d'une commission chargée d'examiner « si l'organisation actuelle des écoles de pharmacie ne serait pas susceptible de quelques modifications, et notamment s'il n'y aurait pas lieu de réduire le nombre des chaires dont ces écoles sont dotées. »

L'espace nous manque pour reproduire ce rapport, qui embrasse huit colonnes. Nous devons nous borner à faire connaître les conclusions de la commission :

En résumé, la commission a été d'avis :

1° Que les écoles supérieures de pharmacie sont des institutions d'une grande utilité, et qu'il serait contraire aux intérêts de la société et de la science de les détruire ou de les réunir, soit aux écoles de médecine, soit aux facultés des sciences;

2° Que les cours ayant pour objet une même science ne doivent avoir ni le même caractère ni le même but que les écoles de pharmacie, les facultés de médecine et les facultés des sciences, et que, par conséquent, l'enseignement professionnel des écoles de pharmacie souffrirait de la suppression de l'une quelconque des chaires dont elles sont actuellement pourvues, même de celle de physique;

3° Que l'état de souffrance qui s'est manifesté depuis quelque temps dans les écoles de pharmacie dépend en majeure partie soit des circonstances exceptionnelles et temporaires créées par le changement de régime effectué en 1845, mais prévu depuis 1840, soit des facilités accordées pour l'admission des candidats devant les jurys locaux;

4° Que, pour ne pas détourner davantage les élèves en pharmacie de ces écoles, il faudrait avant tout exécuter d'une manière régulière l'art. 13 de l'ordonnance de 1840 et l'art. 13 de la loi de l'an XI;

5° Que, pour établir une juste distinction entre les hommes qui ont fait des études régulières dans une école supérieure et ceux qui ne sont arrivés à la maîtrise que par l'apprentissage ou par quelque autre voie, il serait à désirer qu'ils ne fussent pas désignés sous le même nom, et que le brevet de pharmacien ne pût être conféré que par suite des examens subis devant une école spéciale;

6° Que, pour augmenter le degré d'utilité, déjà très considérable, des écoles supérieures de pharmacie, il serait bon d'y développer davantage les manipulations chimiques et toxicologiques, ainsi que les autres études pratiques.

CHOLÉRA. — D'après les dernières nouvelles reçues de la Havane, le choléra régnait avec violence dans cette ville; il y mourait 60 personnes par jour. Le choléra aurait aussi reparu sur les bords du Mississipi.

Le choléra a reparu également avec violence dans la ville de Louvain et on annonce aussi son explosion dans plusieurs villes de la Saxe prussienne.

ÉPIDÉMIES. — Nous n'avons pas encore de bonnes nouvelles à donner à nos lecteurs, relativement à l'épidémie de fièvre jaune qui règne depuis quelques mois au Brésil. A Rio-Janeiro, à Bahia, à Fernambouc, à Rio-Grande, la maladie règne encore, dans la première de ces villes surtout; mais ce qui est plus triste, elle continue à s'étendre sur le littoral; elle a paru à Sainte-Catherine, à Montevidéo, à Buénos-Ayres; et dans toutes ces villes comme au Brésil, elle a frappé à la fois sur les populations des villes et sur les équipages des navires dans le port.

— La Faculté de Montpellier ayant à présenter, en vertu de la loi organique qui régit les Écoles préparatoires de médecine, une liste de candidats à la chaire laissée vacante, à Toulouse, par M. Lafont-Gouzi, a présenté au choix du ministre MM. les docteurs Dupré de Montpellier, et Gausail de Toulouse.

— A la suite d'un concours ouvert au port de Rochefort, ont été nommés, par un décret du 1er juin 1850, au grade de chirurgien de 1re classe de la marine :

M. Le Conte (Pierre-Thomas-Auguste).

Au grade de chirurgiens de 2e classe :

MM. Loizeau (Théodore) ; Ricard (François-Pierre).

Au grade de chirurgiens de 3e classe :

MM. Pouvreau (Pierre-Marie-Alfred) ; Dumas (Pierre-Mesmin) ; Géliineau (Jean-Baptiste).

Dans le corps des officiers de santé de la marine, il y a eu, pendant l'année 1849, un nombre de nominations qui se décompose de la manière suivante :

2	premiers officiers de santé en chef.
2	seconds officiers de santé en chef.
1	professeur.
16	chirurgiens de 1re classe.
26	— de 2e classe.
37	— de 3e classe.
2	pharmaciens de 2e classe.
5	— de 3e classe.

En tout : 91 nominations.

LA PRUDERIE ANGLAISE. — Il y a dans ce moment en Angleterre une croisade contre le speculum, ou plutôt contre le médecin qui en a importé l'usage, M. le docteur Henry Bennet, dont l'ouvrage sur les maladies de l'utérus a paru récemment en France. Qui le croirait, c'est un homme distingué, M. Robert Lee, qui est à la tête de cette croisade. Pour donner une idée du genre de polémique adopté dans cette querelle, nous dirons qu'un des adhérens de M. Lee, M. Tyler Smith reproche à M. Bennet comme autant d'*immoralités injustifiables* les 2,000 examens qu'il a pratiqués à son dispensaire, examens qui n'étaient pas tous indispensables, attendu qu'*un homme n'a pas le droit de passer une femme au speculum sans motifs graves*, que la règle est d'en *éviter* l'usage et non de l'employer couramment, et que c'est *faire injure à la modestie des femmes*, que de dire qu'il n'y a pas plus de mal à inspecter le vagin que le pharynx..... Faites donc avancer la science avec de pareilles doctrines !

HYDROMANIE. — L'hydrothérapie a une grande vogue en Amérique dans ce moment. De nombreux établissemens se forment sur les bords de la rivière Mill, dans le Massachusetts; mais ce qui est vraiment curieux, c'est que dans ces établissemens on ne fournit pas le linge, de sorte qu'il faut amener avec soi toute une cargaison de couvertures, de draps, de chemises, d'oreillers, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE WESTMINSTER ET DE LONDRES. — La Société a renommé son bureau pour l'année 1850-51. Ont été nommés : président, M. Risdon Bennett; vice-présidens, MM. Willshire, Hird, Clarke, Garrod; secrétaires, MM. Cogswel, Routh, Davidson.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 13 Juin 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 71.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (onzième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance extraordinaire du 8 Juin : Rapport sur des feuilles de matico. — Suite et fin de la discussion sur le rhumatisme articulaire aigu. — Séance du 11 juin. Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Discussion sur le rapport de M. Royer-Collard, relatif à la question de la constation des naissances. — Commission pour l'élection de trois membres associés libres. — III. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IV. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 JUIN 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

ONZIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Il s'agit, maintenant, de déterminer la source où se trouve la cause spécifique du poison morbide qui produit la syphilis.

Ce poison, on peut aujourd'hui l'appeler de son nom, c'est le *virus syphilitique*.

Eh bien ! ce virus, j'ai besoin de le rappeler, puisqu'on s'efforce de le faire oublier, ce virus était contesté et formellement nié quand j'entrepris mes premières recherches en syphilopathie. C'était le temps où de nombreux médecins n'osaient plus lui donner ce nom sans crainte de se compromettre. C'était le temps où le savant Jourdan, dans un accès de bizarre colère, s'écriait : appelez-le comme vous voudrez, mais ne lui donnez pas le nom de virus!

La source de ce virus, je l'ai reconquise à la pointe de la lancette, sur laquelle je n'ai pas eu cependant la prétention de placer toute la science, ainsi que m'en accuse spirituellement mon honorable collègue M. Cazenave.

C'est en étudiant comparativement tous les accidens réputés syphilitiques, que je suis arrivé à démontrer qu'un seul de ces accidens fournissait régulièrement la matière purulente capable, en la plaçant dans des conditions que nous allons déterminer, de produire, en vertu d'une irritation spéciale, une inflammation ulcérante, identique à celle qui en avait été la source, et reproduisant à son tour la même sécrétion spéciale, le même poison morbide, et cela sans limites.

La lésion syphilitique, source et origine de la sécrétion, laquelle, placée dans les conditions favorables, produit fatalement les phénomènes que nous venons d'indiquer, c'est l'accident primitif auquel on a donné, et qui a conservé le nom de *chancre*.

Toutes les fois, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, qu'on a pu voir les surfaces auxquelles on empruntait la sécrétion morbide qui allait servir à l'expérimentation, ce n'est qu'alors qu'il existait un chancre qu'on a pu obtenir des résultats positifs et le reproduire.

Faut-il redire que mes excellens collègues, MM. Puche et Cullerier, à Paris; que MM. Baumès et Diday, à Lyon; que M. Renault, à Toulon; que Serre, à Montpellier; que M. Thiry, à Bruxelles; que M. Laffont-Gouzy, à Toulouse, etc., sont arrivés, dans des expériences très nombreuses, absolument aux mêmes résultats que moi.

Toutes les fois qu'on a pu produire le chancre avec une matière de sécrétion qui n'avait pas été puisée immédiatement dans un ulcère primitif, la sécrétion était fournie par des surfaces qu'on n'avait pu inspecter. Le petit nombre de cas, en apparence exceptionnels, dans lesquels on aurait pu reproduire le chancre avec une matière purulente recueillie sur une surface non ulcérée, trouvent leur explication rationnelle, absolue, dans des faits analogues à ceux dont j'ai raconté l'histoire. Les surfaces qu'on ne pouvait pas inspecter, comment a-t-on pu conclure qu'elles n'étaient pas le siége d'un chancre, alors qu'elles fournissaient absolument la même sécrétion que lui? Ah! s'il était prouvé que l'ulcère primitif, source fatale du virus syphilitique, ne pût siéger que sur des surfaces extérieures toujours visibles; que les profondeurs de l'urètre et la cavité du col utérin ne pussent être le siége de ces ulcérations cachées, si cela était prouvé, tout serait dit; mais existe-t-il un seul syphiliographe qui nie l'existence de l'ulcère primitif sur toutes ces régions; qui ne sache et qui ne croie que toutes les ulcérations syphilitiques ne sont pas toujours visibles? Comment, dès lors, nier la possibilité de l'existence du chancre profond et caché, quand il en fournit lui-même la plus irréfragable preuve, c'est-à-dire la sécrétion?

On a dit que l'inoculation ne pouvait servir à rien pour prouver l'existence de la cause spécifique de la syphilis; qu'il était préférable de s'en tenir aux résultats ordinaires de la contagion pour arriver à cette preuve; car avec un pus quelconque on pouvait produire ce que j'ai la prétention de ne produire qu'avec le pus du chancre; tandis que par les voies mystérieuses de la contagion vulgaire on observait des phénomènes que l'inoculation ne produisait pas.

Il est au moins étrange que ces mêmes argumens soient également employés, et par les fauteurs du virus syphilitique, et par eux qui en nient l'existence. En effet, que disaient les médecins physiologistes? Qu'avec un pus quelconque, qu'avec une cause quelle qu'elle fût, on arrivait au même résultat, c'est-à-dire à la production de toutes pièces des maladies vénériennes. Et sur quoi s'appuyaient-ils pour soutenir cette doctrine? Sur des motifs qui pouvaient paraître alors raisonnables : sur toutes les incertitudes qui règnent d'ordinaire à l'endroit des circonstances dans lesquelles les maladies vénériennes se contractent, sur le défaut d'examen des femmes, sur la pluralité des accidens déterminés par une même femme sur plusieurs hommes, alors que cette même femme pouvait laisser d'autres hommes tout à fait indemnes de conséquences fâcheuses; enfin sur toutes les fables que nous avons déjà signalées et combattues, et sur lesquelles on est vraiment étonné, après ce que le spéculum a mis à découvert, de voir des hommes d'un mérite aussi incontestable que M. Cazenave, vouloir appuyer encore des doctrines surannées.

Mais je suis profondément étonné que les partisans du virus syphilitique, ceux qui reconnaissent à la syphilis une cause spécifique et à son virus une spécificité d'action, soutiennent qu'avec un pus quelconque on puisse produire des effets analogues à ceux de l'inoculation virulente par excellence. Pensent-ils, les partisans de ces doctrines, qu'avec un pus quelconque, on puisse produire la vaccine ou la variole? Si on leur donnait à expérimenter des matières purulentes dont ils ignoreraient l'origine et la source, quel serait leur criterium pour en déterminer la nature, si ce n'est les effets produits? Et n'est-ce pas ainsi que j'arrive à distinguer le pus syphilitique?

Mais à cette objection du *pus quelconque* comme preuve de l'inutilité de l'inoculation, j'ai encore autre chose à répondre.

J'ai inoculé sur un même malade, et cela des centaines de fois, du pus du chancre, du pus de balano-posthite, du muco-pus de blennorrhagie urétrale, du muco-pus d'ophtalmie blennorrhagique, du pus fourni par des inflammations phlegmoneuses d'autres régions, et tandis que le pus du chancre reproduisait fatalement le chancre, les autres pus restaient sans action. Que veut-on de plus que cette preuve, et que peut-on lui opposer?

On a fait cependant une autre objection. On a dit : l'inoculation ne prouve rien quant à la nature de la cause par les effets qu'elle peut produire sur un individu déjà soumis à l'infection; en d'autres termes, en inoculant le malade avec la sécrétion qu'il fournit lui-même, on ne peut rien conclure, attendu

(1) Voir les numéros 10, 11, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64 et 68 de 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Enterrement du rhumatisme aigu. — M. Bouilland. — M. Grisolle. — M. Bouchardat. — M. Michel Lévy. — Nécessité d'imprimer les rapports. — L'article 55 du Code civil — M. Bouvier. — M. Ségalas. — M. Rigal (de Gaillac).

Tout l'intérêt médical actuel s'est réfugié rue de Poitiers n° 10 (ancien n° 8) au rez-de-chaussée, entre cour et jardin. On lit sur la porte : Académie nationale (autrefois royale) de médecine. Entrez par la porte à gauche, et si vous avez chaud, ne vous découvrez pas trop vite, car la salle est froide et humide, c'est une véritable cave, le nitre y fait effrontément efflorescence de toutes parts, les cloportes s'y livrent à des amours indécens, les *bissus* y présentent une luxurieuse végétation, et le bruit court dans le quartier que M. Lamothe, le chef du secrétariat, y cultive avec succès le champignon de couche. Tant y a que c'est un lieu éminemment propre à contracter les maladies qui reconnaissent pour cause prochaine un arrêt subit de la transpiration, y compris le rhumatisme articulaire aigu, dont la question a été définitivement enterrée samedi dernier vers les cinq heures du soir.

Cette dernière action a été vive, animée et pleine d'intérêt. M. Bouillaud a cherché à répondre aux pressantes objections de ses adversaires. Il l'a fait avec éclat, sinon avec succès. M. Bouillaud est doué du don rare de dire constamment les mêmes choses sous une forme toujours attrayante. Il n'a qu'un thème, mais les variations en sont infinies. Samedi il a répété son thème et il l'a varié très agréablement. M. Grisolle lui a donné la réplique, réplique un peu vive peut-être, mais basée surtout sur un argument capital auquel M. Bouillaud a eu le tort de ne pas répondre, savoir, que dans les relevés de M. Bouillaud on porte comme définitivement guéris des malades auxquels la permanence de certains phénomènes généraux ne permettait pas de donner le certificat de convalescence.

Cette objection grave est restée sans réponse; nous accueillerions ici avec empressement, et dans l'intérêt seul de la vérité sur une question éminemment pratique, la réponse que M. Bouillaud a peut-être été empêché de faire à l'Académie.

M. Bouchardat a excité un véritable intérêt par la lecture d'une note à props de la question pendante, note dans laquelle cet ingénieux académicien a présenté des idées piquantes sur l'étiologie des phlegmasies et sur la couenne inflammatoire. Le lecteur voudra bien se contenter pour aujourd'hui de l'exposition de ces idées qu'il trouvera dans le compte-rendu; l'appréciation ne se fera pas attendre.

Enfin la discussion a été close par une très raisonnable allocution de M. Michel Lévy sur la nécessité d'amender les conclusions du rapport de M. Martin-Solon. Au lieu d'une approbation peut-être un peu compromettante de l'emploi des vésicatoires dans le traitement de l'arthrite aiguë, comme méthode exclusive, M. Lévy a demandé et obtenu un peu plus de réserve, un conseil de poursuivre des essais, qui ne manquent pas d'intérêt sans doute, mais dont les résultats sont loin d'entraîner aucune certitude scientifique. C'est ce que M. Lévy a démontré par une analyse critique très bien faite des observations contenues dans le rapport. L'amendement de M. Lévy a été adopté.

Cette circonstance me remet en mémoire une idée souvent émise par le feuilleton et à laquelle l'Académie n'a voulu prêter jusqu'ici aucune attention. Évidemment, après une simple audition d'un rapport, il est bien difficile, sinon impossible, de former un jugement équitable et motivé. Évidemment encore que si une longue discussion ne s'était engagée sur le rapport fait à l'occasion du mémoire de M. Dechilly, discussion qui a donné le temps d'imprimer ce rapport dans le *Bulletin*, ce rapport eût été voté sans modifications et sans amendemens. Eh bien! l'allocution de M. Michel Lévy a prouvé que l'Académie aurait eu tort. Ce tort elle se le donne fréquemment; les discussions manquent souvent de support, de direction et de guide; elles suivent capricieusement tous les hasards de l'improvisation; elles manquent en un mot d'étude et de préparation. La gloriole académique a beau protester, on n'improvise pas les discussions, les solutions médicales, ou bien on les improvise mal, ou bien on leur donne une solution téméraire.

Il y a deux moyens faciles d'obvier à ces inconvéniens. L'Académie publie un *Bulletin* de ses travaux; elle n'a qu'à décider que tout rapport devra être imprimé avant d'être discuté. Comme tous les académiciens reçoivent le *Bulletin*, ils pourront tous lire d'avance les rapports qu'il contiendra et se préparer avec plus de soin à leur discussion. Ce moyen très simple, n'entraîne aucune dépense nouvelle pour l'Académie; elle n'exigera qu'un peu plus de célérité et qu'un peu plus d'exactitude dans la publication du *Bulletin*, et certes personne ne s'en plaindra.

L'adoption de ce moyen entraînera de nécessité l'adoption du second que j'ai à proposer; celui-ci consiste à fixer d'avance l'ordre du jour des séances. Un rapport est fait ou déposé, on suppute le temps nécessaire à son impression et on détermine le jour où il sera discuté. L'Académie obtiendrait ainsi une simplicité de fonctionnement, une régularité de travaux qui lui épargnerait un temps considérable, sans compter ce qu'elle y pourrait gagner en gravité et en dignité.

Je soumets humblement cette idée au zèle de M. Dubois (d'Amiens). L'actif secrétaire perpétuel, qui a tant à cœur la gloire de l'Académie, ne peut qu'approuver ce projet, contre lequel je n'aperçois aucune espèce d'objection. Je serais heureux de le convertir à mon opinion.

Puisque, ainsi que je l'ai dit au commencement, toute l'actualité se concentre en ce moment vers l'Académie, un mot de ce qui s'y est passé hier. J'y trouve précisément une preuve nouvelle à l'appui de ce que j'exposais tout à l'heure. L'honorable M. Royer-Collard, que de tristes infirmités n'empêchent pas de se mêler, autant que ses forces le lui permettent, à la vie scientifique, lut un rapport, il y a quelques semaines, sur les travaux de M. le docteur Loir, relatifs aux dangers qui résultent pour les enfans de la prescription de l'article 55 du Code civil, sur le transport des enfans à la mairie pour les déclarations de naissance. La discussion s'ouvrit alors sur ce rapport; elle fut maigre, écourtée, insuffisante, si bien que l'Académie comprit elle-même qu'elle n'était pas

qu'infecté, toute plaie peut et doit devenir syphilitique.

Voilà une étrange erreur dont les conséquences peuvent être fort graves; un préjugé dangereux qu'on est étonné de voir se produire encore de nos jours sous le patronage d'observateurs qui ont des prétentions à l'exactitude et à la précision. Les faits que je viens de rappeler détruisent péremptoirement cette objection. Je sais bien qu'on a cité des faits de piqûres de sangsues, par exemple, qui ont pris plus tard les caractères d'ulcères vénériens. Mais croyez-le bien, mon cher ami, ces piqûres, comme toute plaie faite chez un syphilitique, ne deviennent des ulcères virulens qu'en tant qu'elles sont ultérieurement contagionnées. Appliquez des sangsues là où il n'y a pas eu contact de pus inoculable, saignez les syphilitiques tant que vous voudrez, pratiquez quelqu'autre opération que ce soit, et jamais, s'il n'y a pas eu contact virulent, jamais il n'y aura de transformation virulente possible. Parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies en preuve de la vérité de cette assertion, je rappellerai le fait suivant de la clinique de l'hôpital du Midi.

A l'époque ou j'avais un service de femmes, une malade affectée d'un chancre phagédénique de la vulve, avec suppuration abondante, fut prise d'une douleur à l'articulation tibio-tarsienne. Des sangsues furent appliquées sur le point douloureux. Quelques jours après, la malade se plaignant à l'endroit des piqûres, il fut facile de reconnaître que quelques-unes avaient subi une véritable transformation, et qu'elles étaient devenues de véritables chancres. On put croire un moment à l'influence de l'état général et quelques élèves y crurent. Quant à moi, je n'eus pas le moindre doute sur le mécanisme de cette transformation. D'abord, toutes les piqûres n'étaient pas ulcérées, première preuve. Puis, la malade étant prise de semblables douleurs à l'articulation du côté opposé, une nouvelle application de sangsues fut faite, mais cette fois en garantissant les piqûres de tout contact compromettant, et cette fois aussi aucune des piqûres de ce côté n'éprouva la moindre transformation syphilitique.

J'ai fait une expérience plus concluante encore. Il m'est souvent arrivé d'avoir à expérimenter le pus d'un chancre chez un malade actuellement sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle déterminée par une précédente contagion; des piqûres comparatives étaient faites, et là encore la matière du chancre seule donnait lieu à des résultats positifs.

Ainsi, quoi qu'on en ait dit, il est impossible de comparer un malade syphilitique à une outre pleine de virus, et qui laisserait échapper celui-ci par la plus petite piqûre. L'image est poétique, mais elle n'est pas juste.

Mais pour que ces résultats soient fatalement obtenus, la raison dit d'avance que la *matière virulente* doit être empruntée au chancre à une certaine période, c'est-à-dire à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique. Il est très facile de concevoir cela, et je suis sûr de ne pas fatiguer votre esprit, en cherchant à vous faire comprendre que si vous prenez le pus à inoculer sur la surface d'un ulcère qui est en voie de réparation et de cicatrisation, vous aurez un pus simple, inoffensif, qui vous donnera des résultats négatifs ; et que le même accident, interrogé à deux époques différentes, dans deux périodes distinctes, vous dira oui et non. Vous conclurez alors, avec tous les observateurs de bonne foi, qu'il n'y a point ici de contradiction dans les résultats de l'expérimentation, ni d'incertitude, et que ce n'est point un faux-fuyant, une subtilité de doctrine, pour expliquer des faits opposés aux principes que je soutiens et tels que ceux de Bru. Quand Bru ne réussit pas à inoculer le pus du chancre, c'est que, de deux choses, l'une : ou il avait fait une erreur de diagnostic et s'était adressé à d'autres ulcérations, ou bien c'est à des chancres *à la période de réparation* qu'il avait emprunté le pus; il n'y a pas moyen de sortir de ce dilemme; car je le répète et je suis prêt à le prouver aux incrédules, s'il en existe encore, le *pus du chancre est* FATALEMENT *inoculable*.

Vous allez peut-être trouver, mon cher ami, que je me laisse trop aller au plaisir de vous écrire ; mais aussi c'est votre faute, vous ne m'arrêtez jamais. Profitant donc de votre bon vouloir, je vous dirai que si la *matière virulente*, composée du poison morbide spécial et d'un véhicule, est ordinairement formée d'un pus ténu, mal lié, séroso-sanieux, chargé de détritus organiques, elle ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères ; elle peut offrir toutes les variétés connues du pus et du muco-pus. Elle peut être acide, ou alcaline ; contenir des animalcules, ou en être privée. Ces différentes conditions, qui paraissent contradictoires et qui avaient aussi servi d'argument à ceux qui niaient l'existence du virus, n'appartiennent qu'à son véhicule et ne changent rien à sa nature, qui reste toujours la même. Il n'y a qu'une circonstance, importante à signaler, et que les expériences sur l'inoculation ont constatée : c'est que le pus putride n'est plus virulent ; la gangrène détruit le virus ; *elle le tue*.

Pour agir, quel que soit le siége du chancre dans lequel on l'ait puisée, la matière virulente n'a pas besoin d'être récemment sécrétée et chaude. Conservée, comme on conserve le vaccin, elle agit également bien. L'inoculation artificielle a prouvé cela, contrairement à l'opinion de Cullerier, qui, jusque là, avait cours dans la science.

L'inoculation a prouvé la vérité de différens modes de contagion plus ou moins contestés, tant qu'on croyait à la nécessité de l'action physiologique, de l'orgasme de la partie qui devait fournir le contagium; tant qu'on croyait que celui-ci devait être encore chaud au moment d'agir. Les observations de Fallope et de Hunter, de chancres contractés en touchant à des lunettes de lieux d'aisances ; celles de Fabrice de Hilden, d'accidens pris en couchant dans des draps dans lesquels des personnes infectées avaient déjà couché ; et tant d'autres enfin sont ainsi devenues incontestables.

Vous allez me permettre encore de vous dire un mot des conditions dans lesquelles doit se trouver la partie qu'on va inoculer. Quelle qu'elle soit, peau ou muqueuse, de n'importe quelle région, il suffit d'*une légère solution de continuité, sans l'aide d'aucun acte physiologique, pour que l'effet soit fatalement produit ;* il n'y a pas ici, comme pour la variole et le vaccin, de *réfractaires* à l'accident primitif; pas de privilége d'idiosyncrasie, l'égalité la plus parfaite existe en présence d'une pointe de lancette chargée de matière virulente.

Ainsi donc, mon cher ami, toujours l'inoculation faite avec le pus provenant de l'accident primitif, avec le pus de chancre, dans les conditions que je viens de rappeler, a produit des résultats identiques, que l'expérimentation ait eu pour sujet le malade qui avait fourni le pus, ou bien que le pus, ainsi que l'ont fait quelques expérimentateurs, ait été inoculé d'un individu malade à un individu sain.

On a cependant dit encore : il est imprudent, téméraire, impossible de rien conclure de l'inoculation artificielle; vous imposez à la nature des conditions autres que celles où elle se place dans la contagion qu'on peut appeler naturelle par opposition. Et frappant d'anathème cette inoculation artificielle, d'elle on a cru pouvoir dire ce qu'on a dit de l'expérimentation physiologique :

La torture interroge et la douleur répond.

Notre célèbre physiologiste M. Magendie, à qui vous venez d'adresser votre première et si remarquable *Lettre médicale*, vous dira ce qu'il pense de cette indignation des poètes. Quant à moi, qui ne peux parler avec la même autorité, je dirai cependant que je ne conteste pas à la nature ses mystères, que je sais qu'elle fait beaucoup de choses par des procédés qu'elle nous cache; mais je soutiens aussi que ce serait une indigne faiblesse de chercher à la rendre encore plus mystérieuse, à épaissir encore les voiles qui la couvrent; qu'il serait honteux de fermer les yeux quand elle veut se dévoiler.

Voyons donc s'il existe quelque différence réelle entre la contagion naturelle et la contagion artificielle. Je vous dirai ce que j'en pense dans ma prochaine lettre.

A vous, cher ami,

RICORD.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 8 Juin 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

M. MÉRAT lit un rapport sur des *feuilles de matica* envoyées à l'Académie par M. le marquis de Santa-Crux de la légation de la Bolivie, et signalées comme utiles pour la guérison des plaies à la dose d'un gros et demi en poudre répandue sur les plaies.

Les feuilles de matica pressées entre les doigts sont aromatiques; mâchées, leur saveur, d'abord peu marquée, est ensuite un peu amère et même âcre. Leur infusion à froid est jaunâtre et presque insipide. D'après les expériences faites sur les lieux où croît cette plante, par MM. les docteurs Sommé et Lanes, il paraîtrait que si le matica n'a pas la vertu d'arrêter le sang d'un vaisseau béant, et de cicatriser une plaie, il a du moins des propriétés astringentes qui pourraient le faire employer efficacement si l'on en possédait en quantités suffisantes.

M. le rapporteur propose en conséquence d'engager l'auteur de la communication à faire parvenir à l'Académie une assez grande quantité de ces feuilles pour qu'on puisse les employer dans les cas où on en a signalé l'utilité. (Adopté.)

—L'ordre du jour appelle la fin de la discussion sur le rhumatisme. La parole est à M. Bouchardat.

M. BOUCHARDAT lit, au sujet de cette discussion un travail intitulé : *Considérations sur la pathogénie et la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu et sur la couenne inflammatoire.* Il existe, dit M. Bouchardat, dans le rhumatisme articulaire aigu des élémens morbides très distincts qui peuvent se montrer simultanément ou isolément ; l'élément phlegmasique s'y révèle, dans certaines conditions, par des signes incontestables. L'un des plus importans est l'existence de la couenne inflammatoire. C'est sur l'importance de ce caractère que M. Bouchardat se propose d'appeler l'attention de l'Académie.

La couenne inflammatoire, suivant lui, renferme trois principes immédiats : 1° une matière identique à l'albumine pure qui se dissout dans de l'eau acidulée à un millième et qu'il désigne sous le nom d'albuminose ; 2° une substance insoluble dans cette eau acidulée, présentant une grande analogie avec la substance caractéristique de l'épiderme et des productions épidermiques ; 3° enfin la matière qui par son ébullition dans l'eau fournit de la gélatine. C'est elle qui caractérise la couenne inflammatoire, qui la différencie de la fibrine qui ne renferme que les deux premières substances et qui lui donne une grande importance pathologique. L'existence, dans la couenne inflammatoire du rhumatisme articulaire, du principe qui, par son ébullition dans l'eau, donne naissance à la gélatine, est démontrée par une série d'expériences pu-

prête sur ce sujet intéressant et grave, et qu'elle en renvoya l'examen à une époque ultérieure.

Cette époque est arrivée hier. Les orateurs ayant eu le temps de se préparer, la discussion a présenté des formes convenables. Les opinions de M. Loir et les conclusions du rapport n'ont rencontré que deux adversaires ; l'un, M. Adelon, qui ne trouve pas l'Académie compétente pour résoudre une question de haute législation ; l'autre, M. Moreau, pour qui rien n'est moins prouvé que les inconvéniens et les dangers pour les enfans de leur présentation à la maire.

Ces opinions ont été vigoureusement combattues par plusieurs membres, parmi lesquels il est juste de signaler M. Bouvier et M. Ségalas. M. Bouvier s'est demandé pourquoi le médecin qui constate le mal n'aurait pas le droit d'indiquer le remède. Qu'importe qu'il y ait là une question de législation. Si les faits de l'observation médicale démontrent un danger, le médecin doit-il se borner à la constatation du fait pur et simple? Lui est-il défendu d'en tirer des conséquences et d'indiquer au législateur les mesures à prendre? Or, des faits existent ; en quelle proportion? On l'ignore ; mais là n'est pas la question ; quelle en est la cause? L'exposition des nouveau-nés à une température froide. Quelles conséquences en tirer? Une modification à la législation sur l'état civil. L'Académie n'est pas un corps législatif, sans doute, mais son autorité peut se faire sentir sur ceux qui font les lois, et l'Académie reste dans son rôle en disant son opinion.

M. Ségalas a examiné la question aux points de vue hygiénique, administratif, moral et pécuniaire, et sur tous ces points il a démontré que les opinions de M. Loir étaient fondées, que ses demandes étaient justes, que l'application en était possible. On sait que M. Loir demande que la constatation des naissances soit faite à domicile par des médecins institués à cet effet. M. Ségalas ne doute pas que si la science se prononce, le conseil municipal de Paris, dont il est un des membres les plus éclairés, ne vote les allocutions suffisantes à cette dépense nouvelle.

Mais les honneurs de la séance ont été pour l'honorable M. Rigal (de Gaillac), membre correspondant, qui a quitté son siége de l'Assemblée législative pour venir porter sur cette question le résultat de ses réflexions et de ses précises recherches. Ce n'est pas une statistique officielle dont M. Rigal a présenté les élémens et les résultats, mais une statistique officieuse, faite avec beaucoup de soins par lui-même et qui doit approcher de très près la vérité si elle n'est la vérité elle-même. Un résultat curieux de ses recherches, c'est que l'article 55 du code civil est inexécuté dans les deux tiers des départemens de la France. Presque partout, et surtout dans les campagnes, la déclaration du père suffit. Dans certaines localités même, le père n'a qu'à se montrer sur le seuil de la mairie ; à sa coiffure, le magistrat municipal juge du sexe de l'enfant. Si le père porte un chapeau, c'est un garçon qui lui est né ; s'il s'est coiffé d'un bonnet de coton, c'est une fille. A quoi peut tenir cette infraction générale, aux prescriptions de la loi, s'est demandé M. Rigal? A une expérience vulgaire qui, pour n'avoir pas été formulée en chiffres, n'en a pas moins sa valeur ; à ces précautions instinctives que la tendresse des parens les porte à prendre à l'égard de leurs enfans ; à ce sentiment inné de la famille qui veut garantir de petits êtres si fragiles des atteintes des agens extérieurs.

L'allocution de M. Rigal précise, d'une grande clarté, présentée sous une forme pénétrante et spirituelle, a vivement impressionné l'assemblée, et a puissamment contribué à la décision prise par la compagnie.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOMOEOPATHIE. — L'homœopathie l'emporte décidément en Espagne. Une ordonnance royale insérée dans le *Bulletin officiel de l'instruction publique* crée deux chaires d'homœopathie, l'une clinique, l'autre théorique, et nomme à ces deux chaires le docteur Rio et le docteur Nunez, dont nous avons entretenu si souvent nos lecteurs. Les renseignemens que nous avions reçus de Madrid nous faisaient prévoir depuis longtemps cette solution, et la médecine allopathique se défendait à peine, puisqu'elle consentait à suivre des expériences instituées par ses adversaires. Aussi, les premières expériences qui avaient été commencées dans le service de M. Argumosa ont-elles été abandonnées sous le premier prétexte venu, dès que la nomination a été faite. On ne dit pas quel en avait été le résultat, mais cette *fugue* nous prouve que les commencemens n'avaient pas été trop heureux.

ALIÉNATION MENTALE. — On nous écrit de Vienne (Autriche), le 5 mai :

Un triste phénomène, qui suit toujours les grandes commotions politiques, se manifeste actuellement parmi nous, c'est le nombre extraordinaire des cas d'aliénation mentale. Il ne se passe pas une seule semaine sans que plusieurs personnes de notre capitale soient frappées de cette terrible maladie. Le nombre des malades dans l'hospice général de Vienne qui, avant la révolution, variait de 150 à 250, est actuellement de 980, dont la plupart sont âgés de 20 à 35 ans, c'est-à-dire se trouvent à l'époque de la vie où les passions ont le plus de force.

MAISONS PÉNITENTIAIRES. — On nous écrit de Saint-Louis (États-Unis), que le pénitencier d'Arkansas a été détruit pendant la nuit par un incendie. Tous les prisonniers ont été sauvés et transportés sous bonne garde dans une prison voisine. Le feu avait été mis par un détenu qui avait l'espoir de s'échapper au milieu du désordre inévitable en pareille circonstance.

PAPIER MORT AUX MOUCHES. — Le gouvernement belge vient d'interdire la vente d'un papier *mort aux mouches* qui se vendait publiquement et qui contenait une grande quantité d'arsenic.

— C'est par erreur que dans notre dernier numéro (article *Mélanges*), la découverte de l'emploi de l'acide sulfurique pour reconnaître la pureté du chloroforme et pour le débarrasser des composés huileux qu'il peut renfermer, a été attribuée à M. Grégory. Ce procédé appartient à MM. Mialhe et Soubeiran, qui l'ont publié dans une *Note sur le chloroforme*, publiée dans l'UNION MÉDICALE, 1849, n° 80 (5 juillet).

bliées dans un précédent mémoire de M. Bouchardat et dont il rappelle sommairement les résultats. Ce principe, qui hors du corps vivant contribue à la formation dans le sang de pseudo-membranes compactes, ne se trouve le fluide nourricier d'un homme à la diète, que dans l'état phlegmasique. Son existence sera donc le signe physique de l'élément inflammatoire. Or, dans aucune maladie il ne se révèle avec plus de netteté que dans le rhumatisme articulaire aigu.

Mais est-ce à dire pour cela que l'élément phlegmasique soit isolé et indépendant de tout autre élément morbide initial dans le rhumatisme? M. Bouchardat ne le pense pas. Il croit avec M. Martin-Solon à l'existence d'un élément rhumatismal spécial qui peut, à différentes périodes de la vie d'un rhumatisant, se montrer parfaitement isolé. Est-il possible de caractériser cet élément, comme on peut caractériser et pondérer en quelque sorte l'élément phlegmasique? Doit-on désigner sous le nom d'élément rhumatismal une matière qu'on puisse inoculer et peser ou un état particulier de certains organes? M. Bouchardat pense que c'est à la dernière opinion qu'il faut s'arrêter; et partant de ce fait établi par l'observation, que le rhumatisme articulaire comme la pneumonie et d'autres maladies aiguës des membranes, peut être déterminé par un refroidissement subit, il cherche à déterminer quel peut être l'effet sur l'économie vivante d'un refroidissement subit.

Des sécrétions générales ou partielles, parmi lesquelles il faut placer en première ligne celle des différentes parties de la peau, peuvent être immédiatement supprimées ou modifiées par un refroidissement subit. Les élémens principaux ou caractéristiques de l'exhalation cutanée peuvent se développer anormalement dans d'autres tissus ou sur d'autres membranes. Ces innombrables appareils qui fonctionnent continuellement dans l'économie vivante et dont les sécrétions alternativement acides ou alcalines nous révèlent l'existence, peuvent être considérées comme des piles dont les pôles peuvent se renverser sous l'influence d'une vive perturbation ou cesser leur action régulière. On comprend alors comment certaines membranes qui sont continuellement lubréfiées par des liquides alcalins peuvent se trouver en contact avec des liquides acides, et comme cette modification qui, à la température du corps de l'homme, paraît n'avoir aucune importance, peut suffire cependant pour que les tissus qui donnent à l'ébullition de la gélatine soient profondément modifiés. En effet, des membranes ont été pour ainsi dire dissoutes à la température de 38° pour avoir été plongées dans de l'eau dont la réaction acide n'était pas aussi grande que celle de la sueur. Suivant les constitutions individuelles ces perversions de sécrétions pourront se produire habituellement chez le même individu, soit dans les membranes des articulations, soit dans celles de l'appareil respiratoire, et le refroidissement alors donnera lieu, suivant les conditions, soit au rhumatisme articulaire, soit à une pleuro-pneumonie, et ce seront ces conditions spéciales, cet état particulier qui constituera ce qu'on nomme l'élément rhumatique.

La deuxième partie de l'argumentation de M. Bouchardat a trait à la valeur comparative des principaux traitemens utiles dans le rhumatisme articulaire. Après quelques idées générales sur les difficultés d'apprécier les effets du traitement, il passe successivement en revue chacune des méthodes. Voici les principales réflexions qu'il émet à l'occasion de chacune de ces méthodes :

Les *émissions sanguines* doivent être nécessairement utiles dans une maladie caractérisée surtout par la présence dans le sang d'un principe organique qui lui communique des propriétés plastiques telles que les fausses membranes se forment avec une extrême facilité. De larges saignées, répétées à de courts intervalles, devront être plus efficaces que de faibles émissions sanguines; mais ce qui est moins bien établi, c'est leur innocuité pour l'avenir des malades et leur utilité pour s'opposer aux complications.

Le *sulfate de quinine*, administré contre le rhumatisme articulaire aigu, est un puissant remède, qui, bien manié, peut être aussi efficace qu'aucune autre méthode. Mais son administration n'est pas facile. A doses altérantes, son utilité n'est pas évidente; à doses élevées, il a une influence toxique non contestable. Pour l'administrer avec sécurité et efficacité, sa dose doit être assez élevée pour produire un trouble passager dans l'économie (1 à 2 grammes en vingt-quatre heures), mais ne pas dépasser cette limite, au-delà de laquelle il y aurait un danger à courir. Il faut fractionner les doses et surveiller à l'aide des réactifs appropriés si la quinine est régulièrement et convenablement éliminée par l'appareil urinaire. La préparation qui doit être préférée est le sulfate soluble, mais sans excès d'acide.

La *digitale*, la *scille* et le *colchique* modifient la marche du rhumatisme en agissant sur l'appareil circulatoire; mais comme leur administration est difficile à régler et qu'elle n'est pas exempte de danger, c'est un moyen à rejeter.

Le *nitrate de potasse*, convenablement administré, est d'une incontestable utilité dans le rhumatisme articulaire. Bien qu'il résulte des expériences des toxicologistes, et de celles de M. Bouchardat en particulier, que la présence dans le sang d'un homme de 20 à 30 grammes de nitre peut déterminer la mort, cependant l'expérience démontre qu'on a pu utilement et sans aucun danger, en administrer 40 et même 60 grammes et plus dans les vingt-quatre heures. Mais trois conditions sont nécessaires pour établir, à cet égard, la sécurité : 1° que le sel soit dissous dans une grande quantité d'eau (2 ou 3 litres); 2° que les doses soient également réparties dans les vingt-quatre heures; et 3° que l'appareil sécrétoire de l'urine fonctionne bien, et que le nitre soit facilement éliminé, de manière à ce qu'il n'en reste jamais plus de 20 grammes à la fois dans l'appareil circulatoire.

Les mêmes réflexions s'appliquent au *tartre stibié*, dont les conditions de tolérance, suivant M. Bouchardat, ont été très mal déterminées et mal interprétées par l'école italienne.

Les *opiacés* sont utiles pour combattre la douleur, et ils peuvent être supportés à des doses assez élevées par les rhumatisans, mais leur usage ne doit pas être longtemps continué, crainte de troubler l'appareil de la nutrition.

Les grands *vésicatoires*, enfin, paraissent théoriquement devoir être surtout efficaces dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on peut remplir ces deux indications : les appliquer à l'époque la plus rapprochée possible du début de la maladie; leur donner une étendue, une activité suffisante pour que la révulsion soit proportionnelle au mal que l'on veut combattre.

M. Bouchardat termine en appuyant les conclusions de la commission.

M. Bouillaud : Je ne prendrai la parole aujourd'hui que pour rectifier quelques assertions et préciser quelques points de la question. Il y a deux époques dans l'histoire des sciences; une première époque où les faits, faute de moyens suffisans d'exploration, ne sont pas observés et recueillis avec assez de précision pour servir à l'avancement de la science; une seconde qui commence au moment où ces méthodes d'exploration se sont perfectionnées. Or, je ne reconnais de médecine que celle qui repose sur des observations bien faites et bien recueillies. Ceci posé, je vais chercher à rétablir des faits que la discussion semble avoir pris à tâche d'altérer.

J'ai dit que sous l'influence de ma formule des saignées, la durée du rhumatisme était tellement abrégée, qu'il serait impossible d'y croire, si l'on ne le voyait depuis dix-huit ans.

Voici ce que j'ai écrit : Les émissions sanguines, dans cette phlegmasie comme dans les autres, ne peuvent donner tous les résultats avantageux qu'on a droit d'en attendre qu'à la condition d'être formulées, c'est-à-dire d'être assujéties à une certaine mesure, d'être appropriées à toutes les circonstances individuelles de l'intensité de la maladie, de la constitution du sujet, de son âge, de son sexe, etc. Loin que notre formule soit inflexible et invariable, comme on a paru le croire, et que tous les malades y soient uniformément soumis comme à une sorte de lit de Procuste, rien n'est plus mobile et plus variable au contraire. On y tient compte de toutes les conditions; la dose et la distance y sont déterminées avec la plus grande précision, etc.

Voici maintenant les résultats :

Je suppose, pour le moment, qu'il s'agisse d'adultes bien constitués, offrant un rhumatisme articulaire d'intensité moyenne, avec fièvre intense, voici comment je procède :

Le 1er jour, je fais pratiquer une saignée de trois palettes et demie à quatre palettes matin et soir, et dans l'intervalle une application de ventouses scarifiées de quatre palettes environ, soit autour des articulations malades, soit sur la région précordiale, si le cœur est déjà affecté.

Le 2e jour, une ou deux nouvelles saignées, ou une seule saignée générale et une saignée locale, dont la dose, suivant l'intensité du cas et la force du sujet, sera la même que le premier jour ou moindre d'une palette ou d'une demi-palette.

Le 3e jour, dans certains cas, l'amélioration est telle qu'on peut s'abstenir de nouvelles émissions sanguines. Mais si le cas est grave, on pratiquera une quatrième ou une cinquième saignée de trois à quatre palettes, et au besoin, une saignée locale de la même dose sur les points où le mal sévit le plus fortement.

Le 4e jour, tout a cessé le plus souvent; la résolution est complète, et l'on s'abstient d'émissions sanguines. Cependant, dans le cas où la résolution ne serait pas encore franchement décidée, on pratiquerait une cinquième ou une sixième saignée.

Les 5e, 6e et 7e jours, si la maladie persiste encore, ce qui a quelquefois lieu, lorsque l'arthrite rhumatismale est d'une très grande intensité, et surtout si elle est compliquée d'endocardite, de péricardite, de pleurésie ou de pleuro-pneumonie, il est nécessaire de recourir à une, deux et même trois saignées générales, et quelquefois aussi à une nouvelle saignée locale; et en même temps on commencera à user des moyens adjuvans, tels que l'application de vésicatoires, etc.

Ainsi, en moyenne, c'est environ quatre livres à quatre livres et demie de sang que nous retirons pendant toute la durée du traitement, ce qui est loin, comme on le voit, d'égaler les doses énormes auxquelles quelques médecins ont porté la saignée.

Quant au résultat général de ce mode de traitement, c'est : mort-zéro; et réduction de la maladie à un ou deux septenaires au plus. Or, veut-on connaître la durée moyenne du rhumatisme articulaire, d'après les auteurs; la voici :

D'après Celse, elle serait de quarante jours; Sydenham dit que, lorsqu'il n'est point convenablement traité, le rhumatisme peut durer, non pas des mois seulement, mais des années. Stoll évalue cette durée à plusieurs semaines : « Rarement, dit-il, se termine-t-il en peu de temps lorsqu'il est abandonné à la nature..... » Rivière, si longuement cité par M. Parchappe, dit que le rhumatisme articulaire emprunte à sa longueur une funeste gravité, et il ajoute que sa durée est quelquefois de plusieurs mois et même de plusieurs années, et qu'elle n'est jamais moindre d'une quarantaine de jours. Fauchier, Dance et M. Roche en évaluent la durée moyenne à quarante jours.

On voit, d'après ces citations, quelle est la durée du rhumatisme sous l'influence des traitemens usités jusqu'ici. Or, si, par une méthode différente, on réduit cette durée à un ou deux septenaires, n'est-ce pas là un résultat satisfaisant.

M. Bouillaud ajoute à ces documens l'analyse d'un relevé de nouvelles observations, de laquelle il résulte que sur un chiffre de 39 cas de rhumatisme articulaire aigu, la durée moyenne du traitement jusqu'à la convalescence a été de cinq jours, et celle de la totalité de la maladie jusqu'à la guérison complète, de vingt-six jours.

Quant à ce qui regarde la question de la nature du rhumatisme, comme pour ce qui concerne le traitement, M. Bouillaud déclare n'avoir rien à changer à ce qu'il en a dit dans les précédentes séances.

M. Grisolle persiste à penser que M. Bouillaud se fait illusion sur les résultats de sa méthode de traitement du rhumatisme articulaire. De toutes les personnes qui ont cherché de bonne foi à se convaincre de la réalité et de l'exactitude des faits annoncés par M. Bouillaud, aucune jusqu'à présent n'a pu y parvenir. M. Requin, après avoir examiné avec soin ces faits, n'est point resté convaincu, le rédacteur de la *Gazette des hôpitaux* qui en a fait une analyse des plus minutieuses dans un article récemment publié par ce journal, n'est pas convaincu non plus. M. Valleix, après avoir entrepris un semblable travail, finit par déclarer qu'il a dû y renoncer, il considère les observations de M. Bouillaud comme inanalysables. En effet, en y regardant de près, on voit d'une part que le début de la maladie n'est pas fixé, que l'établissement de la convalescence est fixé de la manière la plus arbitraire; on y voit des individus considérés comme convalescens et même comme guéris, et qui ont encore de 80 à 90 pulsations, chez qui la douleur des articulations persiste et qui sont encore au régime des malades.

J'ai voulu poursuivre moi-même le travail d'analyse entrepris par M. de Castelnau, et je suis arrivé, en admettant toutes les circonstances les plus favorables au calcul de M. Bouillaud à constater comme moyenne de la durée de la maladie 21 jours. En présence de semblables résultats, je persiste donc à dire qu'il n'y a pas nécessité d'expérimenter une pareille méthode pour la juger. Il suffit d'analyser les faits mêmes de M. Bouillaud pour être fixé sur la valeur de sa méthode.

M. Martin-Solon : Les documens fournis par M. Bouchardat prouvent combien l'examen du sang est important. C'est d'après les données fournies par cet examen que je me suis déterminé à l'emploi du nitrate de potasse qui exerce une action spéciale sur le sang. En effet, quand on pratique une saignée à un rhumatisant, le sang est recouvert d'une couenne épaisse, chaque saignée ultérieure fournit une semblable couenne; mais si après avoir pratiqué une première saignée, on donne ensuite le nitrate de potasse, la couenne cesse de se manifester, ce dont on peut s'assurer par une petite saignée exploratrice.

Après quelques considérations sur les caractères distinctifs de la goutte et du rhumatisme, M. Martin-Solon termine en exprimant le vœu que des médecins d'un esprit indépendant voulussent bien se livrer à une étude comparative des différentes méthodes de traitement préconisées contre le rhumatisme.

M. Michel Lévy : Mon intention n'est point de rentrer dans la discussion générale et d'en prendre prétexte de digression; tout au contraire, je désire rappeler l'attention de l'Académie sur le sujet même de cette discussion, et qui n'est autre, ce me semble, qu'une méthode nouvelle de traitement du rhumatisme articulaire.

Cette méthode que M. Dechilly soumet à notre appréciation, consiste pratiquement dans l'application de larges vésicatoires sur toute l'étendue des articulations malades pendant la période la plus aiguë de l'arthritis (je me sers ici, comme dans le reste de cette discussion, des expressions même du rapport).

Théoriquement, elle a pour but d'attaquer par l'emploi des vésicatoires « la cause morbide qui existe dans l'économie et dont les phlegmasies articulaires ne sont que la manifestation symptomatique. »

A l'appui de l'efficacité de sa méthode, M. Dechilly a produit 14 observations.

Dans la 1re, plusieurs émissions sanguines et l'usage du nitrate de potasse précèdent l'application de vésicatoires, laquelle n'a lieu que le 12me jour; la durée de la maladie n'est pas indiquée par l'honorable rapporteur.

Dans la 2me observation, on débute encore par les antiphlogistiques; vésicatoire le 8me jour; rechute; puis, nouveaux vésicatoires; l'issue de ce cas n'est pas clairement indiquée dans le rapport; sa durée ne l'est pas du tout.

Dans la 3me observation, les vésicatoires ont *presque* entièrement défrayé le traitement; la maladie s'est terminée au 14me jour de l'invasion.

Les 11 autres observations, formant le contingent total de 14, n'ont pas été analysées par M. le rapporteur, qui se contente d'ajouter qu'elles ont la plus grande analogie avec les précédentes. Quant à la durée de ces 11 cas, elle a été de 5 à 6 jours dans un seul, de 18 en quelques-uns, et beaucoup plus longue dans d'autres : le rapport n'est pas plus explicite.

Puis, résumant la méthode de M. Dechilly, l'honorable rapporteur nous apprend que cet habile confrère procède chez les sujets vigoureux par une saignée générale, et, en cas d'imminence congestionnelle vers un organe interne (cerveau, péricarde) par des applications locales de sangsues; viennent ensuite les vésicatoires pour les articulations malades et douloureuses. D'où il résulte, contrairement à la définition de la méthode de M. Dechilly, qu'elle est dirigée, non contre la cause morbide générale, mais contre les phénomènes d'inflammation articulaire, contre le mal local. Autrement, pourquoi ces saignées générales et locales, si les cantharides s'adressent au principe même des manifestations articulaires et corrigent la diathèse rhumatismale qui suscite l'imminence des accidens internes, splanchniques?

Ce qui prouve bien que l'action des vésicatoires est purement locale, c'est qu'il faut les multiplier comme les manifestations locales du rhumatisme, c'est qu'il faut pourchasser celui-ci de jointure en jointure, à mesure qu'il s'y présente. De plus, M. Martin-Salon le reconnaît lui-même, la méthode vésicante ne prévient pas les recrudescences.

Avec ces conditions et ces résultats, la méthode de traitement que M. Dechilly applique au rhumatisme articulaire aigu, perd le caractère d'une méthode nouvelle, spéciale, et ne répond ni à son principe théorique, ni aux considérations contro-stimulistes qu'elle a suggérées à l'honorable rapporteur.

M. Dechilly s'est écarté de la règle fondamentale de l'expérimentation thérapeutique, en joignant à l'emploi des vésicatoires celui d'autres moyens non moins efficaces. Les résultats qu'il a obtenus ne jugent donc pas d'une manière rigoureuse la valeur de la médication vésicante dans le rhumatisme; et ils ne diffèrent pas de ceux que nous obtenons tous les jours par d'autres méthodes de traitement, telles que sulfate de quinine, saignées.

L'honorable rapporteur n'a point paru lui-même entièrement convaincu par les faits de M. Dechilly, car il a jugé nécessaire d'expérimenter sa méthode, et nous lui devons trois bonnes observations consignées au rapport. Sont-elles plus probantes que celles de M. Dechilly? C'est ce que je demande la permission d'examiner très rapidement :

1re *observation de M. Martin-Solon* : Expectation de sept jours; puis, saignée petite, il est vrai, et successivement huit vésicatoires. Néanmoins, recrudescence au 22me jour avec fièvre et douleur *dans une des articulations précédemment soumises à l'action des vésicatoires;* sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 1/2 pendant six jours; puis encore deux vésicatoires; et enfin, guérison le 37me jour de la maladie, 30me jour du traitement.

2me *observation du même.* — Vésicatoire au 8me jour de la maladie, et successivement jusqu'au 14me jour, on pose sept vésicatoires. Néanmoins, le 21me jour, recrudescence fébrile et douloureuse; on donne le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 1/2; et l'auteur ajoute un peu

vaguement : « l'état rhumatismal se dissipe avec lenteur. » Une variole traverse la convalescence; et finalement le malade ne sort de l'hôpital que deux mois et dix-sept jours après l'invasion de l'arthritis. dont la durée n'est point précisée.

3me *observation du même*. — C'est la plus satisfaisante des trois : elle a une signification réellement favorable à la méthode vésicante qui a été exclusivement employée dans ce cas; le soulagement a été rapide, l'issue prompte (au 17me jour de la maladie); mais nous regrettons que le malade soit sorti *ayant encore de la raideur dans plusieurs articulations* et exposé peut-être encore, comme les deux précédentes, à une recrudescence vers le 21me ou 22me jour.

Ainsi, des trois faits qui sont dus à M. Martin-Solon, deux ne prêtent aucun appui à la méthode de M. Dechilly, car ils ont duré 37 jours et plus, et ils ont nécessité l'emploi du sulfate de quinine, et l'un d'eux, en outre, une petite saignée; le troisième est incomplet dans son résultat, peut-être non terminé; au moins eût-il comporté une observation plus suivie, pour qu'il fût possible d'affirmer la guérison.

L'expérimentation de l'honorable rapporteur n'est donc pas plus concluante que celle de M. Dechilly; elle ne l'est pas moins; elle confirme ce que nous savions, le secours précieux du vésicatoire dans certaines conditions du rhumatisme articulaire; elle ne l'érige pas en méthode spéciale; tout au plus, la 3me observation de M. Martin-Solon peut-elle établir une présomption de cette portée, et nous l'admettons volontiers comme le point de départ d'une série statistique destinée à juger la valeur du vésicatoire multiple comme moyen de traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Cette imperfection des données expérimentales qui ont été produites par M. Dechilly et par le savant rapporteur de son mémoire, doit nous engager à quelque réserve. M. Dechilly a le mérite d'avoir posé une intéressante question de thérapeutique; M. Martin-Solon a celui de l'avoir parfaitement saisie et d'en avoir commencé la solution; mais celle-ci exige de nouvelles recherches, des faits plus rigoureux, plus châtiés, plus nombreux, et je crois sauvegarder la responsabilité du jugement académique en proposant de substituer à la deuxième conclusion du rapporteur, qui revendique dès aujourd'hui pour les essais de M. Dechilly, la sanction de notre publicité, cette autre conclusion : « D'engager M. Dechilly à poursuivre et à préciser ses recherches sur l'emploi exclusif des vésicatoires dans le rhumatisme articulaire. » (Appuyé.)

M. Martin-Solon persiste dans son opinion que la méthode de M. Dechilly, insuffisante comme méthode générale, est utile dans les cas où les autres méthodes sont contre-indiquées, et dans tous les cas, comme moyen d'enlever la douleur. Il maintient ses conclusions.

M. Rochoux revient sur quelques-unes des objections qu'il a déjà émises. Il est bientôt interrompu par les cris : aux voix ! partis de tous les bancs.

M. le Président procède au vote des conclusions.

L'amendement de M. Michel Lévy ayant été appuyé, est d'abord mis aux voix. Cet amendement est adopté.

Les autres conclusions du rapport sont également adoptées.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

Séance du 11 Juin 1850 — Présidence de M. Bricheteau.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet l'ampliation du décret du 3 mai, concernant les remèdes nouveaux que l'Académie reconnaîtrait utiles à l'avenir.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de ce décret, dont nos lecteurs connaissent les dispositions.

M. Renault, pharmacien à Paris, envoie une note sur la préparation de copahu modifié par le camphre. Cette modification a pour effet d'enlever au copahu sa saveur et son odeur désagréables.

M. Levrat, de Lyon, adresse une lettre concernant la question du traitement du rhumatisme articulaire aigu soulevée devant l'Académie. M. Levrat dit qu'après avoir successivement eu recours, dans le traitement de cette maladie, aux saignées coup sur coup, aux purgatifs, au nitrate de potasse, au sulfate de quinine, il a fini par renoncer à tous ces moyens pour les préparations de colchique, dont il a obtenu des résultats tellement satisfaisans, qu'il considère en quelque sorte cette médication comme un spécifique du rhumatisme articulaire. Il se sert d'un extrait acétique de semences de colchique, qu'il associe soit au sulfate de quinine, soit à l'extrait thébaïque.

M. Tanchou adresse, sur le même sujet, une lettre dans laquelle il préconise comme traitement du rhumatisme articulaire aigu l'emploi de l'eau froide.

M. Colette Quenouille, de Dieppe, communique quelques renseignemens sur les effets des bains de mer.

M. Goris, de Saint-Alban (Loire) envoie un mémoire sur les tubercules pulmonaires et leur traitement par le gaz acide carbonique.

M. Londe, à l'occasion du procès-verbal, présente une réclamation de M. Guillon, relative à l'insertion au *Bulletin* du rapport qui le concerne.

— M. Gaultier de Claubry (Henry) lit au nom de la commission des remèdes secrets, divers rapports officiels sur des demandes de brevets d'invention. Aucune de ces demandes n'est prise en considération.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Royer-Collard, relatif à la question de la constatation des naissances, soumise à l'Académie par M. le docteur Loir.

M. Gibert présente au nom de M. Royer-Collard un court résumé du rapport et de ses conclusions.

M. Adelon approuve le contenu du rapport de M. Royer-Collard et du mémoire de M. Loir. Il pense, avec M. Loir, que le froid auquel on expose les nouveau-nés par l'obligation où sont les parens de les transporter auprès de l'officine de l'état civil, est très nuisible à leur santé, et qu'il importe de prendre à cet égard les plus grandes précautions; mais il ne croit pas, toutefois, que cette circonstance ait une part aussi grande que le dit l'auteur du mémoire sur la mortalité des enfans. Quant aux mesures qui sont proposées dans le mémoire, l'Académie n'a pas qualité pour s'en occuper; il propose en conséquence de dire pour conclusions que l'Académie ne croit pas devoir s'occuper des modifications que M. Loir propose d'apporter à la législation en ce qui concerne la constatation des naissances. (Appuyé.)

M. Royer-Collard donne, sur l'origine de cette question et sur les motifs du rapport, quelques renseignemens desquels il résulte que l'auteur du mémoire, comme le rapporteur lui-même, n'ont entendu porter devant l'Académie qu'une question purement scientifique, une question toute médicale et hygiénique. Il n'est nullement entré dans leur intention de soulever des questions administratives. Ce n'est donc que sur la valeur hygiénique des faits exposés dans le mémoire et des mesures proposées par l'auteur, que l'Académie a à se prononcer.

M. Bouvier s'étonne qu'on ait dit que l'Académie n'avait pas à se préoccuper de la question administrative. C'est aller contre le but même de l'hygiène. Les médecins ne se bornent pas à constater des faits, ils doivent en tirer des conséquences. Or, les conséquences à déduire des faits exposés dans le rapport, ce sont les mesures et les modifications à proposer à l'administration. La question est à la fois médicale et administrative. Ces deux points de vue sont inséparables.

On a invoqué la nécessité de respecter les secrets des familles. Mais ce n'est pas pour les exceptions que sont faites les lois. S'il y a utilité dans les mesures proposées, les cas exceptionnels ne doivent pas les faire rejeter. D'ailleurs, les difficultés d'exécution ne sont pas telles qu'on le pense. Ce qui le prouve, c'est qu'un maire de l'une des grandes villes des environs de Paris a pris un arrêté d'après lequel les constatations des naissances devront avoir lieu à domicile. Néanmoins, l'arrêté ajoute, par correctif, que, suivant la volonté des parens, les nouveau-nés pourront être transportés à la mairie.

La mesure est donc possible, puisqu'elle est mise à exécution.

Relativement aux dangers des présentations à la mairie qui ont été niés par M. Moreau, ils existent si bien que M. Loir, dans son mémoire, en rapporte plusieurs exemplaires.

Enfin, j'ajouterai que cette loi, à laquelle on prétend que les médecins n'ont pas le droit de toucher, ne s'exécute pas; du moins dans plusieurs départemens, à ma connaissance, il en est ainsi. Je pense donc que l'Académie peut donner son avis là dessus, sauf à ne pas s'immiscer dans les considérations législatives.

M. Rigal (de Gaillac) demande la parole :

M. Rigal : La question portée devant l'Académie comprend deux questions subsidiaires, une question de légalité et une question d'hygiène des nouveau-nés. Cette dernière est tout entière dans la compétence de l'Académie. J'ai pensé que, comme représentant et ancien magistrat, je serais à même d'apporter à l'Académie quelques renseignemens utiles à la solution de cette question. Je me suis livré à une enquête sur cette question : savoir si les enfans nouveau-nés sont présentés à l'officier de l'état civil au moment où il dresse l'acte de naissance conformément à l'article 55 du Code civil ? — Je dois dire d'abord que, dans le département du Tarn, que j'ai administré, jamais les présentations à la mairie n'ont lieu. La simple déclaration des parens y a toujours été admise comme suffisante. Mais je n'ai pas voulu m'en tenir à ce que j'ai vu par moi-même. J'ai consulté mes collègues de l'Assemblée nationale qui étaient à même de me fournir des renseignemens à cet égard, et voici, d'après ces renseignemens, le tableau que j'ai pu dresser.

Il résulte de l'ensemble de ce tableau, dont M. Rigal développe quelques détails, que sur la question posée, la réponse a été affirmative, pour les villes, dans 28 départemens, négative dans 45 départemens, et mixte dans 14 départemens. Pour les campagnes, la réponse a été affirmative dans deux départemens seulement, négative dans 79, et mixte dans 5.

Pour les colonies, il y a un fait plus remarquable, qui m'a été affirmé par tous les représentans de ce pays, c'est que la présentation a lieu partout, mais dans les trois mois seulement.

Il résulte donc, comme on le voit, de ce relevé qui n'est pas complet, mais qui comprend la plus grande partie des départemens de la France, que l'article 55, loin d'être généralement observé, ne l'est au contraire que dans le plus petit nombre de localités.

Je ne pense pas qu'en un tel état de choses, l'arrêté du maire de Versailles, dont a parlé M. Bouvier, réponde à tous les besoins.

M. P. Dubois demande à M. Rigal si l'on a constaté que la mortalité des nouveau-nés fût plus grande dans les départemens où la présentation est faite conformément à la loi, que dans ceux où cette présentation n'a pas lieu.

M. Rigal regrette de ne pouvoir répondre à cette question sur laquelle il n'a pas de données suffisantes.

M. Ségalas : La question peut être envisagée sous quatre points de vue : le point de vue hygiénique, le point de vue légal, le point de vue pécuniaire et le point de vue moral ou de convenance. Sous le rapport hygiénique, je ne comprendrais pas que l'Académie consentît à dire qu'il n'y a pas d'inconvénient à transporter les enfans à la mairie, quand les parens n'ont pas les moyens de les préserver contre les intempéries.

La question légale ne nous regarde pas; mais vous avez pu voir néanmoins par les documens qui viennent d'être communiqués, qu'un grand nombre de magistrats ne considèrent pas la constatation à domicile ou la simple déclaration des parens comme une infraction à la loi.

Quant à la question pécuniaire, elle ne saurait constituer un obstacle sérieux. Si la question hygiénique était résolue ici, je ne doute pas que les communes ne s'empressassent de voter les fonds nécessaires pour la constatation à domicile.

Enfin, pour ce qui regarde la question de convenance soulevée par M. Adelon, il n'y a qu'une chose bien simple à faire pour la concilier avec les nouvelles mesures qui seraient adoptées; c'est que ce qui est actuellement la règle, devienne l'exception, et ce qui est l'exception devienne la règle. Il n'y aurait à cela aucun inconvénient.

En résumé, je propose de répondre que l'Académie pense que, sous le rapport hygiénique, il y aurait avantage à faire constater les naissances à domicile, et que si ce mode de constatation avait des inconvéniens dans quelques cas, ces inconvéniens disparaîtraient en autorisant exceptionnellement la présentation à la mairie.

M. Moreau : Ce que viennent de dire MM. Bouvier et Rigal prouve précisément contre l'utilité d'une réforme, puisque, actuellement, le mode de constatation est à peu près facultatif. Quant à l'influence de la présentation à la mairie sur la mortalité des enfans, comme rien jusqu'ici ne démontre qu'elle soit fâcheuse, je persiste à penser qu'il faut laisser les choses telles qu'elles sont.

M. Londe rappelle les expériences de MM. Edwards et Villermé, celles de M. Quetelet, de M. Lombard et de quelques autres savans, desquelles il résulte que le froid a une action des plus pernicieuses sur la santé et sur la vie des enfans; d'où il conclut que la réforme proposée ne pourrait avoir, sous le rapport hygiénique, que d'incontestables avantages.

Après une longue et confuse discussion sur les conclusions, l'Académie adopte un amendement de M. Gibert, auquel se rallient MM. Moreau, Ségalas et Bouvier, et qui consiste à dire, en termes généraux, que la présentation à la mairie a des inconvéniens pour la santé des nouveau-nés.

Pendant le cours de la séance, l'Académie a procédé à un scrutin pour la nomination d'une commission pour l'élection de trois membres associés libres.

Cette commission est composée de MM. Bricheteau, Dubois (d'Amiens), Gibert, Bégin, Richard, Guéneau de Mussy et Rayer.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Tempérance. — Au commencement de l'année 1848, une personne inconnue avait fondé en Angleterre un prix de 100 guinées (2,500 francs) pour le meilleur essai publié *sur l'usage des liquides alcooliques dans l'état de santé et de maladie*. Le prix a été accordé à M. Carpenter.

A ce sujet, nous croyons devoir rappeler que M. Vaughan, qui est chargé de la direction de l'hôpital de la marine à Aden, a signalé d'assez nombreux cas de scorbut parmi les marins qui forment l'équipage des navires chargés du transport des charbons, et plus particulièrement dans les navires où les règles des Sociétés de tempérance sont plus rigoureusement exercées. Il reste à savoir si la suppression absolue des alcooliques n'a pas eu une influence sur la production de cette maladie, ou bien si cela ne tiendrait pas à l'altération du suc de citron qui est fourni à la marine pour les expéditions lointaines, et qui paraît être altéré avec de l'acide sulfurique et contenir très peu d'acide citrique.

Typographie et Lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 15 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 72.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Document historique sur l'opinion de M. Ricord, qui rattache l'épidémie du XVe siècle à la morve. — II. Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur le blé ergoté. — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Développement rapide de certaines tumeurs sous l'influence d'accès fébriles incomplets. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 10 Juin : Note sur la présence de l'albumine dans le sang et sur les produits d'oxidation respiratoire des sucres. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Les maladies utérines et le speculum devant la Société médico-chirurgicale de Londres.

PARIS, LE 14 JUIN 1850.

DOCUMENT HISTORIQUE SUR L'OPINION DE M. RICORD, QUI RATTACHE L'ÉPIDÉMIE DU XVme SIÈCLE A LA MORVE.

Nous recevons de notre savant confrère, M. Beau, une lettre dont nos lecteurs apprécieront sans doute comme nous la haute importance. Nous ne doutons pas que les intelligens souscripteurs de l'UNION MÉDICALE, en Espagne, ne profitent des précieuses indications fournies par M. Beau, pour jeter quelques lumières sur une question si intéressante, et que M. Ricord a l'honneur d'avoir soulevée :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Monsieur le rédacteur,

» Vous avez publié dans l'UNION MÉDICALE (6 juin 1850) une lettre fort intéressante de M. Ricord sur la syphilis. Dans cette lettre, l'éminent syphiliographe de l'hôpital du Midi, revenant sur une idée déjà émise par lui, se croit fondé à admettre que la fameuse épidémie du XVme siècle, qui fit explosion au siége de *Naples*, et qui est généralement regardée comme l'origine de la maladie syphilitique, était un mélange des anciens maux vénériens avec la morve et le farcin. *Le mode de transmission des accidens dans cette terrible épidémie, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient ou passaient inaperçus, tout cela*, pour M. Ricord, *paraît ressembler beaucoup plus à ce que nous connaissons aujourd'hui de la morve et du farcin qu'à la vérole*. Car, dit encore M. Ricord, *bien que la connaissance de la morve et du farcin chez l'homme soit toute récente, on ne doit pas regarder comme un fait récent l'aptitude de l'homme à contracter cette maladie, qui a existé de tout temps sur l'espèce chevaline. Que d'hommes morveux et farcineux ont dû être et ont été pris pour syphilitiques !*

» Cette opinion de M. Ricord me semble acquérir un grand degré de probabilité par suite de la découverte que j'ai faite d'un passage de pathologie hippiatrique ayant trait à l'origine de la morve. Voici ce qu'on lit dans la préface du *Traité sur le véritable siége de la morve des chevaux*, par Lafosse. Paris, 1749. C'est l'auteur qui parle :

« J'ai cru qu'il ne serait pas inutile de faire des recherches » historiques dans l'antiquité pour trouver l'origine et le progrès de la morve. J'ai été bien trompé dans mon attente et » ma surprise fut bien grande, quand je découvris que cette » maladie n'a pas seulement été inconnue des anciens, mais » qu'elle est nouvelle, et n'a paru en Europe que vers l'an » 1494. » Et plus loin :

« C'est au siége de *Naples* après l'arrivée des Espagnols de » la découverte de l'Amérique, que parut la morve des chevaux » pour la première fois. *Parazzez* est le premier auteur qui » en a parlé, il fut lui-même à ce siége, et les auteurs espagnols sont les premiers qui ont donné l'histoire de cette maladie qu'ils appelaient *muormo* (1). »

» Comme vous devez bien le penser, M. le rédacteur, j'ai cherché dans différentes bibliothèques l'ouvrage de ce *Parazzez* qui était au siége de *Naples* et qui pouvait seul me donner des renseignemens précis sur l'origine de la morve ; mais mes recherches ont été stériles. Il faudra nécessairement fouiller dans les bibliothèques espagnoles pour consulter les auteurs, qui, les premiers, ont parlé de la morve ou du *muormo*. C'est la seule manière de pouvoir se prononcer définitivement sur cette question intéressante.

» D'ici là on doit accepter comme chose sérieuse l'indication donnée par *Lafosse*. Remarquez en effet que cet auteur est traité avec une grande considération dans une analyse critique qu'Huzard fit de son ouvrage (Mai 1786, *Journal de Vandermonde*). Huzard donne à cette occasion un historique étendu de l'affection morveuse, mais il ne lui vint pas à l'idée de mettre en doute ce que Lafosse dit de *Parazzez* et des autres Espagnols qui ont parlé du *muormo* comme ayant fait sa première apparition au siége de Naples. Seulement Huzard n'admet pas comme Lafosse que la morve ait été observée pour la première fois en 1494. Il pense que *Vegece* avait déjà, vers le quatrième siècle, décrit cette maladie sous les noms de *malleus humidus, morbus humidus, profluvium attieum*, et il reproche à Lafosse de ne pas avoir fait mention de cet auteur.

» Si donc, puisque rien ne vient encore l'infirmer, l'affection morveuse a sévi sur les chevaux au siége de Naples, au point de frapper vivement l'attention des gens de l'art, et de passer pour une maladie nouvelle, on doit naturellement en conclure, d'après ce que nous a appris la pathologie moderne, que la maladie aura passé des chevaux aux hommes, et qu'ensuite les hommes se la seront communiquée les uns aux autres par voie de contagion. De là ces accidens effrayans, hideux, souvent mortels et contagieux au plus haut degré, qui jusqu'à présent ont constitué la syphilis du quinzième siècle, et qui, pour M. Ricord, sont distraits de la syphilis pour être rapportés à l'affection morvo-farcineuse.

» Il n'est pas impossible que le climat d'Italie ait une influence spéciale sur l'intensité de la maladie et sur sa propagation soit des chevaux aux hommes, soit des hommes infectés aux hommes sains. Depuis que l'on étudie avec soin la contagion de la morve des chevaux aux hommes, on a observé en 1822 (*Annali universali di medicina d'Omodei;* Thomas Tarzozi) le cas curieux d'un cheval morveux qui avait infecté onze personnes. Ce fait unique de contagion multiple a eu lieu sous le ciel d'Italie. Qu'y a-t-il dès lors d'étonnant, à ce que, dans le même climat, au siége de Naples, la morve qui sévissait sur les chevaux, se soit propagée parmi les hommes dans une proportion effrayante ?

» En attendant de nouveaux documens sur cette question, j'ai l'honneur, Monsieur le rédacteur, etc.

» Dr BEAU. »

Paris, le 13 juin 1850.

(1) En langue espagnole actuelle c'est *muermo* et non *muormo*, qui signifie *morve*.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7, 11, 18, 23 et 30 Mai 1850.)

Angioleucite et *adénite*. — Nous n'avons observé pendant ce trimestre, que sept cas d'angioleucite proprement dite. La raison de cette rareté ressortira des considérations qui vont suivre. Les vaisseaux lymphatiques traversent, entourent tous les foyers morbides ; et dans tous les points où il y a maladie, ils peuvent se charger de matières hétérogènes capables de les enflammer. Ce sera surtout dans le cas de plaies, d'ulcères extérieurs que tous les produits, tous les matériaux de l'inflammation venus de l'intérieur ou de l'extérieur, éprouvant rapidement de nombreuses modifications, et réagissant les uns sur les autres, sous l'influence de l'air, se trouveront transfor-

Feuilleton.

LES MALADIES UTÉRINES ET LE SPECULUM DEVANT LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES.

Mon cher confrère,

En attendant que je puisse vous faire part des impressions qu'a fait naître dans mon esprit le court séjour que j'ai fait en Angleterre; en attendant que je puisse faire passer sous les yeux de vos lecteurs les quelques notes que j'ai recueillies sur les choses et les hommes de ce pays, et les réflexions qu'ils m'ont suggérées, permettez-moi de vous conduire aujourd'hui à la Société médico-chirurgicale de Londres. Je vous parlerai une autre fois, et avec quelques détails, de cette Société, qui, tout en ayant parmi nous le renom de l'Académie de médecine, n'est cependant, à vrai dire, qu'une Société libre de médecins comme les Sociétés médicales dont vous faites partie et dont vous publiez de temps en temps les compte-rendus. Pour le moment, je veux vous faire assister à une discussion, et à une discussion intéressante. Entrez sans faire attention à cette porte peu grandiose, qui est une porte comme une autre, parcourez ce long corridor, montez ces quelques marches, déposez votre chapeau dans cette antichambre, où des rayons de livres règnent de haut en bas, et entrez avec moi dans ce salon, qui sert à la fois de bibliothèque, de salon de lecture et de salle de réunion, et qui est occupé aujourd'hui par une telle foule, qu'on a peine à trouver place.

Mais, me direz-vous, de quoi s'agit-il donc? Comment les médecins anglais si froids, si mesurés habituellement, ont-ils aujourd'hui l'air si empressé? Comment les conversations sont-elles si animées? Pourquoi la salle est-elle comble? A cela je vous répondrai qu'il doit y avoir aujourd'hui une discussion sur les maladies utérines et sur le speculum. Cela ne vous contente peut-être qu'à demi. Apprenez donc, homme difficile à satisfaire, qu'il doit y avoir aujourd'hui du scandale; et dans tous les pays, même en Angleterre, le médecin en est assez friand. Du scandale, direz-vous! Mais dans un sujet aussi sérieux que celui des affections utérines, où trouver une occasion de scandale? et ne doit-on pas des remercîmens plutôt que des reproches aux hommes qui consacrent leur temps et leur vie à éclairer des maladies encore mal connues et incomplètement traitées? Allons, je vois que vous ne comprenez pas, et me voilà forcé de vous donner une explication. D'ailleurs, le président n'est pas encore monté au bureau.

Vous avez cru longtemps comme moi que les dames anglaises possédaient une de ces pudeurs farouches qui ne transigent jamais. Une Anglaise, disait-on, n'a pas de jambes, de cuisses, etc.; elle n'a que des *ankles* ou *coude-pieds*; elle ne prononce pas sans rougir de ces mots que nos femmes disent en France sans sourciller le moins du monde. Insensé serait celui qui leur proposerait de donner la plus légère entorse à cette pudeur de sensitive! Aussi, bien qu'on parlât quelquefois du speculum dans les livres, les médecins et accoucheurs anglais avaient l'habitude de le garder bien précieusement dans leur *armamentarium*, sans en faire plus d'usage que vous d'un instrument qui remonterait au temps d'Ambroise Paré. Eh bien! les temps sont bien changés. Il se trouve encore, sans doute, de ces femmes héroïques qui répondent à une proposition de speculum, comme Hippocrate refusant les présens d'Artaxercé, ou même qui ont le courage de se laisser mourir, comme cette dame dont parle M. Litchfield dans le dernier numéro de la *Lancette anglaise*. Mais le plus grand nombre se soumet aujourd'hui sans murmurer à cet examen, et ne s'en trouve pas plus mal.

Comment en un plomb vil, l'or pur s'est-il changé?

Hélas! demandez-le à M. Marshall-Hall, qui pleure sur les ruines de Babylone, et qui est sur le point de créer dans la nosologie une toute petite place pour cette affreuse espèce d'hystérie qui consiste à vouloir guérir de son affection utérine, au risque de subir un examen au speculum. « C'est un *empoisonnement moral*, s'écrie-t-il; les femmes ne sont » plus reconnaissables; le bonheur et la paix de la famille sont per- » dus; on discute des sujets qui ne devraient jamais paraître sur ce » terrain de la vie conjugale; on prononce des mots qui ne devraient » jamais souiller la bouche, etc.... » Le fait est que les femmes se sont ennuyées de souffrir et d'être éternellement traitées par les mixtures de toute espèce et les injections de toute couleur. Des médecins se sont trouvés, imbus des idées de l'école de Paris, parmi lesquels je citerai au premier rang M. H. Bennet, qui ont proposé et fait agréer le speculum à quelques-unes de ces victimes du préjugé. Le succès en a amené d'autres; des hommes éclairés et haut placés, Locock, l'accoucheur de la reine, Simpson, l'inventeur du chloroforme, Murphy, le professeur d'accouchemens, Acton, ancien élève des hôpitaux de Paris, sont entrés dans la même voie, et en peu de temps il s'est produit dans les esprits féminins un tel revirement, que les examens au speculum ne les effraient plus, qu'elles les réclament au contraire. *Inde iræ*... Mais le président vient de monter au fauteuil.

La parole est à M. Robert Lee. M. Lee est un accoucheur distingué, auteur d'ouvrages estimés, et généralement considéré parmi ses confrères. Il commence par faire l'histoire du speculum. Des hommes que nous avons l'habitude de respecter ne sont guère ménagés. *Dans les mains de M. Récamier et de M. Lisfranc*, dit-il, *le speculum n'a conduit qu'à des cautérisations et des opérations barbares et inutiles*. Vous vous récriez; attendez, vous en entendrez bien d'autres. *Entre les mains des médecins du continent, le speculum est devenu un instrument de police*. M. Lee quitte enfin les généralités et aborde la question des usages et de la valeur réelle du speculum. Dans les deux grandes classes de maladies organiques de l'utérus, malignes ou non malignes, et dans tous les déplacemens de l'utérus, dit-il, il n'y a rien ou presque rien à attendre du speculum pour éclairer le diagnostic et le traitement de ces maladies. Restent les inflammations et les ulcérations du col de l'utérus : dans tout le cours de sa longue carrière, M. Lee déclare n'avoir pas rencontré *une seule fois* une ulcération inflammatoire simple de l'utérus; il n'a jamais vu que des ulcérations scrofuleuses ou cancéreuses. Ne croyez-vous pas rêver, mon cher confrère, en voyant nier des choses qu'il nous est malheureusement donné d'observer tous les jours? Et sur quelles preuves s'appuie M. Lee? sur les

més en produits nouveaux, comparables, dans certains cas, à de véritables poisons; et que, rentrant alors dans la circulation, ils irriteront fortement les vaisseaux. Ajoutons qu'il nous a paru qu'outre ce mode de production par *absorption*, la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques pouvait encore se développer par *continuité de tissu* et par l'*obstruction* d'un ou plusieurs vaisseaux. Or, si malgré ces nombreuses causes, nous n'avons pas vu plus souvent les vaisseaux lymphatiques enflammés, cela tient à ce que des conditions d'un autre genre sont encore nécessaires. Ainsi, les causes que nous venons de rappeler semblent avoir plus d'énergie jusqu'à la puberté et dans la vieillesse que chez l'adulte et dans l'âge mûr; quand le tissu cellulaire et les fluides blancs prédominent, que chez les individus à fibre sèche ou nerveux et fortement musclés, lorsque la constitution est usée par les excès, un mauvais régime ou de longues maladies, que si la santé est bonne d'ailleurs et l'individu robuste. Il faut, en outre, que les matières altérées pénètrent en assez grande quantité ou soient douées de certaines qualités pour produire de l'effet.

Les symptômes ont été ceux que l'on rencontre habituellement dans ces cas; nous les rappelons rapidement, parce que nous les invoquerons à propos du diagnostic de l'érysipèle. Nous n'avons guère rencontré que l'angioleucite superficielle, et alors nous voyions des stries, des rubans, des plaques d'une coloration variant du rouge clair au rouge vineux, se montrer aux environs de la plaie, qui était le point de départ du mal. En effet, en y regardant de près, nous avons toujours rencontré quelque petite ulcération, quelque écorchure pouvant expliquer la phlegmasie.

Ces rubans étaient tortueux, irréguliers, entrecroisés, de manière à circonscrire des ilots de peau saine, et suivaient le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ce n'est pas toujours, il faut bien le savoir, sur les points les plus rapprochés de la blessure qu'on les observe d'abord; les premiers qu'on remarque se montrent souvent à une grande distance au-dessus. La douleur est âcre, brûlante partout où la rougeur existe; la pression l'exaspère, le gonflement est d'abord peu considérable, mais bientôt la couche sous-cutanée se tuméfie, et on observe des noyaux plutôt que des plaques, formés par le tissu cellulaire, qui, partout, s'attache aux canaux, aux plexus et aux ganglions lymphathiques. Ce sont au contraire la douleur et le gonflement qui apparaissent d'abord dans l'angioleucite profonde, la rougeur ne se montre que plus tard. Il ne nous a pas paru, du reste, que les plans lymphatiques superficiels et profonds pussent être longtemps affectés l'un sans l'autre. Il en résulte que, dans la première variété, nous ne tardons pas à voir l'engorgement, l'infiltration et la douleur comprendre toute l'épaisseur de la partie; de même que dans la deuxième, on voit plus tôt ou plus tard se manifester à la peau des stries rouges et de véritables plaques érysipélateuses; il en résulte aussi que les ganglions superficiels et profonds se prennent dans les deux cas. Nous avons pu voir des cas dans lesquels les ganglions étaient tuméfiés, enflammés, sans qu'il y eût d'angioleucite proprement dite.

On comprend, au premier abord, difficilement comment, sous l'influence d'une plaie, les ganglions s'enflamment sans que les vaisseaux lymphatiques eussent été pris entre la plaie et les ganglions paraissent affectés. Serait-ce qu'alors la molécule irritative qui n'a pas agi sur le vaisseau, séjournant plus longtemps dans les ganglions lymphatiques, peut y devenir une épine suffisante à la production de la phlegmasie? Ou bien plutôt ne serait-ce pas parce que l'inflammation gagnant de proche en proche de la plaie au ganglion par le vaisseau lymphatique, et trop peu intense dans ces cas, reste inappréciable dans celui-ci, tandis que se multipliant, en quelque sorte, dans le réseau ganglionaire, elle y devient palpable en produisant des accidens manifestes?

Quoi qu'il en soit, l'inflammation peut se développer dans le ganglion lui-même, ou bien dans le tissu cellulaire placé entre lui et la peau; ou bien encore dans celui placé sous le ganglion, ce qui donne aux phlegmasies ganglionnaires une certaine analogie avec celles du sein. Comme dans le sein aussi, ces inflammations peuvent se combiner et n'ont pas toutes la même gravité. Si l'inflammation n'occupe que le ganglion, elle est peu aiguë, produit peu de douleur; la suppuration, si elle s'établit, formera de petits foyers isolés. Quand l'inflammation passe dans la couche sous-cutanée, elle devient très aiguë et revêt la forme et la marche des abcès sous-cutanés; enfin, quand elle se propage à la couche sous-ganglionnaire, elle soulève le ganglion, peut fuser au loin en prenant la forme du phlegmon diffus. Dans ce dernier cas, on doit ouvrir l'abcès de bonne heure, mais avec précaution, parce qu'on court risque de blesser des vaisseaux importans. Rappelons ici que dans les adénites aiguës, les ponctions multiples avec la pointe d'un bistouri ou d'une lancette, remplacent avec avantage les sangsues, en procurant un écoulement de sang suffisant en même temps qu'elles débrident les tissus.

Phlébite. — Sous ce titre, nous ne voulons pas rappeler la phlébite proprement dite, mais nous signalerons un fait de *phlébite externe*, qui, en pratique, nous paraît avoir quelque valeur.

Un maçon, âgé de 37 ans, robuste, fut saigné au bras droit le 6 janvier. Le 14 janvier, il se trouvait couché au nº 20 de la salle Sainte-Vierge dans l'état suivant: gonflement considérable au pli du bras, s'étendant sur le milieu du bras et de l'avant-bras, avec rougeur et tension de la peau; mais la rougeur et la tuméfaction suivent particulièrement la direction de la veine céphalique, et présentent çà et là des noyaux, des bosselures. Au centre du gonflement, on aperçoit une petite plaie qui suppure, et au-dessous un foyer fluctuant. Le malade a éprouvé quelques frissons, la peau est chaude, le pouls plein et fréquent; cependant, les symptômes généraux n'ont pas une grande intensité.

Le lendemain, 15 janvier, le foyer fut incisé, et donna environ une cuillerée de pus de bonne nature. Dès lors, la guérison ne se fit pas attendre, et le malade sortit le 28 janvier.

Il nous semble très important de ne pas confondre cette maladie avec la phlébite interne qui est si grave; or, on a pu voir que les signes distinctifs étaient l'étendue du gonflement qui simule celui du phlegmon diffus, et l'absence de cette fièvre continue, avec adynamie, sécheresse de la langue, qui accompagnent la phlébite interne. Les abcès dus à une phlébite externe doivent être ouverts dès que l'on y reconnaît la présence du pus; autrement ils pourraient s'ouvrir dans la cavité de la veine. Du reste, ces abcès, qui apparaissent successivement, ne fournissent pas autant de pus que leur volume pourrait le faire supposer, et ils se détergent rapidement. Leur ouverture exige de grandes précautions, car on ne doit pas blesser la veine; on peut les ouvrir couche par couche.

A part ces accidens, la phlébite externe est une maladie peu grave, qui parcourt ses périodes en quinze jours à un mois. Sous le rapport du pronostic comme sous celui du traitement, sa distinction comme maladie à part est importante.

Sans vouloir insister ici sur l'histoire des phlegmons que nous avons observés en grand nombre, nous dirons seulement que nous avons toujours pu nous convaincre combien est réelle l'influence de la disposition des couches cellulo-adipeuses sur la marche de la phlegmasie. Aussi nous avons remarqué que dans la couche superficielle aréolaire du fascia sous-cutané, l'inflammation, obligée de passer d'une maille à l'autre pour s'étendre, tend continuellement à se circonscrire. La pression exercée par les cellules distendues les premières sur les cellules voisines, favorise généralement l'adhésion de ses lamelles et semble chercher sans cesse à renfermer la phlegmasie dans un cercle aussi étroit que possible.

Dans la couche profonde lamellée du fascia sous-cutané, nous avons vu les choses se passer différemment. L'inflammation de l'un des points se propage avec une étonnante facilité aux autres, et se comporte là comme dans les membranes séreuses ou synoviales. La densité des aponévroses d'un côté, la forme aréolaire du tissu sous-cutanée proprement dit de l'autre, l'obligent à glisser entre les deux, à revêtir les caractères diffus. De là l'efficacité des incisions multiples dans les suppurations en nappe de la couche profonde; de là le danger d'abandonner de semblables maladies à elles; tandis que les inflammations qui débutent par l'autre couche finissent presque toujours par gagner de préférence les points correspondans de la peau. Les caractères physiques de ces couches influent tellement sur la marche des phlegmasies qui s'y développent, qu'un noyau phlegmoneux ne se transforme en inflammation diffuse qu'en se propageant des mailles sous-cutanées où il était né, aux feuillets purement lamelleux, qu'on trouve au-dessous.

Nous aurons, du reste, occasion d'insister plus longuement sur cette influence de la disposition des lames cellulaires et aponévrotiques, sur le cours des liquides extravasés quand nous parlerons des épanchemens du sang.

Ici se placeraient naturellement quelques remarques importantes relatives aux phlegmasies, aux abcès des doigts et de la main; cas dans lesquels l'arrangement des lames aponévrotiques gouverne tellement la marche de la phlegmasie ou de la suppuration, que le diagnostic et le pronostic doivent se baser sur les seules données anatomiques. Mais ces faits sur lesquels M. Velpeau insiste depuis plus de vingt-cinq ans, et dans ses ouvrages et dans son enseignement, sont tellement patens et si généralement connus maintenant, que nous croyons superflu d'y insister. Nous avons pu aussi nous convaincre de la précision que la connaissance des plans aponévrotiques du périnée permet de donner au diagnostic des abcès de cette région, et avec quelle facilité elle permet de remonter à leur point de départ.

Enfin, si l'un de nous ne l'avait déjà fait dans le numéro du 17 janvier 1850 de l'Union Médicale, nous aurions à rappeler un cas remarquable dans lequel nous avons vu s'opérer sous nos yeux la transformation d'une collection purulente en collection séreuse. Ces faits d'exsudation séreuse succédant à une exsudation purulente, sont loin d'être rares; et M. Velpeau les a notés depuis bien longtemps, et a émis cette proposition qui peut sembler paradoxale au premier abord, que l'on peut avec un abcès faire une hydrocèle. Or, cette transformation,

---

autopsies qui lui ont été communiquées par diverses personnes, et desquelles il résulte qu'on trouve très rarement sur le cadavre des ulcérations, comme si on pouvait conclure quelque chose d'examens de ce genre, faits sur des femmes prises au hasard. On commet une faute grave, dit M. Lee, quand on emploie le speculum dans des cas où l'on pourrait déterminer clairement la nature de la maladie par le toucher. Mais là est précisément la question, et comment savoir que le toucher vous dit toute la vérité, si vous n'en contrôlez pas les résultats par d'autres moyens? Pas n'est besoin de dire que M. Lee a fulminé son excommunication contre notre confrère M. Bennet, qui a osé pratiquer des examens chez des filles vierges, dans des cas graves et rebelles. Je me suis toujours refusé à pratiquer des examens de ce genre, a-t-il dit, à moins de circonstances extrêmement impérieuses et lors même que la malade le demandait.

Je vois que vous commencez à comprendre. C'est ni plus ni moins qu'une attaque contre le speculum et contre les honorables médecins qui se permettent d'en faire usage. Avec les restrictions posées à son emploi par M. Lee, je ne vois pas trop dans quel cas il pourrait être utile. Le fait est que si l'honorable accoucheur nous a parlé longuement des contre-indications, il a oublié de faire la part des indications. Et dire que ce qu'il a avancé contre le speculum n'est rien auprès de ce qu'a fulminé un autre médecin-accoucheur, M. le dr Ashwell, connu par un bon traité sur les maladies des femmes. Il a soutenu que sept fois sur dix, le speculum était employé sans utilité; que cette pratique était un déshonneur professionnel; et que si elle continuait, ce serait un devoir pour tout homme qui se respecte d'abandonner la curation des maladies des femmes; que, d'ailleurs, il n'avait rencontré l'inflammation du col de l'utérus que 25 fois sur 1,000, et que, en supposant même la fréquence telle qu'elle avait été indiquée, il resterait à savoir si on devrait faire violence aux sentimens de pudeur et de décence des femmes anglaises.

Fort heureusement nous sommes au XIXe siècle; car à la sainte fureur dont paraissaient animés les deux agresseurs, à la manière dont l'auditoire répondait à leurs accusations, on eût pu craindre un sort terrible pour les partisans des idées françaises, s'ils eussent vécu au moyen-âge, et peut-être eussent-ils été heureux d'en être quittes pour le sort de Galilée. Les choses se sont passées d'une manière plus douce, et si l'auditoire n'a pas été aussi favorable aux réponses pleines de sens et de justesse que ces attaques ont provoquées, nos honorables confrères ont pu retourner chez eux sans encombre et reprendre le lendemain le cours de leur nombreuse clientèle. — M. Acton a répondu à l'accusation d'indécence, en signalant toute l'inconvenance des examens généraux des femmes pratiqués dans les salles de chirurgie en Angleterre. — M. Murphy est entré davantage dans la discussion; il a montré que pour nier les ulcérations, on faisait une véritable querelle de mots, se refusant à reconnaître l'ulcération, parce qu'il n'y avait pas perte de substance, tandis qu'il faut bien désigner par un nom particulier ces états du col avec granulations, destruction de l'epithelium et suppuration dans un point circonscrit; il a maintenu la fréquence de l'inflammation et de l'ulcération du col qu'il a évaluées à 1/7 des cas de maladies utérines. — M. H. Bennet, qui avait été plus particulièrement attaqué, s'est défendu avec plus d'énergie; il a repoussé complètement l'argumentation tirée des observations anatomiques, et a offert à tous la démonstration de ses assertions sur les femmes de tel hôpital qui pourrait être désigné; relevant ensuite les reproches qu'on lui avait jetés, il s'est félicité d'avoir introduit l'emploi de la potasse caustique dans le traitement des maladies utérines, et d'avoir, par ses examens chez les vierges, appelé l'attention sur des affections inconnues des praticiens, et arraché à la souffrance et peut-être à la mort un grand nombre de malades. — M. Locock, que M. Lee avait invité à se prononcer, a parlé dans le même sens que M. Bennet, avec toute la conviction d'un honnête homme, avec toute l'autorité que lui donne sa haute position. Je ne suis pas, a-t-il dit fièrement, de ceux qui crient *haro* sur une méthode parce qu'elle est devenue l'occasion d'abus graves et déshonorans entre des mains indignes. Il y a, il y aura toujours des hommes que le besoin de faire parler d'eux et que la soif du lucre conduisent dans les voies deshonnêtes. Toutes ces clameurs ne me détourneront pas de faire usage du speculum, parce que je le crois utile, indispensable même, dans certains cas, et parce que lui seul peut fournir des renseignemens que ne peut donner le toucher. Il a insisté sur la fréquence des ulcérations, des exulcérations et des érosions comme conséquence de l'inflammation; il a réfuté tous ces argumens tirés des examens nécroscopiques; il a enfin justifié la nécessité des examens physiques dans certains cas de maladie utérine chez les jeunes filles vierges; mais il s'est cru obligé de sacrifier au goût de l'auditoire, en lui démontrant que l'application du speculum n'était pas à beaucoup près une opération aussi indécente que l'inspection de la poitrine et l'exploration du rectum, que les chirurgiens pratiquent tous les jours; il a montré comment, en rangeant les vêtemens autour du speculum, on pouvait faire un examen *analogue à celui que l'on ferait de la gorge à travers un masque!...*

Le discours de M. Locock eût été de nature à ouvrir les yeux à un auditoire moins prévenu, et en particulier à un homme aussi distingué que M. Lee. Ce dernier a repris cependant la parole pour reproduire sous une autre forme tous les argumens qui venaient d'être démolis pièce à pièce; il l'a fait même d'une manière plus agressive qu'en commençant. L'heure était avancée; la réunion s'est séparée dans une vive agitation..... Et maintenant, mon cher confrère, quand je songe à cette discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine, quand je la compare à celle qui vient d'avoir lieu à la Société médico-chirurgicale de Londres, je suis forcé de reconnaître que nous n'étions guère fondé à déclarer la discussion académique insuffisante. On n'eût pas trouvé dans notre pays, et encore moins dans notre Académie, un seul médecin qui eût contesté les grands avantages du speculum; et s'il n'a pas été longuement parlé dans la discussion de l'inflammation et de l'ulcération au col de l'utérus, M. le professeur Dubois a montré, dans ce résumé si lumineux que vous avez inséré dans vos colonnes, que l'inflammation joue encore le principal rôle dans le développement des maladies utérines. J'en conclus que notre pays si déchiré, si travaillé par les troubles intérieurs et les révolutions, conserve encore sa prééminence scientifique, et marche encore le premier dans cette grande voie de la civilisation et du progrès.

A vous,

F. A.

quand elle arrive, mérite de fixer l'attention, en ce qu'elle est d'un bon augure et annonce une guérison prochaine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LE BLÉ ERGOTÉ; par M. MIALHE.

Le seigle subit quelquefois une altération particulière qui le transforme en une production solide, friable, cylindrique, recourbée ou obtuse vers le sommet, de manière à imiter l'ergot du coq, et que pour cela on désigne sous le nom d'ergot de seigle ou de seigle ergoté; d'autres graminées sont susceptibles d'éprouver une dégénérescence analogue, et on ignore si ces diverses productions anormales jouissent ou non des mêmes propriétés. C'est pour résoudre cette question intéressante, que nous avons entrepris sur le blé ergoté des recherches dont nous allons faire connaître le résultat.

Le blé que nous avons examiné nous a été obligeamment envoyé par M. Alp. Camin, pharmacien distingué de Saint-Lys (Haute-Garonne); il provenait d'une variété de blé à grains très gros, semé sur des terrains de nature différente; il ne s'en était pas produit sur les autres champs ensemencés de blé ordinaire. C'est pendant une année de sécheresse pour le midi de la France (1847), que l'ergot que nous avons analysé a pris naissance: ce qui donnerait lieu de penser que les terrains humides et les années pluvieuses n'exercent peut-être pas une aussi grande influence qu'on le suppose, sur la production du champignon ergotiforme (*sclerotium clavus*).

Le *blé ergoté* présente l'aspect du *seigle ergoté*: comme ce dernier, il a une forme ovoïde allongée, irrégulièrement triangulaire ou carrée, et laissant aisément deviner la forme primitive du grain dont il provient: il est légèrement recourbé aux deux extrémités et parcouru par des sutures et des côtes longitudinales; il se casse difficilement et offre à l'intérieur une couleur blanche. Ce qui le différencie du seigle ergoté, c'est: 1° sa forme plus massive, plus ronde et moins allongée; 2° sa couleur qui est d'une teinte violacée, plus pâle et comme blanchâtre, par suite de l'espèce d'efflorescence qui le recouvre.

Le blé ergoté réduit en poudre a été traité par l'éther sulfurique dans un appareil à déplacement. Il en est résulté un liquide qui, par l'évaporation spontanée, a abandonné une matière huileuse mixte formée d'une huile grasse limpide, d'une couleur jaunâtre et d'une substance graisseuse brune moins fluide que la précédente et à moitié concrète. Le résidu a été mis en macération dans de l'eau distillée jusqu'à épuisement; par la filtration, nous en avons obtenu un liquide fortement chargé, dont l'évaporation au bain-marie a séparé quelque peu de matière albumineuse, et qui a fourni un extrait brunâtre, lequel, repris par l'alcool étendu, a abandonné une certaine quantité de matière gommeuse et de sels cristallisables. En évaporant la liqueur à siccité au bain-marie, nous avons enfin obtenu une matière extractive, déliquescente, d'une odeur forte et d'une saveur de viande rôtie, offrant, en un mot, tous les caractères de la matière extractive retirée du seigle ergoté par M. Bonjean, et qu'il a cru devoir nommer *ergotine*.

Cette analyse nous montre l'identité chimique complète du blé et du seigle ergotés. Comme ce dernier, le blé renferme: une matière grasse abondante, une matière grasse particulière, des matières albumineuses et gommeuses; des sels cristallisables, et enfin une matière extractive *sui generis*, *ergotine*.

Cette similitude de composition nous a fait présumer qu'il devait en être de même des propriétés physiologiques et thérapeutiques: l'expérience clinique a confirmé ces prévisions.

L'ergot de blé a été administré dans les mêmes conditions que l'ergot de seigle et sous la même forme, soit à l'état de poudre, soit à l'état d'extrait (ergotine); il a donné les mêmes résultats que le seigle ergoté; il a eu la même action sur les contractions utérines, et la même influence sur la circulation générale; d'où nous avons dû conclure que les propriétés physiologiques et thérapeutiques du blé ergoté sont parfaitement semblables à celles du seigle ergoté, et partant que ces deux produits sont complètement identiques.

Comment peut-on se rendre compte de l'action hyposthénisante de ces deux substances sur la circulation générale? Nous croyons que cette action peut s'expliquer par l'influence qu'exerce l'ergot sur l'albumine. Il résulte d'expériences que nous avons fait connaître déjà depuis longtemps, que l'ergotine a la propriété de précipiter en partie l'albumine du sérum du sang. Or, ne serait-ce pas à un engorgement partiel des vaisseaux capillaires, par le fait de cette précipitation de l'albumine, qu'il faudrait attribuer le ralentissement de la circulation? C'est ce que nous sommes portés à admettre.

On sait que M. Bonjean a attribué à l'ergotine une autre propriété qui ne serait pas moins précieuse si elle était réelle, celle d'arrêter la circulation du sang dans les vaisseaux artériels, même d'un gros calibre. On nous reprochera peut-être de n'avoir pas expérimenté sous ce nouveau point de vue l'ergotine extraite de l'ergot de blé, et de n'avoir pas cherché à nous assurer, par des expériences directes, si l'ergotine du blé jouit des mêmes propriétés hémostatiques que M. Bonjean reconnaît à l'ergotine du seigle, et si elle pourrait lui être substituée pour le traitement des hémorrhagies externes, mais nous n'avons pas cru devoir nous livrer à des expériences dont le résultat, *à priori*, eût été certainement négatif.

La raison, la voici: c'est qu'il n'y a de substances véritablement hémostatiques que celles qui agissent soit en oblitérant complètement par compression ou par tout autre moyen mécanique le calibre du vaisseau ouvert, soit en coagulant immédiatement le sang à la sortie du vaisseau ou dans le vaisseau lui-même. De cet ordre sont toutes les matières fortement astringentes (tannin, créosote) et certains caustiques (nitrates d'argent et de mercure, chlorure d'antimoine); or, l'ergotine du seigle n'a aucune de ces propriétés. Nous avons bien reconnu qu'elle précipite une partie de l'albumine du sang et que c'est à ce précipité qu'elle doit son action hyposthénisante sur la circulation; mais cette action est manifestement insuffisante pour produire la coagulation complète du sang et par conséquent l'hémostasie. C'est ce qui a été établi d'une manière péremptoire par les savans les plus compétens. Voici comment s'exprime à ce sujet M. le professeur Velpeau (1):

« La plasticité du sang étant beaucoup plus grande chez les animaux que chez l'homme, il s'ensuit que ce qui peut réussir à mettre un terme aux hémorrhagies artérielles chez les uns, peut très bien échouer chez l'autre. Chez le cheval, le bœuf, le mouton par exemple, les plaies des plus grosses artères ne donnent que rarement lieu à des hémorrhagies mortelles. Le sang, en pareil cas, s'arrêtant presque toujours de lui-même, au bout d'un certain temps, les personnes inexpérimentées sont disposées à croire que c'est le remède mis en usage qui a fait cesser l'hémorrhagie.

» D'un autre côté, beaucoup d'hémorrhagies artérielles cessent aussi, soit spontanément, soit sous l'influence d'une simple compression, chez l'homme, sans que l'on soit obligé de recourir à la ligature du vaisseau blessé; en sorte qu'il est facile d'attribuer à la substance prétendue hémostatique, un résultat qui y serait peut-être tout à fait étranger.

» Il faut ajouter, enfin, que les chirurgiens qui ont essayé l'ergotine ou le seigle ergoté contre les hémorrhagies, n'en ont rien obtenu jusqu'ici de bien concluant. »

Il résulte de tout ce qui précède, que l'ergot de blé présente, sous tous les rapports, tant pour ses propriétés chimiques que pour ses propriétés physiologiques, une identité parfaite avec l'ergot de seigle. Il pourrait donc être employé utilement comme agent obstétrical ou comme hyposthénisant du système circulatoire; mais il ne faudrait pas attendre plus d'effet du principe actif de l'ergot de blé, comme moyen hémostatique, que du principe extrait de l'ergot de seigle.

(1) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, tome XXIII, p. 54, 1846.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

DÉVELOPPEMENT RAPIDE DE CERTAINES TUMEURS SOUS L'INFLUENCE D'ACCÈS FÉBRILES INCOMPLETS.

Rambervillers, le 27 Mai 1850.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser deux observations, que je vous prie de vouloir bien insérer dans votre excellent journal, si toutefois vous les en trouvez dignes:

OBSERVATION I. — M. M..., riche cultivateur du village de Bult, âgé de 49 ans, d'une constitution très forte, d'un tempérament sanguin-bilieux, n'avait jamais été atteint d'aucune maladie grave, ni d'aucune affection vénérienne, mais portait depuis quelques années un engorgement indolent du testicule droit, qui avait acquis et conservait depuis longtemps le volume d'une grosse noix. On verra bientôt quand et comment cette maladie s'est modifiée.

Au mois de décembre 1849, M. M... eut une fièvre intermittente revenant chaque soir, commençant par un frisson suivi d'une chaleur assez vive, et se terminant le matin par des sueurs abondantes. Traité par le sulfate de quinine, mais sans méthode, et seulement d'après les conseils d'un ami dont toute l'expérience consistait à avoir été lui-même atteint de cette maladie, M. M... fut environ un mois sans voir une amélioration bien sensible. Au bout de ce temps, n'ayant plus de sa fièvre qu'une transpiration peu abondante, il abandonna le traitement, reprit son régime et ses occupations ordinaires.

Le 12 janvier, deux jours après une assez longue course à pied, la fièvre reprit son intensité première, tout en conservant son type quotidien. Nouvel emploi du sulfate de quinine, que l'on quitte tout à coup, que l'on reprend selon que la fièvre perd ou reprend son intensité.

Cependant, malgré ce traitement à bâtons rompus, le malade n'éprouvait plus, dès le 24 mars, qu'une légère moiteur la nuit.

Dans l'après-midi du 26, jour où la température était douce, malgré la neige qui couvrait le sol, M. M..., naturellement fort gai, se trouvant près de sa maison avec des enfans qui jouaient avec des pelotes de neige, s'avisa d'en faire et d'en jeter quelques-unes. Cela dura environ un quart d'heure, pendant lequel il eut les mains en contact avec la neige. Deux heures après, c'était vers la nuit, quoique se trouvant dans une chambre chaude, il éprouva tout à coup un frisson plus intense que tous ceux qu'il avait eus antérieurement, et qui fut aussi de longue durée, bien que le malade se fût mis au lit sur-le-champ et prît des boissons chaudes. A ce frisson succéda une chaleur brûlante qui ne dura pas moins de douze heures, s'accompagna de soif vive, mais ne fut suivie d'aucune transpiration sensible. En même temps le malade éprouvait un sentiment de tension dans la bourse droite, surtout dans la région occupée par le testicule, et bientôt il s'aperçut d'une tuméfaction considérable. En vingt-quatre heures la tumeur scrotale avait acquis une fois et demie le volume du poing de l'adulte. Tels furent les renseignemens que ce malade, digne de foi, me donna le 31 mars, jour où je lui faisais ma première visite.

Voici le résultat de l'examen auquel je me livre alors:

La peau qui recouvre la tumeur a sa couleur naturelle; cette tumeur piriforme, ayant sa base en bas et son sommet en haut au voisinage de l'anneau inguinal, a bien le volume des deux poings. Vers son tiers inférieur, elle présente une rainure circulaire qui la divise en deux portions: une portion supérieure qui offre une fluctuation bien sensible, tous les signes de l'hydrocèle; une portion inférieure, contenant évidemment aussi du liquide au milieu duquel une légère pression fait reconnaître la glande prolifique, dont le volume semble égaler celui d'un œuf d'oie. Ces deux parties ne paraissent pas communiquer entre elles; l'inférieure seule est douloureuse à la pression; il n'existe de douleurs spontanées ni dans l'une ni dans l'autre; mais le volume de la tumeur, son poids considérable forcent le malade à rester presque constamment couché sur le dos.

Ce malade, dont la bonne coloration habituelle était remplacée par un teint jaunâtre, avait la langue blanche, la bouche mauvaise, de la constipation et d'autres signes d'embarras gastro-intestinal. Sa fièvre avait continué à se reproduire chaque soir, mais elle avait moins d'intensité; le frisson était peu sensible et la chaleur se terminait de nouveau par la transpiration.

Comme, malgré cette transpiration, la tumeur ne diminuait point et continuait même à se développer; comme il était évident que ses progrès étaient sous la dépendance des accès de fièvre, je devais songer à combattre ceux-ci; mais avant de prescrire l'emploi du fébrifuge d'une manière plus méthodique qu'on ne l'avait fait, je crus devoir faire prendre un éméto-cathartique. Je recommandai en même temps un régime assez sévère, des boissons légèrement acidulées, l'application de compresses trempées dans une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque sur la tumeur. Le sulfate de quinine, administré à doses très modérées, après la médication évacuante et dans l'intervalle des accès, y mit fin en quelques jours; mais la tumeur était restée la même.

Le malade perdant patience et réclamant un moyen capable de diminuer sa gêne, au moins passagèrement, je crus devoir ponctionner cette tumeur avec le trois-quarts. Deux ponctions furent faites le 15 avril: l'une à la partie antérieure de la portion supérieure, donna issue à deux bons verres de sérosité citrine suivie de quelques gouttes de sang; l'autre, que je dus faire très obliquement pour ne pas léser le testicule, ne fournit qu'un demi-verre environ de la même sérosité. Après cette opération, la tumeur avait perdu la moitié de son volume, et je pus constater que le testicule avait acquis, comme j'avais cru le reconnaître, le volume d'un œuf d'oie; il était lisse et dur.

Dès le lendemain, le malade put rester levé une partie de la journée; deux jours plus tard, il sortit dans le village, sans éprouver trop d'incommodité, la tumeur ne s'étant point encore accrue depuis la ponction. Est-ce à cette sortie qu'il faut attribuer le nouvel accroissement de cette tumeur? Toujours est-il que, quarante-huit heures après, elle commençait à redevenir tendue, à offrir des caractères nouveaux. Ses parois, au lieu d'être élastiques, se durcissaient, formaient une véritable coque qui ne tarda pas à prendre une consistance squirrheuse; au point que si, alors, on eût eu à juger la nature de cette tumeur sans les renseignemens qui précèdent, on aurait pu la regarder comme un squirrhe. Avec cette dureté, elle n'offrit d'abord à la main de l'explorateur qu'une chaleur normale, bien que le malade y éprouvât déjà des élancemens non continus, ce qui aurait encore contribué à donner le change. Un peu plus tard, l'erreur n'aurait plus été possible; car la peau était devenue chaude, les élancemens alternaient avec des battemens, des douleurs sourdes; il y avait un mouvement fébrile continu bien sensible. Évidemment, un travail de suppuration s'effectuait.

Le 3 mai, on vint me dire que du pus venait de sortir par l'une des plaies, la plaie supérieure, faites par le trois-quarts. M'étant rendu chez le malade le jour même, je constatai que ce pus qui continuait à couler, mais difficilement, était de bonne nature, et qu'autour de l'ouverture, les tissus étaient mous et amincis. D'un coup de bistouri, je transformai cette ouverture trop étroite en une plaie de l'étendue d'un demi-pouce environ, qui donna issue à une certaine quantité de pus. Les parties déclives de la coque, où j'aurais désiré faire préférablement cette incision ou une seconde incision, étaient trop dures pour que j'osasse la pratiquer alors. Néanmoins, la tumeur, qui avait repris au moins son volume primitif en largeur et s'étendait jusque dans l'anneau inguinal, fut, en quelques jours, réduite de moitié par l'effet de la continuité de la suppuration, et l'état général du malade s'était beaucoup amendé.

Le 20, trouvant à la face postérieure (inférieure dans la position couchée), un point ramolli et aminci, j'y plongeai le bistouri. Un flot de pus bien lié, bien homogène, s'échappa par cette incision que j'avais faite plus étendue que la première.

Le 24, la tumeur, dont la peau se ride, n'a pas le quart de son volume; la suppuration continue, mais beaucoup moindre que les jours précédens; la coque, dont les parois tendent à se rapprocher a perdu sa dureté dans une grande partie de son étendue. Le malade me dit que peu de temps après la dernière incision, il lui avait semblé que le testicule passait de la portion inférieure dans la portion supérieure de la tumeur. Cette glande n'a plus guère que son volume morbide primitif, ce dont on peut s'assurer en comprimant un peu fortement le scrotum. Comme ce qui reste de liquide purulent autour du testicule peut être lent à s'écouler, je propose au malade une dernière incision à la partie inférieure; il la refuse ou du moins temporise son acceptation, en me disant: « A quoi bon maintenant cette incision, puisque je ne souffre plus? Nous verrons plus tard, si la tumeur ne continue pas à diminuer. »

L'état général de ce malade est très satisfaisant; il a perdu son teint jaune, recouvré le sommeil, l'appétit; il digère avec facilité les alimens un peu substantiels que je lui accorde depuis quelque temps, et va chaque jour à la garde-robe. En le quittant, je lui conseille de continuer l'emploi de la pommade légèrement mercurielle et des cataplasmes, moyens mis en usage depuis l'époque à laquelle je soupçonnais un travail de suppuration dans la tumeur.

Je n'ai pas revu encore ce malade, mais j'ai tout lieu de croire qu'il ne lui restera que son infirmité primitive.

Je passe maintenant à la seconde observation, qui sera courte, et cela par compensation, la précédente étant trop longue.

Observation II. — Mme B..., de Rambervillers, âgée de 40 ans, mère de plusieurs enfans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une santé délicate, portait depuis onze ans, dans la fosse iliaque droite, une tumeur dure, lisse, du volume d'une grosse orange. Cette tumeur, qui avait pris naissance peu de temps après les dernières couches, et avait acquis graduellement, quoiqu'assez rapidement ce volume, resta stationnaire, indolente, jusque dans ces derniers temps. Elle fut toujours sans influence sur les fonctions digestives, sur la fonction menstruelle qui a toujours été régulière, ni plus ni moins abondante qu'auparavant. Seulement, à quelques époques de cette fonction, Mme B... avait éprouvé de légères douleurs dans la cuisse droite, sans que rien de sensible se produisît dans la tumeur. Elle gênait si peu cette dame, que, pendant les nombreuses visites que je fis à l'une de ses filles, atteinte d'une affection typhoïde dans le courant de 1849, puis pendant une maladie nerveuse de forme hypochondriaque, qu'elle eut elle-même, cette dame ne songea pas à m'en parler.

Elle jouit d'une bonne santé pendant les mois de janvier, février et la moitié de mars 1850. A cette dernière époque, elle commence à éprouver de légers frissons vers l'heure à laquelle elle se couche habituellement, et une transpiration assez abondante pendant la nuit. Ces accidens, qui s'accompagnent de quelques douleurs erratiques dans l'échine et les membres, se reproduisent quotidiennement, sans interruption, jusque vers le milieu d'avril. Alors, à la suite d'occupations pénibles auxquelles cette personne, aussi laborieuse que peu soigneuse d'elle-même s'était livrée, et pendant lesquelles elle avait eu, à plusieurs reprises, les bras dans l'eau froide, les frissons prirent plus d'intensité, mais les sueurs se suspendirent pour quelques jours. Alors aussi commença l'augmentation du volume de la tumeur, qui, tout en conservant sa dureté et sa forme arrondie, acquit en quinze jours le volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Dans les quinze jours qui suivirent, cette tumeur s'accrut encore, au point d'égaler le volume de la tête d'un adulte. C'est ce que je constatai à ma première visite, le 13 mai.

L'aspect du ventre simulait alors assez bien celui qu'offre le ventre d'une femme avancée dans sa grossesse. La palpation, qui causait des douleurs assez vives en certains points, me fit reconnaître que cette tumeur était en partie dure, en partie fluctuante; que sa partie la plus saillante offrait les caractères d'un épanchement d'eau. Outre les douleurs que provoquait la palpation, la malade éprouvait, dans la tumeur, des douleurs lancinantes spontanées, de la chaleur, phénomènes qui dataient de quelques jours et se trouvaient associés à un mouvement fébrile continu.

D'après ces signes, je pensai qu'un travail de suppuration commençait à avoir lieu dans la tumeur; qu'un épanchement purulent tendait à y remplacer l'épanchement d'eau. Une ponction dans cette tumeur aurait pu soulager sur-le-champ la malade qui en était fort incommodée; mais je crus mieux faire en temporisant toute opération. Je prescrivis d'abord quelques sangsues sur le point le plus douloureux, puis des frictions avec une pommade mercurielle belladonnée, et des cataplasmes sur toute l'étendue de la tumeur.

J'ai revu plusieurs fois cette malade, le 25 encore, et j'ai constaté que le travail suppuratif continuait à s'effectuer, quoique avec lenteur. Toutefois, je pense que dans peu j'aurai à pratiquer non pas une ponction avec le trois-quarts, mais une incision avec le bistouri au centre de la tumeur.

En regrettant que ces observations ne soient point complètes, je dirai que si j'ai rapproché ces deux cas, c'est qu'il existe entr'eux une ressemblance frappante. En effet, on voit un engorgement du testicule dans l'un, de l'ovaire, probablement, dans l'autre, rester longtemps indolent et stationnaire; puis, sous l'influence d'accès fébriles dans lesquels la transpiration fait défaut, cet engorgement prendre rapidement un accroissement considérable, s'accompagnant d'un épanchement d'eau qui se transforme en pus.

Je me borne à indiquer brièvement ces rapports; je m'abstiens de réflexions à ce sujet, pensant qu'il vaut mieux les laisser à la sagacité de mes confrères.

Agréez, etc.

Dr Liégey.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Juin 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Mialhe, à l'occasion d'un travail de MM. Verdeil et Dollfus sur l'analyse anatomique du sang, envoie une note *sur la présence de l'albumine dans le sang et sur les produits d'oxidation respiratoire des sucres.*

MM. Verdeil et Dollfus auraient, d'après M. Mialhe, confondu dès le début de leur travail l'albumine avec l'albuminose. En effet, après avoir, par la chaleur, coagulé du sang défibriné, étendu d'eau, et avoir séparé par la filtration le coagulum formé, ils ont traité la partie restée liquide par l'alcool, et ont obtenu un précipité abondant qui a pu se redissoudre dans l'eau. Pour eux, ce coagulum était constitué par de l'albumine ordinaire. On sait que l'albumine précipitée par l'alcool ne peut jamais se redissoudre dans l'eau. Si dans les expériences de MM. Verdeil et Dollfus, le coagulum obtenu par l'alcool a pu se redissoudre, c'est qu'il n'était pas de l'albumine; il ne pouvait être qu'une matière albumineuse modifiée, l'*albuminose*, composé albuminoïde soluble, non coagulable par la chaleur et l'acide nitrique, et que nous avons montré être le résultat final de la digestion des alimens albumineux et dont nous avons signalé l'existence dans le sang.

Dans ce coagulum obtenu par l'alcool contenant, outre l'albuminose, des cristaux de chlorure de sodium et de phosphate de soude, ces chimistes ont constaté en plus la présence d'un acide organique non azoté, auquel ils ont reconnu de l'analogie avec les acides provenant de l'oxidation des sucres : cet acide forme avec l'oxide de cuivre un sel cristallisé, qui à 140° se décompose en laissant du cuivre métallique, et brûle en répandant une odeur prononcée de caramel. Bien que l'analyse de cet oxide n'ait pu être faite par manque de quantité suffisante, nous sommes fondé, d'après nos propres recherches, à penser que cet acide existe réellement et doit avoir les caractères et la composition de l'un des acides résultant de l'oxidation respiratoire des matières sacharines; car nous avons établi que les substances alimentaires, amyloïdes, saccharifiées d'abord par la diastase, étaient ensuite transformées par les alcalis du sang en des composés acides, l'acide formique, l'acide koli-glucosique et l'ulmine : produits ayant seuls sur l'oxide de cuivre le pouvoir réducteur qu'on attribuait alors uniquement au sucre de raisin ou glucose.

M. d'Abbadie, à l'occasion de la communication récente de M. de Gasparin *sur la faculté nutritive du café*, envoie une note sur le même sujet. Cette note renferme un grand nombre de faits, desquels il conclut que le café ne jouit pas des propriétés alibiles que lui a attribuées M. de Gasparin, et que tout ce qui tient à l'histoire de la nutrition, est, ainsi que l'a dit M. Magendie, entouré d'un voile impénétrable.

M. A. Legrand annonce à l'Académie la publication prochaine de son second mémoire sur les scrofules. L'auteur appelle l'attention de l'Académie sur quelques-uns des points qui y seront plus particulièrement traités. Il y distingue : 1° des maladies purement, essentiellement scrofuleuses; 2° des maladies tuberculeuses sans aucun phénomène extérieur; 3° de ces mêmes maladies avec des manifestations tuberculeuses (engorgemens et ulcération des glandes, hypertrophie et carie des os), et 4° enfin, encore des maladies tuberculeuses, avec des manifestations en apparence semblables aux précédentes et n'étant cependant que scrofuleuses.

M. Legrand en déduit, au point de vue pratique, ces conséquences, c'est qu'il existe des maladies dites scrofuleuses, qui sont nécessairement incurables, ce sont celles qui, sous une apparence scrofuleuse, sont en réalité tuberculeuses.

M. Carnot envoie sous le couvert du ministre de l'instruction publique, un mémoire *sur la mortalité et sur la population comparées de la France.* Ce travail renferme le tableau général de la mortalité et de la population des deux sexes en France, dans la période décennale qui finit avec l'année 1849.

M. Bayard envoie une note intitulée : *Étude médicale analytique sur la variole, le typhus et sur leur combinaison.*

M. Filhol envoie, sous le couvert du ministre du commerce, un mémoire sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon.

M. Sorel écrit à l'occasion des communications de MM. Bouvier, Landouzy et Maumené, que, depuis près de quinze ans qu'il emploie dans ses établissemens de galvanisation du fer, plusieurs centaines d'ouvriers, dont un grand nombre ont été longtemps occupés à broyer et à tamiser l'oxyde gris ou sous-oxyde de zinc, employé pour la peinture galvanique, jamais les ouvriers ne se sont plaints ni n'ont été malades. Il affirme que l'oxyde blanc est aussi inoffensif que l'oxyde gris.

Notre honoré collaborateur, chargé des comptes-rendus de la Société de chirurgie, empêché par un concours, n'a pu assister à la dernière séance de cette Société. Le compte-rendu de cette séance paraîtra samedi prochain avec celui de la séance de mercredi.

—*Maladies des yeux;* Cours public et gratuit. — M. le docteur Deval continue ses consultations cliniques, sur les maladies des yeux, à son dispensaire, rue de l'Échelle-Saint-Honoré, n° 8, tous les jours, à onze heures du matin, excepté le dimanche et le mercredi.

EXTRAIT DU RAPPORT

de M. Civiale sur les

INSTRUMENS DE CHIRURGIE EN GUTTA-PERCHA.

« ..... Cependant les sondes flexibles généralement usitées ont des inconvéniens qui tiennent à leur composition, et que n'ont pu faire disparaître d'utiles perfectionnemens qu'on a successivement apportés à leur fabrication. Par leur séjour prolongé dans le canal ou par les introductions répétées qu'on en fait, elles deviennent dures, rugueuses; les couches superficielles se fendillent, se soulèvent, s'écaillent. Leur contact avec les parois du canal devient douloureux; il faut les changer, quelquefois à des intervalles très rapprochés, et toujours trop souvent. C'est une dépense lourde pour quelques malades; pour tous, c'est un inconvénient, car ils supportent moins bien la sonde nouvelle, jusqu'à ce qu'elle se soit courbée, façonnée aux dispositions du canal.

» Cette altération de l'enduit des sondes en gomme élastique a d'autres inconvéniens encore; elle produit dans l'urètre une phlegmasie et même des lésions de tissus, d'où résultent des écoulemens quelquefois très abondans. Il n'est même pas rare que l'irritation se propage à la vessie; et, sous son influence, il s'établit dans l'urine une prédominance des sels phosphatiques, qui se déposent sur l'extrémité vésicale de la sonde, et peuvent donner lieu à la formation d'une pierre.

» Depuis six mois, nous avons fait un grand nombre d'expériences avec les sondes et les bougies nouvelles. Toutes les fois même que les circonstances l'ont permis, nous les avons soumises à des épreuves plus fortes que ne l'exige la pratique ordinaire. Ainsi, chez un malade qui ne pouvait pas uriner sans sonde, nous avons laissé la même dans l'urètre soixante-quatorze jours, sans quelle ait éprouvé d'altération notable; je la mets sous les yeux de l'Académie. Elle pourrait servir encore si le malade en avait besoin; on s'est borné à la nettoyer tous les huit jours.

» Pendant trois et même quatre mois, des malades se sont servis de la même sonde, plusieurs fois par jour, sans qu'elle soit altérée. Sous le rapport de la solidité et de l'*inaltérabilité*, les sondes et bougies en gutta-percha, de M. Cabirol, offrent toutes les garanties désirables. Dans les nombreuses expériences auxquelles nous les avons soumises, nous n'avons rien observé qui pût faire naître un doute à ce sujet.

» On peut s'en servir avec ou sans mandrin. Dans ce dernier cas, il est nécessaire qu'elles aient une courbure appropriée à celle de l'urètre. Pour la leur donner, il suffit de les plonger dans l'eau chaude ou de les ramollir par tout autre moyen, et de les faire refroidir dans un moule ou sur un mandrin. C'est par le même procédé qu'on rétablit la courbure quand la sonde s'est déformée par l'usage.

» Ces sondes, ainsi courbées, sont celles dont les malades se servent préférablement à toute autre, et que nous tenions surtout à expérimenter. Or, leur aptitude à se ramollir par la chaleur et à s'adapter à la forme du moule dans lequel on les place, mérite de fixer particulièrement l'attention du praticien. Il se rappellera surtout que, pendant l'introduction et à la température du corps, elles prennent la courbure de l'urètre, et qu'elles la conservent après qu'on les a retirées. Faisons remarquer, en passant, que cette configuration des nouvelles sondes, après qu'on s'en est servi, ressemble assez bien à celle que J.-L. Petit, et même quelques chirurgiens de l'antiquité avaient donnée aux sondes métalliques. C'est là, en effet, la forme que présente le canal quand le pénis est dans l'état de relâchement.

» Les nouvelles sondes s'adaptent si bien à la courbure, à la forme de l'urètre, que, le plus communement, elles ne se déplacent pas. Presque toujours, on peut se dispenser de recourir aux ligatures, dont on se sert pour fixer les sondes ordinaires, et qui contribuent pour beaucoup à aggraver la position du malade. Mais une sonde qui s'est ainsi moulée dans le canal, y est retenue plus fortement que toute autre : pour l'enlever, il faut tirer à soi avec une certaine force; mais cette traction n'est ni douloureuse, ni suivie d'accidens. Le praticien ne confondra pas la résistance qu'il éprouve alors avec celle qui résulte de la sortie par le canal d'une sonde dont l'extrémité oculaire s'est incrustée dans la vessie.

» On a pensé que cette double courbure des nouvelles sondes serait un obstacle pour les replacer dans la vessie sans recourir à un mandrin, tant l'incurvation présente quelquefois d'irrégularités. Cependant, la plupart de mes malades ont continué à s'en servir, même avec facilité. Il serait aisé, d'ailleurs, de rétablir la forme primitive de l'instrument, en le plaçant sur un mandrin courbe aussitôt qu'on l'a retiré de l'urètre, ou après l'avoir ramolli à la chaleur, comme nous venons de le dire. »

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 18 Juin 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 73.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois............ 7 Fr. 6 Mois............ 14 1 An............ 28

Pour les Départemens : 3 Mois............ 8 Fr. 6 Mois............ 16 1 An............ 32

Pour l'Étranger : 1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES MÉDICALES : A M. le docteur Magendie, membre de l'Institut, sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la percussion et de l'auscultation combinées. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Nouveau procédé anaplastique destiné à prévenir la reproduction de la difformité, à la suite de la séparation des doigts palmés. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité de physiologie de M. Longet. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation de Paris* (Séance publique annuelle) : Recherches historiques sur la Société; — son origine, ses fondateurs, ses travaux. Discours lu par M. Chrest, secrétaire général. — VI. MÉLANGES : Rupture de la rate. — Museum du docteur Samuel George Morton, de Philadelphie — Une maladie de peau simulée. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Éloge historique de M. le docteur Benoît Mojon.

PARIS, LE 17 JUIN 1850.

LETTRES MÉDICALES.

Lettre Deuxième.

SUR LA NATURE ET SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU [1].

A Monsieur le docteur MAGENDIE, *membre de l'Institut*, Professeur de médecine au Collège de France, etc.

Monsieur et très honoré maître,

Hippocrate a oublié un aphorisme; celui qui aurait résumé dans son style nerveux les croyances de son temps sur la durée des maladies aiguës. Nous ne pouvons pas espérer de résumer les croyances du nôtre par ce laconisme antique, où chaque mot est une idée. J'ose essayer néanmoins, à cet égard, la formule suivante, que je soumets à votre esprit rigoureux :

La croyance à la durée des maladies aiguës est en raison directe de la croyance à la thérapeutique.

En d'autres termes, et pour employer un axiôme qui n'a plus rien d'attique ou d'ionien, mais très énergique, on peut dire aux médecins de notre temps :

Dis-moi ce que tu crois en thérapeutique, je te dirai ce que tu crois sur la durée des maladies aiguës.

Voulez-vous faire l'application de cette diagnose populaire à la dernière discussion académique? Vous allez la trouver d'une incontestable justesse.

Tous les honorables académiciens qui ont émis l'opinion que la thérapeutique, quels que soient les agens employés, n'a qu'une influence fort limitée sur la durée du rhumatisme aigu, assignent à cette durée des bornes assez étroites. Ainsi M. Grisolle, qui a porté d'une main ferme l'étendard de l'école de M. Chomel, de M. Louis et de tous les numéristes, de cette école qui tient à honneur de n'avoir à défendre aucun traitement particulier, M. Grisolle assigne au rhumatisme articulaire aigu une durée moyenne qui ne dépasse pas vingt-et-un jours.

M. Bouillaud, au contraire, qui emploie et préconise un traitement à lui, professe que la durée du rhumatisme, quand elle n'est pas enrayée par son traitement, peut se prolonger pendant trente, quarante, soixante jours et davantage.

Vous concevez tout de suite les conséquences diverses de ces diverses opinions.

Après l'emploi des saignées formulées, si le rhumatisme cède pendant la période comprise entre le deuxième et le troisième septenaires, M. Bouillaud chante victoire et célèbre les vertus de sa formule.

N'enflez pas si vite vos pipeaux, s'écrie M. Grisolle, vos rhumatisans ont suivi la loi commune, et votre formule n'a pas abrégé d'un jour la durée de leurs souffrances.

Il va sans dire que des deux parts c'est à coup de chiffres qu'on cherche à faire pénétrer son opinion dans l'esprit du public; que c'est à l'aide de la statistique médicale, instrument précieux mais d'un maniement délicat et difficile; de la statistique, procédé d'étude d'une incontestable puissance, mais qui, à l'instar de tous les procédés sur lesquels l'esprit humain a besoin de s'appuyer, réclame, pour son emploi logique, les plus solides facultés de l'intelligence; la statistique qui est à la science médicale ce que le daguerréotipe est à l'art du dessin; celui-ci reproduisant le beau et le laid, le gracieux et le bizarre avec une désespérante exactitude; aussi bien les lignes architectoniques du Parthénon que l'ignoble ordure qui en souille la base; celle-là donnant pêle-mêle des résultats certains et contestables, vrais et faux, logiques et absurdes; ayant besoin l'un de l'inspiration et de la spontanéité de l'artiste pour animer une plate image, pour lui donner l'accent, la couleur et la vie; l'autre réclamant la patiente et savante élimination de l'analyste pour épurer un informe *magma* d'accumulation des chiffres, pour en dégager non pas même une vérité absolue, mais une vérité moyenne; — c'est, dis-je, à l'aide de la statistique médicale que les deux partis ont cherché à convaincre leurs auditeurs.

Qui donc a raison des chiffres de M. Bouillaud ou des chiffres de M. Grisolle? Remarquez, très honoré maître, que ces chiffres pourraient avoir indifféremment tort ou raison que cela n'avancerait pas d'un centimètre la solution de la question. Si M. Grisolle a provision de faits pour limiter à trois septenaires la durée de l'arthrite aiguë, M. Bouillaud n'en a pas une cargaison moins considérable pour la prolonger pendant un, deux et trois mois. Les bibliothèques, ces vastes arsenaux où toutes les opinions trouvent des armes, témoigneront aussi bien en faveur des unes que des autres. Quelquefois même, dans le même auteur, vous pourrez recueillir le pour et le contre. Ainsi Pinel, en prévision sans doute des discordes actuelles et dans une louable intention conciliatrice, professe que la durée du rhumatisme aigu peut être de cinq à soixante jours. Il y en a pour tous les goûts et pour les besoins de toutes les causes.

Ce qu'il y a de plus clair, je le crains, c'est que nous ignorions aussi bien après qu'avant la discussion académique, la durée du rhumatisme articulaire aigu. Les élémens de comparaison que l'on croit très nombreux font défaut à chaque instant, quand on veut examiner sans prévention, sans parti pris, sans intérêt doctrinal ou de pratique. Cette comparabilité des cas, vous le savez, très honoré maître, est un problème des plus ardus de notre science. Quel nombre, quelle complexité de circonstances! L'âge, le sexe, le tempérament et les forces des malades, leurs conditions hygiéniques, l'intensité des symptômes, leurs complications et transformations, les médications diverses, et sur le tout cette vaste inconnue qui domine le problème comme une montagne, et jette sur lui une ombre épaisse, l'ignorance de l'évolution spontanée et naturelle des phénomènes morbides, quel est donc le pathologiste assez audacieux pour dire : sur tous ces points je suis édifié; sur tous ces points je possède en nombre des cas parfaitement comparables; sur tout cela je puis proclamer des principes et promulguer des lois.

Cependant, on le fait tous les jours; c'est de très bonne foi, j'en suis certain, que M. Bouillaud, par exemple, proclame et promulgue qu'il abrège de deux ou trois septenaires la durée du rhumatisme aigu. Je ne nie pas absolument le fait, comme je ne nie en aucune façon l'influence des médications actives et de la thérapeutique en général; mais ce que je nie, c'est que M. Bouillaud fournisse des preuves suffisantes de son dire; c'est qu'il y ait dans ses livres, comme dans ses discours, une démonstration rigoureuse du fait, une de ces démonstrations qui justifie aux yeux des savans son ambition, un peu puérile, de faire seul de la médecine *exacte*.

Ce n'est pas à vous, très honoré maître, à vous qui dans un enseignement public de la médecine, avez eu le courage de dire que « notre science est encore à l'état embryonnaire, » ce n'est pas à vous que j'ai besoin de faire voir combien cette

(1) Voir le numéro du 11 juin 1850.

Feuilleton.

ÉLOGE HISTORIQUE DE M. LE DOCTEUR BENOIT MOJON,

Prononcé le 19 Janvier 1850, dans la séance publique annuelle de la Société médicale d'émulation de Paris.

Par le docteur L.-P.-B. CAFFE.

Messieurs,

La Société médicale d'émulation de Paris, dans sa dernière séance, m'a désigné pour retracer devant vous la vie et les travaux de l'un de ses anciens présidens, le docteur Mojon.

Je m'honore de remplir ce devoir; et, vous le comprendrez aisément, ce n'est pas sans un plaisir mêlé de regret que je viens m'en acquitter ici. Les rapports d'affectueuse amitié que j'ai entretenus pendant plusieurs années avec ce savant confrère; un voyage entrepris avec lui en Italie, au mois de juillet 1841, me permettent de croire qu'il me sera possible de dérouler sous vos yeux plus exactement, et je le ferai avec rapidité, la nombreuse variété de labeurs scientifiques qui ont fait la gloire d'une vie régulièrement occupée, sage et philosophique. Satisfait du passé, heureux du présent, et toujours tranquille sur l'avenir en ce qui le concernait personnellement, tel fut l'exemple difficile à suivre que donna toute sa vie un homme qui a su mourir avec une rare sérénité.

Mojon (Benoît) est né à Gênes en 1784, de parens espagnols. Son père, professeur de chimie à l'Université de Gênes, auteur d'une pharmacopée très estimée, fut son premier maître. Benoît Mojon étudia successivement à Pavie et à Gênes, et fut reçu docteur en 1806.

Le plus jeune médecin qui assista à la bataille de Marengo fut Mojon. Il vit ainsi cette fameuse charge de cavalerie qui décida la victoire, et que commandait le général Kellermann, dont mon père avait été le premier guide en sa qualité d'aide-de-camp du vieux maréchal de France Kellermann. Pardonnez à ma piété filiale de rappeler ces souvenirs intimes d'une époque dont l'histoire a buriné les hauts faits.

Mojon fut remarqué sur le champ de bataille par Bonaparte qu'il retrouva plus tard à Paris, où le premier consul l'abordant lui dit : « Ah! voici *le petit médecin de Marengo.* »

Docteur à l'âge de 22 ans, Mojon ne paraît avoir d'autre ambition que celle d'étudier encore. Il vint passer trois ans à Paris; de là il voulut séjourner à Montpellier, en Angleterre, à Berlin, enfin à Vienne où il se livra avec Prockaska à des investigations de fine anatomie, entre autres sur le système des vaisseaux absorbans, dont les belles reproductions par la gravure enrichissent les grandes bibliothèques.

Des rapports scientifiques avaient été établis par le jeune médecin avec tout ce que Paris renfermait d'illustrations. Des lettres de recommandation, son grand désir de savoir, lui facilitaient tous les accès. Ce fut ainsi qu'il prit part aux études ordonnées par le premier consul sur le supplice de la décapitation. Une chapelle existait alors sur la place de Grève, ce lieu ordinaire des exécutions publiques et qui n'a été affranchi de ce triste spectacle que depuis quelques années. C'est sur la table de pierre, placée au milieu de cette chapelle, que le professeur Sue, père du fécond romancier, Aldini, quelques autres et Mojon, instituèrent des expériences sur l'instantanéité de la mort, au moment de la décapitation. Ces recherches sont consignées dans un volume tiré à un petit nombre d'exemplaires par l'Imprimerie impériale. Une des conclusions formulait comme nécessaire l'addition d'un mécanisme à lourd marteau qui frapperait le crâne, au moment même de la section du col. L'homme auquel on attribue injustement d'avoir eu, dans une heure de philanthropie, le triste courage de laisser doter de son nom le fatal instrument, Guillotin, avait déjà insisté davantage encore, par humanité, il faut se hâter de le dire, pour que toute souffrance fût épargnée au patient, pour que toute sensibilité, tout sentiment du *moi* ne dépassassent pas la mesure du temps nécessaire au supplice.

Nota. Une injuste célébrité s'est attachée au nom du docteur Guillotin, qui avait seulement été chargé avec Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, de perfectionner cet instrument de supplice qui, depuis près de 400 ans, avait fonctionné en Allemagne, en Ecosse, en Espagne, en Italie, et qui servit à décapiter un Montmorency à Toulouse, au XVIIe siècle.

De retour dans sa patrie, Mojon fut nommé professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université alors impériale de Gênes; plus tard, médecin en chef de l'Hôpital militaire, secrétaire-général du Comité central de vaccine, pour les départemens au-delà des Alpes et médecin juré de la Cour judiciaire impériale de Gênes. En 1820, il prit sa retraite et reçut le titre de professeur honoraire.

En 1832, le choléra qui éclata sur Paris fut la cause du retour de Mojon dans cette ville, où il rendit de véritables services. L'année suivante, il y fixa d'une manière définitive sa résidence et celle de sa famille. Les médecins l'accueillirent avec distinction; les Sociétés savantes le reçurent au nombre de leurs membres; notre Société médicale d'émulation, qui le comptait comme associé dès le commencement de ce siècle, lui décerna la présidence; il fut ainsi démontré, une fois de plus, que les lettres et les sciences forment une république dont les citoyens sont de tous les pays et de toutes les époques. Le gouvernement français lui accorda aussitôt des lettres de naturalisation, et l'Académie de médecine de Paris voyait en lui le plus assidu de ses membres correspondans.

Mojon appartenait, en outre, aux Académies de médecine de Madrid, de Berlin, de Vienne, de Montpellier, de Munich, de Philadelphie, de Rio-Janeiro; à la Société des sciences médicales de Bruxelles et à presque toutes les compagnies savantes de l'Italie.

Mojon légitimait tous ces suffrages honorifiques par l'utilité et le nombre de ses travaux. Nous vous les rappellerons sommairement :

— 1. *Leggi fisiologiche*, lois physiologiques; un volume in-8°, publié la première fois à Gênes en 1810; plusieurs éditions ont paru successivement : la dernière à Paris, en 1842. Ces lois physiologiques ont eu les honneurs de la traduction en espagnol, en anglais et en français. Cette dernière translation est due à notre confrère, M. le baron Michel de Trétaigne. Cet ouvrage renferme seulement ce qu'il y a de précis dans l'économie vivante. Ce fut là la cause de son succès.

— 2. *Mémoire sur l'utilité de la musique*; Paris, 1804 et 1808. La musique augmente et varie nos plaisirs; elle calme nos chagrins; elle est

prétendue *exactitude* est décevante et illusoire; ce n'est pas auprès de vous non plus que j'ai besoin de me justifier de croire ce que vous croyez et d'écrire dans un journal ce que vous professez avec éclat au Collége de France.

J'en ai dit assez, ce me semble, pour prouver que la discussion académique ne nous a rien appris, à peu près, sur la durée du rhumatisme articulaire aigu. Passons à la *nature* de cette maladie.

2° *Nature du rhumatisme articulaire aigu.* — C'est une expression bien ambitieuse que celle de *nature* des maladies. Il est vrai, et il faut le reconnaître, que le bon sens des médecins modernes a ramené cette expression à des proportions plus modestes. Vous connaissez les beaux romans qui ont eu cours dans la science sur ce sujet; vous en avez fait une critique aussi vive que spirituelle. Je ne tenterai pas ce que vous avez si bien accompli. Mais, tout en renonçant à vouloir pénétrer le mystère de la nature intime et vitale des maladies, les pathologistes n'ont pas renoncé à leurs classifications. Celles-ci peuvent bien se modifier de temps à autre, mais être détruites, cela ne s'est jamais vu. Elles ont résisté à l'ouragan du physiologisme. Parcourez nos plus modernes traités de pathologie, et vous verrez que l'ombre du grand classificateur Pinel doit éprouver un frémissement de plaisir en reconnaissant que si peu d'atteintes ont été portées à son édifice nosographique.

Donc on ne *naturise* guère plus les maladies — passez-moi ce néologisme — mais on les classe toujours. Car, demander aujourd'hui qu'est-ce que le rhumatisme, ou bien dans quelle classe placer le rhumatisme, c'est tout un. Qu'est-ce donc que le rhumatisme articulaire aigu?

Divergence profonde, au moins dans les mots si ce n'est dans les choses. M. Bouillaud, M. Piorry, M. Rochoux nous ont assuré que c'était une *inflammation* type, une *phlegmasie* modèle. Voilà des mots, je le sais, qui vous mettront en grand courroux. *Verba et voces prætereaque nihil*, ce que vous avez traduit ainsi : « des mots, tant qu'on en voudra : des idées justes, très peu ou point. »

C'est une belle page de vos *leçons* imprimées, très honoré maître, celle où étudiant le phénomène vulgairement désigné sous le nom d'*inflammation*, sur une membrane visible, sur la conjonctive oculaire, vous montrez la diversité, l'hétérogénéité des causes qui peuvent produire cet ensemble de phénomènes qui n'est pour vous qu'un trouble matériel de la circulation capillaire. Une paille s'interpose entre la paupière et le globe de l'œil, inflammation, ophthalmie. On coupe dans le crâne et loin de l'œil le nerf de la cinquième paire à son passage sur la pointe du rocher, ophthalmie. Mais, dans le premier cas, l'ophthalmie a débuté par une période d'excitation; dans le second, par la perte de la sensibilité. Si le phénomène reste le même dans ses résultats, peut-on raisonnablement le rapporter à la même cause initiale, à l'irritation? On nourrit des chiens exclusivement avec de la gélatine, de l'albumine, ou tout autre principe immédiat isolé, ophthalmie. Vous défibrinez le sang des animaux, ophthalmie. Vous diminuez sa faculté de coagulation, ophthalmie. Vous injectez un peu d'eau putride dans le système vasculaire, ophthalmie. Et maintenant si l'on passe avec vous en revue toute la série de causes extérieures, le froid, le chaud, l'humidité, la sécheresse, la trop vive lumière, un travail des yeux fin et délicat, les coups, les blessures, etc., qui produisent l'ophthalmie; si l'on se remet en mémoire les causes internes ou diathésiques, la scrofule, la syphilis, la blennorrhagie, la goutte, la variole, la rougeole, la scarlatine, la psore, etc., qui la déterminent encore, sera-t-il possible de ne pas s'écrier avec vous : « L'inflammation! » toujours l'inflammation est là pour tout expliquer, et pour-» tant qu'explique-t-elle?... Ayez la fièvre jaune ou une en-» torse, une hémorrhagie cérébrale ou une fracture, un ramol-» lissement ou une induration; si l'inflammation n'est pas » le principe de la maladie, elle trouvera toujours le moyen » de s'y glisser et d'en aggraver les symptômes. Voilà où en est » la médecine au XIXe siècle. »

Quoique écrit en 1838, ce passage est encore, en 1850, d'une actualité saisissante. Il est certain qu'en disant que le rhumatisme articulaire aigu est une inflammation, on n'explique absolument rien, comme, ainsi que je le dirai plus loin, on n'est conduit par ce mot à aucune détermination thérapeutique satisfaisante ni pour le médecin, ni surtout pour le malade.

Il est vrai que les adversaires de l'inflammation ne se sont montrés ni plus heureux ni plus sages. M. Grisolle, qui a défendu avec ardeur et talent la doctrine de M. Chomel, n'a pu cependant jeter sur cette doctrine aucune lueur nouvelle. Dire que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie *sui generis*, à laquelle l'élément *inflammation* n'est qu'accessoire et comme sur-ajouté, c'est être d'une modestie doctrinale on ne peut plus complète. Je préfère cent fois la définition donnée par mon savant ami et collaborateur M. Valleix : « Le rhuma-» tisme articulaire aigu est une maladie des articulations ca-» ractérisée par la rougeur, la chaleur, la tuméfaction des » parties, la fièvre, l'augmentation de la fibrine du sang, phé-» nomènes, qui le rapprochent des inflammations ordinaires, » et en outre par la mobilité des symptômes locaux, par la » rapidité avec laquelle les parties reprennent leurs fonctions, » à moins que l'affection ne passe à l'état chronique, par la » non-existence de la suppuration dans les articulations ma-» lades, et par l'intensité relativement moindre du mouvement » fébrile. » Sans doute c'est là plus une description qu'une définition, mais au moins cette description n'entraîne pas l'esprit dans les chimériques espérances de la pathogénie, elle n'a pas l'air d'imposer ce qu'elle ne sait pas, elle ne traduit aucune prétention scientifique que rien ne légitimerait, elle s'adresse seulement aux exigences pratiques toujours actuelles, et en vérité bien décevante serait toute autre ambition.

C'est affligeant, mais je ne saurais qu'y faire; nous ignorons évidemment ce qu'est cette douloureuse et bizarre maladie désignée sous le nom de rhumatisme articulaire aigu. Je vous fais grâce des théories humorales qui avaient tant de charmes pour nos devanciers. On n'ose pas y revenir ouvertement aujourd'hui, mais croyez bien que le *sui generis* de M. Chomel, que le *quelque chose* de M. Grisolle, que le *principe rhumatique* de la plupart de nos académiciens, sont des cousins un peu honteux du *léger flux d'humeurs* de Cœlius Aurelianus, du *flux d'humeurs* d'Alexandre de Tralles, de la *matière morbifique* de Sydenham, de Boerrhaave, de Van Swieten, de la *matière séreuse, âcre et saline* de Fréd. Hoffmann, etc., etc., et de tant d'autres chimères sur lesquelles si longtemps a vécu la pathologie du rhumatisme.

Donc, très honoré maître, soit sur la *durée*, soit sur la *nature* du rhumatisme articulaire aigu, la discussion académique n'a pas notablement augmenté la somme de nos connaissances positives. Avons-nous été plus heureux sur la question du *traitement*? Il me reste trop peu d'espace pour aborder ce troisième et dernier point, sur lequel je désire avoir l'honneur de vous écrire encore. Ce sera le sujet de ma troisième lettre.

Agréez, etc. Amédée Latour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION COMBINÉES (Auscultatory percussion) :

Exposé de la méthode de MM. Cammann et Clark, par M. Henri Roger, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

L'avantage qu'il pouvait y avoir, sous le rapport du diagnostic physique, à combiner la *percussion* avec l'*auscultation*, n'avait pas entièrement échappé à Laennec; à propos de l'ascite, il avait annoncé que « le stéthoscope, appliqué contre l'abdomen, transmettait à l'oreille le choc du liquide mis en mouvement par la percussion. » Il avait, en outre, proposé l'emploi simultané de ces deux modes d'examen pour certains cas de pneumo-thorax : « On peut, dit-il (1), estimer l'étendue de l'espace occupé par l'air, en *auscultant et percutant en même temps* dans différens points; on entend alors une résonnance semblable à celle d'un tonneau vide, et mêlée par momens de tintement (2). »

Mais ces simples indications, Laennec ne leur a donné aucun développement : l'immortel inventeur de l'auscultation n'a point songé à féconder ce germe échappé de ses puissantes mains. Deux médecins des États-Unis, MM. Cammann et Clark, se sont approprié ce procédé mixte : après avoir fait une étude approfondie des lois physiques de la production et de la propagation des sons, dans les différens tissus de l'économie, ils se sont livrés à des recherches expérimentales de percussion et d'auscultation combinées, et ils ont constitué, et l'on peut dire créé, une méthode qui, pour l'appréciation de certaines altérations matérielles, et surtout pour la mensuration des organes pleins, pourrait, suivant eux, rivaliser avec la percussion ordinaire.

Cette méthode, exposée il y a dix ans, dans le *Journal de médecine et de chirurgie de New-York* (3), n'a pas excité l'attention qu'elle méritait : dans les ouvrages qui ont paru depuis en Allemagne et en Angleterre sur la stéthoscopie, elle a été complètement passée sous silence, et nous en avions dit quelques mots seulement dans le *Traité d'auscultation* (4).

Depuis lors, nous avons dû, et nous avons pu nous procurer le travail original de MM. Cammann et Clark; nous avons étudié leurs procédés avec « la patience et l'esprit d'impartialité » que les auteurs réclament dans un passage de leur mémoire; et, après avoir répété quelques-unes de leur expériences (5), nous croyons être dans des conditions suffisantes pour apprécier la valeur de la *percussion auscultatoire*. Les praticiens pourront d'ailleurs juger de l'importance de l'application nouvelle de la découverte de Laennec par l'analyse que nous al-

(1) Laennec, *Traité d'auscultation médiate*, tome I, page 115, 3e édit.; et page 139, édit. d'Andral.

(2) Aujourd'hui, on n'a guère recours à l'auscultation combinée que pour manifester et mieux percevoir le bruit hydatique.

(3) *A new mode of ascertaining the dimensions, form and condition of internal organs by percussion and auscultation*; juillet 1840.

(4) Barth et H. Roger. *Traité d'auscultation*, 2e édit., 1844, page 679.

(5) Un interne très distingué des hôpitaux, M. Macquet, chef de clinique de M. Bouillaud, a bien voulu nous seconder dans ces expériences.

---

aussi utile contre les souffrances physiques. Les médecins de l'antiquité en tirèrent un grand parti; de nos jours, beaucoup de médecins aliénistes ne négligent pas de l'utiliser. J'ai rappelé, dans une autre circonstance, la pratique du docteur Dacquin, qui n'entrait jamais dans la loge d'un fou furieux sans faire entendre les accords de la flûte.

— 3. *Mémoire sur les effets de la castration dans le corps humain;* Montpellier, 1804. Excellente et complète monographie sur cette matière, qui importe autant à l'étude physique qu'à l'étude morale de l'homme.

— 4. *Sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris en* 1803.

— 5. *Observations anatomo-physiologiques sur l'épiderme;* Pavie, 1814. Prockaska les a traduites en allemand; et le *Journal universel des sciences médicales* les a publiées, en 1816, dans son deuxième volume.

— 6. *Mémoire sur l'irritabilité de la fibre animale;* Genève, 1814.

— 7. Plusieurs *biographies*, dans la collection des vies des illustres liguriens; Gênes, 1830.

— 8. *Sur l'injection du placenta;* Livourne, 1806. Dans son rapport lu à l'Académie de médecine, séance du 10 décembre 1840, M. Capuron s'exprimait ainsi : « Il n'y a personne aujourd'hui qui pourrait contester les nombreux succès de cette ingénieuse et nouvelle méthode imaginée par le savant et honorable docteur Mojon, de Gênes. »

— 9. *Conjecture sur la nature du miasme du choléra asiatique*, traduit en anglais par le docteur Laroche, et en allemand par le docteur Bichoff. L'opinion de M. Mojon consistait à regarder le choléra comme dû à une foule d'atômes vivans répandus dans l'atmosphère, transportés à de grandes distances par les vents, et dont l'action est délétère sur notre organisme. Ce sont, en effet, des animaux parasites qui sont l'élément producteur de presque toutes les maladies contagieuses.

— 10. *Mémoire sur la structure des vaisseaux lymphatiques;* Paris 1833. M. Mojon a voulu démontrer que l'action absorbante de ce système de vaisseaux se fait par une espèce d'imbibition à travers la porosité de leurs rameaux les plus déliés, et que ces vaisseaux n'ont aucun orifice béant.

— 11. *Sur l'emploi du gaz acide carbonique* pour combattre l'aménorrhée et les douleurs utérines qui précèdent et accompagnent l'évacuation menstruelle.

— 12. *Sur l'application de l'électricité dans la chlorose.* Ce mémoire a été lu dans notre Société médicale d'émulation en 1835.

— 13. La *Bibliothèque médicale de Paris*, le *Mercure des sciences médicales de Livourne*, les *Annales universelles de médecine de Milan*, le *Journal des sciences de Pise*, la *Bibliothèque italienne*, etc., renferment une foule d'articles de M. Mojon, publiés à différentes époques.

— 14. *De l'utilité de la douleur physique et morale*, un volume, pour la première fois publié à Gênes en 1811; il y a quelques années traduit en français par le baron Michel de Trétaigne.

J'ai voulu terminer cette table indicative par le titre de ce dernier ouvrage. C'était une transition toute faite, qui me permettait de placer ici quelques réflexions sur un des sujets les plus intéressans qui puissent captiver notre attention, et dont j'eus à m'occuper à une autre époque.

Il n'est aucune infirmité morale ou physique, aucune atteinte cruelle du sort dont on n'ait trouvé le bon côté. Érasme fit l'éloge de la folie, Coquelet celui de la goutte, Salangre celui de l'ivresse, Montaigne celui de la gravelle. J.-J. Rousseau a écrit ses premières et ses plus éloquentes pages pour évoquer les mânes de Fabricius et louer l'ignorance. Notre professeur Fouquier, ex-médecin de Louis-Philippe, soutint sa thèse en 1803 *sur les avantages des constitutions faibles.*

Cependant tous nos efforts, tous les travaux des hommes, toutes leurs méditations ont eu et auront toujours pour but définitif de fuir la douleur, de rechercher le bien-être. La douleur est, suivant moi, inévitable et non utile; son utilité n'est qu'accidentelle, autrement les hommes ne chercheraient pas à échapper d'une manière si constante, si instinctive à ce qui leur serait utile, tandis qu'ils supportent une fatale nécessité et s'y résignent suivant le degré de leur force morale et physique. Je crois donc bien plus aux maux nécessaires que je ne crois à des maux utiles. Cette dernière espèce de maux peut être d'une heureuse application dans la pratique de l'art, et l'on peut dire qu'elle appartient en propre à la médecine et à la chirurgie. Nous le savons tous par une expérience quotidienne, une douleur est combattue par une autre artificiellement provoquée; cette dernière, soumise au calcul, cède, après un temps pour ainsi dire mathématiquement déterminé, et lorsqu'elle a provoqué on fait disparaître une maladie qui, peut-être, eût été mortelle. Nous devons l'avouer, nos ressources de thérapeutique médico-chirurgicale vont puiser dans la douleur leur efficacité la plus prompte comme la plus certaine.

Ce n'est pas de l'admiration que provoque Posidonius, quand il déclare avec les stoïciens *que la douleur a beau faire, quelqu'importune qu'elle soit, il n'avouera pas qu'elle est un mal.* La vérité veut que l'on dise que la douleur est un mal, l'un est le synonyme obligé de l'autre. Où serait donc le mal, si ce n'est dans la douleur physique et morale?

Un philosophe éclectique de nos jours, M. Cousin, dans l'*argument philosophique de Philèbe*, se demande si le plaisir est positif ou négatif : sans aucun doute, il y a des plaisirs très vifs qui sont essentiellement la négation de la douleur. L'irritation qui porte l'homme à se reproduire, la soif, la faim, sont autant de cris douloureux par lesquels nos organes accusent de pressans besoins qui, une fois satisfaits, sont des plaisirs d'autant plus sentis que le besoin à satisfaire importait davantage à la conservation de l'individu ou de l'espèce. Cependant, il faut le reconnaître, il est encore de nombreux plaisirs qui ne procèdent pas du besoin de nos organes matériellement exprimé : la vue d'un beau paysage, d'un objet d'art achevé, le récit d'une noble action, sont autant de vrais plaisirs.

Ce même philosophe prend l'équilibre pour l'idéale perfection de l'homme. Suivant lui, l'équilibre serait le plaisir et le défaut d'équilibre, le désordre ou la douleur. L'équilibre réel n'existe jamais, il ne pour-

(*Voir le SUPPLÉMENT.*)

lons donner du travail des docteurs américains. Pour plus de clarté, nous avons fait subir quelques modifications à l'ordre dans lequel les faits étaient présentés : mais ces changemens ne portent que sur la forme, et le fond n'en sera nullement altéré.

GÉNÉRALITÉS : LOIS PHYSIQUES ; CARACTÈRE DES SONS PRODUITS PAR LA PERCUSSION AUSCULTATOIRE.

« La percussion, telle que nous l'a fait connaître Auenbrugger il y a quatre-vingts ans, et telle qu'on la pratique de nos jours, n'est fondée que sur deux sortes de lois physiques ; ce sont les lois qui règlent soit le degré de sonorité dans les divers corps, soit les tons différens du son. Nous allons nous arrêter sur ces deux élémens, la *sonorité* et le *ton*, et nous espérons montrer que les notions fournies par ces phénomènes physiques, peuvent, grâce à une nouvelle méthode, non seulement devenir plus distinctes et plus certaines, mais encore que, par eux-mêmes ou en raison de certaines lois, ils nous permettront de diagnostiquer les altérations matérielles survenues dans les organes, et conséquemment d'établir des distinctions dans les formes et la nature de la maladie, distinctions jusqu'ici non tentées ou essayées imparfaitement.

» L'air conduit bien le son, mais il n'est pas le corps le meilleur conducteur; une ondulation vibratoire, communiquée à l'air par les corps les plus sonores, se divise et se subdivise à l'infini, et se propage en s'irradiant dans toutes les directions à peu près également, de sorte que l'oreille, à une distance modérée, ne recevra qu'une partie fort petite des vibrations. Ainsi, lorsque l'on obtient un son par la percussion ordinaire sur le corps humain, mille parties se dispersent et se perdent pour une qui arrive à l'oreille ; mais si l'on pouvait recevoir les vibrations sonores au bout d'une tige solide, élastique, homogène, bien peu se perdraient par irradiation, et presque toutes seraient perçues à l'autre bout; de cette façon, il est vrai, on ne recueille et l'on ne conduit que les vibrations que d'une petite surface du corps sonore, surface égale seulement en largeur à l'orifice de l'oreille ; et pourtant (l'expérience le prouve) le son gagne alors beaucoup en clarté et en intensité.

» Prenez un cylindre de bois coupé dans la direction de ses fibres ; mettez-en l'extrémité à plat sur la région du foie, ou sur la face antérieure du tibia, et appliquez l'oreille à l'autre extrémité. Qu'alors un individu percute selon le procédé ordinaire sur cette région hépatique ou sur la longueur de l'os, à un ou deux pouces du point où repose le cylindre, le son communiqué à l'oreille sera intense et même pénible à l'oreille, et beaucoup plus fort que si les vibrations traversaient l'air libre. Que l'observateur compare les sons fournis par la percussion du tissu osseux ou du tissu hépatique, lorsque les molécules constituantes sont mises ainsi en vibrations sonores, il trouvera (résultat inattendu avec la percussion ancienne), il trouvera que ces sons diffèrent beaucoup sous le rapport de la sonorité et du ton ; le son osseux a plus de clarté ; le son hépatique est d'une note plus haute.

» Des différences correspondantes se montreront, si, du liquide étant renfermé dans la poitrine ou l'abdomen, on compare les sons obtenus avec ceux que donnent normalement le thorax et la paroi abdominale; et généralement on peut affirmer que si les milieux comparés diffèrent par leur structure mécanique et chimique, il se manifestera, par le nouveau mode de percussion, des différences sons ce double rapport, différences très souvent appréciables isolément, et que la comparaison mettra encore plus en relief.

» Il y aura, en outre, des différences pour le moins aussi tranchées, dans les autres qualités et accidens du son.

» Supposons que l'observateur opère d'abord sur le *cœur*, et qu'il ausculte et percute sur la même région : à chaque coup, l'oreille reçoit un son soudain, clair, intense, d'un ton élevé, accompagné d'une impulsion presque pénible, qui semble être immédiatement sous l'instrument ou produite dans son intérieur, de courte durée et qui finit assez brusquement. Maintenant trouvez le plus long diamètre du cœur, alors qu'il est en contact avec les parois de la poitrine (il est de trois pouces environ) : écoutez à une extrémité de cette ligne et percutez à l'autre, le son aura le même caractère et aura peu perdu de son énergie ; percutez au point où le poumon commence à recouvrir le cœur, le son est modifié aussitôt, et il est pour ainsi dire mêlé; cependant son type cardiaque persiste encore. Éloignez-vous davantage par la percussion, en vous rapprochant insensiblement de la masse pulmonaire ; à un certain point, le son change tout à coup, il perd son intensité et son ton élevé ; il n'est plus impulsif, mais il est grave, éloigné, entendu plus distinctement par l'oreille libre que par celle qui est appliquée à l'instrument.

» Explorez de même la *région du foie* : percutez à une très petite distance du stéthoscope, le son arrive à l'oreille soudain, clair, intense, et comme immédiatement sous l'instrument, ainsi que tout à l'heure ; cependant il est moins intense, moins aigu et plus prolongé ; il est comme accompagné d'une espèce d'écho. A mesure que la distance augmente entre les points d'auscultation et de percussion, le son diminue plus rapidement que sur le cœur, bien qu'il ne se perde entièrement que lorsque la percussion passe de l'organe à un autre milieu.

» Par ce mode d'exploration, le cœur et le foie deviennent reconnaissables à des signes distincts, dont on n'aurait pas supposé l'existence à en juger d'après la consistance analogue de ces deux organes : ces différences dépendent de lois fixes et elles doivent être constantes (1). »

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) L'énoncé de ces lois de physique peut être supprimé ici. *Voyez* le mémoire original, page 64 et suivantes.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVEAU PROCÉDÉ ANAPLASTIQUE DESTINÉ A PRÉVENIR LA REPRODUCTION DE LA DIFFORMITÉ, A LA SUITE DE LA SÉPARATION DES DOIGTS PALMÉS ; par le docteur A. DIDOT.

Il n'est pas rare de rencontrer des sujets présentant une réunion congéniale ou accidentelle d'un ou de plusieurs doigts de chaque main. Cette réunion se présente sous un double aspect : elle est *intime* et *immédiate*, en sorte que les doigts sont collés les uns aux autres ; ou bien *médiate* et plus ou moins *lâche*, selon que les deux expansions cutanées qui se portent d'un doigt à l'autre se prêtent à quelques mouvemens élastiques. De nombreux procédés opératoires ont été proposés par les auteurs pour remédier à cette difformité; mais l'expérience a prouvé que ces opérations si simples échouent le plus souvent, et que le développement du tissu cicatriciel lutte victorieusement contre les efforts que l'on fait pour tenir séparés des organes qu'il finit par rapprocher de nouveau. C'est dans ces circonstances que M. Didot a mis en usage avec succès le procédé anaplastique suivant, dont il a communiqué les détails à l'Académie de médecine de Belgique : il avait à opérer une jeune fille qui avait les quatre doigts de la main gauche palmés jusqu'au milieu de la deuxième phalange. Il commença par l'intervalle qui sépare le petit doigt de l'annulaire et par celui qui sépare l'index du médius. Sur la face dorsale du petit doigt et sur la ligne médiane, il pratiqua une incision qui s'étendait de l'extrémité du pli palmé jusque vers le milieu du diamètre longitudinal de la première phalange. De ce point, il fit partir une deuxième incision perpendiculaire à la première et prolongée jusqu'au côté interne de l'annulaire. Une troisième incision, perpendiculaire à la première, partit du sommet de la cloison inter-digitale, se rendant ainsi vers l'annulaire et avivant le bord libre de la membrane anormale, de sorte que ces trois incisions représentaient deux angles droits ainsi disposés ⌐ ¬. Le lambeau fut disséqué du petit doigt vers l'annulaire. Un lambeau semblable fut taillé en sens inverse sur la face palmaire du doigt annulaire : deux autres incisions perpendiculaires à la première circonscrivirent le lambeau dans des proportions égales à celles du lambeau dorsal ; puis les tégumens détachés furent appliqués sur les endroits où on voulait les fixer et maintenus par des bandelettes et des épingles. Pour l'indicateur et le médius, M. Didot respecta la pulpe. Il fit une première incision sur la ligne médiane de la face palmaire du médius dans une étendue égale à celle de la cloison anormale ; sur cette première incision, il en fit tomber perpendiculairement deux autres dirigées jusqu'au bord interne de l'indicateur et circonscrivit ainsi une languette de tégumens qu'il détacha du médius ; à la face dorsale de l'indicateur, il laissa un lambeau de pareille dimension qu'il releva vers le côté externe du médius ; puis il appliqua chaque parcelle de peau sur le doigt auquel elle restait adhérente. L'affrontement fut parfait dans les commissures; il n'en fut pas de même dans le sens de l'axe des doigts, où il resta trois plaies longitudinales ; cependant l'opération n'en eût pas moins un succès complet. M. Didot annonce qu'il faut procéder avec soin à la dissection des lambeaux et ne pas trop les amincir ; il faut en outre pour éviter l'hémorrhagie, faire comprimer par un aide les artères radiale et cubitale ; enfin, comme cette opération est très douloureuse, il est bon de recourir à l'anesthésie chloroformique. Le procédé opératoire de M. Didot convient surtout lorsque la syndactylie est lâche et médiate, lorsque l'opérateur peut disposer de lambeaux assez étendus pour recouvrir toute la dénudation digitale; car alors la réunion peut se faire immédiatement et complètement.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE ;

Par M. F.-A. LONGET. — Tome second; Paris, 1850, Victor Masson, libraire-éditeur.

Au moment de rendre compte du *Traité de physiologie* de M. Longet, nous éprouvons le regret de n'avoir sous les yeux qu'un seul volume de cet important ouvrage. Ce volume est le second ; le premier sera publié, dans le cours de l'année, en trois fascicules contenant les matières suivantes : mouvement, voix et parole ; digestion, absorption, circulation, respiration, sécrétions, nutrition et chaleur animale ; prolégomènes. Nous serions tenté de dire que ce premier volume comprendra la physiologie tout entière, si nous n'avions en main le second, composé de trois parties qui traitent, la première des *sens*, la seconde du *système nerveux*, la troisième de la *génération*. Ces trois parties, et particulièrement les deux dernières, renferment les questions les plus profondes et les plus importantes de la science de l'homme ; on comprend tout l'intérêt qu'elles doivent présenter sous la plume d'un travailleur infatigable, qui n'a jamais accepté sans contrôle les opinions reçues, mais qui les a soumises toutes au creuset d'une expérimentation habile et aux lumières d'un jugement sévère.

Cependant, pour nous prononcer sur le mérite du nouveau *Traité de physiologie* comme progrès scientifique, pour juger sa doctrine ou les principes de celle qui en fait la base, il est indispensable de connaître le premier volume. C'est dans les prolégomènes, nous n'en doutons pas, que M. Longet déposera quelques-unes de ces idées générales qui dominent tout le cours d'un ouvrage, et qui planent en quelque sorte sur la science, comme on voit de grands architectes sculpter sur le frontispice de nos temples le monument impérissable de leur génie et du génie de leur siècle. Nous réservons donc une appréciation définitive pour l'époque où nous rendrons compte du premier volume et où nous aurons à juger la publication tout entière.

Des considérations générales sur les sens qui devaient être placées en tête de ce volume, se trouvent par des motifs indépendans de la volonté de l'auteur, à la fin du premier. Dans celui-ci il est question d'abord du sens de la vue ; M. Longet ne s'est pas contenté d'exposer la théorie de

rait se maintenir, il faut le ranger avec le mouvement perpétuel, la quadrature du cercle, etc. ; par conséquent, le plaisir et la douleur n'existeraient pas davantage, si c'était l'équilibre ou le défaut d'équilibre qui les constituât.

Ici encore l'éclectisme n'est donc que l'hypocrisie de la raison.

Il reste parfaitement démontré, pour tout homme qui réfléchit sur son organisation, que le plaisir et la douleur sont les deux élémens de la durée de notre vie : la douleur nous avertit des dangers qui peuvent la compromettre, et le plaisir nous fait aimer l'existence. Il est même des sensations pénibles qui ne sont pas sans charme, et il y a longtemps que le poète a dit avec vérité *est quædam flere voluptas* : à la limite extrême du plaisir commence souvent la douleur.

En traitant de la théorie de la douleur, nous avons accompli, sans aucun doute, une bonne action : nous nous sommes efforcés de substituer au désespoir la résignation qui s'éclaire des lumières de la science.

Revenons à B. Mojon. Il eut l'inappréciable bonheur d'être uni à la femme la plus distinguée par la supériorité de l'esprit et par les éminentes qualités du cœur. La signora Biancha Melesi, de Milan, estimée dans les lettres, cultivait les sciences avec succès. Aidée d'une amie qu'elle s'était donnée, elle put accomplir l'éducation de ses deux fils dont l'aîné est un des brillans élèves sortis cette année même de l'École polytechnique, tandis que le second poursuit des études agronomiques.

Mojon jugea bien les hommes et les choses de son époque. Il crut agir sagement en faisant apprendre un métier à ses deux fils; il choisit l'art du menuisier, comme Rousseau l'avait fait pour son Emile ; il les dissuada surtout, bien qu'ils dussent posséder une fortune indépendante et une bonne instruction, d'enfouir ces deux capitaux dans l'ingrate carrière médicale, telle que l'ont faite de nos jours l'oubli de toute garantie législative, la négligence de toute épreuve suffisante de moralité et de capacité imposée aux candidats, par-dessus tout, et comme le plus grand malheur, l'accès de cette profession scindée en deux classes, ouverte à tous indistinctement quel que soit le point de départ, sans avertir une seule fois le néophyte que cette profession ne laisse vivre honorablement que le petit nombre. Car le médecin, comme le prêtre, à l'exclusion de tous autres, remplit cette mission qui l'oblige à être toujours prêt à ouvrir sa bourse plus souvent pour donner que pour accepter.

Qu'on ne m'oppose pas, je l'ai dit ailleurs, l'exemple de ces hommes exceptionnels, arrivés aux premières positions scientifiques, n'ayant eu qu'un point de départ des plus infimes. Ces hommes, qu'on me permette cette expression, sont comme des bouées détachées et perfides qui trompent et perdent les navigateurs.

Un remède existe, cependant, à tous ces maux ; il est facile et peut-être unique dans l'état de nos mœurs : instruction primaire, souvent gratuite, mais toujours obligatoire pour tous. L'État est le tuteur-né de tous les membres de la société, qu'il administre, qu'il protége. Nul ne peut donc puiser dans les prérogatives de la paternité ou de la tutelle légale le droit de priver d'une instruction primaire ses enfans ou ses pupilles.

Instruction secondaire, ainsi que celle des facultés, nulle de la part des gouvernemens. Que chacun aille chercher cette instruction supérieure partout où il croira la trouver, suivant ses forces, ses aptitudes, sa fortune, sa persévérance ; mais, en retour, épreuves multipliées, sérieuses, longues, pénibles, imposées à tout individu qui réclame le privilége de l'exercice d'une profession libérale, quelle qu'elle soit.

Ce jalon d'un meilleur avenir pour nos institutions publiques, comme pour le bonheur des familles, je ne tiens à le laisser debout qu'autant qu'il vous semblera le mériter. Je dois cependant dire que l'hésitation que je manifeste ici a presque entièrement disparu, depuis l'ouverture de la mémorable discussion sur la liberté de l'enseignement actuellement pendante.

Préparé par le caractère, par l'éducation, le bonheur domestique de Mojon ne laissait rien à désirer ; il s'accroissait encore, s'il était possible, mais très certainement il s'entretenait par des habitudes, par un genre de vie qui faisaient de la maison des Mojon le rendez-vous de l'élite des hommes distingués de tout l'univers. Une fois par semaine, le vendredi, on rencontrait dans ces salons les hommes illustres dont les noms vous sont familiers, les de Candole, les Sismondi, les Manzoni, les d'Azelio, les Silvio-Pellico, les Lambruschini, les Confalonieri, les Balbi, les ladies Byron et Morgan, les mistress Troloppe, les Geoffroy-St-Hilaire, etc.

Les Mojon, initiés et impressionnables à tout ce qui était grand et généreux, prirent l'un et l'autre une part profondément sentie aux violentes secousses qui ébranlent encore l'Europe. Quelque temps avant de mourir ensemble, la pensée de ces deux époux les reportait tristement au-delà des Alpes, au milieu de la pourpre déchirée de leurs doges, sur les faisceaux brisés de Rome et sur les drapeaux abattus de Novare. Depuis la perte de cette bataille, madame Mojon avait pris le deuil : le premier sang versé sur les murs de Rome l'avait jetée dans le désespoir. « Il me semble, disait-elle, voir mes deux fils s'entr'égorger. »

Notre vénéré collègue eut le bonheur insigne de ne pas survivre à celle qu'il aimait. Le choléra est venu les frapper à trois jours d'intervalle. Madame Mojon, la première atteinte, reçut tous les soins de son mari jusqu'au moment où il vit que tout espoir était perdu. C'est alors qu'il éprouva les symptômes de l'épidémie qui déjà sévissait sur son fils puîné. Trois chambres contiguës réunissaient les trois malades. Le docteur Mojon continue d'ordonner les prescriptions utiles ; il pronostique la guérison de son fils, déclare sa femme hors de toute espérance, lit à son fils aîné l'acte entier qui renferme ses dernières volontés ; dispose sur une table les médicamens dont il se prépare à faire usage pour lui-même et dans l'ordre de leur emploi ; fait approcher cette table du lit qu'il se destine. Les docteurs Ferdinand François, Auzias-Turenne, Rognetta, présens, depuis 24 heures, à cette triste hécatombe, se conforment aux volontés de leur ami, de leur aîné, de leur maître.

Madame Mojon succombe le 8 juin 1849, à 7 heures du matin, et deux heures après notre digne collègue l'avait rejointe. Le vœu exprimé dans son testament était exaucé. Le lendemain, le même char funèbre était suivi au champ du repos par leurs nombreux amis qui, tous, enviaient une mort aussi calme, aussi résignée et qui prouvait que les deux époux avaient su vivre.

la lumière et de décrire chacune des parties qui entrent dans la composition des yeux, ces organes que Pythagore avait coutume d'appeler *les portes du soleil*; il a étudié avec un soin particulier l'agent excitateur des impressions visuelles; plusieurs pages sont consacrées aux hypothèses de l'émission et des ondulations aux théories, de la réflexion et de la réfraction de la lumière, aux lois de sa dispersion et aux principes de l'achromatisme si bien démontré par Euler, contrairement à l'opinion de Newton. La vision distincte à diverses distances a suscité de nombreuses controverses parmi les savans; l'œil a la faculté de voir des étoiles à des distances incommensurables; Olbers admet que l'image focale se rapproche d'autant plus de la face postérieure du cristallin que l'objet reproduit s'éloigne davantage; le savant astronome de Brême a déterminé par le calcul la distance de l'image à la cornée suivant l'éloignement de l'objet. Entraîné par la logique de ses hypothèses, il croit que la vision distincte à des distances variables ne peut s'expliquer que par des modifications internes de l'œil, et il admet, sans le démontrer, l'existence d'un changement de courbure dans la cornée. Cette opinion, adoptée par Englefield et Ramsden, fut combattue par Th. Young, qui prouva par des expériences curieuses, reprises par M. de Haldat, que l'œil ne subit aucun allongement, et que la courbure de la cornée est invariable pendant l'adaptation. Th. Young arriva par voie d'élimination à attribuer au cristallin les modifications nécessaires. Cette hypothèse, récemment embrassée par Forbes, est tout aussi dénuée de preuves que la précédente. Il en est de même de celle qui place la solution du problème dans l'organisation des milieux réfringeans de l'œil. M. Longet expose les travaux remarquables de Tréviranus sur cette question, ceux de MM. Pouillet, Magendie, de Haldat, Vallée, Sturm, et, tout en admettant la nécessité de l'adaptation et d'un changement de l'œil, il est forcé d'avouer que le mécanisme de ce phénomène reste inconnu. Toutes les questions relatives à la vision, celles-ci par exemple : *l'œil est-il achromatique? De la direction suivant laquelle sont vus les objets*, sont exposées avec une étendue et une sagacité qui ne laissent rien à désirer; M. Longet a résumé tout ce qui est connu et consacré dans la science sur chacune d'elles.

On ne peut décrire le sens de l'ouïe sans citer les noms de Newton et Laplace, qui ont établi la formule de la vitesse et de la propagation des ondes sonores, et sans rappeler à propos des propriétés du son, les recherches de Wollaston, Chladni, Biot, Savart, et le travail récent de M. Despretz. En appréciant le rôle de chacune des parties de l'appareil auditif, M. Longet a su mettre à profit les travaux de Boerhaave, de Savart, et le grand ouvrage de Breschet sur l'anatomie et la physiologie de l'organe de l'ouïe et de l'audition dans l'homme et les animaux vertébrés.

Bertholet et Fourcroy ont eu raison d'admettre que les odeurs sont le produit de la volatilisation de particules matérielles. On connaît les les classifications de Haller, de Linné, de Fourcroy, de Lorry. M. Longet examine l'influence du calorique, de la lumière, de l'électricité, de l'état hygrométrique de l'atmosphère sur leur production et sur leur transmission, ainsi que l'effet des odeurs sur l'économie, soit qu'elles agissent sur l'encéphale, soit qu'elles pénètrent par les voies aériennes. Il place exclusivement le siége de l'odorat dans la portion de la pituitaire qui revêt la voûte des fosses nasales au niveau de la lame criblée, la surface supérieure de la cloison, le cornet supérieur et le cornet moyen; il réfute l'opinion ingénieuse de M. Magendie sur le rôle du trifacial, et prouve que le nerf olfactif seul sert à l'odorat, et que nul autre ne saurait ni le suppléer, ni lui servir d'auxiliaire.

Quel est le siége du goût? Cette question n'est pas aussi facile à résoudre qu'on le croirait d'abord; et l'expérimentation n'a pas toujours répondu juste à ceux qui la consultaient. Vernière, se servant d'une éponge chargée de la substance savoureuse et attachée à une tige mince de baleine, a trouvé que le goût résidait dans la muqueuse de la voûte palatine, des gencives, des joues, des lèvres, de la région moyenne et dorsale de la langue. MM. J. Guyot et Admyrauld ont soutenu qu'à part une petite surface du voile du palais, la langue est le siége exclusif du goût; ils prétendent même que la face dorsale et la face inférieure de cet organe sont étrangères à l'exercice de ce sens. Des expériences de M. Longet, on peut conclure que l'impressionnabilité aux saveurs ne se rencontre que dans les points où le glosso-pharyngien et le rameau lingual du trijumeau distribuent leurs filets. Il discute qu'elle est la partie de l'organe qui est en rapport avec les saveurs diverses, la part de l'odorat et du toucher dans l'accomplissement du goût; il en signale les vices, les aberrations, les défectuosités : « De deux convives assis au même banquet, dit-il, l'un est délicieusement affecté, tandis que l'autre a l'air de ne manger que comme contraint; c'est que ce dernier a la langue faiblement outillée, et que l'empire de la saveur a aussi ses aveugles et ses sourds. » Dans ce chapitre où se trouvent les opinions de Chevreul, Knox, Dugès, de Blainville, M. Longet ne pouvait, sans injustice, oublier l'un des écrivains les plus spirituels et les plus judicieux dans cet art que les modernes ont élevé à l'état de science; tout le monde a nommé l'auteur de tant d'aphorismes charmans, l'immortel Brillat-Savarin. Si M. Longet n'avait pas craint de faire un hors-d'œuvre, et le chapitre du goût était peut-être le seul où il pût se le permettre; il aurait tracé un tableau fort curieux des gourmands célèbres dans l'antiquité et dans les temps modernes, et montré l'influence réciproque de la civilisation sur l'art culinaire, et de l'art culinaire sur la destinée des hommes et des nations. Il nous aurait dit comment les hommes adonnés aux plaisirs de la table sont rarement capables de grandes choses. En devenant ivrogne et gourmand, Alexandre cessa d'être le premier capitaine du monde. Antoine perdit le sceptre de la terre dans les orgies culinaires de Cléopâtre. Auguste, son vainqueur, n'avait pas un grand génie, mais il était sobre; d'après Suétone, il ne buvait jamais plus de trois petits verres de vin à son dîner. Un homme gourmand est une place ouverte à la corruption. Napoléon, tenant le pape Pie VII à Fontainebleau, désespéra de vaincre ses résistances en apprenant qu'il joignait une excessive sobriété à la sainteté de sa vie. Il fut lui-même un exemple remarquable de sobriété, et c'est à lui surtout qu'on pouvait appliquer le grave reproche que Brillat-Savarin adresse à Richerand : *Tu manges trop vite.*

M. Longet distingue avec raison trois sensations dans l'organe tactile : 1° la sensation du contact; 2° celle de la résistance; 3° la sensation de température relative. Les impressions sont transmises à l'encéphale; 1° par les 31 racines spinales postérieures; 2° par la grosse racine du trijumeau; 3° par le glosso-pharyngien; 4° par le pneumo-gastrique. Il apprécie, mais sans exagération, l'importance de la main qui est l'organe essentiel du toucher; c'est principalement à la faculté d'opposition du pouce que l'homme doit la perfection de cet organe; cette remarque est due à Galien, dont le traité *de usu partium* est un modèle de science et de philosophie. Toutefois, il faut se garder d'une exagération dangereuse, et nous voyons avec plaisir un physiologiste aussi éminent que M. Longet, réfuter les doctrines de Lecat, Condillac et Helvetius. Dans son ouvrage *De l'esprit*, qui est un continuel sophisme, celui-ci a osé écrire : si la nature, au lieu de mains et de doigts flexibles, eût terminé nos poignets par un pied de cheval, qui doute que les hommes ne fussent encore errans dans les forêts comme des troupeaux fugitifs? A cette appréciation ridicule d'Helvetius, opposons le passage si judicieux de Galien, rapporté par M. Longet : l'homme a eu des mains, parce qu'il est un animal très sage, et que ses mains sont pour lui des instrumens convenables; car il n'est point animal très sage, comme disait Anaxagoras, parce qu'il a eu des mains; mais il les a eues parce qu'il est très sage, comme a jugé très bien Aristote; car ce ne sont pas les mains, mais la raison qui lui ont enseigné les arts. Ainsi, les mains sont instrumens des arts, comme la lyre du musicien et les tenailles du forgeron; mais l'un et l'autre est savant en son art par sa raison, de laquelle il a été doné et pourvu, et ne peut, néanmoins, exercer les arts qu'il sait sans instrumens.

Cette analyse imparfaite de la première partie du *Traité de physiologie* suffira pour faire apprécier l'importance des questions posées, la solution toujours juste et souvent profonde de l'auteur, et la fermeté de savoir qu'elles supposent; aucun traité de physiologie n'a présenté une histoire des sens aussi complète, aussi satisfaisante, où se trouvent consignés avec la même étendue les progrès des découvertes qui ont enrichi la science moderne.

Nous pourrions, en quelque sorte, nous dispenser d'analyser la seconde partie du *Traité de physiologie*; elle a pour objet les propriétés et les fonctions du système nerveux, et personne n'ignore que M. Longet est auteur d'un ouvrage intitulé : *Anatomie et physiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés*. Cet ouvrage a reçu l'accueil qu'il mérite, en France et à l'étranger; il marque le niveau de la science sur cette branche importante de physiologie aux progrès de laquelle M. Longet n'est pas étranger. Cependant, on aurait tort de croire qu'il s'est borné à reproduire son ouvrage sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux; la connaissance de l'un ne peut dispenser de consulter l'autre. Dans celui-ci, M. Longet a dû être sobre de détails anatomiques; plusieurs chapitres de son ancien ouvrage ont été entièrement refondus, quelques-uns sont nouveaux, et notamment ceux qui ont pour titre : *de la force nerveuse; des rapports du système nerveux avec les fonctions nutritives; des phénomènes sympathiques; influence des agens électriques, mécaniques et chimiques sur le système nerveux.* Les articles *pouvoir* et *mouvemens reflexes*, l'histoire du pneumo-gastrique ont subi des changemens importans.

Nous ne pouvons suivre M. Longet dans la description des propriétés et des fonctions des nerfs en particulier. Nous citerons toutefois comme l'un des plus intéressans, le chapitre des nerfs encéphaliques sensitifs. L'histoire du pneumo-gastrique mérite aussi de nous arrêter quelques instans. Quel est le nerf qui a donné lieu à un plus grand nombre d'expériences, d'interprétations, d'hypothèses? L'une des plus importantes questions est celle de savoir si, à son origine, ce nerf est mixte ou purement sensitif? M. Longet se prononce pour cette dernière opinion. Comme tous les nerfs spinaux qui s'implantent dans le sillon collatéral postérieur de la moelle et qui sont en rapport avec la sensibilité, il émerge du faisceau postérieur du bulbe; à l'instar des racines postérieures il est pourvu d'un ganglion. Pour vérifier expérimentalement ce qu'une analogie suffisante indiquait déjà, M. Longet a fait agir l'électricité sur les filets d'origine du pneumo-gastrique, et il n'a vu se produire aucun mouvement dans le larynx, le pharynx et l'œsophage. Mais que de précautions on doit prendre pour la réussite et la netteté de cette expérience! Il suffit de mouiller un peu le taffetas verni servant à isoler le pneumo-gastrique du spinal pour obtenir des contractions et faire porter un jugement contraire à la vérité. Les partisans de l'opinion opposée se fondaient principalement sur ce que le seul filet du spinal, qui se confond avec le pneumo-gastrique, ne peut suffire à tous les mouvemens qui sont sous la dépendance de ce nerf. M. Longet prouve que d'autres rameaux moteurs lui sont fournis par le facial, la portion verticale de l'hypoglosse, les branches antérieures du 1er et du 2me nerf cervical, etc. La sphère d'action du pneumo-gastrique est fort étendue et très variée; notons seulement qu'il concourt spécialement avec le trifacial et le glosso-pharyngienaux mouvemens reflexes qui se rapportent à la déglutition, à la chymification, à la respiration, à la circulation. Pourquoi ces origines si nombreuses du principe moteur des pneumo-gastriques? Nous dirons, avec le judicieux auteur du *Traité de physiologie*, que la nature a voulu soustraire sans doute tant d'actes importans de la vie végétative a un seul point de l'encéphale, de ce centre où aboutissent tant d'impressions, où s'élabore le travail mystérieux de nos pensées, où grondent ces passions orageuses qui livrent une guerre acharnée à la fragilité de nos organes.

On n'a point oublié la part qui revient à M. Longet dans la distinction des propriétés et des fonctions des nerfs rachidiens et des faisceaux de la moelle; à Érasistrate, à Galien, à Boerhaave, à Lamarck, l'honneur d'avoir émis des idées théoriques vraies sur ce problème; à Ch. Bell le mérite d'avoir institué des expériences pour saisir la nature sur le fait, et faire la distinction entre les nerfs moteurs et sensitifs, cette découverte physiologique la plus belle des temps modernes. Nous ne croyons rien enlever à la juste gloire qu'ont méritée par leurs recherches et leurs expériences MM. Shaw, Calmeil, Rolando, Schœps, Muller, Seubert, Panizza, Valentin, et surtout M. Magendie, que nous considérons en quelque sorte comme le second inventeur, en ajoutant qu'en 1839 il régnait encore des contradictions et des doutes, même de la part d'un physiologiste habile, tel que Bellingeri, et d'un grand chirurgien, tel que Jobert (de Lamballe), lorsque M. Longet entreprit des expériences publiques sur les faisceaux de la moelle épinière et les racines des nerfs spinaux. Muller, qui l'avait devancé, fit ses essais sur des grenouilles, et prétendit, en outre, qu'on ne peut se servir des animaux d'un ordre supérieur; selon le célèbre physiologiste de Berlin, ceux-ci périssent infailliblement avant qu'on ait eu le temps d'arriver à des résultats convaincans. Eh bien! M. Longet choisit de préférence des chiens pour sujets de ses expériences. Nous nous rappelons y avoir assisté avec une foule considérable de médecins et d'élèves attirés par l'importance de la démonstration et la rare habileté de l'expérimentateur. Nous déclarons que jamais vérité expérimentale ne nous a paru réunir un plus haut degré d'évidence. A M. Longet revient donc l'honneur d'avoir popularisé la découverte de Charles Bell, et démontré avec certitude, que les faisceaux antérieurs de la moelle et les racines antérieures sont exclusivement moteurs, et que les faisceaux postérieurs et les racines postérieures sont exclusivement sensitifs. L'Académie des sciences rendit bonne justice en décernant pour ces expériences le prix Montyon au jeune et savant physiologiste. P. F.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance publique annuelle.

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA SOCIÉTÉ :

Son origine. — Ses fondateurs. — Ses travaux.

Discours lu par M. CHEREST, secrétaire général.

Messieurs,

Un demi-siècle s'est écoulé depuis la constitution régulière de la Société médicale d'émulation de Paris.

Ce demi-siècle, si fécond en grands événemens, si considérable dans notre vie politique, si plein de contradictions et de tempêtes, s'est écoulé pour elle dans le calme d'une pensée unique et constante. Le travail résume toute sa vie. Il constitue chaque page de son histoire.

Aussi, cette histoire est simple, simple comme la vie des médecins et comme leurs habitudes. Pendant qu'autour de nous s'agitaient toutes les ambitions; pendant que la France parcourait tout le cercle des gouvernemens possibles, demandant à chacun le bonheur que les gouvernemens ne peuvent donner à l'homme, et que l'homme doit attendre de lui seul, nous, artisans modestes, nous poursuivions la recherche du vrai bien, la conservation de la santé.

Toute simple qu'est notre histoire, vous avez désiré qu'elle vous fût racontée. Je vais, Messieurs, tâcher de le faire.

Je ne commencerai pas par les phrases obligées, pour réclamer votre indulgence. Elle m'est acquise par la distance même qui me sépare de tous ceux qui, depuis Alibert, ont été appelés à l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire général.

A défaut des éminentes qualités qui les distinguaient, vous trouverez en moi le désir d'exactitude et de vérité, qui m'a toujours valu vos sympathies et votre bienveillance.

Mais avant de vous parler de nous, permettez-moi de jeter un coup-d'œil sur les temps et les choses qui nous ont précédés. Cela est indispensable pour apprécier à sa juste valeur notre rôle à la fin du siècle dernier.

Deux grands corps savans, dépassant les espérances de leurs illustres fondateurs Louis XV et Louis XVI, étaient la gloire de la médecine française; vous avez nommé la Société royale de médecine et l'ancienne Académie royale de chirurgie!

Celle-ci, dans une période de soixante années, a élevé le monument impérissable vers lequel nous sommes forcés de tourner nos regards, quand nous cherchons le type sur lequel se sont modelés les bons travaux modernes. Là est l'âme de toute science, ce qui la crée, ce qui la fait vivre, la méthode, cet art de choisir et de rapprocher les faits, de les comparer entre eux, de les balancer ou plutôt de les féconder, de les vivifier les uns par les autres et d'en faire sortir des résultats.

Celle-là, engagée dans une carrière plus vaste et presque sans limites, réunit de toutes parts des matériaux plus nombreux, mais en même temps plus disparates. Semblant travailler pour l'avenir, elle se serait sans doute placée à la hauteur des sociétés les plus célèbres si elle avait pu vivre davantage, car elle avait aussi pour elle l'activité, l'élévation des vues, la grandeur des idées.

Mais il en était décidé autrement. Le vent révolutionnaire avait soufflé, la tempête grondait. Toutes les agrégations, toutes les corporations des temps anciens devenues embarrassantes, oppressives, ennemies des innovations et du progrès, instrumens de tyrannie, elles qui avaient servi à l'affranchissement, pesant sur l'esprit de l'homme comme un obstacle, elles qui avaient servi à abriter les progrès des arts et l'indépendance intellectuelle, toutes devaient tomber, entraînant avec elles les sociétés scientifiques qui participaient le moins à ces dispositions.

La chute de la Société de médecine et de l'Académie de chirurgie était logique. La destruction fut la destinée de nos pères; elle fut leur besoin et leur salut.

Au souvenir de ces temps à la fois si grandioses et si pleins de tristesses, quelle immensité de pensées, Messieurs, dans lesquelles s'abîme l'esprit! Et pour ne vous arrêter qu'à une seule, ne voyez-vous pas, dans l'état général de dissolution de la société des premières années de la révolution, comme un moyen providentiel de mettre en liberté les élémens créés

dans le cours des âges, et de leur permettre d'obéir à leurs affinités pour former des agrégations nouvelles?

La révolution avait fait sortir des cloîtres, des séminaires, du barreau même une foule de jeunes gens qui refluèrent vers les études médicales, parce que la médecine est la seule profession libérale que l'on peut conserver dans tous les temps et porter en tous lieux. Tous ces jeunes gens nourris de fortes études classiques, avides de savoir, désireux de se faire un état honorable et libre, remplirent les amphithéâtres de l'école de santé de Paris, dès que le décret du 14 frimaire an 3 en ouvrit les portes. Mais ce n'était pas assez, pour ces jeunes hommes laborieux, d'entendre les leçons des professeurs, il fallait que dans des conférences amicales, ils pussent mettre en jeu l'esprit d'argumentation puisé dans les cours de philosophie scolastique. Bientôt les plus studieux se reconnurent, se distinguèrent, se rapprochèrent (1).

Chez ceux-ci la sympathie seule, la communauté de position, était le premier linéament de prochaines et sérieuses associations. Chez d'autres le point de départ avait été bien plus puissant encore. C'était le besoin.

Tous ceux qui, déjà en cours d'études, avaient ressenti le contre-coup du décret du 8 août 1793 et s'étaient vu fermer par lui toutes les sources d'instruction, les facultés, l'académie et les colléges de chirurgie, la Société de médecine, étaient obligés d'y suppléer par des efforts communs. Pour ceux-là l'isolement n'était pas seulement un anachronisme, mais une impossibilité.

Sous ces diverses influences se formèrent plusieurs groupes.

Quelques amis, jeunes médecins ou élèves, avides de vérités nouvelles, saisissent avec enthousiasme l'idée d'imprimer un mouvement simultané à l'art de guérir. Ils sont accueillis avec bienveillance par le directeur de l'école, Thouret, dont la mémoire nous commande le respect et la reconnaissance. Réunis d'abord afin de converser sur divers points de doctrine et de pratique, ils sentent bientôt combien il importerait à leurs travaux de se constituer en corps fonctionnant régulièrement. Thouret en obtient l'autorisation en prairial an IV (1796). Il fournit un local dans les bâtimens de l'école. Il fait plus, il s'inscrit au nombre des associés. Quelques professeurs l'imitent, et la nouvelle compagnie savante ouvre ses séances sous le nom de Société médicale d'émulation, titre modeste, rappelant sans cesse à ses membres les sentimens dont ils devront être animés. Dès le début, elle est l'objet d'animosités rivales; mais elle brave les clameurs de ceux qui ne pardonnent jamais au talent parce qu'ils ont trop à lui envier, et elle laisse au temps le soin de la venger d'une critique imprudente ou intéressée (2).

Parallèlement à la Société d'émulation, nous voyons marcher d'autres réunions qui ont avec elle trop de points de contact pour que nous puissions nous abstenir d'en dire un mot.

Le décret du 14 frimaire an III constituant les écoles de médecine, avait fondé au centre de l'école de Paris *la Société de l'école de médecine*, officiellement chargée de recherches relatives à la topographie de la France, de la publication des anciens mémoires de la Faculté, de la Société royale de médecine et de l'académie de chirurgie, enfin du perfectionnement de toutes les connaissances médicales. Formée d'un noyau compact, les professeurs de l'École, qui s'adjoignaient les praticiens les plus distingués de la ville, cette réunion présentait des conditions d'avenir et de gloire qui auraient arrêté dans leur tentative des hommes moins sûrs de leur puissance que les fondateurs de la Société d'émulation.

Une autre réunion née dans les mêmes conditions que la nôtre, c'est-à-dire spontanément et sans le concours ou le patronage du gouvernement, s'installait aussi sous le nom de Société de santé de Paris, dénomination qu'elle changea l'année suivante contre celle de Société de médecine, à la fois plus correcte et mieux appropriée à la nature de ses travaux. Sa naissance porte la date du 2 germinal an IV (22 mars 1796). Corvisart, Halle, Desgenettes, Fourcroy, Boyer, Leclerc en furent les parrains. La mission à laquelle elle se croyait appelée était la fusion de tous les hommes livrés à la culture de la médecine, son but était le perfectionnement de la science. Elle se proposait aussi, et cela était stipulé dans un article du réglement, de donner suite aux mémoires de la Société de médecine et de l'Académie de chirurgie, et d'en publier tous les ans un ou plusieurs volumes, en même temps qu'elle ferait paraître, chaque mois, un recueil de ses travaux.

A la même époque existait encore une association à laquelle Pariset a consacré quelques lignes de son éloge de Bourru, le dernier doyen de l'ancienne Faculté; mais la sévère appréciation qu'il fait des motifs de sa décadence, explique le peu d'importance du rôle qu'elle paraît avoir joué à dater de ce moment.

« Nos dissensions éteintes ou du moins assoupies, dit l'immortel interprète de l'Académie (3), le dernier doyen de la Faculté songea à relever l'édifice qu'elles avaient renversé; de concert avec plusieurs membres de l'ancienne Faculté et avec quelques jeunes docteurs de la nouvelle École, il créa une Académie, dont les statuts et les réglemens étaient combinés avec toute la maturité de l'expérience. Or, bien que tout fût ici gage de durée, et la sagesse, je dirai même la nécessité de l'institution, et le caractère conciliant de son fondateur et l'appui qu'elle recevait de l'autorité publique; cependant cette Société ne tarda pas à subir la destinée de toutes les autres; — d'abord unie, laborieuse, utile, considérée, ensuite remplie d'aigreur, de défiance, d'animosité, à charge à ses propres membres, méprisée du public et poussée finalement à sa dissolution. »

Je cite pour mémoire seulement la Société philomatique, embrassant toute les sciences et comptant alors, au nombre de ses membres, les médecins les plus renommés, et la Société de pharmacie, fondée en 1791, qui, avec les corps savans, précédemment énumérés, constituaient l'ensemble des Sociétés, occupées des questions relatives à l'art de guérir.

Comme trois sœurs jumelles naquirent donc simultanément des nobles cendres de leurs devancières, la Société de l'école de médecine, la Société de médecine de Paris et la Société médicale d'émulation, — à toutes trois incombait une glorieuse tâche, — elles l'ont dignement remplie.

Les sept volumes de mémoires, publiés de l'an XIII (1804) à 1821 par la Société de l'école, et ses bulletins (1) témoignent assez de la part prise par celle-ci dans le mouvement scientifique de l'époque.

La Société de médecine déposa les fruits de son labeur dans le *Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie*, fondé par elle et qui remplit heureusement la lacune qu'avait laissée dans la science la discontinuation du journal de médecine de Van Dermonde et Leroux des Tillets. Le *Journal général de médecine*, qui a fourni une longue et honorable carrière, cessa de paraître en 1830. La publication des travaux de la Société fut continuée dans les *Transactions médicales*, et plus tard dans la *Revue médicale nationale et étrangère* (2).

Mais à la Société d'émulation, la plus large part, à elle le plus légitime orgueil. Son accroissement fut très rapide. La manière brillante dont elle débuta fit apercevoir en peu de temps l'utilité de son institution. A côté de jeunes gens qui lui payaient le tribut de leurs premiers essais, source de la réputation dont plusieurs d'entre eux jouissent, à côté de ce Bichat, alors connu des élèves seulement, mais que des travaux, marqués au coin du génie, doivent bientôt immortaliser, on voit s'asseoir les Thouret, les Fourcroy, les Pinel, les Corvisart, les Bertholet, les Cabanis, les Bosquillon, les Roussel, apportant libéralement au dépôt commun les fruits de leurs méditations et de leur expérience.

De tels noms disent assez la valeur des travaux de la Société d'émulation à sa période primitive. Cependant, Messieurs, j'ai besoin de vous arrêter sur cette époque. Nos titres de noblesse sont à ce millésime.

Dès l'an VI paraissait un volume de mémoires. Ceux-c étaient signés des noms de Bichat, Alibert, Portal, Pinel, Hallé, Husson, Decandolle, Larrey, Mascagni, Marc, Sœmmering, Cabanis, Humboldt, Leroy. Aussi la sensation produite par ce volume fut-elle grande.

En le livrant à la publicité, ses auteurs avaient dit, dans un discours préliminaire, dont la modestie fait un remarquable contraste avec la pensée qui a produit tant de livres modernes : « Nous osons publier quelques-uns de nos travaux. Ce premier volume sera suivi d'un second si le public daigne nous encourager. Quelque médiocre que puisse être notre début, il suffira peut-être pour donner une idée des principes qui nous dirigent. Passionnés pour notre art, avides de connaissances et de vérités nouvelles, nous voudrions forcer toutes les sciences humaines à payer un juste tribut à la médecine. » Et plus loin: « Il ne nous reste plus qu'à mettre entre les mains du public le faible essai que nous lui destinons. S'il contient quelques germes de talent, quelques idées neuves, quelques rapprochemens heureux, quelques vues utiles, nous avons du plaisir à le dire, c'est spécialement à nos maîtres que nous en sommes redevables, à ces hommes habiles et profonds que la France et l'Europe estiment d'un commun accord, et que notre plus grand mérite est peut-être d'avoir bien écoutés : c'est par un sentiment de justice et d'affection sincère que nous leur renvoyons comme à sa source le peu d'éclat qui pourrait rejaillir sur nous, heureux s'ils sont un jour aussi fiers de nous avoir donné des leçons que nous sommes enorgueillis d'en avoir reçu. »

Sous cette modestie franche et sincère, ne semble-t-il pas qu'on sente percer l'instinct d'une prochaine et éminente supériorité. Ces lignes sont en effet attribuées à Bichat. Qui mieux que lui, du reste, pouvait poser devant le public l'œuvre dont il était le créateur!

Les principaux articles de ce volume sont les suivans :

En médecine : Observations sur quelques maladies de la voix, par Portal. — Mémoire sur la manie périodique ou intermittente, par Pinel. — Observation d'une atrophie idiopathique, par Hallé. — Considérations sur les odeurs et sur leur emploi thérapeutique, par Alibert. — Des fièvres tierces, par Husson. — Esquisse d'un système de nosologie, par Tourdes, etc.

En chirurgie : Mémoire sur les maladies qui affectent les bouts des os après les amputations des membres, par Léveillé. — Cathétérisme de l'œsophage, par Worbe. — Luxation du premier os du métatarse sur le gros orteil, par Beaufils, etc.

En matière médicale : Du moxa, par Larrey. — Des ipécacuanhas, par Decandolle.

En physiologie : Du pouvoir de l'habitude, par Alibert. — De l'influence de la nutrition sur la forme et la fécondité des animaux, par Leroy, etc., etc.

Le second volume paraissait l'année suivante; c'est dans ce livre que Bichat a déposé ses premiers travaux :

Son mémoire sur la membrane synoviale des articulations.— Sa dissertation sur les membranes et sur leurs rapports généraux d'organisation. — Son mémoire sur les rapports qui existent entre les organes à forme symétrique et ceux à forme irrégulière. — Le mémoire sur la fracture de l'extrémité scapulaire de la clavicule. — La description d'un procédé nouveau pour la ligature des polypes. — La description d'un nouveau trépan, — œuvres dans lesquelles l'homme s'est révélé et où sont les germes de ses plus remarquables productions.

N'était-ce pas assez de ces travaux pour maintenir la Société médicale d'émulation à la hauteur à laquelle l'avait placée dans le monde scientifique son premier volume. Ils eussent suffi à immortaliser la compagnie sous le couvert de laquelle ils avaient vu le jour. Et cependant nous retrouvons encore dans le même volume les noms de Pinel, de Barthez, signant, ou des recherches sur le traitement moral des aliénés, ou des mémoires dans lesquels sont exposées les doctrines de l'école de Montpellier. Nous y lisons des recherches sur la fièvre bilieuse par Richerand; des observations sur les calculs de la vessie par Fourcroy; des observations sur la nature et le traitement du méléna par Portal; des recherches sur les sympathies par Roussel et par Crève.

Chaque année apportait son tribut.

Le second volume est, pour ainsi dire, l'œuvre de Bichat. Le troisième est celle de Richerand :

Mémoire sur les fractures de la rotule. — Mémoires de mécanique animale. — Mémoire sur les mouvemens du cerveau. — Essai sur la connexion de la vie avec la circulation. — Note sur la susceptibilité galvanique dans les animaux à sang chaud. — Recherches sur la grandeur de la glotte et sur l'état de la tunique vaginale dans l'enfance. Tels sont les titres des recherches par lesquelles préludait l'auteur du *Traité de physiologie*. Celui-là donc aussi ne nous appartient pas seulement comme notre fondateur, il nous appartient par ses travaux.

A côté, nous trouvons encore des observations sur les aliénés, par Pinel. — Un mémoire sur les aiguilles propres à la réunion des plaies, par Boyer. — Un mémoire sur les fractures des côtes et des recherches sur l'anatomie du péritoine, par Berlinghieri. — Des considérations sur l'opération de la symphise, par Thouret. — Des expériences sur les eaux de l'amnios, par Vauquelin. — Des observations sur quelques affections de l'utérus, par Lallement. — Un mémoire sur les tempéramens, par Hallé. — Un mémoire sur l'amputation du bras, par Sabatier. — Des expériences sur l'amputation des extrémités articulaires des os longs, par Chaussier. — Des observations sur les coliques iliaques, par Barthez.

Dans le quatrième volume, la prodigieuse fécondité de Richerand nous le montre encore sous ses diverses aptitudes. En physiologie : c'est un mémoire sur l'appareil urinaire; ce sont des observations sur l'ouverture des anévrysmes de l'aorte dans la trachée-artère et les bronches. En chirurgie : c'est un mémoire sur l'hémorrhagie après l'opération de la taille latérale.

On distingue encore dans ce volume des recherches sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, par Sue. — Des observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme et sur le caractère apparent ou réel des hermaphrodites, par Pinel. — Un mémoire sur la vertu préservatrice de la vaccine, constatée depuis longtemps par Hellwag.

Vous le voyez, Messieurs, votre Société n'avait pas fait comme ces jeunes poètes qui dépensent en un jour tout le feu que le ciel a placé dans leur âme. Celui de nos pères s'alimentait sans cesse, et il s'alimentait au foyer dont ils avaient pris le nom. Par un travail constant, ils savaient rester dignes d'eux-mêmes; et en instituant la Société, ils ne s'étaient fait illusion ni sur eux, ni sur ceux qu'ils s'étaient associés.

Je vous ai montré dans une esquisse faite à trop grands traits, mais dont la crainte d'abuser de votre attention m'empêche de dessiner les détails; je vous ai montré deux des fondateurs de la Société, Bichat et Richerand, dans leurs rapports scientifiques avec elle. Je ne saurais tarder davantage à vous parler des autres, de Larrey, de Moreau (de la Sarthe), d'Alibert.

Vous avez tous présentes à la pensée les éminentes qualités

(1) *Journal universel des sciences médicales*; 2e année, t. VI. — Analyse des mémoires de la Société pour l'année 1816.

(2) Jourdan. *Considérations sur les circonstances qui ont amené la formation des Académies et notamment celle de la Société.* — Bulletin de la Société, année 1825.

(3) Pariset. *Éloge de Bourru*. Ces lignes paraissent s'appliquer à la Société de médecine siégeant au Louvre.

(1) Le bulletin de la *Société de l'école* a été imprimé dans le journal de Leroux, tome IX et suivans.

(2) La collection de la *Société de médecine*, jusqu'en 1833, ne forme pas moins de 125 volumes, qui resteront comme un monument précieux pour quiconque voudra compulser les archives de cette Société pendant quarante années.

de ce dernier ; vous vous rappelez l'orateur disert, l'écrivain plein de charmes, le savant d'une haute érudition. Ces qualités en faisaient l'homme le plus capable de remplir dignement les fonctions de secrétaire général. Il les a inaugurées avec éclat. On peut dire de lui comme de tant d'autres, qu'il rendait largement à la Société la gloire qu'il en recevait. Mettant tous ses talens à son service, il a écrit pour elle des discours académiques du premier mérite. Je citerai le discours sur les rapports de la médecine avec les sciences physiques et morales qui est en tête du second volume, l'éloge de Spallanzani, celui de Galvani, qui précèdent les troisième et quatrième.

Larrey et Moreau (de la Sarthe) s'étaient associés à Bichat, à Richerand et à Alibert dans la pensée de créer la Société. Le hasard, qui applique sa fatalité à tant de choses humaines, avait préparé cette fusion en les ramenant tous deux à Paris, déjà victimes d'une profession qui semblait devoir au contraire les en tenir longtemps éloignés.

Moreau (de la Sarthe) entré très jeune au service et bientôt blessé à la main droite avait été forcé par cet accident à renoncer à sa carrière. Entraîné par le charme des études historiques et littéraires, il venait de se fixer à Paris.

Larrey s'y était également rendu pour rétablir sa santé délabrée par les fatigues de ses premiers voyages de terre et de mer dans les campagnes de l'Amérique septentrionale, du Rhin, de Corse et de Catalogne.

Ainsi un double accident fut à la fois, pour la Société, sinon l'occasion de son existence au moins celle d'une partie de sa gloire ; pour Moreau (de la Sarthe) : le point de départ d'une vie nouvelle dans laquelle il s'est successivement élevé à la place de sous-bibliothécaire de la Faculté, à celle de bibliothécaire, à celle de professeur d'histoire et de bibliographie médicales ; pour Larrey : la réalisation dans la médecine civile d'une idée qu'il avait eu à cœur d'appliquer à la chirurgie militaire.

« C'est là, dit-il quelque part, en parlant du Val-de-Grace, c'est-là que nous comptions former une Académie qui par degrés et par des efforts soutenus aurait pu, sinon remplacer l'ancienne Académie de chirurgie, du moins rétablir, parmi les chirurgiens militaires cette émulation qui jadis leur faisait recueillir avec tant de zèle et de soins tous les faits susceptibles de contribuer aux progrès de la science et au soulagement de l'humanité : peut-être réalisera-t-on un jour cet utile projet. » (1)

Par le travail comme par l'idée première Moreau (de la Sarthe) et Larrey s'associèrent à leurs illustres contemporains.

Moreau (de la Sarthe) a inséré dans les deux premiers volumes des articles importans de philosophie médicale.

Larrey inaugura aussi la publication du premier volume par une notice sur les bons effets du moxa, secondé par l'application de l'ammoniaque. Mais nous n'en voyons plus le nom figurer dans les volumes suivans. C'est qu'au moment où on en préparait les matériaux, il n'était plus à Paris. Il était allé recueillir en Italie, en Egypte, en Syrie ceux qui devaient lui servir à écrire plus tard ses *mémoires de chirurgie militaire.*

En effet, il ne fut pas permis à Larrey de suivre longtemps les progrès de la Société. Peu après sa fondation, il reçut l'ordre de se rendre à Toulon, où se préparait l'expédition pour la Corse. Le départ de l'expéditon étant indéfiniment ajourné, il ouvrit à Toulon des cours d'anatomie et de chirurgie qui eurent un grand succès. C'est là qu'il rassembla les observations qui ont servi de base au mémoire précité sur l'action du moxa. — Rappelé bientôt après à Paris pour y occuper la chaire d'anatomie et d'opération de l'école militaire de santé du Val-de-Grâce, il ne put encore prendre part aux séances que pendant peu de temps, car avant même d'avoir terminé son cours, il fut dirigé vers l'armée d'Italie pour organiser et diriger des ambulances volantes semblables à celles qui avaient rendu de si grands services à l'armée du Rhin.

Laissons donc, Messieurs, courir à sa brillante destinée l'homme auquel l'Empereur réserve le plus pompeux éloge sous l'expression la plus simple (2). Consentons à le perdre pour quelque temps. Il nous reviendra, et sa réputation sera aussi grande qu'auront été nombreux ses actes d'héroïsme et d'humanité.

D'autres pertes affligent la Société d'émulation. Et celles-là sont irréparables ! L'Europe, l'humanité entière les pleurent avec elle.

Des correspondans illustres lui manquaient déjà. Spallanzani, Galvani avaient cessé d'être. L'année 1799 avait vu s'éteindre ces deux puissans génies. Mais tous deux avaient dépassé la moyenne de la vie, tous deux avaient eu le temps de dire au monde tout ce qu'ils devaient lui révéler. Leur mission était accomplie. — Celle de Bichat le fut-elle ? Si l'intelligence humaine recule devant ce problème, le cœur en a la solution. Le deuil de tous les savans, à la mort de Bichat donne la mesure des espérances qu'avait fait naître l'apparition de cet astre et qui s'anéantissaient avec lui.

Il expira le 22 juillet 1802.

Peu après la Société publiait le cinquième volume de ses mémoires. — L'éloge de Bichat en devait être l'introduction, il fut écrit par un de ses plus intimes amis, par Levacher de la Feutrie.

Les principaux articles de ce volume sont les suivans : Mémoire sur l'hydrophobie, par Bosquillon. — Mémoire sur les maladies des Antilles, par Cassan. — Mémoire sur la nécessité de ne pas amputer sur-le-champ, dans le cas ou un membre est emporté par le boulet, par Léveillé. — De la mécanique des mouvemens de l'homme, par Barthez. — Considérations sur l'ictère, maladie toujours symptomatique, par Louyer Villermay.— De l'obscurité du diagnostic dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, par Richerand. — Note sur les luxations de l'humérus, par Richerand.

Le volume suivant parut en 1806. — Il est dédié à la mémoire de Bichat, en témoignage de la haute estime et de la reconnaissance de la Société.

Il ne le cède en rien aux précédens, comme le prouve le résumé de ses matières (1).

Ici, Messieurs, commence une nouvelle phase de la vie extérieure de la Société. Le nombre de ses illustrations actuellement vivantes a diminué, car son nécrologue a enregistré aussi les noms de Fontana, de Girtanner, de Barthez ; mais le nombre de ses illustrations futures va croissant. Les archives se remplissent de mémoires, d'observations, de rapports. La publication des mémoires ne donne pas un écoulement suffisant à l'affluence de tant de sources. Cette publicité n'est d'ailleurs pas en rapport avec les besoins d'une société délibérante. Les opinions émises et discutées dans les séances, étaient seulement notées dans les procès-verbaux, et ceux-ci, une fois enfouis dans ces catacombes de la pensée, qu'on appelle archives et cartons, tout était perdu pour la science. Les correspondans se plaignaient, avec raison, du silence gardé sur leurs productions.

La publication d'un bulletin périodique fut résolue.

Les richesses renfermées dans les archives, le zèle et le talent des associés et des correspondans, offrirent d'abondantes ressources à l'alimentation du bulletin. Des relations furent établies avec les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris, des départemens et de l'étranger, avec les chefs des services de terre et de mer, des établissemens publics et particuliers, avec les cours de justice, les commissions de salubrité, les différentes associations scientifiques de l'Europe. Ainsi la Société a partout des yeux chargés d'observer pour elle ; partout elle a des ministres empressés de recevoir en sa faveur le tribut intellectuel qui sera l'aliment de ses travaux, qu'elle fécondera et qu'elle renverra ensuite à tout le monde savant par le secours de son bulletin.

Cette publication s'est régulièrement faite depuis l'année 1807 jusqu'en 1811, sous ce titre : *Bulletin des sciences médicales, publié au nom de la Société médicale d'émulation de Paris* (chez Crochard). La rédaction en a successivement appartenu à Graperon, Tartra, Alard et Marc. Elle comprend huit volumes dans lesquels on trouve un grand nombre de travaux de premier ordre (2). Mais une telle fécondité mit bientôt le trésor en péril. L'impossibilité de continuer d'après les mêmes erremens fut facilement établie, et on avisa à un meilleur système.

A dater de 1812, le Bulletin fut réuni au *Journal de médecine, chirurgie*, etc., rédigé par Corvisart, Leroux et Boyer, comptant alors onze années d'existence, et publiant, depuis l'an XIII, (1805) le *Bulletin de l'Ecole de médecine et de la Société établie dans son sein.* — Tout en changeant de sol, la Société conserva entière sa personnalité ; l'article inséré dans le *Journal de médecine* était publié en son nom et rédigé par un de ses membres (3).

Le Journal de Leroux cessa de paraître à la fin de 1817, époque à laquelle il fut remplacé par le *Nouveau journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, rédigé par MM. Béclard, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet. Magendie, Orfila et Rostan.

Obligée à une nouvelle pérégrination, la Société confia la publication de son Bulletin au *Journal universel des sciences médicales*, parvenu alors à sa troisième année et présentant par conséquent plus de chances de viabilité qu'un recueil naissant. Malheureusement, la nouvelle alliance devait se rompre longtemps avant la fin du *Journal universel* ; elle ne dura pas deux ans : elle cessa en juillet 1819 (1).

Breschet qui, pendant quatre années, avait rempli les fonctions de secrétaire général avec cette activité qui, appliquée sur une large échelle, devait produire tant et de si importans travaux et le conduire à une célébrité européenne, ne donnait plus à la Société l'impulsion sans laquelle toute compagnie savante languit et meurt. Absorbé par ses propres occupations, il ne pouvait plus sacrifier à ce devoir le temps nécessaire ; la Société en avait déjà ressenti la fatale influence, et un de ses membres dont le nom s'attache aux plus persévérans efforts tentés en vue de lui rendre sa splendeur primitive, Vassal, avait dès les premiers mois de l'année 1819, obtenu l'assentiment unanime de ses collègues, en proposant quelques moyens propres à ranimer leur zèle. — De ce moment à la fin de 1820, le procès-verbal de chaque séance nous le montre poursuivant son idée, et, à cet effet, soumettant des projets de travaux, demandant la nomination de commissions, faisant rapport sur rapport, instances sur instances. C'est surtout lorsque Breschet, suspendant la publication du *Bulletin*, laisse ainsi éteindre dans ses propres mains la vie de la Société, que nous voyons Vassal s'appliquer à la ranimer. — Au commencement de 1820, l'impossibilité d'atteindre convenablement ce but, si l'on ne ressuscite pas le Bulletin, est établie pour tous. La reprise en est résolue ; et cependant, presque toute l'année se passe sans effet. Enfin l'ancien bureau est remplacé par une administration nouvelle : celle-ci se compose de MM. Magendie, président, Cloquet, vice-président, Villermé, secrétaire-général, Caventou et Vassal, secrétaires particuliers. Cette réorganisation est le point de départ d'une activité nouvelle. Après un rapport du secrétaire général sur la situation de la Société, MM. Coutanceau, Caventon et Villermé sont chargés d'étudier les moyens les plus économiques de publier ce Bulletin. Un engagement réciproque est signé entre la Société et le rédacteur principal de la *Revue médicale*. On forme un comité de rédaction qui, par les soins de M. Villermé, fait paraître chaque mois un fascicule.

Le premier est édité en janvier 1821. La collection de l'année forme un volume de plus de 500 pages.

L'année suivante, l'honorable confrère auquel l'Académie nationale de médecine a décerné la présidence pour 1850, aidé de MM. Falret et Villermé, joint aux Bulletins, sous le nom de *Tablettes médico-chirurgicales*, une Revue des principales questions à l'ordre du jour et des publications les plus importantes. Cette addition, faite surtout dans l'espoir de voir augmenter la correspondance, quoiqu'indépendante du Bulletin, en rehausse de beaucoup la valeur. Elle se continue avec lui, pendant les années 1822 et 1823. — On peut le répéter, après M. Villermé : la Société, si l'on en excepte les premières années de son existence, n'a jamais reçu plus d'élémens de prospérité que pendant cette période. « A aucune autre époque, dit-il (2), ses séances n'ont été aussi nombreuses, et elle n'a été composée de plus de médecins passionnés pour la science et richement dotés par la nature des dons qui doivent fonder ou accroître la réputation. » Ajoutons, pour être justes, qu'à M. Villermé lui-même revient la plus grande part de cette prospérité. Rappelons-nous que la Société avait le double bonheur de l'avoir pour secrétaire général et d'être présidée par M. Magendie qui, tous deux, à force de travaux, devaient s'ouvrir les portes de l'Institut et honorer un jour, même, cet illustre corps.

Empêché par d'autres devoirs de donner aux fonctions de secrétaire général le temps nécessaire pour les remplir, comme il avait commencé à le faire, en reprenant une publication régulière, et ne voulant point compromettre les intérêts de la Société, M. Villermé se retira, laissant à M. Hipp. Cloquet l'honneur de le remplacer, et à MM. Desruelles et Gimelle le soin de rédiger les Bulletins.

La publication fut régulièrement faite par ces honorables confrères, pendant l'année 1824, mais soit défaut de confiance dans la suite de leur œuvre, soit influence de la mauvaise santé de M. Cloquet, obligé bientôt après de donner sa démission, ce volume, et par le nombre et par la qualité des travaux, est sensiblement inférieur aux précédens.

L'année suivante, M. Gimelle s'était retiré de la rédaction et avait été remplacé par M. Bégin. Les Bulletins s'amoindrirent encore : le volume de l'année 1825 ne contient que 300 et quelques pages.

Des embarras financiers s'étaient plusieurs fois présentés, pendant ces dernières années : ils se renouvelèrent plus pressans et firent renoncer à continuer. On donna hautement un autre motif à cette fâcheuse résolution ; on annonça que la

---

(1) *Mém. de chir. mil.*, tome I, page 119.

(2) « Je lègue cent mille francs au chirurgien en chef Larrey, l'homme le plus vertueux que je connaisse. » (*Testament de l'Empereur.*)

(1) Pensées sur le cancer, par Amard. — Observation sur un melena, par Rodamel, de Lyon.— Observation sur une nymphomanie, accompagnée de délire périodique, par Rodamel, de Lyon. — Observation sur un fait assez rare, relatif aux hydatides intestinales, par Blatin, de Clermont. — Recherches sur la pellagre, par Levacher de la Feutrie (mémoire très important). — Observation d'une lèpre des Hébreux, par Delatour. — Des fièvres catarrhales, par Lafont Gouzi. — Observation sur une tympanite observée à l'hôpital Saint-Louis, par Marc. — Observation sur un hydrothorax singulier, par Larrey. — De la superfétation, par Marc. — Plaies faites par les animaux enragés, par Larrey. — Mémoire sur la sensibilité de la rétine, par Graperon. — Mémoire sur la formation de l'adipocire dans l'homme vivant, par M. Mérat. — Observation sur un fait d'anatomie pathologique, par Amard, de Lyon. — Description d'un brouillard extraordinaire, par Gasc.— Conjectures sur l'explication des phénomènes attribués au calorique, par Fouré.

(2) Au début de mes recherches sur la Société, j'avais fait le dépouillement de ces volumes, ainsi que de ceux qui furent publiés ultérieurement. Je me proposais d'en donner une analyse raisonnée, mais il m'a fallu abandonner ce projet, qui m'entraînait au-delà de toutes limites. La simple énumération des titres aurait donné cinq ou six feuilles d'impression au moins. Force me fut donc de renoncer même à l'indication la plus succincte, comme j'ai fait pour les mémoires. Si l'on désirait prendre une idée de ces travaux, on consulterait avec grand avantage la *Bibliothèque médicale*, qui a publié jusqu'en 1818 des extraits des travaux de la Société d'émulation. Ces extraits sont assez étendus pour dispenser presque toujours des originaux, généralement fort difficiles à réunir aujourd'hui.

(3) Les travaux de chaque année correspondent à un volume.

(1) Il existe dans les bibliothèques, et notamment dans celle de la Faculté de médecine de Paris, quatre volumes à la date des années 1815, 1816, 1817, 1818 et 1819, intitulés : *Bulletin de la Société d'émulation de Paris*, rédigé par Breschet, secrétaire général de cette Société.

Ces volumes ne constituent pas des produits nouveaux. Ils sont formés seulement de la reproduction des mémoires publiés dans les derniers volumes du journal de Leroux et dans le *Journal universel*. Ces travaux rapprochés et ayant reçu une pagination nouvelle, ont formé ces quatre volumes.

(2) *Mes adieux aux lecteurs*, Bulletin, année 1823, page 728.

publication cessait, attendu la reprise des Mémoires dont le 9e volume était sur le point de paraître. — Mais pourquoi cette fausse honte? La pauvreté n'est-elle pas l'apanage des savans? Les Mémoires avaient continué de paraître, quoiqu'assez irrégulièrement, en même temps que le Bulletin. — Un article du Règlement, révisé en 1810, stipulait d'ailleurs, en termes précis, cette double publicité et spécifiait nettement le but de l'une et de l'autre. Cette double publicité est rationnelle et nécessaire; à l'une, les travaux éphémères, les discussions et tout ce qui n'a pas été l'objet d'études assidues; à l'autre, les recherches de longue haleine destinées à marquer les étapes de la science.

Les années suivantes marquent dans notre histoire par un amoindrissement sensible: et cependant la compagnie se composait alors d'un faisceau de jeunes travailleurs non moins actifs, non moins avides de gloire que ses premiers membres. Presque tous les titulaires de cette époque, sont aujourd'hui à la tête du corps enseignant ou occupent un rang élevé dans les Académies, dans les hôpitaux et dans la chirurgie militaire. Si quelques-uns ont manqué à ces positions, c'est que la mort les a frappés trop tôt. Entrée dans la vie scientifique, au milieu de la révolution médicale créée par le puissant génie du Val de-Grâce, comme elle était entrée dans la vie commune pendant la tourmente révolutionnaire, cette génération ne pouvait manquer de prendre au mouvement une large part. Elle a fait beaucoup, mais ses productions ont vu spontanément le jour où elles ont emprunté leur publicité à d'autres sociétés. Une science comme la nôtre, dont la fin est toujours l'amélioration de la condition humaine, n'a-t-elle pas plus qu'aucune le besoin de se vulgariser? A quoi bon la plus belle découverte, si elle doit être cachée sous le boisseau ou restreinte au cercle de quelques confrères, collègues ou amis? A une telle époque, la Société, doublant ses moyens de publicité aurait pu, jusqu'à un certain point, détourner une partie du courant qui portait toutes les œuvres nouvelles vers le grand corps institué par l'ordonnance du 20 décembre 1820. Déjà frappée au cœur par la création de l'Académie, elle s'était donné un coup nouveau, et peut-être aussi terrible, en décrétant la cessation du Bulletin.

Avant de suivre la Société à travers les tergiversations consécutives à cette faute, nous avons besoin de nous arrêter un instant, pour jeter un coup d'œil rétrospectif. Le désir de faire le plus brièvement et le plus clairement possible l'histoire assez accidentée des Bulletins, nous a obligés à rompre l'énumération chronologique de nos divers travaux et à laisser de côté les volumes de Mémoires publiés dans les mêmes temps.

Nous avons vu la Société éditant son sixième volume (année 1806), cinq années séparent ce volume du suivant; six s'écoulent entre la publication du septième et du huitième; le neuvième paraît neuf ans après celui-ci. — Affligeante progression, si l'on s'en tenait à la simple apparence des chiffres et si l'on n'en recherchait la vraie signification! On la trouve dans l'excessive richesse des Bulletins. La Société n'a pas moins produit qu'autrefois; au contraire, pendant plusieurs années, les Bulletins ont formé deux volumes. Un grand nombre des articles insérés aux Bulletins étaient dignes de figurer honorablement aux Mémoires : il a y eu absorption de ceux-ci par ceux-là et voilà tout.

Epurés à ce point, les trois derniers volumes n'ont du reste fait que gagner. Nous aurions lieu d'être fiers, en leur donnant une suite digne d'eux (1). Nos prédécesseurs ont quelquefois eu la pensée de le tenter, mais ils ont reculé devant une tâche si périlleuse!

Ainsi, en 1830, la Société qui, depuis quatre ans, n'avait absolument rien publié, voulut essayer ce grand effort et faire paraître un volume. Sur la proposition de son secrétaire général, M. Boisseau, elle nomma une commission chargée de s'occuper de la publicité de ses actes et de lui proposer à cet égard le parti le plus convenable : mais la commission déclara impossible la publication d'un volume nouveau.

Cependant, quelques membres avides d'air et de lumière, sentant leur existence commune s'étioler ainsi à l'ombre, voulurent rompre avec les erremens dans lesquels on les a fait entrer.

Déjà en 1828, M. Boisseau, appréciant la gravité de la mesure prise pendant la durée des fonctions de son prédécesseur, et constatant le premier les vices de la situation, avait fait décider que le bureau serait chargé de faire un rapport sur l'importance d'un compte-rendu des travaux devant suppléer aux Bulletins; mais il en fut de cette résolution comme de tant d'autres : le vent l'emporta. Deux ans plus tard seulement, à l'occasion d'une nouvelle discussion relative à la publication d'un dixième volume de Mémoires, la question soulevée de nouveau fut résolue dans un sens convenable, grâce à l'énergie de nos deux collègues devenus chirurgiens de la Charité.

La publication mensuelle d'un Bulletin étant décidée, l'exécution ne se fit pas attendre. Une convention fut passée entre la Société et le Conseil d'administration des *Archives générales de médecine*; et le Numéro suivant de ce journal (1830, p. 387) contenait un premier article sous le titre *Bulletin de la Société médicale d'Emulation*, rédigé par MM. Boisseau, Bouillaud, Bricheteau, Dezeimeris et Gaultier de Claubry.

Un an plus tard, l'un de ces rédacteurs, M. Dezeimeris proposait la création d'un comité chargé de composer un Bulletin formé d'extraits et d'analyses des ouvrages de *littérature médicale étrangère*. La Société ratifiait cette proposition en en confiant aussi l'exécution aux *Archives*.

Mais déjà cette publicité ne suffisait plus aux besoins de ceux qui l'avaient demandée. Une révolution venait de passer sur la France. Qui a vu deux fois combien elle est capable de vivre de siècles et de produire de grands événemens en trois jours ne saurait s'étonner de la rapidité d'évolution des petites choses. Tout d'ailleurs ne s'enchaîne-t-il pas? Le journalisme médical reproduisait, jusqu'à un certain point, le mouvement de la presse en général. Les journaux à courte période tendaient à se substituer aux journaux mensuels. — En faisant paraître ses Bulletins dans les *Archives*, la Société, de plus en plus convaincue que la publicité est la vie des corps savans, décida, en août 1832, sur la proposition de M. Velpeau, la publication d'un compte-rendu de ses séances dans un journal hebdomadaire. — Cette publication fut confiée à la *Lancette française*.

Alors, messieurs, le choléra portait le deuil dans le cœur de tous les médecins comme au sein de chaque famille.

M'arrêterai-je, messieurs, à cette triste époque; essayerai-je de vous dire le zèle et l'activité de nos collègues, observant sans relâche, recueillant tous les faits, multipliant ici les séances pour s'y instruire réciproquement et pour faire jouir des fruits de leur expérience, par une publicité plus rapide, les médecins qui ne s'étaient pas encore trouvés en face du fleau? — Non, messieurs, car plusieurs de ceux qui m'écoutent faisaient alors déjà partie de la Société; j'aurais trop à louer et à admirer, pour oser le faire en face : mes éloges d'ailleurs ne retomberaient-ils pas sur vous tous qui, l'an dernier, avez agi de même! Par égard pour vous, je m'abstiens donc.

Qu'il me suffise, pour marquer votre part dans les labeurs de ces jours néfastes, de renvoyer aux deux collections qui recevaient officiellement vos travaux.

La *Gazette des hôpitaux* resta votre organe jusqu'en 1848.

A cette date, un journal, dont la tenue et le sentiment professionnel attiraient à lui presque toutes les Sociétés de Paris, comptait une année d'existence et de succès : vous avez fait appel à ses colonnes.

Le nombre des articles imprimés dans la *Gazette des hôpitaux* et dans l'*Union médicale* est trop considérable, pour que l'énumération en soit possible. Quant à l'indication des principaux, je ne me la permettrai pas.... ils sont tous de vous ou de collègues assis hier encore à nos côtés.

Je vous rappellerai seulement, et je le ferai à l'aise, puisque cela n'entraîne allusion à aucun nom; je vous rappellerai les importantes discussions, encore présentes à vos esprits, sur les plaies par armes à feu dont les journées de février et de juin furent l'occasion, sur le choléra, et auparavant sur les agens anesthésiques. Je vous rappellerai le mouvement spontané qui, vous entraînant hors de la sphère habituelle de votre action, vous a fait porter, jusque dans les mains de l'autorité, l'expression de vos craintes, à l'endroit des accidens et des crimes dont cette admirable découverte pouvait devenir la source. Emus à l'idée de tant de mal, contenu en germe à côté de tant de bien, vous avez rendu un véritable service en prenant l'initiative d'une démarche ayant pour but de faire soumettre la vente de l'éther et des appareils à inhalation, aux lois et ordonnances qui régissent la vente des médicamens dangereux.

Je vous rappellerai, en remontant à l'échelle des temps, la part que vous avez prise à la grande manifestation de 1845, nommée Congrès médical de France.

Au premier appel des promoteurs de cette idée, vous en avez compris la portée, et vous avez voulu vous y associer. — Une commission prise dans votre sein et chargée d'étudier le programme des questions destinées à la discussion publique, après vous avoir soumis, dans un rapport préalable, son sentiment sur tous les points capitaux et l'avoir retrempé dans votre adhésion, eut définitivement l'honneur de vous y représenter et de défendre vos doctrines.

Mais je vous rappellerai surtout, messieurs, et ces dernières lignes contribueront par le souvenir qu'elles consacrent à me faire pardonner d'avoir si longtemps abusé de votre attention, je vous rappellerai les pieux devoirs que vous avez remplis envers les collègues, les amis, les maîtres, ravis par la mort à notre estime, à notre affection ou à nos respects.

Le nombre est grand, messieurs, de ceux qui sont tombés sous ses coups. Et parmi eux, combien de noms illustres! Tous ceux, nous pouvons le dire avec orgueil, tous ceux des médecins modernes qui ont survécu à eux-mêmes avaient appartenu à la Société d'émulation.

Fidèles aux usages académiques, nos prédécesseurs ont longtemps consacré quelques pages à tracer la vie et les travaux de ceux qu'ils avaient la douleur de perdre, mais les longues années qui ont séparé la publication des derniers volumes de Mémoires ont rendu impossible l'impression de ces éloges, ou même de simples notices. Le défaut de séances générales annuelles n'a même bientôt plus laissé place à leur lecture : dès lors, on cessé de les écrire.

Vous avez voulu qu'il en fût autrement; et les dispositions règlementaires récemment prises par vous, en établissant le retour à l'usage, depuis trop longtemps perdu ici, des séances annuelles, ont garanti l'exécution de votre volonté : le tribut d'éloges ou de reconnaissance dû aux morts leur sera religieusement payé.

Du reste, si les discours ont manqué, les actes n'ont jamais fait défaut : vos regrets, pour n'être pas exprimés publiquement, n'en ont pas moins accompagné, dans la tombe, même les plus humbles de nos anciens collègues. Et lorsque quelques-uns de ceux qui ont été assez heureux pour s'immortaliser recevaient de leurs villes natales les témoignages solennels que la postérité consacre aux grandes illustrations, vous vous êtes inscrits les premiers, pour contribuer à fondre le bronze ou à sculpter le marbre destinés à transmettre aux générations les traits de nos grands hommes.

Olivier d'Angers, — Geoffroy-St-Hilaire, — Larrey, — Broussais, — Bichat, ont tous reçu le tribut de votre piété.

Ce dernier avait des droits particuliers à vos hommages, droits inhérens à la supériorité de son génie, comme à ses liens intimes avec la Société. Le monument élevé à Bourg à la mémoire de notre illustre fondateur ne pouvait être inauguré sans que vous fussiez présens. Larrey avait coopéré, avec Bichat, à la création de la Société; nous avions le bonheur de posséder son fils parmi nous. Heureux de trouver réunis et le nom et toutes les qualités personnelles que vous aviez le droit d'exiger de celui que vous chargiez de vous représenter, vous en avez donc confié la mission à M. H. Larrey. Les éloquentes paroles prononcées à Bourg sont, par délibération spéciale, restées inscrites sur vos registres de procès-verbaux : je regretterais de ne pouvoir vous les redire, si je n'étais convaincu qu'elles sont restées aussi fidèlement gravées dans vos souvenirs.

Mais ce n'était pas assez, pour la Société d'émulation, de contribuer à élever une statue à Bichat, à qui elle devait son existence.

Ce n'était pas assez d'avoir placé cette dédicace, au frontispice du sixième volume de ses actes :

A LA MÉMOIRE DE MARIE-FRANÇOIS-XAVIER BICHAT,

Mort à 30 ans, médecin déjà illustre,

La Société médicale d'émulation, comme une marque de sa plus haute estime et de sa reconnaissance envers un de ses fondateurs.

Ce n'était pas assez du monument élevé dans l'Hôtel-Dieu par le premier Consul à la mémoire réunie du maître et de l'élève.

Il ne lui suffisait pas d'en retrouver l'image au fronton du Panthéon, dans le Musée de Versailles et sur les places publiques.

Elle avait des devoirs filiaux à remplir.

Notre collègue, M. Giraldès, pendant son prosectorat à l'Ecole anatomique des hôpitaux, avait découvert dans un coin isolé de l'ancien cimetière de Clamart, et sous d'épaisses ronces, une pierre sur laquelle était tracé le nom de Bichat.

Cette tombe était à la veille d'être expropriée : les précieuses cendres allaient peut-être être dispersées au vent!

Alors, vous avez pris l'initiative d'une démarche auprès de M. le Préfet de la Seine, à l'effet d'obtenir, dans un cimetière de Paris, un terrain à perpétuité. La position de l'un de vous au Conseil municipal aida puissamment au succès : M. Thierry me pardonnera de rappeler son nom. L'Académie vous imita bientôt : ces communs efforts aboutirent après de longues alternatives: et, grâce à un important reliquat de caisse du Con-

(1) Le septième volume, dédié à Corvisart, président honoraire perpétuel, contient : l'éloge de François Peron, par Atard. — Un mémoire sur la circulation capillaire, tendant à faire mieux connaître les fonctions du foie, de la rate et des glandes lymphatiques, par Broussais. — Un mémoire sur l'exhalation sanguine, par M. Mérat. — Des recherches sur l'anatomie et la physiologie de l'œil, par Ribes. — Des commentaires sur la loi de Numa-Pompilius, relative à l'ouverture cadavérique des femmes enceintes, par Marc. — Des observations sur la syphilis dégénérée, par Keraudren. — Des mémoires sur les tempéramens, par Roussille-Chamseru. — Sur la ligature de l'artère iliaque externe dans les anévrysmes de la fémorale, au pli de l'aine, par Delaporte, etc.

Les principaux articles du huitième volume sont les suivans : Notice sur la vie et les ouvrages de Philibert Monton, par le dr Therrin. — Recherches sur les enveloppes du fœtus, par M. Dutrochet. — Observations d'anotomie comparée sur un jeune sarigue, par J.-F. Lobstein. — Mémoire sur les particularités de la circulation avant et après la naissance, par Broussais. — Théorie de la dentition, par M. Serres. — Considérations statistiques sur la santé des ouvriers, par M. Cadet-Gassicourt. — Essai sur l'hygiène militaire des Antilles, par Moreau de Jonnès. — Essai sur les maladies dont le cours est interrompu par l'intervention d'autres maladies, et qui le reprennent lorsque ces dernières sont jugées ou guéries, par Leveillé. — Du croup, par Lobstein. — Des blessures des artères, par Béclard. — Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques, par Ribes. — De l'aliénation mentale, par Pinel. — Notice sur l'oschéo-chalasie, par Larrey. — Notice sur les effets des balles perdues dans les cavités du thorax, par Larrey. — Recherches sur la cheloïde, par Alibert. — De la structure de l'œuf des mammifères et de la doctrine de Cuvier, par Dutrochet. — Sur l'action des artères dans la circulation, par M. Magendie.

Dans le tome IX, on trouve : Un travail de Boisseau, intitulé de la Direction actuelle des recherches et de la pratique médicales. — Des recherches sur l'œuf des animaux vertébrés, par Dutrochet. — Un mémoire de Ribes sur les fistules. — Des recherches de M. Bouillaud tendant à prouver que l'inflammation chronique des vaisseaux cérébraux joue un rôle important dans la production de l'apoplexie. — Des recherches sur les accidens produits par les calculs biliaires, par M. Bricheteau. — Des recherches sur la nature du diabètes, par M. Dezeimeris. — Une observation d'anévrysme à la suite de la saignée de la temporale, par Desruelles. — Un mémoire sur les affections de l'œsophage, par Chantourelle. — Des observations pour servir à l'histoire de la péricardite aiguë, par M. Andral fils, etc., etc.

grès, vous avez vu accomplir le plus ardent de vos desirs. Les restes mortels de Bichat, déposés dans le cimetière de l'Est, sont à jamais à l'abri des agitations humaines et des mains sacriléges.

Tel est, messieurs, le récit abrégé et pourtant à peu près complet de votre vie : si je l'ai présenté convenablement, vous devez la trouver bien remplie.

Ce passé engage notre avenir.

Vos récentes délibérations témoignent, messieurs, de la ferme volonté de transmettre à nos successeurs la Société d'émulation telle que nous l'avons reçue, estimée et utile. Grâce à vous, elle conservera son rang parmi les associations libres, qui, quoi qu'on dise, répondent à de vrais besoins. Il y a bien longtemps que les corps savans sont l'objet d'attaques et menacés de mort. Ils n'en ont pas moins continué à rendre de grands services. Déjà en 1825, Jourdan, encore un de ceux qui ont illustré le siége que j'ai l'honneur d'occuper, répondait en séance publique à ces chimères.— Je ne saurais dire mieux ;— écoutez-le : — ses paroles sont aujourd'hui pleines d'actualité :

« Ne croyez pas, dit-il, que le temps de la splendeur des Sociétés soit passé, comme quelques personnes le répètent avec une étrange affectation. Laissez des rêveurs stériles caresser cette idée paradoxale qui les console de leur impuissance.

» Que chacun de vous ajoute son tribut à la masse commune et la Société se maintiendra sans efforts au rang où l'a placée la publicité de travaux qui renferment le germe de toutes les vérités développées depuis vingt-cinq ans.

» Songez qu'il y a place dans l'Histoire pour tous les genres de talens, pour toutes les recherches utiles ; et quoiqu'on ait déjà fait beaucoup, ne vous reposez pas, puisqu'il y a encore tant à faire. »

Publications de la Société médicale d'émulation,
Dans l'ordre de leur apparition.

An VI (1798) 1er vol. de mémoires (2e édition en 1803).
An VII (1799) 2e vol.
An VIII (1800) 3e vol.
An IX (1801) 4e vol.
An XI (1803) 5e vol.
An XIV (1806) 6e vol,
1807 à 1811 Bulletin des sciences médicales, 8 vol., chez Crochard.
1807 t. I, publié par Graperon.
1808 t. II — —
1809 t. III — —
— t. IV — Tartra, secrétaire général de la Société.
1810 t. V — —
— t. VI — —
1811 t. VII — Alard, secrétaire général.
— t. VIII — Alard, secr. gén., et Marc, adj. à la rédact.
— 7e volume de mémoires.
1812 à 1817. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., de Corvisart, Leroux et Boyer. — Chaque année correspond à un volume.

Les années 1815-16-17, rédigées par Breschet, secrétaire général, sont réimprimées avec une pagination nouvelle et une table, et constituent autant de volumes.

1817 8e vol. de mémoires.
1818 et 1819 Bulletin de la Société médicale d'émulation dans le *Journal universel des sciences médicales*, t. IX à XV inclusivement.

Comme ceux des années 1815-16-17, les mémoires publiés dans ces deux années sont rassemblés en un vol. qui forme le tome IV de la collection imprimée sous le titre : *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, rédigé par Breschet.

1821 Bulletins de la Société médicale d'émulation de la *Revue médicale*, 1 vol., rédigés par Villermé, paraissant chaque mois par fascicules.
1822 et 1823 Id. 2 vol. avac addition de tablettes *médico-chirurgicales*, formant un demi-volume par année.
1824 Id. 1 vol. rédigé par Desruelles et Gimelle.
1825 Id. 1 vol. rédigé par Bégin et Desruelles.
1826 9e vol. de mémoires (chez Baillière).
1830-31-32 et 33 Bulletin de la Société médicale d'émulation, rédigé par MM. Boisseau, Bouillaud, Bricheteau, Dezeimeris et Gaultier de Claubry, dans les *Archives générales de médecine*.
1832 et années suivantes. Comptes-rendus des séances dans la *Lancette française* (*Gazette des hôpitaux*).
1848 et années suivantes. Id. dans l'*Union médicale*.

MÉLANGES.

RUPTURE DE LA RATE. — C'est le *Medical examiner*, publié à Philadelphie par M. F. G. Smith, qui nous fait connaître ce fait intéressant dans son numéro de janvier dernier. Le malade était un nommé Young, âgé de 40 ans, porteur de charbon et sujet à la fièvre intermittente. Dans la nuit du 24 au 25 novembre 1849, cet homme, à moitié ivre, eut avec un autre individu une discussion qui fut bientôt suivie d'une rixe, et dans laquelle Young étant tombé par terre, fut frappé à coups de pieds par son antagoniste vers la région de l'estomac et de la rate. Aussitôt le malheureux tomba dans un anéantissement complet, la respiration devint haletante, le pouls petit, presque insensible, et la mort ne se fit pas longtemps attendre. A l'autopsie, on trouva l'abdomen distendu et contenant dans sa cavité une grande quantité de sérosité et de sang coagulé. La rate était trois fois plus volumineuse qu'à l'état normal, d'une couleur noir-gris, et présentant sur son bord convexe trois déchirures qui s'étendaient transversalement vers le corps de l'organe. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

MUSEUM DU DOCTEUR SAMUEL GEORGE MORTON, DE PHILADELPHIE. — Ce muséum, unique sans aucun doute dans le monde, est une collection scientifique qui ne comprend pas moins de 1,468 crânes, dont 867 appartiennent à l'espèce humaine, et 601 à diverses races animales. On y voit figurer la race caucasienne (226 crânes); la race mongole (8); la race malaise (34); la race américaine primitive (410); la race nègre (107); les races mêlées (25); des crânes de fous, dont 2 appartiennent à des Anglo-Américains, 1 à un Anglais, 1 à un Allemand, 1 à un Irlandais, 2 à des mulâtres, et 2 à des nègres; enfin des crânes d'idiots, au nombre de 7, et appartenant à différentes races.

Chaque crâne de cette précieuse collection est accompagné de la mesure exacte de sa capacité, en pouces cubes.

UNE MALADIE DE PEAU SIMULÉE. — Une femme munie de certificats en bonne forme, se présente à l'hôpital de Sussex, comme atteinte d'une maladie cutanée, et est admise dans cet établissement. Sa peau offre, en effet, une quantité considérable de taches larges de diverses couleurs siégeant à la face, au cou, aux jambes, aux cuisses et sur la poitrine. Elle allait être mise en traitement, lorsqu'on fut convaincu par plusieurs circonstances qu'il est inutile de rapporter ici, que cette prétendue affection de la peau n'était le résultat que de l'application sur le derme d'acide chloridrique. Cette malheureuse a fini par avouer que pour se soustraire à la vie pénible qu'elle menait dans les fabriques, elle s'était décidée à se cautériser ainsi la peau et à simuler une affection qui pût lui ouvrir les portes d'un hôpital. Elle employait cette fraude depuis plus de trois ans, et avant de se faire admettre à l'hôpital de Sussex, elle venait de passer quatre mois à l'hôpital de Colchester.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — Le choléra et la petite vérole ont fait cette année, pendant l'intervalle qui sépare les deux Moussons, de très nombreuses victimes dans toutes les parties de l'Inde, au Bengale, comme à Bombay. D'ailleurs, ainsi que cela arrive toujours, ce sont les indigènes, et les plus pauvres parmi eux, qui ont fourni presque toutes les victimes. A Bombay, sur 627 morts du choléra ou de la petite vérole pendant le mois d'avril, on n'en compte que 11 parmi les Européens, dont 9 soldats de la garnison et 2 personnes seulement appartenant à la population civile.

Au Brésil, la fièvre jaune continue ses ravages. Deux cas de cette maladie ont éclaté en mer sur des navires qui arrivaient à Rio-Janeiro. L'épidémie s'étend maintenant dans les terres ; elle a éclaté à Petropolis, à 40 milles de Rio, et à 3,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. De nouveaux cas ont éclaté à Montevideo.

LE DRAME AMÉRICAIN. — Le professeur Webster, qui a été condamné récemment à mort pour avoir assassiné et brûlé son collègue, a obtenu un sursis d'un an pour l'exécution. On suppose que la peine sera commuée en un emprisonnement perpétuel.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéro des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er et 8 Juin 1850.)

» Six mois après ces inutiles tentatives, les règles se supprimèrent tout à fait. A leur place il survint deux fois par mois, aussi ponctuellement que dans les flux périodiques, un écoulement blanc qui continuait sept ou huit jours de suite, et s'accompagnait de lipothymies précédées de tiraillements très douloureux de la région gastrique. Ces phénomènes se reproduisaient à peine depuis deux mois avec les mêmes circonstances, que le cuir chevelu s'était nettoyé de toute ulcération et avait recouvré l'état naturel.

» La présence de l'écoulement vaginal, et les progrès croissans des signes bien connus de la chlorose, nous firent songer pour la première fois aux préparations de fer. Certaines pilules ferrugineuses dont il était beaucoup question à cette époque furent prescrites de la manière indiquée par l'auteur lui-même. L'usage de ces pilules continué pendant vingt-deux jours n'amena aucun résultat sensible ; nous les remplaçâmes par les pilules de Vallet. Ce que les premières pilules n'avaient pu produire, les pilules de Vallet le déterminèrent assez rapidement. Nous commençâmes par administrer deux de ces pilules, une le matin et une le soir, augmentant chaque jour de deux pilules jusqu'à quatorze toutes les vingt-quatre heures. Lorsque la malade fut arrivée à cette dose, l'écoulement vaginale avait cessé, les règles avaient paru et avaient continué trois jours de suite, la face s'était animée, et elle avait acquis de nouvelles forces. Les pilules de Vallet furent administrées à doses décroissantes pendant un mois de plus, après lequel les règles reparurent de nouveau et se sont maintenues, suivant leur cours périodique jusqu'à ce jour, sans qu'on ait aperçu la moindre trace de l'ulcération du cuir chevelu.

» L'observation précédente paraît être une complication d'affection scrofuleuse et de chlorose. Ces deux affections ne marchaient pas sur un pied égal ; l'affection scrofuleuse qui dominait peut-être la chlorose, dans les premiers temps, était dominée évidemment par celle-ci à l'époque de l'écoulement vaginal. La prédominance de la chlorose explique les effets de l'action des préparations ferrugineuses, comme sa complication avec l'affection scrofuleuse explique probablement les avantages relatifs des pilules de Vallet sur les autres ferrugineux. Quoi qu'il en soit, un fait constant dans cette observation, c'est que les pilules de Vallet ont triomphé d'une affection très remarquable qui avait résisté aux pilules déjà citées.

» Nous pourrions multiplier les observations de ce genre, que la comparaison des effets des deux ordres de préparations ferrugineuses nous a permis de constater dans ces derniers temps ; mais il suffira pour le moment de nous en tenir aux précédentes. Ces faits établissent que ces deux sortes de pilules ne sont pas le même remède, et que, du moins dans les cas analogues à ceux que nous venons de décrire, les pilules de Vallet méritent la préférence sur l'autre préparation.

» Notre expérience clinique se trouve conforme à l'expérience de plusieurs autres praticiens. Nous citerons, entre autres, MM. Piorry et Martin-Solon. Si les inductions de la chimie pouvaient être transportées dans les applications de la médecine clinique, nous trouverions aisément la raison de l'avantage relatif des pilules de Vallet. On sait, en effet, que, d'après la détermination de MM. Planche et Soubeiran, les pilules de Vallet ont, sur les autres pilules ferrugineuses, l'avantage de se conserver sans altération, et de représenter des doses constantes du médicament principal, et de faire parvenir dans l'économie du carbonate de protoxyde de fer, et non du peroxyde de ce métal. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 20 Juin 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 74.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56. — DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (douzième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la percussion et de l'auscultation combinées. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale, et en particulier dans le traitement des douleurs utérines. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 18 Juin : Correspondance. — Rapport sur un sparadrier. — Rapport sur une préparation désinfectante. — Lecture d'un mémoire sur les kystes synoviaux. — Rapport sur un mémoire ayant pour titre : Influence du choléra sur les maladies. — Rapport sur un sujet de topographie. — *Société médicale du 2e arrondissement* : Communication d'un cas de pellagre. — Déchirure complète du périnée chez une femme en couches. — Quelques renseignemens sur les dix personnes qui ont été soumises à l'action délétère des gâteaux arséniés d'Aymé. — Considérations sur l'inflammation. — V. MÉLANGES : Vaccination. — Trichina spiralis. — Statistique d'oculistique. — Eaux minérales. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 19 JUIN 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DOUZIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Existe-t-il quelque différence réelle entre la contagion naturelle et la contagion artificielle de la syphilis? Voilà le sujet de notre entretien.

L'observation et l'analyse rigoureuse des faits démontrent à ceux qui ne se laissent égarer ni par la prévention, ni par les idées préconçues, que la contagion de la syphilis, dans quelque circonstance qu'elle s'opère, se réduit, en dernière analyse, à un procédé d'inoculation plus ou moins analogue au procédé par la lancette. La lancette, en effet, inocule l'accident (le chancre) qui, de l'aveu de tous, est le plus fatalement contagieux. C'est par cet accident aussi, par le chancre, que, dans les observations bien faites et *recueillies à temps*, la syphilis débute.

En dehors de l'inoculation artificielle, on voit le chancre se développer partout, sans élection de siége, sur toute la périphérie du corps, sur tout le tégument externe ou interne accessible, et par conséquent sans qu'il soit besoin, soit pour les parties qui se contagionnent, soit pour celles qui fournissent la matière infectante, de fonctions spéciales ou d'état physiologique particulier. D'autres conditions sont nécessaires à la contagion.

Examinez avec soin toutes les parties qui s'affectent, vous trouverez que c'est celles qui présentent les conditions les plus favorables à des lésions mécaniques, à des écorchures, à des déchirures, à des solutions de continuité de toute espèce; vous trouverez que c'est là où existent des follicules volumineux et nombreux, dans lesquels la matière virulente peut s'introduire, que l'accident se développe de préférence.

N'est-il pas vrai que, chez l'homme, c'est plus particulièrement le limbe du prépuce, surtout quand il y a phymosis plus ou moins prononcé, le voisinage du frein, les points adhérens de la semi-muqueuse du gland et du prépuce, points qui, n'ayant pas la souplesse des autres régions, se déchirent plus facilement; chez la femme, la fourchette, les points d'insertion des nymphes, les caroncules myrtiformes; que ce sont, dis-je, toutes ces parties qui se contagionnent de préférence? Dans les autres régions, n'est-il pas vrai aussi que c'est lorsque des écorchures existent que la contagion s'établit? Ainsi, une écorchure du doigt est souvent la porte par où la syphilis peut entrer. Mais la présence d'une écorchure est de rigueur. S'il en était autrement, sortirais-je jamais de l'hôpital sans avoir un chancre au bout de chacun de mes dix doigts? Le chancre paraît souvent sur les lèvres, mais les lèvres sont presque toujours gercées; le plaisir excite au sourire, et le sourire étend et dilate les lèvres. Les mamelons des nourrices sont souvent le siége du chancre, mais ces parties sont ordinairement gercées et déchirées. Le chancre prend aussi domicile partout où il y a eu cicatrice; mais là aussi il y a perte de souplesse, et par conséquent éraillures, déchirures faciles.

Dans tout cela, mon cher ami, vous ne voyez rien qui soit, comme on le dit, physiologique, qui exige des conditions vitales particulières, un état spécial de l'organisme et l'exercice d'une fonction quelconque. Tout cela, pour vous comme pour moi, se réduit à un phénomène traumatique et mécanique.

La pratique, ce criterium de toutes les doctrines, vient, hélas! trop souvent me donner raison. Rien de plus commun que de voir l'acte physiologique de la génération rester indemne de toute conséquence fâcheuse, tandis que d'autres actes qui n'ont plus rien de physiologique entraînent après eux des résultats cuisans. Les organes génitaux, siége si spécial des affections syphilitiques, ne puisent pas toujours l'infection dans des organes génitaux. Ce n'est pas toujours l'acte génital proprement dit, qui devient la cause infectante. Le coït ne devient un acte infectant que tout autant que certaines circonstances matérielles se rencontrent. Parmi les innombrables exemples que je pourrais citer à l'appui de mon opinion, je vous demande la permission de vous en indiquer deux qui m'ont frappé d'autant plus, qu'ils se sont présentés à moi coup sur coup, le même jour. Il n'est pas de médecin qui ne sache qu'il est des jours bizarres où les faits curieux arrivent comme par séries.

Un monsieur me conduisit sa maîtresse, qu'il avait rendue malade et d'une manière qui l'étonnait fort. Il portait au pénis un ulcère primitif à la période de progrès spécifique. Il avait eu des rapports normaux avec sa maîtresse, et, dans la même nuit, des rapports plus coupables, *à prepostera venere*. Les rapports normaux avaient été plus fréquens que les autres. La maîtresse ne présentait absolument rien de suspect aux organes génitaux, mais elle portait un chancre à l'anus. Qu'est-ce à dire? Que les voies physiologiques et naturelles avaient cédé sans s'écorcher et avaient échappé à la contagion, tandis que les voies anormales, plus résistantes, s'étaient déchirées et infectées.

Voici venir un autre couple. Ici encore lutte entre un acte physiologique et un prélude qui n'appartient pas à l'espèce humaine, prélude qui n'est pas placé du moins parmi les fonctions génitales de l'homme. Un monsieur, surpris de voir pousser un bouton suspect à une de ses lèvres, bouton sans fleur, comme l'eût appelé Jean Lemaire, sans maladie aucune des organes génitaux, vient me prier d'examiner la femme avec laquelle il a eu des rapports. Je trouve sur cette femme un chancre à la période spécifique, situé au voisinage du méat urinaire. Ce monsieur avait eu d'assez fréquens rapports sexuels avec cette femme dans une même nuit, pendant laquelle il s'était égaré, au point de compromettre gravement ses lèvres. Il faut ajouter que ce monsieur était très sujet aux gerçures des lèvres et que la scène se passait en hiver.

Ces faits, que je pourrais multiplier, prouvent que les conditions physiologiques de l'acte génital ne sont pour rien dans la contagion de la syphilis. Ainsi finit de s'écrouler sur ce point la doctrine du physiologisme. Soyez bien convaincu qu'en dépit de l'acte le plus intime, de la fusion la plus complète et de l'orgasme le plus voluptueux, avec une peau intègre et une muqueuse irréprochable, on peut sortir sain et sauf des rapports les plus compromettans. Soyez bien convaincu, au contraire, qu'une portion de peau déchirée, qu'une muqueuse éraillée, rendront funestes les attouchemens les plus légers, et nous, médecins, nous avons mille précautions à

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68 et 71 de 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Agitation. — Réclamations. — Note sur ce sujet. — L'Académie de médecine s'écroule. — Frayeur de M. Mérat. — Une marquise exigeante. — Un spéculateur.

Une agitation assez vive règne, à cette heure, dans le corps médical de Paris. La cause est le nouveau projet de loi sur la garde nationale, qui modifie profondément l'organisation actuelle du corps des médecins de la milice citoyenne, et qui supprime l'élection pour les grades médicaux. Si je suis bien informé, le projet diminuerait dans des proportions considérables le personnel médical de la garde nationale. Un chirurgien en chef par légion et un chirurgien par bataillon, voilà à quoi on veut réduire le nombre des médecins. Cette réduction menace mille à douze cents confrères de Paris, chiffre auquel s'élève le nombre des médecins de tout grade et de tout emploi des treize légions de la garde nationale. Vous concevez que ce nombre énorme d'habits encore tout neufs, et dont l'acquisition, y compris les accessoires, a été fort dispendieuse, ne laissera passer la mesure qu'à son corps défendant. Il s'y joint, en outre, un intérêt de dignité de corps, qui, j'aime à le croire, est le principal mobile de l'agitation qui se produit. Pendant que tous les grades de la garde nationale seront conférés par l'élection, seuls les médecins seront exclus de ce mode de nomination. Les choix seront faits, assure-t-on, par les mairies, c'est-à-dire par la faveur, par la protection, par le compérage. Rien de tout cela ne m'étonne. Je l'avais prévu dès le début, alors que, contrairement au décret du gouvernement provisoire qui n'a pas cessé d'avoir force de loi, la nomination des médecins de l'état-major fut arbitrairement soustraite à l'élection. Nous fîmes ici de grands efforts pour que le corps médical de Paris soutînt ses droits et la légalité avec persévérance et énergie. Nous ne trouvâmes pas, il faut le dire, dans le corps médical, une disposition bien ardente à suivre la voie que nous nous permettions de lui indiquer. Il ne s'agissait que de quelques chirurgiens de l'état-major, et nos confrères de Paris, après quelques molles démarches, en restèrent là. Ils doivent voir aujourd'hui qu'il s'agissait alors comme il s'agit encore aujourd'hui d'un principe. Ce principe est menacé, mon avis est qu'il sera vaincu, car ainsi le veut l'état-major de la garde nationale. Ce n'est pas une raison pour se croiser les bras. Aussi, approuvons-nous de tout cœur les démarches faites par les Sociétés médicales de Paris, et nous empressons-nous de publier la note suivante qui nous a été communiquée :

« Toutes les Société médicales d'arrondissement de Paris ont nommé » des délégués ayant la mission de faire auprès des autorités compétentes des démarches pour obtenir, dans la nouvelle loi qui se prépare sur la garde nationale, la conservation du mode actuel de nomination des chirurgiens attachés à la garde nationale, tant pour le service actif que pour les conseils de recensement et de révision, c'est-à-dire la nomination à ces emplois par élection directe des médecins habitant la circonscription, réunis à MM. les officiers de la légion.

» Une réunion générale des délégués et des chirurgiens principaux et majors de légions de Paris a eu lieu le 11 juin, chez M. le professeur Piorry, et sous sa présidence. Elle a commencé par rappeler que, précédemment, une démarche avait été faite à ce sujet par les chirurgiens principaux, animés du même esprit et des mêmes intentions. L'assemblée a ensuite chargé une commission de *cinq* membres d'exposer les vœux du corps médical à M. le ministre de l'intérieur et à M. le général en chef commandant la garde nationale de Paris.

» La prompte et gracieuse réponse de l'autorité à la demande d'audience qui lui a été faite par la commission, donne tout lieu d'espérer le succès de nos vœux, si justes en droit et si modérés dans leur expression. — La commission doit se présenter le 19 juin chez M. le général Pérot; et le 21 chez M. le ministre de l'intérieur. M. Deguise, inspecteur général du service de santé de la garde nationale, a été invité par la commission à vouloir bien se joindre à elle. »

Le début de la séance académique a été troublé hier par un incident assez bizarre. Nous entrons dans la salle et nous apercevons au milieu d'un groupe M. Mérat, la figure bouleversée, les yeux fixés en l'air, les bras tendus vers le plafond et toute sa personne dans un état d'agitation extraordinaire. — La voyez-vous, s'exclamait l'honorable académicien!.. La voyez-vous, disait-il, d'une voix pleine de terreur!.. Tous les yeux suivaient les yeux et les bras de M. Mérat. — Qu'est-ce? disait M. Nacquart. Qu'y a-t-il donc? demandait M. Rochoux. — Quoi! vous ne la voyez pas! criait avec effroi M. Mérat, et en se précipitant vers le fond de la salle. Pour le coup, le groupe entier, académiciens et assistance, suivit instinctivement le reflux, croyant à l'apparition de quelque monstre féroce. — Mais expliquez-vous donc, dit-on en chœur à M. Mérat. — Comment, vous ne voyez pas cette poutre qui fléchit, vous n'apercevez pas cette courbe menaçante que fait le plafond, vous ne comprenez pas que l'Académie va être engloutie et écrasée sous les décombres?

Et de fait, on aperçut alors que si le péril n'était pas aussi imminent que le croyait la terreur de M. Mérat, il y avait lieu cependant à se préoccuper d'un danger possible. Cela même avait été déjà fait, car M. Dubois (d'Amiens), dans sa légitime sollicitude pour les têtes académiciennes, avait obtenu de M. le président de Belleyme la visite d'un architecte expert. Mais quoi qu'on ait pu faire pour rassurer M. Mérat, il n'a pas voulu siéger à sa place habituelle, qui est précisément sous la fatale poutre, et prudemment il s'est assis à l'extrémité de la salle et tout près de la porte.

L'écroulement de ses plafonds n'est pas le seul malheur qui plane sur l'Académie. Elle a bien d'autres poutres dans son œil. L'Académie est menacée d'un procès avec sa propriétaire, une dame de haute lignée, dit-on, qui s'oppose formellement au déménagement de sa locataire. Madame la marquise ne trouve pas ses loyers suffisamment garantis par l'État, et elle menace d'une saisie-gagerie sur les meubles, bibliothèque, instrumens, collections et papiers qui garnissent les lieux. Or, comme il y a cinq ou six ans encore de bail à courir, elle veut forcer l'Académie ou bien à siéger pendant tout le temps dans le lieu qu'elle occupe, ou bien encore à lui payer le prix intégral de ce reliquat de bail, ou bien enfin à

prendre à cet égard, et certes nos examens sont austères. On sait cependant que le corps médical a fourni des victimes au martyrologe de la syphilis, et que c'est dans le bienfaisant exercice de notre art que l'infortuné Hourmann, que Delavacherie, de Liége, ont trouvé une mort lentement affreuse.

Après ce que je viens de vous dire, que pouvez-vous penser de l'inoculation prétendue physiologique de mon collègue M. Vidal, en ce qui regarde la blennorrhagie? Vous savez quand et comment celle-ci s'inocule réellement par la lancette. C'est alors, et seulement alors, qu'elle émane d'un chancre, et c'est là le cas le plus rare, comme M. Vidal le reconnait avec moi. Mais dans les autres conditions où la blennorrhagie se produit, y a-t-il, physiologiquement et pathologiquement parlant, quelque chose qui ressemble à la contagion du chancre? Sait-on même toujours, ainsi que je l'ai dit à satiété, si la blennorrhagie est dueà une véritable contagion? Et, cependant, cette condition de la contagion a été considérée comme une preuve de virulence, comme une sorte d'inoculation physiologique que la lancette est inhabile à produire. Écoutez M. Baumès; il semblerait que les contagions successives de la blennorrhagie deviennent son moyen de diagnostic, sans nous dire néanmoins combien de fois la blennorrhagie doit se produire pour être virulente. Ainsi on prend d'un, on redonne à un autre, où commence la virulence? M. Baumès ne le dit pas. Supposez qu'une femme soit suspectée d'avoir contracté un écoulement avec un homme douteux; si on veut s'assurer de la nature de l'écoulement de cette femme, il faudra donc faire une enquête, courir après les sources diverses de la blennorrhagie de cet homme et la poursuivre en remontant jusqu'au flux gonorrhéique de la Bible? Oui, mais on n'aura pas fait un pas dans cette enquête qu'on se trouvera en présence de cette difficulté on ne peut pas plus commune, de deux individus ayant eu commerce avec la même femme, l'un aura contracté la blennorrhagie et l'autre non. Pour l'un, on concluera donc à la bénignité de la blennorrhagie, et pour l'autre à sa virulence. Tout cela n'est pas sérieux.

Les faits et l'observation n'indiquent donc, mon cher ami, aucune différence entre l'inoculation dite physiologique et l'inoculation artificielle. Invoquons maintenant l'analogie.

Dans toute maladie *incontestablement* contagieuse, on trouve que les conditions traumatiques dominent, et que, dans les circonstances ordinaires, l'art peut répéter ce que fait la nature. Ainsi, le vaccin inoculé ne diffère pas du vaccin ordinaire. La variole inoculée ne diffère pas de la variole spontanée. Ainsi, de la morve et du farcin, de la rage, de la pustule maligne et du charbon, de la pourriture d'hôpital. Cet argument, par analogie, me semble d'une incontestable valeur. Pourquoi le virus syphilitique échapperait-il seul à la règle commune?

Mais le chancre, a-t-on dit, n'est pas le seul accident syphilitique contagieux. Il est des accidens syphilitiques secondaires pour lesquels la lancette n'a pas su trouver le *contagium*. La science renferme, en effet, une foule d'observations qui paraissent concluantes pour un très grand nombre de médecins, et qui laissent du doute dans celui de beaucoup d'autres. Les papules muqueuses (pustules plates humides, tubercules muqueux, tubercules plats, plaques muqueuses) sont considérées par un très grand nombre de syphiliographes comme contagieux, et pouvant, par conséquent, se transmettre.

Lorsque j'ai étudié cet accident par voie d'inoculation, en tenant bien compte de toutes les circonstances qui pouvaient empêcher l'erreur, l'expérience a toujours été négative. Cependant, d'autres observateurs ont obtenu des résultats contraires. Je ne puis répondre à cela qu'en exposant ce qui m'est arrivé à moi-même.

J'inoculais du pus de plaques muqueuses provenant du voisinage de la vulve chez une jeune fille de Versailles, qui entretenait des relations habituelles et fréquentes avec la garnison du lieu, et j'obtins un résultat positif. Fort étonné, j'examinai avec plus de soin les surfaces auxquelles j'avais emprunté le pus, et il me fut alors facile de reconnaître que, parmi les plaques muqueuses, existait un chancre encore à la période de progrès spécifique. Alors, de nouvelles inoculations faites comparativement avec le pus pris sur cette ulcération, et avec la matière des plaques muqueuses à distance, le pus du chancre donna la pustule caractéristique, et la sécrétion mucoso-purulente des plaques muqueuses resta sans résultat. Cette expérience me paraît décisive.

Dans les observations que l'on cite de plaques muqueuses qui ont communiqué des accidens syphilitiques, on n'a pas tenu compte du temps qui s'était écoulé entre l'observation du malade et le coït infectant. C'est toujours trois semaines, un mois, deux mois et même plus tard après la contagion, que les malades se présentent au médecin. De manière que non seulement la forme réelle du début manque, mais encore qu'il est impossible de déterminer la véritable nature de l'accident qui a été la source de la contagion. Quelques personnes oublient, et d'autres ne savent pas que, par une succession de métamorphoses faciles à observer quand on s'en donne la peine, l'accident primitif (chancre) passe sur place de l'état d'*organe* de virulence aux conditions d'accident secondaire, ne fournissant plus de pus spécifique. Où sont les observations de personnes vues avec des plaques muqueuses qui ont transmis la maladie à une autre personne qu'on a pu observer le second, le troisième jour du coït infectant, et chez laquelle la maladie ait débuté comme on la voit débuter à la suite de la contagion d'un chancre? La maladie commence-t-elle, dans ce cas, par le chancre ou par la papule muqueuse? Pas un seul fait incontestable qui puisse répondre à cette question. Les faits, cependant, ne manquent pas de papules muqueuses. Quant à moi, je possède des observations très nombreuses, sur des hommes et des femmes, de tubercules muqueux très caractérisés, qui prouvent que des malades ainsi affectés avaient pu se livrer à des rapports génitaux fréquens sans rien communiquer. Parmi tous ces faits, en voici un, mon cher ami, qui restera profondément dans l'esprit de mes lecteurs comme il est resté dans le mien :

Un monsieur, que j'avais soigné d'un chancre deux ans auparavant, dut se marier. Avant son mariage, il vint me revoir pour se soumettre à un examen rigoureux. Je le trouvai dans les meilleures conditions de santé; il pouvait se marier sans scrupule aucun. Cependant ce monsieur, homme très austère, exigea de moi un examen nouveau le soir même de ses noces. Je le trouvai de nouveau parfaitement exempt de tout accident et je lui délivrai ma patente la plus nette. Un mois après, il m'envoie chercher. — Mon cher docteur, me dit-il, ma femme a de gros boutons qui la fatiguent beaucoup. Voyez ce que ce peut être. Avant de passer dans la chambre de la femme, je procède à un nouvel examen du mari; je le trouve aussi pur que le jour de ses noces.

Mais il n'en fut pas de même de sa femme; je trouvai des plaques muqueuses confluentes et développées, de manière à me donner la certitude que le point de départ des accidens était antérieur à l'hymen.

Convaincu que le mari n'était pour rien dans cette triste affaire, et qu'il n'avait pu donner une maladie qu'il n'avait pas, je dis à la femme d'un ton ferme et pénétré : — Madame, vous êtes malade et ce n'est pas votre mari qui vous a rendu malade. Si je deviens votre confident, je deviens aussi votre complice; dans le cas contraire, je reste le médecin de votre mari.

Je ne tardai pas à obtenir un pénible et douloureux aveu, qui me donna le mot de cette fâcheuse énigme.

Je vous raconte ce fait, parce qu'il offre ceci d'intéressant, c'est que depuis le mariage ce mari n'avait pas passé deux jours sans avoir des rapports répétés avec sa femme, et cependant, il n'avait absolument rien.

Je n'en ai pas fini avec ces papules muqueuses, permettez-moi d'y revenir dans ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION COMBINÉES (Auscultatory percussion) :

Exposé de la méthode de MM. CAMMANN et CLARK, par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

(Suite.— Voir le numéro du 18 Juin.)

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — La méthode de MM. Cammann et Clark consiste (et c'est là ce qu'elle offre de particulier) dans la manière de *conduire à l'oreille les sons que donne la percussion des organes solides*. L'instrument qui leur a paru le plus convenable et d'une application plus générale, est un cylindre plein, en bois de cèdre, taillé dans la direction des fibres ligneuses, d'une longueur de 6 pouces, et d'un diamètre de 10 à 12 lignes, garni d'une plaque pour placer l'oreille, mais de manière cependant que le cylindre dépasse un peu le niveau de cette plaque, et soit appliqué directement au tuyau de l'oreille sans changement de milieu (1).

Pour éviter, autant que possible, que le son des parois osseuses du thorax se surajoute à ceux que donne l'organe percuté médiatement, l'instrument a été modifié dans son extrémité inférieure, laquelle a été taillée en forme de coin : cette partie s'applique dans les espaces intercostaux, de manière à ne pas toucher les côtes latéralement, et en même temps à être plus rapprochée de l'organe exploré. On pourrait aussi se servir d'un stéthoscope ordinaire; mais, comme on le conçoit, il est moins bon conducteur que le cylindre plein.

Pour ce qui regarde la percussion, le plessimètre est à peu près indispensable dans l'exploration des organes de la poitrine et de l'abdomen. Pour que le choc imprimé aux tissus soit bien transmis à un viscère sous-jacent, il faut qu'ils ne soient point dans le relâchement; il faut qu'ils soient rendus aussi solides que possible. Cette indication est pleinement remplie par une pression modérée, soit avec le plessimètre, soit avec un doigt de la main gauche, qui peut alors servir de plessimètre. Pareillement, et à plus forte raison, le même état solide des tissus, le même contact immédiat sont nécessaires là où les vibrations sonores vont être reçues par le stéthoscope; mais cet effet est facilement obtenu, et tout naturellement, par la pression que nécessite l'application exacte de la plaque du stéthoscope contre l'oreille.

Quant au procédé opératoire en lui-même, voici ce qu'il *paraît* être

(1) Un cylindre plein, avec une plaque unie, le tout d'un même morceau, nous a paru préférable.

---

lui laisser tout son matériel comme garantie. Sur aucun de ces points l'Académie n'est en mesure de s'exécuter. Elle veut déménager, elle ne peut déménager sans son matériel, elle n'a pas d'argent pour payer son loyer. Comment faire? Il faut plaider; on plaidera. Il est probable que les tribunaux réduiront à néant les prétentions de madame la marquise. Un bail contracté au nom de l'État doit offrir, ce semble, des garanties suffisantes de paiement. D'ailleurs, la poutre qui effraie si fort M. Mérat va peut-être fléchir à point pour aplanir les difficultés. S'il y a péril en la demeure, si nos honorables académiciens ne peuvent siéger dans la rue de Poitiers sans danger pour leurs jours, il y a là un cas de résiliation péremptoire. C'est égal, la chicane est une triste chose, et je fais des vœux pour que l'Académie évite aussi bien les poutres de la rue de Poitiers que les poutres de la grand'chambre.

Un spéculateur est en ce moment à la recherche de l'exécution d'une idée à laquelle je souhaite toute espèce de bonheur. Il pense au sort des malades qui, à Paris, n'ont ni ménage, ni un personnel domestique suffisant pour se faire traiter chez eux, et qui, cependant, se trouvent dans une position assez aisée pour n'avoir pas à recourir aux secours de l'assistance publique; ainsi les voyageurs, les étudians, les employés, etc. Mais, dira-t-on, Paris renferme une infinité de maisons dites de santé, par antiphrase, qui ont précisément ce but. Oui, mais notre spéculateur n'en est pas satisfait; il se livre contre ces maisons aux récriminations les plus vives, et il a conçu le plan grandiose d'un établissement où les malades trouveront, moyennant la modique somme de cinq francs par jour, tout ce qu'on peut désirer en fait de confortable et de bien-être. C'est dans un nouveau village situé entre Montrouge et Plaisance, que le spéculateur voudrait élever son établissement. Ce village se nomme Athènes. Toutes les rues y portent un nom célèbre qui rappelle l'illustre cité grecque. On y trouve le passage des *Thermopyles*, les rues de *Léonidas*, d'*Alcibiade*, il y a la place *Phidias*, une mystérieuse et coquette ruelle qui se nomme *passage d'Aspasie*, etc. Notre spéculateur s'est entendu avec l'entrepreneur qui bâtit ce village; son établissement sera situé dans la rue d'*Hippocrate*, et sur son frontispice sera placé en lettres de bronze le mot *Asclépion*. L'envie vous prend d'être malade rien qu'à entendre ces euphoniques noms. Le spéculateur ne demande qu'un demi-million pour réaliser les merveilles de son projet; il le trouvera.

Jean RAIMOND.

MÉLANGES.

VACCINATION. — Il résulte du dernier rapport publié par le comité national de vaccine en Angleterre que 172,944 paquets de vaccin ont été distribués pendant l'année 1849, et que pour la ville de Londres seulement, les médecins nommés *ad hoc* ont vacciné 9,089 enfans. Il n'en est pas moins vrai que le nombre des personnes non vaccinées est encore de 67 sur 100 naissances, pour les enfans de la première année, en en défalquant les enfans qui sont vaccinés par les médecins ordinaires. Aussi la mortalité causée par la variole a-t-elle été dans les huit dernières années, pour la ville de Londres seulement, de 7,039 personnes, ou de 879 par an environ.

TRICHINA SPIRALIS. — Chez une femme de 32 ans, morte d'une affection aiguë des voies respiratoires, M. Topham a trouvé dans les muscles du pharynx, dans les muscles de la poitrine, de petits corps ovales blanchâtres, adhérens à la fibre musculaire et contenant dans leur intérieur, au milieu d'une matière granuleuse, un de ces entozoaires décrits par Hilton et le professeur Owen sous le nom de *trichina spiralis*. Cet entozoaire n'avait donné lieu à aucun phénomène appréciable pendant la vie.

STATISTIQUE D'OCULISTIQUE. — Le docteur Wilde vient de publier le compte-rendu de sa clinique ophthalmologique de Dublin pour les trois dernières années. Dans cet intervalle, 512 opérations ont été pratiquées, à savoir 55 opérations de cataracte par extraction, et 90 de cataractes par broiement, dont 14 par le procédé sclérotical et 76 par le procédé cornéal; 47 opérations de pupille artificielle; 11 excisions de staphylôme; 13 excisions de ptérygion; 56 opérations de strabisme, dont 6 doubles; 62 entropions et trichiasis; 14 ectropions; 57 extirpations de tumeurs tarsiennes; 50 opérations sur le sac lacrymal; 6 opérations blépharo-plastiques; 50 polypes de l'oreille; 1 extirpation d'amygdales.

EAUX MINÉRALES. — Nous avons parlé du concours qui a eu lieu récemment à Madrid pour deux places de médecin des eaux minérales. Le jury a dressé une liste de trois candidats pour chaque place et l'a présentée au ministre, qui a choisi pour les eaux de Cestora le premier sur la liste, M. Zabala, et pour les eaux de Buyères de Nava, le second sur la liste, M. Mestre y Marzal. Les journaux de médecine espagnols sont très mécontens de ce résultat. Si cependant on va au fond des choses, on ne peut rien dire contre cette nomination; car si on ne veut pas que le ministre choisisse, il faut ne lui présenter qu'un candidat. En France, nous consentirions sans mot dire à une pareille organisation, puisque nous n'avons que l'arbitraire des bureaux.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — Une nouvelle calamité accable en ce moment plusieurs contrées de la province de Murcie, si cruellement éprouvée jusqu'ici par la terrible sécheresse des deux dernières années. Le *typhus* a éclaté à Casavaca, et 15 personnes ont succombé en quelques jours.

FÉCONDITÉ. — Une femme de la province d'Avila (Espagne) est accouchée, le 27 mai dernier, de quatre enfans du sexe féminin, tous vivans. Deux d'entre eux ont succombé quelques jours après leur naissance.

UN HEUREUX DENTISTE. — La reine d'Espagne a fait cadeau à son chirurgien dentiste, M. Rotondo, d'une magnifique boîte d'instrumens pour les dents, fabriqués tant à Londres qu'à Paris, et portant les armes de la couronne de Castille. Les journaux espagnols nous décrivent minutieusement toutes les merveilles de cette boîte et de ces instrumens à *manches d'agate*, qui n'ont pas coûté moins de 25,000 réaux (6,000 f.).

entre les mains de MM. Cammann et Clark (1); voici du moins celui que j'ai suivi, d'après leurs indications :

J'appliquais le stéthoscope plein sur la région médiane du viscère à explorer; par exemple, s'agissait-il du cœur, je plaçais le cylindre au centre de la région précordiale (centre que m'indiquait le choc de la pointe); puis, je faisais percuter : on frappait sur le plessimètre, de très petits coups, d'abord le plus près possible du stéthoscope pour avoir le son cardiaque type; et de ce point on s'éloignait, en percutant tour à tour dans chaque direction, et marquant avec de l'encre ou du nitrate d'argent tous les points où le son paraissait modifié. Dans cet examen, je trouvais que les sons variaient, et présentaient des différences plus ou moins sensibles, suivant que la percussion était pratiquée sur les régions correspondant au cœur seul, au cœur recouvert par le poumon, à l'aorte, aux oreillettes, au poumon, et suivant qu'on arrivait en bas sur les viscères abdominaux.

Sons types. — MM. Cammann et Clark établissent des *types* auxquels on puisse comparer les autres sons et qui permettent mieux de saisir les différences : aux extrêmes de l'échelle est celui que fournit à la percussion un liquide contenu dans la cavité thoracique ou abdominale et celui que donnent les os; leurs caractères sont les suivans :

« Le *son osseux* est celui qui se distingue le plus aisément des autres; son timbre est très élevé, très intense, il frappe l'oreille avec une force pénible : il est plein et éclatant; il se propage à une grande distance; il est un peu prolongé et légèrement métallique.

» Le *son aqueux*, très imparfaitement transmis à travers les parois abdominales ou thoraciques, se reconnaîtra plutôt à ses propriétés négatives : *dans l'abdomen*, la percussion pratiquée à une petite distance du stéthoscope, donne un son rapide, immédiat (comme sous l'oreille), aigu, d'une intensité médiocre, brusque, non élastique, bien moins conductible et moins impulsif que le son osseux. *Dans la poitrine*, le son du liquide a des caractères encore moins distincts : il ressemble tout à fait à celui du poumon sain, de sorte qu'il est probable que c'est surtout le son de la paroi qui arrive à l'oreille. On comprend combien, par contre, il sera facile de distinguer un organe solide ou induré, d'un fluide contenu dans la poitrine; mais de là aussi, la supériorité de la percussion ordinaire pour l'exploration des milieux plus rares.

» Le son *cardiaque* se rapproche beaucoup du son osseux; il en a l'acuité, la clarté et la conductibilité, mais à un degré moindre; il est rapide, immédiat, intense, impulsif et un peu pénible à l'oreille; il a, principalement à la circonférence du cœur, comme un timbre métallique voilé.

» Le son *hépatique*, comparé au cardiaque, est plus grave, plus continu, moins librement conduit par l'organe où il se forme; mais il est clair, intense, immédiat et impulsif.

» Les sons que donnent à la percussion auscultatoire le poumon sain, l'abdomen ou le thorax distendus par une collection gazeuse, diffèrent, à la vérité, beaucoup de ceux qui viennent d'être décrits; mais, pour ces cas, la percussion ordinaire est préférable, puisqu'alors les vibrations sonores sont mieux conduites par l'air que par un milieu solide. »

Applications pratiques. — Avec leur méthode, les docteurs américains ont pu « mesurer le *cœur* dans tous ses diamètres, excepté l'antéro-postérieur dans la plupart des conditions de santé ou de maladie, avec presque autant d'exactitude que si l'organe était sous leurs yeux; ils ont pu en marquer les limites, lorsqu'il était recouvert en entier par le poumon sain; lorsque le tissu pulmonaire environnant était hépatisé ou induré par des tubercules; que la plèvre était, en outre, remarquablement épaissie à la région précordiale; que, par suite d'un épanchement pleurétique, le cœur et le poumon se confondaient, pour la percussion ordinaire, dans la même matité; lorsqu'un épanchement considérable à gauche avait refoulé le cœur à droite de la ligne médiane, vers la surface convexe du foie, de manière à produire une matité non interrompue, qui embrassait tout le côté gauche, et la moitié antérieure droite de la poitrine jusqu'à la région hépatique; dans des cas où il y avait empyème et pneumo-thorax du côté gauche, atrophie du cœur, hypertrophie et dilatation isolées ou combinées, ramollissement notable et dégénérescence graisseuse, ou bien encore péricardite avec adhérences; dans d'autres, enfin, où l'estomac était rempli d'alimens et l'abdomen de liquide (2). »

Pour le *foie* pareillement, il serait possible de le limiter à l'état normal avec plus de certitude (prétendent-ils), que par la percussion ordinaire, et l'on pourrait aussi le circonscrire dans diverses conditions morbides, où l'ancien mode semble moins applicable.

C'est ainsi qu'ils auraient suivi parfaitement l'organe hépatique dans la poitrine, là où sa surface convexe s'éloigne par degrés des parois du thorax; dessiné le lobe gauche et le bord inférieur, jusqu'à ses dernières limites; distingué le foie du cœur, alors qu'ils sont en contact, avec plénitude ou vacuité de l'estomac; isolé la face supérieure de la glande du poumon droit hépatisé, ou d'un épanchement pleurétique; marqué précisément son bord inférieur, dans l'ascite ou la séparation d'avec la rate, lorsque cette dernière est hypertrophiée et que les deux glandes se touchent.

De même ils seraient parvenus à dessiner la *rate* augmentée de volume, au milieu d'un épanchement séreux abdominal, et à la distinguer du foie. Ils assurent pouvoir la limiter dans tous les cas, à moins que l'interposition d'un liquide ou d'une anse intestinale n'empêche toute espèce de contact avec la paroi de l'abdomen.

Enfin il aurait été possible de marquer les limites supérieure, inférieure et externe des *reins;* l'ascite ne présentait pas d'obstacle à la mensuration de ces organes, et on les distinguerait sans peine de la rate hypertrophiée.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Les docteurs américains n'indiquent pas d'une manière expresse comment il faut combiner l'auscultation à la percussion : d'après un passage, on croirait que le concours de deux observateurs est nécessaire; et, de quelques autres on pourrait inférer que la percussion et l'auscultation doivent être pratiquées simultanément par un seul individu.

(2) La *percussion auscultatoire* permettrait probablement aussi de distinguer facilement un hydropéricarde de toute autre maladie du cœur; mais MM. Cammann et Clark disent que sur 1,700 malades ils n'ont pas eu l'occasion d'en rencontrer un seul exemple.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi du chloroforme dans la pratique obstétricale, et en particulier dans le traitement des douleurs utérines; par le docteur J. Henry Bennet, médecin accoucheur du dispensaire de l'Ouest.

Tel est le titre du nouveau travail que M. le docteur Henry Bennet vient de publier sur ce sujet dans le *London journal of medicine*, numéro de mars 1850. Dans ce travail, l'auteur envisage le chloroforme sous quatre points de vue différens : celui de l'accouchement naturel; celui de l'accouchement artificiel; celui des facilités que peut offrir son emploi pour pratiquer certaines opérations sur l'utérus; enfin pour calmer les douleurs utérines.

Sous le premier point de vue, l'auteur pense qu'on se trouvera bien des inhalations de chloroforme pour faciliter les dernières périodes du travail et surtout pour calmer quelques-uns des troubles morbides du système nerveux et circulatoire qui mettent obstacle aux progrès de l'accouchement. Sous le second point de vue, nul doute que le chloroforme puisse rendre de grands services, et particulièrement lorsqu'il s'agit de pratiquer la version ou dans le cas de rétension du placenta. La crâniotomie est une opération si peu douloureuse et si courte, en général, que l'auteur croit qu'il n'est pas autant nécessaire d'avoir recours au chloroforme dans des cas de ce genre. Sous le troisième point de vue, l'auteur cite des cas de femmes nerveuses, tracassées par des névralgies occupant un grand nombre de nerfs et chez lesquelles l'introduction du speculum n'était possible que dans le sommeil chloroformique. Enfin, dans le cas de douleurs utérines qui succèdent à la dysménorrhée, aux cautérisations ou à toute autre cause, M. Bennet pense que le chloroforme donné en inhalation ou à l'intérieur par la bouche, ou en lavemens, est un moyen précieux. Seulement on ne peut pas compter autant sur l'administration du médicament à l'intérieur que sur les inhalations. En général, dans les cas de ce genre, il faut recourir aux inhalations dans la soirée, et les malades doivent se mettre dans leur lit immédiatement après, afin de ne pas perdre les bienfaits de la sédation déjà obtenue. A l'intérieur, la dose de chloroforme varie de 20 à 40 gouttes, mélangées avec un mucilage ou un jaune d'œuf pour les maintenir en suspension dans l'eau. Si l'on ajoute un peu de camphre au chloroforme, qui le dissout bien, la solution se mêle à l'eau en toute proportion. Les lavemens chloroformés sont quelquefois irritans pour le gros intestin, de sorte qu'ils sont rendus avant qu'on ait obtenu l'effet sédatif. Dans ce dernier cas, on s'en tient aux inhalations.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce invite l'Académie à rédiger de nouvelles instructions concises concernant les eaux minérales, à l'usage des inspecteurs et médecins.

MM. Faivre d'Esnans et Bizot adressent, sous le couvert du ministre, un rapport sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans la commune de Pouligny (Doubs), en 1849.

M. le Secrétaire perpétuel communique la copie d'une observation qui avait servi de base aux réflexions de M. Duval sur la bronchotomie dans la petite vérole.

M. Grimaud, d'Angers, envoie, pour être joint à ses précédentes communications, un flacon contenant une petite quantité de sulfate de strychnine et une formule des préparations de sulfate de strychnine et de sulfate de brucine, qu'il emploie comme succédanés du sulfate de quinine.

M. Guénée, médecin à Lonjumeau, envoie une relation d'un cas de choléra asiatique guéri par une méthode particulière.

M. Moride, pharmacien à Nantes, adresse un mémoire sur l'emploi de l'eau de mer concentrée comme agent thérapeutique.

M. Blancard, pharmacien à Paris, annonce que depuis qu'il a présenté à l'Académie son mémoire sur les pilules d'iodure ferreux inaltérables, il s'est livré à de nouvelles recherches pour en perfectionner et simplifier la préparation.

M. Merruau envoie un petit travail intitulé : *Note, souvenirs et observations sur le choléra qui a régné à Oran en 1849.*

M. le Président annonce que M. Haime, membre correspondant à Tours, est présent à la séance.

M. Soubeiran lit un rapport officiel sur un sparadrapier inventé par M. Chalmot. Ce sparadrapier est très ingénieux, mais parfaitement inutile. Tel est le sens de la conclusion par laquelle le rapporteur propose de répondre au ministre. (Adopté.)

M. Huguier lit un rapport également officiel sur une préparation désinfectante de MM. Raffauel et....... Cette préparation est une solution aqueuse de nitrate de plomb.

Le rapporteur propose de répondre que cette préparation remplit parfaitement le but que se sont proposé les inventeurs.

Sur quelques observations de MM. Guibourt, Caventou, Robert et Bouchardat, tendant à démontrer que le nitrate de plomb, suivant le but qu'on s'en propose, ne saurait être considéré comme préférable, ni aux chlorures, ni aux sulfates de zinc et autres désinfectans en usage, le rapport est renvoyé à la commission pour être modifié.

M. Ricord, au nom de la section de pathologie chirurgicale, propose que le nombre des candidats à la place vacante dans cette section soit fixé à six. (Adopté.)

M. Gosselin, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire sur les *kystes synoviaux du poignet de la main.*

L'auteur divise son travail en deux parties : la première est consacrée aux kystes hydropiques, la seconde aux kystes ganglionnaires :

Première partie. Les kystes hydropiques se trouvent surtout dans les gaînes synoviales des tendons fléchisseurs, ce sont eux que Dupuytren appelait à tort *hydatites du poignet*, et que M. Velpeau appelle *tumeurs crépitantes.*

La pathologie est obscure sur ce sujet, parce que les notions anatomiques sont vagues et incomplètes.

M. Gosselin fait voir que, dans l'état régulier, les tendons fléchisseurs sont accompagnés par deux bourses synoviales, et non par une seule, comme l'ont dit beaucoup d'anatomistes. L'une de ces bourses est externe et enveloppe le tendon fléchisseur du pouce seul, en se prolongeant jusqu'à l'extrémité de ce doigt. L'autre est interne, et enveloppe les quatre tendons fléchisseurs de l'annulaire et du petit doigt en se prolongeant jusque vers l'extrémité de ce dernier. Quant aux tendons de l'index et du médius, ils ne sont pas enveloppés par ces synoviales et n'ont que des gaînes celluleuses tout à fait distinctes.

Mais il y a des variétés : une fois l'auteur a trouvé que les deux synoviales habituellement faciles à séparer l'une de l'autre et distinctes, communiquaient par une ouverture. Plus souvent il a rencontré entre les deux précédentes une troisième cavité synoviale; entre les deux précédentes, quelquefois il a constaté que la synoviale interne s'arrêtait à la paume de la main et n'allait pas jusqu'à l'extrémité du petit doigt.

Les dispositions normales et les variétés font comprendre pourquoi le liquide des kystes hydropiques occupant habituellement la bourse interne, ne se prolonge pas jusqu'à l'extrémité du pouce et du petit doigt en même temps, pourquoi même le plus souvent il s'arrête à la paume de la main, pourquoi ces maladies sont plus souvent suivies de la rétraction des tendons des deux derniers doigts que de celle de l'index et du médius, pourquoi enfin le liquide passe quelquefois difficilement de l'un des lobes dans l'autre.

La deuxième partie est consacrée à ces kystes ganglionnaires que l'on trouve si souvent sur la face dorsale du poignet. M. Gosselin s'occupe seulement de leur origine. Il montre combien la science est incertaine sur ce point, les uns rapportant cette maladie aux synoviales articulaires, les autres, et le plus grand nombre, la plaçant dans les synoviales tendineuses; les uns l'attribuent à une hernie, les autres à une rupture de ces membranes synoviales.

Les recherches anatomiques de l'auteur le conduisent à mettre en doute l'origine des ganglions aux synoviales tendineuses, et à démontrer que leur origine à la synoviale radio-carpienne ou médio-carpienne est au moins beaucoup plus fréquente. Il a rencontré souvent de ces kystes à leur début, formant ce qu'il appelle des corpuscules sous-synoviaux : puis remontant au développement de ces corpuscules, il les attribue à l'oblitération de l'ouverture de certains appendices reguliers des synoviales articulaires qu'il regarde comme des cryptes ou follicules synoviaux, et qui se trouvent dans ces articulations comme dans la plupart des autres. Pour lui enfin la pathogénie du ganglion est analogue à celle des loupes sébacées, des kystes muqueux; elle s'explique par l'accumulation de la synovie dans de petites poches normales qui avaient échappé à l'attention de la plupart des anatomistes; et en conséquence, ces tumeurs ont toujours une portion profonde qui est en rapport immédiat avec la synoviale articulaire radio-carpienne ou médio-carpienne. M. Gosselin admet la même explication pour les kystes synoviaux voisins des autres articulations.

M. Rochoux lit un rapport sur un mémoire de M. Limousin, médecin à Bergerac (Dordogne), ayant pour titre : *Influence du choléra sur les maladies.* Il s'agit dans le mémoire de M. Limousin de cas où le choléra a fait disparaître, au moins momentanément, des anasarques suite de maladies du cœur, des hydrothorax, des ascites tenant à la même cause, des fièvres intermittentes, des névroses, des névralgies, etc.

Ces faits qui méritent, suivant M. le rapporteur, de prendre place dans l'histoire du choléra, ont déjà été confirmés et complétés par les observations de plusieurs médecins des hôpitaux de Paris.

M. le rapporteur propose, en conséquence, de déposer honorablement dans les archives l'opuscule de M. Limousin, et d'adresser une lettre de remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. Rochoux lit un deuxième rapport au nom de la commission de topographie médicale, en réponse à la lettre du 11 septembre 1848, par laquelle le ministre de l'instruction publique demande l'opinion de l'Académie sur le projet présenté par M. Jules Lafargue, de Lima, d'un plan d'association médicale, qui aurait pour centre directeur l'Académie de médecine de Paris, pour ouvriers des médecins établis dans différentes parties du globe, et correspondant avec cette Académie, pour but la pathologie comparée des climats du monde.

Le but que se propose l'auteur pouvant être rempli avec le concours d'un certain nombre de correspondans dans le Nouveau-Monde, animés du même zèle que lui, sans rien changer à l'organisation actuelle de l'Académie, M. le rapporteur propose de répondre au ministre que l'Académie ne croit pas nécessaire d'adopter le plan d'association sur lequel elle a été consultée. (Adopté.)

Il est cinq heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Présidence de M. Gendrin.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

En livrant les colonnes de votre journal aux diverses Sociétés médicales d'arrondissement, vous ouvrez une voie nouvelle qui ne peut manquer d'être utile à la science et à la grande famille médicale.

Jusqu'ici, en effet, tout a été fait pour la pratique des hôpitaux, rien, ou à peu près rien, pour la pratique de la ville. Pourquoi donc cette différence? La pratique de la ville a pourtant son importance : qu'il me suffise, pour le prouver, de rappeler que quatorze cents médecins environ en forment le personnel! Or, en supposant que chacun d'eux visite six malades par jour seulement (et certes la supposition n'a rien d'exagéré), il en résultera un total de 8,400 malades soignés chaque jour en

dehors des hôpitaux! Comme vous le voyez, le champ est immense, et pourtant la moisson de la science a été nulle ou à peu près nulle jusqu'à ce jour. Comment cela se fait-il? Pourquoi les mêmes ressources sont-elles ici fécondes, là stériles? C'est qu'en général le médecin praticien aime peu à écrire; souvent aussi le temps lui manque en raison des devoirs multiples qu'il a à remplir; d'un autre côté, le plus grand nombre recule devant le peu d'importance d'une observation isolée, quelque intéressante qu'elle paraisse tout d'abord; d'autres, enfin, par le scrupule exagéré d'une honorabilité trop chatouilleuse, s'arrêtent devant la crainte de voir rapporter à un autre intérêt que celui de la science l'exposition, dans un journal, d'un fait que le hasard de la pratique aura mis sous leur main.

Mais au sein des Sociétés médicales, les conditions sont tout à fait différentes; aussi les résultats y sont-ils eux-mêmes différens; et, en effet, dans ces réunions, pour ainsi dire de famille, où tout se passe en causeries sans prétention, il ne reste de prétexte ni à la paresse qui ne produit rien, ni à la timidité qui paralyse, ni à la pruderie d'honorabilité dont je parlais tout à l'heure. Là, au contraire, chaque membre apporte volontairement et sans peine son tribut d'observation clinique; là, chacun discute en toute liberté, oppose fait à fait, conclusion à conclusion; et, de cette controverse toujours consciencieuse et courtoise, parce qu'elle est toujours un peu solennelle et désintéressée, surgit le plus souvent la vérité pratique. Remarquez, en outre avec moi, que, dans ces réunions, se trouvent les conditions les plus favorables, pour que le fait soit apprécié avec sagesse et sous tous ses points de vue différens; car, à côté du jeune médecin qui n'en est encore qu'à la théorie, on voit le médecin vieilli dans la pratique, et le professeur comme le médecin d'hôpital, à côté du modeste praticien de quartier ou de faubourg,

Remarquez encore que, dans les hôpitaux, on ne voit la maladie que par quelques-unes de ses faces, parce qu'on ne la voit qu'en dehors d'une infinité de circonstances qui peuvent la faire varier. Qui ne sait, en effet, tout ce que peuvent avoir d'influence, sur le résultat, et les localités, et les impressions morales, et l'entourage du patient, et la cordialité des soins, et leur exactitude, etc.? Eh bien! dans les hôpitaux, états morbides, air, lumière, température, émotions morales, tout, en un mot, y est uniforme, tout jusqu'au traitement, et le point de comparaison manque complètement, ou tout au moins n'existe que dans des limites fort restreintes. Là aussi, il faut le dire, en présence d'une responsabilité moins actuelle et moins lourde, on s'abandonne plus volontiers aux inspirations du système et de l'idée préconçue. Enfin, le malade dans la famille, le malade dans l'opulence, présentent, dans les affections dont ils sont atteints, des traits particuliers qu'on ne retrouve pas dans les malades des hôpitaux. Parfois même, ils ont des maladies qui les frappent presque exclusivement. Dans nos réunions, au contraire, se reproduisent les faits morbides appartenant à toutes les conditions de la vie sociale, partant les plus variés et les plus opposés. Il est donc impossible que la science n'en retire pas quelque profit.

Le compte-rendu de nos séances, indépendamment qu'il aiguillonnera le zèle des membres actuels, aura encore l'avantage d'être un incitant efficace pour les confrères retardataires, qui comprendront enfin l'importance de ces réunions, où les médecins, en apprenant à se connaître, apprennent aussi à s'estimer; et de là à l'estime publique il n'y a véritablement qu'un pas. Ils viendront à nous, ne serait-ce que par intérêt personnel; car ils voudront, à leur tour, profiter de la force que donne l'union, et prendre leur part de la considération qui s'attache tôt ou tard aux corporations qui, réunies dans un but honorable, savent s'entr'aider, et au besoin se faire respecter.

Séance du 10 *janvier* 1850. — M. Devergie communique à la Société un cas de pellagre, qu'il avait eu l'occasion d'observer, il y a déjà plusieurs années. Lorsque le malade quitta l'hôpital, il était complètement guéri; mais la maladie s'est reproduite à plusieurs reprises différentes, et chaque fois avec aggravation notable de tous les symptômes. Lors de sa rentrée à l'hôpital, vers le milieu de l'hiver dernier, déjà, en effet, la face était rouge, injectée, turgescente; les yeux étaient larmoyans, la marche difficile, la physionomie hébétée; déjà les vertiges se montraient incessans, la diarrhée opiniâtre; des douleurs assez vives se faisaient ressentir le long du rachis; la face dorsale des mains était rouge et plissée, etc. M. Devergie s'engage à donner ultérieurement à la Société des détails plus circonstanciés sur l'affection en question et sur le traitement qu'il aura employé.

M. Coster demande à M. Devergie s'il s'est enquis du régime habituel du malade, et il ajoute que, pour son compte, il ne croit nullement à l'influence du maïs, dont on a récemment tant parlé, comme cause productrice de la pellagre : il croit plutôt que l'insolation prolongée, les fatigues répétées et une mauvaise nourriture prédisposent particulièrement à cette singulière et dangereuse affection.

M. Devergie répond qu'il n'ajoute pas plus d'importance que M. Coster à l'action du maïs, et que, pour lui, les causes réelles de la pellagre sont encore à trouver ; il pense que, bien que cette affection soit, dans l'ensemble de ses symptômes, tout à fait différente de l'*erythema solanum*, il y a cependant, contre celui-ci et l'altération des mains pellagreuses, une ressemblance qui frappe au premier abord.

M. Legroux appelle l'attention des observateurs, et, pour le cas particulier, celle de M. Devergie sur la lésion des centres nerveux, qui lui paraît, dans la pellagre, dominer tous les autres symptômes.

M. Boucher fait valoir quelques considérations à l'appui de cette manière de voir et suppose que la paralysie deviendrait toujours générale, si les autres lésions n'emportaient pas prématurément le malade.

M. Demarquay fait part à la Société d'un cas de déchirure complète du périnée chez une femme en couches : les lèvres de la plaie furent maintenues rapprochées à l'aide des serres-fines de M. Vidal. Au lieu de retirer ces petits instrumens au bout de quelques heures, ainsi qu'il l'avait vu faire à M. Danyau, dans une circonstance analogue, il les laissa jusqu'au quatrième jour. A cette époque ils se détachèrent d'eux-mêmes en laissant à leur place une mortification à peine appréciable, et la réunion fut parfaite dans les points intermédiaires, c'est-à-dire dans toute l'étendue de la plaie. Dans ce cas, cependant, la déchirure avait envahi la partie supérieure de la vulve et le clitoris lui-même. L'artère clitoridienne, froissée par l'introduction peu mesurée d'une sonde dans la vessie, fut suivie, en l'absence de M. Demarquay, d'une hémorrhagie abondante qui remplit de caillots le vagin et nécessita le lendemain une évacuation qui n'était pas sans danger; cependant les serres-fines firent bonne contenance, et cet accident n'eut aucune influence fâcheuse sur le résultat, qui fut aussi complet que possible.

M. Marotte pense que les déchirures de la partie supérieure de la vulve ne sont pas aussi rares qu'on le suppose, et il cite, à l'appui de cette opinion, deux exemples remarquables qu'il a eu l'occasion d'observer en peu de temps à l'hôpital Sainte-Marguerite.

M. Demarquay prend de nouveau la parole pour expliquer le mécanisme d'action des serres-fines et fait ressortir les cas dans lesquels on en retire la plus grande somme d'avantages. Il entre, à cette occasion, dans quelques explications touchant la réunion immédiate qui, selon lui, n'a lieu qu'au niveau du derme, une lymphe plastique plus ou moins abondante, se ramassant d'ordinaire au centre de la plaie et nécessitant parfois une évacuation que Blandin pratiquait généralement le lendemain ou le surlendemain des grandes opérations.

M. Gendrin rappelle qu'il a émis, dans ses *Recherches sur l'inflammation*, des idées semblables antérieurement à Blandin et soutient qu'il n'y a jamais réunion immédiate, dans la stricte signification de ce mot.

M. Vidal (de Poitiers) déclare qu'il a également employé les serres-fines dans un cas de déchirure périnéale complète, bien qu'il y eût déjà un état inflammatoire prononcé. La réunion n'eut lieu d'abord que par points isolés, mais la plupart de ces points ne tardèrent pas à se confondre, et la déchirure fut guérie aux trois quarts de son étendue.

M. Devergie donne à la Société quelques renseignemens sur les dix personnes qui ont été soumises à l'action délétère des gâteaux arséniés d'*Aymé*. Chez toutes, peu de temps après l'ingestion, il y a eu des vomissemens répétés, une diarrhée abondante, de l'oppression, un ralentissement notable de la circulation, des crampes, du refroidissement, tous symptômes qui, en dehors des renseignemens, auraient pu faire croire tout d'abord à des attaques du choléra. Deux ont succombé : on a trouvé sur l'un d'eux, l'estomac rempli d'albumine et parsemé d'ecchymoses au centre desquelles on remarquait une parcelle d'arsenic métallique, reconnaissable à la vue, et comme enchatonné dans l'épaisseur de la membrane muqueuse. Chez les deux la mort a eu lieu par asphyxie, et la vessie a été trouvée complètement vide d'urine.

Quant aux huit qui ont échappé à la mort, on a remarqué que l'amélioration n'a commencé qu'au moment du rétablissement de la sécrétion urinaire; les uns ont été traités par l'eau albumineuse, les autres par l'hydrate de peroxide de fer, quelques-uns par l'infusion du café. D'après d'autres faits qu'il a eu l'occasion d'observer, M. Devergie croit devoir donner la préférence à l'eau albumineuse, puis à la saignée quand vient la réaction, puis au sel de nitre et aux révulsifs appliqués sur les membres inférieurs.

M. Legroux fait remarquer qu'à l'autopsie de *Soufflard*, qui avait avalé une quantité énorme d'arsenic, on n'a cependant retrouvé aucune trace de cette substance, ni dans l'estomac, ni dans les ulcérations dont les intestins étaient parsemés.

A la sollicitation de M. Renouard, M. Devergie donne son opinion sur la magnésie récemment vantée comme antidote de l'arsenic et soutient que cette substance est loin d'être un neutralisant aussi efficace qu'on a bien voulu le dire : il cite, à l'appui de cette manière de voir, un cas d'empoisonnement dans lequel il a retiré de l'estomac 16 grammes d'arsenic, bien qu'on eût employé une grande quantité de magnésie. Pour lui, le meilleur neutralisant est le peroxide de fer hydraté, et encore agit-il moins chimiquement qu'en enveloppant la substance toxique et en l'isolant de la membrane muqueuse.

Une discussion s'élève ensuite sur l'abaissement de température observé sur les sujets empoisonnés par l'arsenic, entre MM. Robert-Latour, Devergie et Demarquay, et sur la question de savoir quel rapport existe entre cet abaissement et celui qu'on observe chez les volatiles, par cela seul qu'on empêche chez eux la perspiration cutanée en les couvrant extérieurement d'un enduit plastique. M. Demarquay rend compte des expériences auxquelles il s'est livré sur les animaux empoisonnés par l'arsenic et indique la marche et les proportions du refroidissement qu'ils subissent.

Séance du 14 *février.* — Cette séance est consacrée tout entière à la discussion d'articles réglementaires.

Séance du 14 *mars.* — M. Robert-Latour, considérant l'inflammation comme un ensemble de phénomènes solidaires et dont le principal est l'augmentation locale de la température organique, a pensé, *à priori*, qu'en faisant cesser cet excès de température, dans une partie enflammée, il ferait probablement tomber l'inflammation elle-même, et il s'est mis à la recherche des moyens les plus propres à produire ce grand résultat. Les expériences de M. Fourcault l'ont bientôt mis sur la voie. On sait, en effet, que cet habile expérimentateur a démontré que le contact de l'air ambiant avec la peau était nécessaire pour le maintien de la température normale et qu'en isolant ce corps de ce contact, à l'aide d'un vernis particulier, le refroidissement s'opérait avec rapidité, et cela jusqu'au froid de la mort! Pour les inflammations locales, le moyen était donc tout trouvé, et il ne restait plus qu'à en faire l'application à des cas particuliers; c'est ce qu'a fait M. Robert-Latour.

Depuis quelque temps, en effet, il recouvre d'un enduit imperméable la surface de toutes les inflammations aiguës de la peau qu'il a à soigner, du phlegmon, de l'érysipèle, du furoncle, du zona, de l'eczéma, des boutons varioliques à leur début, de l'engorgement inflammatoire des ganglions sous-cutanés, etc., et chaque fois, il voit l'inflammation tomber avec une extrême rapidité et avec elle tous les autres symptômes de la maladie. Pour obtenir ce résultat remarquable et dont les suites n'ont jamais été funestes, M. Robert-Latour s'est d'abord servi d'une solution concentrée de gomme, qu'il saupoudrait ensuite d'amadou en poudre; mais aujourd'hui il préfère le collodion, qui joint à l'avantage d'être aussi imperméable à l'air celui d'adhérer plus fortement aux parties sous-jacentes.

M. Robert-Latour n'a pas voulu s'en rapporter à ses propres expériences, et il a sollicité celles de plusieurs de ses confrères. Il rappelle, à ce sujet, celles que M. Briquet a faites à l'hôpital de la Charité et qui ont toutes réussi : il cite particulièrement un érysipèle de la face des plus intenses, qui a été guéri en quatre jours, par une couche de collodion; il cite encore un érysipèle abdominal compliquant une pneumonie et une péritonite, et qui, par le même moyen, a cédé en cinq jours; nous en dirons autant d'un érysipèle ambulant, chez un enfant d'un an, qui a successivement parcouru l'aisselle droite, l'épaule, le thorax, une partie de la face et les membres supérieurs et inférieurs: partout poursuivi par la couche isolante, partout il a disparu en moins de trente-six heures.

M. Devergie demande à M. Robert-Latour s'il n'a employé le collodion que dans les cas d'inflammations aiguës de la peau. Il ajoute qu'il l'a, de son côté, essayé dans l'eczéma chronique; mais que chaque fois la croûte formée par l'enduit s'est crevassée, et que le liquide sécrété s'est écoulé par les crevasses; la maladie elle-même n'en a été nullement influencée.

M. Robert-Latour réplique que lui aussi a employé le collodion dans quelques cas d'eczéma, mais qu'il a constamment arrêté le mouvement inflammatoire. Il convient cependant que la guérison n'a jamais été complète par l'emploi seul de ce moyen.

M. Legroux fait remarquer que l'érysipèle, de même que quelques autres maladies dont M. Robert-Latour a parlé, reconnaissent, pour cause réelle, un état diathésique qui fait le fond de la maladie, et dont l'explosion à la peau ne constitue, pour ainsi dire, qu'un épiphénomène, qu'un symptôme peu important. Or, il demande, dans l'espèce, s'il est bien rationnel de penser que le collodion modifie l'état général, et s'il n'y a pas, dans le cas de négative, un danger sérieux à s'adresser ainsi exclusivement à l'effet, une métastase grave pouvant s'opérer sur les organes intérieurs.

M. Robert-Latour répond qu'en apaisant la maladie apparente, la maladie locale, il apaise également la maladie principale, en raison de la solidarité symptomatique dont il a parlé en commençant, et qu'il diminue tout au moins les chances des réactions locales. Il ajoute que, dans sa méthode, le collodion n'agit nullement à titre de répercussif, mais en modifiant l'élément principal de l'inflammation, et en enlevant à la partie malade son excès de calorique. Il y a donc abaissement de température, c'est positif; mais cet abaisement est lent, progressif, tout physiologique, et il ne ressemble en rien à celui, par exemple, que peut produire l'application des réfrigérans ordinaires.

M. Legroux persiste dans sa manière de voir, et en appelle, des interprétations théoriques, au jugement définitif d'une expérimentation plus large et plus souvent répétée.

Le secrétaire général : Arnal.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 22 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 75.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Necker, service de M. Bricheteau. — II. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Application des serres-fines par le professeur Paolo Cav. Baroni, à Rome. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité de physiologie de M. Longet. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Discussion sur le traitement des abcès. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La peste de Florence.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Quelques mots sur la constitution médicale et les maladies actuellement régnantes. — Anémie idiopathique, traitée avec succès par les préparations ferrugineuses et les toniques. — Engorgement chronique du foie; bons effets du calomel dans cette affection. — Thoracenthèse pratiquée dans un cas de pleurésie chronique avec épanchement et suivie de mort.

C'est sans doute une chose bien surannée que de parler aujourd'hui de *constitution médicale*; et cependant, comment désigner ces influences saisonnières qui font régner telle maladie plus particulièrement que telle autre, qui impriment à un certain nombre de maladies un cachet particulier? Nous ne sommes certes pas de ceux qui veulent voir quelque chose de mystérieux dans les changemens qui s'accomplissent à certaines époques dans la physionomie des maladies; nous nous garderions également de trop généraliser les quelques remarques que nous croyons avoir faites. Toujours est-il, que depuis un mois à peu près, et sous l'influence, très probablement, des variations saisonnières que nous avons rapidement parcourues, les médecins ont eu à observer sur une plus grande échelle qu'à l'ordinaire trois ordres d'affections, les érysipèles de la face, les ictères et les fièvres ou affections intermittentes. Sans doute, la présence des érysipèles de la face ne serait pas une chose fort étonnante; car ces maladies s'observent assez souvent au printemps et en automne; mais le nombre en a été assez grand dans les hôpitaux et dans la pratique civile pour fixer l'attention, d'autant plus que plusieurs de ces érysipèles ont été suivis d'accidens graves vers le cerveau, sans qu'il y ait eu cependant de terminaison fâcheuse. La plupart de ces érysipèles étaient accompagnés d'un état saburral des premières voies, qui a été combattu avantageusement pas les éméto-cathartiques. Les accidens cérébraux ont généralement cédé à une ou deux évacuations sanguines générales.

Nous ignorons vraiment comment on pourrait expliquer la fréquence des ictères qui ont été observés à Paris depuis un mois ou deux, et dont les uns se sont présentés avec les caractères les plus simples, sans aucune apparence de complication vers les organes digestifs; d'autres, au contraire, avec des phénomènes d'embarras gastrique, avec de la diarrhée, et même dans quelques cas, avec des affections plus graves, des hépatites, des pneumonies, etc., etc. Mais la présence des affections intermittentes est un fait plus anormal dans l'atmosphère parisienne; on sait en effet qu'à Paris, il était rare d'observer de véritables fièvres intermittentes, et que celles qui s'y développaient présentaient une bénignité extrême. Depuis quelques années, toutefois, nous avons cru reconnaître, sans parler des fièvres et affections intermittentes qui viennent de l'Algérie ou des pays marécageux, que les affections intermittentes étaient plus communes et plus résistantes. Mais jamais à aucune époque, le nombre n'en fut aussi grand qu'actuellement. Qu'on entre dans le premier service d'hôpital venu, qu'on interroge le moins occupé de nos confrères, et on apprendra qu'il existe un certain nombre de fièvres intermittentes tierces ou quotidiennes, tantôt à forme parfaitement dessinée, tantôt à marche irrégulière et oscillant même dans certains cas jusqu'au type quarte. Le début de ces fièvres n'a presque jamais été subit : le plus souvent elles ont été précédées par quelques jours de malaise, de perte d'appétit, de brisement des forces, de céphalalgie. Un jeune malade, actuellement dans le service de M. Bricheteau pour une fièvre intermittente tierce, a eu de la céphalalgie et de l'anorexie pendant huit jours; une bouteille d'eau de Sedlitz lui a été administrée pour combattre les accidens; mais la fièvre n'en est pas moins survenue. Quant à la cause qui a déterminé le développement de ces fièvres intermittentes, il a été impossible de la découvrir. La plupart des malades habitaient des rues aérées, situées sur des lieux élevés, dans lesquelles on n'avait pas fait récemment de travaux de remuement de terres ou de curages d'égoûts; la plupart n'avaient apporté aucun changement dans leur régime. Mais ce qui prouve encore qu'il y a eu une influence générale, c'est que plusieurs personnes ont éprouvé des accidens névralgiques à forme intermittente qui ont cédé comme par enchantement au sulfate de quinine. Enfin, une circonstance qui montre que l'action pathogénique s'exerce avec une certaine énergie, c'est que plusieurs de ces malades qui n'avaient eu que deux ou trois accès de fièvre, offraient déjà une coloration cachectique de la face, avec bouffissure et un engorgement de la rate tels qu'on eût pu les observer pour un séjour de quelques mois dans des pays marécageux. Nous n'avons pas entendu dire au reste que ces fièvres intermittentes aient présenté et présentent encore une grande ténacité; tous les cas que nous avons vus ont cédé rapidement à des doses modérées de sulfate de quinine.

Ce qui nous reste à dire est moins rassurant encore que ce qui précède; car nous avons à annoncer à nos confrères que l'influence cholérique n'est pas actuellement éteinte, et qu'ils doivent se mettre en garde contre la possibilité d'accidens de ce genre. Déjà on a parlé vaguement de quelques cas de choléra-morbus, deux ou trois au plus, qui auraient été observés depuis un mois à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et à la Pitié. Pour notre part, nous avons eu l'occasion d'en voir un cas non douteux dans le service de M. Bricheteau. Dimanche matin, on a apporté dans le service de cet honorable médecin une femme de 49 ans, cotonnière, qui, sans avoir fait d'excès d'aucune nature, sans autre prodrôme qu'un peu de malaise et de perte d'appétit depuis quelques jours, avait été prise dans la nuit de vomissemens, et une heure après de dévoiement et de crampes. Elle avait été plus de quinze fois à la selle pendant la nuit, souvent involontairement, et n'avait rendu que *de l'eau*, suivant son expression. Apportée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant : refroidissement de la face, des mains, des pieds, et même de la langue; légère teinte violacée de l'extrémité du nez, des doigts et des orteils; suppression complète des urines depuis la veille; pas de vomissemens ni de garderobes depuis une heure; soif vive; nausées continuelles; sensibilité de l'abdomen, surtout à la région épigastrique; yeux excavés; crampes dans les membres inférieurs; pouls misérable à 80 ou 84. La malade fut mise dans un lit bien chaud, des frictions furent faites sur les membres avec le liniment ammoniacal, et on lui fit prendre en trois fois un gramme d'ipécacuanha en poudre. L'ipéca détermina deux vomissemens peu abondans, qui furent suivis d'une réaction modérée, et le lendemain la malade était réchauffée, la face naturelle, le pouls relevé, le ventre indolent et l'excrétion urinaire rétablie (la malade avait uriné six fois depuis le vomitif). Nous pouvons ajouter que le rétablissement a été bientôt complet. Il n'y a donc pas à en douter, l'influence cholérique est loin d'être entièrement épuisée; mais en même temps, si l'on en juge par le fait qui précède, la maladie serait loin de se présenter avec les caractères alarmans que nous lui avons vus l'année dernière, et il suffirait de quelques grammes d'ipécacuanha pour triompher des accidens.

— A la fin du dernier siècle, Hoffinguer décrivait parmi les ouvriers mineurs de Schemnitz en Hongrie, et quelques années plus tard Hallé décrivait aussi parmi les mineurs d'Anzin une

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

II

ORIGINE ET ITINÉRAIRE DE L'ÉPIDÉMIE.

Dans un livre très intéressant à lire et très judicieux, puisqu'il est d'Ambroise Paré, l'illustre chirurgien s'exprime ainsi sur la peste qui de son temps ne cessait de désoler l'Europe. — Les causes générales et naturelles de la peste sont les suivantes, à savoir : l'air infecté et corrompu et l'altération des humeurs viciées en notre corps et préparées à prendre la peste et air pestilentiel (2). — Depuis Ambroise Paré, quels nouveaux pas a-t-on faits dans cette voie? Quelles mains ont soulevé les voiles abaissés sur le mystère des épidémies? Ce qu'on voit aujourd'hui de cette vue presqu'aussi trouble que pendant le cours du XVIe siècle, c'est que les causes naturelles et générales sont toujours deux, comme le disait le sage chirurgien. D'une part, la disposition générale de la population sur laquelle éclate la maladie; de l'autre l'infection de l'air déterminée par des circonstances ou des conditions qui échappent aux investigations de l'esprit et aux recherches de l'analyse : voilà où nous en sommes encore, jusqu'à ce que des recherches nouvelles nous fassent sortir du cercle où nous nous trouvons renfermés.

Mais, du temps d'Ambroise Paré comme avant le XVIe siècle, il y avait une classe de faits très intéressans assurément, mais d'un grand embarras en étiologie; nous avons eu l'avantage de la réduire à sa juste valeur en ne lui en attribuant aucune. C'est la classe des faits d'ordre surnaturel. Il y a des époques, en effet, où la raison est l'humble servante de l'imagination; celle-ci se permet tous les écarts qui sont de son domaine, tandis que l'autre, malgré ses efforts et sa résistance, se voit forcée à accepter un joug qu'elle aurait dû imposer. Les choses ne se passaient pas autrement dans la question qui nous occupe. En présence d'une épidémie qui se déchaînait, le merveilleux était toujours mieux accueilli que le raisonnable. Les contes avaient seulement quelque créance dans les esprits épouvantés, et l'homme qui hasardait la fable la moins vraisemblable ne manquait jamais de complaisans auditeurs. Le mal n'eût pas été grand si tous ces récits impossibles n'eussent laissé de traces que dans la tradition populaire. Mais ils prenaient place dans la science, et étaient même au premier rang dans les monographies ou dans les histoires écrites par les auteurs les plus sérieux. Cet accueil fait au merveilleux ne se retrouve pas seulement dans le passé, il se remarque encore jusque dans les temps modernes. Papon s'exprime, par exemple, de la manière suivante, en parlant de l'épidémie de 1348 : — Un monstre, s'élançant dans les campagnes d'un marais infect, c'est ainsi qu'on serait tenté de représenter la fameuse peste qui, vers le milieu du XIVe siècle, promena sa fureur dans tout le monde connu, d'où lui vint le nom de *peste noire* (1). Ici le merveilleux s'affaiblit sous la forme de la comparaison. Pour le juger il faut le prendre dans les temps où il n'était pas encore entré en voie de décadence, comme pendant le siècle où la grande épidémie de Florence éclata; c'est ce que le lecteur nous permettra de faire.

Des marchands génois, hommes de grande honnêteté et dignes de toute confiance, ayant pénétré dans des parties inconnues de l'Asie, y auraient vu tomber du ciel un feu terrible qui avait consumé une vaste région du territoire. La poussière, la cendre engendrée par l'incendie, auraient produit une matière corruptible de laquelle serait sortie cette pestilence qui avait porté la terreur et la mort dans tant de pays. Le feu, la poussière, tout cela est digne de foi, car les honnêtes marchands de Gênes disaient les avoir vus de leurs yeux. Mais quant à la formation de la pestilence, par la poussière dégénérée, ils sont trop vrais et trop probes pour garantir le phénomène (*ma questo non posciamo accertare*). Cette fable n'est pas la seule qui ait eu cours; en voici une autre qui a bien son mérite. Nous savons, dit l'auteur qui rapporte la fable des marchands de Gênes, qu'un vénérable frère mineur de Florence, évêque (le titre du siége est en blanc) qui était allé dans ces régions orientales, rapporte que pendant trois jours et trois nuits, il était tombé une pluie, non pas d'eau, mais de couleuvres avec du sang (*biscie con sangue*). Cet orage, un peu long et fort étrange, empoisonna et corrompit toute la contrée; il paraît même qu'il avait la fougue de la tempête, puisqu'il engloutit une partie du temple de Mahomet, et endommagea gravement la sépulture du prophète. La partie du pays où l'évêque fut témoin de cet événement, était la ville de Lameth, c'est-à-dire La Mecque.

Ces deux fables de marchands génois et d'un évêque sont pourtant racontées avec toutes les marques d'une entière confiance, par un historien très accrédité (1) qui, pour l'honneur du corps, n'appartiennent pas à la médecine. Les médecins contemporains se sont plus occupés des faits qui ont précédé l'explosion du fléau, soit à Florence, soit dans la Péninsule, que de ces événemens qui sont hors de la portée de l'observation et tombent par cela seul dans le domaine de l'hypothèse et de la rêverie, bien que ces auteurs aient comme tout le monde, payé leur tribut aux croyances superstitieuses du temps.

Que faut-il donc penser de l'origine de cette peste? où est son berceau? de quelles effluves s'est composé le poison? On ne peut répondre à ces questions que par les observations faites de nos jours. Les barrières qui séparaient l'Occident de l'Orient sont tombées. Des prêtres courageux ou d'avides marchands ne sont plus les seuls qui parcourent la côte orientale de l'Afrique, ou s'engagent dans les profondeurs du continent asiatique. La topographie de ces régions n'est pas entièrement connue sans doute, mais on a sur elle des données assez nombreuses pour savoir où sont les lieux malsains et qui passent pour engendrer les épidémies, et ceux qui présentent des conditions contraires.

(1) Voir le numéro du 8 Juin 1850.

(2) *Traicté de la peste de la petite vérole et rougeole, avec une brefve description de la lèpre*; année 1562.

(1) Ouv. cit.

(1) *Istorie fiorentine di Matteo Villani cittadino fiorentino, che continua quello di Giovan Villani suo fratello.* In Firenze, 1581.

maladie alors inconnue et caractérisée par une teinte jaunâtre, une décoloration extrême de la peau, des douleurs excessives dans les membres inférieurs avec difficulté dans la marche et fatigue extrême au moindre exercice, des palpitations de cœur, de la gêne dans la respiration, de la prostration, du dégoût pour le travail, de la bouffissure de la face et des extrémités, etc. Cette maladie, dans laquelle Hallé reconnut une véritable anémie, ne s'observe pas toujours dans les mêmes circonstances que celles qui s'exerçaient sur les ouvriers des mines de Schemnitz et d'Anzin. Il est parfaitement établi aujourd'hui que toutes les causes débilitantes, les chagrins les privations, et surtout l'alimentation insuffisante, peuvent conduire au même résultat. C'est ce qu'il nous a été donné de voir chez un malade du service de M. Bricheteau.

Au n° 40 de la salle des hommes est couché depuis le 6 mai un homme de 40 ans, doreur sur métaux. Cet homme, d'une forte constitution, d'une santé habituellement bonne, a travaillé pendant vingt ans à la dorure au mercure sans éprouver d'accidens; mais à cette époque il a été pris d'un tremblement mercuriel dont il a été guéri après plusieurs mois d'un traitement par les bains de vapeur et les bains froids. Il a repris sa profession de nouveau et l'exerçait depuis plusieurs années, lorsque, à la suite de chagrins domestiques violens, il s'aperçut qu'il avait de la faiblesse dans les membres inférieurs. Cette faiblesse se faisait sentir surtout lorsqu'il voulait monter un escalier, faire un effort, etc. Depuis quelques mois, il était dans cet état, continuant sa profession, lorsque survint la révolution de février. Une petite somme qu'il avait placée et qui constituait toutes ses ressources lui fut enlevée. Il en éprouva un profond chagrin, et, quelques semaines après, il fut repris du tremblement mercuriel. Bientôt de nouvelles causes de débilitation et de maladie devaient s'ajouter aux précédentes : le travail lui fit défaut; ses ressources diminuaient de jour en jour, et dans sa fierté, cet homme restreignait son alimentation; il arriva à la réduire à quelques pommes de terre cuites à l'eau, encore n'en mangeait-il pas à son appétit. Cette insuffisance dans l'alimentation ne tarda pas à porter ses fruits : la faiblesse fit des progrès; mais en même temps, la face commença à se décolorer, et cette décoloration devint telle, que, suivant ses expressions, il avait l'air d'un cadavre ambulant. En revanche, à mesure que cette décoloration générale de la peau faisait des progrès, le tremblement mercuriel diminuait, et il finit par disparaître spontanément.

Pendant longtemps tous les accidens restèrent bornés à la faiblesse et à la décoloration; l'appétit lui-même était conservé; mais il y a quatre mois le malade commença à ressentir des palpitations de cœur et de la gêne dans la respiration. Plus tard il survint de l'œdème des extrémités et des bourses, ainsi que du gonflement du ventre. Il entra, à ce qu'il paraît, dans un service de la Charité où il fut traité par l'usage exclusif des viandes rôties. N'en éprouvant aucun soulagement, il quitta cet hôpital pour entrer dans le service de M. Bricheteau.

L'état de cet homme était des plus inquiétans à cette époque. En effet, la peau était d'une teinte générale de cire; la face était bouffie, les membres inférieurs et les bourses œdématiés, le ventre tuméfié et rempli de liquide; les veines ne se dessinaient plus à la surface du corps que comme des cordons incolores. Le malade ne pouvait faire un pas dans la salle, tant à cause de la faiblesse et des douleurs dans les membres inférieurs, ainsi que de l'œdème, qu'à cause des palpitations de cœur et de la dyspnée qui s'emparaient de lui aussitôt qu'il faisait un mouvement. De temps en temps il avait de la tendance aux syncopes. Du reste pas de céphalalgie gravative, pas de phénomènes gastralgiques, pas d'appétits bizarres; soif vive; constipation; pas de toux; pas d'expectoration; affaiblissement de la vue. Le cœur n'offrait aucune matité anormale, mais à la base on entendait un bruit de souffle fort retentissant qui se prolongeait nettement sur le trajet de l'aorte; dans les vaisseaux du cou, on constatait l'existence d'un murmure continu, avec cette particularité que le stéthoscope le faisait entendre sur le trajet des carotides et des jugulaires, tandis qu'on n'entendait qu'un bruit intermittent sur le trajet de la sous-clavière. Les urines étaient claires et aqueuses; elles ne précipitaient ni par la chaleur ni par l'acide nitrique.

L'état leuco-phlegmatique de ce malade, joint à son état de faiblesse et de débilitation profonde excitait naturellement de vives inquiétudes. M. Bricheteau, se rappelant toutefois les effets surprenans que Hoffinger avait obtenus des préparations ferrugineuses dans l'anémie des mineurs de Schemnitz, prescrivit des pilules de Vallet, du vin de Bagnols, de la tisane de germandrée et une alimentation convenable, mais sans viandes rôties, puisque le malade se refusait absolument à en prendre depuis sa sortie de la Charité. Ce fut une véritable résurrection. En quelques jours l'œdème diminua très notablement, ainsi que les palpitations et la dyspnée, les forces reparurent, la coloration devint meilleure, les veines commencèrent à se dessiner sous la peau, etc.; cet homme put quitter son lit, descendre dans le jardin pour y prendre un bain d'air et se soumettre à insolation. Un bandage de corps, serré autour de l'abdomen, diminua rapidement l'épanchement abdominal. Il y a maintenant un mois qu'il est à l'hôpital, et, bien qu'il conserve un peu d'œdème autour des malléoles, bien qu'il y ait encore un peu de liquide dans la cavité abdominale, bien que la coloration de la peau soit encore cireuse, on ne peut nier qu'il s'est accompli dans l'état de ce malade des changemens tellement favorables, qu'avant peu, il faut l'espérer, il sera rendu à un état de santé parfaite.

Il est une question encore obscure en nosologie, c'est celle de savoir s'il faut rapprocher la chlorose de l'anémie, si ce sont deux états morbides identiques. Sans vouloir entrer dans de longs détails à cet égard, il nous semble que chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, la marche des accidens a été tout à fait différente de ce qu'elle est dans la chlorose. La décoloration de la peau, la faiblesse avaient déjà fait des progrès considérables, que la dyspnée et les palpitations de cœur n'avaient pas encore paru, tandis que dans la chlorose, ces deux phénomènes se montrent le plus souvent les premiers. Enfin nous signalerons chez cet anémique l'absence complète de céphalalgie, de troubles de digestion et d'appétits bizarres, tous phénomènes si communs dans la chlorose, et qu'on est étonné de ne pas rencontrer avec des altérations aussi profondes dans la composition du sang.

F. A.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

APPLICATION DES SERRES-FINES PAR LE PROFESSEUR PAOLO CAV. BARONI, A ROME.

Les *serres-fines* étant, pour ainsi dire, nées des LETTRES CHIRURGICALES que publie notre journal, nous avons plus particulièrement reçu les faits, les adhésions favorables à ces petits instrumens. Aujourd'hui M. Baroni, dont l'autorité chirurgicale ne sera contestée par personne, publie sur ce nouveau moyen de réunion une lettre que nos abonnés liront avec fruit, car elle contient deux faits intéressans et des appréciations fort justes :

« Il a été proposé récemment par M. le dr Vidal (de Cassis) — qu'un traité de maladies chirurgicales et d'autres écrits ont placé à un rang élevé parmi les chirurgiens de Paris — un nouveau moyen pour maintenir en contact les lèvres d'une plaie. Les journaux français, et quelques-uns des nôtres, ont annoncé ce moyen, consistant en petites mollettes ou pincettes, ou, comme les nomme l'auteur, en petites serres (*serres-fines*) terminées chacune par deux petites pointes qui, écartées pour l'application, et tendant à se rapprocher par leur élasticité, maintiennent dans un parfait contact la portion de peau qu'elles ont saisie, et où elles s'implantent.

» La simplicité de ces instrumens, les bons résultats que l'auteur a obtenus de leur application, l'approbation et la faveur qu'ils ont trouvées près des grands chirurgiens de Paris, m'encouragèrent, dès la première connaissance que j'en pris dans un journal de médecine français, à en faire venir et à les mettre en usage. Dans deux cas j'ai appliqué les serres-fines, et j'en ai été satisfait. C'est pourquoi je pense qu'il est de mon devoir de faire cette communication à la *Correspondance scientifique* (1), pour donner immédiatement de la publicité au résultat de leur application, en attendant que d'autres expériences — ce que je n'en doute pas s'empresseront de faire de nombreux chirurgiens — finissent par donner un nombre assez considérable d'observations pour fixer la réelle utilité de ces instrumens dans les divers cas de chirurgie.

» J'ai eu à traiter, dans le premier cas, deux loupes dans la région chevelue de la tête sur une dame d'environ 40 ans, dont l'une était grande comme une petite noix, et l'autre un peu moins. La première avait éprouvé une dégénérescence et était entrée en suppuration après adhérence avec la peau qui la recouvrait et qui avait subi elle-même une altération. La seconde n'avait pas éprouvé de changement; mais chacune d'elles datait de plusieurs années, et avait graduellement et avec beaucoup de lenteur augmenté de volume. Elles furent enlevées, la première après une incision elliptique, pour comprendre dans l'ellipse la peau altérée; la seconde, après une simple incision longitudinale. L'opération se fit d'autant plus facilement, qu'il n'y avait pas d'adhérence avec le péricrâne, et la réunion s'opéra avec les petits instrumens de M. Vidal, en employant trois pour l'une et deux pour l'autre. Les serres-fines ayant été enlevées quarante-huit heures après, déjà l'adhésion des bords de la plaie était obtenue malgré l'état de la peau, et avec elle la guérison.

» L'autre cas consiste dans un hydrosarcocèle du testicule gauche sur un homme de 45 ans environ, de bonne constitution, et qui depuis plusieurs mois avait contracté, sans cause manifeste, cette maladie, contre laquelle n'avaient réussi ni des topiques nombreux, ni deux ou trois ponctions pour évacuer le liquide de l'hydrocèle. L'extirpation du testicule altéré fut faite après une coupe longitudinale de trois pouces et demi, du scrotum et des tuniques internes. Après avoir opéré la section du cordon, qui était sain, et dégagé les vaisseaux laissés libres au fond de la plaie, la réunion eut lieu avec huit serres-fines, qu'on laissa pendant quarante-huit heures. Aucun symptôme d'inflammation ne s'était montré, et la plaie se trouve réunie au bout de ce temps dans les deux tiers de sa longueur à la partie supérieure; mais si l'adhésion n'était pas formée dans le dernier tiers, en ôtant les serres-fines, les bords de la plaie se maintenaient en un contact parfait.

Bien que ce dernier cas n'offre pas toute la perfection désirée, c'est-à-dire l'union par adhésion de la plaie dans toute son étendue, il n'y a pas de quoi en tirer des argumens contre les avantages des instrumens du chirurgien français. Et d'abord, leur application est très facile, et bien plus commode, plus efficace que les bandelettes agglutinatives pour le maintien du bord des plaies. Ils n'occasionnent pas la douleur que produisent dans les sutures, les aiguilles en traversant la peau. Ils ne laissent pas de corps étrangers dans les tissus, et n'entretiennent pas ces suppurations causées par les fils et les aiguilles dans les sutures sanglantes. En outre ces instrumens s'enlèvent avec une grande facilité et sans douleur. C'est à

(1) Journal italien qui paraît à Rome.

L'état de l'Égypte, par exemple, où la culture est abandonnée sur tant de points, où le Nil n'est pas seulement une source de prospérités agricoles, mais une cause active d'insalubrité, et où l'habitant ayant perdu toutes les traditions d'hygiène privée, contribue pour sa part au développement des influences morbigènes; l'état de l'Égypte explique suffisamment la formation et la continuité de l'endémie qui la dévore. Il en est de même pour les bords du Gange et le Delta qui sépare les embouchures du fleuve sacré. Si les rapports des voyageurs sont vrais, ces lieux présentent toutes les conditions nécessaires pour composer des élémens délétères et en saturer l'air. Seulement, malgré l'analogie des conditions principales, la forme des effets diffère entre les deux régions. En Égypte, le poison composé c'est la peste; en Asie, c'est le choléra.

Il faut donc croire que le berceau de cette peste qui fit irruption sur Florence et y laissa de si terribles souvenirs, avait des marécages comme les bords du Nil et du Gange, que des détritus de la nature animée y étaient mêlés à la fange déposée par les eaux, et que des causes dépendant de l'intensité de la température et de l'influence des autres élémens du climat complétaient l'ensemble de toutes ces données. Géographiquement, le lieu d'origine est désigné. Les auteurs s'accordent généralement (1) à le placer dans le Cathay, au nord de la Chine. Ici une objection se présente d'elle-même. L'Asie n'est guère connue que depuis la grande exploration de M. de Humboldt (2). Si, avant lui, des voyageurs ont pénétré dans ce vaste territoire encore mystérieux, malgré tout ce qui en a été dit, ils n'ont pas dû laisser bien loin derrière eux les villes du littoral ou des frontières. Qui donc aurait pu atteindre cette région située dans les profondeurs du continent, et abordable par des traversées si difficiles, par la voie du midi, la traversée de la Chine si longtemps fermée à l'avide curiosité de l'Europe, par la voie du nord, celle des plaines perdues et hyperboréennes de la Russie d'Asie? Des prêtres ou des marchands, mais assez rares et assez peu disposés probablement à étudier une question qui leur était étrangère, et qui les eût éloignés du but de leur dangereuse incursion. Le Cathay, indiqué comme berceau de la peste noire, n'est donc qu'un mot trouvé pour justifier une hypothèse, pour servir de point d'appui à l'édifice étiologique élevé par l'imagination; tout semble le prouver.

Les obscurités se dissipent un peu lorsque le fléau éclate en Chine. C'est en 1346 que l'invasion a lieu. Pourtant il y aurait encore à poser cette question : l'épidémie s'y montrait-elle pour la première fois, et, dans ce cas, avait-elle régné d'abord dans les régions septentrionales, ou n'était-elle que le retour périodique d'une endémie depuis longtemps fixée sur le sol? Cette dernière supposition, qui semble la plus probable, est admise par Papon, l'érudit historien des grandes épidémies. Lorsque les observateurs habiles manquent sur les lieux où paraissent naître ces terribles fléaux, ou qu'ils sont réduits à juger des faits sur des rapports généralement peu dignes de confiance, il est facile assurément de prendre une recrudescence pour une première apparition. Ainsi, le Cathay aurait moins que l'empire chinois le privilége d'être le point de départ et le véritable berceau de la peste noire. Une fois cette étiologie géographique décidée, la lumière se fait complètement. Le fléau marche vite, mais il marque ses étapes. On suit son itinéraire sans rien perdre des bizarreries, des irrégularités qui signalent sa marche rapide de l'Orient vers l'Occident.

En 1346 il était en Chine; dans la même année il descend dans les villes les plus populeuses de l'Inde et sur le littoral de la Turquie d'Asie. L'année n'est pas écoulée, qu'il franchit le détroit et qu'il gagne la Turquie d'Europe. Presqu'en même temps, il s'étend sur l'Égypte et semble vouloir marcher parallèlement au continent européen, en suivant la lisière septentrionale de l'Afrique. Mais les vaisseaux du Levant, ce véhicule ordinaire de la peste dans la Méditerranée, portent l'épidémie en Sicile, c'est à dire en vue du littoral italien; on était alors à la fin de 1347. En 1348 il avait pris terre dans les principales cités de la Péninsule. La plupart d'entr'elles, et les plus belles et les plus riches courbèrent la tête sous le fatal niveau. Naples, Rome, Pise, Gênes et bien d'autres payèrent largement leur tribut à la mort; il n'y eut que Milan qui échappa à la loi commune. Quant à Florence, on sait qu'elle fut distinguée entre toutes ses rivales du sol péninsulaire. Si l'épidémie y dura moins de temps que dans d'autres villes, elle s'y montra plus terrible et y laissa de plus durables souvenirs. Pour bien juger la peste noire, il faut l'étudier pendant son règne au sein de la capitale étrusque. Elle s'y présente comme le groupe principal d'un tableau dont les accessoires et les seconds plans seraient formés par les histoires épidémiques des autres villes de l'Europe.

Quand Florence, qui était déjà épuisée par tant d'épreuves, vit venir à elle ce nouvel ennemi, qu'elle comprit que le dernier reste de sa population allait peut-être succomber dans cette attaque, elle se prépara à une sorte de résistance, la seule qu'on puisse opposer à un semblable danger. Elle chercha à relever le courage affaibli de sa population par les cérémonies religieuses qui avaient alors une grande influence sur les esprits; elle recourut à des pratiques d'hygiène publique; elle provoqua des soins et des précautions dans l'intérêt de l'hygiène privée. Vains efforts! le découragement se changeait en terreur, et comme un violent incendie, la peste noire gagnait toujours.

L'hiver était passé sur les beaux côteaux qui font à la ville toscane, une si brillante ceinture. Les arbres se chargeaient de fleurs, les gazons s'émaillaient de couleurs variées, de douces senteurs parfumaient la campagne; la température en s'adoucissant avait supprimé l'âpreté des vents de l'Apennin. On était arrivé au mois d'avril qui est le mois de mai de l'Italie; ce fut le mois fatal, celui de l'invasion du fléau.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Ed. CARRIÈRE.

(1) Papon; ouvr. cit.
(2) Asie centrale.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Camille de Laurès, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Balaruc, vient d'être nommé inspecteur-adjoint des eaux minérales de Néris (Allier).

cause de ces avantages réunis que leur emploi me paraît préférable et aux pansemens secs ordinaires, et à cette suture ensanglantée employée jusqu'ici en chirurgie. A mon avis, il est dû des éloges à M. Vidal (de Cassis), pour avoir enrichi l'art chirurgical d'un nouveau moyen qui peut trouver souvent son application. Quand de nouveaux faits, comme j'ose le croire, auront prouvé complètement l'utile fonction des serres-fines, je suis persuadé que les chirurgiens les emploieront fréquemment dans leurs opérations.

» P. Baroni. »

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE ;

Par M. F.-A. Longet. — Tome second; Paris, 1850, Victor Masson, libraire-éditeur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 Juin.)

La découverte des propriétés de la moelle, la distinction bien établie de ces deux grands principes *sensibilité* et *motricité*, devaient faire espérer que les recherches sur le cerveau conduiraient à reconnaître les fonctions des parties fondamentales de ce viscère. Les travaux remarquables de MM. Serres, Flourens, Magendie, Rolando, Gall, Spurzheim, Bouillaud, Leuret, Lelut, Foville, Pinel-Grandchamp, ont jeté quelques clartés sur les points obscurs de la physiologie du cerveau. Mais quelque habitude, quelque talent d'observation, quelque génie qui aient dirigé les recherches et les spéculations des savans, M. Longet soutient que si l'induction nous porte à admettre que chacune des parties de l'encéphale accomplit un acte spécial, ni l'anatomie humaine et comparée, ni la physiologie expérimentale, ni la pathologie, ne fournissent des argumens un peu plausibles en faveur des localisations cérébrales, même les plus larges, proposées jusqu'à présent : « Si, ne tenant compte, dit M. Longet, que des faits favorables à une hypothèse, et négligeant ceux qui lui sont opposés, quelques esprits exacts ont pensé autrement, on pourra encore s'expliquer ces dissidences, en se rappelant que la pathologie cérébrale est si riche de faits, qu'elle n'en refuse à aucun système : tout ce qu'on veut y voir on l'y trouve; tout ce qu'on lui demande, elle le donne; suivant la manière dont on l'interroge, elle conduit à l'erreur, au doute ou à la vérité. »

L'anatomie du cerveau a fait de nos jours des progrès incontestables; serions-nous donc aussi peu avancés en physiologie qu'il y a deux cents ans? Le célèbre et modeste Sténon, que Haller appelait : *vir industrius, candidus, innocuus et magnus inventor*, disait dans son discours sur l'anatomie du cerveau : « Il est très certain que le cerveau est le principal organe de l'âme, et l'instrument avec lequel elle exécute des choses admirables; mais lorsqu'elle veut regarder dans sa propre demeure, elle ne saurait la décrire, et ne s'y reconnaît plus elle-même. » Paroles remarquables de la part d'un savant non moins profond théologien qu'habile anatomiste! Le contemporain de Sténon, Méry disait aussi en parlant des fonctions du cerveau : « Nous autres anatomistes, nous sommes comme les cochers de fiacre qui connaissent toutes les rues, tous les carrefours, toutes les maisons, mais qui ne savent rien de ce qui s'y passe. » Les fonctions vraies de l'encéphale sont-elles mieux connues aujourd'hui que du temps de Galien, de Vésale, de Sténon et de Vicq-d'Azir? Oui, sans doute; mais si l'on veut se rendre un compte sévère de l'effectif réel de la science, combien ne trouve-t-on pas de lacunes, d'incertitudes et de contradictions! C'est ce que nous démontrerons en très peu de mots.

Le bulbe rachidien participe des propriétés de la moelle épinière; très sensible en arrière, insensible en avant, il concourt à transmettre les impressions et le principe des mouvemens volontaires. Doué au plus haut degré du *pouvoir reflexe*, il est, en outre, le foyer central et l'organe régulateur des mouvemens respiratoires. Galien avait reconnu ce fait important; Lorry avait produit la cessation immédiate de la respiration et la mort instantanée, en plongeant la pointe d'un stylet entre la deuxième et la troisième vertèbres. Legallois détermina le point circonscrit de la moelle qui jouit de cette propriété, à peu de distance du trou occipital, vers l'origine des nerfs pneumo-gastriques. M. Flourens le précisa encore davantage; ce point qu'il nomme avec une justesse d'expression admirable *le nœud vital du système nerveux*, commence avec l'origine de la huitième paire, et s'étend trois lignes environ au-dessous. La production du principe incitateur des mouvemens de locomotion est plus spécialement sous la dépendance immédiate de la protubérance annulaire ou mésocéphale. Jusque-là les physiologistes sont d'accord : ici vont commencer les contradictions et les doutes. Willis place dans le cervelet l'origine de la vie organique et des mouvemens involontaires; Lapeyronie, Saucerotte, MM. Dugès, Foville et Pinel-Grandchamp un *foyer de sensibilité*; Rolando la source de tous les mouvemens; Gall l'instinct de la propagation; Reil voit dans cet organe une véritable pile voltaïque. Suivant M. Flourens, le cervelet est le siége exclusif du principe qui coordonne les mouvemens volontaires. M. Bouillaud borne cette action à la faculté de se maintenir en équilibre et d'exercer les divers actes de locomotion. D'un autre côté, M. Andral, sur quatre-vingt-treize cas de maladies du cervelet, dit en avoir trouvé un seul qui tend à confirmer l'opinion qui attribue à cet organe la coordination des mouvemens. Quelle conclusion tirer de tant de faits contradictoires? M. Longet admet, mais avec réserve, l'hypothèse qui attribue au cervelet la propriété d'être le régulateur des mouvemens de translation, sans oser toutefois affirmer, et selon nous, avec raison, que c'est là son rôle exclusif.

Les tubercules quadrijumeaux sont indispensables à la vision; leur ablation entraîne la cécité immédiate. Suivant M. Flourens, ils sont le siége du principe des contractions de l'iris; d'après M. Serres, les excitateurs des mouvemens volontaires ou de l'équilibration. La glande pinéale n'a acquis une sorte de célébrité qu'à cause de l'opinion de Descartes, qui en a fait le siége de l'âme. Malgré les expériences de Rolando et de M. Magendie, on ne peut former aucune conjecture sur ses usages. Saucerotte, et après lui MM. Serres, Foville et Pinel-Grandchamp ont prétendu que les couches optiques sont le principe du mouvement des membres thoraciques, les corps striés celui des membres pelviens. Mais les faits pathologiques recueillis par M. Andral, les expériences de MM. Lafargue et Longet ne sont pas favorables à cette hypothèse ni à la force de recul attribuée aux corps striés par M. Magendie. L'opinion de Willis est tout aussi imaginaire, et l'on est forcé de convenir que les usages de ces organes sont inconnus. Il en est de même du corps pituitaire, de la voûte à trois piliers, de la cloison transparante, du corps calleux dont Lapeyronie avait fait le siége de l'âme; des ventricules où Galien et Vésale localisaient le sens de l'odorat, ainsi que de la corne d'Ammon que Travivanus supposait devoir coopérer à une fonction de la vie intellectuelle supérieure, peut être la réminiscence, tandis que M. Foville soupçonne qu'elle est le siége du principe des mouvemens de la langue.

Les fonctions des lobes cérébraux, que l'on s'accorde à regarder comme le siége de l'intelligence et des sentimens sont-elles bien connues et parfaitement déterminées? Renvoyons le lecteur aux savans ouvrages de MM. Flourens, Magendie, Leuret, Bouillaud, Lafargue, etc., et imitons la sage réserve de M. Longet, qui s'est contenté d'exposer l'état de la science, et de combattre les opinions erronées sans prétendre imposer un système, et dire le dernier mot de cette grande énigme.

Cette logique sévère peut ne pas contenter tout le monde et particulièrement ces esprits aventureux, avides de nouveauté et de merveilleux, qui pensent encore que la physiologie est le roman de la médecine; mais depuis les remarquables travaux de Bichat, de Legallois, de Charles Bell et de MM. Magendie, Flourens, Brachet, Muller, Longet, Bernard, l'hypothèse tend à disparaître de jour en jour de ce domaine où elle régnait jusque là sans rivale, pour faire place à la physiologie expérimentale, au bon sens et à la raison. Certes, si ouvrant un cerveau, on interroge chaque éminence, chaque sillon, chaque fibre, et qu'on lui demande sa fonction, on serait tenté de détonner les yeux de ce livre où Dieu a gravé sans doute l'alphabet de la langue intellectuelle, alphabet hiéroglyphique pour nous; mais en présence des progrès réels de la science moderne, le travailleur patient prend courage et ne désespère pas de faire pénétrer le flambeau de la vérité dans le mystérieux sanctuaire de ce temple fermé.

Nous passons à regret un grand nombre de chapitres qui mériteraient de nous arrêter plus longtemps, et que nous mentionnerons à peine à cause de l'étendue de ce compte-rendu. Le chapitre de la force nerveuse conduit M. Longet à examiner la question tant débattue, mais toujours neuve, de l'identité du principe nerveux et du fluide électrique. Le raisonnement et les expériences ont beau démontrer aux physiologistes que les deux principes ne sont pas les mêmes, chaque jour de nouveaux observateurs se présentent, en ce moment même M. du Bois-Raymond devant l'Académie des sciences, pour attaquer les résultats anciens et apporter des faits nouveaux à l'appui du système de l'identité.

Aucun savant ne nous a donné une explication satisfaisante du sommeil et des phénomènes qui s'y rapportent. Avant de lire ce chapitre, nous nous demandions si M. Longet, qui est certainement doué d'un esprit profondément observateur, oserait entrer avec hardiesse dans le laboratoire de la nature et entreprendre cette explication. Nous voyons, après l'avoir lu, qu'il a craint de tenter ce que n'ont osé ni Aristote, ni Buffon, ni Grimaud, ni Cabanis, ni Jouffroy, ni Maine de Biran. Ajoutons que la description et l'analyse de M. Longet sont remplies d'intérêt, et qu'il a su rehausser par le mérite du style des observations fines et judicieuses. Cependant nous avons peine à admettre que les rêves, *ces enfans privilégiés de notre imagination*, aient le pouvoir d'enfanter des œuvres dont serait fier le génie éveillé. Il nous paraît douteux, malgré les affirmations des biographes, que Voltaire ait composé en rêve tout un chant de la *Henriade*, que Cardan, cet esprit si original, ait écrit son remarquable livre : *De varietate rerum*. Burdach, toutefois, dit avoir trouvé en rêve une théorie du sommeil; il rêva que *le sommeil, comme l'allongement des muscles, est un retour sur soi-même qui consiste dans une suppression de l'antagonisme*. Malgré cette théorie de l'illustre physiologiste, nous continuons à rester dans le doute sur le mérite des merveilleuses découvertes dues à la vision des songes.

Nous nous abstenons de tout commentaire sur le chapitre psychologique, intitulé : *Des facultés intellectuelles et morales*. Nous en dirions sans doute trop ou trop peu. Comment, en quelques lignes, analyser un sujet qui embrasse l'homme moral tout entier, et qui, depuis Épicure jusqu'à Condillac, depuis Aristote jusqu'à Descartes, depuis Platon jusqu'à M. Cousin, a suscité tant de sectes rivales, tant d'opinions divergentes, tant de systèmes contradictoires? M. Longet a su renfermer son sujet dans des limites raisonnables. Félicitons-le de sa réserve, ainsi que de la sagesse de ses doctrines. En philosophie, il n'ambitionne pas la gloire de novateur et de sectaire; il y a des savans qui se croient profonds en adoptant le doute des sceptiques, la négation des sensualistes, ou la philosophie nébuleuse des panthéistes; il en est autres qui dédaignent de prononcer ce dernier mot de la philosophie et de la destinée humaine, l'*âme*, ne voyant dans l'homme qu'un agrégat fortuit de molécules matérielles, un composé harmonieux d'organes et de fonctions. M. Longet a préféré être simple, mais explicite; ses opinions sont fermes et nettement tranchées. Il appartient à l'école spiritualiste, à celle qui a de son côté la tradition, la conscience, le bon sens, la raison, Aristote, Hippocrate, Platon, Cicéron, Descartes, Newton, Bacon, Cuvier, de Blainville, c'est-à-dire toutes les grandes lumières des siècles scientifiques.

La troisième et dernière partie de ce beau volume est consacrée à la génération. M. Longet ne s'est pas borné à décrire les organes reproducteurs, et leurs fonctions encore enveloppées de tant d'obscurité. Ici, abandonnant le sentier battu, il a remonté à la première génération des êtres; et il s'est demandé ce qu'on doit entendre par génération spontanée, primitive, directe, originaire, etc. Le tableau des vicissitudes de la science sur cette question le conduit à des recherches curieuses de philosophie et d'histoire naturelle, dans lesquelles nous ne pouvons le suivre, malgré l'intérêt tout particulier qu'elles présentent. On verra, dans le *Traité de physiologie* de M. Longet, que la vraie doctrine sur les générations douteuses est due à l'Académie *del Cimento*, et surtout à Redi, l'un de ses plus illustres membres; il fut suivi dans cette voie par Valisneri et Wammerdam, qui découvrirent la génération des insectes; par Réaumur qui la popularisa; par Leeuwenhoek, que ses observations microscopiques ont immortalisé. M. Longet passe en revue les expériences de Spellanzani, Frai, Crosse, Gleichen, Burdach, Treviranus; il présente des considérations sur les entozoaires, dont l'histoire a été étudiée à des points de vue divers par Morren, Rudolphi, Bremser, J. Cloquet, Dujardin, Blanchard. De toutes les expériences, de tous les faits, de tous les raisonnemens, M. Longet conclut que l'hypothèse de la génération spontanée ne peut résister à l'examen approfondi : « Si, à un point de vue purement philosophique et très élevé, dit-il, il importe peu que des animaux puissent se former spontanément, ou qu'ils ne proviennent que de parens antérieurement créés, il est nécessaire, pour le physiologiste, de poursuivre avant tout la vérité, et de la découvrir partout où il peut s'éclairer des lumières de l'expérience. Or, si la génération spontanée se conçoit, rien de positif ne la justifie; l'expérience et l'observation chaque jour plus savantes, lui ont arraché un à un tous les faits qui constituaient ses plus forts argumens. »

Il est inutile de faire remarquer toute l'importance que doivent présenter, sous la plume savante de M. Longet, des notions générales sur l'œuf, le sperme, la fécondation et ses divers modes d'oviparité après les découvertes de Graaf, Purkinje, Coste, Wagner, Milne-Edwards. La reproduction dans l'espèce humaine nous montre les mêmes élémens, les mêmes conditions que nous avons rencontrés dans le mode de reproduction par germe ou par œuf, vérité déjà entrevue par Fabrice, Malpighi, de Graaf, mais sur laquelle n'ont plus laissé un doute les dernières découvertes de MM. de Baer et Coste. Avant de terminer, signalons à l'attention approfondie du lecteur la description de l'œuf, sa chute si bien étudiée par MM. Coste, Bischoff et Courty, si bien décrite par M. Longet, l'histoire de la menstruation et de ses rapports avec les ovaires, à laquelle se rattachent les noms de Haller et de MM. Négrier, Gendrin, Montgomery, Duvernoy, Pouchet, Brierre de Boismont, etc., et enfin le développement de l'œuf fécondé, celui de l'embryon, qui ne sont plus des questions de simple curiosité, ainsi que le fait sentir M. Serres dans son remarquable *Précis d'anatomie transcendante*, mais qui sont devenues la partie principale de l'anatomie, celle qui éclaire, celle qui commande, celle qui domine toutes les autres. Bornons-nous à rappeler les recherches de Schleiden, Purkinje, de Baër, Coste, Wagner, Valentin et Schwann, comme marquant la période des études sérieuses qui préparent à la philosophie une base solide et agrandie.

Le sujet dont nous avions à rendre compte est si étendu, que nous n'avons pu signaler l'importance des détails que sur chaque question M. Longet a empruntés à l'anatomie comparée. Nous avons rarement trouvé dans un ouvrage savant une érudition aussi profonde, et ces détails bibliographiques qui montrent que M. Longet partage un temps fructueux entre les travaux du laboratoire et les méditations du cabinet. Le style du *Traité de physiologie* est toujours clair et précis, parfois élégant et animé. La justesse de l'esprit, la droiture du jugement contiennent l'imagination; jamais d'hypothèses, toujours des solutions justes, le fait et la raison dominent tout et imposent silence à l'abstraction et aux théories ambitieuses mais décevantes.

La justice rendue à M. Longet pour la publication de cette encyclopédie physiologique ne doit pas nous faire oublier celle que nous devons à l'éditeur de ce grand ouvrage, M. Victor Masson. Dans la composition typographique rien n'est épargné. Quels soins n'exigeaient pas ces milliers de notes qui enrichissent l'ouvrage! On y trouve, et surtout dans la troisième partie, un luxe remarquable de dessins d'un fini et d'une perfection qui permettent de suppléer en quelque sorte à la nature en la reproduisant avec fidélité. La matière que contient ce volume est énorme; elle fournirait aisément à trois gros volumes ordinaires. Ce n'est point là un livre de mode, une production éphémère, on sent à son poids qu'il est destiné au bureau et à la bibliothèque, et qu'il renferme un aliment pour la méditation, une nourriture pour les fortes intelligences. Nous pouvons d'avance prédire un grand succès à cette publication; mais, grâce à la libéralité de M. Masson, ce sera un succès de gloire, et le public seul y gagnera; nous sommes certains que l'éditeur n'a songé qu'à l'honneur de la librairie, et que tout intérêt s'est effacé devant l'intérêt scientifique... Soyons justes envers nos libraires, car ce sont les compagnons de nos hommes d'élite. Sans leur généreuse intervention combien d'œuvres d'intelligence seraient enfouies, combien de savans auraient vu leur génie méconnu, combien de travaux si durement enfantés, au prix de tant de veilles, seraient condamnés à l'oubli!

Nous le constatons avec bonheur, l'école de Paris voit se produire à la fois plusieurs ouvrages de physiologie, parmi lesquels celui de M. Longet tiendra toujours un des premiers rangs, destinés à soutenir en Europe l'honneur de la science et le niveau des hautes études. De toutes les branches de la médecine aucune ne doit exciter un aussi vif intérêt. Il n'est pas d'étude plus noble que la physiologie, car elle a pour objet l'homme et les êtres organisés; il n'en est pas de plus importante, de plus profonde, car elle embrasse la nature animée, la vie, *cet esprit de Dieu porté sur la surface de l'abîme*; il n'en est pas enfin de plus utile, de plus pratique, car elle est le premier degré, le fondement de la philosophie, elle est l'initiation à la connaissance des maux de l'humanité; et peut-être est-ce en parlant de la physiologie, qu'il est permis de dire avec Descartes : s'il est un moyen de rendre l'homme meilleur, c'est dans la médecine qu'il faut le chercher.

P. F.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 12 Juin 1850. — Présidence de M. Deguise père.

Discussion sur le traitement des abcès.

Nous avons, dans notre dernier article, fait mention d'une communication de M. Chassaignac, relative au traitement des abcès chauds. Ce chirurgien vide les foyers purulens à l'aide d'une ou de plusieurs petites ponctions, et, pour rendre l'évacuation du pus plus complète, il injecte de l'eau dans l'abcès, et ensuite il ferme les ouvertures pratiquées et comprime le foyer. Il prétend, par ce procédé, réunir par première intention les parois de l'abcès et obtenir une guérison prompte et définitive, assimilant ainsi les surfaces purulentes aux surfaces des plaies récentes.

La discussion sur cette communication avait été renvoyée à une autre séance; elle a été commencée le mercredi 12 et s'est terminée le mercredi 19. Nous allons donc donner une rapide analyse de ces deux séances; pour la séance du 12, M. Larrey, secrétaire de la Société, a

bien voulu nous donner communication de son procès-verbal, ce qui nous permettra de donner les principaux faits de la discussion avec la plus grande exactitude.

M. Chassaignac, après avoir bien posé les termes de sa communication, établit que son procédé ne saurait être applicable dans certains cas, tels que les infiltrations purulentes, les abcès symptomatiques, etc. Sur un grand nombre de malades soumis au traitement par réunion des foyers, le succès a été très fréquent. D'abord il se contentait de vider les abcès par de simples pressions; puis il a eu recours aux injections, et à l'aide de ce dernier moyen, les succès sont encore devenus plus constans.

La question étant ainsi posée, M. Forget prend la parole : il nie la justesse de l'assimilation des foyers purulens à des surfaces traumatiques fraîches et récentes; il invoque les travaux de Serre et de Delpêch sur la réunion immédiate, et il ne pense pas que M. Chassaignac puisse y trouver dans les conditions indispensables, suivant eux, au travail de cicatrisation primitive, rien qui puisse être rationnellement comparé à l'état anatomique qui s'observe à la surface d'une cavité purulente.

Il faut, du reste, tenir grand compte de l'état des tissus sur lesquels siége l'abcès, de leur degré de vitalité et du développement d'un phénomène bien décrit par Hunter, de l'inflammation adhésive, qui a pour but, lorsqu'elle a précédé la formation du pus, de condenser les parties ambiantes et de limiter la suppuration en la renfermant en un foyer circonscrit.

Quand un abcès se forme au milieu de pareils élémens, s'il est peu volumineux, s'il n'a pour cause aucune affection diathésique ou constitutionnelle, il peut guérir promptement, et par un travail qui n'est pas, en effet, sans quelque analogie avec le travail de la réunion immédiate. M. Forget a vu un abcès de l'aisselle entouré de ces conditions spéciales être ouvert, et le foyer cicatrisé 36 heures après. Il est bien évident que si M. Chassaignac n'a voulu faire allusion qu'à cette forme d'abcès, il trouvera peu de contradicteurs. Hunter avait déjà dit : *de pareils abcès guérissent très promptement; ils ont déjà fait quelques pas vers la guérison avant d'avoir été ouverts.*

Mais il n'est vraiment pas possible de généraliser un fait aussi spécial, et il ne faut pas perdre de vue les modifications profondes apportées dans la grande majorité des cas, par l'inflammation suppurative. Car lorsqu'il y a formation du pus, cela prouve que l'inflammation a été amenée à ce degré où, comme l'observe Hunter, à la sécrétion de lymphe plastique, élément indispensable de toute réparation immédiate, s'est substituée la sécrétion du pus qui est la négation de cette tendance réparatrice.

En résumé donc, ce ne serait que dans quelques cas très limités, qu'il deviendrait possible d'appliquer le mode de traitement de M. Chassaignac. Ce chirurgien reconnaîtra sans doute avec Hunter, que les abcès qui ne sont pas la conséquence de ce que cet illustre observateur appelle *l'inflammation commune*, ont besoin, pour que la guérison s'opère après leur ouverture, que l'inflammation s'empare de toute la surface de leur cavité; et de ce nombre sont les tumeurs indolentes, lymphatiques, tuberculeuses, etc., etc.

En terminant, M. Forget pose les conclusions suivantes :

1° C'est au moyen de la réunion médiate que les parois d'un foyer purulent contractent entre elles des adhérences, et que celui-ci se cicatrise.

2° Une seule disposition anatomique et vitale peut imprimer, dans quelques cas à la guérison, une marche très rapide, et qui se rapproche de celle qui a lieu à la suite de la réunion par première intention.

3° Enfin, les données fournies par l'intuition de phénomènes physiologico-pathologiques, ne permettent pas d'accepter l'interprétation que M. Chassaignac a donnée à des faits dont il a été question, et qu'on ne pourrait, par conséquent, la prendre pour base de la méthode thérapeutique qu'il propose à un point de vue trop général.

M. Chassaignac a déjà indiqué les cas dans lesquels on ne devait pas tenter la réunion; mais il persiste à croire qu'en dehors de ces exceptions, les foyers purulens sont susceptibles de se réunir par première intention. L'expérience lui a démontré la justesse de ce principe : quand il a réuni pour la première fois, il l'a fait avec une certaine appréhension, et les résultats ont dépassé son attente.

M. Huguier, qui attache une grande importance à la communication de M. Chassaignac, invite ce chirurgien à donner un tableau exact des faits qu'il a observés. Il voudrait que sur ce tableau on vît figurer la situation topographique des abcès, leur siége anatomique, leur nature, leurs caractères, leurs espèces groupées en nombre, ainsi que les résultats relatifs à chaque catégorie, afin que ce tableau servît à établir des conclusions rationnelles et précises. Jusqu'à ce que ces élémens aient été fournis la discussion ne peut véritablement donner aucun résultat important.

M. Nélaton voit deux choses à considérer dans les idées émises par M. Chassaignac :

1° La constatation d'un travail anatomo-pathologique, d'après lequel la majorité des abcès phlegmoneux serait susceptible de réunion; c'est là un fait connu de tous les chirurgiens, M. Chassaignac a eu le mérite de le généraliser.

2° Les déductions théoriques à déduire de cette constatation; ces déductions ne sauraient encore être bien établies, car les documens pour aider à la solution de la question restent encore trop insuffisans.

M. Denonvilliers demande si, après l'injection aqueuse, M. Chassaignac ferme de suite les parois du foyer.

M. Chassaignac répond par l'affirmative.

M. Larrey croit que tout l'intérêt de la communication repose sur la combinaison raisonnée de moyens déjà connus pour en former un ensemble, sinon une méthode nouvelle, et en déduire une conséquence vraie.

Tous les chirurgiens, dit-il, ont rencontré des abcès, et spécialement des abcès chauds qui, ayant été ouverts, se sont fermés très vite, et dont l'adhésion s'est faite pour ainsi dire d'une manière immédiate. On pourrait même indiquer *à priori* les conditions susceptibles de permettre ce prompt résultat. Le fait en lui-même n'est donc pas douteux, mais l'interprétation donnée par M. Chassaignac ne semble pas admissible. Les injections qu'il pratique doivent diminuer les chances de réunion en distendant, en écartant les parois du foyer purulent. Pour obtenir l'évacuation complète du pus, M. Larrey préférerait de beaucoup l'emploi de la ventouse appliquée à l'orifice des foyers.

M. Larrey ajoute qu'il est tellement disposé à considérer comme nécessaire pour la guérison le maintien de l'ouverture des abcès, qu'il laisse souvent dans cette ouverture une sonde de gomme élastique qui pénètre jusqu'au foyer.

M. Denonvilliers trouve qu'il s'agit ici d'une question de principe et d'une question de fait.

D'une part, M. Chassaignac, préoccupé des expériences qu'il avait faites, a été entraîné à parler de réunion immédiate, et à considérer comme telle ou lui appartenant, les résultats qu'il avait obtenus. Mais, d'autre part, on a dit que des abcès très vastes s'étaient réunis spontanément après vingt-quatre heures.

Je n'ai pas eu l'occasion, dit M. Denonvilliers, d'en rencontrer d'aussi considérables et fermés en aussi peu de temps, mais j'en ai vu de petits s'oblitérer de cette façon seulement après deux, trois ou quatre jours; il ne me semble même pas qu'il puisse en être différemment, une membrane sécrétant du pus ne peut cesser tout à coup de le sécréter, quelque part que réside l'abcès, il en est de même de toute autre surface suppurante comparable à celle-là, il faut aussi plusieurs jours pour en obtenir la cicatrisation.

Pour l'interprétation du résultat des abcès guéris promptement, il faudrait savoir l'âge de l'abcès ou de la membrane pyogénique; c'est là une circonstance essentielle dont on devrait tenir compte parce qu'elle peut expliquer comment il se fait que dans quelques cas l'adhérence ait lieu presqu'immédiatement? On ne peut donc pas s'élever contre la doctrine de Hunter qui reste vraie : tant que du pus est fourni par un abcès ouvert, il y a danger à le fermer, et ce principe se généralise, en démontrant que toute surface suppurante doit rester ouverte.

J'ai vu, ajoute M. Denonvilliers, des abcès guéris promptement, et je n'ai pas lavé ces abcès, comme je sais qu'il se formera nécessairement du pus, je ne tiens pas à en laver le foyer. Pour favoriser l'adhésion, j'ai comprimé autour de l'ouverture que je laissais libre, et je serais disposé à laisser, comme l'a conseillé M. Larrey, une sonde de gomme élastique dans le trajet du foyer purulent, pour faciliter l'issue du pus. Maintenant, en terminant, disons qu'il arrive quelquefois que des abcès qu'on n'ouvre pas se résorbent, et que ce ne saurait être une raison d'ériger en principe qu'on ne doit pas ouvrir les abcès. Et de même ce serait singulièrement s'exagérer la portée de quelques faits qui nous montrent la possibilité de l'adhésion presque immédiate de certains abcès, que de vouloir obtenir sans cesse cette adhésion et y croire trop souvent.

M. Huguier a cru comprendre que M. Denonvilliers établissait qu'il n'existerait pas de suppuration sans membrane pyogénique. Ce principe ne serait pas exact, car certains abcès en manquent manifestement, et c'est alors que la réunion peut se faire endouze ou quinze heures. L'objection de M. Denonvilliers cesserait donc d'être valable pour les abcès aigus promptement fermés, et les résultats favorables obtenus par M. Chassaignac se rapportent probablement à ce genre d'abcès.

M. Forget ne conteste en aucune façon les faits invoqués par M. Chassaignac. Mais il attaque l'interprétation qu'il leur donne; il faudrait du reste un bien grand nombre d'observations bien précises, bien spécifiées pour assurer une valeur réelle à la thérapeutique dont on discute les avantages.

M. Chassaignac revient sur les réponses qu'il a déjà faites à M. Forget, puis s'adressant à M. Denonvilliers, il soutient qu'une membrane pyogénique peut cesser de sécréter instantanément du pus pour sécréter de la lymphe plastique, et c'est précisément de là qu'il est parti pour entreprendre ses expériences.

M. Denonvilliers a dit qu'il regardait comme chose mauvaise l'occlusion des abcès; c'est là, dit M. Chassaignac, la croyance générale, mais je pense avoir démontré le contraire par les observations de réunion immédiate que je suis prêt à communiquer, si la Société juge à propos d'en entendre la lecture pour apprécier le résultat des faits qui font la base de mon travail.

M. Gosselin a entendu M. Chassaignac dire qu'il avait eu des échecs; ainsi, d'après ce chirurgien, dans quelques-uns des cas qu'il a observés, la suppuration a continué. Rien ne prouve que la durée des abcès eût été moins longue si on eût donné une libre issue à la suppuration qui se reformait.

M. Gosselin ne peut s'empêcher de mettre en parallèle la méthode habituelle avec celle-là, et puisque l'une offre la chance des mêmes avantages que l'autre sans exposer aux mêmes accidens ni aux mêmes dangers, il préfère s'en tenir, jusqu'à plus ample informé, à la méthode habituelle.

M. Lenoir désire aussi des faits précis et détaillés, il croit que M. Chassaignac a négligé de rechercher assez attentivement ce qui se passe dans les abcès.

Il rappelle que dans quelques-uns de ces abcès chauds avec inflammation, la possibilité de la cicatrisation ne saurait être contestée. Les cas de cicatrisation autres que ceux-là dépendent sans doute des lavages qui détruisent ou modifient profondément la membrane pyogénique. Les incisions plutôt larges qu'étroites favorisent le même résultat.

L'observation directe peut donc seule, dit M. Lenoir, rendre compte des contradictions qui surgissent à cet égard.

M. Huguier communique au nom de M. Cullerier, forcé de s'absenter, le fait suivant : Depuis la communication faite par M. Chassaignac, M. Cullerier a eu dans son service un malade affecté d'un abcès de la mâchoire; il l'a fait voir à un élève de M. Chassaignac, qui n'aurait pas hésité à faire, dans ce cas, des injections aqueuses. M. Cullerier s'y est refusé; il s'est contenté d'ouvrir l'abcès, qui, dès le lendemain, s'est trouvé cicatrisé.

Pour M. Chassaignac, c'est là un fait tout exceptionnel, car tout abcès ouvert par la méthode ordinaire lui paraît devoir suppurer un temps assez long.

D^r Ed. Laborie.

MÉLANGES.

MOUVEMENT MÉDICAL. — Le moment est proche où le monde entier sera travaillé par le mouvement du progrès et de l'instruction. Le peuple anglais y aura travaillé beaucoup, en portant partout avec lui sa civilisation, ses usages et ses institutions. Le fait est qu'en ce moment une Université doit être ouverte à Sidney, dans la Nouvelle-Galle du Sud. Cette Université comprend des chaires de langues classiques, de mathématiques, de chimie, d'histoire naturelle, de philosophie naturelle, de mécanique, de physiologie et des sciences médicales. 30,000 livres ou 1,500,000 francs ont été votés pour les bâtimens, et 5,000 livres ou 125,000 francs pour l'ameublement et les collections. Les professeurs auront de 3 à 400 livres par an et 100 livres pour indemnité de logement. Les professeurs venant d'Europe toucheront 100 livres de plus pour les dépenses de leur voyage.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le concours ouvert le 1er mai 1850, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique externe vacante dans cette Faculté, a été clos le 1er juin courant.

Le résultat du scrutin, transmis immédiatement à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, conformément aux dispositions des règlemens sur le concours dans les Facultés, désigne, pour cette chaire, M. le docteur Alquié.

— Avant-hier 20 juin, à midi, ont eu lieu les obsèques de Charles Masset, interne des hôpitaux, mort dans sa vingt-huitième année, victime d'une profession dont les travaux excédaient ses forces. Sa famille et ses collègues ont escorté jusqu'au cimetière Montparnasse le corps de ce noble et malheureux jeune homme, à qui pendant sa longue maladie n'ont manqué ni les soins de ses amis, ni la généreuse sollicitude de l'administration.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE. — Il s'est formé à Madrid une Société de médecine vétérinaire sous la présidence de M. Llorente, professeur de troisième année à l'École vétérinaire.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 25 Juin 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 76.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 juin prochain, sont priés de le renouveler pour éviter toute suspension dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs d'*un an* et de *six mois* recevront à domicile, et sans frais, un Mandat de l'Administrateur du journal, qu'ils sont instamment priés d'acquitter à présentation, afin d'éviter à l'Administration les frais considérables de retour. Ces frais se sont encore accrus par les dispositions de la nouvelle loi sur le timbre des effets de commerce. — L'Administration accordera, comme par le passé, terme et délai à ceux de MM. les Souscripteurs qui lui en feront la demande par lettre affranchie.

MM. les Souscripteurs de *trois mois* sont priés de renouveler directement leur abonnement soit par un Mandat sur la Poste — moyen le plus sûr et le plus commode — soit par la voie des Messageries ou des Libraires. Aucun Mandat à domicile ne peut être envoyé pour des abonnemens de si courte durée.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront leurs quittances à domicile.

A cause de l'augmentation du tarif du port des lettres, toute lettre non affranchie sera rigoureusement refusée.

Tout Abonné nouveau qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE, à dater du 1er Juillet 1850, aura droit à faire retirer gratuitement dans nos bureaux un exemplaire des LETTRES SUR LA SYPHILIS par M. Ricord, réunies en un joli volume in-8°, qui paraîtra avant la fin de l'année.

Nous prions nos Souscripteurs de vouloir bien propager cette annonce auprès de leurs confrères non encore abonnés.

L'UNION MÉDICALE continuera, dans le prochain semestre, la publication des travaux suivans :

Lettres sur la syphilis, par M. RICORD ;
Lettres chirurgicales, par M. VIDAL (de Cassis) ;
Lettres médicales, par M. Amédée LATOUR.

Le 2 Juillet prochain elle commencera la publication des

Lettres sur les névroses, par M. CERISE ;

et successivement des

Lettres sur un nouveau moyen de traitement des fièvres d'accès et des affections périodiques, par M. le docteur BEAUD, de Bourganeuf, travail d'un haut intérêt médical et social;

Un mémoire **sur les brûlures**, par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, et plusieurs autres travaux importans, dont l'énumération serait trop longue.

Le FEUILLETON continuera la publication de la **Peste de Florence**, par M. CARRIÈRE, épisode des plus attachans de l'histoire des épidémies; il reprendra très prochainement la publication des **Impressions d'un médecin inconnu**, suspendue par abondance d'autres matériaux antérieurement reçus par le conseil de rédaction.

Nos Souscripteurs peuvent être certains que tout ce qu'il sera possible de faire sera fait pour que l'UNION MÉDICALE mérite de plus en plus l'estime et la faveur dont ils veulent bien l'honorer.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Hôpital Saint-Lazare ; opinion de la commission nommée pour examiner le service. — II. Projet d'organisation du corps médical militaire. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : De la percussion et de l'auscultation combinées. — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Sur un cas de pneumonie à évolution libre et naturelle et dont la terminaison a été heureuse. — V. BIBLIOTHÈQUE : Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 25 JUIN 1850.

HOPITAL SAINT-LAZARE; — OPINION DE LA COMMISSION NOMMÉE POUR EXAMINER LE SERVICE.

Il y a trois mois, M. le préfet de police a institué une commission à l'effet d'examiner le service médical de la deuxième section (filles publiques vénériennes) de St-Lazare, et de lui faire connaître les améliorations dont ce service pourrait être susceptible.

M. le préfet demandait si les deux services actuellement existans étaient suffisans, et s'il n'y avait pas opportunité à en créer un troisième. Il demandait aussi si, eu égard à l'importance de ces services, il n'était pas convenable de mettre au concours les places de médecins de cette division.

La commission, composée de MM. les docteurs Parchappe, inspecteur général des maisons d'aliénés, Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, Cullerier, chirurgien de l'hôpital de Loureine, Denis, médecin en chef du dispensaire, et Pâris, médecin de la prison des jeunes détenus de la Roquette, a été d'avis :

Qu'il n'y avait pas lieu à la création d'un troisième service, et que chaque médecin pouvait très bien, sans trop de temps et de fatigue, voir tous les jours le nombre de malades confiées à ses soins.

Mais la commission a beaucoup insisté sur la nécessité d'augmenter le personnel des élèves, et elle a demandé la création de places d'élèves externes en médecine et d'internes en pharmacie.

Pour les chefs de service, non seulement elle a admis le principe de concours, mais elle a même proposé le mode d'exécution, et elle en a déterminé les épreuves.

La commission avait confié à M. Cullerier le soin de faire le rapport, et cet honorable confrère s'est acquitté de cette tâche à la satisfaction générale. Le rapporteur, et c'était justice, a cru devoir se rendre l'organe du corps médical pour remercier M. le préfet de ses vues relativement au concours, et pour l'encourager dans cette bonne disposition.

Nous croyons savoir que M. le préfet ne s'en tiendrait pas là pour le concours, et qu'il serait très disposé à l'étendre à toutes les places médicales de son administration. Ce serait là un précieux et utile exemple; nous faisons des vœux pour que M. le préfet de police persiste dans ses intentions et prenne cette honorable initiative.

PROJET D'ORGANISATION DU CORPS MÉDICAL MILITAIRE.

D'après le projet d'organisation des cadres de l'armée, soumis ces jours derniers à l'Assemblée, voici comment est déterminée la hiérarchie du corps médical militaire :

	5	inspecteurs généraux.
1re classe. . . .	30	inspecteurs divisionnaires.
2e classe.	240	médecins d'état-major.
3e classe.	285	médecins de régiment.
4e classe.	330	médecins-adjoints.
Total. . . .	1,090	

PHARMACIENS MILITAIRES.

1re classe. . . .	4	pharmaciens inspecteurs.
2e classe. . . .	46	pharmaciens.
3e classe. . . .	60	pharmaciens-adjoints.
Total. . . .	110	

Le recrutement se fait, pour les médecins-adjoints, parmi les docteurs des Facultés de médecine précédemment soumis à des épreuves spéciales. Ils passent dans la classe des médecins de régiment, deux tiers à l'ancienneté et un tiers au choix, à la condition de trois ans de grade et de la constatation de leur aptitude.

Les mêmes conditions sont imposées pour le passage de la classe des médecins de régiment dans celle des médecins d'état-major. La promotion se fait par moitié à l'ancienneté et moitié au choix.

Il faut quatre ans de deuxième classe pour être nommé inspecteur divisionnaire; et cette nomination revient pour un tiers à l'ancienneté et pour les deux tiers au choix.

Enfin, le choix seul détermine la nomination des inspecteurs divisionnaires, ayant six ans de grade, à celui d'inspecteurs généraux.

Les pharmaciens-adjoints sont choisis parmi les maîtres en pharmacie, et ils deviennent pharmaciens-majors après quatre ans d'ancienneté, les deux tiers au choix et un tiers à l'ancienneté.

Les pharmaciens-majors passent inspecteurs au choix, après six ans de grade.

Pour la première organisation, les diverses classes de médecins et de pharmaciens militaires seront formées en attribuant successivement les emplois aux officiers de santé actuels, dans l'ordre hiérarchique et individuel déterminé par l'*Annuaire militaire*.

A raison de la fusion des deux services, médecine et chirurgie, le n° 1 des inspecteurs divisionnaires sera affecté au plus ancien des médecins principaux de première classe; le n° 2 au plus ancien des chirurgiens principaux de première classe, et ainsi de suite, en alternant par grade, jusqu'à épuisement du service de la médecine, dont le personnel est le moins nombreux.

Les chirurgiens aide-majors ou sous-aides, qui ne sont pas actuellement docteurs, recevront des congés de six mois pour acquérir ce grade dans les Facultés.

Il en sera de même à l'égard des pharmaciens qui ne sont pas maîtres en pharmacie.

Passé ces délais, ceux qui n'auraient pas acquis leurs grades universitaires seront mis en non-activité.

Le conseil d'état pense que s'il est reconnu nécessaire d'apporter au service des hôpitaux les modifications essentielles qui y sont introduites par le projet de loi, indépendamment de la fixation des cadres, il y a lieu d'en faire l'objet d'un projet séparé et spécial.

Il motive cette opinion sur l'intention, manifestée par le ministre dans l'exposé des motifs, de substituer, partout où cela sera possible, des traités faits avec les hôpitaux civils à la gestation directe des hôpitaux militaires, reconnue plus coûteuse;

Sur la nécessité d'attendre le résultat de cette modification dans le service, si elle est admise, puisqu'il en résulterait inévitablement la suppression d'un grand nombre de médecins et d'employés;

Enfin, sur ce que le projet comprend des règles sur le recrutement, l'avancement, etc., du personnel de santé, qui constituent une organisation toute nouvelle, en dehors du but indiqué par la loi du 19 mai 1849, et que des documens précis doivent être consultés pour s'assurer que ce recrutement pourra s'effectuer sans difficulté par les moyens indiqués.

On voit que dans tout cela il n'est pas dit un mot de l'assimilation depuis si longtemps réclamée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION COMBINÉES (Auscultatory percussion) :

Exposé de la méthode de MM. CAMMANN et CLARK, par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 18 et 20 Juin.)

DE LA MENSURATION DU COEUR EN PARTICULIER. — La *mensuration* exacte *du cœur* est un problème difficile et fort important : MM. Cammann et Clark s'en sont spécialement occupés. Pour obtenir cette limitation de l'organe, et par suite pour en apprécier le volume, ils pratiquent la percussion auscultatoire, en suivant des lignes fixes dont ensuite on calcule tour à tour et additionne les longueurs.

Ils recommandent de tracer : « 1° Un *diamètre vertical* AA, qui commence à la base du cœur, juste en dehors de la naissance de l'aorte, et s'étend en bas parallèlement à la ligne médiane du corps; 2° un *diamètre transverse* BB, qui coupe la première ligne à angle droit près de son centre; 3° un *diamètre oblique droit* CC, qui va du bord supérieur droit de l'oreillette droite à la pointe du cœur, suivant une ligne tirée du sommet de l'épaule droite; et 4° un *diamètre oblique gauche* DD, coupant la ligne du diamètre oblique droit à angle droit et finissant au point où l'oreillette et le ventricule gauches se réunissent. Ces diamètres admis, on marque huit points, à distance à peu près égale, sur la circonférence du cœur, et les points intermédiaires sont ensuite aisément remplis, de sorte que la figure entière de l'organe se trouve dessinée sur la poitrine et qu'il est possible de mesurer n'importe quelle ligne ou direction. »

Pour avoir plus vite et plus sûrement un point de départ dans le tracé de ces diamètres indiqués par les docteurs américains, il est utile de reconnaître, tout d'abord et rapidement, la présence du cœur au moyen de la percussion ordinaire, ou de commencer d'emblée la percussion combinée dans un point où l'on s'attend à le trouver; trois ou quatre petits chocs sur le plessimètre suffisent, et dès que l'on perçoit sur un point le son cardiaque avec ses caractères tranchés, on marque ce point, puis on s'en éloigne par la percussion suivant les directions susdites; sur les différentes parties du cœur, le même son cardiaque sera perçu, mais modifié en raison du plus ou moins d'épaisseur du viscère et de l'interposition ou de l'absence des lames pulmonaires; et il disparaîtra au-delà des limites de l'organe pour se transformer entièrement et être remplacé par le son pulmonal, hépatique, stomacal, etc. Les points où le son cardiaque cesse seront marqués pareillement. Afin de rendre plus saillans ses caractères, au lieu de percuter du centre à la circonférence, on pourra commencer la percusssion en dehors de la région précordiale et s'en rapprocher ensuite par degrés.

Quelques règles sont nécessaires pour que la méthode donne les résultats cherchés : les voici telles qu'elles sont exposées dans le mémoire original :

« 1° Pour avoir le son du cœur plein et caractéristique, il est indispensable que le stéthoscope soit placé sur un point de la poitrine où le viscère vient au contact; et cette condition doit être signalée parce que si, voulant essayer la percussion combinée, on tombait sur un cas où le poumon recouvre le cœur en entier, on serait exposé à ne pas retrouver le son cardiaque avec les caractères précités.

» 2° Il est souvent difficile de distinguer la limite droite inférieure du cœur d'avec le foie, et cela vient, comme on l'a dit, de ce que les deux

organes diffèrent très peu sous le rapport de leur consistance, et de ce que leurs sons fondamentaux varient seulement de deux notes et demie à l'échelle diatonique. Aussi, qu'ils se touchent, ce qui est fréquent, les sons produits dans l'un se communiquent à l'autre avec peu de perte : pourtant, dans ce passage d'un viscère à l'autre, le son éprouve une modification; de l'aigu il passe au grave et perd un peu de son impulsion. Avec quelque habitude on ne se trompera plus; mais il sera bon, dans les commencemens, d'explorer en prenant tour à tour chaque organe pour point de départ.

» 3° On éprouve parfois de la difficulté à limiter le côté droit du cœur, à cause de la présence du sternum. Cet os semble agir comme un large plessimètre, et disséminer la force de la percussion; il a de plus une sonorité propre, qui, si elle est considérable, se propage le long des cartilages costaux au stéthoscope, et vient masquer le vrai son cardiaque. On pourra remédier à cet inconvénient en se servant du cylindre taillé en coin, lequel sera placé entre les côtes; ou bien, appliquant le stéthoscope sur le poumon droit, on percutera en se dirigeant vers le côté droit du cœur; et, dans un certain point, le son cardiaque se montrera pour la première fois.

» 4° Dans l'exploration de la moitié gauche du cœur, lorsqu'on écoute et qu'on percute sur la même côte, le son osseux arrive quelquefois à l'oreille si plein et si fort, qu'il masque le son cardiaque; contentez-vous, dans ce cas, de changer de place le stéthoscope, si le cœur touche la paroi thoracique dans un espace suffisamment étendu; sinon servez-vous du coin.

» 5° Chez certains malades, toute la région précordiale est très sonore à la percussion ordinaire, par suite d'un emphysème du poumon : la méthode est ici d'une application difficile, à cause du son plein de la paroi thoracique. Mais en tenant le stéthoscope solidement fixé à la poitrine, de manière à déprimer un peu les cartilages des côtes et à condenser en quelque sorte le tissu pulmonaire (ce qui peut être fait sans douleur), ou bien en se servant du cylindre en forme de coin placé dans les espaces intercostaux, la difficulté disparaît; de plus, il faut alors percuter avec un peu plus de force.

» 6° La position du cœur varie latéralement par les changemens de position du corps : il incline du côté sur lequel on se couche, et cette déviation peut être de près d'un pouce. La mobilité des tégumens du thorax, par suite des mouvemens des bras ou de la tête, pourrait aussi être une cause d'erreur; de là, cette règle de faire garder au malade la même position pendant tout le temps de l'examen.

» 7° La mamelle, chez les femmes, n'est point un obstacle à la mensuration du cœur : elle peut être tenue écartée, soit par la main de la malade elle-même, soit par un bandage; ou même on peut, en déprimant les parties avec le doigt dont on se sert comme d'un plessimètre, procéder à l'exploration comme d'ordinaire; seulement, il sera bon alors de préciser d'abord les limites droites du cœur; puis, lorsqu'on trouve les limites gauches, de mesurer chaque diamètre à son tour avant d'ôter le doigt.

» Enfin, si la percussion était trop forte, elle fatiguerait bientôt l'oreille et rendrait les sensations de l'ouïe confuses. On devra donc la pratiquer, en général, avec un seul doigt, et elle pourra être assez faible pour être à peine entendue par les assistans. »

MM. Cammann et Clark ont dressé plusieurs *tableaux des mensurations du cœur* qu'ils ont faites, soit pendant la vie avec leur méthode, soit après la mort par une mesure directe; ils ont obtenu des moyennes d'où ils ont tiré des conclusions applicables à la sémiotique.

La moyenne des différens diamètres mesurés directement sur 12 cadavres, chez des sujets non affectés de maladie du cœur, a été :

Pour le diamètre	vertical,	4 pouces (1).
—	—	transverse 4,4 l.
—	—	oblique droit 4,10.
—	—	oblique gauche 3,10.

Ce qui, pour les diamètres réunis, donne 17 pouces (mesure anglaise), ou 15 pouces 7 lignes (mesure française).

Le cœur de la femme est plus petit que celui de l'homme (différence signalée par tous les observateurs qui ont donné des mesures de ce viscère), et la différence en moins est de trois lignes sur chaque diamètre : en effet, sur 8 femmes mortes sans maladie du cœur, les quatre diamètres ont été au total (terme moyen), de 16 pouces 1 ligne seulement (14 p. 9 l. mesure française).

Au moyen de leur méthode, les docteurs américains arrivent à reconnaître, pendant la vie, les dimensions du cœur avec une exactitude vraiment très remarquable : la mensuration avec la percussion auscultatoire leur a donné en moyenne, sur 48 sujets :

Pour le diamètre	vertical	4 pouces 1 ligne.
—	—	transverse 4.
—	—	oblique droit, 4,6 l.
—	—	oblique gauche, 4,1 l.

Et, pour les diamètres réunis, 16 pouces 8 lignes (2), c'est-à-dire quelques lignes de moins que la moyenne de l'état normal fournie par la mesure directe. Chez les femmes, ils ont pu limiter parfaitement le cœur, à moins d'une ligne près : de sorte qu'il semble ne pas y avoir d'exagération dans leur prétention de mesurer, par la percussion auscultatoire, le cœur dans l'intérieur du thorax, avec presque autant d'exactitude que si l'organe était sous les yeux.

Cette mensuration du cœur fait, bien entendu, connaître les dimensions *maxima* qui sont compatibles avec la santé : d'un certain nombre d'expériences, nombre d'ailleurs trop restreint pour qu'une certaine réserve ne soit pas commandée, les créateurs du procédé nouveau ont cru pouvoir inférer quelques propositions : « 1° Lorsque chez un malade les diamètres réunis dépassent 17 pouces (3), on doit conclure que le cœur est gros. — 2° Au-dessous de 17 pouces (l'individu étant de taille moyenne), il n'est pas probable qu'il y ait augmentation de volume. — 3° S'il y a 18 pouces 8 lignes (4), l'existence d'une affection organique est à peu près certaine (11 fois sur 12). — 4° Bien qu'un total de 19 pouces (1), indique sûrement une augmentation de volume, un de 24 pouces (2) n'est cependant pas incompatible avec la vie. — 5° S'agit-il, chez une femme, de décider si des palpitations dépendent d'une influence sympathique ou d'une hypertrophie cardiaque, comme la moyenne des diamètres réunis est de 16 pouces 1 ligne (3) pour le sexe féminin, on pourra soupçonner une affection organique dans le cas où le total dépasserait 17 pouces (4); au-dessus de ce chiffre, les probabilités approcheront presque de la certitude; car 17 pouces ont été le maximum de l'état normal, et 17 pouces 9 lignes (5) annonçaient une hypertrophie marquée.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) On sait que la ligne et le pouce anglais ont un peu moins que ces mêmes mesures en France : cette différence en moins est d'un *douzième*.

(2) 15 pouces 4 lignes, mesure française.

(3) En mesures françaises 15 p. 7 l.

(4) *Id.* 17 p. 1 lig.

(1) En mesures françaises, 17 p. 5 lig. — (2) *Id.* 22 p. — (3) *Id.* 14 p. 9 lig. — (4) *Id.* 15 p. 7 lig. — (5) *Id.* 16 p. 3 lig.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

SUR UN CAS DE PNEUMONIE A ÉVOLUTION LIBRE ET NATURELLE ET DONT LA TERMINAISON A ÉTÉ HEUREUSE.

Fursac (Creuse), le 17 Juin 1850.

Monsieur le rédacteur,

Dans les spirituelles causeries de votre feuilleton, à propos de l'intéressante et savante discussion, à l'endroit du rhumatisme, qui s'agite actuellement au sein de l'Académie nationale de médecine, vous avez dit judicieusement :

« Un immense *desideratum* existe dans la science médicale; » la thérapeutique, dans la généralité de ses applications, » manque d'un criterium positif et certain, et ce criterium, » c'est l'absence de ce qu'on appelle l'histoire naturelle des » maladies..... La maladie est un phénomène ou une succession de phénomènes qui ont un commencement, une durée, » une terminaison. Ce phénomène-maladie, abandonné à lui-» même, à l'abri de toute cause perturbatrice, et dans toutes » ses conditions d'évolution libre, qu'est-il? etc... »

Il existe, je crois, peu de médecins, un peu soucieux de leur art, qui ne se soient posé souvent, pour l'intelligence de la thérapeutique, le problème de l'évolution naturelle des maladies. Tout médecin philosophe (passez-moi le mot) doit être naturellement enclin à remonter des effets aux causes, et *vice versâ*, et le principe de causalité, indispensable dans l'étude de toute science, se dresse souvent avec son implacable rigueur devant l'esprit du médecin thérapeutiste.

Une maladie étant donnée, il y a guérison à la suite d'un traitement. Quelle a été l'action des médicamens sur la maladie, sur l'économie malade? Quelle a été la série d'actions, de modifications heureuses importée dans l'organisme par telle ou telle méthode thérapeutique? Bien souvent l'esprit se sent saisi de doutes amers, à la suite de ces questions posées au médecin par une conscience intelligente et honnête!

Résoudre ces questions, serait rendre un grand service à la science, à l'humanité. La science médicale, malheureusement, n'en est pas encore là de nous donner la solution mathématique, c'est-à-dire vraie de la nature des maladies — car le problème est complexe — et du mode d'action des médicamens.

Quoi qu'il en soit, et pour payer un bien faible tribut à votre juste et louable curiosité, je vous envoie une observation de maladie inflammatoire, à évolution libre et naturelle.

Il s'agit d'une pneumonie chez un enfant de dix ans, de la campagne, qui a été abandonné à elle-même (comme cela n'arrive, hélas! que trop souvent), et pour laquelle je n'ai été appelé qu'au bout de sept semaines.

Je serai bref de commentaires : on ne peut guère d'un fait isolé tirer des lois générales. Que mes collègues de la province fassent comme moi, et nos maîtres, à Paris, à qui il incombe rarement d'observer pareils faits, les hôpitaux ouvrant leurs portes charitables aux malades qui n'ont pas le moyen de se faire traiter chez eux; nos maîtres, dis-je, coordonnant ensemble des faits nombreux et épars, en déduiront des principes généraux, des lois thérapeutiques nouvelles qui feront briller d'un plus vif éclat le flambeau si précieux de la médecine.

Vers le commencement du mois d'avril dernier, on vint me quérir pour le fils d'un meunier, âgé de dix ans, et qui était alité depuis sept semaines.

Voici les renseignemens que je pus retirer des parens, peu intelligens, du reste, sur les antécédens, la marche de la maladie de cet enfant.

Au début, fièvre, un peu de toux et de la diarrhée; depuis quelque temps, coliques, ventre douloureux, selles muqueuses, sanguinolentes. — Tisane de riz pour tout traitement.

Voici l'état, sept semaines après, dans lequel je trouve cet enfant :

Maigreur générale extrême; face pâle et décolorée; pouls mou, petit et fréquent; exacerbation ou redoublement de la fièvre vers le soir, avec quelques frissons; ventre douloureux à la pression; parois de l'abdomen rétractées; selles fréquentes, composées de mucus et de sang pourri, répandant une odeur insupportable; région du foie douloureuse; matité complète jusqu'au mamelon du côté droit; langue un peu rouge des bords et de la pointe; peu de gêne dans la respiration.

Il me vint à l'idée que je pouvais avoir affaire à la dernière période de la fièvre typhoïde; mais ce que je pus apprendre sur les antécédens de cet état morbide, joint à la physionomie générale du malade, me firent repousser cette hypothèse.

Je me rangeai promptement à l'opinion suivante : ce malade souffrait à l'abdomen; il y avait diarrhée, soif, par conséquent entérite; la matité que je percevais à la région du foie, douloureuse, constituait une complication d'hépatite chronique avec engorgement; les exacerbations et les petits frissons du soir se rapportaient à un principe d'intoxication paludéenne; il y a, du reste, un peu d'engorgement de la rate. — *Traitement :* Fomentations; lavemens oléo-mucilagineux; vésicatoire sur l'hypochondre droit; riz et sirop de coing; 80 centigrammes de sulfate de quinine à prendre en trois jours.

Quatre ou cinq jours après, je revois mon petit malade. Il n'a éprouvé aucune amélioration du traitement indiqué plus haut, à part un peu de diminution dans la fréquence des selles. — Même traitement, moins la quinine, que je remplace par la décoction et le sirop de quinquina.

Deux jours plus tard, le 10 avril, je revois mon malade. Même état qu'avant; maigreur plus considérable. Cette fois, il y a de la toux. L'auscultation de la poitrine, que j'avais négligée jusque-là, tant mon premier diagnostic me paraissait sûr, me fait entendre du râle crépitant au milieu du poumon; matité complète en arrière dans les deux tiers inférieurs du même côté. Mes yeux commencèrent alors à se désiller; le poumon droit devint pour moi toute la question. Ce que j'avais pris pour un engorgement du foie, n'était autre chose qu'une hépatisation de l'organe de l'hématose.

Cette pneumonie qu'on eût pu, vu son âge avancé, qualifier de chronique, était revenue, je ne sais sous quelle influence, à l'état aigu. Là était le point de départ de tous les phénomènes morbides dont la filiation commençait à devenir claire pour moi. — *Traitement :* Potion au kermès; vésicatoire; polygala; sirop de Tolu.

Deux jours après, les accidens aigus ont disparu; le malade, dont la respiration avait été fort pénible et gênée depuis trois jours, respire aisément et ne souffre que médiocrement de son côté.

Je n'avais pas encore toute la clef du diagnostic. A ma quatrième visite, j'ausculte encore et percute attentivement. Je m'aperçois qu'en faisant varier la position de mon malade, j'obtiens des résultats différens, surtout de matité. Plus de doute, il y a autre chose qu'un engorgement pulmonaire, il y a épanchement. Je presse mon malade de questions; il me répond ces mots caractéristiques : quand je me lève ou me retourne brusquement, je sens une couche de liquide suivre les inclinaisons du côté droit de ma poitrine.

Je n'avais pourtant jusque-là découvert aucun signe égophonique, à peine un peu de bronchophonie. Plus de doute, il y a un épanchement qui a dû avoir sa source dans le poumon, le peu de douleur de côté devant faire repousser l'idée d'une inflammation de la plèvre. — *Traitement :* Tisane de polygola et de quinquina; potion scillitique et nitrée; larges vésicatoires des deux côtés de la poitrine; trois cuillerées par jour de vin scillitique; quelques cuillerées de bouillon et de potage (depuis une huitaine de jours, je permets à mon malade des alimens d'une facile digestion et en petite quantité).

Vers le milieu du mois d'avril, cet enfant se plaint d'une oppression assez marquée; l'épanchement paraît augmenter. Je ne conserve plus l'espoir de voir ce dernier se résorber. L'oppression, la gêne de la respiration augmentent; les forces s'épuisent.

Je prends jour pour pratiquer la thoracentèse. Cette opération me paraît devoir être la dernière porte de salut ouverte. Le jour marqué pour l'opération était le 18 avril; je suis forcé par d'autres malades de remettre au lendemain, 19.

Le malade dut bénir mon ajournement forcé! Dans la nuit du 18 au 19, il y eut deux crises épouvantables qui durèrent chacune une demi-heure et qui faillirent emmener cet intéressant enfant. A chacune de ces crises, le pauvre petit amena, dans des efforts convulsifs de vomissemens, à peu près un demi à trois quarts de litre de muco-pus (les parens, à mon grand regret, n'eurent pas l'idée de conserver les matières).

A mon arrivée, le 19, le malade était mieux, la respiration s'effectuait aisément, la matité avait aux trois quarts disparu, et on entendait la respiration dans toute l'étendue du poumon droit, avec quelques râles muqueux disséminés. — L'examen le plus minutieux ne me permit pas de trouver la moindre trace de fistule pulmonaire. J'ai peine à m'expliquer par quel mécanisme les matières épanchées ont été expulsées au dehors. *Traitement* : même tisane, onguent scillitique, un peu plus de nourriture.

Le 20 avril, la diarrhée est de beaucoup diminuée, les selles répandent une moins mauvaise odeur, le ventre est mou, souple et peu douloureux. L'enfant se rétablit promptement.

On peut donc dire que la nature avait fait tous les frais de la guérison de cette maladie, car mon rôle a été peu actif : le procès était jugé quand j'ai été appelé.

La seule fois où j'ai voulu agir, il a semblé que la nature, rancuneuse de n'avoir pas été secourue plus tôt, a voulu, jusqu'au bout, se passer des ressources de la médecine, et je ne lui en veux pas! Je n'en ai pas moins eu la réputation d'avoir fait une cure merveilleuse. Pauvre espèce humaine! tu iras donc toujours en-deçà et au-delà de la vérité dans tes jugemens, dans tes appréciations.....

Un mot sur la prétendue entérite. — Y avait-il inflammation intestinale dans toute l'acception du mot, c'est-à-dire inflammation franche? Je ne le crois pas.

La nature, dans le cours de cette maladie, a essayé de deux moyens, de deux procédés pour guérir la pneumonie : 1° en établissant une inflammation critique, artificielle, dérivative, métastatique sur la surface intestinale, ce que nous faisons souvent, nous, dans la pratique de notre art, et c'est une des plus précieuses ressources de la thérapeutique; la seconde voie de salut dans laquelle elle s'est jetée, la première ayant manqué le but, a été d'expulser tout simplement au dehors, par des moyens à elle connus, le produit d'une maladie inflammatoire, produit qu'on eût probablement empêché, s'il eût été permis d'employer un traitement actif au début.

Je crois donc que dans le fait dont s'agit, il a été possible, jusqu'à un certain point, de surprendre la nature sur le fait, d'être témoin de quelques-uns des procédés employés par elle si merveilleusement pour la guérison des maladies.

Agréez, etc.,

L. Bouyer, D.-M. P.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN, PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; par M. TESSIER. — Paris, in-8° de 300 pages, chez J.-B. Baillière, libraire.

Jusqu'à présent, nous nous étions refusé à nous occuper, d'une manière sérieuse, dans ce journal, des questions homœopathiques. La doctrine de Hahnemann ne méritant, selon nous aucune considération, il ne pouvait y avoir aucun intérêt à entretenir nos lecteurs de ces rêveries pseudo-scientifiques. Il fallait une circonstance toute particulière pour nous engager à rompre le silence. Cette circonstance vient de se présenter. Un médecin des hôpitaux de Paris, M. Tessier, dont l'imagination s'est laissé séduire par les sophismes de Hahnemann, a cru qu'il fallait soumettre la méthode thérapeutique de cet auteur à une nouvelle expérimentation. Il l'a fait; il a, dans une division d'un des principaux hôpitaux, soumis les malades aux préparations homœopathiques, et les résultats de ses expériences cliniques lui ayant paru favorables à ce traitement, dans une maladie sérieuse, dans la pneumonie, il les a publiés dans la brochure que nous avons sous les yeux.

C'est donc une nécessité pour nous, tant à cause de la position officielle de l'auteur et du lieu où les observations ont été recueillies, que de la forme plus pratique et plus scientifique qu'elles présentent, d'examiner avec soin cette publication dont des hommes moins réservés que M. Tessier pourraient tirer des conclusions illégitimes. Quelque pénible que soit cette tâche, n'hésitons donc pas à la remplir. Lorsque les illusions de cette espèce atteignent les esprits qui semblaient devoir en être le mieux préservés, il faut se hâter de couper court à la contagion.

Avant d'entrer en matière, M. Tessier a voulu établir que la méthode de Hahnemann n'est pas absurde. Il a consacré sa préface à la défense de cette thèse difficile. Il convient bien que la méthode homœopathique est « l'étrangeté et l'invraisemblance élevées à la plus haute puissance; » mais il ne peut pas passer condamnation sur l'accusation d'absurdité. Pour récuser cette accusation il présente une série d'argumens qu'il serait facile de réfuter. Comment, par exemple, admettre avec lui, que « les doses hahnemanniennes ne sont pas sans analogie dans la nature? » Quel est le fait qui le prouve? Est-ce l'action des miasmes qui est des plus évidentes pour nous, sans que jamais nos moyens les plus délicats d'investigation aient pu nous faire trouver, dans l'air, la moindre trace de ces miasmes? Est-ce l'action des virus, non moins évidente, quoique les matières qui contiennent ces virus présentent à notre analyse une composition exactement identique à d'autres matières non virulentes? Mais il n'y a évidemment aucune analogie. Les miasmes et les virus donnent aux véhicules qui les renferment des qualités particulières, mais il faut une quantité infiniment plus considérable de ces matières, de ces véhicules que ne le comportent les prescriptions homœopathiques pour qu'elles agissent. Imaginez les dilutions homœopathiques appliquées aux matières virulentes et dites si vous craindrez de vous soumettre à leur application. D'ailleurs, la question n'est pas simple, et pour prouver que la comparaison est juste, il faudrait nous démontrer par des faits que ces agens qui produisent si évidemment sur l'homme sain des phénomènes morbides si graves, agiraient en sens inverse, et procureraient la guérison des maladies produites par les hautes doses, si on les administrait à la dixième ou à la vingtième dilution. Ce serait là un éclatant témoignage en faveur de la doctrine *similia similibus*; mais les homœopathes ne nous le donneront pas.

M. Tessier ne veut pas qu'on repousse le système de Hahnemann *à priori*; agir ainsi c'est, suivant lui « la marque d'un esprit faible et peu familier avec les phénomènes de la nature. » Nous disons, nous, qu'il est des erreurs tellement évidentes, qu'on peut, sans être un esprit faible, les repousser *à priori*, et la méthode de Hahnemann est dans ce cas. Quoi, il suffira que l'idée la plus bizarre, que l'impossibilité la plus matérielle traverse l'esprit d'un novateur et soit présentée d'une manière plus ou moins scientifique pour que tout le monde doive se mettre à l'œuvre et perdre son temps à examiner des rêveries! Cela n'est pas possible, et sans accuser de faiblesse d'esprit ceux qui, par curiosité, veulent se livrer à l'expérimentation sur ces sujets fantastiques, nous croyons qu'on peut leur dire avec assurance qu'ils n'ont rien à y gagner.

Si on vient vanter à M. Tessier les merveilles du somnambulisme, de la divination, de la seconde vue, se croira-t-il obligé de se livrer à une longue expérimentation avant de dire que tout cela est absurde et très absurde? Se laissera-t-il ébranler par ces exemples que tous les inventeurs de chimères mettent en avant, de Cristophe Colomb, de Galilée, de Salomon de Caux, etc.?

Il se plaint de l'esprit de notre époque qui repousse les théories. Mais quelle est la théorie ayant pour elle la moindre apparence de raison, qui soit ainsi repoussée? Les esprits sévères n'ont-ils pas, au contraire, raison de se plaindre de les voir chaque jour adopter avec trop de faveur? Et ces esprits sévères ne sont-ils pas en bien faible minorité? Si la théorie de Hahnemann est repoussée avec une juste obstination, n'est-ce pas parce que, comme le magnétisme animal et les autres rêveries de ce genre, elle ne peut pas supporter le plus léger examen? Non, il n'est pas exact de dire qu'on repousse systématiquement les innovations. Les innovations, on les aime aujourd'hui comme on les a toujours aimées. Mais si l'homme a un penchant invincible pour le mensonge, il est encore des limites qu'il ne franchit pas, et l'homœopathie est au-delà de ces limites.

M. Tessier pense que les médecins rejettent les nouvelles médications parce qu'elles ne sont pas dans leurs habitudes. Mais le traitement antiphlogistique exagéré était-il dans leurs habitudes, lorsque Broussais changea en quelques années la thérapeutique, et ne trouva contre son système qu'un très petit nombre d'adversaires, dont la plupart osaient à peine se déclarer contre lui? On peut voir quel est, à cet égard, l'esprit des médecins dans la manière dont on accepte les nouvelles médications proposées avec quelque apparence de raison. Est-ce qu'on a systématiquement repoussé le sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu, par la raison qu'on avait l'habitude de le traiter par la saignée et l'opium? Est-ce qu'on n'a pas accepté avec enthousiasme l'introduction de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, quoiqu'on eût une longue habitude de la traiter par le mercure? Nous savons bien que M. Tessier répondra qu'il s'agit ici d'un changement complet, radical; mais nul doute qu'on n'eût mis le même empressement à adopter ce changement, s'il n'était du nombre de ces élucubrations qu'il est permis de classer *à priori* parmi les choses dont on ne doit pas s'occuper un instant, ou même si on avait pu, quelque déraisonnable que paraisse le système, présenter un commencement de preuve acceptable.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de nous arrêter plus longuement aux argumens que M. Tessier a jugé à propos de nous donner, pour nous prouver, *à priori*, que la méthode de Hahnemann n'est pas absurde. Des argumens, des raisonnemens, qui est-ce qui n'en a pas à son service? Est-ce que les astrologues n'en avaient pas? Est-ce que les cabalistes, les sorciers, les nécromanciens n'en avaient pas? Est-ce que les magnétiseurs n'en ont pas? Tous ces discours nous touchent donc très peu, et il faut aller au fait. Si l'expérience prouve que l'homœopathie réussit, vous n'avez pas besoin de vous donner tant de mal pour chercher à nous démontrer que la méthode n'est pas absurde. Elle réussit, il suffit. Si elle ne réussit pas, à quoi servent tous les raisonnemens? — Pressés que nous sommes d'arriver à la partie clinique de l'ouvrage, nous n'insisterons donc pas davantage sur ces préliminaires de médiocre intérêt; nous demanderons seulement la permission de relever une bien grave erreur de Hahnemann, sur laquelle est fondée une importante accusation contre la méthode ordinaire de traiter les maladies. Après avoir imaginé la théorie *similia similibus*, Hahnemann a cru voir que les grandes doses ne conduisent à la guérison qu'après avoir produit une aggravation souvent très considérable des symptômes, et c'est ce qui lui a donné l'idée de recourir aux doses infinitésimales. Pour prouver que Hahnemann est dans le vrai, M. Tessier s'exprime ainsi: « Dans la question des doses infinitésimales, ce qui lutte contre le premier mouvement d'incrédulité, c'est que Hahnemann n'est pas arrivé *à priori* aux dilutions. C'est, en effet, l'expérience qui l'y conduit. Traitant les malades d'après la loi de similitude, et opposant à l'ensemble des phénomènes morbides un ensemble de phénomènes médicamenteux aussi semblable que possible, il déterminait, dès le premier instant de l'administration du remède, des aggravations considérables de l'état du malade; il fallait donc, pour arriver à la guérison, traverser une augmentation du mal primitif, ordinairement proportionné à l'efficacité du remède. Tout praticien éclairé comprendra cela. Qui l'empêche, en effet, d'administrer l'opium dans la céphalalgie, les cantharides dans les affections des voies urinaires pour modifier la vitalité des parties affectées, si ce n'est la crainte d'aggraver le mal dans une proportion qu'il n'est pas possible de prédéterminer? C'est là ce qui engagea Hahnemann à diminuer les doses du médicament. Mais, chose incroyable *à priori*, plus il diminuait la masse du médicament, moins l'aggravation était forte, et plus la cure était certaine lorsque le médicament était bien choisi. »

Nous ne pouvons pas voir là les motifs d'éloge qu'y trouve M. Tessier. Remarquons d'abord que les exemples sont mal choisis. Rien n'est moins démontré, en effet, que l'efficacité de l'opium dans la céphalalgie et celle des cantharides dans bon nombre des affections des voies urinaires. Nous savons bien que M. Tessier répondra que c'est là une conséquence de la théorie de Hannemann; mais cela ne suffit pas. Il y avait, selon nous, des faits moins contestables, et il était facile d'en trouver. Tel est le traitement de la fièvre intermittente. C'est bien, suivant Hahnemann, par l'action similaire, que la quinine guérit la fièvre intermittente; et il est inutile de dire que, sans adopter le moins du monde la théorie de ce médecin rêveur, chacun reconnaît la merveilleuse efficacité du médicament, Eh bien! est-il vrai que le sulfate de quinine ou le quinquina à haute dose ne procurent la guérison qu'en exagérant les symptômes? Lorsque vous voyez un malade à qui vous donnez jusqu'à 2 grammes de sulfate de quinine, débarrassé de ses accès, sans avoir éprouvé le moindre accident, et en jouissant presque immédiatement d'un bien-être qu'il ne connaissait pas depuis longtemps, n'êtes-vous pas forcé de dire que Hannemann ignorait les faits de thérapeutique les plus vulgaires? Et n'est-ce pas une bien triste recommandation pour lui de dévoiler ainsi tout d'abord son ignorance radicale.

Pourquoi, d'ailleurs, M. Tessier n'a-t-il pas rapporté les expériences qui prouvent la complète inanité des prétendues expérimentations de Hahnemann et de ses disciples sur l'homme sain? Nous ne citerons que celles de M. Despine qui, suivant avec la plus scrupuleuse exactitude les indications des principaux homœopathes, a administré chez des détenus, dans la prison de Genève, les principales substances homœopathiques sans jamais obtenir les résultats fabuleux annoncés dans les livres. N'avons-nous pas vu nous-même M. Tessier chercher à produire avec des globules la salivation chez un externe de notre service sans jamais pouvoir y parvenir? Démontrez d'abord, si vous le pouvez, que ce qui a été annoncé par Hahnemann est vrai, ne fût-ce qu'en partie. Vous lui prodiguerez ensuite vos éloges.

Mais nous ne voulons pas insister davantage sur les généralités, et nous arrivons aux recherches cliniques de M. Tessier.

Il faut se demander d'abord comment il a cherché à démontrer la valeur de ces recherches cliniques, et ici nous rencontrons une longue diatribe contre la statistique médicale, sous ce titre: *De l'abus de la statistique en médecine*. Après l'avoir lue, on voit que ce n'est pas l'abus de la statistique, mais bien la statistique elle-même qu'il a attaquée. Pourquoi ce hors-d'œuvre? On ne le comprend pas bien; car nous ne voulons pas croire que M. Tessier ait songé à donner un intérêt de curiosité à son opuscule en se livrant contre un auteur respecté à des attaques passionnées et peu méritées. Nous croyons plutôt qu'il a craint qu'on n'opposât à ses résultats quelques données statistiques fondées sur des principes rigoureux, et qu'il a voulu prendre ses précautions.

Ce qu'il y a de certain, c'est que M. Tessier n'a pas voulu demander à la statistique la sanction des résultats qu'il a obtenus. Et cependant nous verrons qu'il n'a pas pu échapper à cette nécessité, parce que, en définitive, même les plus récalcitrans, sont obligés de venir apporter pour preuve le nombre comparatif des faits qu'ils ont traités avec plus ou moins de succès, ce qui est faire de la statistique bonne ou mauvaise. Quant aux argumens dont il s'est servi, aux objections qu'il a élevées, nous ne croyons pas devoir nous en occuper, attendu que tout cela ne consiste que dans des abus de raisonnement, dans des finesses de dialectique qui ne vont pas au fond du sujet, et que tous ceux qui savent tenir une plume ont facilement à leur service.

Disons seulement un mot d'une assertion qui pourrait tromper ceux qui n'ont pas suffisamment réfléchi sur ce sujet important. M. Tessier dit: N'avons-nous pas eu, avant qu'on appliquât la statistique à la médecine, de grands médecins qui ont enrichi cette science des plus importans travaux et des découvertes les plus précieuses? Et il cite les noms de Baillou, de Sydenham, de Torti, de Stahl, de Hoffmann, de Boerhaave, de Van Swieten, de Stoll, de Laennec, de Broussais, de Jean-Louis Petit, de Desault, de Boyer, de Dupuytren, de Hunter.

N'y a-t-il pas une bien grande confusion d'idées dans ce passage. A-t-on jamais dit qu'on n'avait jamais rien fait, jamais rien trouvé quand on n'employait pas la statistique? Non; et M. Tessier le sait bien. Qui, en effet, aurait jamais pu avoir la pensée de nier tout ce qui s'est fait dans les siècles passés. M. Tessier a pris quelques mots, en a exagéré la portée et détourné le sens, et c'est ainsi qu'il a pu formuler son accusation.

D'abord le reproche fait à nos devanciers ne saurait s'appliquer aux choses d'invention et qui n'exigent pas une observation rigoureuse. Ainsi, dans la chirurgie, il est une partie dans laquelle l'homme inventif l'emportera toujours sur l'observateur; et c'est justement cette partie que les Jean-Louis Petit, les Desault, les Dupuytren ont fécondée. Mais arrivez à l'autre partie et voyez ce qui a été fait. A une époque on a voulu discuter la valeur des diverses méthodes de lithotomie et l'on a pendant des années perdu le temps en dissertations inutiles; pourquoi? parce qu'on n'avait ni observations rigoureuses, ni statistique exacte. Chaque jour nous voyons s'élever parmi les chirurgiens des discussions dans lesquelles les élémens les plus simples ne peuvent pas être fournis faute d'avoir recueilli, analysé, présenté suivant les règles d'une bonne statistique un nombre suffisant de faits. Eh bien! c'est là la partie qui est véritablement du domaine de l'observation, et c'est celle que les recherches antérieures ont très peu contribué à féconder, précisément parce que l'on n'a pas suivi les principes que nous défendons.

Quant à la médecine, qui pourrait nier que la plus grande partie des travaux des anciens ont très peu contribué au progrès de la science. Voyez dans les volumineux ouvrages de Sydenham, de Stoll, de Hoffmann, de Boerhaave, de Dehaen, etc., ce que vous pourrez considérer comme véritablement acquis à la science. Quelques faits généraux, quelques descriptions particulières de maladies facilement accessibles à nos sens, rien de plus. Tout le reste est un amas confus de raisonnemens contestables, d'hypothèses sans fondement, de théories dans lesquelles l'imagination, et souvent l'imagination la plus bizarre fait tous les frais. A tous ceux qui en douteraient, nous dirons: lisez attentivement, si vous le pouvez, tous ces énormes volumes, puis faites la part de ce qui est positif et démontré, et de ce qui est plus que contestable.

(La suite à un prochain n°.) VALLEIX.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Par arrêté du 12 avril 1850, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a disposé que quatre élèves en médecine seraient envoyés près de nos divers établissemens thermaux pour y créer un service de clinique.

Ces élèves devaient être nommés au concours.

Étaient admis à concourir les élèves en médecine internes des hôpitaux et hospices civils de France, ayant accompli au moins la troisième année de leur internat;

Les lauréats des Facultés de médecine;

Les élèves en médecine ayant présenté à l'Académie des sciences ou à l'Académie de médecine un travail spécial pour les eaux minérales, qui aurait donné lieu à un rapport favorable.

Les épreuves du concours étaient au nombre de trois: épreuve écrite, épreuve orale, épreuve de clinique.

Voici, dans l'ordre de mérite, les noms des quatre élèves qui ont été nommés à la suite de ce concours: MM. Bineau, pour Vichy; H. Musset, pour Plombières; Lebret, pour Néris; Hattier, pour Bourbon-l'Archambault.

Un concours a également eu lieu à l'École de pharmacie pour une place de pharmacien. M. Baudrimont, qui, seul, s'est présenté au concours, a été nommé et sera envoyé à Vichy.

— Une dépêche télégraphique, arrivée à Rochefort, enjoint au préfet maritime de faire immédiatement partir trois chirurgiens de 3e classe pour la Plata, où la fièvre jaune sévit avec violence.

— La *Correspondance générale* annonce que le choléra s'est déclaré à Potsdam, et qu'il a pris, dès le premier moment, un caractère fâcheux. La famille d'un confiseur, composée de neuf personnes, a été enlevée par ce fléau dans l'espace de quelques heures.

— On vient de réorganiser à Douai, par les soins de l'administration municipale, une ancienne institution charitable. Sous le nom significatif de Pères des pauvres, les citoyens les plus honorables de cette ville ont accepté la mission de patronner chacun un certain nombre de familles désignées, une quinzaine de familles pour chaque membre de l'association.

— Il y a sept ou huit ans, M. Aumont, fabricant d'huiles à Caen, avait établi dans cette ville, en utilisant les eaux de son usine, un lavoir public à l'eau chaude et des bains à très bas prix, qui, paraît-il, n'ont pas eu, faute d'encouragemens, tout le succès désirable. C'était le germe de l'idée devenue si populaire dans ces derniers temps et dont M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient, comme on sait, de s'emparer. Mais l'administration municipale de Caen, avertie sans doute par l'exemple de M. Aumont, avait pris à cet égard les devans sur le gouvernement. Nous lisons, en effet, dans un journal de cette ville, un avis portant que des bains publics et gratuits y sont ouverts depuis le 18 juin trois fois par semaine, depuis cinq heures du matin jusqu'à midi, pour les malades pourvus d'un certificat de l'un des médecins des dispensaires, et le dimanche, depuis cinq heures jusqu'à dix heures du matin, pour les ouvriers non malades. Le linge nécessaire est mis à la disposition des baigneurs.

EAUX MINÉRALES

DE CRANSAC,

Près AUBIN (Aveyron),

SEULES EAUX

MANGANÉSIENNES ET MAGNÉSIENNES SULFATÉES,

CONNUES JUSQU'A PRÉSENT EN EUROPE.

CES EAUX CONTIENNENT :

Comme *ACIDES :* **LES ACIDES SULFURIQUE, HYDROCHLORIQUE, PHOSPHORIQUE.**

Comme *BASES :* **L'ALBUMINE, LA CHAUX, LA SOUDE, LE FER, LA MAGNÉSIE, LE MANGANÈSE.**

LA FORTE MINÉRALISATION DE CES EAUX EXPLIQUE LA VARIÉTÉ ET L'ÉNERGIE DE LEURS EFFETS.

AUTEURS A CONSULTER SUR LES EAUX DE CRANSAC.

Thevet. — J. Banc, 1605. — C. Desbruyères, 1646. — Dissès, 1686. — *Mémoires des Intendans*, 1698. — Grandsaigne, 1700. — Dodart, 1724. -- J.-J. Gally-l'Artigue, 1732. — James Jaumet, 1747. — Piganiol de la Force, 1754. — Raulin, 1775. — Jaucourt. — Encyclopédie de Diderot, t. IX. — Lémery. — Buch'oz. — Bosc, 1797. — B. Murat, an XIII. — Geoffroy. — Bouillon-Lagrange, 1811. — Portal, 1812. — Vauquelin, 1812. — Patissier, 1823. — Julia Fontenelle, 1825. — Alibert, 1826. — Chevalier et Richard, 1827. — Delens et Mérat. — I. Bourdon, 1834-1837. — Carrère. — Gullemin. — O. Henry. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. V et XI. — J.-F.-V. Murat, 1843. — T. Auzouy, 1843. — Bras, 1846. — Ducoux, 1847. — Gendrin, 1847. — Aubrun, 1850. — J. Pereyra.

Médecin Inspecteur

NOMMÉ PAR LE GOUVERNEMENT

M. TH. AUZOUY, D. M. P.

NOMS DE QUELQUES AUTEURS QUI TRAITENT DES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU MANGANÈSE.

Docteur *Jacques*, Journal général de médecine ; — *Kapp* ; — *Jadelot* ; — *Alibert* ; — *V.-L. Brera*, Padoue, Saggio, Clinico ; — *M.-C.-G. Gmelin*, of Tubingen, Versuche ; — *M.-A. Barbet*, Journal de Chimie médicale, tome V, page 534 ; — docteur *Thompson*, Chemistry of inorganic bodies, volume II, page 587 ; — docteur *Ure*, Remarks on gout, London Medical Gazette, novembre 1844 ; — docteur *Gendrin*, Paris, 1847 ; — docteur *J.-D. Hannon*, Etudes sur le manganèse, Bruxelles, 1849 ; — docteur *J. Pereyra*, Materia medica, Londres, 1849.

SOURCE BASSE (Richard) purgative.

Maladies du Foie et de la Rate. — Fièvres intermittentes rebelles.
Embarras gastriques. — Dyspepsies. — Métrite chronique avec engorgemens.
Paralysie suite d'Apoplexie. — Maladies de la moelle épinière.

SOURCE HAUTE (Richard) tonique astringente.

Anémie. — Chlorose. — Leucorrhée. — Gastralgies. — Aménorrée.
Disménorrhée. — Hémorrhagies passives intestinales et utérines. — Maladies saturnines. — Hypocondrie. — Affections vermineuses.

ÉTUVES NATURELLES pratiquées dans les flancs des montagnes embrasées.

Les Eaux de Cransac sont souveraines contre les Névralgies chroniques, les Rhumatismes invétérés, les Raideurs des articulations, les Tumeurs blanches, surtout si, après leur usage, on a recours aux étuves sulfureuses naturelles.

Situation et Description. — Cransac, commune et paroisse du département de l'Aveyron, — entre Rodez et Villefrange, — près Aubin et Decazeville.

Les eaux de Cransac sont connues de temps immémorial : elles sont bues chaque année par plus de 5,000 personnes, dont 2,000 environ vont les prendre aux sources mêmes.

L'établissement est situé derrière le village ; il se compose des sources dites *Richard haute et basse*. Il est pourvu d'un médecin inspecteur, nommé par le gouvernement.

Les sources coulent au pied de montagnes dont les flancs recèlent un feu perpétuel ; ce feu se manifeste, au sommet de ces montagnes, sous forme de volcans pittoresques et inoffensifs.

Le pays est sain, bien boisé, bien cultivé ; climat tempéré.

Nature et Composition. — Les eaux de Cransac sont froides, incolores, très limpides, styptiques.

D'après diverses analyses, elles contiennent comme acides : l'acide sulfurique, l'acide phosphorique, l'acide hydrochlorique ; et comme bases : la chaux, l'alumine, la magnésie, la soude, le fer, l'oxyde de manganèse.

Elles ne renferment pas d'acide carbonique.

Les proportions des principes minéralisateurs varient suivant les sources ; de là ces effets si différens, et à peine croyables, qui font que la source haute, par exemple, est tonique et astringente ; tandis que 500 mètres plus au midi, la source basse est essentiellement purgative.

L'abondance et la variété des sels, l'excès d'acide sulfurique, la présence du manganèse en notable quantité, expliquent l'activité de ces eaux et leurs bons effets dans un grand nombre de maladies.

Propriétés Médicales. — Voici le résultat des observations faites, depuis plus de 150 ans, sur plusieurs miliers de malades chaque année :

Les eaux de la source basse sont souveraines contre les maladies du foie et de la rate, contre les engorgemens chroniques abdominaux, contre les fièvres intermittentes rebelles, contractées en Afrique, en Italie, aux colonies, aux Indes, dans tous les pays chauds, et dans les contrées marécageuses.

Les eaux de la source haute possèdent des qualités toniques et astringentes ;

Elles arrêtent les diarrhées anémiques, les hémorrhogies passives, les écoulemens leucorrhéiques, les gonorrhées chroniques, etc., etc.

Maintes fois, les migraines opiniâtres, l'hypocondrie, des affections vermineuses ont cédé à l'usage des eaux de Cransac.

Beaucoup de médecins du midi les conseillent dans les paralysies, suite d'apoplexies.

Des malades affirment avoir été guéris de la goutte à Cransac.

L'usage externe de ces eaux est efficace contre les ulcères atoniques variqueux, scorbutiques.

Lorsque les épidemies de dyssenteries bilieuses se déclarent dans les contrées environnantes, les paysans accourent chercher à Cransac le préservatif que leur indique la tradition.

La source haute est le meilleur antidote contre les maladies saturnines ; ce qui s'explique d'ailleurs par l'excès d'acide sulfurique qu'elle contient.

Les eaux de Cransac doivent être proscrites dans le cas de pléthore sanguine, dans les phlegmasies aiguës, dans les suppurations internes.

Avant de prendre des eaux aussi actives que celles de Cransac, il est nécessaire, en tous cas, de consulter un médecin.

Manganèse. — Depuis plusieurs années, beaucoup de praticiens, principalement en Allemagne, en Angleterre et en Belgique, emploient le *manganèse* avec grand succès pour guérir les anémies, la chlorose, les scrofules, les maladies de foie, lorsque les ferrugineux sont restés impuissans.

Ces maladies sont précisément celles qui présentent, à Cransac, le plus grand nombre de cas de guérison. Or, *les eaux de Cransac sont les seules, en Europe, qui contiennent du manganèse en quantité suffisante pour agir sur l'économie*. En effet, une bouteille de ces eaux tient en dissolution plus de manganèse que n'en renferme la plus haute dose prescrite pour un jour, sous forme de pilules, par les praticiens.

Régime des Buveurs. — On boit les eaux le matin, à jeun, en se promenant.

La quantité, suivant l'âge, le tempérament et les dispositions des malades, varie depuis quelques verres jusqu'à deux litres par matinée. Pour les estomacs faibles, ou qui les supportent difficilement au début, on diminue d'abord les doses, qu'on augmente ensuite progressivement ; on les coupe avec de l'eau d'orge, avec du lait, avec des bouillons de veau, ou de poulet, suffisamment chauds pour tiédir la boisson.

Souvent les malades, après avoir bu les eaux de la source basse, et en avoir obtenu les excellens effets purgatifs, terminent la matinée par un ou deux verres de la source haute.

Inaltérabilité des Eaux. — Les eaux de la source basse peuvent être transportées à de grandes distances et conservées pendant des années, dans de simples bouteilles de verre, sans aucune altération.

La chaleur et la lumière, qui décomposent beaucoup d'eaux minérales, n'ont absolument aucune action sur elles.

Les eaux de la source haute ne présentent pas ce phénomène au même degré. Au bout d'un certain temps, un léger dépôt se forme au fond des vases ; toutefois, elles conservent leur limpidité et produisent encore d'excellens effets, quoique inférieurs, on le conçoit, à ceux obtenus à la source même.

Ces propriétés remarquables permettent aux eaux de Cransac d'aller trouver les malades dans toutes les contrées, sous toutes les latitudes, au-delà des mers.

Jusqu'à présent, le manque absolu de publicité n'a pas permis à la réputation des eaux de Cransac de s'étendre au-delà des régions du sud-ouest de la France. Le but de cette note est de les faire connaître, et de signaler surtout les précieux avantages de leur inaltérabilité.

Étuves Naturelles. — Dans le flanc des montagnes embrasées, il existe des étuves naturelles, dont l'usage est parfait pour guérir les rhumatismes chroniques, les engorgemens articulaires, les raideurs des membres, les tumeurs blanches, rhumatismales ou scrofuleuses.

Ces étuves possèdent toute l'efficacité des bains sulfureux, sans en avoir les inconvéniens.

Il est peu de points, assurément, sur lesquels la nature se soit plu à accumuler, comme à Cransac, dans l'espace de quelques centaines de mètres, des moyens curatifs si divers et si énergiques : eaux sulfatées, *manganésiennes* ; — eaux purgatives ; — eaux toniques et astringentes ; — étuves naturelles.

En juillet et août, 6 à 800 malades envahissent à la fois, et remplissent sans interruption, pendant ces deux mois, les hôtelleries et auberges de Cransac ; l'encombrement est alors considérable. Dans l'état actuel des choses, il vaudrait donc mieux arriver avant ou après cette époque.

La saison des eaux dure depuis le 15 mai jusqu'au 20 septembre.

Excursions. — Le pays est pittoresque et accidenté. — Le Lot coule à proximité de Cransac. Ses bords sont charmans. — A 4 kilomètres sont les vastes usines à fer de Decazeville ; — à 2 kilomètres, les grandes forges d'Aubin. — Près du Lot, la verrerie de Penchot. — Partout des mines de fer et de houille, exploitées sur la plus grande échelle. — Plus loin, les sites de Salles, la source, les grottes et châteaux du Lot.

Pour les amateurs d'antiquité : la cathédrale de Rodez, l'église romane et les ruines de l'antique abbaye de Conques ; — le château de Bournazel ; — la chartreuse de Villefranche ; — le château de Graves, etc.

Nulle contrée n'offre plus d'attraits et de sujets d'étude aux géologues, plus d'intérêt aux économistes : — Terrains de toutes les formations. — Mines de houille ; — mines de fer. — Près du terrain houiller, commence un district métallifère qui renferme plus de 80 filons de cuivre, de galène, de manganèse, de chaux fluatée, etc., etc.

Voies de Communication. — Attendu l'importance des eaux minérales, le département a fait exécuter expressément pour elles, à ses frais, une route départementale qui relie Cransac aux routes voisines.

Chaque jour, des services de diligences venant de Rodez, de Villefranche, de Figeac, d'Aurillac et de Limoges amènent les voyageurs à Cransac.

Pendant la saison des eaux, un double service quotidien a lieu entre Villefranche et Cransac.

Villefranche est un point central où arrivent, chaque jour les diligences et courriers, — de Paris par Limoges et Cahors. — de Montpellier par Rodez, — d'Alby, de Bordeaux, de Toulouse par Montauban, — de Clermont-Ferrand et de Lyon par Aurillac.

Poste aux Chevaux. — Cransac est desservi, à l'arrivée : du côté de Rodez, par le relais de poste de Rignac ; — du côté d'Aurillac, par le relais de Maurs ; — du côté de Villefranche, par le relais de Bel-Air.

Au départ, le service est fait par le relais de Decazeville.

Poste aux Lettres. — Le bureau de poste est à Aubin, à 3 kilomètres 1/2 de Cransac. — Les lettres arrivent de Paris à Cransac en moins de 48 heures, par le courrier de Limoges à Rodez.

Les eaux continueront à être délivrées gratuitement aux sources à tous les malades de tous les pays qui présenteront un certificat signé par M. le Curé et par M. le Maire de leur commune, attestant qu'ils sont dans l'impossibilité d'acquitter le prix de l'abonnement.

Tous les soldats en congé ou retraités, atteints de fièvres intermittentes rebelles, de maladies de la rate et du foie, contractées en Afrique, en Italie ou aux colonies, recevront gratuitement les eaux, à Cransac, avec les soins d'un médecin. (*Les eaux de Cransac sont d'une efficacité certaine contre ces maladies.*)

à Cransac : *écrire à* **M. le Directeur** *des Eaux de Cransac, près Aubin (Aveyron).*

Une Caisse de trente bouteilles capsulées, verre, caisse et emballage compris, coûte, prise à la source, 18 francs. — Une caisse de vingt bouteilles, *idem*, 14 francs. Affranchir et joindre un mandat sur la poste. — Envoi vingt-quatre heures après la demande.

A PARIS : pour le public, chez MM. les PHARMACIENS. — Ancienne Maison GUITEL, rue J.-J. Rousseau, 12. — Pour le Commerce, rue des Billettes, 5. — Prix de la Bouteille, 1 fr. 25 c.

NOTA. — *Les eaux de Cransac jouissent d'une grande réputation dans le Midi ; parmi les habitans de l'Auvergne et des montagnes du centre et du sud-ouest de la France, qui se trouvent à Paris, plus des trois quarts attesteront par leur expérience personnelle ou par celle de leurs familles l'efficacité des Eaux de Cransac.*

PARIS. — Typographie et lithographie FÉLIX MALTESTE et Comp., rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22, près le passage du Grand-Cerf.

Jeudi 27 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 77.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16.
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 juin prochain, sont priés de le renouveler pour éviter toute suspension dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs d'*un an* et de *six mois* recevront à domicile, et sans frais, un Mandat de l'Administrateur du journal, qu'ils sont instamment priés d'acquitter à présentation, afin d'éviter à l'Administration les frais considérables de retour. Ces frais se sont encore accrus par les dispositions de la nouvelle loi sur le timbre des effets de commerce. — L'Administration accordera, comme par le passé, terme et délai à ceux de MM. les Souscripteurs qui lui en feront la demande par lettre affranchie.

MM. les Souscripteurs de *trois mois* sont priés de renouveler directement leur abonnement soit par un Mandat sur la Poste — moyen le plus sûr et le plus commode — soit par la voie des Messageries ou des Libraires. Aucun Mandat à domicile ne peut être envoyé pour des abonnemens de si courte durée.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront leurs quittances à domicile.

A cause de l'augmentation du tarif du port des lettres, toute lettre non affranchie sera rigoureusement refusée.

Tout Abonné nouveau qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE, à dater du 1er Juillet 1850, aura droit à faire retirer gratuitement dans nos bureaux un exemplaire des LETTRES SUR LA SYPHILIS par M. Ricord, réunies en un joli volume in-8°, qui paraîtra avant la fin de l'année.

Nous prions nos Souscripteurs de vouloir bien propager cette annonce auprès de leurs confrères non encore abonnés.

L'UNION MÉDICALE continuera, dans le prochain semestre, la publication des travaux suivans :

Lettres sur la syphilis, par M. RICORD ;
Lettres chirurgicales, par M. VIDAL (de Cassis) ;
Lettres médicales, par M. Amédée LATOUR.

Le 2 Juillet prochain elle commencera la publication des
Lettres sur les névroses, par M. CÉRISE ;

et successivement des
Lettres sur un nouveau moyen de traitement des fièvres d'accès et des affections périodiques, par M. le docteur BEAUD, de Bourganeuf, travail d'un haut intérêt médical et social ;

Un mémoire **sur les brûlures**, par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, et plusieurs autres travaux importans, dont l'énumération serait trop longue.

LE FEUILLETON continuera la publication de la **Peste de Florence**, par M. CARRIÈRE, épisode des plus attachans de l'histoire des épidémies; il reprendra très prochainement la publication des **Impressions d'un médecin inconnu**, suspendue par abondance d'autres matériaux antérieurement reçus par le conseil de rédaction.

Nos Souscripteurs peuvent être certains que tout ce qu'il sera possible de faire sera fait pour que l'UNION MÉDICALE mérite de plus en plus l'estime et la faveur dont ils veulent bien l'honorer.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Résumé général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des maladies des enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparée. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 24 Juin : Sur le régime alimentaire des mineurs de Charleroy. — Note sur la conservation de la vie sans trouble apparent des fonctions organiques, après la destruction d'une portion considérable de la moelle épinière, chez les animaux à sang chaud. — (Académie de médecine) : Séance du 25 Juin : Correspondance. — Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par Gontier. — Rapport sur des observations pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme, ainsi qu'à celle du rétrécissement du col de l'utérus. — Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1848.— Rapport sur un mémoire consacré à l'exposition des doctrines d'Arétée.— Rapport sur deux écrits : 1° Note sur les émations miasmatiques des marais; 2° Essai sur la constitution médicale de la ville de Nice. — Production cornée développée sur la région temporale d'une femme. — *Société de chirurgie de Paris* : Suite de la discussion sur le traitement des abcès. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 JUIN 1850.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850 ;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7, 11, 18, 23, 30 Mai et 15 Juin 1850.)

Abcès par congestion. — Nous avons pu en observer quatre exemples ; nous nous contentrons d'en rapporter un seul, qui nous permettra de faire ressortir les points importans du diagnostic de ce genre de lésion.

OBSERVATION.—*Abcès par congestion ; — lésion probable des parties latérales des vertèbres lombaires.*

Hilaire (Marguerite), journalière, âgée de 30 ans, entre le 16 février 1850 au n° 3 de la salle Ste-Catherine. Cette femme, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se porte habituellement bien et présente un embonpoint notable, avec fermeté et coloration des chairs. Elle raconte qu'il y a deux ans elle éprouva des douleurs dans la région lombaire et au bas de la région dorsale de la colonne vertébrale. Ces douleurs étaient sourdes, non continues, présentant des exacerbations aux changemens de temps et par les mouvemens d'extension ou de flexion du tronc. Au bout d'un an, la douleur quitta définitivement la région dorsale pour se fixer dans les lombes, et la malade, gênée lorsqu'elle voulait s'asseoir, ne tarda pas à s'apercevoir que sa fosse iliaque droite était tendue et paraissait remplie. Enfin il y a trois mois, la peau de la partie antérieure et interne du haut de la cuisse parut soulevée, et peu à peu il s'y forma une tumeur volumineuse qui s'est accrue rapidement. La malade, qui, du reste, ne sait à quelle cause attribuer son affection, n'a fait aucun traitement et arrive à l'hôpital dans l'état suivant :

On trouve à la partie supérieure, antérieure et interne de la cuisse droite, une tumeur située à trois travers de doigt au-dessous de l'arcade fémorale, sans changement de couleur à la peau, indolente et du volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Cette tumeur globuleuse, regardant en avant et en dedans par sa convexité, est molle, sans bosselures, sans battemens, fluctuante et mate à la percussion. Elle se perd vaguement, surtout du côté de la fosse iliaque, et si on vient à la comprimer largement, on la sent s'affaisser en même temps que la fosse iliaque se remplit. On peut ainsi faire passer le liquide alternativement d'une région à l'autre, selon que l'on presse l'une ou l'autre. La matité que présente alors la fosse iliaque, s'étend jusqu'au niveau du bord interne du muscle psoas; en dedans on retrouve la sonorité du paquet intestinal, qui paraît rejeté vers la ligne médiane. La paroi abdominale proémine en avant, le pli de l'aine est profond; l'arcade fémorale paraît n'avoir rien perdu de sa résistance. La percussion, même forte, exercée sur les apophyses épineuses des régions dorsales et lombaires, ne détermine aucune douleur. L'inflexion du tronc produit un peu de gêne dans la fosse iliaque. Le rachis n'offre aucune déviation anormale. Le bassin est légèrement incliné à droite ; la cuisse, un peu fléchie, repose sur sa face externe ; ses mouvemens libres annoncent que l'articulation est saine. Les organes contenus dans le bassin, l'utérus et ses annexes ne paraissent nullement malades. Cette femme a toujours été régulièrement et abondamment réglée. Toutes les fonctions s'exécutent bien chez elle ; elle n'a jamais toussé ni craché de sang, et ne présente aucun signe physique de lésion du poumon.

Ainsi, voilà une malade présentant tous les attributs d'une parfaite santé qui, sans avoir reçu de violence dans la région, et sans pouvoir l'attribuer à aucune cause, portait à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, une tumeur faisant saillie vers le côté interne, hémisphérique, à base mal circonscrite et profondément située dans les tissus ; tumeur fluctuante, sans rougeur ni douleur, venue insensiblement sans que la malade s'en soit aperçue d'abord, et dont le développement a été accompagné de quelques douleurs lombaires, et qui ont disparu maintenant.

Avec ces renseignemens, on pouvait éprouver quelque embarras pour préciser le diagnostic, car la région inguinale est riche en tumeurs, et toutes les espèces peuvent s'y montrer. C'est ainsi qu'on y rencontre toutes les variétés d'abcès, d'anévrysmes, de hernies, de tumeurs ganglionnaires, fibreuses, osseuses, des kystes, des cancers ; et ces tumeurs diverses peuvent siéger soit au-dessus, soit au-dessous de l'arcade fémorale. Chez notre malade, les tumeurs osseuses, fibreuses, cancéreuses, ne pouvaient exister, puisqu'il y avait une fluctuation manifeste, il en était de même des hernies. Dans les tumeurs

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La poutre n'a pas fléchi. — M. Orfila et la matière cérébrale desséchée. — M. Bouillaud en Cappadoce. — M. Jobert (de Lamballe) à l'Académie. — Les hymnes de M. Bousquet. — Une consultation sur la stérilité. — La syphilis des singes.

La terrible poutre de M. Mérat n'a pas fléchi. La salle de l'Académie était, hier, encore debout, et malgré la température torride, quoiqu'il fallût s'aventurer dans les brûlans parages de la rue de Poitiers, l'assistance était suffisamment nombreuse, et la séance a été agréablement remplie. Le feuilleton, à qui rien n'échappe, a surtout remarqué la tenue et le costume d'un académicien-professeur, dont la cravate rouge produisait le plus séduisant effet. Ce foulard peu des Indes, négligemment jeté autour du col, donnait à ce savant pathologiste un air tout à fait juvénile. Sous les maigres tilleuls du Palais-Royal (autrefois national), il eût figuré avec avantage parmi les jeunes premiers du théâtre de Carcassonne et de Lombez à la recherche d'un engagement. C'est la même grâce et la même distinction.

La séance a d'ailleurs été pleine de contrastes. M. Orfila, qui n'avait pas paru à la tribune académique depuis la révolution de Février, a lu un mémoire intéressant sur des recherches médico-légales, dont on trouvera un exposé suffisant dans notre compte-rendu. C'est un problème nouveau que M. Orfila a été appelé à résoudre, et qu'il a résolu avec cette netteté et cette précision de résultats qui ont fait la fortune de tous ses travaux. Sur la blouse d'un homme, inculpé de meurtre, on trouve une petite tache au centre de laquelle on aperçoit un fragment de matière organique desséchée. Il y a un grand intérêt à savoir ce que c'est que cette matière ; car si c'est de la matière cérébrale, par exemple, une charge très grave va s'élever contre l'inculpé. Mais à peine s'il existe deux ou trois centigrammes de cette matière ; comment opérer sur d'aussi petites proportions ? M. Orfila est parvenu à vaincre toutes les difficultés; mais cette fois c'est moins à l'aide de réactifs chimiques que du microscope; avec un grossissement suffisant, on obtient une image caractéristique de la molécule cérébrale, qu'il est impossible de confondre avec toute autre. Tels sont, en substance, les faits annoncés par M. Orfila, et qu'il a exposés de cette façon hardie et magistrale qui lui est familière. Ce travail, très écouté, n'a pas été discuté ; les savans chimistes et légistes de l'Académie en ont paru très satisfaits, et le feuilleton ne peut pas se montrer plus difficile.

Le contraste de M. Orfila a été M. Bouillaud, qui... que... Mais chut ! sur une infinité de contrastes qui se présenteraient au feuilleton. Le seul qu'il veuille faire remarquer ici, c'est le contraste du sujet. Il s'agissait de réactifs et de microscope dans le mémoire de M. Orfila, c'était une question de chimie et d'optique, c'est-à-dire d'une question d'observation et d'application des sens, c'est-à-dire de résultats satisfaisans pour l'esprit et devant lesquels. à moins de résultats contraires, toute discussion est impossible. M. Bouillaud, au contraire, a fait un rapport sur ce qu'il y a au monde de plus discutable et de plus controversable, sur un sujet que toutes les Académies du globe réunies en congrès mettraient en délibération pendant des années entières sans qu'il pût en sortir une seule formule généralement acceptée, un seul principe univoque et incontesté, je veux dire ce qu'on appelle la philosophie médicale, l'appréciation des diverses doctrines, qui tour à tour prônées et renversées, constituent le fond et la matière de l'histoire de la médecine. Un jeune médecin arménien a adressé à l'Académie ses élucubrations sur ce sujet. C'était son droit. C'était le droit aussi de M. Bouillaud de les juger, mais l'honorable académicien a préféré en exposer la substance sans appréciation, et donner à ce jeune confrère qui va exercer non loin du pays où naquit Arétée, un de ces faciles et agréables encouragemens académiques. qui ont toujours une immense valeur..... en Cappadoce.

M. Jobert (de Lamballe) avait à rapporter un travail d'un intérêt moins vaste mais plus pratique, travail adressé par M. le docteur Raynaud, de Montauban, un de nos meilleurs praticiens des départemens, travail qui a pour but de signaler une des causes les plus fréquentes de la stérilité chez les femmes, l'étroitesse de l'ouverture du col utérin, et les moyens d'y remédier ; sujet tout à fait à l'ordre du jour, dont on s'occupe beaucoup en Angleterre depuis les recherches de M. Bennet si heureusement importées en France par la traduction de M. Aran. M. Jobert a fait son rapport tout bonnement, de ce style peu fleuri propre aux hommes de l'amphithéâtre et de la clinique, mais qui dit clairement ce qu'il veut dire, sans prétention littéraire et sans ambition réthoricienne. M. Jobert se borne à être un savant et ingénieux chirurgien, à faire une clinique très suivie par les élèves, à introduire dans la pratique chirurgicale des méthodes qui guérissent de tristes infirmités jusqu'à lui rebelles aux moyens de l'art, et quand il lui faut remplir son rôle d'académicien, il le fait simplement, modestement, sans emphase, et ses rapports, s'ils ne méritent pas d'être colligés dans les *Selectæ* de feu Noël, sont remarquables toujours par une appréciation intelligente et pratique des travaux qui lui sont confiés.

Le contraste de M. Jobert a été M. Bousquet. Cet honorable académicien vise, c'est évident, à la réputation de médecin littérateur. Son rapport d'hier sur les vaccinations est une hymne, un véritable poème où ne manquait que l'invocation aux neuf muses. M. Bousquet ne parle pas, il chante ; M. Bousquet n'est pas une plume, c'est une lyre. Et comme le feuilleton est fou de musique, le feuilleton aime aussi passionnément les rapports de M. Bousquet. Hier l'honorable académicien a fait, trois quarts d'heure durant, la joie et le bonheur du feuilleton. Il se pâmait d'aise à cette *faulx du temps moissonnant les générations*, il trépignait à la *vaccine qui, comme toutes les puissances, a eu ses flatteurs*, présent le plus funeste, etc.; il était dans la jubilation à l'ouïe de ces belles antithèses, de ces harmonieuses périodes avec tant de prodigalité répandues sur les pages coquettes de ce coquet manuscrit.

Mais hélas ! il fait si chaud, si chaud, que ni M. Orfila, ni M. Bouillaud, ni M. Jobert, ni M. Bousquet n'ont pu secouer la morbidesse qui s'était emparée de l'assistance. Seul, M. Rochoux, avec l'intrépidité d'un Africain, est monté à l'assaut de ces rapports ; mais vainement, personne ne l'a suivi, et le loquace académicien, ne pouvant allumer une discussion, s'est emparé tout seul de la tribune, où il doit être encore, si le président ne s'est pas réveillé de sa sieste.

Je parlais tout à l'heure de la stérilité des femmes ; il est arrivé à Paris une demande de consultation qui met en émoi un très haut monde. C'est à M. le professeur C..... que des conseils de cette nature ont été demandés. Le feuilleton ne poussera pas plus loin son indiscrétion. Il dira seulement qu'il est possible que la médecine ait à dire son mot dans des arrangemens de famille très graves, et que le *conclusum* se trouve sous le bec d'une plume médicale.

C'était indispensable au bonheur de l'un de nos confrères, les singes devaient pouvoir contracter la syphilis. M. Auzias-Turenne y tenait absolument ; ses désirs, sans cesse irrités par des expériences négatives, viennent enfin d'être satisfaits, il a obtenu des résultats positifs. Si positifs, que M. Ricord, comme il vous le dira bientôt lui-même, a été convaincu ; si positifs, qu'un jeune médecin allemand s'est inoculé avec succès le pus du chancre d'un singe. C'est bien le cas de s'écrier avec M. Bousquet : présent le plus funeste ! Mais le feuilleton ne veut pas déflorer la découverte de M. Auzias, qui s'est réservé d'en exposer lui-même tous les résultats, toutes les conséquences dans une publication que l'UNION MÉDICALE accepterait avec empressement.

Bien-aimé lecteur, mon courage et mes forces sont à bout ; par 35 degrés de chaleur, la plume est d'un poids énorme à la main qui s'affaisse. L'esprit ne voit que frais ombrages ; l'oreille n'entend que le *susurre* des ruisseaux. On étouffe ici ; le feuilleton, sous ses deux pruniers, va chercher un peu d'ombre et d'air frais.

Jean RAIMOND.

ganglionnaires, le gonflement est situé plus haut et plus en dehors, et présente moins de régularité. Les anévrysmes siégent aussi plus en dehors, et offrent d'ailleurs des signes que nous n'avions pas ici. Il était évident, dès lors, que la tumeur étant liquide, ne pouvait être qu'un kyste, un hématocèle ou un abcès. Les kystes offrent des limites plus précises, plus distinctes des parties environnantes, ne sont pas précédés de douleurs lombaires, et n'acquièrent pas aussi rapidement un volume considérable. L'hématocèle se développe à l'occasion d'une violence extérieure, et présente de suite le volume qu'il doit avoir. On arrivait ainsi à reconnaître un abcès; mais, dans cette région, on peut trouver des abcès chauds ou froids, des abcès par congestion, des abcès symptomatiques d'une lésion de l'articulation coxo-fémorale, de l'inflammation de la bourse muqueuse du psoas, ou bien encore d'une maladie des os du bassin, de la partie supérieure du fémur. Bien d'autres abcès de la région inguinale peuvent tenir à une affection de la matrice chez la femme et de la vessie dans les deux sexes.

L'idée d'un abcès chaud a été rejetée tout d'abord, parce que jamais la peau n'avait été rouge, chaude, douloureuse; qu'il n'y avait, en un mot, aucun cortége inflammatoire. L'abcès froid est recouvert d'une peau écailleuse, terne, mollasse et comme infiltrée; et comme il n'existait aucun symptôme se rattachant à une affection soit de l'articulation, soit des organes contenus dans le bassin, on devait éloigner l'idée d'un abcès symptomatique pour s'arrêter à celle d'un abcès par congestion. Nous retrouvions, en effet, tous les signes qui caractérisent ces sortes d'abcès : d'abord, il y avait à la partie intérieure et supérieure de la cuisse une tumeur molle, fluctuante, puis dans la fosse iliaque une autre tumeur offrant les mêmes caractères et communiquant avec celle de la cuisse, comme la pression alternative de l'une ou l'autre permettait de le constater. En outre, nous avions comme antécédens des douleurs au niveau de la région lombaire.

Mais le diagnostic ne devait pas s'arrêter là, et il était possible de savoir dans quelles couches le pus était situé et de remonter ainsi à son point de départ. Les connaissances anatomiques permettent aujourd'hui de dire où se trouve la source du mal, quelle est la vertèbre malade, et même quelle est la partie de cette vertèbre qui est cariée ou nécrosée. Ici la collection était sous-aponévrotique. Les abcès par congestion sous-cutanés se développent dans l'aine et y arrivent par le canal crural et par le canal inguinal, ces deux canaux étant remplis d'un tissu cellulaire qui se continue avec la couche sous-péritonéale, laquelle est en communication avec la partie antérieure des vertèbres lombaires. Ces abcès alors se trouvent au-dessous du pli de l'aine et à la partie antérieure de la cuisse. Si on les trouve en dedans, ils sont sous-aponévrotiques, car ils ne peuvent être venus là qu'en suivant la gaine du muscle psoas-iliaque, pour descendre jusqu'au petit trochanter.

Cette connaissance étant acquise, il restait à rechercher quelle était l'origine du pus. Lorsque l'abcès est superficiel et qu'il est arrivé sous la peau par le canal crural, le pus a glissé entre le péritoine et le fascia-iliaca. Or, pour qu'il puisse fuser dans ce tissu cellulaire, il faut qu'il ait sa source à la partie antérieure des vertèbres lombaires. Si l'os coxal est malade, le pus reste dans la fosse iliaque. Ainsi, un abcès sous-cutané de l'aine annonce une maladie du corps des vertèbres dorsales ou lombaires. Ce résultat est forcé par la disposition anatomique des élémens constituans de la région. Au contraire, l'abcès étant sous-aponévrotique, nous étions autorisé à penser que le pus venait des apophyses transverses ou des parties latérales des corps des vertèbres lombaires. Les insertions supérieures du fascia-iliaca expliquent très bien le mécanisme de cette infiltration.

Il ne faudrait pas croire cependant que ces règles n'offrent jamais d'exception. Des abcès sous-aponévrotiques sont devenus sous-cutanés, et réciproquement, en perforant, en éraillant le feuillet qui sépare le psoas iliaque du péritoine. Ces cas s'observent, mais ils sont rares.

D'après ces considérations, la malade dont nous avons rapporté l'observation, présentait un abcès sous-aponévrotique au-dessous du pli de l'aine, communiquant avec une autre collection ayant son siége dans la fosse iliaque, et qui devait tenir à une carie ou nécrose des parties latérales des vertèbres lombaires. Le pronostic, dès lors, devait être grave, les malades, dans ces cas, succombent en effet presque tous, les uns plus tôt, les autres plus tard, et cela de quelque façon qu'on s'y prenne pour chercher à les guérir. Si l'on traite l'abcès, on ne s'attaque qu'à l'ombre du mal. Si on l'ouvre, ou bien ce sera simplement pour le vider, et cela ne peut être utile que lorsqu'il produit de la gêne ou de la douleur, ou bien ce sera dans le but de le guérir; mais il ne serait permis de l'espérer qu'en tarissant la source de la suppuration. Si on ne l'ouvre pas, il s'accroît de plus en plus, la peau se tend, s'enflamme et l'abcès s'ouvre de lui-même. La suppuration continue au contact de l'air, bientôt elle revêt de mauvais caractères, le pus devient irritant, la fièvre se déclare, et des accidens toujours graves surviennent. Il faudrait s'adresser directement aux vertèbres malades, mais la situation profonde de ces os, les rend peu accessibles aux topiques, outre qu'on ne peut les maintenir dans l'immobilité, ressource si grande pour les maladies des os des membres. On applique cependant, dans ces cas, au niveau des vertèbres malades, des cautères, des moxas, etc. On conseille à l'intérieur les toniques, les iodures, l'huile de foie de morue, mais on n'obtient pas ainsi de brillans résultats. Un bon régime et de bonnes conditions hygiéniques conviennent encore. Notre malade n'étant nullement incommodée de son abcès, il n'y avait pas lieu de l'ouvrir, et comme le séjour de l'hôpital est peu convenable en pareil cas, on se borna à lui conseiller de retourner dans son pays.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

Le rachitisme est-il une maladie propre à l'enfance et sans analogues chez l'adulte, ou n'est-il, au contraire, qu'une forme de l'ostéomalacie qu'on observe dans la maturité de l'âge, dans la vieillesse même, en un mot, à toutes les périodes de la vie?

Telle est la question que se posent tous les auteurs qui traitent des maladies des enfans, ou qui consacrent au rachitisme même la plus courte monographie. La solution généralement adoptée, est que le rachitisme n'a de commun avec les autres modes de ramollissement des os que quelques symptômes; mais qu'en allant au fond des choses, il en diffère essentiellement; que les symptômes importans, et surtout les lésions anatomiques, sont assez particuliers pour exclure toute idée d'assimilation et presque de rapprochement.

On se fonde d'ailleurs, pour admettre la séparation absolue du rachitisme, sur des argumens qu'on a jugés sans doute dès l'origine assez concluans, pour qu'il soit inutile d'en chercher d'autres. Aussi, les raisons sont-elles toujours les mêmes : l'âge des malades; la curabilité du rachitisme opposée à l'incurabilité de l'ostéomalacie; les douleurs vives que ressentent les adultes, en contradiction avec la prétendue insensibilité des rachitiques; la marche des deux affections; la limitation de l'ostéomalacie comparée à l'extension, à la diffusion du ramollissement rachitique. De ces motifs, les uns sont plausibles et peut-être vrais; les autres, comme l'observation clinique le démontre, sont complètement erronés.

Quant aux altérations de texture dont les os deviendraient le siége, plus difficiles à apprécier, elles ont été rarement mises en regard avec quelque rigueur. Cette absence de comparaison exacte s'explique par la position des observateurs; il est rare que le même médecin trouve l'occasion d'observer avec une égale fréquence, et par suite avec une pareille exactitude des cas d'ostéomalacie et de rachitisme. Son jugement se fonde sur des élémens assez discordans, les uns recueillis par lui, les autres empruntés aux auteurs qui ont étudié à leur point de vue et sans préoccupation du problème à résoudre.

Enfin, les déformations osseuses qui résultent des deux maladies, déclarées d'abord bien distinctes, bien indépendantes, et de nature à ne laisser aucun doute, ne sont plus aujourd'hui réputées si caractéristiques. Les médecins voués à la spécialité des accouchemens, et le professeur Noegele lui-même, en sont venus à se demander si le bassin d'une rachitique était toujours soumis à des altérations de forme qui permissent d'affirmer la nature rachitique de la lésion, et ils ont été des premiers à citer des faits qui contredisaient les règles qu'eux-mêmes avaient posées.

Bien convaincus des difficultés qu'on trouve à chaque pas dans cette étude, sans opinion préconçue, nous avons rassemblé les notes qui suivent, moins pour faire prévaloir une théorie que pour mettre les médecins que ces questions intéressent à même de juger en connaissance de cause.

A l'origine, et lorsque le magnifique travail de Glisson vint jeter le premier jour sur l'histoire du rachitisme, le ramollissement des os fut regardé comme un symptôme secondaire, ou au moins placé sur le même rang qu'une foule d'autres signes aujourd'hui presque sans importance. Glisson était surtout frappé de l'état de faiblesse de l'enfant, de l'engorgement des viscères; et quand il chercha parmi les maladies des adultes celles qui paraissent offrir le plus d'analogie avec le rachitisme, il s'arrêta à certaines formes vagues d'anémie et de dépérissement.

Plus tard on assigna au système osseux sa véritable valeur, mais au lieu d'étudier le mal en progrès on s'attacha à ses conséquences. Les déformations du squelette des enfans rachitiques furent mises en parallèle avec celles des adultes. C'est à cette époque que répond la confusion du rachitisme avec le mal de Pott, erreur grave, facile à éviter et que cependant Frank lui-même a commise dans son traité de *Rachitide acuta et adultorum.*

Enfin l'étrange doctrine soutenue par Glisson, qui prétendait n'avoir jamais vu, malgré de nombreuses autopsies, d'os se ramollir et devenir flexibles sous l'influence du rachitisme fut réfutée. Le ramollissement d'une portion du système osseux ou de tout le squelette passa pour le signe caractéristique du rachitisme, et dès lors la comparaison avec les maladies analogues des adultes ne porta plus que sur les affections où les os perdaient de leur consistance et acquéraient plus ou moins de flexibilité. C'est dans ce dernier ordre de maladies que se renferme notre examen.

Les os des adultes se ramollissent dans des circonstances et par suite de lésions très différentes. On peut admettre, en laissant de côté l'infiltration tuberculeuse, qui n'a, avec le rachitisme, qu'un rapport très éloigné, trois ordres de ramollissement osseux. L'un est sous la dépendance du cancer, l'autre est connu assez généralement sous le nom d'atrophie sénile, le troisième enfin, et le plus important sinon le plus utile à discuter, constitue l'ostéomalacie des auteurs.

1° *Ramollissement cancéreux.* — Il est bien évident que quand la production cancéreuse forme une tumeur circonscrite, greffée pour ainsi dire sur un point donné d'un os, quelle que soit sa consistance, elle ne peut donner lieu à aucune confusion. Mais s'il arrive que la matière hétérologue s'infiltre dans la substance elle-même, elle détermine des phénomènes auxquels on ne saurait contester une certaine ressemblance avec quelques-uns des signes du rachitisme, le cancer encéphaloïde est le seul qui soit dans ce cas. Le fait rapporté par Saillant et cité par Lobstein (*Anat. pathol.*, t. II), est un exemple douteux de l'altération dont nous voulons parler. Le docteur Stanski a publié dans sa dissertation inaugurale (thèses de Paris, 1839), l'histoire d'un homme de 52 ans, dont les clavicules, le sternum et un tibia étaient devenus sensiblement flexibles, et qui se fractura la clavicule droite par un léger effort musculaire. A l'autopsie on trouva une dégénérescence squirrheuse qui occupait les os qu'on avait reconnus altérés durant la vie. Le professeur Rokitansky raconte avec détails une observation analogue et qui mérite d'être rappelée (*Pathol. anat.*, t. I) :

Un ouvrier en soie, âgé de 61 ans, a été, il y a vingt-cinq ans, sujet à des hémoptysies; il y a douze ans il fut atteint du typhus, et depuis lors il a souffert à diverses reprises de grippe et de douleurs rhumatismales. Dans les dernières années de sa vie, il se plaignait de souffrances extrêmement vives et lancinantes dans les membres inférieurs, les pieds étaient œdémateux. Ces douleurs s'étendirent à tout le tronc et surtout au thorax. Enfin survinrent de la fièvre, de la toux, de la dyspnée, puis de la diarrhée, et le malade mourut dans le dernier degré du marasme.

Autopsie : Amaigrissement, pâleur. Les os du tronc, les côtes, le sternum, les corps des vertèbres sont ramollis; ils se laissent déprimer ou fléchissent et *se coudent* sans difficulté. Ils contiennent un liquide blanchâtre, laiteux, plus ou moins épais et crémeux, mêlé çà et là de substance médullaire d'un brun sale; les cellules élargies des os du bassin, les extrémités articulaires du fémur renferment la même matière. A la face interne des os du crâne, on voit une couche assez épaisse de dépôt lardacé encéphaloïde, d'un rouge pâle, avec quelques productions osseuses de nouvelle formation, et diversement disposées. Les glandes lymphatiques, le long des vertèbres lombaires, sont cancéreuses. Exsudation vascularisée à la face interne de la dure-mère sur les deux hémisphères; épanchement séreux dans les deux plexus; noyaux hépatisés dans le lobe inférieur du poumon droit.

Il suffit d'indiquer cette forme de ramollissement, sans s'y arrêter davantage. En constater la nature, c'est assez faire pour démontrer qu'il n'y a pas de rapprochement possible entre elle et le rachitisme. Nous l'avons mentionné moins en vue du rachitisme, avec lequel elle a réellement trop peu de points de contact, que pour bien la séparer de l'atrophie des vieillards, à laquelle aura trait notre prochaine note.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 Juin 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. MAGENDIE donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur Charpentier, de Valenciennes, membre correspondant de l'Académie de médecine, au sujet de la note de M. de Gasparin *sur le régime alimentaire des mineurs de Charleroy.* Voici quelques-uns des principaux passages de cette lettre :

On se rappelle que, d'après M. de Gasparin, le régime de l'ouvrier mineur de Charleroy se réduirait, par jour, à deux litres de café, deux dixièmes de litre de lait, un kilogramme de pain, du beurre en quantité variable et 750 grammes de légumes verts; et par semaine un demi-kilogramme de viande et deux litres de bierre. Avec ce régime alimentaire, il serait très énergique et bien supérieur en force aux mineurs d'Anzin, qui se nourrissent plus substantiellement.

Ces faits ayant paru à M. Charpentier en pleine contradiction avec ses propres observations, il a pris auprès du directeur d'un des principaux charbonnages de Charleroy les renseignemens que voici :

Sauf les différences de régime qui dépendent des différences de salaires et de charges des ouvriers, en général ils dépensent chaque jour pour 10 à 15 cent. de genièvre (eau-de-vie de grain), boivent un litre de bierre, mangent deux ou trois fois dans la semaine du porc, qu'ils accommodent avec quelques légumes, et ordinairement ils font trois repas à la viande de boucherie et boivent, ce jour, une très grande quantité de bierre.

Ce que dit M. de Gasparin sur l'usage du café-chicorée au lait est exact, c'est le seul aliment, avec le pain beurré, qu'ils prennent lorsqu'ils sont dans la fosse, parce que tout autre plus substantiel s'y digérerait avec peine, à cause de la pénible position du corps qu'ils sont obligés de prendre pendant leur travail dans les galeries.

Quant à leur santé, voici ce qu'en a dit la chambre de commerce de Charleroy, dans le rapport qu'elle a fait à l'occasion de l'enquête ordonnée par le gouvernement belge sur les conditions des classes ouvrières du pays.

Les travaux si pénibles auxquels se livrent les ouvriers des mines occasionnent un développement très inégal des différentes parties du corps. Les organes très exercés acquièrent un énorme développement; les autres restent faibles et chétifs. La poitrine, les épaules se fortifient aux dépens des jambes; des déformations se manifestent dans la colonne vertébrale. La taille, enfin, reste au-dessous de ce qu'elle est hors des mines. Toutefois, ce dernier inconvénient ne se manifeste guère que dans les mines dont les galeries très basses obligent les ouvriers à se tenir constamment courbés. Enfin, le travail à l'intérieur des mines altère et détériore la constitution physique des ouvriers, dont un assez grand nombre deviennent impotens. Le travail souterrain est pour eux la source de souffrances et de maladies souvent mortelles, dont ils contractent les germes dès leur tendre jeunesse, et qui s'aggravent lentement, prennent un caractère formidable entre 30 et 40 ans environ, et entraînent communément la mort peu après l'âge de 50 ans.

M. Brown-Séquart adresse une note *sur la conservation de la vie sans trouble apparent des fonctions organiques, après la destruction d'une portion considérable de la moelle épinière, chez les animaux à sang chaud.*

M. Brown-Séquart avait déjà vu que si la destruction des parties de la moelle épinière qui ne sont pas essentiellement utiles à la respiration, était en général promptement mortelle, c'était bien plus en raison de l'hémorrhagie qu'elle occasionne que par toute autre cause. Il a fait depuis un grand nombre de recherches, desquelles il résulte que chez les pigeons la vie peut subsister pendant un temps indéfini sans paraître troublée, malgré la destruction d'une portion de la moelle épinière égalant la moitié de la longueur de ce centre nerveux.

Ces recherches l'ont conduit, en outre, à constater ce résultat général, savoir : que la circulation, la respiration, la digestion, et probablement les sécrétions qui servent à la digestion, la nutrition et l'accroissement en longueur, la chaleur animale, la sécrétion urinaire et la production des plumes, paraissent exister comme à l'état normal chez les pigeons qui ne possèdent plus que la partie cervicale, et environ la moitié de la partie costale de leur moelle épinière; résultat qui témoignerait contre les opinions de Legallois, Wilson, Philip et autres physiologistes, relativement à l'influence de la moelle épinière sur le cœur, l'estomac, les poumons, la sécrétion urinaire et la chaleur animale.

M. Maurice Mène envoie un premier mémoire sur les maladies de l'oreille. Il examine dans ce premier mémoire les fonctions physiologiques et l'état pathologique du cérumen.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Juin 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit :

1° Un rapport de M. le docteur Raphael, médecin à Provins, sur les divers modes de traitement dont il s'est servi contre le choléra. (Comm. du choléra.)

2° Un rapport de M. le docteur Tribes, sur l'épidémie de choléra de Nîmes en 1849. (Même comm.)

3° Un mémoire de M. le docteur Marcelin Duval, médecin de la marine au port de Brest, sur l'épidémie de choléra qui a régné au bagne de cette ville en 1849. (Même comm.)

4° Un rapport de M. Laroche, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Chevagnes (Maine-et-Loire) de juillet en décembre 1849. (Comm. des épidémies).

5° Un mémoire de M. le docteur Gouyon, de Clermont-Ferrand, sur l'action du nitrate d'argent dans le traitement des plaies (Comm. MM. Robert et Ricord.)

6° Un mémoire de M. Grimaud, d'Angers, sur l'action du sulfate de brucine et du sulfate de strychnine comme succédanés du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.

7° Une note de M. Liégey, de Rambervillers, sur les accès pernicieux qui ont lieu à la suite d'une cause traumatique, question que l'auteur envisage au point de vue médico-légal. (Comm. MM. Mélier et Adelon.)

M. Orfila lit un mémoire intitulé : *Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par Gontier :*

On ne s'est jamais occupé, en médecine légale, des moyens de reconnaître si une matière desséchée sur un vêtement ou sur un instrument contondant, est ou non formée par une portion de matière cérébrale desséchée; et pourtant le problème peut avoir son importance; ainsi, que l'on suppose un assassinat par un ou plusieurs coups de feu qui auront fracturé et ouvert le crâne assez largement pour que la masse encéphalique ait été projetée au loin, soit entière, soit par morceaux : ne voit-on pas qu'une ou plusieurs parcelles de cerveau auront pu rejaillir sur les vêtemens de l'assassin et s'y dessécher; et ne sera-ce pas une charge considérable pour l'accusé si, dans les conditions que je viens d'indiquer, l'expert parvient à prouver que la matière dont il s'agit est réellement formée par une portion de cerveau ou de cervelet; ne pourra-t-il pas arriver aussi que des matières semblables salissent les vêtemens de la victime, et que le médecin légiste en prouvant qu'elles sont *identiques* avec celles qui ont été trouvées sur les vêtemens de l'inculpé, fournisse à l'accusation une charge dont la gravité saute aux yeux? On conçoit aussi que dans un assassinat où l'on aurait porté à la tête des coups répétés avec un marteau ou tout autre instrument, il puisse exister sur une partie du corps vulnérant des portions de matière cérébrale, mêlées ou non de sang, de tissu cellulaire, etc. Les détails dans lesquels je vais entrer feront ressortir l'intérêt qui se rattache à la solution de ce nouveau problème de médecine légale.

Dans les premiers jours d'octobre 1849, je fus requis par M. Chevalier, juge d'instruction à Mantes, conjointement avec MM. Chevreul et Donné, pour procéder à une expertise relative à un assassinat qui avait été commis le 18 septembre de la même année dans une localité voisine. M. Donné étant absent, et M. Chevreul n'ayant pas accepté la mission, je fus invité à choisir un expert qui devait opérer avec moi; je choisis M. Jules Barse, pharmacien à la prison des Madelonnettes. Nous nous rendîmes à Mantes le 8 octobre. Là, on nous demanda si une matière que l'on voyait sur la blouse du prévenu, vers la partie correspondante à l'épaule, était formée par du cerveau desséché. Nous fûmes effrayés des difficultés que nous aurions à surmonter pour répondre d'une manière satisfaisante, tant parce que la matière cérébrale, alors même qu'elle est assez abondante, n'est pas facile à caractériser, et qu'ici le poids de la substance ne s'élevait guère qu'à deux ou trois centigrammes, que parce que les auteurs ayant gardé le silence le plus absolu sur les procédés à mettre en usage pour reconnaître des parcelles de cerveau, nous ne pouvions pas nous aider des lumières qu'ils n'auraient pas manqué de répandre s'ils eussent abordé le problème. On verra par le rapport que nous rédigeâmes, quelle marche il nous parut convenable de suivre, non pas pour être autorisés à conclure affirmativement que la matière soumise à notre examen était formée par le cerveau, mais seulement pour établir qu'il existait une certaine analogie entre elle et la substance cérébrale. La quantité de matière sur laquelle nous étions appelés à nous prononcer était tellement exiguë, qu'il devenait impossible de multiplier assez les expériences pour obtenir un résultat concluant.

A peine de retour de Mantes, je crus devoir entreprendre un travail expérimental sur ce sujet, afin d'aplanir les obstacles qui pourraient ultérieurement se présenter aux experts chargés de missions semblables; on verra plus bas qu'il résulte de mes recherches que l'on parvint à constater la présence d'une proportion très minime de matière cérébrale desséchée, en s'aidant à la fois d'un certain nombre de *caractères chimiques* et de *l'observation microscopique*, observation que nous n'avions pas négligé de mettre à profit dans l'expertise qui nous avait été confiée.

Il résulte de ces expériences :

1° Que parmi les *organes* de l'homme, il n'en est aucun qui se comporte avec les acides *sulfurique* et *chlorhydrique* comme le fait le cerveau : ainsi, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, les testicules, les parotides, les glandes maxillaires et le corps thyroïde donnent avec ces acides des réactions tout autres que celles l'on obtient avec la matière cérébrale.

2° Que si le *pancréas* développe avec l'acide *sulfurique*, au bout d'un jour ou deux, une teinte violacée qui a quelque analogie avec celle que produit le cerveau avec le même acide, cette teinte a été précédée d'une nuance jaune brunâtre, puis rouge malaga, ce que ne fait pas la matière cérébrale. D'ailleurs, le *pancréas* colore l'acide *chlorhydrique* en *gris sale ardoisé*, sans la moindre teinte *violette*, ce qui n'a pas lieu avec la matière cérébrale.

3° Que si la *chair musculaire humide* ou *desséchée* colore l'acide *sulfurique* concentré en *violet* au bout d'un jour ou deux, cette teinte a également été précédée d'une nuance rouge malaga, et que, d'autre part, l'acide *chlorhydrique*, qui d'abord colore le chair en violet, prend, dès le troisième jour, une nuance d'un gris ardoise sale, sans la moindre apparence de rouge ou de violet.

4° Que, parmi les matières organiques molles, susceptibles d'adhérer aux vêtemens ou aux instrumens tranchans et contondans, de manière à présenter *un produit desséché plus ou moins saillant* (1), il n'en est aucune qui puisse être confondue avec la matière cérébrale, si l'on a à la fois recours aux acides *sulfurique* et *chlorhydrique*. Ces matières sont le jaune d'œuf, le beurre, certains fromages mous, entre autres celui de Brie, la gélatine, le gras de mouton et de bœuf, et la graisse humaine.

5° Qu'à la vérité, le *blanc d'œuf* et certains *fromages mous* donnent avec ces deux acides des résultats qui, au premier abord, semblent offrir quelque analogie avec ceux que fournissent ces mêmes acides avec la matière cérébrale; mais qu'il est possible d'établir des différences marquées entre ces réactions.

Ainsi, l'albumine desséchée ou humide, tout en faisant naître avec l'acide *sulfurique* concentré une coloration *violette* semblable à celle que l'on obtient avec le cerveau, *se dissout dans l'acide chlorhydrique*, et donne une liqueur d'un très beau *bleu*, si elle est liquide ou coagulée par le feu et encore molle, ou bien une liqueur *violette qui passe au bleu* au bout de quelques jours, si l'on agit avec du blanc d'œuf desséché au soleil ou par le feu. Cette coloration *bleue*, aussi belle que celle du sulfate de cuivre ammoniacal, reprend sa couleur violette dès qu'on chauffe la liqueur, et il suffit de la soumettre à l'action de la chaleur pendant quelques minutes, pour qu'elle acquière une couleur brune analogue à celle du café à l'eau foncé. La matière cérébrale, au contraire, n'est pas complètement dissoute par l'acide *chlorhydrique*, même après douze jours de contact, et se colore au bout de quelques jours en *gris sale*, tirant légèrement sur le *violet*, nuance qui passe au rouge malaga *sans jamais donner la moindre trace de bleu.*

Quant aux *fromages blancs* (caillés), qui sont dissous et colorés en violet par l'acide *sulfurique*, ce qui tend à les rapprocher de la matière cérébrale, ils peuvent en être distingués par l'eau qui précipite instantanément et abondamment en blanc la dissolution sulfurique du cerveau, tandis que ce liquide ne précipite que légèrement, et au bout de plusieurs heures, la dissolution sulfurique du caséum. J'ajouterai que celle-ci est précipitée en couleur *tête de nègre* par le chlorure de nickel, réactif qui fait naître un précipité *vert pré* dans la dissolution sulfurique de matière cérébrale. On peut encore recourir à l'acide *chlorhydrique* pour distinguer le fromage blanc de la matière cérébrale; en effet, ce fromage desséché au soleil colore presque instantanément le liquide en *rose clair*, puis en violet, et enfin en gris ardoise; tandis que le cerveau le laisse incolore pendant un temps assez long, puis lui donne une teinte grise sale légèrement violacée.

6° Qu'il n'est guère possible de tirer parti pour reconnaître des *traces* de matière cérébrale, des moyens qui auraient pour but d'y démontrer la présence du phosphore, d'abord parce que celui-ci n'existe dans l'encéphale qu'en très petite proportion, et qu'il serait par conséquent nécessaire d'agir avec des quantités assez considérables de matière cérébrale, et ensuite parce que le blanc d'œuf et le caséum contenant des *phosphates*, il est évident qu'en les plaçant dans les mêmes conditions que la matière cérébrale, c'est-à-dire en les traitant par le potassium, après les avoir carbonisés, ils doivent contenir, comme le cerveau, du phosphure de potassium.

7° Que l'acide *acétique* ne peut être d'aucune utilité pour établir des différences tranchées entre les diverses matières desséchées dont j'ai parlé.

8° Que c'est par conséquent aux acides *sulfurique* et *chlorhydrique* qu'il faudra avoir recours pour *reconnaître* même *une très petite quantité* de matière cérébrale, puisque celle-ci donne avec ces accidens des réactions *bien différentes de celles que l'on obtient en traitant le blanc d'œuf, le caséum*, etc, par ces mêmes accidens.

On va voir, en exposant les résultats fournis par l'observation *microscopique*, combien il est aisé de *caractériser* la matière cérébrale à l'aide du microscope *seul*, alors même que l'on ne pourrait disposer que d'une proportion de matière excessivement minime.

CONCLUSIONS.

1° *Il est possible* de reconnaître la matière cérébrale desséchée à l'aide de l'acide sulfurique et de l'acide chlorhydrique concentrés.

2° Le microscope d'un grossissement réel de 470 fois, mais surtout celui qui porte le grossissement à 580 ou 600 diamètres, fournit un moyen *certain de distinguer* la matière cérébrale *de toutes les matières organiques connues*, alors même que le poids de cette matière s'élève à peine à un milligramme.

3° Quoique l'on soit autorisé à *affirmer* qu'une matière desséchée est de la matière cérébrale, à l'aide des caractères chimiques *seuls* ou à l'aide du microscope, il est préférable de recourir à la fois à l'action chimique des acides sulfurique et chlorhydrique et à l'observation microscopique; pour ce qui concerne celle-ci, il faudra opérer sur la matière laissée pendant quelque temps dans l'eau, afin de l'humecter dans toutes ses parties.

4° En traitant par une dissolution concentrée de sulfate de soude un mélange de matière cérébrale et de sang, comme celui qui pourrait exister sur un instrument contondant avec lequel on aurait fracturé le crâne, les globules de sang sont conservés, et l'on peut, à l'aide du microscope, reconnaître et la *matière cérébrale et ces globules.*

M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur des *observations* de M. le docteur Reynaud, de Mautauban, *pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme, ainsi qu'à celle du rétrécissement du col de l'utérus.*

M. Raynaud ajoute aux faits connus de MM. Lisfranc, Velpeau, Robert, Oldham, Mackintosh, etc., la relation de deux cas dans lesquels la stérilité a été vaincue par la dilatation graduelle de la cavité du col de l'utérus par l'emploi de bougies en cire et de forme conique, dont il augmenta graduellement le volume; six mois de soins furent nécessaires pour arriver à une guérison complète.

Des reflexions qu'il fait sur les observations analogues, et notamment celles de Lisfranc et du rapporteur lui-même, l'auteur tire la conséquence qu'il faut préférer dans les cas dont il s'agit, la dilatation de la cavité du col utérin avec des bougies, à toute autre méthode curative.

Le travail de M. Raynaud, dit M. le rapporteur, offre comme vue nouvelle l'idée, dans le cas de stérilité, de porter son attention sur l'état de l'orifice interne du col, idée juste et qui mène en pratique à des moyens spécieux, comme la dilatation.

M. le rapporteur propose à l'Académie, en adressant des remercîmens à l'auteur, de renvoyer son travail au comité de publication.

(Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.)

M. Bousquet lit au nom du comité de vaccine le rapport *sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année* 1848.

M. Bousquet, dans une première partie de son rapport, présente l'analyse des travaux communiqués à l'Académie pendant l'exercice de 1848, fait connaître par de nombreux exemples empruntés tant à l'histoire qu'à ces documens mêmes, les dangers de la petite vérole, et met en regard les propriétés bienfaisantes de la vaccine.

Dans une deuxième partie, il examine la question de l'influence de la vaccine sur la population.

Dans cette seconde partie de son rapport, M. Bousquet, après avoir discuté les objections et les accusations portées depuis quelque temps devant le public contre la vaccine, notamment par MM. Bayard et Hector Carnot, recherche quelles peuvent être les causes des variations qui se manifestent dans l'accroissement de la population. Il pense que cette cause doit être recherchée ailleurs que dans l'influence de la vaccine.

Les causes de la proportion de l'accroissement de la population, de l'allongement de la vie moyenne, se résument, suivant lui, dans le progrès de la civilisation, et principalement dans l'agrandissement de la consommation; mais le fait sur lequel l'influence de la vaccine a une part incontestable, c'est l'allongement de la durée moyenne de la vie.

Enfin, dans une troisième et dernière partie du rapport, M. le rapporteur propose à l'Académie les récompenses à décerner aux médecins vaccinateurs pour l'année 1848. Cette dernière partie, qui renferme les conclusions du rapport, sera lue à la fin de la séance en comité secret.

M. Rochoux : La question soulevée par MM. Bayard et Carnot ne pourra être résolue que dans 30 ou 40 années d'ici. Il est donc inutile de s'en occuper maintenant. Il est tout aussi inutile de chercher à donner une explication de l'action de la vaccine; c'est toujours le *quià opium facit dormire*. On peut parfaitement se passer de savoir comment la vaccine préserve de la petite vérole; il faut s'en tenir au fait. M. Bousquet dit dans la partie de son rapport qui a trait à l'économie politique, qu'il faut s'occuper d'activer la consommation, si l'on veut activer la production, c'est le contraire qu'il faut dire : la production doit précéder la consommation.

M. Bousquet : Nous n'en saurons pas beaucoup plus dans 30 ans d'ici qu'aujourd'hui sur les causes véritables de l'accroissement ou de la diminution des populations. Mais nous savons que la population s'accroît et que la durée moyenne de la vie est allongée; nous savons, d'un autre côté, que la vaccine diminue les chances de mortalité. Nous sommes donc autorisés à attribuer au moins à la vaccine ce résultat.

(1) Je dis susceptibles d'adhérer aux vêtemens ou aux instrumens tranchans ou contondans, de manière à présenter un produit desséché *plus ou moins saillant*, afin qu'on ne confonde pas ce produit avec certaines taches *non saillantes*, comme celles qui seraient le résultat de l'application sur les étoffes, de certains acides, de quelques fruits, etc.

Quant à l'analogie entre la variole et la vaccine, sur laquelle j'ai cherché à fonder l'explication de l'action préservatrice du vaccin, elle n'est pas contestable; il y a entre les deux éruptions une similitude parfaite que Jenner lui-même avait reconnue. Si les deux éruptions se ressemblent à ce point qu'on puisse les confondre l'une avec l'autre, je ne vois pas en quoi il répugnerait d'admettre que ces deux affections se suppléent.

M. Gaultier de Claubry s'élève contre cette assertion contenue dans le rapport, et qui lui semble bien extraordinaire, savoir qu'à Marseille on aurait inoculé du virus varioleux au lieu de vaccin et qu'il n'en serait résulté aucune différence dans l'effet produit. Personne n'ignore que l'inoculation produisait tout autre chose qu'une éruption locale.

M. Bousquet : Il est très vrai qu'à la suite de l'inoculation il y avait ordinairement une éruption générale secondaire, mais dans quelques cas exceptionnels il n'y avait qu'une éruption locale. Ce sont des cas de ce genre qui ont pu donner lieu à l'erreur dont il s'agit. Du reste, je tiens le fait de M. Robert, je le crois authentique.

Le vote des conclusions est renvoyé au comité secret.

M. Bouillaud lit en son nom, et au nom de M. Piorry, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Roussignan, de Cappadoce, consacré à l'exposition des doctrines d'Arétée, son compatriote.

M. le rapporteur exprime le vœu que l'Académie possède désormais un correspondant dans la patrie d'Arétée, et conclut en proposant d'adresser des remercîmens à M. Roussignan, et de l'engager à continuer ses communications à l'Académie. (Adopté.)

M. Rochoux lit un rapport au nom de la commission de topographie médicale sur deux écrits de M. Naudot, intitulés :

1° *Note sur les émanations miasmatiques des marais ;*
2° *Essai sur la constitution médicale de la ville de Nice.*

Les deux écrits de M. Naudot renfermant des documens utiles à connaître sur climat de Nice, M. le rapporteur propose de les déposer honorablement dans les archives, et d'écrire une lettre de remercîmens à l'auteur.

M. Grisolle met sous les yeux de l'Académie une production cornée qui s'était développée sur la région temporale d'une femme (sur la partie moyenne du pariétal gauche). C'est une véritable corne tournée en spirale à la manière des cornes de bouc, de 15 centimètres de longueur environ sur 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres d'épaisseur vers la base, et pesant 11 grammes.

La femme qui portait cette production cornée était âgée de 70 ans; elle avait 40 ans lorsque le premier rudiment de cette production anormale s'est montré; elle l'arrachait à mesure qu'elle prenait un certain développement; mais après s'être renouvelée quinze ou vingt fois, cette corne avait acquis une dimension et une solidité telles, qu'il ne lui avait plus été possible d'en déterminer la chute. Elle datait de trois ans, lorsque cette femme entra à l'hôpital le 13 de ce mois, pour en être débarrassée. Une ligature placée sur la base de cette corne en avait, au bout de quelques jours, déterminé la séparation presque complète, qu'on acheva par un coup de ciseaux. Mais quelques jours après, il survint un érysipèle, qui, joint à une affection catarrhale ancienne, enleva la malade. L'examen des parties a permis de reconnaître que cette production cornée avait son origine dans l'épaisseur même de la peau; la portion de pariétal, sur laquelle elle ne faisait qu'appuyer, était parfaitement unie et intacte, on voyait quelques follicules sébacés développés autour de la base de cette production, dont la consistance était fibreuse. M. Grisolle se propose de faire examiner ce corps au microscope.

M. Maisonneuve présente une jeune fille sur laquelle il a pratiqué l'amputation sous-astragalienne, d'après le procédé de M. Malgaigne. C'est la troisième opération de ce genre qui ait été pratiquée. Elle a eu un succès complet.

Le même chirurgien présente un jeune homme chez lequel il a pratiqué la suture des paupières, pour soustraire le globe de l'œil, dont les fonctions étaient perdues à l'action de l'air et corps des étrangers.

Il est cinq heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 19 Juin 1850. — Présidence de M. Danyau.

Suite de la discussion sur le traitement des abcès.

M. Huguier reconnaît toute l'importance de la question soulevée par M. Chassaignac; tous les membres de la Société paraissent la juger de même; car presque tous ont pris part à la discussion; il veut lui-même apporter de nouveaux faits pour rendre la solution plus facile. Dans deux cas récens, il a eu à traiter deux abcès, il a employé les moyens ordinaires et la guérison a été excessivement rapide. S'il avait eu recours à la méthode de M. Chassaignac, il eût attribué sans doute le succès à l'emploi de cette méthode. Il craint que M. Chassaignac n'attribue exclusivement au traitement qu'il préconise des succès qu'il eût obtenu aussi bien par les moyens ordinaires.

En terminant, M. Huguier dit que c'est sans doute par erreur que M. Chassaignac nie la guérison des abcès par résorption; les faits de ce genre sont trop communs pour qu'il soit possible de se refuser à les admettre.

M. Maisonneuve est parfaitement d'accord avec M. Chassaignac sur ce point, que les abcès peuvent se guérir par première intention. C'est là un fait depuis longtemps connu et que M. Chassaignac a formulé en assimilant les abcès aux plaies récentes. Quant au lavage pour enlever le pus, sans le désapprouver, il pense cependant qu'il y a pour arriver au même résultat d'autres moyens au moins aussi bons, tels que l'aspiration à l'aide d'une seringue ou d'une ventouse. Il pense donc que cette partie de la discussion est de peu d'importance, mais il considère comme très digne d'attention le principe émis par M. Chassaignac sur la réunion immédiate des foyers purulens, considérée comme méthode générale de traitement des abcès; et, pour son compte, il s'empressera de poursuivre expérimentalement la solution de cette question de thérapeutique.

M. Denonvilliers persiste à ne pas croire à la possibilité de guérir les abcès en les fermant. Et la méthode de M. Chassaignac ne lui paraît fondée que sur des exceptions.

M. Chassaignac, revenant sur les argumens qu'il a déjà produits, engage M. Denonvilliers à essayer du lavage des foyers d'abcès; il pourra, après avoir expérimenté, juger plus sûrement la méthode. Du reste, ce n'est pas ce lavage qui lui paraît le point capital; ce qu'il veut surtout, c'est faire admettre comme principe l'assimilation des parois de l'abcès aux surfaces d'une plaie récente.

M. Chassaignac donne ensuite lecture de cinq observations d'abcès traités par sa méthode. Nous regrettons de ne pouvoir donner ces observations, mais l'espace nous manque.

Après cette lecture, M. Chassaignac ajoute : vous voyez qu'il y a plusieurs cas dans lesquels la réunion a lieu sinon immédiatement, au moins en très peu de temps, et sans suppuration; il ne sortait du foyer qu'un liquide limpide filant, de la lymphe plastique pure.

Si je ne vous donne pas un plus grand nombre de faits, ce n'est pas que j'en manque; mais ils n'ont pas été relevés avec exactitude. Je ne suis arrivé que graduellement à poser les termes complets de ma méthode. Traitant d'abord par de simples ponctions et l'occlusion avec la compression, ce n'est qu'après un temps assez long que j'ai eu l'idée de vider les abcès par les injections. C'est depuis lors seulement que je me suis attaché à recueillir les observations.

Les avantages de ma méthode me paraissent évidens. Par l'ancien traitement, il fallait dix ou quinze jours de suppuration; ce temps est considérablement abrégé maintenant. Ajoutons que souvent après l'ouverture des abcès, ouverture laissée béante, survenaient des accidens, comme érysipèle, ulcérations, décollemens de la peau, etc. Je n'ai jamais rencontré de ces accidens depuis que j'ai modifié mon traitement.

En résumé, je ne veux donner à ma communication que la portée qu'elle doit avoir. C'est une méthode nouvelle que je soumets à votre appréciation; je viens vous inviter à l'expérimenter.

M. Huguier fait la critique des cinq observations lues par M. Chassaignac; il ne trouve dans les résultats, et surtout dans la rapidité de la guérison, rien qui puisse être considéré comme supérieur à ce que donnent les anciennes méthodes de traitement.

La communication de M. Chassaignac lui semble peut-être un peu prématurée. Pour la présenter avec quelque avantage, il aurait fallu fournir un certain nombre d'observations relatives à de vastes abcès inter-musculaires, profonds; alors seulement la question aurait pu être jugée.

Quoi qu'il en soit de ces critiques, M. Huguier n'en est pas moins disposé à considérer comme très importante la question soulevée et seulement ébauchée par M. Chassaignac, et il lui paraît très utile d'en faire une étude approfondie et pratique.

M. Forget trouve que M. Chassaignac a bien simplifié la question en ne faisant qu'une invitation à faire des recherches. Il est actuellement loin de son point de départ. M. Huguier a fait ressortir ce que les observations de M. Chassaignac offraient de peu concluant, M. Forget n'y reviendra pas; mais il insiste pour que M. Chassaignac veuille bien spécifier à quelle espèce d'abcès chauds sa méthode devra être appliquée. S'il se borne à ces abcès dans lesquels il n'y a d'autre enveloppe qu'un dépôt de lymphe plastique, le procédé de guérison n'est pas nouveau; ces cas ont été bien définis et bien décrits par Hunter et par M. Bérard; ils sont considérés comme susceptibles d'une guérison rapide.

Quant aux dangers inhérens, suivant M. Chassaignac, à l'ouverture des abcès tels qu'on la fait d'ordinaire, il lui paraît s'exagérer beaucoup les accidens qu'elle peut entraîner; et en dehors des abcès spécifiques tenant à une cause constitutionnelle, il n'est pas commun de voir survenir ces décollemens et surtout ces ulcérations qu'il redoute. En résumé, M. Forget termine en disant que les faits signalés par M. Chassaignac sont suffisans pour inviter à faire des recherches, mais qu'ils sont insuffisans pour conclure.

M. Chassaignac termine la discussion en engageant ses confrères à poursuivre leurs recherches sur ce sujet; car, suivant lui, la guérison des abcès peut être obtenue bien plus promptement par sa méthode que par les procédés ordinaires.

La question étant posée en ces termes, nous n'aurons aucune réflexion à ajouter à tout ce qui a été dit par les membres de la Société de chirurgie. Ce que la proposition de M. Chassaignac pouvait au premier abord présenter de trop absolu cesse d'avoir ce caractère dès que cet habile chirurgien n'a d'autre prétention que de soulever une question dont la solution appartient tout entière à l'avenir.

Rapport verbal. — M. Larrey a été chargé de faire un rapport verbal *sur le procès-verbal de la séance publique et le compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Marseille.* Ce recueil contient plusieurs observations intéressantes de chirurgie, dont M. Larrey se contente d'indiquer les titres. Puis, le rapporteur conclut en proposant de déposer ce recueil dans les archives, et d'adresser une lettre de remercîmens à la Société de médecine de Marseille.

Ces conclusions sont adoptées.

Dr Ed. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hôpitaux. — L'administration vient de décider l'empierrement de toutes les parties de la voie publique qui longent les murs des hôpitaux. Cette mesure, pleine d'intérêt pour les malades, avait déjà reçu un commencement d'exécution sur le quai Montebello, contigu à l'Hôtel-Dieu.

Scorbut. — Le scorbut vient de reparaître en Écosse parmi les ouvriers employés aux travaux de terrassement dans le voisinage de Milrose. On en attribue le développement à ce que ces hommes se nourrissent presqu'exclusivement de viande salée, de pain et de beurre et sont complètement sevrés de végétaux.

Société médico-chirurgicale de Londres. — Le bureau de cette Société est composée pour cette année de MM. Addison, président; Burrows, Thomson, Alexander et Solly, vice-présidens; Seth Thomson et Ch. Hawkins, secrétaires. Cette Société compte actuellement 587 membres. Elle a reçu l'année dernière une somme de 1,224 livres 8 sh., ou 30,610 francs, provenant des souscriptions de ses membres. Sa bibliothèque a reçu également 334 nouveaux volumes.

Sociétés savantes. — L'association britannique pour l'avancement des sciences tiendra ses séances cette année à Édimbourg, sous la présidence du célèbre sir David Brewster.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 29 Juin 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 78.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 juin prochain, sont priés de le renouveler pour éviter toute suspension dans l'envoi du journal.

MM. les Souscripteurs d'*un an* et de *six mois* recevront à domicile, et sans frais, un Mandat de l'Administrateur du journal, qu'ils sont instamment priés d'acquitter à présentation, afin d'éviter à l'Administration les frais considérables de retour. Ces frais se sont encore accrus par les dispositions de la nouvelle loi sur le timbre des effets de commerce. — L'Administration accordera, comme par le passé, terme et délai à ceux de MM. les Souscripteurs qui lui en feront la demande par lettre affranchie.

MM. les Souscripteurs de *trois mois* sont priés de renouveler directement leur abonnement soit par un Mandat sur la Poste — moyen le plus sûr et le plus commode — soit par la voie des Messageries ou des Libraires. Aucun Mandat à domicile ne peut être envoyé pour des abonnemens de si courte durée.

MM. les Souscripteurs de Paris recevront leurs quittances à domicile.

A cause de l'augmentation du tarif du port des lettres, toute lettre non affranchie sera rigoureusement refusée.

Tout Abonné nouveau qui souscrira un abonnement d'un an à l'UNION MÉDICALE, à dater du 1er Juillet 1850, aura droit à faire retirer gratuitement dans nos bureaux un exemplaire des LETTRES SUR LA SYPHILIS par M. Ricord, réunies en un joli volume in-8°, qui paraîtra avant la fin de l'année.

Nous prions nos Souscripteurs de vouloir bien propager cette annonce auprès de leurs confrères non encore abonnés.

L'UNION MÉDICALE continuera, dans le prochain semestre, la publication des travaux suivans :

Lettres sur la syphilis, par M. RICORD ;
Lettres chirurgicales, par M. VIDAL (de Cassis);
Lettres médicales, par M. Amédée LATOUR.

Le 2 Juillet prochain elle commencera la publication des

Lettres sur les névroses, par M. CERISE ;

et successivement des

Lettres sur un nouveau moyen de traitement des fièvres d'accès et des affections périodiques, par M. le docteur BEAUD, de Bourganeuf, travail d'un haut intérêt médical et social;

Un mémoire **sur les brûlures**, par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, et plusieurs autres travaux importans, dont l'énumération serait trop longue.

Le FEUILLETON continuera la publication de la **Peste de Florence**, par M. CARRIÈRE, épisode des plus attachans de l'histoire des épidémies; il reprendra très prochainement la publication des **Impressions d'un médecin inconnu**, suspendue par abondance d'autres matériaux antérieurement reçus par le conseil de rédaction.

Nos Souscripteurs peuvent être certains que tout ce qu'il sera possible de faire sera fait pour que l'UNION MÉDICALE mérite de plus en plus l'estime et la faveur dont ils veulent bien l'honorer.

SOMMAIRE. — I. LETTRES MÉDICALES : A M. le docteur Magendie, membre de l'Institut, sur la nature et sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la percussion et de l'auscultation combinées. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Engorgement chronique du foie; bons effets du calomel dans cette affection. — Thoracentèse pratiquée dans un cas de pleurésie chronique avec épanchement et suivie de mort. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : De l'amputation des amygdales. — Nouvelles pinces pour remplacer, dans le plus grand nombre des cas, les pinces de Museux. — Lectures. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 28 JUIN 1850.

LETTRES MÉDICALES.

Lettre Troisième.

SUR LA NATURE ET SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU [1].

A Monsieur le docteur MAGENDIE, *membre de l'Institut*, Professeur de médecine au Collége de France, etc.

Monsieur et très honoré maître,

3° *Traitement du rhumatisme articulaire aigu.* — Je crains de débuter par une grosse hérésie, et cependant du fond de mon esprit s'élève une pensée que je ne peux retenir et que je demande la permission d'abriter sous vos ailes; c'est à savoir que le meilleur médecin, auprès d'un rhumatisant, sera celui qui se souviendra le moins de tout ce qui a été dit, écrit et professé sur la matière par les thérapeutistes exclusifs. Ceux-ci vont crier à l'énormité; je prends la liberté de me boucher les oreilles en cherchant à prouver mon assertion.

Naturam morborum ostendunt curationes, a dit Hippocrate, et cet aphorisme est répété à tout venant. Ou je ne comprends pas la pensée hippocratique, ou cette pensée ne peut avoir la signification qu'on lui donne. Quoi! parce que telle ou telle maladie aura guéri, se sera aggravée, ou sera restée stationnaire après telle ou telle médication, il y aura là un motif suffisant de conclure à sa nature! Voyez où cette logique peut conduire, et pour cela ne sortons pas du rhumatisme aigu.

C'est une inflammation, a dit toute l'école physiologique et soutient encore M. Bouillaud, car le rhumatisme guérit par les saignées. Or, en vertu de l'aphorisme d'Hippocrate, c'est le traitement qui est la pierre de touche de la maladie. *Naturam morborum*, etc.

Que dites-vous, s'écrie M. Briquet avec les partisans du sulfate de quinine; le sel quinique n'a jamais guéri d'inflammation; or, il guérit le rhumatisme, donc le rhumatisme n'est pas une inflammation. *Ostendunt curationes.*

C'est une maladie générale, *totius substantiæ*, une maladie du sang, car on la guérit par les médications qui ont une action générale et directe sur le sang, par les mercuriaux (médecins anglais), par le nitrate de potasse (MM. Gendrin, Martin-Solon, renouvelé de Macbride et de Whytt). *Naturam morborum.*

C'est une affection spéciale, à preuve qu'on la guérit par des remèdes spéciaux, témoin le colchique qui est souverain (Bright, Twedie, Copland, etc.) *Ostendunt curationes.*

C'est une affection purement douloureuse, et, ce qui le prouve, c'est qu'on la guérit par l'opium (Corrigan, Requin).

Je pourrais remplir ces colonnes de la simple énumération de ces médications exclusives, depuis le tartre stibié de Laennec jusqu'aux vésicatoires de M. Dechilly, toutes médications qui ont leur contre-épreuve et leur contre-partie; car vous le savez, très honoré maître, l'école Louis et Chomel a battu en brèche l'école Bouillaud; Dance a battu Laennec; le nitrate de potasse a battu le sulfate de quinine; les vésicatoires de M. Dechilly ne veulent pas entendre parler de l'opium de M. Requin, ainsi de suite, et tout cela à grands renforts de faits et de chiffres; et tout cela surtout en s'appuyant sur le célèbre aphorisme, *naturam morborum*, etc.

Que devient, je vous le demande, le médecin praticien au milieu de cette confusion extrême d'opinions, de faits, de chiffres et de médications? J'entends le médecin *artiste* et non pas le médecin *savant*, celui qui a charge de la santé des familles; celui qui a souci de la terrible responsabilité qui pèse sur sa conscience; celui qui a mission de faire de la médecine et non pas des discours académiques, c'est-à-dire atteindre le but suprême de son art, guérir, soulager, consoler, et non parader dans de vains tournois de parole et de plume.

Ce qu'il devient, très honoré maître, je vais vous le dire avec franchise et non peut-être sans courage.

S'il est impressionnable et sensible; si l'autorité scientifique le trouve docile et complaisant; s'il a foi dans les livres, respect pour les Académies, déférence pour les noms; s'il fait un accueil aveugle et empressé à tout ce qui vient de Paris, si ses aspirations généreuses de praticien ne sont pas contenues par une intelligence robuste et un bon sens exquis; il deviendra l'instrument et le jouet des novateurs; sa vie médicale s'écoulera dans une déception perpétuelle; en face des rhumatisans, il passera des saignées coup sur coup au sulfate de quinine, du nitrate de potasse aux vésicatoires, et cette expérimentation stérile sera pour lui le rocher de Sisyphe, qu'il relèvera sans cesse et qui retombera toujours.

N'est-ce pas là la triste histoire d'un grand nombre de médecins, de ceux que la nouveauté séduit, qui prennent toute agitation pour un progrès, qui acceptent en esclaves le joug professoral ou académique, qui recherchent les médications formulées, les livres faciles et les journaux complaisans?

Si, au contraire, le praticien est doué d'une raison austère, d'un jugement droit, s'il possède cette qualité si précieuse, le bon sens, si le *Primo non nocere* est toujours présent à son esprit, celui-là n'acceptera qu'à bon escient le patronage des thérapeutistes exclusifs; il saura qu'en dépit de prétentieuses ambitions et de susceptibilités vaniteuses, notre *science* n'est encore qu'un *art*, art admirable entre des mains prudentes et habiles, l'art des *indications*, l'art de l'*opportunité*, art immense et difficile, qui exige, pour l'esprit, l'attention, la patience, la sagacité, pour le cœur, dévoûment et charité; en face d'un rhumatisant il saura..... qu'il ne sait rien de la nature intime du rhumatisme, que ce serait, par conséquent, imprudence et folie de baser ses déterminations thérapeutiques sur une pathogénie théorique et chimérique, qu'il se trouve tout simplement en présence de *symptômes* que tous ses efforts ne parviendront pas à convertir en *signes*, et que ne pouvant ni mieux ni autrement faire, il ne lui reste qu'à modérer ces symptômes, tempérer leur acuité, surveiller la marche et l'évolution de cette fonction morbide qu'on appelle la maladie, en réprimer les écarts et la diriger, *adjuvantibus et ledentibus*, dans les voies salutaires de la résolution.

Ce rôle est peu ambitieux, peu savant, mais s'il ne satisfait pas toutes les prétentions de la science, il remplit toutes les exigences actuelles de l'art; c'est le rôle auquel de grands praticiens sont revenus après avoir éprouvé les déceptions de la théorie, comme Sydenham et Stoll; c'est celui que je vois conseillé dans les ouvrages modernes les plus dignes d'estime et de considération; c'est celui que je vois suivre en ville ou dans les hôpitaux par les praticiens qui ont le plus grand renom de bon sens et de prudence, c'est enfin, pour tout dire, la conduite que je voudrais voir tenir à mon égard, si le rhumatisme, cet hôte importun et cruel, venait prendre domicile sur mes articulations.

Voilà, je l'avoue, des préceptes qui naturellement eussent dû ressortir de la dernière discussion académique qui ne nous a rien appris et qui pouvait au contraire faire oublier ce que l'expérience sage et habile a fait reconnaître. Non, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas toujours semblable à lui-même, et une thérapeutique exclusive contre cette maladie est le renversement de toutes les notions acquises par l'observation et la saine pratique. Je vous signale, très honoré maître, à vous qui n'avez pas le temps de tout lire, de belles pages sur ce sujet que j'ai lues dans le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux. Vous les trouverez au chapitre *Médication antiphlogistique*, à l'article *Emploi de cette médication dans le rhumatisme articulaire aigu.* C'est un morceau capital que je recommande à toute l'attention des praticiens. Je suis heureux de voir que la conclusion finale de cet article vient donner une haute autorité à la mienne, à savoir, que la thérapeutique du rhumatisme aigu doit rester une thérapeutique d'indications, qu'elle doit tout admettre selon les cas, les saignées dans une juste mesure pour combattre un élément phlegmasique incontestable souvent, quelquefois dangereux par ses rétrocessions sur la membrane interne du cœur; le sulfate de quinine, comme un des plus puissans sédatifs qui puisse agir sur l'élément douleur; le nitrate de potasse comme un énergique modificateur de la plasticité du sang, mais tout cela mesuré, pondéré par les exigences des cas individuels et surtout par le caractère de la maladie qui, tout inconnu qu'il soit dans sa nature intime, s'éloigne aussi bien des plegmasies légitimes et franches que de toutes les autres maladies générales.

Voilà, très honoré maître, ce que je voulais avoir l'honneur de vous écrire à l'occasion de la dernière discussion académique. Si, ce que je suis loin d'espérer, ces *Lettres médicales* avaient pu être favorablement accueillies par vous et par le public auquel je les adresse sous votre couvert, je continuerais de les écrire à l'occasion des sujets qui surgiront à l'horizon médical.

Agréez, etc., Amédée LATOUR.

(1) Voir les numéros des 11 et 18 Juin 1850.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PERCUSSION ET DE L'AUSCULTATION COMBINÉES (Auscultatory percussion) :

Exposé de la méthode de MM. CAMMANN et CLARK, par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 20 et 25 Juin.)

DE LA PERCUSSION AUSCULTATOIRE APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE.

MM. Cammann et Clark ont encore appliqué leur méthode au diagnostic de quelques lésions chirurgicales du système osseux et principalement des fractures.

On a vu plus haut que la percussion *sur un os sain* produit un son *type* qui a des caractères tranchés et qui est facile à distinguer, à l'auscultation médiate, de ceux que donnent les autres tissus; ce son « osseux, d'un timbre très élevé, est très intense; il est impulsif, avec une sensation pénible pour l'oreille; il est un peu prolongé et retentissant. »

Lorsqu'il y a *fracture*, si l'auscultation est pratiquée sur un des fragmens et la percussion sur l'autre, ce son osseux est transmis à l'oreille avec quelques modifications. *A priori*, on aurait pu croire que cette transmission serait interrompue; cependant l'interruption n'est complète que s'il y a un écartement entre les fragmens de l'os brisé. Lorsque le contact entre ceux-ci est conservé, lorsqu'ils se touchent même par un point unique, le son est conduit à travers la solution de continuité presqu'avec la même intensité et la même impulsion qu'auparavant; mais dès que le moindre espace existe entre les deux fragmens, le son se perd ainsi que le choc; il reparaît avec son caractère impulsif, si l'on remet les fragmens bout à bout, mais alors même, il est transmis moins net et moins parfait qu'à l'état sain.

« Examinez, par exemple, une fracture récente du fémur : par l'effet de la contraction des muscles, les fragmens seront croisés et placés l'un à côté de l'autre : le malade étant dans le décubitus dorsal, la jambe étendue, et les muscles en repos, qu'un observateur percute sur le condyle interne tandis que l'autre ausculte sur la simphyse du pubis ou l'épine iliaque, aucun son ne sera transmis; que, par une forte pression, l'on fasse en sorte de redresser la courbure de l'os, l'oreille percevra alors le bruit de la percussion distinct, mais faible et non impulsif. Cinq ou six jours après, lorsque les fragmens seront rajustés et maintenus par un appareil, on pourra de même constater que le bruit « n'a encore recouvré ni toute son intensité ni son caractère impulsif. »

Les docteurs américains se demandent aussi jusqu'à quel point la matière plastique épanchée entre les deux fragmens d'un os brisé, s'oppose à la transmission du son, et s'il ne serait pas possible, en notant les modifications diverses des phénomènes sonores de suivre les différentes phases de la guérison des fractures.

Ils ont cherché pareillement à éclairer le diagnostic des luxations : mais, pour ce genre de lésions, les résultats de la percussion et de la stéthoscopie sont moins satisfaisans, parce que les extrémités osseuses restant généralement en contact par quelqu'un de leurs points, la transmission du son est à peine modifiée : il faut ajouter une autre observation, c'est qu'à l'état sain, les articulations conduisent le son et le choc déterminés par la percussion auscultatoire beaucoup moins que les os eux-mêmes.

On voit que la manière de MM. Cammann et Clark diffère entièrement du mode d'examen employé jusqu'alors pour reconnaître les fractures avec le stéthoscope : avant eux, on ne se servait de l'auscultation médiate que pour constater d'une manière plus sûre et plus facile la crépitation ; ici on cherche des *signes* stéthoscopiques dans les altérations que le son osseux normal peut présenter, *à la percussion*, dans les lésions chirurgicales (1).

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Appréciation. — La méthode mixte de percussion et d'auscultation est susceptible de réaliser un nouveau progrès dans le diagnostic physique, et il est à souhaiter que des observateurs l'étudient avec attention, pour décider, avec connaissance de cause, et d'une manière définitive, quelle en est la valeur : nous nous sommes livré à cette étude, et, bien que nous ne l'ayons pas poussée très loin, nous avons acquis la certitude que, dans des mains habiles et très exercées, la percussion auscultatoire peut, en effet, donner ce que promettent pour elle MM. Cammann et Clark.

Cependant, nous avons trouvé dans son application de notables difficultés : les docteurs américains se contentent de dire que l'observateur a besoin *d'un peu d'exercice* pour se mettre en état d'ausculter et de percuter en même temps; mais cette double opération ne nous a paru guère possible; il y a là des obstacles matériels qui nous ont semblé presque insurmontables: les deux mains étant occupées par la percussion, comment, avec la tête, maintenir le stéthoscope immobile et régulièrement appliqué contre le thorax? Et, le stéthoscope étant placé sur le centre de la région explorée, comment le clinicien, dont la tête accolée à la plaque du cylindre doit conserver une inclinaison fixe, aura-t-il le libre jeu de ses mains, et pourra-t-il promener le plessimètre en haut, en bas, à droite, à gauche, tantôt tout près, à quelques lignes du stéthoscope, et tantôt assez loin, à plusieurs pouces, hors des limites de l'organe ausculté? N'y aura-t-il pas, dans ce manuel opératoire, une gêne excessive, pour l'opérateur comme pour le patient, gêne par suite de laquelle les résultats de l'examen courront fort le risque d'être incomplets ou altérés?

Il nous a paru beaucoup plus commode, dans nos recherches, de faire pratiquer par un autre la percussion; mais on comprend, sans que nous ayons besoin d'y insister, les inconvéniens d'une méthode qui exige le concours simultané de deux observateurs : si elle est possible à l'hôpital où le médecin peut emprunter le secours d'un aide exercé, elle cesse d'être applicable dans la pratique civile.

C'est pour le cœur principalement qu'une mensuration précise a une haute importance séméiotique ; pour le foie ou la rate, une très légère augmentation de volume n'a pas, le plus souvent, une grande signification pathologique, et une limitation de ces viscères, exacte à quelques lignes près, suffit dans l'immense majorité des cas : pour le cœur c'est autre chose; dans presque toutes ses maladies, le volume est augmenté soit primitivement, soit consécutivement; et il en résulte qu'il devient fort important d'avoir la mesure de l'organe prise avec une extrême rigueur et de pouvoir constater la plus petite dilatation. Eh bien! nous sommes tout disposés à admettre, avec MM. Cammann et Clark, que par leur méthode, une mensuration du cœur singulièrement précise peut être obtenue. Après un certain nombre d'expériences, nous sommes arrivés sans trop de peine, à reconnaître les limites de l'organe avec une exactitude parfois surprenante : ainsi, opérant sur le cadavre, nous enfoncions de longues aiguilles dans la poitrine, aux points où la percussion auscultatoire nous donnait un son cardiaque pur ou modifié; et l'ouverture de la cavité thoracique montrait ensuite que très souvent ces aiguilles étaient tombées justes aux dernières limites de la circonférence du cœur. Presque toujours la ligne de séparation des deux ventricules, celle des ventricules et des oreillettes, celle de la base du cœur et de la naissance de l'aorte, étaient parfaitement indiquées, pendant l'examen, par un son particulier; et une aiguille, enfoncée au point où la sensation était le plus évidente, allait se fixer sur ces lignes de démarcation. Il ne nous a paru nullement impossible, avec de l'habitude, de distinguer le ventricule droit du gauche, les oreillettes des ventricules et de reconnaître l'origine des gros vaisseaux. Faisons d'ailleurs observer que ces *tours de force* de diagnose physique, sont également possibles par la percussion ordinaire, du moins sous les doigts de M. Piorry.

En résumé, la percussion ordinaire nous semble moins difficile à apprendre que la percussion auscultatoire (1) et le manuel opératoire est incomparablement plus aisé ; ses données et celles de l'auscultation isolée (lorsqu'on en fait une étude un peu approfondie) ne suffisent-elles pas à toutes les exigences du diagnostic? Si la méthode nouvelle est égale à l'ancienne pour la limitation des organes solides ou indurés et peut-être préférable pour la mensuration du cœur, elle lui est inférieure, de l'aveu même des docteurs américains, pour l'examen des milieux plus rares, et, en conséquence, notamment pour la diagnose des affections des voies respiratoires ; elle doit être réservée pour les maladies du cœur et de l'aorte, et, dans ces maladies, elle pourra rendre d'éminens services aux praticiens.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Quelques mots sur la constitution médicale et les maladies actuellement régnantes. — Anémie idiopathique, traitée avec succès par les préparations ferrugineuses et les toniques. — Engorgement chronique du foie; bons effets du calomel dans cette affection. — Thoracenthèse pratiquée dans un cas de pleurésie chronique avec épanchement et suivie de mort.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 Juin.)

Les maladies du foie sont bien moins communes dans nos climats que dans les pays chauds; cependant s'il est rare de les observer comme maladies idiopathiques, il ne l'est pas de les rencontrer comme affections consécutives ou symptomatiques. Parmi les maladies de l'organe hépatique que l'on observe le plus communément, se place l'hypertrophie et surtout l'hypertrophie congestive. Cette hypertrophie est nécessairement liée à l'existence d'un afflux plus considérable de sang. Mais tantôt la congestion est primitive et s'opère sous l'influence d'une cause qui nous échappe, tantôt, et le plus souvent, elle est liée à l'affection primitive elle-même d'un organe plus ou moins éloigné, et dont elle est un symptôme, en particulier à une affection du cœur. Nous en avons recueilli un bel exemple dans le service de M. Bricheteau, d'autant plus curieux, que le développement de l'hypertrophie du foie paraît avoir été précédé par des troubles de la digestion, et que l'engorgement hépatique a acquis des proportions bien autrement considérables que celles que l'on observe dans les maladies du cœur les plus avancées, dans le cours même de celles qui mettent le plus grand obstacle à la circulation veineuse. Nous appelons également l'attention sur les effets rapides de dégorgement qui ont suivi l'administration du calomel. Cette dernière circonstance semblerait favorable, jusqu'à un certain point, à l'opinion professée par les thérapeutistes anglais, relativement à l'efficacité de cette préparation dans le traitement de certaines maladies du foie.

Au n° 28 de la salle Saint-Ferdinand est couché, depuis quelques semaines, un homme de 41 ans, maçon. Cet homme, dont la constitution paraît actuellement détériorée, fait remonter à deux ans l'origine de sa maladie. D'une santé autrefois forte et robuste, ce malade n'avait eu, dans sa vie, qu'une seule fluxion de poitrine ; il se livrait alternativement, sans difficulté, aux travaux des champs et aux rudes travaux de sa profession. Il y a deux ans, il travaillait à une certaine distance de chez lui, et pour éviter les frais de transport, il portait chaque soir, sur ses épaules, quelques bottes de foin à son domicile. Surpris un jour par un orage, il ne voulut pas se détourner de sa route ordinaire pour gagner les hauteurs; il descendit dans la vallée, où une pluie torrentielle avait créé une espèce de rivière; tout transpirant, il traversa dans l'eau presque jusqu'à mi-corps. Lorsqu'il arriva chez lui, il se sentit pris d'un frisson, dormit bien cependant; mais le lendemain, en s'éveillant, il s'aperçut que ses membres étaient tellement raides, qu'il lui était impossible de faire un mouvement, et, pour la première fois, il reconnut qu'il avait de la gêne dans la respiration et des palpitations de cœur. A partir de ce moment aussi, il commença à tousser et à avoir de l'expectoration. Depuis cette époque, jamais cet homme n'a pu reprendre les travaux de sa profession; jamais il n'a pu travailler une journée entière; à peine avait-il travaillé une heure ou deux, qu'il lui fallait se reposer, se coucher même, pour calmer la gêne de la respiration et les palpitations. Pendant une année, les accidens ont marché ainsi; mais, depuis un an, de nouveaux symptômes sont venus s'ajouter aux précédens. Des vomissemens de matières alimentaires ont commencé d'abord à quelques jours d'intervalles, puis tous les jours. Le malade a fini par rendre tous les alimens qu'il prenait, deux heures après le repas. Ces vomissemens ont disparu depuis son entrée à l'hôpital. Jamais il n'y a eu ni crachement de sang, ni dévoiement, ni hémorrhoïdes, ni œdème des extrémités ou du ventre; et l'absence de ce dernier signe est quelque chose d'assez singulier, quand on le rapproche de l'altération particulière qui s'est développée plus tard du côté du foie,

Il y a six semaines, pour la première fois, cet homme s'est aperçu que son ventre augmentait de volume. Son pantalon était trop serré; il lui a fallu l'élargir. Cette circonstance a fixé plus particulièrement son attention, d'autant plus que l'augmentation de volume du ventre était en désaccord avec ce qui se passait du côté du reste du corps, vers lequel le malade remarquait au contraire de l'amaigrissement. Il s'est donc décidé à entrer à l'hôpital, et voici ce qu'on a constaté chez lui :

La face est amaigrie ainsi que les membres et le tronc; l'abdomen seul paraît fortement développé, et si l'on en presse les divers points avec la main, on trouve dans toute la moitié supérieure à partir du rebord des fausses côtes, surtout à droite, mais s'étendant aussi à gauche dans une certaine étendue, une résistance très notable, produite par la présence d'une tumeur qui se termine inférieurement vers l'ombilic par un bord tranchant, et qui se dirige obliquement vers l'hypochondre gauche. Cette tumeur se continue sans ligne de démarcation aucune avec le foie; elle en dessine très bien la forme; elle se porte dans la profondeur de l'hypochondre droit, se dirige de droite à gauche en remontant dans l'hypochondre gauche, se termine par un bord tranchant inférieurement, et ne peut être distinguée en haut de l'organe hépatique ni par la palpation qui ne fait reconnaître ni intervalles ni bosselures spéciales, ni par la percussion qui donne à son niveau la même matité et la même résistance que dans les points normalement occupés par le foie. Du reste, la palpation et la percussion développent dans toute l'étendue de la tuméfaction du foie une douleur assez vive qui se retrouve encore, mais un peu amoindrie pour les parties de l'organe sous-jacentes aux côtes. Il ne paraît pas que l'organe remonte beaucoup au-dessus de son niveau normal. Le ventre est distendu très notablement; mais dans toute son étendue, il y a une résonnance tympanique et pas le moindre signe d'épanchement. Il n'y a pas non plus d'œdème aux extrémités.

Ici ne se bornent pas les phénomènes morbides que présentait et que présente encore ce malade. Ainsi que je l'ai dit plus haut, les vomissemens des substances alimentaires ont cessé depuis qu'il est à l'hôpital sous l'influence probable du repos et peut-être aussi de l'eau de Vichy, à l'usage de laquelle il a été mis immédiatement. Mais ce qui persiste surtout, c'est la dyspnée, c'est la toux fatigante la nuit, c'est l'expectoration abondante matin et soir de matières muqueuses, ce sont les palpitations de cœur. La poitrine donne généralement à la percussion une sonorité exagérée; cette résonnance tympanique est surtout marquée, avec une certaine voussure, à la partie antérieure de la poitrine du côté droit et à la partie postérieure du côté gauche. Dans ces points la respiration est sèche et rude, l'expiration prolongée, avec quelques râles sibilans disséminés; à la base des deux poumons, il y a des râles sous-crépitans humides à bulles variables en grosseur. La région précordiale ne paraît pas le siége d'une voussure ou d'une matité bien augmentée; l'état d'emphysème du poumon met probablement obstacle à la constatation de cette matité, si elle existe dans certaines limites; mais l'oreille appliquée sur la pointe du cœur et surtout au milieu de la hauteur de cet organe, constate un bruit de souffle au premier temps se prolongeant dans l'intervalle, ou pour mieux dire un bruit de souffle prédiastolique, qui ne se prolonge pas dans les artères. Le pouls est en rapport avec ce phénomène; il est petit, concentré, mais sans irrégularités notables.

A partir de son entrée à l'hôpital, le malade a été mis à l'usage de l'eau de Vichy et du calomel à la dose de 50 centigrammes. Ce traitement a été continué sans interruption pendant dix jours, sans exciter les vomissemens, qui se sont calmés au contraire sous son influence. En revanche le calomel a déterminé des évacuations diarrhéiques, d'abord peu abondantes, mais qui ont fini par être au nombre de cinq ou six par jour. M. Bricheteau a suspendu alors le calomel; mais déjà il y avait une diminution très notable dans le volume du foie. L'organe hépatique avait diminué de plus de deux travers de doigt dans tous les sens, et lorsque le traitement par le calomel qui avait été repris a été abandonné pendant trois jours, à cause du grand nombre d'évacuations diarrhéiques qu'il avait déterminées, le foie avait perdu trois travers de doigt dans sa hauteur à droite, deux à gauche et au centre, de sorte qu'il ne dépassait plus le rebord des fausses côtes que de deux travers et demi de doigt à droite, trois au centre et deux à gauche. M. Bricheteau propose de reprendre l'emploi du calomel dès que l'intestin aura perdu un peu l'habitude des évacuations diarrhéiques (1).

— Il y a quelques mois, M. le professeur Trousseau appelait l'attention de la Société médicale des hôpitaux sur un fait de thoracentèse suivi de mort rapide ; et nos lecteurs ont pu lire dans ce journal l'intéressante discussion qui a eu lieu sur ce sujet au sein de cette Société savante. Le fait que nous rapportons aujourd'hui se rapproche, sous certains rapports, de celui de M. Trousseau, en ce sens, que le soulagement a été de

(1) N'ayant fait qu'un très petit nombre d'expériences, nous ne sommes point en mesure d'apprécier, comme pour la mensuration du cœur, la valeur de cette nouvelle application. Une fois seulement nous avons reproduit, sur le cadavre, plusieurs fractures : auscultant à quelques centimètres du point fracturé tandis qu'on percutait au-delà, nous avons cru trouver, en effet, des différences assez notables dans les sons fournis par le côté malade et ceux qui étaient obtenus comparativement du côté sain ; les sons qui arrivaient à l'oreille (les fragmens osseux étaient restés en contact) étaient moins nets et avaient un timbre comme *fêlé*.

(1) L'étude antérieure qu'on aurait pu faire de la percussion et de l'auscultation *isolées* ne sert plus guère alors que les deux méthodes sont *combinées* : car les sons perçus au moyen de cette combinaison, ne sont pas seulement modifiés dans leur intensité; mais encore ils sont changés dans leur timbre : ce sont véritablement des *sons nouveaux* auxquels l'oreille doit s'habituer.

(1) Ces jours derniers, ce malade a rendu à diverses reprises par les garderobes, du sang noir en partie coagulé, en partie liquide, qui n'était nullement mélangé aux matières. Ces hémorrhagies ont été suivies d'un véritable soulagement et d'une diminution nouvelle dans le volume du foie et de l'abdomen.

courte durée et que la mort a eu lieu dans un temps assez court. Toutefois il s'est encore écoulé quatorze jours entre la ponction de la poitrine et la mort, de sorte que ce n'est pas tant à l'opération qu'incombe la responsabilité de la terminaison funeste qu'à la gravité de la maladie et à la profondeur des lésions auxquelles cette opération était appelée à remédier. Nous donnons ce fait dans tous ses détails, tel qu'il nous a été communiqué par l'interne du service, qui porte avec honneur un nom cher à la science, M. Falret fils. Nous avons conservé également les réflexions dont il l'a fait suivre, réflexions qui nous paraissent poser la question sur son véritable terrain.

« Il est entré, le 21 janvier 1850, dans le service de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker, un malade nommé Albert (Philippe), charretier, âgé de trente-huit ans, atteint d'une pleurésie avec épanchement considérable, maladie dont les signes étaient très évidens, et par conséquent inutiles à détailler ici. L'épanchement occupait presque toute la hauteur de la plèvre du côté droit, et produisait dans la respiration une gêne assez forte, quoique non excessive, gêne qui était surtout manifeste lorsque le malade cherchait à se coucher du côté opposé, chose qui lui était à peu près impossible. A la suite d'un traitement assez énergique, consistant surtout en vésicatoires nombreux appliqués en avant et en arrière de la poitrine, et en purgatifs variés et fréquemment réitérés, l'état de ce malade s'est légèrement amélioré ; les phénomènes aigus ont disparu ; l'épanchement a diminué, et le malade a pu se lever, se promener et manger, mais en conservant toujours une toux sèche fort incommode, et qui, surtout la nuit, se reproduisait sous forme d'accès. Le malade est resté dans cet état stationnaire pendant plus de quatre mois ; enfin, fatigué de rester à l'hôpital, et trouvant d'ailleurs sa situation améliorée, il s'est décidé à quitter l'hôpital, et est sorti le 6 mai 1850, avec un épanchement s'élevant encore du côté droit jusqu'au milieu environ de la hauteur de la poitrine, et conservant toujours la toux sèche qu'il avait depuis le commencement de sa maladie.

» Il est revenu le 20 mai dans un état beaucoup plus grave, ayant un épanchement qui remplissait de nouveau toute la hauteur de la poitrine, une toux plus fréquente et plus opiniâtre, et la figure un peu bouffie. Matité très prononcée dans toute la hauteur du côté droit de la poitrine; absence complète de bruit respiratoire de ce côté. Le malade, sans être étouffé, se plaint d'une gêne assez considérable dans la poitrine, et a, de temps en temps, des accès de toux sèche et saccadée; il y a peu d'égophonie à cause de la grande quantité de liquide; et cependant le cœur n'est pas très repoussé à gauche.

» La longue durée de l'épanchement qui existait depuis cinq mois, la production de nouveaux accidens qui étaient venus aggraver la position du malade; l'insuccès de tous les moyens que l'on avait employés jusque-là pour obtenir l'absorption complète du liquide, déterminèrent alors M. Bricheteau, de concert avec M. Trousseau, qui fut consulté à cet effet, à pratiquer la thoracentèse. Elle fut, en effet, pratiquée le 22 mai par M. Lenoir, à l'aide d'un trois-quart avec une peau de baudruche, trempée dans l'eau, mais sans ponction sous-cutanée : il sortit deux litres et quart d'un liquide citrin, limpide, sans fausses membranes et sans trace aucune de sang ni de pus. L'oreille, appliquée pendant l'opération derrière la poitrine, entendit très distinctement la respiration se rétablir, à mesure que le liquide sortait au-dehors, et permit d'assister, en quelque sorte, au déplissement instantané d'un poumon qui avait cessé de fonctionner depuis plus de quatre mois.

» Le malade, qui n'éprouva pas le moindre accident, ni pendant, ni après l'opération, se sentit un peu soulagé, mais moins qu'on ne l'aurait supposé de prime-abord, à cause de la persistance et même de l'augmentation de la toux, augmentation qui était due sans doute à la difficulté qu'éprouvait à fonctionner de nouveau le poumon déplissé si rapidement. En même temps, des râles muqueux et sous-crépitans qui existaient déjà avant l'opération du côté opposé, c'est-à-dire du côté gauche, qui avaient déjà fait supposer une lésion pulmonaire, devinrent plus intenses et parurent être la cause réelle de la persistance de la toux. Peu de jours après, l'épanchement se reproduisit en assez grande quantité dans le côté droit de la poitrine, et cette circonstance, jointe à la lésion du poumon opposé que dénotaient les râles muqueux et sous-crépitans, détermina une gêne très grande dans la respiration qui commença à inquiéter sur le sort du malade. Les râles sous-crépitans dans le poumon gauche devinrent assez nombreux et assez secs pour faire croire à un commencement de pneumonie, et la gêne de la respiration devint telle qu'on vit se joindre à l'œdème général qui augmenta d'une manière assez notable, un commencement de cyanose, surtout manifeste à la face et aux extrémités. On chercha à enrayer ces accidens survenus ainsi assez rapidement, mais ce fut sans succès, et après une agonie assez longue, qui eut tous les caractères d'une lente asphyxie, le malade mourut le 5 juin, à 10 heures du matin.

» L'autopsie fut faite le lendemain et voici ce qu'on trouva :

» Épanchement assez considérable de sérosité jaunâtre et limpide dans l'abdomen. Épanchement de même nature dans le péricarde, ainsi que dans tout le côté droit de la poitrine, où le liquide s'était reproduit, comme on l'avait constaté pendant la vie. Toute la plèvre de ce côté, soit sur les côtes ou le diaphragme, soit sur le poumon et le médiastin, était excessivement épaissie, surtout sur certains points, où elle avait près d'un demi-centimètre d'épaisseur; elle était recouverte de fausses membranes, blanchâtres, fibrineuses et comme couenneuses qui s'en séparaient assez facilement, avec l'ongle, quoiqu'elles lui fussent assez intimement unies; en remarquant de loin en loin sur ces membranes des stries rougeâtres, traces évidentes d'une inflammation ancienne ou d'une organisation plus complète. Le point par lequel le trocart avait pénétré dans la poitrine était à peine visible, tant cet instrument avait peu déterminé d'inflammation autour de lui. Le poumon était accolé au médiastin et à la colonne vertébrale et réduit environ au volume d'une grosse rate. La plèvre était excessivement épaisse et cartilagineuse; en la fendant avec le scalpel, on trouvait au-dessous le poumon parfaitement sain, mais comprimé et ne présentant pas de trace de tubercules. Le cœur, examiné avec soin, paraissait un peu volumineux, mais ne renfermait à son intérieur aucune espèce de lésion. Le poumon gauche était plus volumineux qu'à l'état normal, ne présentait pas non plus de tubercules à son sommet, mais était œdématié dans son entier et affecté, surtout à sa base, d'une congestion évidente ou pneumonie hypostatique : on ne put y découvrir aucun noyau vraiment pneumonique, dur, cassant et tombant au fond de l'eau; mais il avait subi un commencement évident d'hépatisation : il était rouge, peu crépitant, un peu dur et très gorgé de sang et de sérosité. Les bronches, fendues dans leurs branches principales et dans leurs ramifications, présentaient de la rougeur et une accumulation assez considérable de mucosités.

» Les autres organes du corps ne présentaient rien de particulier, si ce n'est le foie qui était volumineux et un peu altéré dans sa couleur et sa texture : les reins ne présentaient aucune lésion.

» Il résulte de ce fait deux choses : la première que l'opération, pratiquée sur cet homme, n'a été en rien la cause de sa mort, puisque la ponction n'a déterminé aucune espèce d'inflammation ni de rougeur autour du point perforé. La seconde, c'est que la mort est due évidemment à l'asphyxie qui est résultée de la nullité d'action de l'un des poumons, par suite de la reproduction de l'épanchement, de la gêne extrême apportée dans l'action de l'autre poumon par la production d'un œdème et d'une congestion pulmonaire, et enfin de la présence du liquide dans le péricarde.

» Que conclure, en définitive, relativement à l'opération de la thoracentèse? 1° que cette opération, en tant qu'opération, a été ici, comme toujours, d'une parfaite innocuité ; 2° que, si elle n'a pas été, dans ce cas, suivie du succès qu'on en espérait, cela tient d'une part à la production d'une complication inattendue, la congestion pulmonaire qui existait, même avant l'opération, du côté opposé, et d'autre part à l'ancienneté et à la gravité des lésions de la plèvre, qui, en donnant lieu à la reproduction de l'épanchement, ont retiré immédiatement au malade les avantages qui auraient dû résulter pour lui de l'opération.

» Nous croyons donc qu'un tel fait ne prouve rien, ni contre l'opération de la thoracentèse en elle-même, ni contre son utilité : il ne prouve qu'une seule chose, c'est que, pour qu'elle soit utile, il faut qu'elle soit faite plus tôt, c'est-à-dire à une époque où les lésions de la plèvre sont moins profondes et moins anciennes et peuvent permettre d'espérer qu'une fois le liquide évacué, l'épanchement ne se reproduira plus. »

F. A.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN, PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; par M. TESSIER. — Paris, in-8° de 300 pages, chez J.-B. Baillière, libraire.

(Suite. — Voir le numéro du 25 Juin.)

Puisque M. Tessier repousse la statistique, il faut nécessairement qu'il s'en rapporte, pour la solution des questions thérapeutiques, à l'étude attentive des faits particuliers. Or, quand on veut procéder de cette manière, il est de toute nécessité de commencer par observer la marche de la maladie. Il semble donc que M. Tessier aurait dû voir, dans des cas de médiocre intensité, comment la pneumonie, dont il s'occupe particulièrement dans sa brochure, aurait marché, sans aucun traitement, sauf à se tenir toujours prêt à agir si les symptômes s'aggravaient assez pour lui donner quelque inquiétude. C'est ainsi qu'aurait agi certainement quiconque n'aurait pas eu d'avance, dans l'homœopathie, une confiance qui nous paraît placer l'observateur dans des conditions défavorables. M. Tessier n'a pas cru à cette nécessité, il s'est exposé ainsi à cette objection naturelle : l'homœopathie étant l'absence de tout traitement, hors le traitement hygiénique, il en résulte que vos pneumonies ont tout simplement guéri toutes seules, comme cela a eu lieu bien des fois entre les mains des médecins qui ont préconisé la médecine expectante, et comme nous en citerons quelques exemples.

A cela, M. Tessier répond que ce n'est pas à lui à fournir les preuves; que c'est à celui qui nie les *succès brillans* qu'il a obtenus; car, dit l'axiome juridique : *Negantis est probare.* Nous ne concevons pas qu'on puisse élever une semblable prétention, et l'axiome juridique nous paraît fort mal venu là. Il suffirait donc qu'un médecin affirmât un fait, sans se donner la peine de le démontrer, pour qu'on ne pût pas, à moins d'en fournir la preuve, en nier l'existence, quelqu'invraisemblable et extravagant qu'il fût. Mais la vie tout entière se passerait à réfuter, preuves en mains, les idées bizarres, saugrenues qui peuvent naître dans le cerveau humain. Nous disons, nous, que la bonne jurisprudence scientifique a toujours eu et aura toujours pour axiome la proposition tout opposée : *Affirmantis est probare.* C'est à cette loi que se soumettent tous ceux qui veulent arriver à des résultats inattaquables.

Au reste, M. Tessier l'a bien senti ; car, immédiatement après, il cherche à démontrer que la pneumonie a une tendance naturelle à une terminaison fâcheuse. Mais pour cela, il en est réduit à des assertions vagues; il ne peut que citer l'opinion générale sur la gravité de la maladie et rappeler quelques faits confiés à la mémoire et qui peuvent avoir été mal interprétés. N'eût-il pas mieux valu établir le fait par voie expérimentale?

Quant à nous, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, car tout tend aujourd'hui à le prouver, que l'opinion qu'on s'était faite sur la gravité de la pneumonie est exagérée, et que si l'intensité des premiers symptômes n'avait pas tant effrayé les médecins, si on avait osé, comme l'a fait M. Tessier, laisser marcher la maladie, on l'aurait vue bien souvent, après un temps donné, tomber d'elle-même et se terminer promptement par la guérison. C'est cette crainte qui a empêché M. Grisolle de pousser l'expérience jusqu'au bout. Ayant vu les symptômes s'aggraver, comme nous les verrons s'aggraver dans les cas cités par M. Tessier, il ne s'est pas cru autorisé à pousser plus loin l'expérimentation, et ainsi il n'a pas pu observer la marche naturelle de l'affection dans toute sa durée.

M. Tessier, sans prendre garde qu'il met un pied dans la statistique, ne manque pas de citer la mortalité considérable observée par quelques médecins. C'est sans aucun doute pour lui opposer sa faible mortalité. Pourquoi cela? Est-ce que M. Tessier, pour être fidèle à ses principes, n'aurait pas dû rechercher dans quelles circonstances et dans quels cas cette mortalité a été notée? Puisque l'étude des faits seuls suffit, sans résultats numériques, que ne faisait-il cette étude? Il y aurait vu que les hôpitaux dans lesquels les recherches de ces médecins ont été faites reçoivent les cas les plus graves, et cette circonstance lui aurait expliqué cette grande proportion de morts qu'on ne trouve pas dans les autres hôpitaux, quelque traitement qu'on emploie.

Que s'il avait voulu absolument comparer sa mortalité à celle des autres, que ne prenait-il celle qui est indiquée dans l'ouvrage de M. Grisolle? Là il aurait trouvé un meilleur point de comparaison, mais qui lui aurait été moins favorable, ainsi qu'on peut facilement s'en assurer.

Après ce que nous venons de dire, on comprend comment tous ceux qui préconisent un traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie. C'est une maladie qui semble faite exprès pour donner raison à tous ces inventeurs. Elle a d'abord une mauvaise réputation, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite. Elle est un épouvantail, non seulement pour le public, mais encore pour les médecins. Elle débute par des symptômes alarmans. Elle a une période d'accroissement qui tient l'observateur dans une continuelle inquiétude. Elle a, dans un bon nombre de cas, une tendance naturelle à la guérison; c'est du moins ce qui n'est pas douteux pour les cas observés avant l'âge de 30 à 40 ans. Enfin lorsque le premier orage est passé, il survient une rémission des plus frappantes dans les symptômes, de telle sorte que si la médication, ou la prétendue médication, coïncide à deux ou trois jours près avec cette rémission naturelle, on ne manque pas d'en faire honneur au traitement. Est-il, nous le demandons, une maladie plus propre aux illusions thérapeutiques? Aussi la méthode expectante, la méthode évacuante, l'oxyde blanc d'antimoine, les saignées coup sur coup, et même l'hydrothérapie, n'ont pas manqué d'expérimenter, et toujours avec les plus éclatans succès, sur cette précieuse affection. L'homœopathie ne pouvait pas manquer d'arriver sur ce terrain si favorable; c'est M. Tessier qui l'y a conduite. Nous allons maintenant l'y suivre, et examiner avec lui les observations qu'il a publiées.

Le nombre de ces observations est de 41, dont 38 terminées par la guérison, et 3 par la mort. Voilà, sans doute, en masse, un résultat heureux; mais ce n'est qu'après avoir étudié les détails, qu'on peut se prononcer avec quelque certitude.

Et d'abord, discutons le diagnostic. Cette discussion me paraît légitime; elle ne saurait être regardée comme blessante, puisque tel ensemble de signes qui caractérise une affection pour un médecin, peut être très peu caractéristique pour un autre. Chacun dit donc, sur ce point, dire librement son opinion.

M. Tessier présente 38 observations de terminaison favorable. Tous ces cas doivent-ils être acceptés par le lecteur comme des pneumonies? Nous ne le pensons pas. Nous croyons que trop de doutes s'élèvent sur les observations 2, 5, 21 et 27, pour qu'on puisse en tenir compte dans le résultat général. Nous ne disons pas d'une manière absolue qu'il y a eu erreur de diagnostic; nous disons que les observations manquent des détails nécessaires à la conviction du lecteur, et qu'il est de toute nécessité de les éliminer. Si l'auteur a jugé convenable de publier les observations, c'est, sans aucun doute, pour qu'on pût se convaincre de l'existence de la maladie; or, c'est ce qui n'est pas possible dans les faits que nous venons de mentionner, et si l'aspect du malade, la constatation de quelques circonstances oubliées dans la rédaction ont pu fixer le jugement du médecin dirigeant le traitement et de ceux qui assistaient aux visites, le lecteur, privé de ces renseignemens, n'en reste pas moins dans l'incertitude; car il ne saurait oublier que les plus habiles peuvent se tromper, et il lui faut des preuves positives. Pour montrer que nous n'exagérons rien, nous allons passer en revue ces observations douteuses.

Dans l'observation n° 2, il s'agit d'un homme de 36 ans, affecté de grippe et d'une stomatite assez forte, avec fièvre violente. Or, voici ce que l'on a noté relativement à la pneumonie :

1er jour de l'observation : La respiration est un peu stertoreuse; râle sous-crépitant à la base du *poumon droit.* Toux fréquente et pénible; *crachats un peu rouillés et visqueux.*

2me jour : Râle toujours sous-crépitant à la base du poumon et dans l'aisselle; oppression très grande; stomatite plus intense.

3me jour : Persistance de la stomatite; dyspnée; respiration stertoreuse. Toux par quinte et pénible; *crachats blancs et spumeux, non rouillés.* Plus de râle sous-crépitant; *souffle au sommet de la poitrine; absence du murmure vésiculaire dans tout le poumon droit.* Râle et engoûment à gauche et en bas.

4me jour : Un peu de râle au sommet de l'omoplate droite; *ronchus imitant le bruit de frottement à gauche.*

5me jour : L'oppression est assez grande.... Du reste, pas de bruit de souffle à droite.... *A gauche, un peu de râle sous-crépitant fin et un peu de souffle;* expectoration assez bonne.

6me jour : A droite, résolution; *à gauche, souffle au niveau de l'omoplate.*

7me jour : Rien sur la prétendue pneumonie.

8me jour : Râle de retour à gauche.

Nous demandons si, dans cette description, on peut voir une pneumonie? Point de percussion; aucune mention du point de côté. On ne trouve d'abord que du râle *sous-crépitant à la base du poumon droit,* puis dans l'aisselle. Le lendemain, c'est *un souffle au sommet de la poitrine;* ce jour-là, il y a absence du murmure vésiculaire *dans tout le poumon droit;* le lendemain, il n'en est plus question. Puis les phénomènes stéthoscopiques sont mentionnés à gauche, où l'on trouve un *ronchus imitant le bruit de frottement* (râle sonore). C'est du râle sous-crépitant qu'il y a de ce côté comme de l'autre. Il est fait mention d'un peu de souffle une seule fois. Le seul signe qui paraisse avoir quelque valeur, est l'expectoration de crachats *un peu* rouillés, visqueux. Il n'en est fait mention qu'une seule fois; le lendemain, l'expectoration ne présentait rien de semblable, bien que les autres symptomes restassent les mêmes.

Pour nous, il n'y avait là qu'une simple bronchite capillaire, dont l'existence est prouvée par la mobilité des phénomènes stéthoscopiques, et par l'intensité de la dyspnée et de la toux. La fièvre et les symptômes

généraux intenses que présentait le malade, doivent être attribués à l'existence de cette bronchite étendue et de la stomatite.

Ainsi, nous ne pouvons nous empêcher de rejeter cette observation.

La 5me observation est très courte. Nous allons la rapporter tout entière, afin qu'on juge si on peut l'accepter.

Le malade (âgé de 14 ans) est entré, le 14 décembre 1847, à l'hôpital pour une bronchite qui le fatigue beaucoup depuis plusieurs années, revenant par intervalles. Pas de signes de phthisie.

Le malade couche dans une salle bien froide, qui fait partie de ce qu'on appelle les *Casernes*.

21. Il éprouve un frisson; il a la fièvre assez fort.

22. *Un râle sous-crépitant des deux côtés de la poitrine;* crachats normaux; 120 pulsations. — Bouillon, julep aconit, 6.

23. *Le râle sous-crépitant* est plus fin, plus étendu à gauche; les crachats sont rouillés. Pouls à 120 pulsations. — Julep bryone, 6; diète.

24. Du souffle au niveau de l'omoplate gauche; 110 pulsations. — Julep bryone, 6.

25. Souffle et crépitation des deux côtés. — Julep bryone, 6. — Pouls à 80 seulement.

27. Pouls à 70; *souffle des deux côtés*, toujours principalement à gauche; les crachats sont à peu près normaux. — Julep bryone, 15, le jour; julep phosphore, 15, les nuits.

29. Pouls à 70; le souffle diminue. — Julep bryone et julep phosphore.

30. Le souffle a presque disparu; l'enfant se trouve assez bien. — Julep bryone; deux bouillons.

Les jours suivans, convalescence parfaite.

Ainsi voilà une pneumonie dans laquelle il n'y aurait pas eu de matité, bien que le bruit de souffle existât des deux côtés; qui n'aurait présenté que du râle sous-crépitant des deux côtés, et dont l'expectoration rouillée ne se serait montrée qu'une seule fois, tout cela sans point de côté! C'est encore un fait qu'on ne peut pas admettre.

Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer à l'observation 21, dans laquelle la description des signes stéthoscopiques est si variable d'un jour à l'autre, qu'on ne peut y reconnaître la marche de la pneumonie, en sorte que l'existence de cette maladie reste douteuse.

Enfin, nous ne pouvons nous empêcher d'élever les mêmes doutes relativement à la 27me observation, dans laquelle il n'y a eu de la douleur qu'à la partie inférieure du sternum, du souffle que le long du bord interne de l'omoplate droite, lieu où existe un souffle naturel, une matité qui ne s'est pas dissipée avec les autres symptômes, qui ne paraît pas avoir été très grande, et qui pouvait tenir à quelque circonstance antérieure, enfin absence de crachats rouillés. Encore, dans ce cas, une simple bronchite capillaire suffit pour rendre compte des phénomènes observés.

Voilà donc quatre observations qu'il faut éliminer, parce que dans les questions de thérapeutique, il ne faut admettre que des faits sur lesquels le moindre doute ne soit pas possible.

Il en est deux autres que nous devons également écarter, quoique pour des motifs différens. Ce sont la 10me et la 22me.

Dans la 10me, il s'agit d'un malade, qui, à une époque peu éloignée du début de la pneumonie, a été atteint d'accidens cérébraux, dont l'apparition a fait changer le traitement, et sous l'influence desquels les symptômes de la pneumonie ont disparu. Aussi M. Tessier dit-il lui-même (p. 38): « Dans ce cas, il est clair qu'il faut moins rapporter la résolution rapide de l'inflammation pulmonaire au traitement qu'à la métastase sur les méninges. Il y a là un mélange de médications qui fait que cette observation est plus importante au point de vue de la nosographie qu'à celui de la méthode de Hahnemann. » Il est évident que puisque l'on ne peut pas attribuer la guérison au traitement particulier employé dans la série de faits dont nous nous occupons, il aurait fallu supprimer cette observation ou la placer ailleurs.

Relativement à la 22me, nous avons d'autres considérations à faire valoir. Pour qu'un fait puisse servir à l'appréciation du traitement, il faut qu'il n'y ait pas eu d'amélioration avant ce traitement, ou que presque immédiatement après l'administration du remède cette amélioration fasse les plus grands progrès. M. Tessier l'a bien compris ainsi, puisque dans ses réflexions (p. 165), quand il veut faire ressortir l'efficacité de la méthode de Hahnemann, il a soin de dire: « Chez tous, la maladie marche en s'aggravant jusqu'au moment du traitement. » Or, ce fait n'est pas dans les conditions requises, car le jour de l'entrée, la toux de très fréquente était devenue rare; et le point de côté avait presque complètement disparu. Que si l'on trouve que cette amélioration était légère, nous ferons remarquer que M. Tessier attribue au traitement des améliorations plus légères encore, et en outre, qu'à part quelques exacerbations, cette amélioration a suivi dès ce moment une marche graduelle qu'on peut attribuer très légitimement à la tendance naturelle de la maladie à la guérison.

Ainsi nous avons le droit d'éliminer six cas, ce qui réduit le nombre des observations de M. Tessier à trente-cinq, dont trente-deux terminées par la guérison. C'est là encore une assez belle proportion. Toutefois, si l'on trouvait que nous sommes trop rigoureux, nous admettrions facilement tous ces faits, les considérations que nous allons faire valoir n'ayant rien à y perdre. Nous avons voulu seulement montrer comment, lorsqu'on ne fait pas de la statistique, on est entraîné malgré soi à admettre avec facilité les faits contestables. Si M. Tessier avait rassemblé ses faits pour les analyser et les compter, nul doute qu'il eût mis de côté ces observations, ou au moins la plupart d'entre elles. Et cependant, c'est aux partisans du procédé numérique qu'on fait le reproche de ne pas *peser* les faits, tant on est porté à juger légèrement de ce qu'on ne connaît pas. Mais continuons notre examen.

Nous avons vu, plus haut, que suivant M. Tessier, la maladie aurait, dans tous les cas, marché en s'aggravant jusqu'au moment du traitement, et qu'il fait, avec raison, de cette aggravation, une condition importante pour bien apprécier la valeur de la méthode de Hahnemann. Eh bien! ici encore, nous ferons remarquer que si les faits avaient été recueillis dans le but de faire une bonne statistique, cette assertion absolue n'aurait pas été émise. Dans la grande majorité des cas, il est vrai, les choses se sont passées comme le dit M. Tessier; mais qu'on lise les observations et l'on verra que 1° la 9me et la 12me ne nous donnent aucun renseignement à ce sujet; 2° les 1re, 4me et 6me nous laissent dans le doute sur cette question de savoir si la maladie s'est aggravée ou non; 3° dans la 8me il n'y a pas eu d'aggravation, et 4° dans la 22me, il y a eu, au contraire de l'amélioration, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer. Si donc on doit voir dans l'aggravation de la maladie jusqu'au traitement, et dans l'amélioration après le traitement, une preuve de l'efficacité des moyens thérapeutiques employés, il était juste de faire remarquer qu'un certain nombre des faits présentés ne se trouvent pas dans cette condition, et par cela seul laissent la question indécise.

M. Tessier dit ensuite (p. 165): « Aussitôt que celui-ci (le traitement) est commencé, il survient une aggravation prévue, qui dure, en général, moins de vingt-quatre heures, et la rémission commence soit partiellement, soit dans l'ensemble. A partir de ce moment, tout converge rapidement vers la guérison. Quelquefois sans aggravation préalable l'amélioration commence au bout de quelques heures pour ne plus s'arrêter. »

Nous dirons encore à M. Tessier que s'il avait voulu faire de la statistique, il se serait bientôt aperçu de l'inexactitude de ces assertions.

D'abord nous n'avons pas vu cette aggration prévue ou non prévue, qui, suivant M. Tessier, aurait duré moins de vingt-quatre heures. Il se peut néanmoins que dans quelques cas il en ait été ainsi; mais assurément, c'est ce qui n'a pas eu lieu dans la grande majorité.

En revanche, nous remarquons que la rémission dont parle M. Tessier, et qui aurait commencé soit partiellement, soit dans l'ensemble, après moins de vingt-quatre heures de traitement, est un fait exceptionnel dans ses observations. Ordinairement (nous pouvons nous servir de cette expression, puisque vingt-neuf cas au moins nous y autorisent) il y a eu après le début du traitement deux, trois et quatre jours de persistance des symptômes généraux, les symptômes locaux faisant plus ou moins de progrès ou restant stationnaires, ce qu'il ne faut pas confondre avec l'aggravation prévue dont parle M. Tessier, car la marche naturelle de la maladie en rend parfaitement compte.

C'est encore une exagération, quoique beaucoup moins grande, que de dire qu'à partir de la première amélioration, tout a convergé, sans interruption, vers une prompte guérison. Il y a, en effet, des cas dans lesquels l'amélioration ne s'est déclarée qu'après des alternatives de rémission et d'exacerbation.

Maintenant, voyons si c'est au traitement qu'il faut attribuer la guérison.

(*La suite à un prochain n°.*) VALLEIX.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Juin 1850. — Présidence de M. DANYAU.

De l'amputation des amygdales.

M. GUERSANT présente à la Société un instrument de Fahnestock, auquel il a fait subir quelques modifications en vue de pouvoir saisir et exciser les amygdales lorsqu'elles sont voilées par les piliers du palais.

L'ouverture dans laquelle doit être engagée l'amygdale est bien moins grande que dans le tonsillitôme ordinaire, de telle sorte que l'instrument peut être facilement engagé entre les deux piliers, qu'il refoule. M. Guersant se loue fort de cette modification, qui lui permet dans tous les cas d'opérer avec une extrême rapidité. En thèse générale, il donne dans cette opération la préférence à l'instrument de Fahnestock, qui lui permet d'extirper les amygdales avec une telle rapidité et avec tant de facilité, qu'il n'a jamais manqué de réussir sur les enfans les plus indociles et sans avoir besoin de se faire aider.

M. LARREY pense que les moyens ordinaires offrent tout autant de facilité, que même, dans quelques cas, ils présentent une application plus avantageuse.

M. CHASSAIGNAC se sert habituellement du tonsillitome, auquel il a fait aussi subir quelques changemens.

M. LENOIR, dans plusieurs circonstances, a réussi rapidement à amputer les amygdales là où des chirurgiens avaient échoué avec l'instrument de Fahnestock; aussi, dût-il paraître arriéré, il persiste à donner la préférence à l'ancien mode opératoire. Avec les pinces de Museux et le bistouri de Blandin, on opère également tous les sujets, quels que soient le volume et la forme de l'amygdale.

Après quelques observations de MM. Huguier, Larrey, Guersant et Chassaignac, la discussion est close.

En terminant, nous dirons que nous partageons complètement les idées de M. Lenoir. Il ne nous paraît pas possible de remplacer bien avantageusement un procédé opératoire qui ne demande aucun instrument compliqué, et qui, en somme, offre pour tous les cas une égale efficacité.

Nouvelles pinces pour remplacer, dans le plus grand nombre des cas, les pinces de Museux.

M. LARREY présente à la Société des pinces exécutées par M. Luër; elles ont été employées avec grand avantage par M. le professeur Paul Dubois et par M. Maisonneuve. Au lieu de se terminer par des crochets aigus, comme les pinces de Museux, l'extrémité des branches offre deux anneaux s'emboîtant quand on les rapproche; les deux branches s'articulent à la manière du forceps, et peuvent être introduites séparément. En outre, une espèce de crémaillère dentelée maintient fixe le rapprochement des branches au degré néessaire. De telle sorte que l'aide, auquel on abandonne l'instrument une fois placé, n'a plus qu'à exercer les tractions voulues, sans avoir à s'occuper d'exercer de constriction. Les anneaux qui terminent ces pinces peuvent être modifiés suivant les besoins.

Lecture. — Au commencement de la séance, M. F. MARTIN a donné lecture d'un mémoire sur le traitement des fractures du col et du corps du fémur.

MM. Larrey, Nélaton et Chassaignac rendront compte de ce travail.

Dr Ed. LABORIE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

BIBLIOTHÈQUES PUBLIQUES. — Il vient de se fonder en France une Société de bienfaisance qui se propose de créer des bibliothèques communales gratuites.

LE DRAME AMÉRICAIN. — Nous avons fait part à nos lecteurs de la condamnation qui avait atteint le professeur Webster, et de la commutation de peine qu'il était sur le point d'obtenir. Au point de vue de la médecine légale, ce procès a présenté un haut intérêt. En effet, une partie du corps seulement avait été brûlée; le thorax, le bassin, les deux cuisses et la jambe gauche avaient été plongés dans un liquide caustique, mais n'étaient pas détruits, lorsque la justice a fait une descente dans le laboratoire de M. Webster. Les experts ont constaté au-dessous du mamelon gauche, entre la sixième et la septième côtes, une plaie d'un pouce et demi de long, s'étendant jusque dans la poitrine, au niveau par conséquent de la région du cœur. Les diverses portions ont été reconnues comme ayant dû appartenir à une personne de 50 à 60 ans, dont le système musculaire et adipeux était assez fortement développé. Cette circonstance était déjà une grande présomption; mais ce qui a achevé la conviction du jury, c'est que, dans la fournaise où avait été faite la combustion du corps, on a trouvé des pièces de dents artificielles, qui, présentées au dentiste de M. Parkman, M. Keep, ont été reconnues par lui et correspondaient exactement au moule qu'il avait encore en sa possession.

CERCLE MÉDICAL DE FRANCE. — Les membres du bureau du Cercle médical de France, réunis dans la séance du 26 juin 1850, après un examen attentif de la situation de la caisse de la Société et l'apurement des comptes du trésorier, ont trouvé que l'excédant des recettes sur les dépenses constituait une somme de *cinq cent vingt-sept francs soixante et quinze centimes*, et ont arrêté ce qui suit:

Ladite somme de 527 fr. 75 cent., à la diligence du trésorier responsable, sera placée à la Caisse d'épargne pendant un temps indéterminé. L'emploi de ce capital et les intérêts directs et composés qui en dérivent sera fixé ultérieurement par tous les membres du Cercle médical de France, spécialement convoqués à cet effet en assemblée générale.

Ledit placement a été effectué à la Caisse d'épargne, ainsi que le porte la présente délibération.

CAFFE, président.
MENESTREL, secrétaire-général.
CORNAY, archiviste.
TASSY, trésorier.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 2 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 79.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.......... 7 Fr. 6 Mois.......... 14 1 An.......... 28

Pour les Départemens : 3 Mois.......... 8 Fr. 6 Mois.......... 16 1 An.......... 32

Pour l'Étranger : 1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (treizième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation des fosses nasales dans les ophthalmies chroniques. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur les conclusions du mémoire de M. Pidoux ayant pour titre : Du pronostic de la pleurésie latente et des indications de la thoracentèse. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Sur la proposition de M. le docteur Loir, touchant la constatation des naissances à domicile.

PARIS, LE 1er JUILLET 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TREIZIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Je reviens aux papules muqueuses. Vous le savez, cet accident secondaire, pour plusieurs syphilographes, est contagieux. Parmi les preuves invoquées à l'appui de cette opinion, il faut noter celle qui fait considérer comme un résultat de contagion le développement successif de ces papules muqueuses sur les parties de la peau contiguës à celles où l'accident s'est d'abord développé. Ainsi, on voit des malades qui portent de ces papules, d'abord sur les côtés du scrotum; vient-il à s'en développer sur la partie interne des cuisses, contagion! disent les partisans de cette opinion. Si d'un côté de l'anus ces papules viennent à gagner le côté opposé, contagion! disent-ils encore, et ainsi de suite. Ceux de mes confrères qui professent cette doctrine — et il en est parmi eux de très haut placés — n'oublient qu'une petite circonstance, c'est de tenir compte de la cause qui a fait pousser la première plaque, c'est-à-dire de l'état d'infection constitutionnelle dans lequel se trouve le malade, état qui peut faire pousser une seconde, une troisième plaque, car elles n'apparaissent pas toutes en même temps. La considération du siége de prédilection de ces plaques ne peut en aucune façon venir en aide à la doctrine de la contagion; en effet, s'il y a contiguité dans les parties de la peau où ces plaques apparaissent, il faut remarquer que là aussi les sécrétions âcres sont plus actives; que la peau, dans ces endroits, a une tendance à la transformation muqueuse, comme au voisinage des organes génitaux, de l'anus, etc. Comment expliquer d'ailleurs par la contagion le développement de ces plaques muqueuses d'une aisselle dans l'autre?

Je reste donc toujours convaincu, jusqu'à preuve du contraire, que lorsqu'on a cru voir des *tubercules muqueux* contagieux, lorsqu'on a admis qu'ils pouvaient être primitifs, on a dû faire une erreur de diagnostic. Je ne crois pas inutile de rappeler que le chancre, à la période de réparation, prend souvent en bourgeonnant l'aspect des plaques muqueuses, qu'il subit quelquefois une véritable métamorphose et devient, *in situ*, un accident secondaire dont la physionomie et la nature sont celles des plaques muqueuses. Si l'on n'a pas été témoin de son début, si on néglige d'invoquer le témoignage des ganglions voisins, les débris de la marge de l'ulcération, les caractères de sa base peuvent avoir été tellement modifiés, que le diagnostic différentiel soit très difficile à faire, surtout pour des yeux peu attentifs et des doigts peu exercés. Ajoutez à cela certains siéges particuliers où les accidens primitifs ne s'observent pas d'habitude, où aussi la transformation du chancre est plus facile, plus rapide, tels qu'aux lèvres, à la langue, aux mamelons, et vous verrez combien il est facile de se tromper.

Toutes ces véroles, transmises par des baisers plus ou moins lascifs, par des ustensiles de table, par des pipes, par des rasoirs, par des masques, etc., n'ont pas d'autre origine. Et combien de fois ces circonstances n'ont-elles pas été des prétextes *honnêtes* pour dissimuler d'autres contacts! Le masque surtout a été de tout temps et de nos jours encore un meuble très commode pour dissimuler un diagnostic compromettant.

Jusque dans certaines pratiques religieuses, mon cher ami, on a cherché des preuves de la contagion secondaire; ainsi, on a rangé dans cette catégorie les accidens syphilitiques transmis aux enfans par les procédés de la circoncision hébraïque. Mais ces accidens trouvent leurs explications naturelles dans la présence d'accidens primitifs dans la bouche des péritotomistes. Qu'il me soit permis de dire ici que je suis un de ceux qui ont le plus contribué à faire rejeter par le Consistoire israélite de Paris l'ancienne et dangereuse pratique de la succion.

Plusieurs médecins ne veulent pas absolument tenir compte de la facilité avec laquelle le chancre passe à l'état secondaire; ils ne se préoccupent que de son siége; et lorsqu'ils voient un chancre dans la bouche, ils sont portés à le considérer, par cela même, comme un accident secondaire. C'est là une erreur grave d'observation; elle me donne l'occasion de dire que les ulcères primitifs deviennent beaucoup plus fréquens à la bouche qu'à l'anus. Je rencontre ces derniers beaucoup plus rarement qu'autrefois, soit à l'hôpital, soit en ville. Il me semble que certaines pratiques honteuses diminuent de fréquence, et qu'il y a progrès à cet égard dans la moralité publique. Quoi qu'il en soit, par cela seul qu'un chancre a son siége dans la bouche, n'en concluez pas que c'est un ulcère secondaire. N'oubliez pas le fameux nerf génito-labial, inventé par Voltaire, plaisanterie spirituelle qu'il faut quelquefois prendre au sérieux. Je connais un confrère très haut placé qui est toujours resté convaincu, sans autre preuve, qu'on lui avait communiqué un ulcère de la joue par un *baiser secondaire*.

Si je vous ai dit que j'avais souvent vu des personnes affectés de diverses variétés de plaques muqueuses des organes génitaux, ne rien transmettre dans leurs rapports sexuels, je dois vous dire aussi que j'en ai vu un tout aussi grand nombre avec des plaques muqueuses labiales, linguales, gutturales, vivre en famille, se livrer à tous les contacts buccaux permis sans jamais rien transmettre. Je connais un monsieur des environs de Paris qui a conservé pendant six mois des *tubercules* muqueux de la langue et des lèvres, qui a eu avec sa maîtresse tous les rapports possibles, fort négligent sur son traitement, et convaincu que les accidens qu'il portait ne pouvaient pas être contagieux, a continué ces rapports sans jamais rien communiquer.

C'est surtout au point de vue de la transmissibilité de ces accidens secondaires de la nourrice au nourrisson, et *vice versâ*, que cette question devient importante. Le fait de cette transmissibilité est généralement admis. Hunter l'a cependant nié, et plusieurs observateurs sérieux partagent l'opinion de Hunter. Cette question est trop grave pour que vous ne me permettiez pas de lui donner quelques développemens. Il s'agit ici d'hygiène publique; souvent c'est une question de médecine légale; la fraude, la mauvaise foi, la cupidité peuvent être mises en jeu; il importe donc de se mettre en garde contre toutes les causes d'erreur, et ne pas accepter avec complaisance ou facilité le dire des personnes qui peuvent avoir plus ou moins d'intérêt à nous tromper.

Si l'on consulte les archives de la science, si l'on recherche la base sur laquelle s'appuie l'opinion de la contagion des accidens secondaires de la syphilis de la nourrice au nourrisson et réciproquement, on est étonné du peu de valeur des faits, on est surpris de voir combien des hommes très graves se sont contentés de peu. M. Bouchut, par exemple, dans un mémoire récemment publié (*Gazette médicale*, 20 avril 1850) a recueilli tous les faits qui lui ont paru les plus positifs; eh bien! lisez ce travail, intéressant d'ailleurs, et vous serez convaincu comme moi que la plupart de ces faits ne sont pas admis-

(1) Voir les numéros 10, 11, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64 68 71 et 74 de 1850.

Feuilleton.

SUR LA PROPOSITION DE M. LE Dr LOIR, TOUCHANT LA CONSTATATION DES NAISSANCES A DOMICILE.

Depuis la discussion à l'Académie de médecine, sur le mémoire de M. le docteur Loir, touchant la constatation des naissances à domicile, nous avons eu connaissance de plusieurs documens importans, dont l'existence était probablement ignorée des orateurs qui ont pris la parole sur cette question. Nous croyons devoir les faire connaître à nos lecteurs. Mais avant, exprimons notre surprise d'avoir entendu MM. Adelon et Moreau, l'un professeur de médecine légale et l'autre signataire d'un *Avis sur le danger de transporter à la mairie les enfans nés à la Maternité*, soutenir que l'article 55 du Code civil était à ce point textuel et formel, qu'il fallait ou demander à nos législateurs la révision de cet article, ou laisser les choses dans l'état où elles se trouvent aujourd'hui.

Non, l'article 55 du Code n'est pas formel, et l'on peut, sans sortir de la lettre, et nous pourrions dire de l'esprit de la loi, réaliser partout la réforme soutenue par M. Loir et dont l'application en est déjà faite avec succès, ainsi que nous le constaterons tout à l'heure, à Douai, à Versailles et à Paris.

Voici l'article 55 du Code civil : « Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'*enfant lui sera présenté*. » La loi n'explique pas que l'enfant sera porté à la mairie et présenté *là* à l'officier de l'état civil. Si telle avait été la pensée du législateur, elle se serait produite différemment et aurait imité la loi du 29 septembre 1792 qui dit : « L'enfant sera porté à la maison commune, ou autre lieu servant aux séances de la commune, pour être présenté à l'officier public. » (Titre III, art. 6.)

D'ailleurs si la loi était aussi formelle que le prétendent MM. Adelon et Moreau, des administrations municipales et hospitalières n'auraient pu, sans que le conseil d'État n'intervînt, violer aussi ouvertement la loi qu'ils l'ont fait.

Des documens existent sur la matière, et ce sont ces documens qui ont manqué à M. Rigal, que nous allons faire passer sous les yeux de nos lecteurs.

L'existence de ces documens prouve : 1° que le texte de la loi n'est pas assez formel pour interdire les constatations des naissances à domicile; 2° que les plus grands avantages sont à attendre de la réforme réclamée, et en faveur de laquelle un vote a été émis par l'Académie de médecine.

Arrêté du maire de Versailles du 6 novembre 1846. — « Jusqu'à ce jour, les enfans nouveau-nés ont dû être apportés à l'Hôtel-de-Ville lors de la déclaration de naissance. Cette obligation, imposée aux familles, peut présenter de graves inconvéniens; la santé des enfans a dû parfois en souffrir; et c'est surtout pendant les temps froids et pluvieux que le déplacement semble pouvoir occasionner les affections des jeunes êtres pour lesquels la chaleur est une nécessité.

» Désirant améliorer cet état de choses, le maire de la ville a l'honneur de prévenir ses concitoyens :

» Qu'à compter de ce jour, toutes les familles, sans exception, pourront se présenter ou faire présenter à la mairie leurs enfans nouveau-nés, à la charge par elles de donner immédiatement, et au plus tard dans les vingt-quatre heures, avis à la mairie et au bureau de l'état civil. Un médecin, délégué à cet effet par le maire, se transportera, sans frais, pour reconnaître la naissance et vérifier le sexe de l'enfant.

» La déclaration de la naissance devra être faite sur les registres de l'état civil, selon l'usage et conformément à la loi, sur la remise du certificat de constatation que le médecin aura laissé à la famille. »

Afin de connaître les effets de cette mesure, M. Valentin Smith, secrétaire de la commission des enfans trouvés, des travaux de laquelle nous rendrons bientôt compte, écrivit au maire de Versailles, dont il reçut le 18 octobre 1849 la réponse suivante :

« . . . . J'aurai pu répondre tout d'abord que la mesure n'avait présenté que des avantages; qu'elle avait été acceptée avec reconnaissance par la population; et qu'au double point de vue hygiénique et administratif, elle méritait d'être généralement adoptée.

» Mais j'ai voulu obtenir des deux médecins, délégués pour la constatation des naissances à domicile, des renseignemens particuliers et différens qui me permissent de reconnaître si, dans l'accomplissement de leur mission journalière, quelques faits isolés, spéciaux, ne seraient point de nature à fixer mon attention et la vôtre.

» Non seulement il n'y a point eu de ces faits, mais dans l'uniformité des constatations de chaque jour et dans la rareté des déclarations *directes* à la mairie, il faut reconnaître que le mode établi par l'arrêté de 1846 n'offre que des avantages et aucun inconvénient; qu'il a satisfait à un vœu depuis longtemps exprimé par les familles et réalisé, sous le rapport hygiénique, une amélioration considérable.

» On ne peut mettre en doute, en effet, combien le transport à la mairie des enfans nouveau-nés devait leur être préjudiciable. La présentation devait avoir lieu dans les trois jours qui suivent la naissance; souvent le jeu des organes n'était pas régulièrement établi; et, dans cet état, l'impression d'un air froid et humide déterminait parfois du côté des voies respiratoires des accidens qui devenaient rapidement mortels, ou qui, en gênant l'alimentation, faisaient, au bout d'un certain temps, périr l'enfant dans le marasme. Les enfans de la classe aisée, entourés de soins de toute sorte, avaient moins à redouter ces accidens; mais ceux de la classe pauvre étaient souvent victimes de la misère ou de l'incurie de leurs parens,

» Sous le rapport administratif, etc., etc. »

La ville de Douai jouit comme celle de Versailles des bénéfices de la constatation à domicile. Voici la lettre du maire de Douai à M. Valentin-Smith, en date du 6 octobre 1849. — « Monsieur, depuis quatre ans, les naissances en cette ville sont constatées à domicile par un médecin, à la grande satisfaction des habitans dont quelques-uns (ceux du hameau du Frais-Marais) sont éloignés de cinq kilomètres; jamais jusqu'à ce jour, le plus léger inconvénient n'a été signalé. — Pour les prévenir, on

sibles, que les observations qui paraissent les plus probantes, manquent de détails essentiels et sont tellement incomplètes que M. Bouchut est lui-même forcé d'en convenir; à tel point, qu'il finit par reconnaître que sa conviction sur ce point est plus morale que scientifique.

Voici, pour mon compte, ce que j'ai observé à cet égard :

J'ai vu des nourrices et des nourrissons infectés que l'on accusait mutuellement de cette infection; le plus souvent j'ai pu parvenir à trouver le point de départ régulier et fatal, remontant à un accident primitif chez l'une ou chez l'autre. Quelquefois, j'ai rencontré de simples coïncidences. Dans les cas où il ne m'a pas été possible de remonter jusqu'à la cause première, j'étais arrivé trop tard, les enfans ne m'étaient présentés que cinq, six mois et plus après leur séjour en nourrice.

J'ai eu pendant plusieurs années un service de nourrices à l'hôpital du Midi. Dans ce service, j'avais souvent des femmes affectées de simples leucorrhées, je leur donnais à allaiter des enfans qu'on m'envoyait de la Maternité porteurs d'accidens secondaires, et jamais, sous mes yeux, ces nourrices n'ont été infectées.

Par contre-partie, des nourrices affectées d'accidens secondaires très manifestes ont pu donner le sein à des enfans qu'on m'envoyait comme atteints de syphilis, et qui n'avaient que de simples éruptions eczémateuses, impétigineuses, ou des variétés de porrigo, et jamais, sous mes yeux, ces enfans n'ont été infectés. Mon savant et laborieux ami, M. le docteur Nonat, chargé pendant longtemps du service des nourrices dépendant de l'administration des hôpitaux, est arrivé aux mêmes résultats et ne croit pas à la contagion des accidens secondaires de nourrices à nourrisson, *et vice versâ*.

Dans ma pratique privée, j'ai vu en grand nombre de faits de ce genre. En voici un des plus remarquables, que j'ai observé de concert avec mon ami M. le docteur Chailly-Honoré. Il s'agit d'un enfant né avec une syphilis héréditaire et chez lequel, six semaines après la naissance, survinrent des accidens variés, plaques muqueuses des régions ano-génitales, papules squammeuses humides du torse et des membres, ulcérations profondes de la lèvre inférieure. Eh bien! cet enfant fut donné à une nourrice sur lieu au moment de sa naissance; nous avons pu l'observer, ainsi que la nourrice, M. Chailly et moi, pendant les dix-huit mois qu'a duré l'allaitement; l'ulcération de la lèvre a persisté pendant plus de trois mois; cette ulcération de la lèvre à peine guérie, et en dépit d'un traitement méthodique fait avec soin et continuité, une nouvelle ulcération se manifesta au voile du palais, et résista encore pendant plusieurs mois; eh bien! cette nourrice est restée indemne de toute infection, elle a joui et jouit encore de la santé la plus parfaite.

Certes, voilà un fait bien digne d'attention. Je viens d'en observer un analogue avec mon confrère, M. Bassereau. Un enfant, qui, entre autres symptômes de syphilis héréditaire, portait des ulcérations aux lèvres, a pu être allaité tout à fait impunément par sa nourrice.

Vous voyez, mon cher ami, combien il est important, dans l'appréciation de faits semblables, de tenir compte de toutes les conditions dans lesquelles peuvent se trouver la nourrice et le nourrisson, si l'on ne veut pas se tromper ou être trompé.

La nourrice, au moment où elle prend un nourrisson, peut être sous l'influence d'une diathèse syphilitique que rien n'indique encore. Je dois dire qu'en général, quand on prend une nourrice, on ne la soumet pas à un examen complet et absolu. J'ajoute que même cela fût-il fait, on pourrait encore se tromper, car la diathèse peut exister quand toute trace d'accident primitif ou successif a disparu, surtout quand il s'agit de chancre au col de l'utérus. Je dois ajouter encore que la santé du père nourricier n'est pas toujours, hélas! une garantie suffisante. Je sais depuis longtemps à quoi m'en tenir sur le dicton pastoral des mœurs pures des campagnes.

Le nourrisson peut naître avec une syphilis héréditaire; nourrice et nourrisson n'ont encore rien d'apparent. De sorte que l'enfant peut naître bien portant, mais dans quelques semaines ou quelques mois, on va voir se manifester des accidens secondaires. Ceux-ci peuvent apparaître chez le nourrisson avant, pendant ou après qu'une manifestation semblable s'observe chez la nourrice. De telle façon que le premier chez lequel la manifestation aura lieu, accusera l'autre, s'ils ne s'accusent pas tous les deux à la fois, ce qui arrive fréquemment. Ils ont tort l'un et l'autre, il y a simultanéité, coïncidence, et, avec de l'attention et de la patience, on parvient à découvrir la vérité.

Il arrive quelquefois que des nourrices contractent la syphilis pendant l'allaitement, et la contagion alors peut s'être opérée chez elles par diverses régions. Le plus souvent, c'est par les organes génitaux. Le fait n'est pas rare pour les nourrices qui viennent fréquemment à Paris. Dans ces conditions, les nourrices infectent leurs nourrissons à l'aide de leurs doigts contaminés par le virus. Elles infectent même leurs maris, et, dans ces cas, la cause du mal est toujours rapportée au *nourrisson parisien*, à ces enfans *pourris*, comme ont l'habitude de le dire ces peu chastes nourrices. Il nous arrive très souvent, à M. Cullerier et à moi, d'avoir les observations en partie double dans nos deux hôpitaux; il soigne la femme à Lourcine, je soigne le mari aux Capucins. Ces pauvres maris rustiques sont, au demeurant, d'une candeur extrême à l'endroit de leur vérole. Le nourrisson est invariablement pour eux l'origine de tout le mal.

Un mode de contagion assez commun chez les nourrices, c'est l'inoculation du virus au mamelon, qu'elles se font elles-mêmes. Affectées d'un chancre génital, elles portent les doigts sur les parties malades, elles les souillent, et puis, sans lavages préalables, elles prennent, elles tiraillent le mamelon plus ou moins éraillé, et s'implantent ainsi un chancre qu'elles ne manquent pas de transmettre au nourrisson. La position de ces chancres mammaires, dont j'ai vu récemment un très bel exemple dans le service de M. Cullerier, à Lourcine, s'explique très bien par la manière dont les femmes prennent le sein pour le donner au nourrisson. J'en ai fait dessiner aussi un autre bel exemple dans la *Clinique iconographique* (19e livraison).

Voici un autre mécanisme de la contagion chez les nourrices. J'en ai rencontré une à laquelle un chancre avait été communiqué au mamelon par un individu porteur d'un chancre primitif à la lèvre, et qui avait cru rendre un bon office à cette femme en lui dégorgeant les seins par la succion. Tout récemment, un jeune homme était couché dans mon hôpital, salle 3, n° 17, ayant un ulcère primitif du mamelon, avec engorgemens multiples et indolens des ganglions axillaires, suivis au bout de six semaines d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et d'une roséole confluente. Ce jeune homme avait été contaminé par sa maîtresse qui, ayant un chancre des lèvres, s'était livrée sur lui à des baisers excentriques.

Autre mécanisme. J'ai vu une nourrice arriver tout effarée de la campagne à Paris pour réclamer des indemnités pour une syphilis dont elle se disait avoir été infectée par son nourrisson. Cette femme portait, en effet, un chancre induré sur le côté interne de chaque mamelle; ces chancres étaient placés vis-à-vis l'un de l'autre. Quant au nourrisson, enfant *pourri*, d'après la nourrice, il était tout simplement atteint d'un *porrigo larvalis* des plus vulgaires. Les parens, infiniment peu satisfaits de l'accusation, et surtout de la réclamation, parfaitement sains, d'ailleurs, résistèrent aux prétentions de la nourrice, de laquelle j'obtins un aveu formel. Un homme, *qui n'était pas son mari*, dans la crainte de lui faire un enfant et d'altérer son lait, s'était livré sur elle à des actes que la plume se refuse à tracer.

Un enfant peut contracter des *chancres*, en naissant, si sa mère en est affectée au moment de la parturition. Cela est rare sans doute, mais cela n'est pas impossible. Ces chancres qu'on doit le plus souvent confondre avec des accidens secondaires, à cause de leurs siéges variés et insolites, constituent, comme on le conçoit aisément, des foyers d'infection pour les nourrices et sont ensuite donnés comme des preuves de la contagion possible des accidens secondaires. Ce qui peut encore, en apparence, venir à l'appui de cette manière de voir, c'est qu'en cherchant à remonter à la source à laquelle l'enfant a dû se contaminer, pour peu qu'on arrive *trop tard*, on ne trouve plus rien chez la mère, les accidens primitifs qu'elle avait au moment de l'accouchement ayant eu le temps de se cicatriser, sans même laisser de traces. Alors si le père *légal* a dans ses antécédens le souvenir de quelque blennorrhagie d'une première jeunesse, tout est mis sur le compte de l'hérédité! Mais que dire quand on ne trouve rien et qu'on n'a pas d'aveux?

Des enfans en nourrices peuvent être infectés par des personnes étrangères et qu'on ne soupçonne pas. Ils peuvent ensuite contagioner leurs nourrices et avant que celles-ci aient pu s'apercevoir de la maladie de leur nourrisson et surtout d'en connaître la nature et de se rendre compte de ce qu'elles éprouvent elles-mêmes, les accidens secondaires si prompts à se développer chez les jeunes enfans, ont pu déjà survenir et masquer le point de départ de manière à le rendre méconnaissable. Je me rappelle, à ce sujet, un cas remarquable pour lequel mon savant confrère et ami, M. le docteur Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, me consulta il y a quelques années. Il s'agissait d'une petite fille d'un négociant de Paris, encore confiée aux soins de sa nourrice et qui était affectée d'ulcérations syphilitiques des *régions ano-génitales*. Les parens étant parfaitement *sains* et la nourrice absolument bien portante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée; on en était à se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains, qui touchaient ses parties malades, et qu'il n'avait pas le soin de laver. Sans cette découverte, comment aurait-on expliqué la maladie de cette petite fille et qui aurait-on accusé, si la nourrice avait présenté quelque trace ou quelque suspicion de syphilis?

Dans tous ces cas, avec de l'habitude et de la persévérance, on parvient à découvrir la source initiale des accidens. Mais il n'en est pas toujours ainsi. La mère de l'enfant est parfaitement saine; le *mari* de la mère est irréprochable; la nourrice est à l'abri de tout soupçon; et cependant voilà que le nourris-

---

a recommandé aux citoyens de n'appeler le médecin qu'à l'heure où ils seraient disposés à venir faire leur déclaration à la mairie; chacun a parfaitement compris la portée de cette disposition et s'est empressé de s'y conformer. — Cette mesure a pour avantage de ne pas exposer les enfans à un transport gênant et qui peut compromettre leur santé. Elle s'exécute sans aucune difficulté et sans le moindre inconvénient. Elle peut donc être facilement appliquée à toutes les communes de France. »

Enfin, en 1841, le procureur du roi de Paris écrivit au directeur de la maison d'accouchement pour lui enjoindre de présenter devant l'officier de l'état civil les nouveau-nés, pour la déclaration de leur naissance. Depuis sa fondation, c'est-à-dire depuis cinquante ans, la Maternité avait adopté le principe soutenu par M. Loir, et deux jours après la lettre du procureur du roi, le directeur de la maison d'accouchement adressa une lettre à M. Valdruche, administrateur des hospices, sur les inconvéniens de présenter les nouveau-nés devant l'officier de l'état civil. Cette lettre était accompagnée d'un avis des médecins et de la sage-femme en chef de la Maternité, sur le danger de transporter à la mairie les enfans nouveau-nés; de cet avis, signé de MM. Paul Dubois, chirurgien en chef, Ant. Danyau, chirurgien-adjoint, A. Charrier, sage-femme en chef, Moreau et Gérardin, médecins, nous extrayons le passage suivant : « Quel que soit le mode de transport adopté, outre les inconvéniens que nous venons de signaler, la mesure nouvelle a des dangers qu'il est de notre devoir de faire connaître à l'autorité. Les enfans nouveau-nés ont une température propre, inférieure à celle qu'ils auront à un âge plus avancé, et pour eux la chaleur est une condition de vie; le froid leur est mortel, et cette vérité, si longtemps proclamée par les médecins, a enfin été reconnue par l'autorité, qui entoure maintenant de toutes les précautions nécessaires les baptêmes dans les églises. Ne sait-on pas toutes celles qu'on prend dans les familles, lorsqu'il s'agit de présenter les nouveau-nés à la mairie ou à la paroisse, et, en pareille circonstance, les artisans eux-mêmes ne se refusent pas une voiture bien fermée, indispensable ressource qui nous manque. Tous ces soins, si nécessaires quand il s'agit d'enfans forts, bien portans, nés à terme, de parens sains, deviennent indispensables pour ces petits êtres chétifs, que le travail forcé, la misère ou la débauche de leurs parens pousse prématurément en cette vie. Or, ces naissances prématurées sont nombreuses à la maison d'accouchement, et la mesure nouvelle qui devra sans aucun doute être appliquée sans exception, accroîtra infailliblement la mortalité des enfans nouveau-nés. On peut prédire à l'avance que la pneumonie, l'endurcissement du tissu cellulaire et quelques autres maladies qui leur sont déjà si funestes, deviendraient beaucoup plus funestes, et que les efforts incessans de l'administration des hospices pour améliorer le sort de ces petits êtres, seraient en grande partie annulés par la mesure nouvelle..... »

Comme on le voit, tout le monde est d'accord sur les avantages de la mesure à introduire dans la constatation des naissances, et s'il nous était permis de nous étendre plus longuement sur un sujet auquel nous n'avons voulu apporter que quelques documens encore inconnus, nous ferions ressortir les avantages de cette réforme dans la question des enfans trouvés, avantages signalés pour la première fois par M. Valentin-Smith dans la commission des enfans trouvés.

La déclaration de naissance à l'officier de l'état civil doit être faite dans les trois jours; la mère ne peut faire cette déclaration par elle-même; on la fait pour elle. — Que prouve cette déclaration? L'accouchement, voilà tout; mais elle ne donne point de filiation, point de droit à l'enfant. Elle n'établit aucun rapport, aucun lien légal de l'enfant à la mère. Il faut que celle-ci fasse une déclaration de sa maternité; et c'est ce qu'elle ne fait jamais ou presque jamais, parce qu'elle ne le sait pas ou parce qu'elle n'y songe point. « Je le demande, s'écrie M. Valentin-Smith, est-ce là un moyen de resserrer les liens de la maternité, d'établir la famille? Il ne faut pas oublier que, pour un enfant naturel, une mère est toute la concentration de la famille. »

Un autre aspect sous lequel on peut encore considérer la question des constatations des naissances à domicile, toujours dans le problème des enfans trouvés, est celui relatif aux abandons. — Quelle est en effet la cause la plus active, la plus réelle de ces abandons? C'est que la pauvre mère est presque toujours abandonnée par tout le monde et souvent même artificieusement invitée par la sage-femme qui l'a accouchée à livrer son enfant à l'hospice. Il n'est pas rare que la sage-femme ne soit l'agent intéressé du séducteur, qui veut se débarrasser à la fois d'une charge et d'un remords. Tout le mal est en quelque sorte là. L'abandon de la mère prépare l'abandon de l'enfant. — Si l'on parvenait à ce qu'une personne officielle pût arriver à cette mère, que cette personne, l'abordant avec délicatesse, la conseillât, l'encourageât, lui remontrât ses devoirs, la rattachât par la loi à son enfant, on obtiendrait d'heureux résultats, on préviendrait bien des abandons.

Sans doute la question n'est pas aussi simple que nous la présentons; elle est enrayée par la question du secret auquel toute fille-mère a droit. Cependant la commission des enfans trouvés a jugé la réforme à introduire si avantageuse, que dans son projet de loi, elle a rédigé comme suit l'article 140 : « Lorsqu'il y aura déclaration d'un enfant né dans une maison d'accouchement, l'officier de l'état civil devra s'y transporter. Il pourra adresser à la mère des conseils et des exhortations pour l'accomplissement de ses devoirs de maternité. »

CHOLÉRA. — Le choléra, qui a reparu à Venise et qui règne en ce moment dans la régence de Tunis, vient de se montrer de nouveau en Irlande, à Cas-Hecomer, dans le comté de Kilkenny, et à Bagenalstown, dans le comté de Carlow. Dans la première ville, il y a eu 5 cas, dont 3 suivis de mort, 1 guéri et 1 en traitement; dans la seconde, 6 cas, 3 en convalescence, 4 en traitement.

ÉPIDÉMIES. — On écrit de Manille, le 14 avril :

« La petite vérole fait cette année des ravages épouvantables dans cette île; elle ne respecte ni l'âge ni les personnes déjà vaccinées; des personnes de plus de 50 ans ont été atteintes de cette terrible épidémie. Le nombre des enfans indigènes qui ont succombé depuis deux mois dans la capitale et dans la province de Tando, s'élève, sans exagération, à plus de 5,000.

son devint syphilitiquement malade. Ici, où est la contagion? Permettez-moi de vous citer un fait qui pourra servir de réponse à cette question délicate.

Une jeune femme, accompagnée de son mari beaucoup moins jeune, vint me consulter pour son enfant qu'elle venait de retirer de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squammeuse humide; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siége de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait six mois; et au dire de la nourrice, c'était au bout de six semaines que les premiers accidens s'étaient montrés.

Cependant la mère et le *mari* m'affirmèrent n'avoir jamais subi de contagion; et l'examen le plus attentif ne me fit, en effet, rien découvrir ni d'actuel, ni de passé. La nourrice, à son tour, examinée avec le plus grand soin, me parut parfaitement saine. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que le nourrisson malade, était très bien portant.

J'étais fort embarrassé dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un jeune officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté. Cet officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question; mais, comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri et qu'il n'avait plus aucun symptôme de la maladie, quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Après tout ce que je viens de vous dire, mon cher ami, voyez combien il faut de réserve, de prudence, de soin et d'attention, avant d'accepter comme un fait démontré, la contagion des accidens secondaires. N'est-ce pas que vous penserez avec moi, que pour établir définitivement cette loi en syphilographie, il faut d'autres faits que ceux actuellement consignés dans les annales de l'art?

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CAUTÉRISATION DES FOSSES NASALES DANS LES OPHTHALMIES CHRONIQUES; par M. le docteur TAVIGNOT, ex-chef de clinique des maladies des yeux, à l'hôpital de la Pitié.

Je crois que l'idée première qui a conduit M. Morand, de Tours, à pratiquer, en 1841, la cautérisation des fosses nasales dans l'ophthalmie scrofuleuse n'est pas exacte dans la très grande majorité des cas, bien que la méthode révulsive qu'il préconise nous ait paru excellente à conserver. En effet, M. Morand, pour justifier en quelque sorte ses succès, a cru devoir les expliquer de la manière suivante : il invoque d'abord la coïncidence fréquente, selon lui, de l'inflammation catarrhale des fosses nasales et de l'ophthalmie scrofuleuse; puis il établit, entre ces deux affections, des rapports si intimes, qu'il explique le développement de l'ophthalmie scrofuleuse pour l'extension du coryza à la muqueuse oculaire à travers les voies lacrymales.

Dans cette théorie, le catarrhe du nez étant considéré comme le foyer duquel s'irradie l'inflammation de l'œil, rien n'était plus rationnel que le traitement préconisé par M. Morand : traitement qui consiste à détruire le mal par sa racine.

Mais voici ce qui est advenu : on n'a pas tardé à reconnaître que la coïncidence du catarrhe nasal et de l'ophthalmie scrofuleuse était beaucoup moins fréquente que l'avait cru l'honorable médecin de Tours; M. Morand fit lui-même quelques concessions à cet égard dans une lettre qu'il publia postérieurement à son mémoire. Ensuite, le mode de développement de l'ophthalmie scrofuleuse indiqué par l'auteur dut paraître à peu près inadmissible pour deux raisons : la première, par l'absence très fréquente de catarrhe nasal; la deuxième, à cause de la nature différente des deux maladies; car l'ophthalmie scrofuleuse n'est rien moins qu'une affection catarrhale, à l'instar du coryza. Je pourrais ajouter à ces deux motifs un troisième qui s'élève également contre le mode de transmission de la maladie du nez à l'œil par les voies lacrymales, c'est l'absence même d'inflammation du canal nasal et du sac lacrymal.

En définitive, la théorie de M. Morand ne valant rien, on a rejeté sa méthode de traitement qui nous paraît bonne. On aurait beaucoup mieux fait d'accepter la méthode, et de rejeter la théorie.

Pour moi, la cautérisation des fosses nasales dans l'ophthalmie scrofuleuse est susceptible de recevoir une application beaucoup plus générale; interprétée comme elle doit l'être, c'est-à-dire comme une extension de la *méthode révulsive*, elle m'a paru, dans beaucoup de cas, supérieure aux moyens analogues employés jusqu'à présent : les vésicatoires, par exemple.

J'ai cru en trouver la raison dans l'explication suivante :

La méthode révulsive, considérée d'une manière générale, n'est efficace [...]

sain sur lequel est appliqué l'agent révulsif, ait la plus grande analogie possible avec le tissu malade (car les révulsifs n'agissent qu'en mettant en jeu les sympathies organiques, et celles-ci sont d'autant plus actives, que les tissus sont plus analogues); la deuxième, que l'agent révulsif soit placé le plus près possible de l'organe malade. L'une et l'autre de ces conditions sont remplies dans la méthode révulsive appliquée aux fosses nasales. Rien ne s'oppose, d'ailleurs, à ce que l'on combine les deux révulsions : cutanée ou muqueuse, dans les cas graves ou rebelles, nous l'avons fait plusieurs fois avec succès.

La méthode révulsive *muqueuse*, comme la méthode révulsive *cutanée*, ne me paraît pas devoir être appliquée empiriquement à toutes les périodes de la maladie, car lorsque l'ophthalmie scrofuleuse offre un certain degré d'acuité, elle peut augmenter le mal au lieu de l'améliorer : ce n'est qu'après avoir, par des moyens appropriés, amené l'œil à un degré de vitalité morbide inférieur à celui que l'on désigne par le nom d'état aigu, que les moyens révulsifs peuvent agir avec quelque efficacité. Dès l'année 1844, M. le professeur Aug. Bérard et moi, avons employé, à l'hôpital de la Pitié, les révulsifs sur la muqueuse nasale dans bon nombre d'ophthalmies scrofuleuses, ou même d'affections chroniques des yeux d'une autre nature; les résultats obtenus nous ont paru généralement très satisfaisans, soit que l'on ait mis en usage les cautérisations répétées de la membrane de Schneider avec le crayon de nitrate d'argent, comme l'indique M. Morand, soit que l'on ait employé la pommade au nitrate d'argent, d'après la formule suivante : Axonge 10 gr.; nitrate d'argent 1 gr.

Depuis lors, j'ai employé assez souvent la méthode précédente combinée ainsi qu'il suit : les huit premiers jours, on cautérise tous les jours la muqueuse nasale du côté correspondant à l'œil malade, s'il n'y en a qu'un; à l'œil le plus malade, si les deux yeux sont affectés; ensuite, on substitue aux cautérisations directes, l'emploi de la pommade au nitrate d'argent. Le meilleur moyen de faire pénétrer cette pommade dans les fosses nasales est d'en introduire une certaine quantité dans un tuyau de plume percé à ses deux extrémités; puis, le malade étant couché, on chasse la pommade du tuyau de plume, préalablement placé dans la fosse nasale, à l'aide d'un petit cylindre en bois introduit dans l'extrémité libre du tuyau. Ce moyen, très simple, a été indiquée par M. Morand lui-même.

Dans ces derniers temps, j'ai modifié la méthode précédente, que je réserve seulement pour les jeunes sujets qui ne sauraient faire usage de la nouvelle. Aux cautérisations et à la pommade, j'ai substitué une poudre composée d'une substance inerte, à laquelle j'ajoute un corps astringent ou caustique, et dans des proportions variables, selon les différens cas. Le malade prise lui-même cette poudre avec la plus grande facilité. Ce mode d'administration du médicament excessivement simple, comme on le voit, a l'avantage de faire pénétrer l'agent révulsif profondément, et de l'étendre presque également dans toutes les anfractuosités de la muqueuse des fosses nasales.

Dans des essais déjà assez nombreux, j'ai beaucoup varié la nature des substances employées, ainsi que leurs proportions. Voici celles dont l'action m'a paru produire les meilleurs résultats :

Pr. poudre d'iris, 30 grammes; sulfate de zinc, 2 grammes; camphre, 1 gramm. A prendre cinq à six prises dans la journée. On obtient ainsi une sorte d'inflammation érythémateuse de la muqueuse nasale, qui peut suffire dans des cas légers. Si l'on veut obtenir un effet plus prononcé, il faut porter la dose du sulfate de zinc à 4 et même à 8 grammes pour la même quantité de poudre d'iris.

J'ai également employé le sulfate de cuivre aux mêmes doses que le sulfate de zinc.

Voici une poudre plus active que les précédentes :

Pr. poudre d'iris, 30 grammes; nitrate d'argent pulvérisé, 2 grammes; camphre, 1 gramme.

L'action révulsive est, d'ordinaire, suffisante à cette dose. On pourrait l'augmenter sans inconvénient, mais en ayant soin de ne pas l'employer d'une manière aussi continue. Trois prises sont suffisantes.

Enfin, j'ai mis en usage, plusieurs fois, la poudre suivante :

Pr. poudre d'iris, 30 grammes; cantharides pulvérisées, 1 gramme; camphre, 2 grammes. Une, puis deux prises par jour.

Ce n'est qu'en examinant avec soin les effets produits, que l'on peut augmenter ou diminuer soit le nombre des prises, soit la quantité du principe actif de la poudre. Ces effets sont loin d'être toujours les mêmes.

Les médecins, même les plus étrangers à l'étude des maladies des yeux, trouveront, j'ose l'espérer, dans ce court résumé d'une pratique spéciale et assez étendue, des indications suffisantes pour expérimenter eux-mêmes une indication à la fois si simple et si efficace.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Mai 1850. — Présidence de M. le professeur FOUQUIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La discussion est ouverte sur les conclusions du mémoire lu par M. Pidoux dans la dernière séance et ayant pour titre : *Du pronostic de la pleurésie latente et des indications de la thoracentèse.*

Voici ces conclusions :

I. Il résulte de l'étude des cas présentés par M. Trousseau, de ceux observés par plusieurs de nos collègues et par moi-même, que la thoracentèse est spécialement applicable à l'hydrothorax primitif ou pleurésie latente; et la pathologie comparée de cette affection et de la pleurésie inflammatoire aiguë avec épanchement confirme les données de l'observation.

II. Renfermée dans cette indication, la thoracentèse est un moyen qui peut devenir indispensable. Pratiquée selon la méthode de M. Reybard, et avec les précautions recommandées par M. Trousseau, elle est très généralement exempte des dangers qu'on lui impute. Ces dangers ne reposent que sur la confusion qu'on fait entre les épanchemens où dominent les caractères inflammatoires et ceux où dominent les caractères hydropiques de la maladie.

III. Ces derniers caractères sont : l'absence de symptômes inflammatoires excessifs; l'abondance extrême de l'épanchement; sa tendance à augmenter indéfiniment.

IV. Lorsque l'épanchement est assez considérable, pour que dans tous les points du côté affecté accessibles à la percussion et à l'auscultation, le son plessimétrique et les bruits respiratoires naturels ou morbides aient absolument disparu, l'indication de pratiquer la thoracentèse existe pour plusieurs raisons : 1° Parce que, dans ce cas, on ne peut plus guère compter sur la thérapeutique médicale; 2° parce que les malades sont exposés à mourir subitement; 3° parce que, ce mode de terminaison ne dût-il pas avoir lieu, l'épanchement fût-il susceptible, comme on le voit quelquefois, de se résoudre, cette résolution est *extrêmement lente*; que pendant qu'elle s'opère, les produits morbides, de séreux peuvent devenir purulens; qu'au fur et à mesure qu'ils disparaissent, des fausses membranes s'organisent et se solidifient; qu'alors, le poumon ne pouvant revenir complétement sur lui-même, les côtes s'affaissent, le rachis s'incurve et les malades ne guérissent qu'à travers une foule de dangers aussi graves que la thoracentèse, et finalement, au prix d'une infirmité incurable qui ne peut aller qu'en augmentant avec l'âge.

M. MARTIN-SOLON félicite d'abord M. Pidoux d'avoir rédigé pour la Société un travail aussi intéressant et dont on ne peut pas contester l'importance. Dans la première discussion sur les indications de la thoracentèse, il était seulement question de savoir si cette opération était applicable à la pleurésie et de déterminer les circonstances qui pouvaient réclamer son emploi. M. Pidoux a agrandi la question, mais il l'a déplacée : en effet, il s'agit maintenant de la thoracentèse appliquée à l'hydrothorax essentiel, c'est-à-dire par vice de sécrétion ou par défaut d'absorption, et à l'hydrothorax symptomatique des maladies du cœur ou de toute autre affection. On doit distinguer l'hydrothorax inflammatoire, la pleurésie, de l'hydrothorax symptomatique. Dans ce dernier, la thoracentèse n'est que palliative, elle désemplit seulement le thorax, et en s'opposant aux accidens immédiats qui peuvent résulter de la quantité du liquide épanché elle donne le temps d'employer de nouveaux moyens thérapeutiques, elle peut aussi éloigner le terme fatal. Dans la pleurésie, au contraire, la thoracentèse, peut être curative. Après l'évacuation du liquide, les feuillets de la plèvre se rapprochent, se mettent en contact, l'adhésion s'établit, et quelquefois le liquide ne se reproduit pas; dans le cas contraire, rien ne s'oppose à ce que l'on pratique de nouveau la thoracentèse. Mais il peut arriver que la première opération suffise. M. Pidoux établit une différence entre la pleurésie latente et la pleurésie inflammatoire; mais dans cette pleurésie latente on rencontre également des fausses membranes, bien qu'au dessous d'elles la plèvre reste saine. Il y a plus, les divers degrés d'organisation des fausses membranes peuvent se rencontrer, alors même que la plèvre est restée saine; seulement ces fausses membranes se sont formées lentement et elles n'ont pas déterminé de douleur; mais dans ces cas la thoracentèse est applicable comme dans la pleurésie aiguë, et le mode de guérison est le même. Nous ajouterons que le liquide, quoique produit par une inflammation franche, peut être parfaitement transparent et ressembler à celui que l'on rencontre dans l'hydrothorax essentiel ou symptomatique d'une maladie du cœur; toutefois, malgré cette similitude, il n'en existe pas moins des fausses membranes. Dans la pleurite avec exhalation sanguinolente ou purulente, les conditions ne sont plus les mêmes que dans la pleurésie inflammatoire franche; aussi après l'évacuation du liquide épanché ne faut-il pas espérer l'adhésion des feuillets de la plèvre et la guérison par le fait de la thoracentèse.

M. PIDOUX a fait son mémoire pour limiter la thoracentèse aux cas dans lesquels elle est réellement praticable. Il a éliminé les épanchemens symptomatiques des maladies du cœur, et il n'a pas assimilé l'hydrothorax à l'ascite, car il admet un élément inflammatoire, différent, il est vrai, de la pleurésie franche. Pour lui, dans la pleurésie latente, l'inflammation est secondaire et l'épanchement est plus séreux que fibrineux; dans la pleurésie franche, au contraire, le liquide épanché ne peut être très séreux que dès le début; il faut donc éliminer ces cas de ceux auxquels la thoracentèse est applicable.

M. VALLEIX : M. Pidoux a compliqué la question qui me paraît très simple. Lorsque M. Trousseau a publié son premier travail, on avait déjà pratiqué la thoracentèse mais non dans des cas analogues aux siens. Pour M. Trousseau, la thoracentèse doit être employée lorsqu'il y a pleurésie aiguë avec épanchement considérable. Dans des cas de ce genre, la mort, disait-on, pouvait survenir par le fait même de l'épanchement, bien que la pleurésie fût simple. Comme M. Louis et d'autres observateurs n'avaient pas été témoins de cas semblables, on a fait un simple appel à ceux à qui il avait été donné d'observer des pleurésies de ce genre. Ce n'est donc pas, comme a paru le penser M. Pidoux, à cause du procédé numérique et pour exagérer la valeur de ce procédé que l'on a placé la question sur ce terrain. Laennec avait admis que la thoracentèse devait être pratiquée lorsque l'épanchement était considérable, et qu'il y avait possibilité de suffocation, on a demandé si l'on avait eu affaire à des cas de ce genre, et l'on a répondu que la thoracentèse avait été et devait être pratiquée dans ces cas insidieux où l'épanchement marche graduellement sans provoquer la suffocation et arrive à déterminer la mort. Ainsi, comme on le voit, c'est la question posée qui, en déterminant cette réponse, a fait préciser les indications. M. Pidoux a cru devoir poser la

question seulement au point de vue du pronostic; mais, en pathologie, l'étiologie, le diagnostic, le pronostic et les divers élémens morbides ayant chacun son utilité, c'est une mauvaise manière de procéder que de sacrifier tout au pronostic. Ici, il est vrai, c'est principalement une question de pronostic: mais, dans d'autres cas, que peut-il nous apprendre, eu égard à la thérapeutique? Ne se borne-t-il pas le plus souvent à nous indiquer si on doit ou non employer des moyens énergiques? Mais passons à l'examen des faits. Selon M. Pidoux, dans la pleurésie très fébrile, l'épanchement est toujours faible: cette proposition ne peut pas être admise comme règle générale, car, dans un des cas cités par M. Andral, par exemple, il n'en était pas ainsi. Bien que M. Pidoux affirme le contraire, nous pensons que les pleurésies dont sont affectés les individus débiles peuvent être très inflammatoires. Nous ferons remarquer aussi que, dans les cas cités par M. Pidoux, l'autopsie n'a pas été faite, et qu'elle aurait pu démontrer l'existence de certaines complications servant à expliquer la marche de la maladie. Quant aux conclusions posées par M. Pidoux, rendent-elles plus précises les indications de la thoracentèse? Mais comment déterminer si l'épanchement a une tendance à augmenter indéfiniment. M. Pidoux admet, il est vrai, que l'indication de pratiquer la thoracentèse existe lorsque dans tous les points du côté affecté accessibles à la percussion et à l'auscultation le son plessimétrique et les bruits respiratoires naturels ou morbides ont absolument disparu. J'avoue que je ne regarde pas cette indication comme suffisante. Ainsi, dans le cas observé par M. Andral, si on avait suivi cette indication, on aurait pratiqué la thoracentèse, et cependant la résolution s'opéra d'elle-même. M. Pidoux dit encore que si l'on ne pratique pas l'opération, l'épanchement fût-il susceptible, comme on le voit quelquefois, de se résoudre, cette résolution est extrêmement lente, et que pendant qu'elle s'opère les produits morbides de séreux peuvent devenir purulens. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi dans la généralité des cas, à moins de complication, et surtout de complication tuberculeuse. Relativement au traitement, dans les cas cités par M. Pidoux, on avait employé, selon lui, ce qu'il y avait de mieux: l'émétique et les vésicatoires. Ce traitement est-il réellement le meilleur? Laennec, on le sait, avait vanté l'émétique, mais on ne l'emploie plus généralement aujourd'hui; quant aux vésicatoires, je crois qu'ils peuvent ne pas être innocens. Il faut aussi se rappeler que souvent l'épanchement diminue d'une manière rapide, après être resté stationnaire pendant plusieurs jours, et je suis convaincu qu'avec de la patience on verrait ordinairement le liquide se résorber sans le secours des vésicatoires, dont l'action résolutive ne m'est pas d'ailleurs bien démontrée. Je dis plus: peut-être même peuvent-ils être nuisibles. Ainsi, par exemple, chez des individus débiles et placés dans de fâcheuses conditions.

M. Pidoux: M. Valleix convient que M. Louis a commis une erreur, mais que cette erreur a amené de nouvelles recherches, et qu'elle a été utile à la science, je l'accorde volontiers. Il me reproche d'avoir posé la question seulement au point de vue du pronostic. Pour répondre à cette objection, il faudrait spécifier ce que l'on entend aujourd'hui par pronostic, et ce qu'entendaient les anciens. Cette question difficile serait beaucoup trop vaste, et j'avoue que je ne serais pas prêt à la discuter immédiatement. Je dirai seulement en deux mots que, dans notre siècle, le diagnostic est l'opération séméiologique par laquelle on distingue une maladie d'une autre. Il y a le diagnostic anatomique et le diagnostic médical. Ce dernier n'est autre chose que le pronostic. On m'objecte que les autopsies ont manqué dans plusieurs cas, c'est vrai: mais elles ont été faites dans d'autres, et l'analogie peut servir à conclure à l'identité des cas, surtout d'après nos connaissances anatomo-pathologiques actuelles. On me dit que dans la pleurésie aiguë l'épanchement est quelquefois très abondant; mais j'admets que dans certaines pleurésies latentes, il peut exister une fièvre très intense, quoique cette fièvre ne soit pas la fièvre inflammatoire proprement dite; on me demande à quel signe reconnaîtra-t-on qu'un épanchement a une tendance à augmenter indéfiniment? Aux signes fournis par l'auscultation et la percussion; de plus, pour que l'indication existe, il faut que le son plessimétrique et les bruits respiratoires naturels ou morbides aient absolument disparu. Le signe est donc parfaitement précis. Que savez-vous, ajoute M. Valleix, si le liquide deviendra purulent? La durée de l'épanchement est déjà une raison de supposer la possibilité de la purulence, des accidens hectiques, de l'organisation complète des fausses membranes, etc. En pratiquant la thoracentèse, on aura donc des chances beaucoup plus favorables. Quant au traitement, j'ai parlé de tous les moyens thérapeutiques, et non pas seulement de l'émétique et des vésicatoires. Si j'ai indiqué l'émétique, c'est que j'ai vu des applications très heureuses de ce médicament donné à doses réfractées.

M. Valleix rejette les vésicatoires comme insuffisans, et même comme capables de favoriser l'augmentation de l'épanchement, principalement chez les malades affaiblis et qui se trouvent d'ailleurs dans de mauvaises conditions; mais ces conditions elles-mêmes me paraissent exclure l'application des vésicatoires. Enfin, de ce qu'ils n'agissent pas immédiatement, faut-il en conclure qu'ils soient étrangers à la résolution? Je ne le pense pas. Il faut d'ailleurs les employer avec persévérance. Il est quelquefois nécessaire d'en appliquer successivement six, huit et même jusqu'à dix; et l'on peut dire, en général, que leur action est presque toujours utile.

M. Beau désire appeler l'attention de la Société sur quelques circonstances particulières relatives à l'auscultation. Dans les épanchemens thoraciques, tantôt, dit-il, il existe du souffle, tantôt il n'en existe pas. Cela paraît tenir à des conditions différentes des produits de l'inflammation. Lorsque l'épanchement est complètement liquide, alors on rencontre du souffle bronchique, parce que ce liquide transmet presque aussi bien le son que le poumon hépatisé. S'il y a des fausses membranes, et surtout si elles sont molles, épaisses et en quantité considérable, le souffle ne se rencontre pas. On admet qu'il se produit lorsque l'épanchement devient considérable, je ne crois pas qu'il en soit ainsi. Souvent au contraire le souffle diminue à mesure que l'épanchement augmente. Dans un cas que je viens d'observer, il n'y avait pas de souffle; aussi existait-il des fausses membranes très épaisses. J'ai vu M. Trousseau pratiquer la thoracentèse dans un cas où il y avait un souffle très manifeste. Aussitôt après l'évacuation du liquide, le murmure vésiculaire reparut avec toute sa pureté, il n'existait donc pas de fausses membranes. Dans un second cas observé en ville, il en fut de même. J'ai fait deux opérations de thoracentèse, chez les deux malades, il n'existait pas de souffle bronchique. Dans l'un de ces cas, après l'issue du liquide, le murmure vésiculaire ne reparut qu'incomplètement, circonstance qui indiquait la présence de fausses membranes; dans l'autre, le liquide s'écoula goutte à goutte et en petite quantité; car on put à peine en remplir un crachoir. Néanmoins, l'amélioration fut immédiate, et la guérison eut lieu. Il existait sans doute des fausses membranes épaisses et très abondantes. Souvent on rencontre du souffle dans les premiers jours de l'épanchement; plus tard, il disparaît à mesure que cet épanchement se résorbe, parce qu'alors les fausses membranes tendent à s'organiser.

M. Pidoux: M. Nonat a opéré ces jours derniers un malade affecté de pleurésie latente. Je regrette qu'il ne soit plus ici pour donner à la Société quelques renseignemens sur ce nouveau fait. Le malade paraît être en voie de guérison; M. Nonat avait, d'ailleurs, porté un pronostic favorable.

M. Martin-Solon: Dans les conclusions de son mémoire, M. Pidoux admet comme synonyme les dénominations d'hydrothorax primitif et de pleurésie latente; pour nous, l'hydrothorax primitif est celui dans lequel la plèvre n'est pas malade. Cet hydrothorax primitif dépend d'une modification vitale, d'une exhalation modifiée, augmentée, tandis que dans la pleurésie latente il y a toujours inflammation.

M. Pidoux déclare qu'il est vitaliste, mais qu'il n'a jamais été ontologiste; selon lui, l'hydrothorax primitif ne peut pas exister sans une maladie quelconque de la plèvre; il sait que Laennec admettait cet hydrothorax primitif, mais dans quelle proportion? une fois peut-être sur deux mille cas. Toujours il y a un mouvement inflammatoire, une altération visible ou invisible.

M. Requin reproche également à M. Pidoux d'avoir confondu l'hydrothorax primitif avec la pleurésie latente. Pour moi, dit-il, j'ai été amené à admettre comme deux genres nosographiques distincts la pleurésie et l'hydrothorax idiopathique primitif essentiel. Une pleurésie peut être latente et un hydrothorax peut s'accompagner de tous les symptômes qui constituent la pleurésie. Laennec a observé l'hydrothorax avec épanchement très considérable, sans qu'il existât ni épanchement dans aucune autre membrane séreuse, ni infiltration dans le tissu cellulaire, ni maladie organique d'aucun viscère à laquelle on pût l'attribuer. Dans un cas de cette nature, la plèvre droite contenait douze livres de sérosité incolore et limpide et ne présentait d'ailleurs aucune altération visible. C'est un inconvénient d'attribuer à l'inflammation le flux de sérosité; il en est ainsi par exemple dans le rhumatisme articulaire aigu. J'ai eu l'occasion, dans un cas de rhumatisme, d'examiner l'articulation du genou, il n'existait aucune trace d'inflammation. Si je cite ce fait, c'est que l'on n'a pas souvent l'occasion d'en observer de semblable, le rhumatisme étant, comme on le sait, très rarement mortel. En théorie, ces deux choses sont faciles à distinguer; et de plus, comme je viens de le démontrer, il existe des faits en faveur de cette théorie. Il y a des pleurésies latentes, qui, anatomiquement parlant, sont très franches, bien que les symptômes d'acuité fassent défaut, l'inverse peut s'observer pour l'hydrothorax aigu. Il est d'ailleurs impossible de s'inscrire en faux contre Laennec, et n'y aurait-il que le fait rapporté par lui, que l'on devrait distinguer ces deux genres.

M. Pidoux: Il est des caractères anatomiques de l'inflammation qui peuvent disparaître après la mort: le fait de Laennec peut être de cette nature. J'avoue que la ligne de séparation nosologique est très difficile à établir, et elle l'est d'autant plus, qu'il n'est pas nécessaire que l'inflammation laisse des traces pour que l'on puisse attester son existence.

M. Tardieu croit que pour juger la question, on doit tenir grand compte de la composition du liquide, et il s'étonne que l'on n'ait pas encore introduit dans la discussion un élément aussi important. L'analyse du liquide manquait dans les observations de Laennec et dans beaucoup d'autres; mais dans les cas cités par MM. Trousseau et Pidoux et par d'autres observateurs, l'examen du liquide a prouvé qu'il était fibrineux; or, il faut tenir compte de cette circonstance pour juger du travail de M. Pidoux, qui s'est demandé si la thoracentèse ne devait pas s'appliquer principalement à une forme particulière de pleurésie. Pour ma part, ajoute M. Tardieu, j'adopte l'existence de cette forme particulière, et j'ai indiqué les raisons qui me la faisaient adopter lors de la discussion qui a eu lieu précédemment.

Quant aux indications, M. Pidoux s'est réfugié dans l'absence totale du bruit respiratoire et dans la matité absolue du côté affecté. Ces cas me paraissent très rares, et je crois les indications plus nombreuses. Les faits rapportés par M. Beau me semblent très exacts. Mais faut-il en tenir un compte absolu pour décider l'opération? Je ne le pense pas. Ainsi, dans les cas où j'ai opéré, il y avait un souffle bronchique très limité; cependant le murmure vésiculaire a reparu immédiatement, et je suis convaincu qu'il n'existait pas de fausses membranes. Je crois donc que les indications ont besoin d'être précisées davantage.

M. Beau n'a pas voulu poser une indication; il n'a fait qu'une simple observation. Il admet que, dans quelques cas, le souffle n'existe que dans un point plus ou moins circonscrit; mais les fausses membranes ne sont pas toujours générales, et elles peuvent aussi n'exister que dans certains points.

M. Requin: Toute distinction nosographique, appuyée sur des faits, a sa raison d'être. Pour moi, quel que soit le liquide épanché, dès lors qu'il n'y a pas de fausses membranes, ce liquide diffère de celui qui en contient; la maladie est donc différente. Il résultera une foule de différences de l'existence même de ce fait; ainsi, entre autres, une résorption plus facile du liquide épanché. Je crois donc devoir maintenir la distinction que j'ai établie.

M. Hervez de Chégoin: Il peut se faire, dans diverses membranes, des flux énormes sans traces d'inflammation. Ainsi, dans le tissu cellulaire, à la surface de l'estomac, dans les bronches, à la peau, pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la plèvre? L'épanchement de sérosité n'est donc pas la preuve de l'existence de l'inflammation.

M. Legroux: Je pense qu'il faut s'efforcer de ramener la question à son point de vue pratique, et poser les indications. Quelle est l'utilité de la thoracentèse? Cette opération est-elle innocente? Cela paraît résulter des faits cités par M. Trousseau. Cependant, dans un de ces cas, la mort est survenue presque immédiatement; dans un autre qui m'a été rapporté, une hémopthisie foudroyante a enlevé le malade après l'opération. Quelle relation peut-on établir entre cette hémorrhagie et l'opération elle-même? Dans certains épanchemens, le liquide se reproduit. Quel est alors le bénéfice de l'opération? Enfin, dans la plupart des cas, on voit les épanchemens se résorber sans que l'on ait besoin de recourir à la thoracentèse. Cependant, je ne repousse pas cette opération; mais je crois que l'on ne peut juger cette question que par des faits; que ceux observés jusqu'à ce jour ne sont pas assez nombreux, et que la thoracentèse n'est pas applicable à tous les cas d'hydro-pleurie.

La discussion est fermée.

Sur la proposition de M. le président, le mémoire de M. Pidoux est renvoyé au comité de publication.

Le secrétaire: Ch. Léger.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 4 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 80.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LES NÉVROSES (première lettre) : De l'importance du diagnostic négatif dans les névroses. — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des maladies des enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Du sous-nitrate de bismuth à hautes doses. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine); Correspondance. — Rapport sur un mémoire intitulé : De la dyssenterie épidémique de Mortagne en 1849, et des rapports de cette épidémie avec le choléra, qui régnait en même temps aux environs de cette ville. — Lectures. — *Société médicale d'émulation* : Alimentation forcée des aliénés. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

PREMIÈRE LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

DE L'IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC NÉGATIF DANS LES NÉVROSES.

Mon cher ami,

Je m'exécute enfin. Mieux vaut tard que jamais. L'aimable taquinerie du feuilleton, à l'endroit de mes promesses gasconnes, m'a piqué au vif. Je voudrais que l'on en sût gré à ce bon Jean Raimond. Malheureusement, il va porter aussi bien que moi la peine de ma paresse. En vous faisant mes téméraires promesses, je devais prendre l'initiative des *Lettres médicales*. Ma tâche alors était moins périlleuse; je n'avais pas, comme aujourd'hui, des modèles fort embarrassans à imiter. Dites à nos chers lecteurs qu'ils aient égard à cette situation, et qu'ils m'épargnent de trop dures comparaisons.

D'abord, rassurez-les. Je ne viens point, sous une enveloppe épistolaire, glisser furtivement un traité *ex professo*. Je ne porte dans mes flancs ni doctrine, ni système. Je n'ai pas la moindre arrière-pensée didactique. Les Grecs et les Romains seront épargnés. Quelques faits exacts, quelques réflexions fort simples, le tout très humblement présenté, voilà mon programme. La névropathologie n'en comporte pas d'autre. Là où le dogmatisme manque de base, le sens commun est de rigueur. C'est la ressource des théories impossibles et des théoriciens impuissans. Le sens commun limite les convoitises de l'esprit; par là il prévient les trop grands égaremens et les trop profondes chutes. Je place ces lettres sous cet abri salutaire. Qu'il me soit secourable, et vous aussi, mon cher ami.

La névropathologie n'existe point encore à l'état de science. C'est un vaste, un immense chapitre, à peu près inédit, de la pathologie médicale. Ce vide, qui le remplira? Je ne le sais. A coup sûr, ce n'est pas moi. Cet honneur appartiendra, peut-être, à quelque descendant de cette antique race de théoriciens, pour laquelle les formes morbides les plus diverses sont impitoyablement soumises à un principe commun. On prétend, il est vrai, que cette noble race est près de s'éteindre, ou au moins de se perdre dans la foule, ou, comme on dit, dans la *vile multitude*. Cullen rattachant timidement les phlegmasies au spasme; Broussais subordonnant hardiment les névroses à la phlegmasie, auront-ils des successeurs? Je l'ignore; qui vivra verra. Je m'incline devant ces efforts de l'esprit généralisateur; je consens à les trouver sublimes; mais je demande la permission de garder le terre à terre. Pour moi, l'hystérie ne sera jamais une métrite avec réaction sympathique sur l'encéphale, ni une métro-encéphalite sub-aiguë; l'hypochondrie ne sera jamais une gastrite avec réaction sympathique sur l'encéphale, ni une gastro-entéro-encéphalite chronique. Ceci est convenu; et Dieu merci! nous voici heureusement arrivés à un temps où des frais de démonstrations sur ce point vermoulu seraient peine perdue. Évidemment, avec de pareilles idées, dans lesquelles on s'étonne d'avoir été bercé, oui, bercé et élevé, la névropathologie ne serait point à créer; elle serait sortie tout entière de la pathologie générale comme une conséquence sort de ses prémisses. Ce ne serait plus un chapitre inédit; ce serait un chapitre fait à l'avance. Il n'y aurait plus qu'à imaginer quelques noms avec une terminaison en *ite*, désignant le siége présumé de la perturbation, et le tour serait fait. Quant à la thérapeutique des névroses, elle serait tout entière dans la thérapeutique générale. Pas de thérapeutique spéciale pour des affections qui, au fond, sont les mêmes que toutes les autres. La panacée suffit à tout, antiphlogistique et universelle.

Ces vues rétrospectives n'ont rien de bien flatteur pour notre orgueil scientifique. Je ne m'y arrêterai point. Elles ont le triste avantage de nous faire comprendre le chaos dans lequel la névropathologie est aujourd'hui plongée. C'est un épais brouillard, pénétré, à de rares intervalles, par une vacillante lueur. Un seul rayon, quelque faible qu'il soit, porté dans ces ténèbres, doit être considéré comme un bienfait. Les plus modestes tributs doivent être encouragés. Avis à nos savans lecteurs.

Veut-on que je définisse les névroses?.... Je m'en garderai bien; je me suis promis de ne point prendre les allures d'un professeur. Je dirai seulement que par ce mot *névroses*, je n'entends point désigner toutes les maladies du système nerveux. Le système nerveux peut être, comme toutes les autres parties de l'organisme, le siége d'altérations pathologiques, de phlegmasies, de tumeurs, de tubercules, d'épanchemens, d'indurations, de ramollissemens, etc. Ce n'est pas cela qui mérite le nom de névroses; il n'y a pas là affection nerveuse. Ce sont des altérations pathologiques communes à tous les organes, se produisant là comme ailleurs, avec des caractères identiques, et n'offrant d'autres variations que celles des symptômes fonctionnels. Les névroses échappent à cette appréciation matérielle, à cette appréciation en quelque sorte anatomique; leur point de départ intime et profond est pour nous un mystère; il est inaccessible aux sens, inaccessible même à l'esprit. Des troubles, des désordres, des perturbations offrant quelquefois un aspect spécial; d'autres fois des formes variées, et ayant plus particulièrement le système nerveux pour théâtre de leurs manifestations. Voilà tout ce qu'on y aperçoit. Et quand, malgré notre ignorance sur la nature du mal, nous tenons encore à donner une légitime satisfaction à notre orgueil; quand nous nous écrions : *c'est une névrose*, *c'est une affection nerveuse*; n'est-ce pas comme si nous disions au malade : rassurez-vous, ce n'est point une lésion organique qui pourrait compromettre votre vie. Vous en souffrirez; vous en souffrirez parfois horriblement; mais vous n'en mourrez point.

En effet, le diagnostic des névroses est un diagnostic surtout et avant tout négatif. Et ce diagnostic, même négatif, a une très grande importance. En présence de symptômes souvent graves, effrayans, c'est beaucoup de pouvoir dire en toute assurance : *c'est nerveux!* On se moque, et quelquefois avec raison, de cette explication qui ressemble à un aveu dissimulé d'ignorance; mais n'est-ce pas une bonne fortune pour le médecin, alors même qu'il ne comprend pas la valeur réelle et positive de ce mot, de savoir qu'il signifie pourtant l'absence certaine, incontestable, d'une altération irréparable, menaçante, mortelle; qu'il suggère en même temps, sinon le choix d'une thérapeutique déterminée, du moins le rejet d'une thérapeutique malfaisante et barbare.

Le fait dominant de la névropathologie est donc cette distinction des névroses qu'il importe de reconnaître comme constituant une famille, un groupe de maladies n'ayant rien de commun avec les autres, et qu'il est nécessaire, pour cela, de caractériser à l'aide de signes accessibles à l'observation attentive.

Quelques mots seulement sur les caractères qui doivent ser-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le procès de Versailles. — Solution inattendue. — La flèche de St-Denis et l'organisation médicale. — Premières armes d'un conscrit contre l'Académie de médecine. — Un directeur des vaccinations. — La Société harveienne. — Diplôme du *doctor hilaritatis.*

Le lecteur se souvient du procès intenté à un honorable confrère du département de Seine-et-Oise, qui, dans une lettre adressée à un pharmacien, avait demandé sur le *recto* des bandages et une dose élevée d'un médicament pour son usage, et sur le *verso* avait formulé une ordonnance pour une pauvre femme malade. Le pharmacien ne lut que le *recto*, et délivra au commissionnaire — un jeune enfant, fils de la malade — le médicament que le médecin destinait aux éventualités de sa pratique journalière. C'était de la teinture de belladone à la dose de 15 grammes. L'enfant, croyant que ce qu'on lui délivrait était le remède destiné à sa mère, le lui apporte; une garde-malade ignorante administre le fatal breuvage, et la pauvre femme succombe quelques heures après aux suites d'une excitation cérébrale dont on peut comprendre l'énergie. A cause de ce fait, traduits en justice, le médecin et le pharmacien furent condamnés à une amende de 100 francs. Intervint un appel à un tribunal supérieur. Cet appel a été vidé le 27 juin dernier devant le tribunal de Versailles; et le jugement qui a été rendu, trouble ma raison autant que ma conscience. Par ce jugement, le pharmacien a été renvoyé des fins de la plainte, et seul le médecin a été condamné. De toutes les hypothèses, celle-là était assurément la moins prévue et la moins admissible. Les considérans de ce jugement ne me sont pas encore parvenus; je les attends avec une inquiète curiosité. S'ils sont de nature à établir une jurisprudence, l'exercice de notre art n'est plus qu'un immense et quotidien danger. C'est un point qu'il faudra sérieusement discuter quand nous aurons sous les yeux les dispositifs de ce jugement.

Je disais que ce jugement troublait ma conscience; il m'a été en effet dit et écrit que l'intérêt général manifesté à notre confrère, a très mal impressionné la justice de Versailles. Elle a paru offusquée et blessée de l'opinion exprimée par la presse et par l'Académie de médecine; elle a voulu voir dans tout cela une sorte de coalition d'intérêts professionnels et des efforts concertés pour soustraire un confrère à l'application de la loi. Pour ce qui nous concerne, le lecteur a pu remarquer avec quelle modération et quelle réserve nous avons parlé de cette affaire, avec quelle convenance et quel respect pour la justice nous nous sommes exprimés. Le rapport de l'honorable M. Mêlier, à l'Académie, était empreint d'un esprit de prudence et de sagesse unanimement approuvé. Et néanmoins le confrère condamné a été victime d'une prétendue influence professionnelle, que tous au contraire avions fait nos efforts pour éviter. Décidément les médecins n'ont pas de bonheur devant la justice. Aussi dans ma prière de tous les jours, je ne manque jamais d'ajouter ce verset au chapitre des périls : Mon Dieu, préservez-moi des robes noires! Qui peut donc se promettre qu'un malheur semblable à celui qui vient de frapper un très honorable, très digne et très savant confrère ne puisse lui arriver? N'est-ce pas là une de ces fatalités qu'aucune prudence humaine ne peut ni prévoir ni empêcher? Le parquet, partout si aveugle sur les innombrables infractions qui se commettent envers les lois qui régissent l'exercice de la médecine, partout si tolérant pour ceux qui usurpent les fonctions médicales et compromettent gravement la santé du peuple, le parquet se montre d'une clairvoyance extrême en ce qui concerne les médecins, et d'une sévérité excessive pour leurs fautes ou leurs erreurs. Dans le cas actuel, le parquet a poursuivi d'office. Je ne le sais pas, mais j'ose parier que dans le ressort de ce procureur de la République si sévère, il existe deux ou trois rebouteurs, quelque sorcière, quelque médecin d'urine, pas mal de curés et un bon nombre de religieuses qui exercent ouvertement, mais illégalement et surtout fort tranquillement la médecine humaine. Il en sera ainsi jusqu'à ce que......

Mais je me suis promis de refouler, dans les plus profonds replis de mon cœur, toutes ces aspirations vers un meilleur avenir si mal comprises quand elles n'ont pas été méchamment interprétées. L'ordre naturel des faits et des événemens amènera ce que des efforts individuels seraient impuissans à produire. Je visitais un jour — il y a bien longtemps de cela — l'antique et magnifique basilique de Saint-Denis avec un jeune architecte de mes amis. Il me fit remarquer que la tour nord, qui supportait la flèche élégante et hardie dont Louis XIV ne pouvait supporter la vue, que cette tour s'inclinait sensiblement. Il m'en expliqua savamment la cause, ce qui fit sourire de pitié le bedeau qui nous servait de cicérone. Mon jeune ami rédigea sur ce sujet un très beau mémoire, et l'adressa à l'administration des travaux publics. On lui rit au nez. Plus tard, il apprit que de grands travaux de restauration et de consolidation allaient être entrepris. Il s'enquit s'il était question de la tour nord, on lui répondit que la tour nord était parfaitement solide, et qu'on ne réparerait que la nef, les transeps, les bas-côtés et le reste. Nouveau mémoire de mon ami, dans lequel il cherche à prouver que si l'on ne commence pas par la tour nord, on sera obligé de finir par elle; et il démontre les inconvéniens de procéder ainsi. On ne tient nul compte des avertissemens de mon ami; on se met à l'œuvre; on dépense pas mal de millions; on refait à neuf la flèche célèbre, et quand la dernière pierre est posée, on s'aperçoit enfin que la tour nord penche, s'incline et s'affaisse; qu'il faut de toute nécessité l'alléger du poids de sa flèche, si l'on veut éviter des catastrophes; et l'on démolit incontinent cette élégante aiguille qui venait à peine de s'élancer dans les airs.

Ce sera, bien-aimé lecteur, tout à fait notre histoire. Il y a longtemps que j'ai signalé les lézardes de notre tour du nord; il y a longtemps que j'indique que tous les projets de restauration devraient commencer par la consolidation de cette tour, on me rit au nez comme à mon ami l'architecte. Je laisse faire et dire, mais on sera forcé d'en venir là.

En attendant, un de nos aimables et spirituels critiques qui tient par *intérim* la plume de rédacteur en chef d'un de nos journaux de médecine — Dieu veuille pour ce journal et ses lecteurs que l'intérim se prolonge — s'évertue à aiguillonner, à gourmander l'Académie de médecine : Voilà ce qu'elle est, voici ce qu'elle pourrait être; pourquoi les célé-

vir à distinguer le groupe des névroses des autres groupes de maladies.

Les névroses, entre toutes les affections, se distinguent par une grande aptitude à se transformer les unes dans les autres, non seulement dans le même individu, pendant sa vie, mais encore dans la même famille, par voie d'hérédité. Ce caractère de *transformation, à la fois individuelle et héréditaire*, est, à mon avis, le plus important de tous. Le rhumatisme seul possède, à titre égal, cette aptitude à se transformer ; mais le rhumatisme, celui au moins qu'on appelle *vague* (probablement à cause de cette même aptitude), est-il autre chose qu'une névrose? Ne sert-il pas en quelque sorte d'intermédiaire, au moyen de la névralgie avec laquelle il se confond, entre le groupe des névroses et les autres groupes pathologiques? N'anticipons point. Je reviendrai sur ces données éminemment pratiques. Il ne s'agit pas encore ici de rhumatisme, Dieu merci ! Je passe outre.

Ce caractère de transformation, dont je rapporterai d'étranges et singuliers exemples, a, en nosologie, une grande valeur. N'est-ce pas à ce caractère que, en histoire naturelle, se distinguent et se reconnaissent les groupes désignés par les noms de genres, d'espèces, de familles. Type commun et variétés diverses; faculté de se perpétuer dans des limites déterminées et de perpétuer le type sous des formes variées ; tel est, selon moi, le signe auquel on doit reconnaître un groupe naturel et distinct de maladies. S'il est une branche de la nosologie qu'il soit possible de soumettre aux règles de la méthode de classification adoptée en zoologie et en phythologie, c'est à coup sûr celle qui embrasse les névroses.

Ce caractère en implique deux autres. L'aptitude de transformation repose sur l'excessive *mobilité* des phénomènes nerveux, et cette excessive mobilité repose à son tour sur la *solidarité* intime qui les unit entre eux. Mobilité extrême, en quelque sorte électrique, solidarité étroite, en quelque sorte substitutive, tels sont les deux caractères de ces affections aux formes changeantes, aux symptômes qui se suppléent les uns les autres, aux troubles variables et qui s'enchaînent parfois avec une étonnante uniformité. Et ces deux derniers caractères ne sont l'un et l'autre que deux aspects de l'aptitude de transformation qui est commune à toutes les névroses, et qui, je le répète, en est le caractère éminemment distinctif. Ces points de théorie et de pratique ont besoin d'être élucidés par des observations. Elles ne feront pas défaut. Il me suffit en ce moment de rappeler qu'une série déterminée de symptômes ayant une évidente tendance à se transformer plus ou moins rapidement les uns dans les autres, offrant tous une grande mobilité en même temps qu'une grande aptitude à se substituer solidairement les uns aux autres, offre à l'œil du praticien exercé un élément précieux de diagnostic. Diagnostic négatif, je le répète, mais d'une importance extrême. Par lui le pronostic devient moins menaçant, et, encore une fois, la thérapeutique moins désastreuse.

Un fait entre mille pour démontrer l'importance de ce diagnostic même négatif :

M. Z..., d'une famille dans laquelle s'étaient montrées des névroses d'un caractère grave, — âgé de 35 ans environ, — me fut adressé il y a quelques années. A la suite de vives et pénibles émotions, il avait eu des accès parfaitement semblables à ceux de l'hystérie la mieux caractérisée (je reviendrai une autre fois sur ce fait à propos de l'hystérie chez l'homme). Sa figure était celle d'un type de chlorotique ; il avait été saigné chaque année un grand nombre de fois ; il l'avait été jusqu'à vingt-deux fois dans le cours d'une seule maladie. Je ne parle pas des myriades de sangsues. Une céphalalgie atroce, on l'avait traitée comme une encéphalite (en supposant qu'une encéphalite doive être traitée avec cette vigueur). Une attaque d'hépatalgie, on l'avait combattue comme une violente hépatite. Le diagnostic et le traitement sont exposés très naïvement dans les consultations écrites que je possède. Or, ces prétendues encéphalites et ces prétendues hépatites se sont reproduites sous mes yeux ; j'ai pu être témoin d'attaques analogues, et même reconnues identiques par le malade lui-même. Je suis donc en droit de signaler le diagnostic de mes confrères comme une erreur certaine, incontestable. De plus, j'ai vu ces accès se dissiper, sans recourir à la médication antiphlogistique; seulement ils se sont dissipés un peu plus vite, avec les saignées de moins et quelques repas de plus. Et c'étaient des médecins éclairés, pleins de savoir et de talent, qui s'étaient obstinés, et qui, probablement, s'obstineraient encore, et de la meilleure foi du monde, à exterminer ainsi mon pauvre malade.

Évidemment, si les médecins de M. Z... avaient tenu compte de la transformation des névroses, de leur mobilité, de leur solidarité, ils ne se seraient pas mépris sur la nature de la maladie qu'ils avaient à traiter. Cette erreur était d'autant plus aisée à éviter, que le malheureux malade, déjà héréditairement menacé, avait éprouvé, dans l'espace de quinze années, un plus grand nombre d'affections du même groupe, telles que tympanite, gastralgie, cystalgie, crampes, attaques de nerfs, délire apyrétique, etc.

A un autre jour, mon cher ami, pour rappeler un autre élément de ce diagnostic négatif, auquel vous attachez sans doute comme moi une grande importance.

A vous,

L. Cerise.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. Trousseau et Ch. Lasègue.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Juin 1850.)

Dans un précédent article, nous avons exclu de toute comparaison avec le rachitisme, l'infiltration cancéreuse des os, qu'une grossière analogie pouvait seule en rapprocher. D'autres altérations du système osseux méritent d'être examinées plus attentivement.

Il arrive qu'aux environs d'un point frappé de carie ou d'inflammation chronique, les cellules osseuses s'élargissent, et que tout en ne participant pas à la maladie principale, elles se remplissent d'une substance plus ou moins liquide, d'un rouge plus ou moins foncé qui s'accumule et contribue à la distension des cellules de l'os. Cette lésion accessoire sans gravité se limite d'elle-même.

Dans d'autres circonstances, le même phénomène se produit, mais il acquiert de plus grandes proportions.

Un os isolé, quelquefois même une portion du squelette, augmentent de volume. Si la douleur, l'exagération du gonflement ou tout autre symptôme attire l'attention du médecin, il reconnaît au toucher que l'os est devenu mou ; qu'il est susceptible d'être plus ou moins fléchi, et qu'il se brise lorsque l'effort auquel on le soumet n'eût pas provoqué le plus léger accident chez un homme sain.

Après la mort, on constate les altérations suivantes : le périoste est demeuré intact; il n'est le siége ni d'une injection, ni d'un épaississement. Le tissu osseux est raréfié; les aréoles sont plus larges, et les parois qui les circonscrivent, en prenant plus d'étendue, ont diminué d'épaisseur. Dans les os courts et dans les os larges, les lamelles de la substance spongieuse ainsi distendues, finissent par céder et disparaissent complètement par places, ou restent seulement à l'état de vestiges. Dans les os longs, la cavité médullaire s'agrandit, et la substance compacte participe plus ou moins à l'altération. Quand le mal a été porté à un haut degré, elle devient poreuse ou semble, comme le dit Lobstein, convertie en une multitude de fibres longitudinales pareilles à celles que présentent les os du crâne chez le fœtus.

Les cavités aréolaires dilatées sont remplies d'un liquide gélatiniforme de consistance variable, de sang extravasé, de moelle brunâtre convertie en bouillie de couleur chocolat, au milieu de laquelle on découvre des fragmens de lamelles détachées du reste de l'os, et qui se moulent sur les parois des cellules dans lesquelles elles paraissent fortement comprimées. Après une suffisante macération, l'os desséché est léger, friable, il s'écrase sous le doigt, et se brise plus aisément que lorsqu'il est frais.

C'est cet état qu'on a désigné sous le nom d'*ostéoporose*, en réunissant sous une même dénomination des états anatomo-pathologiques assez différens pour qu'il importe de les distinguer.

En effet, tantôt l'ostéoporose consiste simplement dans une diminution de la consistance de l'enveloppe compacte et dans une dilatation de la partie aréolaire, dont les lames se distendent et se brisent sous la pression du liquide accumulé en excès, tantôt elle a pour conséquence une altération du tissu lui-même.

Dans le premier cas, celui auquel se rapporte la courte description qui précède, les os conservent encore une certaine solidité ; dans le second, le tissu aréolaire disparaît et la substance compacte elle-même se trouve réduite à une lame si mince, qu'on a pu la comparer à une feuille de papier. Il suffit alors d'un mouvement et même d'une simple pression pour déterminer une fracture. En un mot, on pourrait dire que la première forme est une simple hypertrophie plus ou moins inflammatoire de la substance médullaire, tandis qu'outre cette hypertrophie, la seconde se compose d'une altération des lamelles osseuses qui en détermine la fonte et l'absorption.

Ces deux variétés passent de l'un à l'autre par des nuances insensibles, probablement ne sont-elles que des degrés d'une même affection ; mais de quelque façon qu'on les envisage, on ne peut se dissimuler que leurs conséquences sont bien différentes.

Lorsque l'ostéoporose a provoqué seulement la dilatation des cellules et la rupture presque mécanique de quelques-unes de leurs parois, elle est susceptible de guérison. Ou la maladie s'arrête d'elle-même ou elle se transforme, et c'est là sa terminaison la plus fréquente : à l'ostéoporose succède l'*éburnation* (ostéosclerose de Lobstein et de Rokitansky). La matière osseuse qui se dépose dans les mailles élargies présente alors des caractères particuliers. La surface de l'os aux points où on le fracture artificiellement est d'un grain plus gros, d'une couleur plus mate et d'un aspect comme crayeux. Il est évident que le dépôt de phosphate calcaire n'a pas pu se faire

---

brités ne prennent-elles pas part à ses travaux? et autres belles choses dites avec autant de verve que d'esprit. Hélas ! aimable confrère, vous y perdrez et votre esprit et votre verve. Permettez-moi de vous le dire, c'est un peu conscrit ce que vous faites-là. Il y a quinze ans passés que vos aînés se trouvent sur cette brèche; quelques-uns disent, mais je n'ose le croire, qu'ils n'ont pas trop mal fait jouer leur artillerie, et cependant, regardez la place; à peine quelques trouées ; les abus, la routine, les préjugés et l'indifférence, voyez-vous, c'est une forteresse imprenable; on ne s'en empare que par ruse ou par un coup de main; l'Académie n'a pas eu son 24 février; elle pourra l'avoir.

Cependant l'Académie ne s'écroule pas encore ; et j'ai même remarqué que M. Mérat avait repris sa place habituelle sous la fatale poutre. Il ne savait pas, l'imprudent, que le matin même, le maître maçon de l'Académie avait déclaré à M. Dubois (d'Amiens) que la poutre pourrait bien être cassée, et cela étant, que le danger était imminent. Vérification sera faite ces jours-ci. Si la poutre est cassée, l'Académie déménagera de droit et d'urgence, et avant l'issue du procès engagé, procès qui est au rôle. C'est Me Delangle qui plaide pour l'Académie.

Je ne suis plus étonné que M. Bousquet écrive de si bonne encre et jette un si beau style sur ses rapports concernant la vaccine; je suis surpris même qu'il ne fasse pas mieux les choses; à vrai dire, il ne nous en donne pas pour notre argent. Savez-vous bien, en effet, que l'honorable académicien a troqué son titre de *secrétaire du conseil* pour celui de *directeur des vaccinations* de l'Académie? Ce titre, tout nouveau et bien plus ronflant que l'autre, est accompagné d'une petite indemnité de 2,000 f. par an. Moyennant ce, M. Bousquet s'oblige à chanter un rapport annuel sur les vaccinations; et le rapport fait, pour se délasser de ses fatigues, le rapporteur a exigé et obtenu six mois de congé. Il a exigé encore..... Mais je ne veux pas dire tout ce que M. Bousquet a exigé de plus, d'autant plus qu'il n'a pas encore obtenu ce dernier point, et que je serais désolé que mon indiscrétion nuisît à une négociation pendante.

Les médecins français ne savent plus rire ; aussi, si vous le permettez, je vais vous conduire à Edimbourg, où nos confrères écossais semblent avoir hérité de notre vieille gaîté gauloise. Donc à Edimbourg existe une Société de médecins qui a nom *Société harveienne*. Sa fondation remonte à plus de soixante-dix ans. Elle a le double caractère de Société savante et de Club festival (*convivial club*). A la bonne heure ! Cette alliance est pour moi pleine de charmes. Une démangeaison d'écrire un feuilleton sur cet important sujet : De l'utilité, pour les Sociétés savantes, de terminer par un banquet leurs sessions annuelles. Les considérations pleuvent en faveur de cette motion. Mais revenons à Edimbourg, où le jeudi 12 avril dernier, jour anniversaire de la grande découverte de la circulation du sang, la Société harveienne s'est réunie dans un grand banquet. Il faut vous dire que le secrétaire des chirurgiens d'Edimbourg fait de droit partie de la Société. Mais à ses autres qualifications scientifiques, il doit ajouter celle assez excentrique de *doctor hilaritatis*. Cette année, il s'agissait de recevoir ce docteur et de lui remettre un diplôme composé pour la circonstance par le poète de la Société, car la Société, qui n'a pas oublié qu'Esculape était fils d'Apollon, possède un poète. Le lecteur sera sans doute bien aise de connaître le contenu de ce diplôme; en voici quelques extraits :

Omnibus sodalibus
Bonis socialibus
Vini potatoribus
Joci amatoribus
Hominibusque cæteris,
Testatur hisce litteris
Societas harveiana
In taberna barryana,
Se hodie in suorum
Numerum sociorum,
Lubenter accepisse
Riteque ascripsisse
Virum bene notum
Dictum Joannem Scottum
. . . .
Ut fruatur nunc ini toto
Privilegis amplissimis,
Nec non jucundissimis,
Felicium virorum,
Harvei filiorum;
Videlicet, ad convivium
Harveianorum civium,
Se accurate reddere;
Quàm maximum prandium edere;
Tunc casei italici,
Et spiritus vini gallici;
Sumere quod sufficiat,
Ut ventriculo beneficiat.
Post hoc, generoso
Vino copioso
Rubro lusitanico,
Alboque hispanico,
Argillam madefacere
Et nasum calefacere,
Ad suam voluntatem
Atque capacitatem.

C'est un peu gros sel et légèrement pentagruelesque, mais le médecin écossais ne vise pas à la grâce d'Anacréon ou de notre Béranger.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉMIGRATION. — Nous apprenons avec douleur que les médecins, chargés de veiller à la santé des navires qui portaient les femmes émigrantes que la charité publique envoyait d'Angleterre en Australie, ne se sont pas montrés dignes de cette haute mission, et ont profané leur caractère en autorisant des scènes infâmes de promiscuité. Il est fâcheux que la profession médicale n'ait aucune autorité sur les hommes qui en font partie, et ne puisse leur infliger une punition sévère. Le gouvernement anglais a un peu sa part dans ces scènes de désordre ; il a choisi tout ce qu'il y avait de plus infime dans la profession, et ne leur a accordé qu'un tiers de ce qu'il donne aux soldats se rendant dans l'Inde.

BAINS PUBLICS. — Dans plusieurs villes de l'Angleterre, et en particulier à Exeter, les compagnies qui fournissent les eaux ont décidé qu'elles les fourniraient gratis aux établissemens des bains publics.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — La Société de médecine de Nîmes vient de mettre au concours la question suivante :

« Quel rapport existe-t-il entre le développement des fièvres à types » intermittens et l'hypertrophie de la rate?

» L'affection générale précède-t-elle la maladie locale ou n'en est-elle » qu'une manifestation? »

S'appuyer pour la démonstration sur les observations détaillées et précises, avec mensuration numérique de la rate.

Les mémoires devront être envoyés, dans la forme académique, avant le 1er août 1851, à M. le docteur Ebrard, secrétaire de la Société, rue du Chapitre, n° 4, à Nîmes.

Le prix sera de la somme de cent francs.

par les mêmes procédés que dans les cas d'éburnation sans raréfaction préalable du tissu. Sans doute, comme l'ont admis quelques anatomistes, des vaisseaux se forment dans la moelle, et c'est autour d'eux que s'accomplit assez confusément le nouveau travail d'ossification.

Si les lamelles ont été absorbées par le fait de la maladie, aucune réparation n'est possible; la dégénérescence suspend peut-être son progrès, mais une masse nouvelle ne remplit pas les vides. Seulement après un certain temps, on constate dans quelques os plats et courts, et dans les os longs d'un petit diamètre des changemens d'un autre ordre. Tandis qu'au début, la maladie avait pour conséquence un gonflement plus ou moins appréciable de l'os, sa force d'expansion semble s'arrêter. L'os réduit à un tissu sans résistance diminue de volume, les parois s'affaissent à la moindre pression et les couches corticales n'étant plus maintenues dans leur écartement par l'interposition d'une suffisante quantité de substance spongieuse se rapprochent. De là ces déviations de la colonne vertébrale et ces déformations du visage dont certains vieillards offrent l'exemple.

L'ostéoporose, qu'il ne faut pas confondre avec l'ostéomalacie, est une affection de l'adolescence et de la vieillesse. Il serait impossible, dans l'état de nos connaissances, de lui assigner une marche et des signes précis; son diagnostic est de ceux qui se font dans les amphithéâtres et dans les musées d'anatomie pathologique. Nous indiquerons en peu de mots quelques-uns de ses symptômes.

La maladie s'accompagne de douleurs ou reste à peu près indolente, suivant qu'elle est aiguë, qu'elle marche avec rapidité, qu'elle succède à un état inflammatoire ou qu'elle accomplit lentement et graduellement son cours comme chez la plupart des vieillards (atrophie sénile). Les douleurs qu'elle occasionne sont ordinairement réputées rhumatismales; aussi passent-elles le plus souvent inaperçues ou du moins n'en détermine-t-on ni le lieu, ni la nature, ni le degré.

La flexibilité des os, très limitée d'ailleurs, se constate rarement durant la vie ou se reconnaît à des déformations persistantes; il suffit qu'elle soit sensible à l'autopsie pour qu'on puisse affirmer qu'elle existait avant la mort.

La facilité avec laquelle les os se brisent est, au contraire, le plus saillant et celui qui a attiré davantage l'attention des observateurs. En général, on n'est édifié sur la nature du mal, que quand des fractures se sont produites sans causes suffisantes, et se sont renouvelées avec une singulière fréquence. On a cité des individus qui avaient subi jusqu'à vingt fractures à la suite de chutes et même d'efforts musulaires très modérés.

La maladie ne se concentre que par une rare exception, dans un point limité d'un os; elle n'envahit jamais la totalité du squelette, mais elle en affecte une portion plus ou moins étendue, ou attaque un os isolé. De son extension, on ne peut rien conclure quant à son intensité. La période à laquelle survient l'éburnation n'est pas déterminable; il s'agit, en effet, d'une métamorphose qui peut ou se produire ou n'avoir pas lieu, et non d'un progrès régulier de l'altération de texture. Toutefois, quand la matière osseuse commence à se reformer, elle se dépose à peu près également dans tous les points où siégeait l'ostéoporose.

On a admis, et cela devait être, un vice arthritique, syphilitique ou rhumatismal, comme cause déterminante de cette lésion; il est peu de maladies des os qu'on n'ait, à tort ou à raison, rapportées à cette origine. Toutefois, et quelque créance qu'on lui accorde, une semblable opinion ne peut compter qu'à titre d'hypothèse. Qui ne sait, d'ailleurs, que le rachitisme a été rapporté aux mêmes influences et que leur action n'est pas mieux prouvée par une maladie que par l'autre.

Enfin il est à noter que les individus frappés par l'ostéoporose à un haut degré avaient, pour la plupart, donné quelques signes de rachitisme dans leur enfance.

En résumé, l'ostéoporose est caractérisée anatomiquement par une altération de la moelle, qui se convertit en une bouillie mêlée de sang ou en un liquide de couleur et de densité variables; par une raréfaction consécutive du tissu aréolaire, et même par la fonte des cellules; par un amincissement ou une raréfaction de la couche compacte.

Ces lésions se manifestent avec ou sans douleurs vives; elles procèdent lentement ou avec une certaine acuité; elles affectent une portion plus ou moins étendue du système osseux, jamais sa totalité. Sans influer sur la constitution de l'individu, elles entraînent, comme conséquences locales, la flexibilité et surtout la fragilité des os à des degrés différens, suivant l'intensité de l'altération elle-même.

Le dépôt dans les mailles élargies d'une quantité suffisante de matière osseuse pour combler tous les vides ou remplir même les cavités normales, est un mode de terminaison de l'ostéoporose.

Tels sont les points les plus saillans de cette altération anatomique, à laquelle on pourrait, à la rigueur, contester le nom de maladie. Ses analogies avec le rachitisme sont nombreuses et ressortiront évidemment lorsque nous parlerons de cette dernière maladie.

Seulement, il faut se garder d'oublier que le rachitisme vrai, celui des jeunes enfans, qui n'a subi ni complication ni métamorphose, n'appartient pas à un type invariable comme on se plaît à le représenter, qu'il n'envahit pas l'économie suivant des lois aussi régulières et n'a pas une marche si réglée que l'ont soutenu quelques auteurs.

Le rachitisme a ses variétés de forme, d'étendue et peut-être de nature. Tantôt il se borne à quelques os, tantôt il se propage rapidement dans presque tout le système osseux en l'attaquant par plusieurs points à la fois; tantôt la souplesse, la flexibilité des os sont portés à l'extrême; tantôt ils arrivent à un état de fragilité que cette élasticité semblait exclure. Il importe, pour obtenir quelque solution dans cette question difficile, d'estimer avec une égale exactitude les deux termes de comparaison.

Dans un prochain article, nous nous occuperons de l'ostéomalacie, réservant pour les discuter, à l'occasion du rachitisme, tous les élémens que nous nous sommes contentés jusqu'à présent de recueillir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH A HAUTES DOSES; par M. MONNERET, agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

On se rappelle que M. Monneret avait fait usage avec succès, dans le traitement de la diarrhée cholériforme et de la première période du choléra, du sous-nitrate de bismuth à haute dose. Depuis cette époque, il a continué ses expériences sur ce sujet, et il vient d'en publier les résultats dans le *Bulletin de thérapeutique*. M. Monneret déclare qu'il n'a pas observé un seul effet nuisible ou même désagréable à la suite de l'administration de ce médicament, bien qu'il l'ait donné à la dose de 10 à 30 grammes par jour à des enfans âgés de deux mois à deux ans, atteints de diarrhée simple, de gastro-entérite chronique, de colite simple ou ulcéreuse; à des adultes affectés de cancer gastrique, de vomissemens nerveux, de gastralgie très douloureuse; à des phthisiques parvenus à leur dernier terme, qui ne peuvent plus digérer et que des diarrhées incoercibles condamnent à la mort; en un mot dans des affections où la membrane muqueuse semblait *à priori* ne pouvoir accepter le contact de cette poudre grossière; et cependant elle n'a produit aucun phénomène nuisible; bien plus elle a constamment soulagé, sinon guéri, les affections curables. Seulement, pour réussir, il faut donner des quantités assez grandes pour couvrir toutes les surfaces malades, les atteindre si elles sont vers la partie déclive de l'intestin, et y séjourner un temps suffisant.

M. Monneret commence par 10 grammes les premier, second et troisième jours. Les suivans, on augmente de 10 grammes, de manière à en donner bientôt de 30 à 50 grammes par jour. Cette dose est en général suffisante. Cependant, si les symptômes ne sont nullement améliorés, on doit porter les doses à 60 et 70 grammes. Lorsque le ventre se resserre et que la constipation devient opiniâtre, ce qui arrive souvent, on combat ce symptôme, ou l'on diminue la quantité de sous-nitrate. Il n'y a d'ailleurs aucun inconvénient à le continuer encore quelques jours pour amener la guérison. Pour peu que les malades mangent des potages ou de la soupe, on fait mêler la poudre de bismuth avec la première cuillerée. A plus forte raison, doivent-ils prendre le médicament au commencement du repas, si le but qu'on se propose est de rétablir les fonctions digestives comme dans la gastralgie et les diarrhées chroniques. Le sous-nitrate s'amalgame très bien avec les alimens, n'excite aucune répugnance et peut être pris de cette façon à des doses plus élevées. M. Monneret conseille aussi de les donner en grande quantité, quand il s'agit d'arrêter la diarrhée ou de combattre quelque maladie chronique du gros intestin; il réussit moins bien quand on l'associe aux préparations lactées. Cependant si les malades ne peuvent plus digérer d'autres alimens, on ne doit pas hésiter à le faire prendre dans la première cuillerée de lait, sauf à changer l'alimentation dès qu'on a amélioré ou rétabli les fonctions gastriques. En cinq ou six jours cette amélioration est souvent assez rapide pour permettre l'usage des viandes et des légumes. M. Monneret recommande aussi à quelques malades de prendre le sous-nitrate en quatre doses, deux heures avant le repas et dans la première cuillerée de potage. Quelquefois enfin il est utile, après le repas, de donner dans une cuillerée d'eau sucrée le sel de bismuth, pour mettre fin à certaines sécrétions gazeuses gastro-intestinales ou à des douleurs épigastriques qui tourmentent les malades.

M. Monneret administre le sous-nitrate de bismuth à haute dose dans les cas suivans: dans la diarrhée des enfans nouveau-nés, provoquée par un allaitement de mauvaise qualité, par la dentition ou par une affection de l'intestin, et en particulier par le ramollissement chronique du gros intestin (dans ce dernier cas, le résultat est moins certain que dans les premiers); dans les dyspepsies, avec digestions difficiles et douloureuses, mouvement fébrile après le repas; dans certaines affections organiques de l'estomac, au début surtout; et principalement dans la gastralgie simple ou chlorotique, hystérique et hypochondriaque. Ce médicament réussit encore très bien dans les diarrhées si fréquentes et si rebelles des phthisiques, ainsi que dans les vomissemens qu'on observe chez ces malades.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Juillet 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de l'ampliation du décret du président de la République qui approuve l'élection de M. Delafond, faite dans la séance du 4 juin dernier.

M. Delafond est invité à signer la feuille de présence et à prendre place parmi ses collègues.

M. le directeur de l'Institut national des sourds et muets informe l'Académie qu'il sera célébré dans la chapelle de cet établissement, le 5 juillet, un service pour l'anniversaire du décès du docteur Itard.

Une députation de l'Académie assistera à cette cérémonie.

M. le docteur PAGÈS, médecin inspecteur des eaux minérales de Barèges, envoie un rapport sur le service médical de ces établissemens pendant l'année 1849.

MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Barèges adressent un rapport sur les maladies qu'ils ont traitées par les eaux de Barèges pendant la saison de 1848.

M. CHRESTIEN, de Montpellier, envoie une observation de terminaison du rhumatisme par suppuration. (Comm. MM. Martin-Solon et Michel Lévy.)

M. DUCHENNE, de Boulogne, adresse un paquet cacheté contenant des recherches électro-physiologiques.

Le dépôt est accepté.

M. MALGAIGNE présente, de la part de M. Santesson de Stockholm, un ouvrage écrit en suédois sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'articulation de la hanche.

M. GÉRARDIN lit un rapport sur un mémoire de M. Hullin, de Mortagne, intitulé: *De la dyssenterie épidémique de Mortagne en 1849, et des rapports de cette épidémie avec le choléra, qui régnait en même temps aux environs de cette ville.*

En 1832, pendant que le choléra ravageait toutes les contrées environnantes, Mortagne était entièrement épargnée, mais il y régna alors une épidémie de dyssenterie. Le même fait s'est reproduit en 1849. Pendant que le choléra frappait le village de Beaurepaire et la ville de Villiers, Mortagne est restée à l'abri de ses coups, mais elle a vu reparaître l'épidémie de dyssenterie. Malgré les caractères graves avec lesquels s'est présentée cette épidémie, sur 104 malades que M. Hullin a eu à traiter, il n'en a perdu que 5. Le traitement que ce médecin a opposé à cette épidémie n'a point été un traitement uniforme et qu'il ait indistinctement appliqué à tous les cas. Il a eu recours successivement ou alternativement, suivant les indications et les périodes de la maladie, aux évacuations sanguines modérées, à l'ipécacuanha à dose vomitive, aux purgatifs légers, aux bains, aux narcotiques et enfin aux toniques.

M. le rapporteur, après avoir fait l'éloge du zèle et du dévoûment dont M. Hullin a fait preuve pendant le cours de cette épidémie, propose, pour conclusions:

1° D'adresser une lettre de remercîmens à M. Hullin;

2° De renvoyer son mémoire à la commission des épidémies;

3° Enfin, de signaler à M. le ministre les nombreux et honorables services que M. Hullin a rendus à la science et à l'humanité.

D'après l'observation de quelques membres, qu'il n'est pas d'usage que l'Académie recommande personnellement les auteurs des mémoires à l'attention du ministre, et sur la proposition de M. H. Gaultier de Claubry, la troisième conclusion est modifiée en ce sens, savoir: que le mémoire de M. Hullin sera signalé à l'attention du ministre.

Les conclusions, avec cette modification, sont mises aux voix et adoptées.

M. DEVILLIERS fils lit un mémoire intitulé: *Recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement, considérées au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf.*

Dans ce travail très étendu et peu susceptible d'analyse, l'auteur examine, aux points de vue physiologique et pratique, tout ce qui se rattache au phénomène de la rupture, soit spontanée et régulière, soit artificielle des membranes, dans les diverses conditions de l'accouchement spontané et à terme, de l'accouchement prématuré et spontané, de l'accouchement artificiel et laborieux, etc.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Moreau, Villeneuve et Danyau.

M. CAHEN lit un travail ayant pour titre: *Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sang de l'homme.*

Voici les principales conclusions que l'auteur déduit de ces recherches:

A l'état sain, le sérum circulant tient en dissolution la substance qui se partagera ultérieurement en albumine et en fibrine.

L'albumine et la fibrine peuvent être transformées artificiellement l'une en l'autre.

La fibrine ne peut exister en présence d'un liquide contenant une dissolution étendue de soude à la température de 40°; elle se transforme alors constamment en albumine, ou tout au moins restera dissoute.

Dans les maladies inflammatoires, la fibrine du sang est augmentée, l'albumine est diminuée.

L'augmentation de la fibrine est égale à la diminution de l'albumine.

L'addition d'une faible quantité de solution de soude rétablit les proportions normales.

Le sérum, dans les phlegmasies, est moins alcalin qu'à l'état normal.

Et comme corollaire, l'augmentation de la fibrine dans les phlegmasies est due à la diminution de la soude libre du sérum.

(Comm. MM. Caventou, Lecanu et Martin-Solon.)

M. DUBOIS (d'Amiens), au nom de M. GERDY absent, commence la lecture d'un rapport sur l'examen critique des opinions d'Itard, relativement aux facultés intellectuelles des sourds-muets, par M. Berthier, sourd-muet, professeur à l'Institut national des sourds-muets de Paris.

Cette lecture, interrompue au bout de quelques pages, à cause de l'heure avancée, sera reprise par M. Gerdy lui-même dans une prochaine séance.

Il est cinq heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 11 Mai 1850. — Présidence de M. le docteur DEPAUL.

ALIMENTATION FORCÉE DES ALIÉNÉS.

Après une lecture du secrétaire général relative aux publications de la Société, la plus grande partie de cette séance a été consacrée à l'examen d'un appareil présenté par M. Belhomme, pour l'alimentation forcée des aliénés, et à la discussion de ses avantages et de ses inconvéniens.

M. BELHOMME fait précéder sa communication d'un exposé de l'état actuel de la science sur la question : dans le cas où les aliénés refusent obstinément les alimens, il est incontestable pour tout le monde qu'on doit pourvoir, même malgré eux, à leur alimentation. La marche qu'on a l'habitude de prendre est la suivante :

On commence par employer les procédés les plus bienveillans pour déterminer le malade à se nourrir. Lorsqu'on a épuisé tous les moyens de persuasion, il faut arriver à l'intimidation. On place l'aliéné dans une baignoire, et on lui donne la douche pour le faire céder. S'il résiste encore, on introduit par les narines une sonde œsophagienne que l'on fait parvenir jusque dans l'estomac et on injecte des liquide, des alimens fluides, du vin, etc.

Si ce moyen réussit, on continue ; mais trop souvent la sonde est difficile à introduire ; on l'a vue occasionner des accidens, et même des perforations de l'œsophage.

La sonde peut revenir par la bouche, s'introduire dans la voie aérienne. Enfin on peut rencontrer des sujets dont les narines se refusent à son introduction. Esquirol, M. Trélat et d'autres médecins ont cité des faits de non réussite suivis de la mort.

Ce moyen n'est donc pas sans danger, et les ingénieuses modifications de M. Émile Blanche et de M. Baillarger ne mettent pas à l'abri de tout accident.

Dans ces derniers temps, M. Billod, médecin de l'asile des aliénés de Blois, a inventé un appareil que l'on introduit dans la bouche. Cet appareil est défectueux, il ne tient pas les mâchoires écartées, il fixe mal la langue et ne force pas le malade à avaler.

C'est dans cette situation que M. Belhomme a conçu l'idée de l'appareil, qu'il appelle *baillon-biberon*. Cet appareil se compose d'un morceau de bois taillé en coin, que l'on introduit entre les mâchoires dont l'écartement est augmenté à volonté au moyen d'un manche placé sur le côté et faisant levier.

La présence de ce coin dans la bouche tient la langue abaissée et fortement maintenue. Ce coin est sillonné à sa partie supérieure d'une rainure facilitant l'écoulement des liquides et percé au centre d'une ouverture destinée au passage d'instrumens propres à les conduire au besoin jusque dans la gorge. — Une bride en tissu de caoutchouc passée derrière la tête maintient l'appareil.

L'aliéné est placé dans une baignoire fermée, la tête est renversée en arrière ; au moyen du manche d'une cuiller et ensuite d'un petit baillon dont l'une des extrémités est pointue, on écarte les mâchoires. Cette première opération présente quelquefois des difficultés ; mais une fois qu'elle est exécutée, le reste est très aisé. On substitue sans peine au petit baillon le baillon-biberon. Celui-ci étant solidement fixé, grâce à la courroie qui fait le tour de la tête, on présente par l'échancrure du baillon, des liquides au malade, et s'il n'avale pas de suite sans résistance, on introduit une canule en argent dans l'ouverture pratiquée au centre ; le liquide du biberon arrive jusque dans l'arrière-gorge, le malade, surpris, tousse, et la glotte est convulsée ; on profite de cette convulsion de la glotte pour faire avaler et faire parvenir des liquides dans l'œsophage, malgré la volonté de l'aliéné.

Si l'on craint la suffocation, très inoffensive ainsi produite, on peut introduire par l'ouverture centrale une sonde recourbée, qui, pénétrant jusque dans l'œsophage, servirait à l'injection du liquide dans l'estomac ; la sonde œsophagienne elle-même aurait par ce moyen un passage sûr pour parvenir jusque dans cet organe. Ne dût-il servir qu'à ce dernier usage, le *baillon-biberon* serait encore d'une grande utilité, car en démontrant au malade qu'on pourra toujours dominer sa volonté, on lui fera bien plus vite abandonner ses funestes résolutions, et on aura par suite beaucoup moins longtemps à recourir à la sonde.

En résumé, cet appareil est simple, et d'une assez facile introduction.

Il peut être employé aussitôt qu'il y a refus de la part des malades de prendre des alimens et des boissons.

Il fournit, par la facilité de l'introduction, le moyen certain d'éviter la sécheresse, et surtout l'inflammation de la bouche, de la gorge et des premières voies digestives.

Dans la constance et la certitude de son action, on trouve l'assurance de triompher de la résistance des malades et de vaincre leur moral aussi bien que leurs forces.

Ce moyen a constamment réussi depuis deux ans à M. Belhomme ; aussi il ne doute pas de son efficacité.

Plusieurs objections sont présentées à M. Belhomme par MM. Larrey, Barth, Forget, Guérin et Cherest. Elles portent, en général, sur la difficulté qu'on doit éprouver à introduire l'instrument, ou du moins les premiers corps étrangers indispensables à son introduction ; — sur la douteuse réalité de la lacune que l'auteur le croit appelé à remplir dans la pratique ; — sur le danger résultant de la suffocation produite par la présence du liquide à l'entrée des voies aériennes.

M. BELHOMME répond que l'introduction du manche de cuiller, et par suite des baillons, est toujours possible ; car il n'admet pas la comparaison que l'un de ses collègues a présenté entre le resserrement des mâchoires de l'aliéné qui refuse l'alimentation, et le resserrement convulsif du tétanos. Jamais l'un n'atteint le degré de violence de l'autre. Mais la difficulté d'introduction fût-elle extrême, il est d'avis qu'il n'y aurait pas lieu d'hésiter à briser une dent. La voie ainsi ouverte, l'introduction des baillons ne rencontrerait plus d'obstacles sérieux. Du reste, jusque-là, il n'a jamais trouvé de résistances aussi énergiques, et cependant il l'a employé sur douze malades.

Quant à la lacune à remplir, elle ne lui paraît pas douteuse. Évidemment, le mandrin articulé de M. Blanche, et l'appareil de M. Baillarger, sont très importans, et ils ont diminué de beaucoup les dangers du cathétérisme ; mais les inconvéniens inhérens à la présence de ces instrumens n'en subsistent pas moins ; et s'il est besoin de répéter souvent l'opération, elle peut avoir de grands dangers.

Pour ce qui est de la suffocation produite par la première impression des liquides à l'entrée des voies aériennes, M. Belhomme n'en éprouve aucune inquiétude. C'est au contraire, suivant lui, une condition avantageuse ; car l'impression de cet état si pénible contribue beaucoup à vaincre la résistance du malade chez lequel le besoin de vivre se réveille sous le coup de la suffocation, et qui, immédiatement après, fait des efforts réitérés et rapides de déglutition. Les dangers lui paraissent théoriques, les faits ne les justifiant pas.

Le secrétaire général : Dr J. CHEREST.

MÉLANGES.

DÉPLACEMENT DU COLON ASCENDANT ET DU COECUM, SUIVI DE L'OBSTRUCTION DU CANAL INTESTINAL. — Ce fait, intéressant sous plus d'un rapport, a été communiqué par M. Avery à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 15 avril dernier. Le sujet de cette observation est un homme âgé de 55 ans, qui éprouva presque tout à coup tous les accidens d'une obstruction intestinale. Une opération ayant été jugée nécessaire, celle-ci fut pratiquée en faisant une incision transverse dans la région du colon descendant en mettant à nu cet intestin, ou plutôt la portion du tube que l'on crut être le colon, en maintenant par des points de suture l'intestin à l'un des angles de la plaie, et en l'ouvrant largement. Il en sortit une immense quantité de matières fécales et de gaz putrides. La mort eut lieu 28 heures après l'opération. Les seules altérations importantes ayant eu lieu dans l'iléum, le cœcum et le colon ascendant, c'est sur ces parties du canal intestinal que nous appellerons l'attention. A partir de la portion arquée, le colon ascendant se dirigeait obliquement en bas, vers la symphise sacro-iliaque droite, contre laquelle il se trouvait fortement pressé par la terminaison de l'iléum et par le mésentère. De là le colon ascendant se dirigeait dans la région lombaire gauche, pour ensuite atteindre l'estomac, où il formait une bride, et descendre vers le côté droit de la colonne vertébrale, pour se terminer dans le cœcum et l'iléum. Précisément au point où le mésentère et l'iléum pressaient si fortement sur le colon, une glande calcaire, aussi dure que du marbre, fut trouvée immédiatement au-dessous de l'intestin étranglé ; cette glande avait pris évidemment une grande part dans l'obstruction du canal intestinal et dans le développement des accidens terribles qui devaient être au-dessus de toute ressource de l'art.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — Les dernières nouvelles de Rio-Janeiro, qui remontent au 29 mars, portent qu'à cette époque l'intensité de la fièvre jaune avait à peine diminué à Rio-Janeiro. On comptait encore en ville plus de 200 décès par jour,

Le choléra continue à sévir dans la régence de Tunis, dans les villes de Tunis, Sousse et Monestier. Le seul médecin qu'il y eût à Sousse est tombé malade et a été remplacé par une religieuse.

Les dernières nouvelles de Venise annonçent aussi que le choléra a reparu à Venise, où il y a eu, mais dans une seule rue, plusieurs cas suivis de mort.

— Voici quel a été le mouvement de la population de la ville de Paris en 1848 :

Le nombre des naissances a été de 32,091 ; celui des décès de 30,088. Excédant des naissances sur les décès, 2,803.

Parmi les naissances, on compte 16,923 garçons et 15,968 filles. 22,068 de ces enfans sont nés en mariage, et 10,823 hors mariage. Parmi ces derniers, 1,963 ont été reconnus au moment de leur naissance, et 2,326 reconnus ou légitimés postérieurement.

Les décès comprennent 15,822 personnes du sexe masculin et 14,266 du sexe féminin. 18,031 décès ont eu lieu à domicile ; 10,165 aux hôpitauv civils ; 1,174 aux hôpitaux militaires ; 152 dans les prisons. 564 décédés ont été déposés à la Morgue.

Dans les décès à domicile, le nombre des femmes dépasse celui des hommes : 9,279 femmes contre 8,753 hommes.

Dans les hôpitaux civils, le nombre des décès masculins est au contraire plus élevé que celui des décès féminins : 5,272 hommes contre 4,893 femmes.

Parmi les 564 cadavres déposés à la Morgue, on ne compte que 51 femmes contre 513 hommes.

En 1848, on a célébré à Paris 8,796 moriages, savoir : entre garçons et filles, 7,295 ; entre garçons et veuves, 460 ; entre veufs et filles, 799 ; entre veufs et veuves, 242.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéro des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er, 8 et 18 Juin 1850.)

Observations communiquées par M. le dr Guilbert. — Aménorrhée chlorotique guérie par les pilules ferrugineuses de Vallet.

« Madame C..., aujourd'hui âgée de trente-six ans, était d'une forte constitution, et avait joui d'une bonne santé : elle eut deux enfants, mais quinze jours après sa seconde couche, il lui survint une hémorrhagie utérine des plus abondantes, qui reparut plusieurs fois, et ne fut arrêtée que difficilement. Dès ce moment, sa santé s'altéra progressivement ; la faiblesse générale, des désordres fonctionnels des organes de la respiration et de la circulation furent les premiers symptômes d'une affection chlorotique. L'écoulement menstruel fut en même temps modifié ; paraissant d'abord à des intervalles irréguliers et plus rapprochés, puis diminuant notablement de quantité, il finit par se supprimer complètement au bout de dix-huit mois.

» Pendant ce temps, une autre cause perturbatrice de sa santé se joignit aux premières ; des revers de fortune vinrent changer sa position, et augmenter ses privations.

» Deux mois passés à la campagne, une bonne alimentation et de l'eau ferrée n'amenèrent aucune amélioration dans son état.

» C'est en novembre 1838 que je vis la malade pour la première fois ; elle venait d'entrer en service dans une institution dont je suis le médecin. Voici dans quel état je la trouvai : Pâleur remarquable de la face, des lèvres, de la langue ; teint blanc-jaune mat, grande faiblesse générale, et particulièrement des membres inférieurs, par conséquent, progression difficile surtout en montant, accrue par un essoufflement habituel ; palpitations fréquentes, pouls petit, appétit presque nul, et cependant ingestion de nourriture presque égale à celle d'une personne en bonne santé ; selles régulières. L'aménorrhée persiste depuis quatre ans ; mais ce qu'il y a de plus pénible pour la malade, c'est une douleur pulsative très vive, occupant un point de l'hémisphère droit du cerveau, et la tourmentant constamment, même assez pour empêcher le sommeil.

» Un premier traitement fortifiant avec la limonade sulfurique et le quinquina ne donna aucun résultat avantageux ; je recourus alors à l'usage exclusif des pilules ferrugineuses de Vallet ; commençant par deux, j'en augmentai graduellement la dose jusqu'à six. Après que la malade eut pris cent de ces pilules, les pommettes étaient devenues d'un rouge très prononcé ; la faiblesse musculaire avait disparu ; les pulsations douloureuses de la tête avaient cessé, ainsi que les palpitations et l'essoufflement ; l'appétit était bon ; rien de nouveau au côté de l'utérus.

» Cependant, au 1er janvier 1839, après huit jours de calme parfait, il revient des douleurs de tête, non plus aiguës et fixées dans un point de l'hémisphère droit comme précédemment, mais répandues dans tout le côté de la tête, le front, les oreilles, et sans caractère aigu. En même temps apparaît un écoulement leucorrhéique peu abondant. J'élève la dose des pilules à dix.

» Le 13 janvier, l'écoulement blanc avait cessé, et, le 14 au soir, le flux sanguin était revenu en quantité convenable ; il continua également pendant les quatre jours suivants.

» D'autre part, et à ce moment, la douleur de tête disparut. La malade pouvait être considérée comme étant complétement guérie ; tous les symptômes morbides qu'on avait observés chez elle étaient effacés ; chaque organe remplissait librement ses fonctions, et la coloration rosée de la face lui donnait un air de santé qu'elle avait perdu depuis longtemps. La malade continua encore les pilules en diminuant graduellement leur quantité. Depuis ce temps, les battemens de la tête ne se sont montrés que d'une manière à peine sensible et nullement douloureuse. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. P.-A. PIORRY, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie nationale de médecine, des Sociétés médicales du premier arrondissement de Paris, de Tours, de Boulogne, de Gœttingue, de l'Académie royale de médecine de Madrid, de la Société médicale de Suède, d'Athènes, de la Société royale et impériale des médecins de Vienne, membre honoraire de l'Université de Karkoff, etc.

Huit volumes in-octavo de 600 à 700 pages.

Prix de chacun des volumes, qui se vendent encore séparément . . . . 8 fr.

Prix des 8 volumes tous actuellement parus. . . . 64 fr.

Un Atlas contenant plus de vingt figures, représentera les résultats de la percussion médiale ou plessimétrisme, ainsi que des dessins tracés pendant la vie et à l'extérieur des principales lésions des organes internes.

Cet Atlas sera ajouté au 1er volume des monographies ; on y joindra aussi une table générale et comparative, faite avec le plus grand soin, par M. Turgan ; table dans laquelle on donnera la synonymie de la nomenclature ancienne et moderne. L'Atlas et la table, aussitôt qu'ils seront parus, seront délivrés gratuitement aux souscripteurs pour l'ouvrage entier.

De nombreuses recherches plessimétriques d'une date très récente et encore inédites ; la nomenclature nouvelle actuellement si généralement répandue ; plus de 500 mémoires originaux, dont quelques-uns sont chirurgicaux ; le tout coordonné de façon à faire de l'ensemble, un traité classique qui embrasse toutes les parties de la science, font de ce livre un ouvrage indispensable aux praticiens et à tous ceux qui veulent connaître les progrès de la médecine moderne.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille ; à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-street ; à Madrid, chez Bailly-Baillière, calle del Principe, 11 ; à New-York, chez H. Baillière.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 6 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 81.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Lettres sur un nouveau mode de traitement des fièvres et autres affections intermittentes (première lettre). — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Observation de contractures spasmodiques et intermittentes chez une femme enceinte, suivie de quelques considérations sur les troubles du système nerveux qui peuvent survenir pendant la grossesse.— III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : De l'amputation des amygdales. — De la réduction des luxations traumatiques non récentes. — IV. JOURNAL DE TOUS : Signe stéthoscopique du décollement placentaire. — V. MÉLANGES : Du goître enkysté. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 5 JUILLET 1850.

LETTRES SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES FIÈVRES ET AUTRES AFFECTIONS INTERMITTENTES.

PREMIÈRE LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

(Nous mettons avec empressement la lettre suivante sous les yeux de nos lecteurs. La découverte qu'elle annonce nous paraît présenter toutes les garanties d'une observation sérieuse; et l'auteur, qui nous est personnellement connu, est digne de toute confiance. Ainsi qu'on va le voir, d'ailleurs, l'auteur, faisant appel à tous ses confrères, sollicite l'expérimentation de sa découverte sur la plus large échelle possible, et, par cela même, notre concours, qu'il invoque en termes beaucoup trop bienveillans, lui était dû. Il est impossible, en procédant ainsi, que les praticiens ne sachent bientôt à quoi s'en tenir sur la valeur d'une découverte dont la réalisation serait un des plus grands services qu'on pût rendre à l'humanité. L'UNION MÉDICALE acceptera avec reconnaissance tous les faits et documens qui pourront hâter la solution de cette grave question.)

Mon cher confrère,

Quand la méthode anesthésique, riche déjà des plus séduisantes promesses, mais indigente encore de démonstrations expérimentales suffisantes, vint de par delà les mers réclamer parmi nous son droit de cité, vous pressentites ses hautes destinées; avec la spontanéité de tact de l'appréciateur expert, avec une insistance, qui fût restée du courage, si elle n'était devenue de la prescience, vous fûtes le premier à dire et le dernier à répéter : jugées sans débats, condamnées sans contrôle, baffouées sans examen, les plus précieuses conquêtes de l'esprit humain attendirent toujours à la porte des Sociétés savantes que leurs cheveux eussent blanchi avant d'obtenir leurs titres d'admission : qu'il en soit fait désormais autrement en ces temps de riches moissons intellectuelles; le scepticisme méthodique naît de l'impuissance, le succès prédispose à la confiance; nous sommes trop riches désormais pour que la fortune ne nous comble pas de nouvelles faveurs. Croyons d'abord juste, autant qu'il le faut, pour analyser et expérimenter; jugeons mais ne préjugeons pas. Vos conseils furent suivis, et l'art médical ne tarda pas à s'approprier, dans sa verte primeur, l'une des plus fécondes productions du champ que remuent sans relâche tant d'infatigables mains, tant de chaudes intelligences, tant de nobles cœurs.

Je ne viens pas à vous, mon cher confrère, avec la prétention d'un aussi pompeux avenir pour mon œuvre; l'innovation thérapeutique pour laquelle j'invoque votre patronnage n'aspire pas aux brillantes destinées du chloroforme, mais je viens simplement me réclamer d'une analogie de protection de votre part. Permettez-moi donc de vous exposer ce que j'ai fait jusqu'à ce jour pour la promulgation de mon nouveau mode de traitement des maladies périodiques, et ce que je compte faire à l'avenir pour compléter mon œuvre et lui donner la plus grande publicité possible. Si vous m'approuvez, vous me prêterez votre efficace assistance : car je connais votre dévoûment aux choses de valeur et aux hommes de labeur. Si vous m'appuyez, je persisterai avec confiance, car je connais votre jugement et l'indépendance de vos opinions.

Le 5 mars dernier, j'adressai à l'Académie de médecine un travail sur les fièvres intermittentes et sur leur traitement par l'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*, sel nouveau, dont j'avais d'abord calqué la composition sur des idées théoriques qui, depuis, avaient reçu la sanction pratique de nombreuses expérimentations, poursuivies pendant près de trois années consécutives dans les contrées les plus diverses, non seulement par moi, mais encore par un grand nombre de confrères distingués. L'Académie, qui venait de me donner un précieux gage d'estime en me votant des remercimens pour mon travail sur les maladies des femmes, travail sur lequel d'ailleurs avait jeté une illustration bien supérieure à son mérite la longue et brillante discussion dont il fut l'objet; l'Académie, dis-je, accueillit ma nouvelle communication avec d'autant plus de faveur que cette question de la découverte et de la naturalisation d'un succédané du sulfate de quinine est, on peut le dire, l'une de celles qui préoccupent le plus vivement les esprits. Une commission, composée d'abord de MM. Bricheteau, président de l'Académie, Bousquet secrétaire de ses bureaux et Orfila, professeur de chimie de la Faculté, auxquels furent adjoints postérieurement MM. Serres, médecin de la Pitié, et Andral, médecin de la Charité, reçut mission d'analyser et d'expérimenter mon nouvel agent et mon nouveau mode de traitement des fièvres intermittentes; des expériences furent immédiatement commencées à l'hôpital Necker, à la Pitié, en ville et postérieurement à la Charité. Qu'il me soit permis ici d'exprimer à mes commissaires toute ma reconnaissance pour le bienveillant accueil que je reçus d'eux, pour le zèle chaleureux avec lequel ils remplirent la mission que leur avait confiée l'Académie; pour la lumineuse sagacité qu'ils déployèrent dans l'observation des faits, pour la noble impartialité avec laquelle ils en précisèrent les résultats et la valeur.

La saison où se poursuivirent ces expérimentations n'était pas, et moins à Paris que partout ailleurs, une époque de fièvres intermittentes; mais le Bureau-Central dirigeait tous les jours sur les hôpitaux de nombreux colons revenus d'Afrique, d'où les chassaient des fièvres rebelles, dont la tenacité avait fini par se jouer de l'efficacité du sulfate de quinine. Trente cas furent ainsi soumis en peu de temps à la nouvelle médication; chez tous on avait au préalable acquis la conviction complète que ni le changement de lieux, ni l'expectante, ni l'emploi d'une médication perturbatrice par les purgatifs et par les vomitifs, n'avaient pu faire cesser le retour des accès; tous ou presque tous portaient les stigmates constitutionnels d'une grave cachexie paludéenne, teinte terreuse des tégumens, débilité profonde, bruits de souffle dans le cœur et dans les gros vaisseaux, engorgemens considérables de la rate et du foie, infiltrations séreuses, ascites etc, etc. Chez le plus grand nombre le sulfate de quinine, chez quelques-uns les préparations arsénicales avaient été un très grand nombre de fois employés, ou bien sans arrêter d'incessantes récidives, ou même sans parvenir à enrayer la succession des accès : or, malgré la tenacité, l'ancienneté et si je puis m'exprimer ainsi l'incarnation constitutionnelle de tous ces cas, les résultats de la nouvelle médication, que j'exprime ici par un simple chiffre dont je vous donnerai plus tard l'analyse, furent les suivans ; 26 guérisons complètes, 2 cas douteux 3 cas rebelles. Les 160 observations relatées dans mon mémoire, et que j'avais tirées non seulement de ma propre pratique mais encore de celle de nombreux confrères désintéressés dans la question, recevaient donc ainsi une ample justification. Le sulfate de quinine à son origine s'était présenté au monde scientifique avec des titres pratiques infiniment moins nombreux et moins concluants (1).

(1) Le mémoire lu en 1821 par M. Chomel, à l'Académie des sciences, sur le sul-

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

III.

LA POPULATION FLORENTINE AVANT L'INVASION DU FLÉAU.

Les maux de la guerre, la désolation de la campagne, les conditions hygiéniques de la ville avaient développé dans l'atmosphère et chez la population, ces dispositions plus ou moins mystérieuses qui favorisent la naissance des épidémies. Mais Florence n'avait pas seulement à souffrir de son insalubrité et des effluves qui lui venaient de son territoire. Elle avait vu le mal en face; elle avait particulièrement subi des épreuves, source trop féconde pour la population, de longues et de cruelles douleurs. Ainsi les Toscans, si gais, si amoureux des arts, si paisibles quand aucune violente passion n'agite leur douce existence, ces Toscans n'étaient plus ce que l'histoire les fait et ce qu'ils sont dans les beaux jours de leur prospérité. Ils portaient la trace de leurs souffrances, le triste cachet de leurs privations. Sans force en face de l'invasion d'un ennemi, fût-il représenté par une armée ou par d'invisibles influences, ils étaient fatalement prédestinés à recevoir l'atteinte de l'épidémie de 1348.

Florence ne connaissait pas, en effet, les fléaux épidémiques par la tradition ou par l'histoire, ces échos affaiblis d'événemens qui ne peuvent plus émouvoir; depuis le commencement du siècle ils avaient fait plusieurs fois invasion dans ses murs, et frappé à coups redoublés sur les malheureux Florentins. Ces épidémies plus ou moins meurtrières étaient des pestes, au jugement des gens de l'art et d'après le dire des historiens qui ont écrit les pages funèbres de cette partie des annales florentines. Pourquoi donc cette épithète de deuil qui sert à caractériser l'épidémie de 1348? Pourquoi un mot aussi lugubre accompagne-t-il le mot de peste, déjà assez lugubre par lui-même? Pourquoi enfin, le fléau qui désola Florence vers le milieu du XIVe siècle porte-t-il le nom de peste noire et se sépare-t-il ainsi des autres épidémies? Le degré de l'intensité, et le chiffre de la mortalité sont l'origine de cette qualification. Venu après la série de pestes qui avaient ébranlé le moral de la population et affaibli sa force organique, le fléau pestilentiel de 1348 devait tirer de ces conditions spéciales un surcroît d'activité.

On peut d'ailleurs apprécier les événemens pathologiques qui précédèrent la mémorable année de l'invasion. Il existe une histoire de ces préliminaires pleins de deuil qui pesèrent sur Florence pendant la première moitié du XIVe siècle. Cette histoire, qui n'est qu'un tableau, a pour auteur le médecin Rondinelli (1). Les détails de cette statistique sont arides, mais ils portent le cachet de la vérité; ils ne consistent que dans des lignes tracées sans art et dépourvues de couleur, mais elles suffisent pour faire comprendre combien une imagination de poète aurait pu tirer parti d'un tel cadre. Je me bornerai seulement à faire une analyse rapide de l'œuvre du narrateur italien; l'exactitude ne se concilie guère qu'avec l'histoire.

La première peste éclata en 1325, pendant la guerre avec Castruccio. Le siége de Florence qui dura longtemps, comme tous les siéges du moyen-âge, créa la stérilité dans les campagnes environnantes, couvrit les alentours de la ville de cadavres sans sépulture et de dépouilles d'animaux. Des maladies de caractère épidémique commencèrent alors à régner. La mortalité frappa d'abord les assiégeans, elle gagna bientôt les assiégés, fatigués par les nécessités de la défense et surtout par une dure disette, le résultat nécessaire de ces blocus, dont le terme était toujours éloigné. Cette épidémie, qui fit beaucoup de victimes dans le camp et dans la ville, était-elle un typhus, était-elle une peste? Il est probable qu'elle se rapprochait moins de la peste que du typhus. Mais on a pu donner à l'une de ces affections épidémiques le nom de l'autre, en un temps où la peste plus comprise dans le sens littéral de son étymologie (2) était le nom qui servait indifféremment à désigner les fléaux les plus féconds en désastres.

La cité put se reposer pendant quelques années des suites de cette première secousse. La paix avait succédé à la guerre, le bon état de la salubrité publique au règne des épidémies. La campagne, comme les conditions générales, avait changé de face. Mais ni Florence ni la Toscane ne devaient pas jouir longtemps de cet intervalle de calme et même de bonheur. Cette période de réfection organique et morale finit en 1340. La guerre s'alluma entre les Florentins et les Lucquois, et dans la même année Pistoie fut plusieurs fois assiégée. La dépopulation de la campagne et la destruction des cultures s'opérèrent alors sur une échelle plus vaste qu'à l'époque des derniers événemens. Les mouvemens de troupes étaient fréquens, les engagemens nombreux, les combats meurtriers. Cette guerre n'avait pas pour théâtre le voisinage des murs d'une seule ville; tout le pays compris entre Florence et Lucques, et Florence et Pistoie était en état de guerre, c'est-à-dire en proie à cette désolation qui marquait le passage et le choc de bandes indisciplinées. Le résultat constant de ces luttes, c'était la disette ou la famine; le fruit nécessaire de la famine, c'était l'apparition d'une épidémie. C'est ce qui arriva en 1340. Le règne d'une épidémie meurtrière fut la conséquence du manque de vivres et l'expiation d'une lutte qui ensanglanta l'Étrurie.

Rondinelli dit que cette épidémie fut une grande peste, peste qui se développa d'ailleurs avec le même appareil de causes occasionnelles que celle de l'année 1325. Seulement les centres d'insalubrité occupaient un plus vaste espace, à cause de la plus grande étendue du théâtre de la guerre. Puis, malgré l'intervalle de quinze ans qui avait séparé l'apparition des deux épidémies, la population ne s'était pas assez relevée de ses secousses morales et physiques pour opposer une grande résistance à l'influence dangereuse au milieu de laquelle elle vivait.

Il est probable que ces conditions servirent l'intensité de l'affection épidémique, qui fut très forte en effet. Chacun, dit l'auteur à qui j'emprunte ces détails d'histoire médicale, chacun était frappé et succombait. D'après lui, il serait mort plus d'un sixième des citoyens partout où

(1) Voir les numéros des 8 et 22 Juin 1850.

(2) Francesco Rondinelli. *Relazione del contagio stato in Firenze l'anno 1630 e 1643, coll'aggi del catalogò di tutte le pestilenze più celebri*, etc. Firenze, 1714.

(3) Peste vient de *pessum*, *pessimum*, ce qu'il y a de pire.

Mes commissaires, qui avaient fait la part de la sévérité expérimentale réclamée par une telle question, en multipliant ainsi les faits et en les choisissant parmi les plus rebelles, voulurent aussi faire la part des intérêts de la science et de la pratique médicale, en annonçant au monde médical, sous la garantie de la suprématie scientifique de l'Académie, que le sulfate de quinine avait désormais un rival, d'une efficacité sinon supérieure au moins égale à la sienne, et dont l'usage se présentait avec une précieuse immunité des inconvéniens assez nombreux et assez graves dont est entachée la médication par le sel de quinquina. Un rapport fut rédigé dans ce sens; mais le jour même où il devait être lu à l'Académie en séance publique, l'un des membres de la commission émit le vœu qu'une expérimentation plus prolongée et en quelque sorte généralisée fût provoquée partout où règnent des fièvres paludéennes; dans une question d'un si haut intérêt il exprima l'opinion que des années d'expérimentation et un vaste jury composé de tous les praticiens, qui ont à lutter dans les contrées les plus diverses contre les influences paludéennes, auraient seuls assez d'autorité pour motiver un jugement contradictoire définitif entre le sulfate de quinine et son nouveau rival. Cette opinion prévalut, quoiqu'elle ne fut pas celle de la majorité, et quand des hommes d'une tel valeur scientifique se résignaient à appeler un nouveau contrôle sur leurs convictions acquises et exprimées, je ne pouvais, moi, que faire taire ma légitime impatience d'auteur.

Ce sacrifice ne s'accomplit pas en moi sans lutte, vous le comprendrez, mon cher confrère: je m'étais présenté aux portes académiques riche déjà de près de 200 faits concluants comme à point de ma découverte; 30 faits nouveaux de la plus haute importance, due moins encore à leur nature qu'à la valeur scientifique de leurs auteurs, étaient venus grossir mon dossier; en présence d'un tel faisceau de preuves, j'avais la confiance que cette illustre Société, impatiente de faire en même temps acte de protection pour l'œuvre désintéressée d'un travail consacré par le succès, acte de haute direction intellectuelle par la promulgation d'une nouvelle conquête thérapeutique, acte de patriotisme et d'humanité par la divulgation d'un nouvel antipériodique indigène et de prix modique, digne de suppléer au trop onéreux spécifique dont l'étranger nous vend à haut prix ou peut nous refuser en un moment donné la matière première; que l'Académie, dis-je, jalouse de son initiative du progrès, enverrait au monde médical les convictions qu'elle venait de se faire au lieu d'attendre que la vérité lui fût renvoyée d'ailleurs; qu'elle préférerait, en un mot, donner que recevoir l'impulsion du progrès: or, dans un premier moment cette confiance m'échappait; mais bientôt la réflexion fit taire les impatiences de mon amour-propre d'auteur. Je pus apprécier de sang-froid toute la largeur de la voie qui s'ouvrait à l'avenir de mon œuvre, et j'en vins (tout en conservant une sincère reconnaissance à la majorité de la commission qui s'était prononcée pour la lecture du rapport) à espérer une plus éclatante destinée pour ma découverte, livrée désormais à un jury, non plus restreint mais illimité, non plus concentré sur un seul point mais épars sur toute la surface de notre beau pays, dans les contrées marémateuses les plus variées.

fate de quinine, est fondé sur les faits suivans: treize individus, atteints de fièvres intermittentes, ont été traités par le sulfate de quinine: dix ont été guéris; deux n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès; chez un autre il n'y a eu aucun effet sensible.

Je revins à ma modeste clientèle de province, où je pouvais mieux qu'à Paris poursuivre l'intéressante étude de la nature et du traitement des maladies paludéennes, et, dans l'espoir d'obtenir une constatation authentique de la position nouvelle qui était faite à mon œuvre, constatation sur laquelle il me devint possible de régler mes travaux ultérieurs, j'adressai au ministre de l'agriculture et du commerce, qui avait bien voulu entourer de quelqu'intérêt mon travail, une lettre, à laquelle je reçus une réponse aussi flatteuse qu'honorable.

Pardonnez-moi, mon cher confrère, un aussi long exposé des motifs; mais eussiez-vous accepté le patronnage d'une cause dont tous les détails ne vous auraient pas été parfaitement connus? Après vous avoir raconté dans toutes ses péripéties, dignes de votre intérêt, j'ose l'espérer, l'œuvre de propagande à laquelle je me suis voué, permettez-moi de vous soumettre la marche que je me propose de suivre pour me conformer au vœu exprimé dans la commission académique:

J'accepte avec joie le vaste et imposant jury devant lequel je suis renvoyé. Mieux que leurs confrères de Paris, ville presque complètement indemne des fièvres paludéennes, les médecins de la province sont à portée d'étudier, sous leurs nombreux et intéressans points de vue, les conditions complexes de la filiation nosologique et du traitement des affections périodiques; mieux qu'eux, ils ont pu sonder les lacunes qu'il reste encore à combler dans cette importante spécialité thérapeutique qui domine, pour la plupart de nos contrées rurales, la pratique médicale tout entière; mieux qu'eux ils sont imbus de l'importance pathologique de l'élément *intermittence* dont ils ont tous les jours à démasquer les mille transformations protéiformes; bien plus qu'eux enfin, ils ont eu à gémir du haut prix du sulfate de quinine, en regard de la pauvreté du plus grand nombre des fébricitans; de la sophistication progressivement croissante de ce médicament; de sa fréquente impuissance à réprimer des rechutes presque constantes; de la difficulté, de la nocuité même de son maniement, dans les cas nombreux où l'intermittence est obscure ou compliquée de lésions contr'indicatrices; des restrictions auxquelles est soumise son administration, soit en raison de la nécessité d'attendre l'époque apyrétique pour la prescrire, soit en raison de son influence perturbatrice du système nerveux et de son action topique sur le tube gastro-intestinal.

Devant un tel jury, je dois me présenter sans autre défenseur pour mon œuvre que mon œuvre elle-même: et ce n'est pas un tel service que je sollicite de votre puissante et légitime influence, mon cher confrère. Mais l'appel que vous ferez à la coopération de nos nombreux confrères des contrées marémateuses ne peut manquer d'être entendu: nul ne peut porter plus loin et avec plus d'autorité le vœu exprimé par la commission académique. Et que pourrais-je vous dire, pour susciter votre zèle, que vous ne sachiez déjà, vous l'organe le plus habituel et le plus dévoué des besoins et des aspirations de notre profession? Que pourrais-je vous dire de l'importance du but que vous m'aiderez à atteindre, au point de vue scientifique, humanitaire et national?

Pour donner à la vaste enquête, dont je serais heureux de vous voir prendre l'initiative, toute la publicité qu'elle réclame, je m'empresserai de communiquer non seulement à vous, mais à tous vos collègues de la presse médicale, les faits et les réflexions que les confrères voudront bien m'adresser; pour donner plus d'unité et plus d'uniformité, partant, plus de certitude, aux expérimentations que je vous prie d'inciter partout, j'ai, avant de quitter Paris, confié la préparation délicate de mon nouveau sel à M. Ossian Henry, membre et chef des travaux chimiques de l'Académie nationale de médecine.

Enfin, dans le but de donner pour guide à cette enquête générale sur une nouvelle méthode de traitement des affections périodiques, les notions déjà fournies par mes propres expérimentations, par celles des confrères distingués qui se sont les premiers associés à mon œuvre et par celles des membres de la commission académique qui ont opéré dans les grands hôpitaux de Paris, je vous demanderai successivement place dans votre journal pour quelques essais de discussion théorique et pratique du traitement des fièvres d'accès et des affections diverses à type intermittent, au point de vue du nouvel agent antipériodique.

(La suite à un prochain n°.) Dr V. Baud.

Bourganeuf (Creuse), le 25 juin 1850.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. Sandras.

Sommaire. — Observation de contractures spasmodiques et intermittentes chez une femme enceinte, suivie de quelques considérations sur les troubles du système nerveux qui peuvent survenir pendant la grossesse. — Paralysies partielles du membre supérieur. — Tremblement choréiforme partiel. — Quelques mots sur certaines formes de paraplégie et sur leur traitement.

C'est pendant la gestation que l'on peut constater les rapports sympathiques étroits qui existent entre l'utérus et les principaux organes ou appareils de l'organisme. La conception jette souvent dans l'économie un trouble qui se traduit par les manifestations les plus variées. Tout le monde a présentes à l'esprit ces lésions fréquentes de la digestion, par exemple, qui accompagnent la grossesse, au moins à son début, les nausées, les vomissemens, les dyspepsies, le ptyalisme; mais ce qu'on ne sait pas assez, c'est que le système nerveux peut être profondément affecté par l'existence de la grossesse. En effet, dans les traités d'obstétrique les plus estimés, on ne voit figurer, en fait de lésions de l'innervation, que la céphalalgie, la manie, l'odontalgie, les vertiges, les éblouissemens, la syncope, les palpitations, les crampes, la dyspnée et la toux nerveuse, le spasme de l'estomac ou de l'utérus, le rhumatisme utérin et les convulsions; dans cette énumération, il n'est fait mention ni de la chorée, ni de la paralysie, ni des contractures. Or, ces divers accidens peuvent se montrer pendant la grossesse, se prolonger pendant toute sa durée et disparaître avec elle. Nous avons recueilli, dans le service de M. Sandras, une observation de contractures spasmodiques développées pendant la grossesse, observation que nos lecteurs parcoureront peut-être avec intérêt:

Au n. 75 de la salle des femmes est couchée, depuis le 24 janvier, une femme de 29 ans, domestique. Cette femme d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocrement forte, n'est pas très bien réglée; tantôt les règles reviennent toutes les trois semaines, tantôt elles font défaut pendant deux ou trois mois; la malade a remarqué, en outre, qu'elles sont peu colorées. En rapport avec ces symptômes, elle accuse l'existence de palpitations de cœur et de gêne de la respiration qui reviennent toutes les fois qu'elle se livre à un exercice un peu violent ou qu'elle éprouve une émotion vive. Mère de trois enfans, cette femme a eu des couches heureuses; mais depuis la première, elle a conservé quelques accidens nerveux qui consistent en une sensation de boule, laquelle, montant de l'épigastre à la gorge, lui fait éprouver un sentiment de strangulation, mais sans perte de connaissance, et sans mouvemens convulsifs autres qu'un peu de raideur dans les bras. Ces accès nerveux, qui re-

---

sévissait le fléau dans les murs de Florence comme dans les villes du voisinage. Dans la capitale, où la population était bien loin de celle d'aujourd'hui, on ensevelit plus de 15,000 personnes. Un des caractères de l'épidémie, c'est qu'elle ne sévissait pas seulement chez les pauvres; elle avait une sorte de préférence pour les heureux. Cette bizarrerie apparente ne se refuse pas à une explication. Chez les natures italiennes, où la part de la sensibilité est bien plus grande que celle des facultés digestives, les souffrances du moral énervent plus que les privations physiques. Les plus disposés à recevoir l'intoxication épidémique sont, dans ce cas, ceux qui éprouvent les premières plutôt que ceux qui supportent les secondes. C'est quelquefois vrai, même pour d'autres climats. La misère peut échapper à la mort, parce que sans prévoyance et sans souci, elle ne ressent pas la crainte. La richesse y est plus exposée, parce qu'éprouvée déjà par la douleur de la veille, elle est agitée par les appréhensions du jour et les inquiétudes du lendemain.

L'épidémie fut donc très rigoureuse. Pour la faire cesser on eut recours aux prières, aux processions. L'événement donna raison aux pratiques et aux cérémonies religieuses; le fléau s'affaiblit, et bientôt il eut disparu.

Durant les époques de doute ou de scepticisme, on n'ajoute pas la moindre confiance aux moyens d'action qui ne sont pas de l'ordre matériel. Pour qu'un remède agisse, il faut qu'il soit représenté par un corps, une substance. Si cette condition manque, le prétendu moyen d'action n'est qu'une grossière pratique, une superstition ridicule qui ne peut produire aucun résultat. Mais si une idée qu'on éveille dans un esprit malade peut en modifier favorablement l'état, comment l'idée de la Providence qu'on implore, de Dieu qui peut se faire secourable, ne parviendrait-elle pas à retremper les courages et régénérer en quelque sorte les organisations? Cette influence toute physiologique est très rationnelle. Ne pas y croire ou la repousser comme inutile, c'est vouloir grossièrement se tromper.

La fin de l'épidémie ne fut que la continuation d'un autre fléau qui devait préparer la population à l'invasion d'une épidémie nouvelle. La guerre avait dépeuplé les campagnes, l'abandon des cultures avait produit la disette, et le règne du fléau pestilentiel avait entièrement paralysé le travail agricole et le travail commercial. Il s'ensuivit une grande difficulté de vivre pour la ville comme pour le territoire étrusque pendant les quelques années qui s'écoulèrent après 1340. Les vivres étaient hors de prix; la cité fit des efforts de charité et de dévoûment pour arrêter la disette et empêcher le retour de la famine, mais elle succombait sous le poids, trop lourd pour elle, de ce devoir. L'alimentation devenait en effet de jour en jour plus difficile. Les campagnes et les pays environnans se jetaient sur Florence, où les secours étaient mieux organisés que partout ailleurs; car si on ne vivait pas hors des murs, dans les murs on pouvait espérer de vivre. Cette affluence devint si grande que le pain se distribua à 94,000 personnes par jour, et que bientôt la famine la plus cruelle fût arrivée, si quelques bonnes récoltes et des secours étrangers n'eussent mis un terme à ce dangereux état de choses. Les populations de la Toscane et surtout de la ville pouvaient croire qu'à compter de ce changement le jour de grâce allait enfin briller. Ce bonheur passager n'était qu'une courte halte à la veille des temps les plus durs et les plus mémorables des annales florentines.

Cruellement éprouvés pendant des années, les Florentins crurent alors qu'ils pouvaient s'abandonner sans crainte à des satisfactions qui ne leur étaient plus familières. Ils se nourrirent abondamment parce qu'ils avaient longtemps jeûné. Mais ils ne tardèrent pas à expier l'infraction faite à cette loi de mesure et de prudence que, dans notre siècle, par exemple, la science de concert avec l'autorité, n'aurait pas oublié de placer à la hauteur d'une obligation d'hygiène individuelle et d'un devoir de salut public. Les conseils manquèrent et la population fut libre d'agir comme bon lui sembla. Aussitôt commença la mortalité: *Finita la carestia cominciò la mortalità*, dit Rondinelli (1). Une fois la cherté des vivres cessée, c'est la mortalité qui reparut. Sous quelle forme se présentait-elle? Était-ce une recrudescence de l'épidémie pestilentielle qui avait régné quelques années avant? L'auteur ne le dit pas. Le siége du mal devait être naturellement dans le système digestif; et les symptômes portaient sans doute ce cachet typhoïde dont la science n'a dessiné la physionomie que depuis quelques années. Ce qui prouve d'ailleurs que la cause d'une mortalité qui atteignit en peu de mois près de 4,000 personnes, était bien dans l'excès du travail gastrique, c'est qu'elle sévit sur la classe indigente et sur cette catégorie qui est la moins pourvue de résistance organique: les femmes et les enfans.

Cet événement se passait en l'année 1347; la mortalité finit au commencement de l'hiver, au mois de novembre, à l'époque où les premiers froids relèvent l'énergie de la fibre, et impriment une plus grande activité digestive au système gastro-intestinal. L'hiver ne présenta rien de bien remarquable ou ne donna lieu du moins, à aucune remarque de la part des médecins contemporains. Si la mortalité présentait un chiffre plus élevé que dans les temps ordinaires, elle n'avait rien de bien effrayant. En apparence une sorte d'équilibre s'était établi, une espèce de calme paraissait devoir s'étendre sur toutes choses. Dans l'état politique, dans l'hygiène générale, il semblait qu'on venait d'obtenir une trêve au bout de laquelle de graves événemens peuvent renaître, mais où la paix aussi peut régner. Il y avait cependant un point menaçant à l'horizon méridional; ce point c'était la peste noire. Mais Florence avait subi tant d'épreuves, que peut-être crut-elle un moment à sa préservation. La malheureuse cité ne tarda pas longtemps à voir l'orage éclater sur elle; le fléau commença sa moisson de mort, au mois d'avril 1348!

(La suite à un prochain n°.) Dr Ed. Carrière.

(1) Loc. cit.

COFFINISME. — Trois morts viennent d'avoir lieu à court intervalle en Angleterre, entre les mains de ces charlatans ignorans qui pratiquent le système du soi-disant docteur Coffin. Dans un de ces cas, la mort a eu lieu à la suite de l'administration de doses excessives de poivre de Cayenne; dans un autre, ça été après l'administration d'une once de teinture acétique de *lobelia inflata*; dans un autre enfin, la mort a eu lieu à la suite de l'emploi à dose énorme de substances astringentes dans une inflammation d'intestin.

viennent de temps en temps, le plus souvent à la suite de contrariétés, mais aussi sans cette cause, par exemple, quand elle a mangé, se terminent quelquefois par des larmes abondantes. Depuis sa première grossesse, la malade a encore des digestions difficiles; les alimens passent lentement et la digestion s'accompagne de la production de beaucoup de gaz; elle a des flueurs blanches abondantes, depuis sa dernière couche, il y a trois mois.

Lorsque la malade entra à l'hôpital, le 24 janvier dernier, elle était souffrante depuis six semaines; elle avait des vomissemens continuels de matières aqueuses et bilieuses; les alimens passaient toutefois et n'étaient jamais vomis; elle accusait en outre des douleurs dans l'estomac, dans les épaules, dans le dos et dans le bas-ventre. La malade était depuis six semaines à l'hôpital pour ces mêmes accidens, et les règles n'avaient pas reparu, lorsque sans cause connue, et après avoir éprouvé quelques jours auparavant un de ces accès nerveux dont nous avons parlé plus haut, elle fut prise subitement d'un tremblement dans la jambe droite, et en montant dans son lit il lui survint une crampe qui se reproduisit fort souvent depuis. Deux ou trois jours s'écoulèrent, la malade s'aperçut qu'elle avait de la raideur dans le membre inférieur droit, qui était violemment étendu et qu'elle ne pouvait fléchir; presque immédiatement, raideur dans le bras droit qui le maintint dans la flexion complète. En même temps crampes douloureuses dans la jambe gauche que la malade ne pouvait étendre complètement et un peu de raideur dans le bras correspondant. Ces accidens de contracture présentèrent ceci de particulier que, une fois développés, les vomissemens se suspendirent complètement, et ils n'ont pas reparu depuis.

Sans être complètement édifié à cette époque sur la valeur et la signification réelle de ces vomissemens qu'il avait traités sans succès par beaucoup de moyens, et de ces accidens nerveux qui venaient interrompre brusquement les vomissemens comme par une espèce de balancement, M. Sandras remplit les indications principales, en calmant l'irritabilité nerveuse par les bains; et comme les signes de chlorose étaient évidens, il prescrivit des pilules de Vallet. La malade prit en outre de la magnésie. Ce traitement fut efficace, en ce sens que les raideurs furent un peu diminuées dans les membres et les crampes moins fréquentes et moins douloureuses. Les accidens ne tardèrent même pas à se localiser au côté droit du corps; mais là ils persistèrent longtemps, et depuis un mois seulement, c'est-à-dire depuis le sixième mois et demi de sa grossesse, il y a eu un peu d'amélioration, sans que la guérison soit complète. L'existence de la grossesse, qui était douteuse au début des accidens, est venu d'ailleurs donner la clé de ces troubles divers du système nerveux, que M. Sandras avait déjà eu l'occasion d'observer chez des femmes enceintes, sous cette forme et sous beaucoup d'autres encore.

Aujourd'hui, la malade est parvenue au septième mois et demi de sa grossesse; l'utérus, largement développé et indolent, remonte jusqu'à l'ombilic; le fœtus paraît vigoureux; il se déplace brusquement sous la main, et l'on perçoit très nettement les battemens du cœur et le bruit de souffle utéro-plantaire. La coloration de la peau est jaunâtre; il y a un peu d'amaigrissement; quelques palpitations de cœur lorsque la malade marche ou éprouve des émotions morales; le premier bruit du cœur est prolongé à sa base par un bruit de souffle doux, qui se prolonge dans les vaisseaux et que l'on perçoit encore intermittent sur les parties latérales du cou. Du reste, la malade est sans fièvre; elle a toute son intelligence, toute sa mémoire, n'accuse aucune douleur, aucun trouble dans ses fonctions autre que ceux qui existent du côté du membre supérieur et du membre inférieur droits. Effectivement, de ce côté on constate des phénomènes curieux et rares en même temps : le bras droit paraît souple à certains momens; mais si on l'étend brusquement ou si la malade se préoccupe ou s'impatiente, le muscle biceps entre en contraction tonique, et avec lui le deltoïde, le trapèze, de sorte que l'avant-bras est violemment fléchi sur le bras, l'épaule et le cou du côté droit maintenus immobiles dans leur contracture. De même au membre inférieur, lorsqu'il est tranquille et étendu sur le plan horizontal formé par le lit, il est souple; la malade peut l'étendre et le fléchir; mais si l'on brusque les mouvemens, si on les répète trop souvent, les muscles extenseurs ou fléchisseurs, les premiers surtout, entrent en contraction et maintiennent douloureusement le membre dans la position dans laquelle la contraction l'a saisi; de plus, si l'on soulève le membre inférieur dans l'extension, on le voit agité de mouvemens spasmodiques qui se passent principalement dans les muscles de la partie postérieure de la jambe, de la cuisse et de la fesse. Il y a en outre la nuit des crampes douloureuses. La sensibilité ne présente aucune modification morbide, et la contractibilité, observée dans l'état de calme, ne paraît aussi nullement affaiblie. Cependant la malade ne peut pas marcher : dès qu'elle l'essaie, le membre inférieur droit entre en contraction forcée et permanente. On continue chez cette malade l'usage des préparations ferrugineuses qui ont paru avoir chez elle des effets vraiment favorables jusqu'à ce jour.

Il serait impossible de nier dans ce cas les rapports de la grossesse et de l'affection nerveuse. C'est après des vomissemens répétés et incessans qui ont marqué le début de la grossesse que les contractures sont survenues; et immédiatement après leur apparition, les vomissemens ont disparu. Sans doute l'état chloro-anémique dans lequel se trouvait antérieurement cette malade, a été pour quelque chose dans les accidens nerveux; mais il n'en a pas été la seule cause. On ne peut faire intervenir non plus ici l'hystérie dans la production de ces accidens, attendu que la malade n'a eu que des spasmes et jamais de véritables accès convulsifs.

Chez la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, les accidens nerveux proprement dits n'ont paru que plusieurs mois après le commencement de la gestation; il est des cas cependant dans lesquels, ainsi que M. Sandras nous l'a dit et que nous en avons trouvé la démonstration dans un mémoire curieux de M. Lever (*Guy's hospital reports*, 1847), le début même de la gestation est marqué par l'explosion des accidens nerveux. Au reste, ainsi que nous le disions en commençant cette *revue*, on peut observer aussi bien des mouvemens chloréiques, des paralysies des diverses parties du corps, des extrémités et des nerfs des sens spéciaux, que des contractures. Parmi les faits rapportés par M. Lever, il y a plusieurs cas d'amaurose et de surdité; et M. Sandras en possède plusieurs de paralysie des membres supérieurs ou inférieurs, et même d'hémiplégie.

Comme on l'a vu chez notre malade, ces troubles divers de l'innervation se développent principalement chez des femmes d'un tempérament véritablement nerveux, d'une grande irritabilité ou dont la constitution a été débilitée par quelque cause longtemps prolongée d'épuisement et d'affaiblissement. C'est dire que l'on combattra avec bien plus d'avantage ces accidens par des moyens généraux agissant sur l'ensemble de la constitution que par des moyens locaux. Il ne faut pas perdre de vue que la chlorose est une affection très fréquente chez les femmes enceintes, et que lorsqu'elle existe antérieurement, elle est presque toujours aggravée par la gestation. Il faudra donc combattre la chlorose par un régime suffisamment tonique et fortifiant, et aussi par l'emploi de ces médicamens, tels que les ferrugineux, qui relèvent le ton et l'énergie du système nerveux. On se trouvera bien, en outre, de régulariser les sécrétions, de tenir le ventre libre, par exemple. On sait combien la constipation est fréquente et rebelle chez les femmes enceintes.

Mais en supposant que les accidens nerveux ne fussent pas favorablement modifiés par les moyens mis en usage, faudrait-il employer des moyens héroïques? Faudrait-il, par exemple, ainsi que l'idée en est venue à quelques accoucheurs, pratiquer l'accouchement artificiel prématuré? Telle n'est pas l'opinion de M. Sandras, telle n'est pas non plus celle de M. Lever. Il faut bien se pénétrer de cette circonstance, que les troubles nerveux s'étant produits sous l'influence directe de la grossesse, ne peuvent disparaître entièrement, tant que dure celle-ci. On peut espérer les modifier par un traitement approprié, les rendre plus supportables; et le plus souvent même ils s'amendent d'eux-mêmes, à mesure que la grossesse approche de son terme; mais quant à en obtenir la disparition complète, c'est une chose rare et à laquelle on ne doit pas s'attendre, d'après les faits connus jusqu'à ce jour. Il ne faut pas croire non plus que, après l'accouchement, les troubles du système nerveux disparaissent immédiatement et par le fait seul de l'expulsion du fœtus. Le système nerveux a subi une trop profonde atteinte, il a pris une habitude déjà trop ancienne pour qu'il en soit ainsi; mais en revanche, n'étant plus entretenus par cette cause permanente d'irritation, ces troubles nerveux perdent peu à peu de leur intensité, s'affaiblissent tantôt d'eux-mêmes, tantôt sous l'influence du même traitement qui les avait modifiés très légèrement pendant la grossesse; et la guérison arrive en quinze jours, trois semaines, un mois même dans certains cas; il est rare qu'ils se prolongent davantage.

F. A.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Juillet 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Au commencement de la séance, M. Deguise père, en quittant le fauteuil de la présidence, dans un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, remercie d'abord la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en lui confiant le soin de la présider. M. Deguise s'attache ensuite à faire ressortir tout ce que les travaux, entrepris dans le cours de l'année, avait offert d'intérêt; puis, après avoir ainsi indiqué la légitime place acquise à la Société par les travaux de ses membres, il a rendu un hommage mérité à la mémoire de Marjolin; nous transcrivons cette partie du discours de M. Deguise :

« La Société a fait, il y a peu de temps, une grande perte en la personne du professeur Marjolin, qui fut notre maître à tous, et j'oserais » dire notre ami, car sa bienveillance était telle pour ses élèves que » tous se croyaient autorisés à prendre ce titre. Il avait bien voulu demander à être membre honoraire de notre Société, et prenait à vos » travaux le plus vif intérêt. Si les occupations incessantes, créées par » la confiance générale dont il était entouré, ne lui permettaient pas de » venir au milieu de vous, il n'en suivait pas moins avec une attention » sérieuse vos savantes discussions, et vous faisait quelquefois connaître » son opinion par notre honoré collègue son fils. Il était du reste représenté parmi nous par ses élèves de prédilection, MM. Michon, Lenvis « et Monod, qui l'ont aidé à supporter les souffrances de sa longue et » douloureuse maladie, et ont payé à sa mémoire le tribut que lui devaient notre affection et nos regrets. »

Après ce discours, M. Danyau, succédant à M. Deguise dans la présidence, adresse aussi quelques mots de remercîmens, pour les fonctions qui lui ont été confiées. M. Danyau, savant laborieux et distingué, méritait l'honneur que la Société lui a fait, et sa modestie seule pouvait s'en étonner.

De l'amputation des amygdales.

M. H. LARREY, après la lecture du procès-verbal, présente un instrument qu'il fit fabriquer, il y a quelques années, pour réséquer les amygdales à un jeune enfant, sur lequel, en raison de son indocilité, il croyait de ne pas pouvoir se servir des instrumens ordinaires. A une pince érigne ordinaire a été adaptée une plaque en ivoire faisant office d'abaisseur de la langue, pendant l'opération.

De la réduction des luxations traumatiques non récentes.

M. MAISONNEUVE communique le fait suivant : Un malade affecté de luxation sous-pectorale de l'humérus droit vint se confier à ses soins. Déjà des tentatives nombreuses avaient été faites sans résultat pour amener la réduction; ces tentatives, renouvelées cinq fois par M. Velpeau, avaient été abandonnées ensuite.

Quand M. Maisonneuve vit le malade, il était facile de reconnaître l'espèce de luxation à laquelle on avait affaire. Le procédé suivi par le chirurgien fut le suivant :

Le malade étant assis sur une chaise, on appliqua, suivant les préceptes, une alèze avec une pelotte dans le creux axillaire; puis sur le poignet et sur l'avant-bras furent fixés, à l'aide de bandes mouillées, deux autres alèzes pour exercer l'extension; ceci fait, on fit respirer du chloroforme et la manœuvre de réduction commença.

De fortes tractions faites horizontalement et un peu en arrière, à l'aide des alèzes à extension, dégagèrent la tête humérale, et ceci fait, la coaptation fut facile à exécuter.

L'opération dura environ dix minutes.

M. Maisonneuve termine sa communication en rappelant les conditions anatomo-pathologiques qui s'opposent à la réduction de ces luxations non récentes. Ce sont des engrènemens, des adhérences, des brides fibreuses; il pense que ces obstacles peuvent être vaincus, quelle que soit l'ancienneté de la luxation.

M. CHASSAIGNAC, tout en reconnaissant ce que la communication offre d'intérêt, surtout en raison des tentatives vainement faites par un aussi habile chirurgien que M. Velpeau, pense cependant que la conduite suivie par M. Maisonneuve ne saurait être imitée sans danger. Les agens anesthésiques lui paraissent d'une application très grave sur des malades que l'on doit laisser dans une position verticale.

M. Chassaignac ajoute qu'il s'étonne de ne pas voir adopter plus généralement par les chirurgiens la méthode du talon pour obtenir la réduction des luxations du bras. En Angleterre, il n'en est pas ainsi, et, pour son compte, il a adopté cette méthode pour tous les cas, et il a eu beaucoup à s'en louer.

Quant aux moyens anesthésiques, il apprécie leur valeur pour les luxations récentes, dans lesquelles toute la résistance vient des muscles; mais dans les luxations anciennes, les obstacles sont de tout autre nature, et il ne croit pas que l'on puisse tirer une grande utilité de l'emploi du chloroforme.

M. LARREY attaque comme fausse la désignation de méthode nouvelle donnée au procédé dit du talon; c'est, en résumé, une manière spéciale d'appliquer un principe dès longtemps indiqué par les auteurs, celui de refouler la tête humérale en haut pour la replacer dans la cavité glénoïde. Pour atteindre ce but, tantôt on appliquait le membre sur le rebord d'une porte, tantôt on appliquait dans le creux axillaire une serviette dont on rattachait ensuite les bouts autour du cou du chirurgien. Tel est encore le procédé ancien de l'échelle. Il faut donc dire le procédé du talon et non la méthode.

M. MOREL a entendu M. Velpeau faire une leçon clinique sur le malade opéré avec succès par M. Maisonneuve. Il est vrai que M. Velpeau n'avait pas réussi, mais ce professeur avait constaté que la tête humérale jouissait d'une certaine mobilité, et après avoir fait des tentatives de réduction, pensait qu'il serait imprudent de les pousser plus loin; il ajoutait : « Cette mobilité que j'ai reconnue pourra être rendue plus grande, » en faisant exercer au membre des mouvemens convenables, et il » arrivera sans doute que la réduction que je n'ai pas obtenue sera » opérée par un autre chirurgien dans un temps plus ou moins éloigné. »

M. Morel, en terminant, dit que ces réductions de luxation ancienne ne sont pas sans offrir des dangers sérieux : tels que la possibilité de déterminer des déchirures de nerfs et de vaisseaux, etc... En outre, on peut trouver la cavité glénoïde déformée et même quelquefois oblitérée.

M. MAISONNEUVE ne partage pas les craintes de ses collègues, sur les dangers qui peuvent suivre ou accompagner la réduction des luxations anciennes. Les violentes tractions brisent d'abord les obstacles résidant dans la formation de brides fibreuses, d'adhérences anormales. Puis ces premiers obstacles vaincus, les agens anesthétiques neutralisent la résistance musculaire et rien ne s'oppose plus à la réduction. Quant à l'occlusion de la cavité glénoïde, on avouera qu'elle n'était pas à craindre, après une luxation vieille seulement de trois mois. Il faudrait du reste, pour rompre vaisseaux et nerfs, une force qu'un chirurgien habile ne voudra jamais appliquer.

M. MOREL cite des accidens survenus entre les mains de Boyer, de Dupuytren; et sans doute on ne pourra nier l'habileté de pareils chirurgiens.

M. LARREY, tout en ne rejetant pas les tentatives de réduction dans les cas de luxation ancienne, reconnaît cependant que ces tentatives peuvent rester infructueuses; et il a vu M. Sédillot ne pas réussir, malgré l'emploi des moufles.

M. MAISONNEUVE n'a jamais eu la pensée de considérer comme certain le succès dans le traitement des luxations anciennes, seulement il est disposé dans tous les cas à tenter la réduction, et il ne saurait être arrêté par les revers qu'ont éprouvés nos anciens maîtres, car ils n'avaient pas à leur disposition les puissances nouvelles que possède maintenant la chirurgie, et entre-autres surtout l'action si utile des anesthésiques.

M. MOREL voit dans l'emploi des anesthésiques un véritable danger, car le malade, privé de son intelligence et de sa sensibilité, ne peut avertir le chirurgien si les tractions dépassent la puissance de résistance au-delà de laquelle peuvent se produire des ruptures et des déchirures.

M. FORGET trouve un autre inconvénient aux anesthésiques, il est généralement accepté qu'une opération très longue en rend l'emploi dangereux, attendu la longueur du temps pendant lequel le patient doit y être soumis; or combien de temps met-on à réduire une luxation datant de plusieurs mois, et même d'une année et plus; les tentatives pour réussir sont longues et multipliées, il faut dès lors faire durer l'anesthésie un temps fort long, et il est à craindre qu'aux dangers inhérens à la réduction elle-même, on ajoute encore ceux du chloroforme porté jusqu'à la sidération. Comme M. Morel, il reconnaît qu'il y a avantage et sécurité à ce que le patient soit actif dans la réduction. — Quant à la possibilité de réduire après plusieurs années, comme M. Maisonneuve a paru l'insinuer, les faits ont répondu : M. Forget cite succinctement l'exemple d'un individu soumis au moufle, et chez lequel Lisfranc échoua; il ajoute que c'est toujours là une opération dangereuse, il rappelle l'observation d'un second malade, fort, robuste, qui portait une luxation

scapulo-humérale dont il indiquera l'âge dans la prochaine séance. En tout cas, elle aurait plus d'un an; l'individu fut soumis, avec toute la prudence qui caractérisait la chirurgie de Lisfranc, à l'action du moufle lente et graduée; on parvint à réduire. Le malade retourna à son lit. Après la clinique, une demi-heure après l'opération, M. Forget, interne dans le service, se rendit au lit de l'opéré, il était mort.

A l'autopsie, on trouva pour seule lésion toute la masse encéphalique criblée de points rouges d'un sablé très fin. Cette observation lui paraît de nature à faire réfléchir le chirurgien.

M. Maisonneuve termine la discussion en disant qu'il reconnaît parfaitement les dangers que peuvent faire naître les anesthésiques employés inconsidérément; mais en en surveillant attentivement les effets, le chirurgien n'aura que des avantages à en retirer. Il revient enfin sur l'opportunité des tentatives de réduction dans tous les cas de luxation ancienne, et quelle que soit leur date.

Nous sommes pour notre compte fort disposé à accepter les principes posés par M. Maisonneuve, mais nous ne saurions trop recommander la circonspection la plus scrupuleuse dans les tentatives de réduction. Nous avons été témoin du fait rappelé par M. Forget; nous étions également à cette époque interne de Lisfranc, et nous avons été bien vivement affecté de l'accident terrible qui a frappé un homme plein de force et de santé, et qui, sans aucun doute, pouvait vivre de longues années sans souffrance et sans beaucoup de gêne avec l'infirmité légère dont il était atteint. Nous aurons du reste l'occasion de revenir sur ce fait, puisque M. Forget se propose d'en donner communication à la Société.

D[r] Ed. Laborie.

JOURNAL DE TOUS.

SIGNE STÉTHOSCOPIQUE DU DÉCOLLEMENT PLACENTAIRE.

Monsieur le rédacteur,

Des observations répétées consciencieusement et avec la plus grande attention m'ont mis à même de constater un fait d'auscultation obstétricale qui était je crois jusqu'alors inconnu. Sans m'exagérer l'importance qu'il peut avoir, j'ai cru ne pouvoir le passer sous silence, ne fût-ce que pour laisser le soin de pousser plus loin les investigations à des praticiens plus expérimentés et plus habiles.

Pendant le cours du mois de mars dernier, plusieurs femmes atteintes d'énormes cancers utérins se trouvaient dans le service de M. Sandras. Je voulus profiter de leur présence simultanée pour m'assurer s'il était possible d'entendre sur ces tumeurs un bruit de souffle simulant le souffle placentaire. Cherchant vainement à plusieurs reprises sans rien percevoir, je résolus d'ausculter l'utérus aussitôt après la parturition. J'eus bientôt l'occasion de faire un accouchement à la salle des nourrices de l'hôpital Beaujon. Je m'empressai, aussitôt la sortie de l'enfant, de le confier aux aides et d'appliquer immédiatement le stéthoscope sur la région hypogastrique; je restai environ deux ou trois minutes sans rien entendre que le retentissement plus ou moins lointain produit par la circulation des gaz intestinaux. Puis je sentis l'utérus se contracter, venir faire une légère saillie à la région sus-pubienne, et exactement au même instant se produisit un bruit, faible d'abord, dont l'intensité alla croissant à mesure que la contraction utérine devenait plus énergique. Il s'affaiblit ensuite et disparut avec la contraction utérine.

Ce bruit, qui me surprit étrangement, se composait d'une série de petits craquemens très rapprochés, et dont on pourrait se faire une idée grossière en promenant ses ongles en travers sur la paille d'une chaise.

Sans abandonner le stéthoscope, j'attendis une seconde contraction utérine, et de nouveau le même phénomène se produisit avec la même intensité: il dura quelques secondes, commença à se ralentir et finit par disparaître totalement, quoique l'utérus continuât à être dur et énergiquement contracté. Sans changer de position, je pratiquai le toucher et je constatai la présence du placenta dans le vagin; quelques tractions légères sur le cordon suffirent pour entraîner au dehors tout l'arrière-faix. J'auscultai encore longtemps après sans entendre de nouveau ce bruit que je signale à l'attention des accoucheurs.

Depuis le moment où le hasard m'a fait rencontrer ce que je crois devoir appeler *bruit de décollement placentaire*, j'ai recherché avec empressement l'occasion de pratiquer des accouchemens. Depuis environ quatre mois toutes les délivrances auxquelles j'ai pu assister m'ont offert la même particularité dans les mêmes circonstances, et avec une identité parfaite. Tous ceux de mes collègues de l'hôpital qui ont eu la curiosité de s'en assurer ont constaté le même fait, et m'ont raconté leurs impressions d'une manière identique.

Après avoir très souvent entendu ce signe dont je n'ai pu trouver un seul indice dans nos meilleurs traités d'auscultation obstétricale, je crois pouvoir affirmer qu'il se produit *constamment* pendant l'acte de la délivrance naturelle, et qu'il n'est causé que par le décollement placentaire.

Sans vouloir, dans cette note, annoncer des conséquences pratiques que ce nouveau signe peut fournir, je pense qu'à son aide on peut désormais assister réellement au décollement du placenta. Et si j'en croyais les faits que je possède, faits trop peu nombreux encore, il est vrai, il serait peut-être erroné de dire, avec M. le professeur Velpeau, que dans le plus grand nombre des cas le décollement placentaire est déjà effectué avant la sortie de l'enfant,

Le bruit de décollement placentaire est excessivement facile à saisir pour quiconque est habitué à l'auscultation obstétricale. Je ne puis m'expliquer qu'il ait échappé aux savantes investigations de nos accoucheurs modernes, qu'en songeant que ce signe n'a qu'une durée très brève, qu'il n'existe que dans les premiers instans qui suivent la parturition, et pendant que l'accoucheur donne son attention et ses soins à l'enfant nouveau-né.

Agréez, etc.

Caillault,
Interne à l'hôpital Beaujon.

Paris, 1[er] juillet 1850.

MÉLANGES.

DU GOITRE ENKYSTÉ; par le docteur B. Beck.

L'auteur a eu de fréquentes occasions d'examiner au microscope soit le contenu de goîtres enkystés vidés par l'incision, soit des glandes thyroïdes malades ou saines chez l'homme, les mammifères et les oiseaux. Ces recherches l'ont amené à la découverte d'une nouvelle espèce de goître qu'il signale comme ayant une certaine importance au point de vue histologique et chirurgical.

Dans la glande thyroïde de l'homme sain, on trouve une enveloppe celluleuse qui envoie dans l'intérieur de l'organe des prolongemens sous forme de faisceaux. L'ensemble de ces faisceaux forme une sorte de *stroma*, tissu aréolaire qui renferme de nombreux ramuscules vasculaires et nerveux, et dont les divers compartimens contiennent l'élément le plus caractéristique du corps thyroïde, c'est-à-dire les vésicules glandulaires, si bien marquées chez le fœtus et chez les oiseaux. Ces vésicules se composent d'une membrane d'enveloppe et d'un contenu à grains plus gros ou plus petits suspendus dans une certaine quantité de liquide. La membrane est facile à mettre en évidence par l'addition d'un peu de potasse; on peut même aisément la constater sur des vésicules rompues; quant aux granulations qu'elle recouvre, il résulte des recherches de l'auteur, que, loin de former une couche apposée à la surface interne de la membrane, comme l'admettent Simon et Ecker, elles sont au contraire constamment libres dans son intérieur.

Les transformations de la vésicule glandulaire, la partie la plus significative de la glande thyroïde, produisent la forme la plus ordinaire du goître qui, tantôt, prend l'aspect du goître lymphatique, tantôt celui du goître enkysté. Voici ce qui se passe: le contenu granuleux de la vésicule se dissout; il se produit une masse gélatineuse assez semblable à du blanc d'œuf, et qui distend la membrane vésiculaire; celle-ci se résorbe, et dans le stroma, apparaissent par suite de cette résorption des lacunes de grandeur diverse remplies d'un liquide visqueux: c'est le goître lymphatique (*struma lymphatica*). Si la transformation continue, ces mailles ou lacunes s'élargissent; le tissu interstitiel est refoulé; les vaisseaux rompus; les foyers remplis par un liquide visqueux, quelquefois mélangé de sang, se confondent en une seule cavité commune, et de là naît la forme enkystée du goître (*struma cystica*).

Si l'on examine le contenu de ces goîtres, on y trouve la masse gélatineuse dont la teinte est plus ou moins foncée, suivant que du sang y est mélangé en quantité plus ou moins considérable; au microscope, on découvre: 1° des corpuscules sanguins crénelés sur les bords; 2° des corpuscules sanguins transformés et agglomérés en petites masses (globules inflammatoires?); 3° des corpuscules graisseux; 4° dans les kystes volumineux et anciens des cristaux de cholestérine ayant la forme de petites tablettes.

Ecker dit avoir observé dans les glomérules de corpuscules sanguins (globules inflammatoires) une membrane et des granulations, par conséquent tout ce qui constitue des cellules; l'auteur n'a rien vu de semblable. D'ailleurs, on ne concevrait même pas comment une membrane cellulaire pourrait se former autour des corpuscules sanguins mécaniquement juxta-posés, transformés et flétris. La présence de ces corpuscules tient tout simplement à la déchirure des vaisseaux et à l'épanchement de sang qui s'est opéré lors de la réunion des vésicules isolées en un kyste commun. Cependant le goître enkysté ne procède pas toujours primitivement de la transformation des vésicules glandulaires, mais aussi par raptus hémorrhagique, ou par exhalation sanguine, dans les cas où les vaisseaux sont fortement distendus. Ainsi, dans quatre cas observés par le docteur Beck, le contenu du kyste était d'un brun foncé, d'une consistance de poix, et se composait uniquement de globules sanguins altérés, et de quelques cristaux de cholestérine.

La production de la forme du goître glandulaire enkysté qui a fait l'objet des recherches du docteur Beck et qu'il appelle *hypertrophie vraie du corps thyroïde* a lieu en partie par hypérémie et déchirure de vaisseaux, en partie par exsudation. Elle ne procède point d'un kyste dans lequel se fondent les vésicules glandulaires transformées. Les phénomènes qui concourent à la production de cette autre espèce de goître sont les suivans: par une cause quelconque les vaisseaux de la glande thyroïde sont distendus dans un point de l'organe, quelques-uns se déchirent et forment un foyer apoplectique ou plusieurs petits foyers, qui, secondairement se réunissent en un seul; en même temps d'autres vaisseaux fournissent une exsudation plastique; les parois du foyer peu à peu deviennent lisses et se transforment en un kyste; et c'est alors que s'opèrent d'importantes métamorphoses dans la substance épanchée qu'il renferme. Tantôt on ne rencontre dans l'intérieur de ces kystes que quelques fibres, des masses endurcies, des concrétions, des corpuscules sanguins et (comme Rokitansky et Ecker l'ont observé) des vésicules glandulaires incomplètes et en petit nombre; mais d'autres fois aussi la transformation de l'épanchement est plus avancée; les corpuscules sanguins se détruisent, se dissolvent; des fascicules de tissu cellulaire, des vaisseaux se forment aux dépens de la lymphe coagulable, des cellules apparaissent et donnent lieu à la formation d'innombrables vésicules glandulaires, de génération nouvelle, mais d'aspect parfaitement normal, lesquels remplissent la poche du kyste et constituent en quelque manière une seconde glande thyroïde au sein de la glande normale.

L'auteur joint à son travail des planches dessinées d'après nature et qui rendent on ne peut plus évidente la disposition anatomique nouvelle qu'il signale.

(*Arch. f. phys. Heilk. Stuttgart*, 1849. 2[me] Heft.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — On écrit de Vienne (Autriche) le 28 juin: Les cas de choléra se multiplient ici. C'est dans le faubourg de Léopold que le fléau a éclaté, deux personnes en sont mortes. Hier deux personnes ont été atteintes dans l'intérieur de la ville et dans le faubourg Lawen-Grube. A Prague le fléau diminue.

MONSTRUOSITÉ. — Nous trouvons dans les journaux politiques le fait suivant qui prouve une fois de plus combien les lumières sont encore peu répandues parmi les populations de nos grandes villes, et combien certains préjugés sont encore fortement incrustés dans les esprits populaires.

On écrit de Roubaix: « Les commères de notre ville étaient en émoi la semaine dernière; à les en croire, une femme, une étrangère, venait de mettre au monde un singe. Toutes les voisines de l'accouchée affirmaient avoir vu le vilain animal, et ce qui les scandalisait le plus, c'est que l'on avait porté le susdit singe à l'état civil et qu'on lui avait même administré le baptême. Un médecin qui passait par là demanda à voir le nouveau-né et reconnut dans ce pauvre petit un acéphale, c'est-à-dire sans tête, ou du moins n'ayant de la tête qu'une espèce de face difforme, point de front, de crâne, ni de cou. En sortant de cette maison, le docteur fut en but aux criailleries de la foule, pour n'avoir pas fait étouffer cet enfant qui, du reste, n'a sans doute que peu de temps à vivre. »

LONGÉVITÉ. — Dans la dernière semaine de juin, il est mort à Londres cinq femmes qui avaient 90 ans et au-delà. L'une d'elles avait atteint l'âge de 110 ans et 5 mois.

CAMPAGNE D'ÉGYPTE. — Il y a longtemps que les médecins et chirurgiens français qui ont pris part à la campagne d'Égypte sont dans la tombe. En Angleterre, il y en a encore cinq de vivans, dont deux, MM. J. Mac Gregor et J. Wabb, sont directeurs généraux du Conseil de té.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Nîmes pendant les mois d'août, de septembre, d'octobre et de novembre 1849, par le docteur Ed. Trèbes, secrétaire général de la Société de médecine de Nîmes. Broch. in-4° de 60 pages. — Nîmes, 1850.

Travail très bien fait et qui devra nécessairrment être consulté pour l'histoire générale de l'épidémie de choléra pendant l'année 1849 en France. L'auteur s'exprime ainsi sur la question du mode de développement et de propagation de la maladie: « Il résulte donc de l'examen des faits qu'il nous a été » permis d'observer: que le choléra n'est point *importé* dans » les localités, mais qu'il y prend naissance par un *développe-* » *ment spontané*; que lorsqu'il existe dans un pays, la *con-* » *tagion* et l'*infection* paraissent étrangères à sa propaga- » tion. »

La population de Nîmes s'élève à 49,442 habitans. On évalue à 3,000 environ le nombre des personnes atteintes à différens degrés de l'épidémie régnante; le chiffre des morts s'est élevé à 202: hommes 79, femmes 123; soit sur 5 décès, et d'après les proportions, environ 3 de femmes et 2 d'hommes.

Résumé des observations météorologiques faites à Nancy pendant l'année 1849, et de la constitution médicale de ladite année, par J.-B. Simonin père, d.-m., etc. Broch. in-8 de 50 pages. Nancy, 1850; Grimblot et veuve Raybois, imprimeurs-libraires.

Celte brochure contient une note sur le choléra qui a régné à Nancy en 1849. L'auteur ne s'explique pas sur le mode de développement et de propagation; s'il cite quelques faits favorables à la contagion, il en rapporte beaucoup d'autres qui lui sont opposés.

La population de Nancy s'élève à 42,765 âmes. Le nombre des cas de choléra s'est élevé à 356; il y a eu 150 guérisons et 206 décès.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET C[e],
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 9 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 82.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La fièvre jaune du Brésil et les quarantaines. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Nouveau mode de traitement de la gale. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Bons effets de la teinture de cannabis indica dans le traitement de l'hémorrhagie utérine. — IV. PHYSIOLOGIE : Collége de France ; leçons de M. Bernard. — V. BIBLIOTHÈQUE : Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine. — VI. MÉLANGES : De l'ulcère verruqueux. — Vice de conformation. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 8 JUILLET 1850.

LA FIÈVRE JAUNE DU BRÉSIL ET LES QUARANTAINES.

Jamais un gouvernement ne s'est entouré de plus de garanties, ne s'est plus heureusement inspiré des données positives de la science pour tenter une grande réforme, que le gouvernement français, lorsqu'il modifia d'une manière à la fois si libérale et si prudente l'ancien système quarantenaire. Et cependant, à entendre aujourd'hui certaines clameurs plus bruyantes que légitimes, à voir les procédés inqualifiables qui les accompagnent, il semblerait que la France, abjurant toute raison, a livré la santé publique au hasard des plus téméraires innovations, et ouvert aux fléaux du monde entier non seulement ses portes, mais encore celles de toute l'Europe. En effet, ce ne peut être sans étonnement que le public le plus étranger aux questions sanitaires, et à plus forte raison le public médical, ont vu annoncer par tous les organes de la presse la mesure de rigueur prise récemment dans tous les ports d'Italie, Gênes, Livourne, Civita-Vecchia, Naples, etc., à l'égard des bâtimens français ou étrangers venant de Marseille ; et fondée en apparence sur ce fait que la fièvre jaune sévissant en ce moment au Brésil, les précautions dont se compose le régime sanitaire actuel de la France seraient tout à fait insuffisantes pour s'opposer à l'importation du typhus d'Amérique. Ajoutons, pour tout dire, que l'Intendance de Marseille, faisant cause commune avec les Conseils de santé d'Italie, réclame pour cette ville elle-même une protection plus efficace et un retour aux anciens erremens.

Nous ne chercherons pas à dissimuler l'apparente gravité des attaques dirigées ainsi du dehors et du dedans contre la réforme accomplie en 1845. Mais c'est à la science à défendre son œuvre ; et dans ce journal, où nous nous sommes efforcés tant de fois de faire prévaloir les véritables principes en matière de quarantaine, nous ne pouvons laisser passer les faits que nous venons de rappeler sans protester hautement au nom de la science et au nom de la civilisation. Il nous sera d'ailleurs facile de démontrer que l'agitation actuelle est factice ; que le péril invoqué, non seulement est illusoire, mais n'est même pas sérieusement redouté ; que cette épidémie du Brésil n'est en réalité qu'un prétexte sous lequel on veut cacher un mauvais vouloir et des projets dès longtemps concertés ; qu'il n'y a là, en un mot, qu'une coalition formée contre le système sanitaire nouveau de la France et dans laquelle on ne sait ce qu'il faut stigmatiser le plus, de l'ignorance ou des faux calculs d'un intérêt mal entendu.

Ce n'est pas ici le lieu de faire un exposé de notre système quarantenaire ; il nous suffira de dire qu'aux rigueurs inutiles et vexatoires arbitrairement fixées par l'ancien régime, la législation en vigueur depuis cinq ans a substitué un ensemble de mesures tutélaires parfaitement déterminées et fondées, d'une part sur le fait scientifiquement établi de l'incubation plus ou moins prolongée des maladies pestilentielles exotiques, et de l'autre sur la durée de la traversée. C'est-à-dire, en ce qui touche la fièvre jaune, par exemple, que les navires venant des Antilles ou du Continent américain seront dispensés de toute quarantaine, lorsque, dans les *dix jours* qui auront précédé leur arrivée, il n'y aura eu à bord ni morts ni malades de la fièvre jaune, et que dans cet intervalle ces navires n'auront eu en mer aucune communication suspecte. Il est clair qu'une traversée qui dure de cinquante à soixante-dix jours, et qui s'accomplit sans qu'aucune maladie se soit montrée, est regardée comme une garantie suffisante, et pour la santé de l'équipage, et contre l'infection des lieux où le navire doit aborder.

En fait, hâtons-nous de le dire, dans la situation présente, rien, rien absolument n'est venu justifier les craintes ni même éveiller les soupçons. Pas un bâtiment venu du Brésil à Marseille n'a eu de malades dans les cinquante derniers jours de la navigation ; et l'état sanitaire de Marseille n'a pas cessé un seul jour d'être aussi satisfaisant que possible (1). Bien plus, si nous en croyons les témoignages les plus compétens, les plus éclairés, il serait même fort douteux que l'épidémie qui règne sur les côtes du Brésil dût être rapportée à la fièvre jaune ; l'absence du vomissement noir, de la coloration caractéristique de la peau et d'autres symptômes non moins essentiels, est bien faite pour inspirer quelque défiance sur la prétendue nature de la maladie régnante.

Mais allons au fond des choses, et nous verrons qu'il faut chercher ailleurs que dans un excès de prudence la raison des vexations organisées par les conseils de santé d'Italie contre les provenances si peu suspectes de nos ports. En faut-il d'autre preuve que ce fait presque incroyable et qui serait le comble de l'absurde, s'il n'était la marque de l'esprit de système le plus aveugle : pendant que les ports du littoral de l'Italie se ferment aux navires partis de Marseille, et leur imposent les lenteurs d'une quarantaine de quatorze jours, la voie de terre reste ouverte aux voyageurs et aux marchandises qui, débarqués à Cette ou à Cannes, passent à Nice et arrivent à Gênes en moins de trois jours. Que penser d'une telle contradiction ? Que deviennent, en présence de cette étrange inconséquence, les craintes dont on fait tant de bruit, les exagérations de prudence que l'on affecte, et derrière lesquelles on prétend se retrancher ?

Est-il besoin de rien ajouter ? Faut-il dire que dès longtemps les États italiens ont annoncé les desseins les plus hostiles aux réformes sanitaires récemment réalisées en France. Nous tenons de source certaine que le Conseil de santé de Trieste, invité à s'associer aux dernières mesures prises par les intendances des ports méditerranéens d'Italie, a reçu de son gouvernement l'ordre formel de maintenir la libre pratique, et de ne pas entrer dans cette coalition inintelligente et rétrograde.

La conduite ferme et libérale de l'Autriche montre à notre gouvernement celle qu'il devrait suivre sans hésiter, si jamais on osait lui demander des concessions qui seraient l'abandon d'une réforme aussi sage que mesurée, aussi conforme aux vrais intérêts du commerce qu'à ceux de la civilisation. La réponse lui serait facile : cette législation qu'on attaque n'est pas de celles qui attendent du temps leur consécration, et qui ont devancé l'expérience. Il ne faut pas l'oublier, ni les études, ni les essais n'ont manqué ; la science et l'administration ont marché de concert dans cette voie progressive qui a, en définitive, abouti à la réforme sanitaire couronnée par l'ordonnance du 10 août 1849.

Pour la fièvre jaune en particulier, dès 1823 l'Académie royale de médecine en faisait l'objet d'une étude approfondie. Pariset, François Mazet, Bally, Trousseau, Louis, et avant tous Chervin, choisis par ce corps savant, allaient, à deux époques sucessives, recueillir les documens qui devaient éclairer cette difficile question de la contagion. L'Académie des sciences, intervenant à son tour dans cette grande cause, consacrait les beaux travaux de Chervin par une récompense solennelle. De son côté, l'administration, dans le même sens, mais à pas lents, réalisait avec prudence les améliorations que lui conseillait la science. Deux ordonnances successives d'avril 1835 affranchissaient de rigueurs surannées les provenances de l'Amérique du Nord, puis celles des Antilles. Le 13 novembre 1839, elle abolissait la patente suspecte pour les navires venant des lieux où la fièvre jaune règne endémiquement. Enfin, le 20 mai 1845, les deux Amériques étaient comprises dans la réforme qui nous régit encore aujourd'hui, et qui ne fut que plus tard étendue aux provenances des pays où peut naître la peste.

Osera-t-on encore, après cela, parler d'innovations téméraires ? Accusera-t-on notre libéralisme d'imprévoyance ? Est-ce bien, d'ailleurs, aux États d'Italie à faire la leçon sur ce point à la France, à l'Angleterre, à l'Autriche ? Qu'elle nous montre les travaux de ses savans, les efforts de ses gouvernans ; ou qu'elle reconnaisse qu'elle n'a pour doctrine que des préjugés, et qu'elle persiste sans motifs comme sans franchise dans une voie d'étroite opposition et d'inutiles rigueurs indignes du temps où nous vivons.

Il ne nous appartient pas de donner ici des conseils ; mais nous avons la confiance que les principes sur lesquels repose notre régime sanitaire, énergiquement soutenus par l'administration centrale et par le comité d'hygiène publique institué près d'elle, sous la présidence éclairée de M. Magendie, ne seront ni abandonnés, ni sacrifiés par M. le ministre actuel de l'agriculture et du commerce qui, avec un égal amour du bien public, a, de plus que ses prédécesseurs, les lumières que donne la science pour discerner dans cette conjoncture de quel côté sont la raison, la justice et la vérité.

(1) Il n'est pas hors de propos de faire remarquer que le Havre, qui a, avec l'Amérique du Sud, des relations bien autrement considérables et étendues que nos ports de la Méditerranée, n'a pas eu un instant l'idée de réclamer contre la facilité des règlemens actuels dont, sans aucun doute, il regretterait singulièrement le retrait, et qu'il n'a pas eu plus que Marseille à souffrir de leur application.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE LA GALE.

M. le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient d'adresser le rapport suivant au directeur général de l'Assistance publique :

Après avoir essayé successivement un grand nombre d'agens thérapeutiques dans le traitement de la gale, les médecins de l'hôpital Saint-Louis avaient définitivement, en 1847, fixé leur choix sur une méthode curative qu'ils considéraient comme ayant, sur tous les autres traitemens, une incontestable supériorité. Cette méthode de traitement consistait :

1° Dans les frictions, répétées deux fois le jour, sur les poignets et les coude-pieds avec la pommade sulfuro-alcaline dite *pommade d'Helmérich* ;

2° Dans les bains sulfureux ou fumigations de même nature, donnés aux malades, tous les jours ou tous les deux jours.

La durée moyenne du traitement, par cette méthode, était de *quatorze jours*.

Tel était le traitement auquel se trouvaient soumis, à l'hôpital Saint-Louis, tous les malades atteints de la gale, lorsque je fus nommé médecin titulaire de cet hôpital, et spécialement chargé du service de la gale.

Ainsi, la réapparition scientifique de l'acarus, en 1834, n'avait eu aucune conséquence sur la durée du traitement de la gale, puisque les recherches antérieures de M. Biett avaient également conclu à la supériorité du traitement par la pommade sulfuro-alcaline. Est-ce à dire que la nature de l'affection psorique, plus exactement appréciée, n'ait apporté aucune modification à la thérapeutique ? Non, sans doute.

La certitude de l'existence d'un insecte, dans la psore, a conduit immédiatement les médecins à rejeter les purgatifs, à employer toutes les substances les plus propres à détruire les animalcules, tels que le camphre, la térébenthine, la staphysaigre, l'onguent napolitain, l'iode, etc., etc.

La connaissance des sillons et de la résidence sous-épidermique des acarus, a donné l'idée d'employer des substances crétacées propres à déchirer l'épiderme, et de frictionner rudement la peau des malades.

La découverte des sillons, sur diverses parties du corps, a fait recommander l'emploi des frictions, non seulement sur les poignets et les coude-pieds, mais encore sur tous les points garnis de sillons.

Toutes ces modifications, apportées au traitement de la gale, ne furent, en définitive, suivies d'aucun résultat pratique. On publia des observations de gales guéries, à l'hôpital, et surtout en ville, en six ou huit jours, et même en vingt-quatre heures ; mais personne ne donnait la *formule générale* du traitement à l'aide duquel on pouvait guérir, d'une manière sûre, tous les galeux dans un espace de temps aussi court. Parmi les malades soumis au même traitement, les uns guérissaient en trois jours, les autres en huit jours, les autres en quinze. Cette diversité d'action d'un même traitement pour une même affection causée par la présence d'un insecte, finit par jeter du doute dans les esprits sur l'efficacité des nouveaux agens prônés dans le traitement de la gale. On fut heureux de revenir à la pommade d'Helmérich employée comme il a été dit ci-dessus.

Il restait donc de nouvelles recherches à faire sur le traitement de la gale. D'après les nombreuses expériences auxquelles je me suis livré dans le but de simplifier et de perfectionner ce traitement, je me crois en droit d'affirmer les propositions suivantes :

1° Tous les agens thérapeutiques employés contre la gale réussissent à la guérir, quand ils sont administrés d'une manière convenable ;

2° La friction a d'immenses avantages sur la simple lotion et sur le bain. Elle attaque les sillons, les vésicules et les pustules; les déchire et les détruit en partie; fait pénétrer dans les sillons et met en contact immédiat avec l'acarus le médicament insecticide;

3° Si la friction n'est faite que sur les poignets et les coude-pieds, elle ne guérira pas les galeux qui portent des acarus sur le ventre, les seins et les parties sexuelles, etc.;

Si elle n'est faite que sur les parties couvertes de boutons et de sillons apparens, elle ne guérira pas les sujets chez lesquels des sillons se dérobent à la simple vue; des acarus égarés échappent à l'action de la pommade.

Il faut, pour que la guérison de la gale soit certaine et radicale, que la friction soit exactement faite de la tête aux pieds, sur toute la surface du corps; que la friction soit exercée plus rudement et plus longtemps sur les parties couvertes de boutons et de sillons, sur les parties où les acarus siégent de préférence et déposent leurs œufs : les mains et les pieds, les espaces inter-digitaires, la paume des mains, la plante des pieds, les seins, les parties sexuelles, la verge et le gland, la marge de l'anus, etc., etc. Les papules, les vésicules et les pustules, quelque grosses et quelque purulentes qu'elles soient, doivent être *écrasées*, si je puis m'exprimer ainsi, par la friction;

4° Parmi les nombreux agens médicamenteux propres à guérir la gale, il faut choisir de préférence celui qui remplit le mieux les conditions suivantes :

A. — Détruire rapidement l'acarus et ses œufs par des propriétés insecticides;

B. — Éteindre les éruptions qui sont le produit de l'acarus et prévenir des évolutions nouvelles de la gale;

C. — Ne déterminer sur la peau aucune irritation vive, aucune éruption qui viendrait s'adjoindre à celle de la gale elle-même;

D. — Être d'un prix minime et ne causer aucune détérioration du linge.

L'huile animale de Dippel guérit plus vite la gale que tout autre médicament; mais elle est chère, d'une odeur insupportable et altère le linge.

L'huile de Cade guérit promptement la gale, amortit les éruptions cutanées, mais elle salit et brûle le linge.

Les huiles d'asphalte et de goudron tuent promptement l'acarus, ne produisent aucune éruption cutanée, n'altèrent pas le linge et se donnent à très bas prix; mais elles sont d'une odeur insupportable. Peut-être, cependant, l'huile de goudron pourrait-elle être avantageusement employée.

L'iode, en raison de sa cherté, ne saurait être mis en usage. Il en est de même du camphre, des huiles essentielles aromatiques, de l'alcoolé de staphysaigre et de beaucoup d'autres médicamens.

Le goudron ne guérit la gale qu'après trois ou quatre frictions. Le docteur Bourguignon a trouvé des acarus encore vivans après deux frictions générales faites avec la pommade ci-dessous :

Goudron.	1
Axonge.	3

La térébenthine cause de la douleur, et ne guérit la gale qu'après trois ou quatre frictions.

La pommade d'Helmérich guérit la gale en deux frictions; mais souvent elle irrite la peau et fait naître des éruptions secondaires. Il serait de la plus haute importance d'avoir de la pommade d'Helmérich bien préparée. Je dois dire que, malheureusement, malgré toutes mes réclamations, celle de la pharmacie centrale est loin d'avoir cette qualité. Le soufre s'y rencontre en masses compactes. Les deux élémens de cette pommade, le carbonate de potasse et le soufre ne se trouvant pas mélangés, agissent séparément sur la peau, et y produisent cette irritation et ces éruptions qui retiennent cinq à six jours de plus les malades à l'hôpital.

J'ai encore expérimenté la pommade du sieur Bajard. Cette pommade, qui renferme à peu de chose près les mêmes élémens que la pommade d'Helmérich, a peut-être, sur cette dernière, l'avantage de ne pas irriter la peau. Le charbon qui entre dans sa composition n'est pas absolument nécessaire; cependant il la rend plus propre à détruire, par son action mécanique, les éruptions de la peau et par la couleur qu'il lui donne, on peut juger, d'un coup d'œil, si la friction a été bien faite, si aucun point de la surface du corps n'a été épargné.

De l'essai comparatif de tous ces moyens, il résulte que la pommade d'Helmérich doit être préférée dans la gale simple, et l'huile de goudron, ou la pommade du sieur Bajard, dans les gales compliquées d'eczéma, d'ecthyma et d'impétigo.

La nouvelle méthode de frictions vient d'être mise en usage à l'hôpital Saint-Louis, dans la salle Henri IV. Un cabinet, où les malades peuvent se frictionner mutuellement de la tête aux pieds, sous la surveillance d'un agent de l'administration, a été construit à cet effet.

Les galeux, le jour de leur entrée, prennent un bain simple et se font une première friction, immédiatement après le bain. Le second jour, ils se font une seconde friction; prennent de nouveau un bain simple le troisième, et le quatrième jour, ils sortent guéris de l'hôpital. Plus de deux cents malades ont été traités par cette méthode, et sur ce nombre, je n'ai pas vu un seul cas bien authentique de récidive. Dans les gales simples, comme dans les gales compliquées, tout traitement préparatoire, à l'exception du bain de propreté, est inutile et même nuisible.

J'ai donc réduit la durée moyenne du séjour des galeux à l'hôpital Saint-Louis de *quatorze jours à quatre jours* (1). J'ai rendu le traitement de la gale *infaillible*, d'incertain qu'il était avec l'ancienne méthode.

Des avantages aussi nombreux qu'incontestables résultent de ce nouveau traitement :

1° *Pour les malades*, qui sont promptement rendus à leurs travaux et ne sont plus exposés, en revenant périodiquement de trois semaines en trois semaines, réclamer les secours de l'assistance publique, à contracter ces habitudes de paresse et de désœuvrement qu'entraîne si souvent à sa suite le trop long séjour de l'hôpital.

2° *Pour l'administration*, *A.* — Le nouveau traitement est, sous tous les rapports, moins dispendieux que l'ancien : les deux frictions générales ne demandent pas, à beaucoup près, la même quantité de pommade que 25 ou 30 frictions partielles. *B.* — On peut, avec le même nombre de lits, traiter *trois cent cinquante* malades au lieu de *cent*. On peut ainsi, aujourd'hui, recevoir tous les malades et éviter le hideux spectacle que présentaient autrefois les galeux passant la nuit couchés sur la paille à la porte du cabinet de consultation, pour espérer d'être admis le lendemain matin. Tous sont admis, et cependant il n'est plus nécessaire de consacrer autant de lits au service des galeux : trente-cinq lits d'hommes et quinze lits de femmes me suffisent amplement.

3° *Pour la population en général*, qui sera moins exposée à la contagion, du moment que tous les galeux, étant admis immédiatement, ne sont plus forcés de séjourner pendant des semaines et des mois au milieu de leurs parens, de leurs camarades.

On peut rendre encore le nombre des malades beaucoup moins considérable en apportant une simple modification au traitement des galeux qui désirent rester chez eux. Aujourd'hui, on leur donne à discrétion de la pommade antipsorique et des bains sulfureux; ils se frictionnent mal, reviennent de huit en huit jours réclamer de nouveau de la pommade et des bains; et souvent après quinze jours ou trois semaines de traitement, et après avoir fait une consommation énorme de pommade, ils ne trouvent rien de mieux à faire que d'entrer à l'hôpital. Ne pourrait-on pas établir un cabinet de frictions au Traitement externe, à l'instar du cabinet de la salle Henri IV, et là, à l'issue de la consultation, les galeux se feraient une friction générale, sous l'œil du surveillant. Ils reviendraient le lendemain faire une seconde friction. On leur donnerait un bain simple, et tout serait fini. Chaque malade, ainsi traité, ne dépenserait pas à l'administration le dixième de ce qu'il lui coûte aujourd'hui.

4° *Simplification des services médicaux de l'hôpital St-Louis.*

. . . .

(1) Les malades atteints de gale simple, sans complication d'ecthyma, d'eczéma ou d'impétigo ne restent qu'un jour ou deux à l'hôpital.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

BONS EFFETS DE LA TEINTURE DE CANNABIS INDICA DANS LE TRAITEMENT DE L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE; par le d[r] CHURCHILL.

C'est, en quelque sorte, par hasard qu'on a découvert la propriété anti-hémorrhagique de la teinture de cannabis indica. M. le docteur Maguise administra cette teinture à une femme affectée de névralgie, et qui avait en même temps une hémorrhagie utérine. La malade fut rapidement guérie des deux affections. Dans ces circonstances, M. Hunt et M. Churchill ont fait grand usage du cannabis indica, dans les hémorrhagies utérines; et suivant ce dernier les conditions les plus favorables dans lesquelles on puisse y avoir recours sont celles d'hémorrhagies, dans lesquelles l'écoulement, quoique très abondant, reste liquide, sans mélange de caillots, et ne coïncide pas avec une augmentation de volume de l'utérus. Dans ces cas, cinq gouttes de teinture de cannabis indica, données trois fois par jour, réussissent à arrêter l'hémorrhagie en 24 ou 48 heures. Lors même qu'il y a de la douleur, si la douleur n'est pas excessive, on réussit encore par ce moyen. Dans d'autres cas, dans lesquels l'écoulement sanguin présentait la plus grande tendance à se reproduire, M. Churchill a réussi à l'arrêter avec le cannabis, presque aussi facilement qu'avec le seigle ergoté. Dans les cas de métrorrhagie, accompagnée de congestion et d'augmentation de volume de l'utérus, dans lesquels l'écoulement sanguin est mêlé de caillots, le cannabis a réussi quelquefois, mais plus souvent il a échoué ou n'a réussi qu'en partie. M. Churchill a essayé ce médicament dans les hémorrhagies qui surviennent dans les premiers temps de la grossesse et comme prélude de l'avortement, alors que les douleurs sont encore rares et l'écoulement peu abondant; et il a trouvé que, employé de bonne heure, ce moyen réussit très bien, mais que, plus tard, il manque son effet. Enfin, M. Churchill en a fait usage dans les cancers utérins commençans, et il paraît s'en être bien trouvé, pour arrêter les hémorrhagies et enlever les douleurs.

La seule préparation employée par M. Churchill a été la teinture de résine de cannabis, préparée suivant la formule de Donovan. Il la donne à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour, et va quelquefois jusqu'à dix gouttes : jamais au-delà. En 24 ou 48 heures, quelquefois plus tôt, on peut savoir à quoi s'en tenir sur les effets du médicament; dans quelques cas, la guérison est presque instantanée. Quelques malades éprouvent à la suite une sensation d'ébriété, semblable à celle que détermine un verre de vin de trop. Dans un seul cas, M. Churchill a vu un état nerveux très désagréable, avec des faiblesses, suivre l'administration de cinq gouttes de cette teinture.

Dans son ouvrage sur les affections utérines, M. le docteur Henry Bennet donne la formule suivante, pour l'administration du cannabis indica :

R. Teinture de canabis indica.	4	grammes.
Sirop.	30	—
Eau.	210	—

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

(*Medical Times.*)

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

Nous avons rendu compte, à la fin de septembre (1), des leçons de M. Bernard sur quelques particularités de l'absorption, particularités appréciées au moyen d'expériences faites avec les venins, avec l'amygdaline et l'émulsine, ainsi qu'au moyen d'essais endosmotiques; nous avons rapporté aussi comment cet habile professeur venait à bout de prouver qu'il existe, dans les vaisseaux de l'abdomen, un mode de circulation inconnu jusqu'à lui. Précédemment (2), nous avions raconté à nos lecteurs les curieuses démonstrations de M. Magendie, sur la production et la destruction du sucre dans l'économie animale, et nous avions terminé en faisant ressortir l'influence que de tels travaux devaient avoir sur la manière de considérer la nature et le traitement de la maladie singulière connue sons le nom de diabète, ou mieux de glucosurie.

Dans ce semestre d'été, M. Bernard est revenu sur les mêmes sujets; il a voulu les compléter, en faire un tout, au moyen d'études nouvelles, à lui propres, en recherchant avec soin et méthode les phénomènes de nutrition, si obscurs et si peu connus, dont la scène se passe *entre l'intestin et le cœur.* Dans la relation que nous allons en présenter, nous éviterons, autant que possible, de répéter ce que nous avons dit dans nos autres analyses, auxquelles nous prions qu'on veuille bien se reporter,

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Les organes intermédiaires entre l'intestin et le cœur sont, d'une part, les veines portes, la rate et le foie, d'autre part, les vaisseaux chylifères, les ganglions mésentériques, le canal thoracique et les veines où il se jette. Tous ces organes modifient évidemment les substances absorbées.

Galien avait parlé de ces modifications et avait insisté sur l'importance que le foie devait avoir sur elles. Selon lui, cet organe était chargé de cuire les alimens; il comparait son action à ce qui se passe dans la formation du vin; une partie surnageait, c'était la bile; une autre descendait dans la rate, c'était la lie ou boue splénique; le vin lui-même c'était le sang. Galien, ne connaissant pas la circulation, établissait cette théorie en aveugle; on verra pourtant qu'elle avait un fond de vérité. Elle a régné plus de quatorze siècles. Vésale l'attaqua d'abord, puis Van Helmont, mais surtout Azelli, qui découvrit les vaisseaux lymphatiques, sans reconnaître où ils aboutissaient. Pecquet trouvant enfin le réservoir qui porte son nom et l'entrée du chyle dans le sang, porta le dernier coup à la théorie du célèbre médecin de Rome. La découverte de la circulation, vers le milieu du XVII[e] siècle, finit de déposséder le foie pour le poumon. Thomas Bartholin, qui avait participé aux recherches d'Azelli, soutint avec violence les idées nouvelles; il annihilait les fonctions du foie; celui-ci ne servant plus à rien, il fit son *épitaphe*. On ne saurait se faire une idée de la passion et de l'acharnement avec lesquels avaient lieu ces discussions. Il faut arriver jusqu'à M. Magendie pour voir réhabiliter les usages du système veineux abdominal; on sait que ce grand physiologiste a montré, par des expériences incontestables, le rôle qu'il joue dans l'absorption.

M. Bernard annonce qu'il se rapproche de l'opinion de Galien, en ce sens qu'il prouvera l'immense importance du foie. Il ne marchera qu'appuyé sur une expérimentation rigoureuse; et, de cette façon, il espère conduire ses auditeurs à adopter sa manière de voir. Il ne rencontrera pas des esprits comme ceux des professeurs de Montpellier, devant lesquels Pecquet répétait ses expériences : ces professeurs ne pouvaient croire qu'on pût faire des applications des animaux à l'homme, et se demandaient, avec chagrin, ce qu'ils feraient de la science qu'ils avaient si péniblement acquise, s'ils consentaient à la laisser bouleverser. A l'exemple de Rivière qui leur répondait que les sens seuls doivent servir à établir nos croyances, M. Bernard fera continuellement appel à ceux-ci.

Dans les questions relatives à l'absorption, il faudra renoncer à certaines idées reçues et dépendant des sciences accessoires. Bien que ces sciences aient fait souvent progresser la physiologie, il est certain que les choses ne se passent pas toujours ainsi que cela arrive dans un laboratoire. Si le suc gastrique agit dans un verre comme dans l'estomac, il est d'autres phénomènes qui dépendent de l'influence du système nerveux et qui ne peuvent être démontrés par la chimie; c'est ainsi que le sucre se produit de toutes pièces dans le foie, tandis que dans nos appareils artificiels on ne peut l'obtenir sans une substance d'où il dérive; de même, les injections et la dissection ne peuvent montrer, sur le cadavre, comment certaines substances peuvent passer d'un système sanguin dans l'autre, lorsque les expériences sur les animaux ne laissent aucun doute sur les changemens de direction qui peuvent se produire pendant la

(1) Numéros des 20, 27 et 29 septembre 1849 de l'*Union Médicale*.

(2) Même journal, numéros des 16, 23 juin et 3 juillet 1849.

vie, etc. Les dissentimens des physiologistes ne dépendent souvent que de ce qu'ils se placent dans des circonstances différentes.

Il y a, à la surface de l'intestin, deux ordres de vaisseaux qui absorbent, les veines du système porte et les vaisseaux lymphatiques. Les premières s'emparent de toutes les matières solubles, albuminoïdes, azotées et sucrées; les seconds se chargent principalement des substances grasses.

M. Blondlot admet que les villosités des veines intestinales ont une disposition particulière au moyen de laquelle elles aspirent les substances solubles, comme le prussiate de potasse, par exemple, tandis que les vaisseaux lymphatiques ne peuvent admettre ce corps. C'est là une erreur, car M. Bernard a constaté que le prussiate de potasse se rencontre aussi dans les vaisseaux chylifères; seulement les ganglions mésentériques, en élaborant le chyle, dépouillent celui-ci des matières solubles pour ne garder que les matières grasses. Le sucre, comme le prussiate de potasse, ne se trouve jamais non plus dans le canal thoracique; mais puisqu'on peut le constater dans les premiers chylifères, c'est qu'il disparaît également dans les ganglions.

D'un autre côté, il est positif que beaucoup de substances solubles ne sont pas absorbées. Nous avons montré, l'an dernier, en rapportant les curieuses expériences de M. Bernard, que le venin de la vipère, le poison connu sous le nom de *curare-veneno*, ne pénètrent dans l'économie qu'autant qu'il y a une lésion aux membranes muqueuses avec lesquels ils sont en contact; que ce phénomène est commun à certaines autres substances, telles que la pepsine, la diastase, l'émulsine. Il en est de même pour les matières putrides et virulentes : si on introduit une substance putride dans le sang, il survient des symptômes typhoïdes; mais cela n'arrive pas si cette substance ne pénètre que dans les voies digestives, à moins que celles-ci ne contiennent de l'hydrogène sulfuré. Quant aux matières virulentes, si elles ne sont pas absorbées, c'est qu'elles se trouvent déposées sur une couche mince de mucus faisant l'office d'épithélium; c'est ainsi qu'on peut expliquer l'expérience de M. Cullerier, ainsi que l'observation singulière de M. Ricord, rapportées l'une et l'autre dans la lettre de ce dernier, insérée dans l'Union Médicale du 23 avril.

Lorsque les animaux sont à jeun, le rôle des vaisseaux du système porte est presque nul, car ils ne reçoivent alors que le sang des artères mésentériques. Mais, quand commence la digestion, les substances alimentaires, de plus une pluie de sécrétions, pénètrent, au moyen de l'absorption, dans les veines mésaraïques, qui n'en continuent pas moins à recevoir le sang des artères mésentériques dont l'arrivée est continue. Le foie se trouve alors engorgé d'une masse énorme de liquides; le sang s'y arrêtant comme dans une éponge, augmente beaucoup son volume et lui donne une coloration foncée. Lorsque la digestion se termine, le sang reprenant son cours, la glande hépatique revient à sa couleur, sa forme et son volume ordinaires. Ces phénomènes, du reste, sont communs à tous les organes sécréteurs qui sont intermittens dans leur action. Dans le but de constater la quantité de sang qui encombre le foie au moment de la digestion, M. Bernard a fait l'expérience suivante : il a pris des lapins de la même portée. Le premier étant à jeun et pesant 650 grammes, avait un foie du poids de 36 grammes; le second, qui commencait sa digestion et pesait 690 grammes, offrait un foie de 38 grammes; tandis que le troisième, du poids de 700 grammes, et se trouvant en pleine digestion, avait un foie de 60 grammes. En tenant compte de la différence du poids général, il y avait donc augmentation très notable du foie au moment où s'opérait la digestion.

Nous ne suivrons pas le professeur dans les considérations qu'il développe sur la disposition générale du système circulatoire du foie, sur la structure intime de cette glande et sur ses sécrétions. On sait parfaitement aujourd'hui que tous les animaux qui ont un foie sont pourvus de veines portes aboutissant à cet organe, que les quatre observations dans lesquelles la veine porte ne traversait pas le foie et se jetait dans la veine cave, sont le sujet de contestations ou d'explications de nature à ne pas infirmer le rôle important que remplit le foie. On connait aussi les opinions diverses qui ont été émises par les auteurs sur les origines des conduits biliaires, ceux-ci admettant qu'elles ont lieu par un cul-de-sac, ceux-là par des réseaux qui entourent l'artère hépatique et la veine porte. Quant aux produits sécrétoires, l'un connu de tout temps, s'échappe, sous le nom de bile, par l'intestin; l'autre, le sucre, dont la découverte est récente, est versé dans le sang du foie, sort de cet organe par les veines sus-hépatiques et va se détruire dans les poumons. Le sang qui arrive au foie se décompose donc en bile et en sucre; la bile ne serait-elle, en quelque sorte, que la mélasse du sucre? Mais on verra qu'il y a encore dans le foie deux autres produits sécrétoires.

Fidèle à la promesse qu'il a faite en commençant, de ne marcher qu'appuyé sur une expérimentation rigoureuse, M. Bernard termine ces préliminaires en montrant à son auditoire comment on peut se procurer du véritable sang de la veine porte, ainsi que du chyle. Des précautions particulières doivent, en effet, être prises pour qu'on puisse analyser comparativement le sang qui entre dans le foie et le sang qui en sort, car il y a des phénomènes de circulation, non mentionnés par les auteurs, et qui ont été la source de graves erreurs. Déjà nous avons indiqué, dans un précédent compte-rendu, que le courant sanguin des intestins au foie cesse dès qu'on ouvre l'abdomen et qu'il n'y a plus de compression par les muscles abdominaux et le diaphragme; que le sang du foie redescend alors vers les intestins, de sorte que, en recueillant le sang de la veine porte, on aura du sang modifié par l'organe hépatique, ou du moins ce sang mêlé avec celui qui n'a point encore pénétré dans cet organe. C'est là ce qui explique comment les analyses n'ont point offert de différences sensibles.

M. Bernard fait donc apporter sur sa table un chien, d'assez forte taille, en pleine digestion; il lui pratique une incision à l'abdomen et lie le tronc de la veine porte. Puis il le tue en piquant et déchirant la moelle allongée; il l'ouvre après; son cœur palpite encore. Il coupe la veine porte au-dessous de la ligature et en retire 25 à 30 grammes de sang. — Il isole ensuite le canal thoracique, qui est remarquable, ainsi que les conduits chylifères, par une couleur blanche comme du lait; il le coupe avant son embouchure dans le système veineux et recueille environ 20 grammes de sang liquide, qu'on voit couler d'autant plus abondamment qu'on presse les vaisseaux abdominaux. — Ces liquides recueillis seront conservés pour des démonstrations ultérieures.

Pour remplir le programme annoncé au début du cours nous diviserons ce compte-rendu en cinq paragraphes : 1° matières sucrées formées dans le foie; 2° matières grasses formées dans le foie; 3° fibrine formée dans le foie; 4° sécrétion de la bile; 5° enfin circulation du sang dans le foie.

F. D.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN, PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; par M. Tessier. — Paris, in-8° de 300 pages, chez J.-B. Baillière, libraire.

(Suite. — Voir les numéros des 25 et 29 Juin.)

Il faut remarquer d'abord que dans la très grande majorité des cas observés par M. Tessier, la maladie n'avait pas de gravité réelle, tout médecin qui a l'habitude des malades verra au premier coup d'œil que c'étaient des pneumonies qui devaient nécessairement guérir.

Cela posé, nous trouvons que le plus souvent les malades sont entrés à l'hôpital du 3me au 7me jour, et que le traitement a commencé à la même époque. Or, il y a ceci de bien remarquable, c'est que (sauf deux exceptions dont nous parlerons tout à l'heure) dans les cas où la pneumonie a paru commencer à céder au traitement au bout de vingt-quatre heures, ce traitement avait été commencé lui-même vers le 6me ou le 7me jour de la maladie ou un peu plus tard. Et d'un autre côté, lorsque le traitement était commencé avant le 6me ou le 7me jour, la maladie marchait jusqu'à cette époque et ne commençait à décroître qu'à ce moment là ou un peu plus tard. Quelquefois cette limite était reculée, probablement parce que le défaut de soins hygiéniques des malades chez eux avait retardé le moment naturel de la résolution. Cette coïncidence est très remarquable dans le plus grand nombre des cas, comme on peut s'en assurer par un coup d'œil jeté sur le tableau suivant :

Observations.	Début du traitem.	Décroiss. de la malad.	Total.
3me	4me jour	1 jour	5 jours
4me	9me »	1 »	10 »
7me	5me »	1 »	6 »
8me	7me »	3 »	10 »
11me	3me »	3 »	6 »
13me	4me »	3 »	7 »
14me	5me »	1 »	6 »
16me	4me »	1 »	5 »
18me	2me »	4 »	6 »
19me	3me »	3 »	6 »
23me	4me »	2 »	6 »
24me	3me »	4 »	7 »
28me	7me »	1 »	8 »
29me	7me »	1 »	8 »
30me	2me »	3 »	5 »
31me	7me »	3 »	10 »
32me	7me »	3 »	10 »
33me	6me »	1 »	7 »
34me	4me »	3 »	7 »
35me	5me »	2 »	7 »
36me	4me »	2 »	6 »
37me	4me »	1 »	5 »
38me	1er »	4 »	5 »

Si l'on se rappelle, maintenant, quel est le nombre des cas douteux que nous avons trouvés et qu'on peut éliminer des faits qui restent, on verra qu'il en est bien peu (6 ou 7) dans lesquels les choses se soient passées autrement, et ce petit nombre, dans lequel la maladie semble avorter, se retrouvera assurément dans la plupart des séries de faits observés en quelque endroit que ce soit, et principalement dans des hôpitaux éloignés du centre où l'on n'admet pas les cas les plus graves.

Si M. Tessier avait examiné ses faits comme nous venons de le faire, il aurait très probablement eu la pensée que la maladie avait bien pu suivre tout simplement sa marche naturelle, et alors il aurait songé à étudier cette marche naturelle de la maladie, avant de poser une conclusion dont les faits ultérieurs pourront bien démontrer le peu de solidité.

Pour nous, plus nous avançons dans cette discussion, plus nous sommes convaincus que dans tous ces cas, de faible gravité en général, la pneumonie a suivi le cours qu'elle devait suivre, et s'est naturellement terminée par la guérison.

Ah! si l'on voyait, sous l'influence de ce prétendu traitement, des symptômes très graves : oppression vive, toux fréquente, crachats rouillés, fièvre intense, abattement, prostration extrême, langue sèche, etc., disparaître presque complètement du jour au lendemain, et laisser les malades dans un état voisin de la convalescence, *comme on le voit dans certains cas sous l'influence de l'émétique*, on pourrait croire à l'efficacité des moyens thérapeutiques. Mais ce sont d'abord quelques pulsations de moins; puis un peu moins de toux, ou de douleur, ou d'agitation, et encore ces légères améliorations ne se montrent-elles qu'au bout d'un certain temps, un peu plus tôt si la maladie est plus ancienne, un peu plus tard si la maladie est plus récente. Puis, lorsque la pneumonie a fini de parcourir sa période ascendante ou sa période d'état, l'amélioration s'établit rapidement et porte alors sur presque tous les points. Ce n'est pas ainsi que se comportent les maladies sous l'influence d'un traitement ayant une action quelconque.

M. Tessier s'appuie principalement, pour faire ressortir les heureux effets de l'homœopathie, sur la chute du pouls survenue chez un certain nombre de sujets traités par la bryone à la 6me ou 10me dilution. Eh bien! s'il avait examiné ce qui se passe chez les sujets soumis tout simplement aux soins hygiéniques, il aurait trouvé cette chute du pouls à 38, 40, 44 pulsations qui l'a tant étonné dans son traitement, et c'eût été, pour lui, comme pour nous, un nouveau motif de croire que le prétendu traitement n'était pour rien dans le résultat obtenu.

Pour prouver ce que nous avançons, nous devons rapporter quelques cas de pneumonie qu'on a laissé marcher sans traitement. Ils sont tellement semblables à ceux qu'a rapportés M. Tessier, qu'on peut dire qu'ils sont identiques; et nous croyons qu'après les avoir lus, personne ne pourra douter que les pneumonies guéries sous les yeux de M. Tessier, n'aient été, tout simplement, des pneumonies livrées à elles-mêmes. La première observation que nous rapportons a été recueillie avec un très grand soin, dans la division de M. Marrotte, par M. Duhamel, interne du service :

Première observation. — *Pneumonie droite au second degré; — médication expectante; — guérison.*

Le 1er février 1849, est entré, à l'hôpital Sainte-Marguerite, salle St-Antoine, n° 22, dans le service de M. Marrotte, le nommé Vallot (Benjamin), âgé de 36 ans, orfèvre, rue Beaubourg, garçon.

Ce malade est doué d'une assez bonne constitution, d'un embonpoint médiocre; sa poitrine est bien conformée; il jouit habituellement d'une bonne santé et ne se rappelle avoir eu aucune maladie grave pendant son enfance. Il porte des cicatrices d'une bonne vaccine. Il n'est pas sujet à s'enrhumer.

Samedi dernier, c'est-à-dire il y a cinq jours, il était bien portant; il avait mangé et travaillé comme à l'ordinaire; il rentra chez lui à onze heures du soir, n'éprouvant aucun malaise, et dormit toute la nuit. Il n'avait ce jour-là ni les précédens, fait aucun excès, et il ne se rappelle avoir éprouvé aucun refroidissement.

Le dimanche matin (28 janvier), en se réveillant, il ressentit une céphalalgie frontale vive, accompagnée d'éblouissemens pendant les mouvemens, et une heure après environ il éprouva un frisson assez vif.

Pendant toute la matinée, il eut de fréquens frissons passagers. En même temps, il éprouvait de l'anorexie; il ne put rien manger. La soif était peu vive; il n'y eut ni nausées, ni vomissemens.

Il sortit, malgré ce malaise, pour faire une course, et rentra chez lui à trois heures. Il fut obligé de se coucher immédiatement; les symptômes indiqués plus haut augmentèrent, et il dormit peu la nuit.

Le lundi, dans la journée, il éprouva un point de côté à droite, au-dessus du mamelon; la céphalalgie était très vive; il ne mangea rien, garda le lit et but de la tisane.

Le lendemain, outre les mêmes symptômes, il commença à tousser. La toux était rare, douloureuse, et s'accompagnait de crachats rendus facilement, d'une couleur jaunâtre et offrant des stries de sang, d'après le dire du malade.

Le mercredi, la toux augmenta, et une éruption d'herpès apparut aux ailes du nez. Il continua à garder le lit, s'abstenant de toute nourriture, et buvant de la tisane.

Le jeudi soir, il entre à l'hôpital et offre les symptômes suivans : la face est médiocrement rouge; la pommette droite n'est pas plus colorée que la gauche. Céphalalgie frontale vive avec étourdissemens. Peau brûlante et sèche. Décubitus indifférent sur le côté droit et sur le côté gauche.

Langue blanchâtre à la base, un peu rouge sur les bords. Anorexie complète. Soif vive. Absence de nausées et de vomissemens. Ventre souple, indolore. Une selle peu abondante et solide la veille.

Pouls plein, assez dur, 92 P. régulières. Rien de notable au cœur. 28 R. Oppression peu considérable. Toux peu fréquente, pénible, quinteuse. Depuis son entrée, le malade n'a rendu que quelques crachats striés de sang et adhérens au vase. Il existe un point de côté vers les cartilages des 6e et 7e côtes droites, qui s'exaspère pendant la toux.

Par la percussion, on constate en arrière et à droite de la matité, qui commence à deux travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, et qui atteint le milieu de la fosse sous-épineuse. Cette matité va latéralement jusqu'à la ligne verticale menée du creux de l'aisselle.

A l'auscultation, crépitation fine pendant l'inspiration, rare dans les inspirations ordinaires; explosion de râle crépitant après la toux. Souffle bronchique prononcé, surtout à l'angle inférieur de l'omoplate. Bronchophonie. Rien dans la fosse sus-épineuse ni à la partie antérieure du thorax. Respiration pure à gauche.

Traitement. — Deux pots de tisane. Diète.

2 février (6e jour). Le malade a assez bien dormi. L'état général et l'état local sont les mêmes qu'hier soir. 88 P.

Traitement. — Deux pots de pector. sucr. Diète.

3 février (7e jour). Céphalalgie moins vive. Langue blanche, humide. Soif vive. Le malade demande du bouillon. Ventre indolent. Pas de selle depuis deux jours. Urine sans trouble, ne précipitant pas par l'acide nitrique.

Peau chaude et sèche. Pas de sueur la nuit.

100 P. Pouls petit, régulier. Toux quinteuse, peu fréquente. Quelques crachats striés de sang, aérés, nageant dans un liquide aqueux, d'autres épais, adhérens au vase, offrant la couleur d'une solution épaisse de gomme arabique.

A la percussion on trouve de la matité depuis l'angle inférieur de l'omoplate. Au-dessous de cet angle elle a disparu. Elle va en augmentant jusqu'au sommet du poumon.

A l'auscultation, souffle bronchique pendant l'inspiration dans la fosse sus-épineuse et explosion de râle crépitant fin pendant la toux. Le râle et le souffle vont en diminuant dans la fosse sous-épineuse, et la respiration est normale au-dessous de l'angle de l'omoplate. — *Pas de traitement.*

Le 3 février au soir : le malade a eu dans la journée une selle liquide assez abondante; en revenant de la garderobe il a eu un éblouissement et n'a eu que le temps de se jeter sur sa chaise. Cet état n'a duré que quelques secondes et n'a pas récidivé. — Céphalalgie peu vive, soif intense, anorexie, langue blanche, humide.

Pas de nausées ni de coliques. — L'oppression est peu intense, la toux est plus pénible qu'hier; le point de côté persiste; la toux ne l'exaspère pas beaucoup. Les crachats sont plus abondans, visqueux, mamelonnés, adhérens au vase, couleur marmelade d'abricots. — Chaleur modérée, peau sèche.

28 R. 96 P. pouls petit, dur, régulier.

4 Février (huitième jour). Le malade a dormi beaucoup mieux que les nuits précédentes. Il a eu de la moiteur toute la nuit; et ce matin la peau est chaude et légèremet couverte de sueur. Pas de selle depuis celle d'hier. Urine claire, limpide, un peu rougeâtre, ne précipitant pas par l'acide nitrique, en quantité ordinaire. La toux est moindre. les crachats ont les mêmes caractères; le point de côté est moins douloureux. 88 P. ayant les mêmes caractères que la veille. 28 R.

Matité à partir de 0,03 au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'au sommet du poumon. Au-dessous de la ligne indiquée, la résonnance est normale et le murmure respiratoire naturel, mais un peu plus faible.

Souffle bronchique et râle crépitant plus humide dans la région occupée par la matité. Explosion de râle crépitant pendant la toux.

2 Pots de pector. sucrée; jul. gomm., 2 bouillons.

Le soir, le malade n'offre aucun changement notable.

5 Février (neuvième jour). Bon sommeil; dans la nuit légère moiteur; ce matin, peau sèche, d'une chaleur douce. Très peu de céphalalgie; le point de côté persiste, mais peu intense, moins de toux, moins de crachats que la veille. Ces crachats, rendus facilement, sont, les uns épais, visqueux, striés de sang, les autres ont une couleur marmelade d'abricots. — Ce matin, une selle assez abondante, liquide. Urine claire, limpide, ne précipitant pas par l'acide azotique; en quantité ordinaire.

72 P., pouls régulier, moins dur.

Matité à partir du même niveau que la veille; au-dessous de lui respiration normale. Le souffle bronchique n'existe plus que dans la partie supérieure de la fosse sous épineuse principalement; il a diminué dans la fosse sus-épineuse. Sous l'épine de l'omoplate et dans la fosse sus-épineuse, on entend aussi dans quelques inspirations, et surtout après la toux, quelques bulles rares de râle crépitant assez fin.

Même prescription ; deux bouillons, deux potages.

6 Février (10e jour). Hier soir le malade a rendu de l'urine trouble, à dépôt sédimenteux spontané, et plus abondante que de coutume. Depuis hier matin il a eu aussi trois selles liquides peu abondantes. Il a bien dormi et a été toute la nuit en moiteur. Ce matin la chaleur de la peau est douce, naturelle. Il n'y a plus de céphalalgie, langue blanchâtre, sentiment vif d'appétit. Pas de coliques. Le point de côté n'est plus sensible que pendant la toux qui est rare. Les crachats ont le même aspect que la veille. — Le pouls est remarquablement lent, peu développé, dépressible, quelque peu irrégulier.

18 R. 48 et 44 P.

Matité moins prononcée dans la partie inférieure de la fosse sous-épineuse. Léger souffle bronchique de la fosse sus-épineuse, où on entend aussi du râle crépitant de retour à grosses bulles à la fin de l'inspiration. Souffle bronchique prononcé un peu au-dessous de l'épine de l'omoplate dans une étendue de 0,03 carrés à peu près. Au-dessous, la matité a beaucoup diminué, et l'on entend la respiration qui est normale à la base du poumon. — Diète.

7 Février. Bon sommeil la nuit, avec moiteur de la peau ; langue blanchâtre, humide, sentiment d'appétit ; diminution de la toux, du point de côté et des crachats dont quelques-uns offrent encore des stries de sang pur : les autres sont aérés et incolores. — Une selle moins liquide, urine claire et limpide.

48 P. 18 R. Le pouls très lent, peu développé, offre de temps en temps deux ou trois pulsations coup sur coup, puis il reprend sa lenteur.

La matité diminue dans la fosse sus-épineuse. On entend dans toute son étendue à la fin de l'inspiration du râle crépitant humide plus abondant qu'hier. L'expiration est naturelle ; pas de souffle bronchique. Dans la fosse sous-épineuse, le son est revenu presque complètement. Absence de râles, même pendant la toux et les larges inspirations. Pas de souffle bronchique ; murmure respiratoire faible ; mais un peu au-dessous de l'épine scapulaire, vers la moitié externe un peu de ronflement, pendant l'inspiration, avec un peu de retentissement de la voix.

Pector. sucr. (2 p.), 1 portion.

8 Février 12e (jour). Pas de céphalalgie ; bon appétit, langue humide, un peu blanche ; une selle non-liquide, ce matin ; pas de sueur ; sommeil bon ; urine claire, limpide, de couleur normale. — Crachats moins nombreux, moins épais, rendus facilement : il y en a encore deux ou trois qui offrent quelques petits filets de sang ; le point de côté est encore un peu sensible. 54 P. Pouls irrégulier comme la veille, s'accélérant de temps en temps. Les phénomènes locaux sont les mêmes qu'hier ; persistance du râle de retour dans la fosse sus-épineuse.

Pector. sucr. — 1 portion.

9. Février. Bon sommeil ; absence de céphalalgie ; appétit ; hier soir, et ce matin une selle liquide ; urine claire et limpide. —Pouls petit, serré, offrant des irrégularités plus rares que la veille. 54 P. 16 R. Très peu de toux et de point de côté ; quatre à cinq crachats, depuis hier, visqueux et un peu sanglans. Le râle de retour persiste dans la fosse sus-épineuse, ainsi que la rudesse mentionnée au-dessous de l'épine ; dans le reste de l'étendue du poumon, respiration normale.

Pector. sp. — 2 portions,

10 Février (14e jour). Le malade se lève et se promène dans la salle ; ses forces reviennent rapidement, il a beaucoup d'appétit ; une selle demi-liquide ; ce matin, urine claire et limpide ; toux très rare ; depuis hier matin, deux crachats un peu visqueux ; offrant quelques petites stries de sang ; le point de côté est encore parfois un peu sensible, pas de frottement pleural. Pouls régulier, plus développé, 56 P. Le râle de retour est moins abondant dans la fosse sus-épineuse.

Pector. sp. 2 portions.

11 Février. Le malade se trouve complètement rétabli. Une garde-robe, urine claire. Un seul crachat grisâtre, un peu visqueux, toux très rare. Pouls régulier, naturel. 68 P. Il n'y a plus nulle part de râle ni de matité. La respiration est seulement encore un peu rude dans la fosse sus-épineuse et au-dessous de l'épine, et la voix y retentit un peu plus qu'à gauche.

Pector. 3 portions.

12 Février (16e jour). Le malade sort dans un état de santé complet. Son pouls offre 60 puls. régulières.

Voilà donc un malade dont la pneumonie va en croissant jusqu'au cinquième ou sixième jour, comme dans les cas rapportés par M. Tessier ; reste stationnaire pendant deux jours, comme dans les cas de M. Tessier, et s'améliore ensuite sans interruption, comme dans les cas de M. Tessier, avec chute de pouls à 48 et 44 pulsations, comme dans les cas de M. Tessier.

La suivante, recueillie dans notre service, par M. Roché, va nous montrer des particularités semblables :

(La suite à un prochain n°.) VALLEIX.

MÉLANGES.

DE L'ULCÈRE VERRUQUEUX.

Tel est le nom par lequel Marjolin, de si regrettable mémoire, désigne une altération ulcéreuse particulière qu'on n'avait pas reconnue avant lui et qu'il décrit pour la première fois dans le *Dictionnaire de médecine* (édit. de 1828, tome XXI, page 46). Depuis cette époque, il n'a guère été question de cette maladie, qui paraît avoir été complètement oubliée, du moins en France, tandis qu'elle a fait le sujet d'un long et intéressant mémoire publié par M. C. Hawkins, en 1835, et que tout récemment le *Dublin quaterly Journal* (numéro de mai 1850) a fait connaître un long travail sur ce sujet publié par M. Smith, de Dublin, sous le titre d'*ulcère verruqueux de Marjolin*. C'est ce travail dont nous allons présenter la substance à nos lecteurs, remerciant tout d'abord M. Smith de l'heureuse pensée qu'il a eue d'honorer ainsi la mémoire de notre illustre concitoyen et maître.

L'ulcère verruqueux de Marjolin attaque principalement le tissu des cicatrices ; il est précédé de la formation dans quelque point de cette cicatrice, d'une petite tumeur dure, circulaire, ressemblant à une verrue, et dont la surface, mollasse, est recouverte par une mince pellicule. Cette petite tumeur reste exempte d'ulcération et de douleur pendant un temps variable, et il peut se faire que plusieurs de ces tumeurs se développent avant que l'ulcération commence. Celle-ci présente une surface inégale, raboteuse, granuleuse, ou bien, au contraire, la partie ulcérée présente une foule de fibres jaunâtres, denses, qui s'élèvent perpendiculairement au-dessus du niveau des tégumens environnans, et qui sont serrées les unes contre les autres. Les matières sécrétées sont purulentes et parfois teintes de sang ; la douleur, d'abord obtuse, devient de plus en plus aiguë, et parfois vers la dernière période de la maladie, il se développe une fièvre hectique légère.

Le tissu environnant participe aussi très souvent, plus ou moins, à l'altération principale ; il offre une foule de petites élevures verruqueuses, ainsi que des fissures se terminant au pourtour de l'ulcération. Cette singulière affection paraît être essentiellement une altération du derme, car bien que, au bout d'un certain temps, la maladie finisse par envahir le tissu fibreux sous-jacent, le derme semble être l'origine des phénomènes morbides qui aboutissent à l'ulcération. Lorsque celle-ci siége sur un os superficiel, sur le tibia, par exemple, l'os devient généralement aussi malade, mais dans un temps éloigné ; tantôt le canal médullaire est ouvert par suite de l'absorption graduelle de sa partie compacte ; tantôt, au contraire, l'os s'hypertrophie et acquiert une densité extraordinaire ; tantôt, enfin, et tout en acquérant une densité et une dureté anormales, l'os est graduellement absorbé au niveau de l'ulcération, et présente là une excavation irrégulière occupée par des fibres très serrées les unes contre les autres.

Quant à l'époque du développement de l'ulcère verruqueux de Marjolin, après les blessures reçues, M. Smith a pu réunir 20 exemples de cette affection, soit observés par lui-même, soit tirés du mémoire de M. Hawkins, et nous voyons, dans le tableau qu'il a dressé, les périodes suivantes :

Au bout de	5	ans de la blessure reçue.	1 cas.
—	8	—	2
—	11	—	1
—	12	—	1
—	14	—	1
—	16	—	1
—	20	—	1
—	25	—	2
—	27	—	2
—	37	—	1
—	61	—	1
—	plusieurs années.		6

Relativement au traitement, nous laisserons parler M. Smith, dont nous nous contenterons de traduire les paroles : « D'après mes propres observations, je suis porté à regarder cet ulcère particulier comme une affection cancéreuse, mais je partage l'avis de M. Hawkins, qui pense que cette affection a un très léger caractère de malignité (*malignant*). Aussi, les deux seuls modes de traitement qu'on peut lui opposer avec succès, sont, ou l'extirpation complète du mal par le bistouri, ou son élimination au moyen d'un caustique très puissant. Si la maladie a atteint une telle extension que son extirpation devienne impossible, ou si elle a profondément envahi un os sous-jacent, le chirurgien est pleinement justifié dans le choix de l'amputation du membre, lorsque la situation du mal permet ce moyen extrême, et que la constitution générale ne vient point présenter une barrière insurmontable. Mais lorsque l'ulcère offre une étendue médiocre, qu'il n'a pas pénétré profondément dans les tissus, et que sa situation permet l'excision, cette opération doit être employée et sera très probablement suivie du succès. »

Le mémoire de M. Smith est accompagné de plusieurs observations fort intéressantes, et d'une planche gravée destinée à représenter les diverses formes que revêt l'ulcère verruqueux de Marjolin.

VICE DE CONFORMATION. — M. Chowne a présenté à la Société médicale de Westminster un jeune garçon de 17 ans, qui présente un vice de conformation bien curieux, c'est une absence congéniale du sternum, dans la plus grande partie de son étendue. Il n'en existe que la partie la plus inférieure, avec le cartilage xyphoïde. Les clavicules, à leur extrémité interne et les portions sternales des côtes sont parfaitement libres, et on trouve à la place du sternum une dépression peu résistante, dans laquelle on sent battre un vaisseau, qui est très probablement l'artère pulmonaire. Lorsque ce garçon efface les épaules, l'écartement des clavicules est au moins de deux pouces ; s'il les rapproche, l'écartement disparaît presque entièrement.

DYNAMISME. — Il vient de paraître, en Allemagne, un livre extrêmement curieux : c'est la deuxième édition, revue et corrigée, de l'ouvrage du baron de Reichembach, qui a pour titre : *Recherches physiques et physiologiques sur l'influence des dynamies* (*magnétisme, électricité, chaleur, lumière et chémisme*) *dans leurs rapports avec la force vitale.* On voit que, sous le nom de *dynamie*, l'auteur comprend les forces et fluides impondérables et incoercibles. Le point de départ de ce livre, c'est l'influence exercée par l'aimant, sur un grand nombre de personnes sensibles. L'auteur admet que le quart à peu près des hommes appartient à la classe des *sensitives magnétiques*. Le magnétisme terrestre, la lune elle-même réagissent plus ou moins sur ces personnes. La cause de tous ces phénomènes est un agent universel qui emplit le monde, et que l'auteur désigne sous le nom d'*Od*.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — On écrit de Prague (Bohême), le 26 juin : Le choléra, qui a été assez violent dans notre ville, dans les trois semaines qui viennent de finir, commence à perdre de son intensité. Depuis le 16 jusqu'au 23 juin, il n'y a eu que 57 cas ; sur ce nombre, 28 personnes ont succombé et 29 ont guéri. Il y a juste un an que l'épidémie s'est déclarée dans notre ville. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, le nombre des cas connus officiellement a été de 1606 ; sur ce chiffre, on a compté 866 décès. Notre population est environ de 120,000 âmes.

— Le courrier ordinaire d'Alger, qui nous arrive aujourd'hui, nous apprend que le choléra a reparu sur la côte d'Afrique. A Tunis, où il sévit avec intensité, il a enlevé en un seul jour jusqu'à 150 personnes. Un bateau de la compagnie Bazin-Périer, qui fait le service de Tunis à Marseille, a perdu trois passagers dans la traversée de Tunis à Bone, où la libre pratique lui a été interdite. Les personnes qu'il avait à débarquer ont été admises cependant à prendre terre, et on les a internées au fort Génois, autour duquel on a immédiatement établi un cordon sanitaire.

CONCOURS. — Les épreuves d'élimination sont terminées pour les deux concours actuellement ouverts à l'administration des hôpitaux, l'un pour une place de chirurgien, l'autre pour quatre places de médecin du bureau central.

Les candidats admis à prendre part aux épreuves ultérieures pour la chirurgie, sont au nombre de cinq. Ce sont MM. Depaul, Deville, Follin, Guérin et Sappey.

Les concurrens admis à prendre part aux épreuves ultérieures pour le concours de médecine, sont au nombre de douze. Ce sont MM. Aran, Bernutz, Bergeron, Bernard (Ch.), Delpech, Frémy, Gubler, Hérard, Matice, Moutard-Martin, Oulmont, Racle.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. Crosse, ancien chirurgien de l'hôpital de Norfolk et de Norwich, l'un des vice-présidens de l'Association provinciale des médecins d'Angleterre, connu par de nombreuses publications et en particulier par son *Essai sur les maladies urinaires*, qui avait obtenu en 1833 le grand prix Jackson. Nous apprenons également la mort malheureuse de M. Burns, professeur de chirurgie à l'Université de Glasgow, qui a péri à bord de l'*Orion*, dans le naufrage de ce bâtiment sur les rochers de Portpatrick.

HYDROPHOBIE. — Depuis qu'un acte du parlement anglais a interdit d'atteler les chiens à de petites voitures dans la ville de Londres, les cas d'hydrophobie ont considérablement diminué dans cette ville, au point que c'est maintenant une maladie très rare. On parle d'étendre cette prohibition au reste de l'Angleterre. Ne pourrions-nous pas en faire aussi notre profit ?..

BAINS PUBLICS. — Le gouvernement belge va ouvrir des établissemens de bains publics sur le modèle de ceux qui existent en Angleterre.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 11 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 83.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LES NÉVROSES (deuxième lettre) : Un autre élément du diagnostic négatif des névroses. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations d'autoplastie faciale, à l'appui d'un perfectionnement récent de la réunion immédiate. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 9 Juillet 1850 : Correspondance. — Rapports sur les eaux minérales naturelles de Montégu-Sécla et de Château-Gontier. — Sur le traitement des hémorrhagies artérielles consécutives. — Rapport sur le travail critique de M. Berthier, professeur aux Sourds-Muets, touchant le traité d'Itard sur les maladies de l'oreille et de l'audition, et particulièrement sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. — Présentation de pièces anatomiques d'un mouton présentant un cas curieux d'hermaphrodisme. — IV. Note sur la pureté du chloroforme des hôpitaux. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

DEUXIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

UN AUTRE ÉLÉMENT DU DIAGNOSTIC NÉGATIF DES NÉVROSES.

Mon cher ami,

Dans les névroses, les phénomènes morbides se transforment les uns dans les autres; ils se produisent et se dissipent avec une grande mobilité, et il existe entre eux une solidarité telle, que l'un d'eux venant à surgir, ou les autres disparaissent, ou ils s'enchaînent dans un ordre déterminé, toujours progressif, jusqu'à la mise en scène de tous les symptômes possibles. Voyez l'hystérie, qui est la névrose type : il y a d'abord pneumatose intestinale et gastrique, météorisme, tympanite; bientôt l'étouffement, la suffocation et l'étranglement les remplacent : c'est la *boule* dite hystérique; celle-ci disparaît à son tour, et la douleur verticale, connue sous le nom de *clou*, ne tarde pas à paraître; puis tous ces symptômes se font jour à la fois, pour se dissiper ensemble ou pour entraîner après eux et l'attaque de nerf, et le délire, et les plus étranges perturbations morales et instinctives qui couronnent l'accès. Or, notez bien ceci, les mêmes phénomènes morbides, qui, dans les évolutions d'un accès hystérique, prennent le nom de symptômes, prennent celui de maladies quand ils se produisent isolément dans le cours de la vie.

Il est bon de saisir exactement la marche des affections de ce genre pour ne pas errer dans le diagnostic et pour pouvoir annoncer ce qui arrivera dans un moment donné. Savoir, c'est prévoir, et prévoir, en médecine, c'est élever bien haut aux yeux du monde la science et la profession.

Il est un autre élément de diagnostic négatif des névroses, et sur lequel je suis bien aise d'appeler votre attention. Quand je vous paraîtrai prolixe, vous me le direz. C'est entendu.

Les physiologistes nous disent, et sans doute avec raison, que le système nerveux *préside* (c'est le mot consacré) à toutes les opérations de l'organisme, aux plus humbles comme aux plus élevées, non seulement à celles dont il est l'agent principal, telles que les sensations, les actes de l'entendement, les déterminations de la volonté, les sentimens et les mouvemens, mais encore à toutes celles de la vie de nutrition. A les entendre, la circulation, la respiration, la digestion, les sécrétions, l'assimilation, la calorification, sont sous l'empire, ou plutôt sous la *présidence* du système nerveux, soit cérébro-spinal, soit mixte, soit ganglionnaire. Il y a eu là-dessus des assertions contradictoires et que je ne rappellerai point. Que ce soit l'une ou l'autre de ces trois fractions du système nerveux, c'est toujours ce système qui, ou dans son ensemble ou dans ses parties, est regardé comme excitateur des actes de la vie organique. Il n'y a même pas moyen d'élever à ce sujet le moindre doute. C'est une donnée acquise, acceptée, et que je ne m'aviserai pas de mettre en discussion.

En supposant même que cette donnée physiologique soit inexacte, il resterait toujours la sympathie, cette irradiation universelle des phénomènes de névrosité, pour faire admettre la réalité d'une influence sinon directe, du moins indirecte, de l'excitation nerveuse sur les fonctions de la vie de nutrition.

Eh bien! dans les névroses, l'action du système nerveux sur les opérations de la vie organique, celle qui s'exerce physiologiquement soit par l'innervation directe, soit par l'irradiation sympathique, se fait un jeu de briser toutes les affirmations les plus légitimes de la science. Jamais présidence ne fut plus nominale. Jamais correspondance sympathique ne fut plus irrégulière. On voit souvent des malades aux prises avec les plus violentes douleurs, avec les convulsions, le délire, les crampes générales ou partielles, les suffocations, les vomissemens, et cela pendant des semaines, des mois et des années, sans que la circulation se modifie, sans que la digestion se trouble, sans que l'assimilation paraisse s'interrompre. Bien plus, on voit des personnes passer plusieurs mois au lit, dans les plus vives souffrances morales et physiques, sans prendre ou sans supporter les plus légers alimens, et conserver à travers les plus cruelles vicissitudes de la maladie, un embonpoint, un teint, une fraîcheur remarquables.

N'est-ce pas encore là, mon cher ami, un des caractères distinctifs des névroses? Quel nom lui donnerons-nous? Je propose de l'appeler tout simplement indépendance des phénomènes de nutrition. Si vous trouvez une autre manière de désigner le fait, indiquez-la moi, et pourvu que ce ne soit pas en grec, je vous en serai obligé. Ce fait, qu'on le désigne comme on voudra, est assez important pour que je vous en entretienne dans cette lettre. En voulez-vous des exemples? Je vais en rapporter deux :

Mme A... était parfaitement remise d'une maladie qui avait mis ses jours en danger; lorsque, à la suite de causes morales qu'il est inutile de rapporter, elle fut prise d'une des névroses les plus douloureuses que j'aie jamais vues. L'affection dont elle était atteinte n'ayant pas de nom dans la science (et il en est beaucoup dans ce cas), je ne la nommerai point. Douleurs atroces tous les soirs, se faisant d'abord sentir dans la région abdominale gauche et s'étendant dans la direction du muscle grand oblique et du muscle transverse, jusqu'aux rebords des fausses côtes d'une part, et jusqu'à la colonne vertébrale de l'autre. Après l'invasion de ces douleurs, successivement crampes générales, douloureuses surtout au cou et à la nuque, efforts involontaires, mais violens, pour s'étrangler avec les deux mains, délire, perte de connaissance, chutes souvent graves. Vomissemens le matin; dans la journée, maux de cœur, surexcitation alternant avec une grande faiblesse. Alimentation à peu près nulle, bornée à une seule tasse de thé, à une demi-glace ou à quelques cuillerées de lait froid. Il est difficile de donner une idée complète des maux qui ont accablé cette jeune et belle personne sans altérer ses traits, sans ternir la couleur blanche et rose de sa jolie figure, sans amoindrir son gracieux embonpoint. La maladie semblait prendre soin de ne laisser aucune trace de son cruel passage. Elle avait traversé incessamment son corps sans y toucher pour ainsi dire. On dirait un fluide subtil et empoisonné qui pénètre les organes pour les faire gémir profondément, sans troubler la surface qui reste brillante et pure. J'ajouterai, pour bien vous édifier sur ce point, que la maladie exerçait autour d'elle, et sans paraître le rechercher, un empire vraiment fascinateur, lequel m'a permis, soit dit en passant, de faire ce qu'elle appelait mes *études de mœurs*. Grâce à son aimable attention pour mes fantaisies psychologiques, j'ai pu préparer les élémens d'un curieux mémoire sur le prestige de la souffrance. Qui sait! je vous le communiquerai peut-être un jour.

(1) Voir le numéro du 4 Juillet 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les étais de l'Académie. — Inquiétudes des concurrens. — La guerre aux somnambules. — Les sourds-muets et les aveugles. — M. Bérard menacé de mort. — Convalescence de M. Bouillaud.

L'événement justifie toutes les appréhensions de M. Mérat. D'une expertise judiciaire il est résulté que le plafond de la salle de l'Académie de médecine était sur le point de s'écrouler; à peine était-il temps de prendre les plus sérieuses précautions. Aussi avons-nous trouvé hier ce dangereux plafond étayé de toutes parts. Si l'aspect architectonique de la salle n'est rien moins que gracieux, si ces immenses poutres en forme de potence n'offrent pas un coup d'œil agréable, en revanche la quiétude de M. Mérat était redevenue si complète, la sérénité de son esprit épanouissait si bien la face canonique de l'honorable et prudent académicien, que c'était plaisir de contempler cette béatitude; il y avait écrit sur cette figure : remerciez-moi, chers collègues, d'avoir le premier éveillé l'attention sur la catastrophe qui menaçait vos vénérables et savantes têtes. M. Mérat a dit : catastrophe, et j'espère bien que ce mot ne soulèvera aucun orage. Si le feuilleton pouvait penser que, pour s'être un peu mêlé de cette affaire, il est aussi pour quelque chose dans les précautions prises, il en serait tout fier, il serait capable de s'en faire un titre pour le jour où il serait aussi piqué de la tarentule académique. Que Dieu, saint Côme et saint Damien éloignent de lui ce jour néfaste! Je contemplais hier encore la figure inquiète et le front soucieux de deux ou trois candidats à la place actuellement vacante, et je me disais : quel bonheur de vivre à l'abri de ces préoccupations ambitieuses, de se trouver content de son humble fortune, et de ne pas consumer l'activité de son esprit à la flamme dévorante des candidatures et des concours!

Mais enfin, quand on s'est fourré dans cette galère, faut-il au moins en prendre son parti. Allons, Monsieur Larrey, un peu de patience, votre affaire est assurée, vous passerez au premier tour, le feuilleton ose vous le prédire, dormez donc sur vos deux oreilles; mardi prochain M. Ricord doit faire son rapport sur les candidatures, et vous êtes le premier sur la liste. Messieurs Nélaton et Gosselin, vous avez le second rang, mais *ex æquo*, ce qui veut dire que l'Académie serait enchantée de vous posséder tous les deux, ce qu'elle aura le bon esprit de faire aux prochaines vacances. Quant à vous, Monsieur Morel-Lavallée, si vous partagez l'impression du public, vous devez être tant soit peu surpris de vous trouver sur la liste et surtout en troisième rang. Vous avez été chaudement servi par un ami très chaud, veillez avec soin sur sa santé précieuse. Monsieur Cullerier, l'opinion publique vous plaçait avant M. Morel-Lavallée, contentez-vous pour le moment de cette compensation. Je n'ai pas l'avantage de vous connaître, Monsieur Hutin, mais vos amis disent grand bien de vous, et il faut les croire, puisque la Commission vous a préféré à M. Maisonneuve, déjà plusieurs fois porté sur les listes de présentation, et dont l'exclusion actuelle est difficilement comprise.

Une discussion passablement bizarre s'est élevée hier à l'Académie de médecine. M. Gerdy a lu un rapport sur un travail de M. Ferd. Berthier, professeur à l'institution des sourds-muets, sourd-muet lui-même, travail dans lequel ce professeur cherche à prouver une prétendue erreur du savant Itard, qui assigne aux sourds et muets une infériorité intellectuelle et d'éducabilité sur les aveugles-nés. Pour M. Berthier, cette opinion d'Itard est contraire aux faits et à l'observation, et M. Gerdy, le rapporteur, a aussi donné raison à M. Berthier. On comprend que, sur cette haute question de psychologie, il puisse se dire de très belles choses de part et d'autre. M. Berthier, affligé lui-même de surdi-mutité, et devenu cependant par l'éducation et par l'étude un homme très distingué, un professeur éminent, un écrivain remarquable, M. Berthier est sans doute lui-même un argument de grande valeur en faveur de la thèse qu'il soutient; mais les exigences de la philosophie ne se contentent pas de faits exceptionnels. La question posée par Itard est une question générale. Itard avait beaucoup vécu parmi les sourds-muets; son cœur fut plein de charité pour ces infortunés; mais en même temps qu'il leur prodiguait les soins du médecin et du chrétien, il les observait en savant, et j'avoue que les résultats et les conséquences de son observation ont pour moi plus de valeur que les belles phrases de M. Gerdy. Pour quiconque a assisté comparativement aux exercices publics des sourds-muets et des aveugles, il n'y aura pas de doute sur la justesse de l'opinion d'Itard, les sourds-muets sont évidemment les plus deshérités. Il est d'observation journalière que d'un sourd-muet éduqué et d'un aveugle éduqué, tous les deux placés dans le torrent social, c'est l'aveugle qui trouvera le plus facilement, par l'exercice d'un art ou d'un métier, à subvenir aux nécessités de la vie.

Quoi qu'il en soit, cette discussion qui pouvait être grave, élevée, physiologique et psychologique à la fois, n'a été que bizarre et cocasse. Pour M. Rochoux, la privation du sens de l'ouïe ou de la vue est une égale infortune, un deshéritement semblable et entraîne une incapacité intellectuelle pareille. Une nation d'aveugles ne pourrait pas plus vivre qu'un peuple de sourds. Ils seraient également inhabiles à se prémunir et à se défendre contre les causes et les agens de destruction. Il n'y a pas de degrés dans ces deux infirmités sensoriales. Ce paradoxe, greffé sur une hypothèse, a été soutenu par M. Rochoux avec cette désinvolture qu'on lui connaît, et M. Gerdy, qui avait de si beaux argumens physiologiques et psychologiques à invoquer, n'a trouvé sur ses lèvres que des vulgarités sans portée et des plaisanteries d'un goût fort équivoque.

Ce qu'entendant, l'Académie en masse s'est levée, et a mis fin à cette maussade querelle.

La désolation est au camp magnétologique; les magnétiseurs sont aux abois; les somnambules, épouvantées, s'enfuient ou se cachent; elles n'ont pas su prévoir, dans leur lucidité menteuse, le coup affreux qui les frappe. Tant il y a que du parquet du procureur de la République est parti un ordre de poursuivre pour exercice illégal de la médecine et aussi, *horrendo referens*, pour escroquerie, les somnambules de tout sexe qui exploitaient insolemment la crédulité publique. Enfin! enfin!... les bonnes scènes qui vont se dérouler devant la correctionnelle! Les médecins qui prêtaient leur assistance à ces demoiselles sont poursuivis

J'oubliais de vous dire que cette malade consommait dans ses nuits, et même pendant plusieurs jours de suite, des doses énormes, soit d'éther sulfurique, soit de chloroforme quelquefois un kilogramme de l'un ou deux cents grammes de l'autre, dans les 24 heures. Et ces doses, parfaitement respirées, engourdissaient les douleurs. Comme j'ai actuellement une nouvelle occasion de l'observer, ces anesthésiques n'amenaient jamais le sommeil ; car j'omettais aussi de vous dire que pendant les cinq mois que durèrent ses souffrances, la malade dormait deux heures à peine, chaque jour, de cinq à sept heures du matin.

Voici un exemple plus frappant encore, et sur lequel j'appelle particulièrement votre attention. Mme B..., âgée de 23 ans, ayant dans sa famille des antécédens graves au point de vue des névroses, ayant elle-même souffert dès l'adolescence d'une violente entéralgie traitée, comme cela a lieu trop souvent, par des applications répétées de sangsues, avait subi, à la suite d'une première couche, les atteintes d'une névrose psycho-cérébrale. C'était en 1840. Elle se trouva grosse pour la deuxième fois. La grossesse marcha bien sans accidens jusqu'au septième mois, époque où elle fut prise de violentes douleurs ayant évidemment leur siége dans la matrice. Ces douleurs durèrent trois semaines, après lesquelles un accouchement prématuré eut lieu sans aucun accident. A peine quelque jours de calme furent-ils accordés ; l'accouchée perdit son enfant, et la douleur utérine se fit sentir avec une violence nouvelle. Mon savant ami, le docteur Cazeaux, était son accoucheur. Il diagnostiqua une chystéralgie rhumatismale. L'état puerpéral se poursuivit néanmoins sans encombre. La douleur, qui survenait toujours plus atroce, n'y avait porté aucun trouble, et persista lorsqu'il eut cessé. L'intensité des douleurs fut telle, que nul ne pouvait entendre sans en être profondément ému, les cris affreux que la pauvre malade poussait. Cela dura trois mois. Le foyer de la douleur était au-dessus de l'arcade du pubis, un peu à gauche et s'étendait jusqu'au vagin ; ce foyer propagea successivement ses irradiations nombreuses, de telle sorte, que le corps tout entier, des orteils jusqu'au cou, et à l'exception de la tête, qui resta toujours soustraite à l'influence de la maladie, devint le siége de cruelles souffrances. C'était un supplice croissant toujours, s'enrichissant toujours d'une douleur nouvelle et plus intolérable. Le plus léger contact sur la peau des pieds ou des jambes, du dos ou du ventre, arracha bientôt des cris affreux et provoquait des convulsions. La moelle épinière devint dans tout son trajet le siége d'une atroce douleur. Des vomissemens se produisirent d'un liquide semblable à une décoction d'épinards, et contenant comme des stries de matière verte, en quantité énorme, emplissant jusqu'à trois et quatre cuvettes. Enfin, un dernier symptôme entra en scène, ce fut une contraction permanente et partielle de quelques muscles de l'avant-bras, au côté droit, contraction douloureuse, et qui persista même après l'apaisement des autres douleurs.

Cette malade, notez-le bien, mangeait, et mangeait assez bien. Elle digérait parfaitement. Si elle conserva, au milieu de ses souffrances, les apparences de la santé, ce n'était point merveille sous ce rapport. Mais ce qui étonne, c'est le moyen dont elle usait pour pouvoir manger et digérer. Pour calmer ses douleurs, j'avais eu recours à plusieurs moyens. Le chlorydrate de morphine par la méthode endermique, quand la douleur était encore locale et limitée, et à l'intérieur, quand la douleur devint générale, fut celui qui réussit le mieux. Les doses furent considérables. J'avais fait faire des pilules de 3, de 5, de 7 et de 10 centigrammes. La malade choisissait chaque fois celles dont la dose était plus en rapport avec l'intensité de ses douleurs du moment ; presque toujours elle choisissait celles de 10 centigrammes. Elle en prenait trois ou quatre, quelquefois cinq par jour. Lorsqu'elle avait l'intention de prendre son repas, elle s'y préparait par une pilule. Jamais le sel de morphine ne lui donna un malaise, jamais une céphalalgie, jamais une nausée. Toujours même effet : après quarante ou quarante-cinq minutes un répit de deux ou trois heures servant à manger et à digérer. M. Récamier avait diagnostiqué une crampe utéro-vaginale. Avec cette intrépidité qui ne l'abandonne jamais, il tenta bravement la dilatation forcée des muscles du vagin. Le silence de la syncope succéda bientôt aux cris déchirans que cette cruelle opération arracha à la pauvre malade. L'éthérisation n'avait pas encore été inventée. Un de nos célèbres et inévitables confrères, qui ne diagnostiqua rien du tout, proposa assez gravement de remplacer le sel de morphine par l'extrait thébaïque, qui ne fit aucun bien ; la malade revint bien vite à ses chères pilules qui l'aidèrent ainsi à gagner le temps fixé par la Providence à sa guérison. Cette guérison arriva si bien, que devenue mère une troisième fois il y a deux ans, elle a le bonheur de voir paisiblement croître son unique enfant. Du reste, si quelque nouvel incident arrive, je vous en ferai part.

Cet exemple démontre d'une manière toute spéciale l'indépendance de la vie organique dans les névroses, puisque cette indépendance s'y manifeste non seulement au sein de l'affection profonde du système nerveux, mais encore sous l'empire d'ordinaire si perturbateur d'un médicament qui est réputé éminemment hostile aux fonctions digestives, alors même qu'il apporte un soulagement réel aux souffrances du malade. Voilà donc une personne qui échappe non seulement aux conséquences physiologiques du mal, mais encore à celles du remède.

Je pourrais multiplier les faits de ce genre ; mais ils sont fort communs et tous les praticiens doivent en rencontrer de semblables. Je suis sûr que vous me dispensez *in petto* de vous en rapporter seulement un troisième.

On a reproché à Bichat d'avoir poussé trop loin et jusqu'à faire surgir un antagonisme factice, la division des deux vies, de la vie animale et de la vie organique. Au point de vue de ce qui se passe dans les névroses, Bichat avait raison. C'est que rien n'échappe au rationalisme de la science comme la névropathologie ; c'est que rien n'échappe comme les névroses aux lois de la physiologie. Quant à moi, je ne connais rien de plus propre à dérouter le physiologiste que l'aspect des profondes perturbations nerveuses. Si ces perturbations que la physiologie ne saurait ni prévoir ni expliquer y portaient au moins, par un généreux échange, quelque faible lumière ; mais non, elles n'y apportent qu'épaisses ténèbres. Qu'une lésion organique se produise dans une partie déterminée et circonscrite du système nerveux, il pourra y survenir des symptômes prévus par le physiologiste ; mais que tout le système nerveux, dans son ensemble ou successivement dans ses diverses parties, soit aux prises avec les troubles les plus variés et les plus violens, si ces troubles résultent de l'altération mobile, inaccessible aux sens et parfaitement inconnue qu'on appelle *névrose, affection nerveuse,* le plus savant restera muet et ébahi comme le plus ignorant, et parmi les savans, le physiologiste plus que tout autre.

Ne me demandez là dessus aucune explication ; car je ne pourrais vous en donner, vous le savez bien.

A bientôt, mon cher ami. Je ne sais si j'en aurai le courage, mais mon intention est de vous parler, dans ma prochaine lettre, de quelque chose qui ressemble à une classification des névroses.

A vous, L. CERISE.

P. S. Vous rappelez-vous ce M. Z... dont je vous parlais dans ma première lettre? Eh bien ! ce malade, que je n'avais pas vu depuis une année, qui paraissait être revenu à une assez bonne santé, vient de couronner cette longue série de transformations nerveuses, que je n'ai fait que sommairement indiquer, par la plus grave et la dernière de toutes, la folie avec paralysie progressive, la plus fatale des formes de l'aliénation mentale.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS D'AUTOPLASTIE FACIALE, A L'APPUI D'UN PERFECTIONNEMENT RÉCENT DE LA RÉUNION IMMÉDIATE; par M. le professeur BOUISSON, de Montpellier.

Il y a quelques mois, que l'un des chirurgiens de Paris qui travaillent le plus activement aux progrès de l'art, M. le docteur Vidal (de Cassis), me fit l'honneur de m'adresser, par l'intermédiaire du journal l'UNION MÉDICALE (1), une lettre dans laquelle il produisait des argumens démonstratifs en faveur d'un petit instrument à pression qu'il avait appliqué à la réunion des plaies. Cet instrument, qui sous le nom *serre-fine* a déjà rendu des services réels à la thérapeutique des solutions de continuité superficielles, consiste en une sorte de pince dont les mors croisés s'écartent par la pression des doigts et se rapprochent par l'action d'un ressort. Les extrémités libres de ce petit compresseur se composent de crochets semblables à ceux qui terminent les pattes de certains insectes et dépriment la peau sans la perforer, mais de manière à y trouver un point d'appui par l'effet duquel cette membrane est entraînée dans le sens du rapprochement des mors. Il en résulte la possibilité d'affronter exactement les lèvres d'une plaie cutanée, lorsque cette indication existe.

L'origine des serres-fines nous occupera peu. Il nous importe médiocrement que l'idée de cet instrument ait été émise, que les anciennes griffes ou agrafes aient des rapports plus ou moins étroits avec la nouvelle pince unissante ; il nous est même indifférent que quelques chirurgiens modernes aient revendiqué l'invention de ce moyen de synthèse chirurgicale. L'intérêt qui se rattache à l'emploi de la pince unissante est bien moins relatif à la forme ou au mécanisme de l'instrument qu'à l'idée thérapeutique qu'il sert à réaliser, et M. Vidal a fait preuve d'autant de discernement que de bon goût en faisant peu de cas des réclamations concernant le moyen, pour s'attacher à prouver l'importance et la nouveauté des applications.

En se plaçant à ce dernier point de vue, la question de pratique chirurgicale remise à l'étude, se revêt en effet d'un intérêt puissant ; elle se présente même avec toute l'ampleur d'un principe dont l'adoption ne saurait se justifier par trop de preuves et dont le perfectionnement doit être poursuivi avec zèle.

Ce principe est celui de la réunion immédiate des plaies.

(1) Voir le numéro du 25 septembre 1849.

---

comme complices. A la bonne heure ! je l'ai toujours dit : la législation existante suffit à peu près à la répression de tous les délits. Ce n'est pas à édicter de nouvelles peines ou à les aggraver qu'il faut s'évertuer, mais bien à veiller à la stricte et rigoureuse exécution des lois actuelles. Ce n'est pas l'instrument qui manque, mais l'ouvrier ; ce n'est pas la pénalité qui fait défaut, mais la négligence et l'insouciance des parquets. Il a fallu qu'un peu d'escroquerie se mêlât à l'exercice illégal pour ouvrir enfin les yeux du parquet de Paris. Mais le délit des somnambules, alors même qu'il est borné à la pratique médicale, n'est-il pas une escroquerie manifeste ? Que dit l'article 405 du Code pénal : « Quiconque, soit en faisant usage de faux noms ou de fausses qualités, soit en *employant des manœuvres frauduleuses* pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un *pouvoir* ou d'un crédit *imaginaire*, ou pour faire naître l'*espérance* ou la crainte d'un *succès*, d'un accident ou de tout autre événement chimérique, se sera fait remettre ou délivrer des fonds, etc. » Existe-t-il des manœuvres plus frauduleuses que celles de ces prétendues somnambules ? Est-il de pouvoir plus imaginaire ? Peuvent-elles bercer leurs cliens d'espérances plus chimériques ? Et ne font-elles pas métier et marchandise de l'envie qu'elles font naître ? Avec cet article 405, il y a de quoi jeter une terreur salutaire sur toutes ces boutiques de mensonge. Qu'il soit appliqué une bonne fois seulement, et vous les verrez disparaître dans les profondeurs de la clandestinité. Car pour les détruire radicalement, n'y pensez pas : il en sera du magnétisme comme de la loterie et des jeux clandestins. Il est une classe d'hommes, et surtout de femmes, qui tient essentiellement à être trompée, dupée, mystifiée. Vous en verrez par douzaine à la police correctionnelle de ces témoins bonasses qui viendront attester sur leur tête l'admirable lucidité de Mlles Henriette, Clorinde, Olympie, etc., et qui énumèreront la longue kyrielle des maladies excentriques dont ils ont été guéris. Il en sera toujours ainsi. Donnez-moi des crotins de mouton et dix mille francs pour les annoncer, a dit un habile homme, et je ferai ma fortune.

Depuis que l'épreuve du mannequin a été introduite parmi les épreuves du cinquième examen, le nombre des candidats ajournés s'est considérablement accru. Les mécontens s'en prennent à M. le doyen Bérard, qui est assailli de lettres anonymes plus menaçantes les unes que les autres. Je dois, à la vérité, de déclarer que M. Bérard se montre infiniment peu effrayé de ces dangers anonymes. C'est avec beaucoup d'esprit et de gaîté qu'il lit et commente ces épîtres où on le menace du fer et du feu. J'ai idée que cette volumineuse correspondance pourrait bien n'avoir qu'un seul et unique secrétaire. Nos jeunes gens ont dans le cœur trop de loyauté, de franchise et de courage pour recourir à cette arme lâche de l'anonyme.

Pendant que M. Bérard recevait les épîtres de son correspondant caché, son prédécesseur, M. Bouillaud, recevait la visite d'un hôte moins anonyme et trop réel, d'un érysipèle à la face qui a mis en danger la vie de l'honorable professeur. J'annonce avec plaisir que M. Bouillaud est entré en convalescence.

Je dois céder l'espace qui me reste à quelques-uns de mes correspondans. Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

Paris, le 10 juillet 1850.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez publié hier un rapport sur le traitement de la gale, adressé par M. Bazin au directeur général des hôpitaux : ce rapport est déduit de recherches microscopiques que j'ai entreprises depuis le 1er avril dans le service et sous les yeux de M. Bazin. Il importait, chacun le comprend et doit en remercier M. Bazin, de faire jouir le plus tôt possible l'administration des bénéfices obtenus dans le traitement de la gale ; mais comme ce rapport a reçu de la publicité, je dois faire mes réserves, et dire que je donnerai aux faits qui font la base de ce rapport toute leur interprétation dans un mémoire qui sera lu aux Académies des sciences et de médecine.

Agréez, etc. Dr J. BOURGUIGNON,
Lauréat de l'Institut pour ses recherches pathologiques et entomologiques sur la gale de l'homme.

Troyes, le 6 juillet 1850.

Oh ! de grâce, un moment, monsieur Jean Raimond, ne tranchons donc pas si vite et surtout si mal que dans votre UNION MÉDICALE du 6 courant, la question de survie des *médecins et chirurgiens français qui ont pris part à la campagne d'Égypte !....*

Non, mon très spirituel confrère, et je suis fort aise de pouvoir vous l'affirmer, non ils ne sont pas tous *dans la tombe.*

Je puis même vous citer l'un d'eux, qui ne grisonne seulement pas encore, qui n'a que faire de lunettes pour se tenir bien au courant de ce qui mérite d'être lu dans nos publications, à qui des courses de deux lieues semblent des promenades, enfin mon plus aimé confrère et ancien chef dans la médecine navale, à Trafalgar et autres lieux, l'honorable docteur Aubert, président en retraite du Conseil de santé maritime de Toulon.

Ce bien cher collègue ne saurait d'ailleurs mourir sans qu'une information quelconque à l'Académie de médecine, dont il est correspondant, ne l'apprît bientôt à tous les confrères qui lisent tant soit peu.

Mon excellent ami Aubert était, à la vérité, l'un des plus jeunes médecins qui s'embarquèrent pour l'Égypte avec l'expédition du futur empereur, et que vous vous êtes par trop pressé de faire ainsi descendre *tous* dans la tombe. Il ne s'en porte heureusement pas plus mal, au grand contentement de son aimable famille et de ses nombreux amis.

Je vous l'atteste donc, avec prière de vouloir bien admettre, au plus tôt, cette rectification que vous propose l'un de vos plus constans lecteurs.

BÉDOR, D.-M. P.

Loudéac (Côtes-du-Nord), le 4 juillet 1850.

Monsieur et très honoré confrère,

Je lis à l'instant le feuilleton du 2 courant de votre estimable journal, sur la proposition de M. le docteur Loir.

Je regarde la constatation des naissances à domicile comme excessi-

L'école de Hunter et celle de Montpellier n'ont rien négligé pour sa démonstration. Delpech en a fait sa thèse chirurgicale et l'a défendue avec une ardeur qu'il a transmise à ses disciples. Les efforts et les exemples qui se sont incessamment reproduits à la clinique de Montpellier n'ont pas été stériles. On sait que malgré l'opposition de quelques membres éminens de la chirurgie parisienne, la saine pratique de la réunion immédiate a fini par trouver des adeptes dans la capitale, et que certaines questions qui s'y rapportent ont été examinées et résolues avec autant d'élévation dans les aperçus, que de rigueur dans les observations expérimentales ou cliniques qui leur servaient de base.

Le but de la réunion immédiate n'est pas seulement de faire adhérer les bords d'une plaie, c'est de changer les conditions de cette plaie et de soustraire une partie de sa surface à l'influence excitante de l'air ou des matériaux de pansement; c'est, enfin, de transformer une plaie ouverte en plaie sous cutanée. L'art de diviser les tissus et d'obtenir la cicatrisation à l'abri de l'air, qui, sous le nom de *méthode sous-cutanée*, a pris de nos jours un si heureux développement, prouve surabondamment tous les avantages que la chirurgie retirerait des pansemens par occlusion, si les soins exigés par l'hémostasie, et si la nature même des procédés d'exécution de la réunion immédiate ne neutralisaient en partie les effets salutaires de celle-ci.

Parmi les moyens de réunir les plaies, le plus important est, sans contredit, la suture. Pratiquée de diverses manières, elle répond, dans la majorité des cas, au vœu du chirurgien, si celui-ci sait apprécier toutes les convenances de son emploi. Mais, quel que soit le degré d'une efficacité qu'il n'est plus aujourd'hui permis de lui contester, on ne saurait considérer la suture comme exempte d'inconvéniens. Il n'entre pas dans notre intention de renouveler, même sommairement, les argumens invoqués en sa faveur ou contre elle. Il nous suffira donc de rappeler que si la suture était jusqu'à ce jour le moyen le plus sûr d'obtenir la réunion immédiate des plaies, elle faisait acheter cet avantage par la douleur que détermine son application, et par les chances d'inflammation auxquelles expose le corps étranger (fil ou aiguille) qui pénètre les tissus pour mieux les affronter. Ce seul défaut suffit au besoin pour justifier les efforts faits pour remplacer la suture par des moyens qui atteignent le but sans être la source des mêmes inconvéniens. Dans cette intention, on s'est appliqué soit à perfectionner les moyens adhésifs et à rendre la suture inutile, et l'on a proposé le collodion; soit à changer le mécanisme des instrumens unissans. et à supprimer les effets qui résultent de leur pénétration dans les tissus; c'est le but qu'on se propose d'atteindre à l'aide des serres-fines.

L'usage de ces dernières, d'abord appliqué par M. Vidal à l'union cutanéo-muqueuse de la plaie qui succède à l'opération du phymosis, s'est bientôt étendu à d'autres opérations. MM. Danyau, Richet, H. Larrey, Depaul ont fait connaître diverses observations en faveur du nouveau moyen unissant appliqué à la réunion de plaies de différentes régions du corps, et j'en ai obtenu moi-même des résultats très satisfaisans à la clinique de l'hôpital Saint-Éloi. J'en ai fait usage, tantôt isolément, tantôt comme moyen auxiliaire de la suture entrecoupée dont les points n'étaient plus alors aussi nombreux, et dont les intervalles étaient occupés par des pinces unissantes en nombre plus ou moins considérable. Dans les cas où les tégumens à affronter sont très mobiles et peuvent être rapprochés sans effort, les pinces unissantes atteignent parfaitement le but. Lorsque l'écartement des bords de la plaie ou leur disposition est tel qu'une action plus profonde et plus énergique est nécessaire, la suture ne doit pas être abandonnée, mais dans ce cas, elle peut être appliquée d'une manière plus discrète, et ses effets sont complétés par la distribution de serres-fines qui coaptent les lèvres cutanées dans leur intervalle et donnent à la ligne de réunion une telle exiguité, que l'écartement est complètement empêché et la réunion immédiate effectuée dans toute sa rigueur.

Les serres-fines peuvent remplacer la suture entrecoupée dans beaucoup de cas, mais n'eussent-elle d'autre avantage que de permettre la diminution du nombre des points de suture et de compléter l'action unissante dans l'intervalle de ces derniers, qu'elles mériteraient que leur emploi se généralisât dans la pratique chirurgicale. C'est surtout dans les opérations d'autoplastie faciale, et lorsqu'on désire une cicatrisation prompte et linéaire, qu'on peut en obtenir de véritables services. Entre plusieurs faits que je pourrais présenter comme donnant la mesure de l'action efficace de ces instrumens, je choisirai les suivans, qui auront l'avantage d'appeler aussi l'attention sur d'autres détails de médecine opératoire.

Observation I. — *Ulcération cancéreuse d'une aile du nez. Rhinoplastie au moyen d'un lambeau génien fixé par la suture entrecoupée et les serres-fines. Conservation du pourtour de la narine. Succès complet sans accident et sans difformité.*

Raymond (Jacques), âgé de 30 ans, cultivateur, de Navez (Ardèche), entra à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, le 14 août 1849. Ce sujet, doué d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez frêle, portant les traces d'une affection scrofuleuse qui s'était manifestée pendant son enfance, était en ce moment atteint d'une ulcération qui occupait l'aile gauche du nez. Elle datait d'environ six ans et avait succédé à une petite élevure à base dure, sans changement de couleur à la peau, prurigineuse, qui, fréquemment déchirée par le malade, avait fini par s'ulcérer au bout de quelques mois. Depuis, elle s'était agrandie, mais lentement, malgré les moyens employés pour l'arrêter. Elle avait fini par envahir la presque totalité du nez; elle n'avait épargné que le pourtour de la narine dans une hauteur d'une à deux lignes et s'était arrêtée à la même distance du bord antérieur de l'organe. Au moment où je vis le sujet, elle avait l'étendue d'une pièce d'environ un franc; son bord, qui reposait sur la muqueuse pituitaire, était déprimé et dur, ses bords extérieurs durs aussi et soulevés; la couleur, d'un blanc brunâtre, était salie par la poussière qui s'y accumulait et par le sang qui en suintait. Point de douleurs caractéristiques, mais une démangeaison incessante. M. Benoît, alors chargé du service de la clinique chirurgicale, reconnut la nature de cette lésion et s'efforça d'en amener la cicatrisation au moyen de divers caustiques, et se servit même du fer rouge, mais tous ses efforts furent infructueux. Ayant repris le service, et m'étant convaincu de l'impossibilité de remédier autrement que par une opération aux progrès de cette affection, je proposai d'enlever les parties altérées et de les restaurer en mettant à profit certaines dispositions locales, pour conserver au nez sa forme normale, chose si difficile dans les opérations de rhinoplastie.

Celle-ci fut exécutée le 15 novembre 1849. Deux incisions horizontales furent pratiquées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'ulcération et au-delà de ses limites, puis prolongées sur la joue dans l'étendue de 15 millimètres. La première, l'inférieure, cotoyait le rebord correspondant de l'ulcération, de manière à conserver tout ce qui était sain en bas du cartilage, et par conséquent le pourtour de la narine; elles furent unies en avant par une incision verticale, et on eut ainsi un lambeau quadrilatère qui, renversé en arrière, laissa voir la fosse nasale correspondante largement ouverte. On en disséqua la base du côté de la joue, jusqu'aux limites des incisions horizontales, et, quand on fut assuré de pouvoir combler facilement la perte de substance, on excisa avec des ciseaux la portion du lambeau qui était altérée. On lia quatre artères ouvertes, on ne conserva un des bouts du fil des ligatures que pour les postérieures, les deux autres répondant à la fosse nasale. Le lambeau fut alors amené d'arrière en avant et fixé d'abord à la portion de cartilage attenant au dos du nez au moyen de trois points de suture; deux autres furent placés à son bord inférieur qu'ils maintenaient dans un rapport exact avec le pourtour de la narine. Le postérieur avait été disposé au fond même du sillon naso-labial et déterminait ainsi une légère dépression dans la partie correspondante du lambeau, pour simuler celle qu'on oberve dans cette région. Pour remédier au baillement qui existait entre les points de suture, des serres-fines du plus petit modèle furent placées de manière à affronter exactement les lèvres de la plaie. La coaptation fut ainsi très exacte dans tous les points, et les conditions les plus favorables à la réunion immédiate furent établies.

Cette opération, très minutieuse, exigea pour tous ses temps une demi-heure. Elle fut supportée avec le plus grand courage par le malade, qui se prêta avec une intelligence rare à toutes les exigences de l'art chirurgical. Je prescrivis une potion antispasmodique et calmante, la diète, le repos, le silence, et recommandai au malade de ne pas se moucher.

Il se déclara dans la nuit une légère réaction qui tomba le jour suivant. Il survint un petit suintement séro-sanguinolent et la paupière inférieure s'infiltra dès le lendemain. Les pinces serres-fines furent détachées; la réunion était parfaite aux points qu'elles maintenaient, une application de bandelettes étroites de taffetas gommé maintint l'adhésion qui s'était accomplie sous leur influence.

Le 20, les points de suture du bord vertical du lambeau furent enlevés, ainsi que les ligatures d'artères. Les deux autres fils furent coupés et détachés le surlendemain; la réunion était complète.

Le résultat ne fut nullement contrarié par un peu de rougeur qui survint au moment où la face profonde du lambeau qui correspondait à la fosse nasale se couvrit de granulations et suppura. Quelques injections émollientes dans la narine et des lotions froides astringentes à l'extérieur hâtèrent la guérison, qui pouvait être considérée comme définitive dès la fin du mois.

Le résultat obtenu était celui-ci : le lambeau avait contracté des adhérences très solides dans sa nouvelle position. La narine avait conservé son ouverture normale; l'aile du nez, quoique dépourvue de cette série d'éminences et de dépressions alternatives dues au cartilage ne présentait pas d'affaissement; le sillon naso-labial effacé dans sa partie supérieure était conservé à la partie moyenne et en bas; enfin la pointe du du nez n'était pas déviée. Seulement vers le milieu du dos de cet organe la peau était un peu attirée du côté gauche par l'effet d'une légère rétraction du lambeau. Le malade fut retenu assez longtemps à l'hôpital pour qu'on pût s'assurer que cette rétraction n'entraînait aucune déformation. Lorsque le malade sortit, les traces linéaires de la réunion avaient pâli et pris la couleur de la peau ambiante, en sorte que la restauration était aussi parfaite que possible.

Réflexions. — Cette opération, que j'ai cru devoir rapporter dans tous ses détails, pourrait prêter à des considérations très variés. Je passerai sous silence tout ce qui concerne les avantages réels que le glissement du lambeau a procurés pour combler la perte de substance, et les inductions que ce fait pourrait fournir en faveur de la méthode française appliquée à la rhinoplastie. Je me bornerai à faire ressortir l'intégrité de la forme normale du nez et l'exactitude de la réunion immédiate. On sait combien les efforts des chirurgiens ont été variés et stériles pour conserver la configuration régulière des ouvertures du nez à la suite des restaurations qui, pratiquées au voisinage de ces ouvertures, exposaient à les intéresser. L'orifice nouveau, établi aux dépens des lambeaux autoplastiques, se déforme, se racornit et se resserre avec le temps, de manière à rendre entièrement illusoire l'espérance qu'on avait conçue de maintenir sa régularité. Pour remédier à cet effet, on a mis

---

vement importante; c'est un moyen puissant de diminuer la mortalité chez les nouveau-nés, principalement pendant la saison rigoureuse.

Voici ce que j'ai été à même d'observer, ayant été pendant quatorze ans maire de Loudéac, dont la population est de 6,600 âmes, et dont le tiers seulement habite la ville.

Chaque année, en recherchant quels étaient les jeunes gens qui devaient concourir au tirage au sort pour le service militaire, j'ai vu qu'environ la moitié des garçons (je n'avais pas à m'occuper des filles) nés dans les mois d'hiver, avaient péri dans les jours qui suivaient la naissance; que dans les années les plus froides, le nombre des décès était plus considérable. Je dois dire que la commune est très étendue et a un rayon moyen de 6 kilomètres.

J'ai pu, à l'aide de l'observation ci-dessus, prévoir la mort de beaucoup d'enfans qui étaient présentés à la paroisse et à la mairie, dans les jours de pluie froide, de glace et de neige.

Aussi, pour prévenir ces décès prématurés, il ne suffirait pas de constater les naissances à domicile, il faudrait aussi obliger le clergé à se transporter chez les accouchées pour administrer le baptême, ce que je regarde comme le plus difficile à obtenir dans le moment actuel.

Agréez, etc. Lansard, D.-M. P.

NOTE SUR LA PURETÉ DU CHLOROFORME DES HOPITAUX.

En parcourant les observations publiées sur l'emploi du chloroforme, on est frappé d'une contradiction singulière : des chimistes et des praticiens affirment qu'à l'état de pureté, ce corps ne doit avoir sur la peau qu'une action irritante légère (1); d'autres, au contraire, disent que, quelque pur qu'il soit, il produit toujours une vésication. On l'a même proposé et employé comme un vésicant rapide et sûr.

Confiant dans le chloroforme des hôpitaux, j'ai voulu lui demander la solution de cette question, et voici ce que j'ai expérimenté.

Ayant appliqué sur la peau le goulot d'un flacon de chloroforme renversé, j'ai observé les phénomènes suivans :

Sensation immédiate de froid ;
1/4 minute, cuisson ;
1 minute, sensation de brûlure très douloureuse ;
3 minutes, diminution de la douleur ;
4 minutes, rougeur très légère, chaleur supportable ; minutes, léger sentiment d'engourdissement et de froid ;
8 minutes, le flacon est retiré ; engourdissement de la partie, qui est entièrement insensible aux piqûres d'épingles superficielles ;
20 minutes, une cuisson gravative légère a persisté. Tuméfaction et teinte jaunâtre de la peau, avec une auréole rosée de 1 à 4 cent. de large ; sensibilité à la pression ;
4 heures, tuméfaction très marquée de la partie et de l'auréole.

Le lendemain, l'épiderme est soulevée en une foule de petits vésicules sur un derme d'un rouge vif; j'ai un excellent vésicatoire.

J'ajoute que dans deux cas où j'ai appliqué le chloroforme sur des malades, j'ai eu des vésicatoires sans que j'eusse pris de grandes précautions contre l'évaporation.

Tel est l'effet du chloroforme préparé à la pharmacie centrale, sous la direction d'un homme dont la glorieuse autorité sur cette matière, est une si puissante garantie.

Si maintenant je consulte les travaux de M. Simpson, qui a aussi sa belle part de gloire dans l'histoire de ce merveilleux agent, et qui a fait des expériences sur son action anesthésique locale (1), je trouve que lui et ses élèves ont été bien plus loin que moi, puisque l'un d'eux, M. Adam a tenu sa main plongée dans un flacon de chloroforme pendant *deux heures*; elle était un peu rougie quand il l'a retirée.

Je me demande ce qui serait arrivé si la main de M. Adam au lieu du chloroforme de M. Simpson, eût été immergée dans celui de M. Soubeiran, dans le même qui m'a procuré un vésicatoire, après un contact de 8 minutes.

J'ajouterai que, pour éclaircir mon jugement sur le chloroforme des hôpitaux, je l'ai soumis à l'épreuve indiquée par M. Mialhe; elle consiste, comme on sait, à jeter quelque gouttes de ce corps dans un verre d'eau : le chloroforme s'est précipité en prenant une teinte opaline très manifeste, signe certain d'impureté, suivant cet habile chimiste.

Quelle est l'importance de cette impureté du chloroforme. Jusqu'à quel point doit-elle entrer en ligne de compte dans l'appréciation des accidens qu'on a signalés, c'est une question que je ne me permets pas de juger. Mais, je dois le dire, *à priori*, il semble téméraire d'inhaler, (surtout pendant des heures entières, comme cela a été proposé et exécuté pour les névroses graves), la vapeur d'un liquide presque aussi énergique que l'ammoniaque, et bien plus irritant que la poudre de cantharides.

J'appelle sur ce point l'attention des praticiens et des chimistes. Ardent admirateur des vertus miraculeuses du chloroforme, je suis de ceux qui pensent qu'on ne saurait faire trop d'efforts pour empêcher sa gloire de se ternir.

Agréez, etc.

A. Prévost,
Interne à Saint-Antoine.

(1) Voir, entre autres, le travail de MM. Hervier et Brelin, de Lyon, qui ont fait de nombreuses expériences et qui conduent à la négation de l'effet irritant du chloroforme. (*Gaz. des hôp.*, 24 mai 1849.)

(1) Union Médicale, 24 août 1848.

Honneurs rendus a la médecine en Angleterre. — Nous apprenons avec une vive satisfaction que la reine Victoria vient de créer *baronnets* deux de nos honorables confrères, le docteur Ch. Hastings et le docteur R. Carswell. Le docteur Hastings joint à son titre de fondateur de l'Association provinciale des médecins et chirurgiens de l'Angleterre des titres scientifiques importans; il est l'auteur d'un traité estimé *sur les inflammations de la membrane muqueuse pulmonaire* et des *Recherches pour servir à l'histoire naturelle du comté de Worcester*. M. Carswell est plus connu parmi nous; c'est un anatomo-pathologiste très distingué, qui a publié un superbe ouvrage d'*anatomie pathologique* dont il a lui-même dessiné les planches. Il est maintenant médecin du roi des Belges; et depuis quelque temps il a été placé par la piété filiale de la reine des Belges auprès de son père l'ex-roi Louis-Philippe.

tout en usage : l'introduction de tampons de charpie ou de linge, de corps solides et pleins, de tuyaux de plume, de fragmens de sonde ou de tubes métalliques, des anneaux en ivoire ou en argent, etc... On avait ainsi la prétention, en soutenant le lambeau, de l'empêcher de s'affaisser et de s'appliquer contre la cloison. Mais on a presque toujours échoué à cause de la rétractilité dont jouit le tissu inodulaire qui s'organise à la face nasale du lambeau qui est libre et suppure nécessairement. La difformité qui en résulte peut aller jusqu'à l'oblitération de la narine artificielle. C'est pour prévenir cet accident, qu'on a conseillé de renverser en dedans le rebord du lambeau qui doit former l'orifice, afin que cette espèce d'ourlet soit entièrement cutané et présente un aspect à la fois plus naturel et plus régulier. Mais la reproduction du contour nasal n'en demeurerait pas moins imparfaite quand on parviendrait à surmonter la difficulté d'exécution de ce détail de l'opération. Dans le cas que j'ai rapporté, l'état des parties m'a suggéré l'idée de conserver le pourtour normal de la narine que l'ulcération avait respecté. Le fibro-cartilage et la peau qui le doublent ont fourni un support annulaire qui assurait l'intégrité de la forme et multipliait, pour le lambeau autoplastique, les points par lesquels il pouvait être fixé. Il en est résulté la possibilité de l'encadrer fort exactement dans la perte de substance faite sur l'aile du nez, et l'on a vu combien le résultat définitif s'est montré favorable. Ce fait nous permet de recommander, dans les cas analogues, le nouveau procédé qui nous a valu la réussite mentionnée.

Attribuons en second lieu à la réunion immédiate la promptitude et la régularité de la guérison. Si l'obtention d'un pareil résultat importe au chirurgien et au malade, c'est surtout dans ces opérations pratiquées sur la face, et qu'on a décorées trop souvent du nom menteur de *restaurations*. Une opération autoplastique mal faite est une déformation substituée à une autre; mais quand la ligne d'affrontement des lambeaux est bien dessinée, et que les conditions d'adhésion sont bien observées, le but est bien près d'être atteint. Or, rendons cette justice aux pinces unissantes, aux serres-fines, qu'elles sont dans ces cas un moyen excellent d'atteindre le résultat désiré. Employées seules ou comme auxiliaires de la suture, elles complètent la coaptation des lèvres de la plaie, et préparent le succès de la réunion immédiate, ce but majeur de la médecine opératoire.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Juillet 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce transmet : 1° Un rapport de M. le docteur Billot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny (Jura) sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'une des communes de cet arrondissement; — 2° un rapport rédigé par deux médecins de Bayonne, sur une épidémie de petite vérole qui a sévi dans la commune de Labastide; — 3° un mémoire de M. le docteur Maugris sur le choléra-morbus de la vallée de Montmorency ; — 4° une lettre de M. Gasfard, pharmacien à Aurillac, qui demande l'approbation de la formule d'un médicament nouveau (la santonine brune).

M. le docteur BECQUOY, médecin des épidémies à Péronne, envoie un mémoire sur la coexistence de la suette et du choléra. (Comm. M. Jules Guérin.)

Ces diverses communications sont renvoyées aux commissions compétentes.

M. le docteur CAZENTRE, de Bordeaux, écrit à l'occasion du rapport de M. Mérat sur le *matico* ou *matica*, puis donne quelques renseignemens nouveaux sur cette plante qu'il a eu occasion d'expérimenter pendant le long séjour qu'il a fait dans les mers du Sud. Elle lui a été très utile dans les hémorrhagies traumatiques capillaires, comme astringent et coagulant du sang, pour hâter la cicatrisation des plaies et combattre les flux sanguins des surfaces muqueuses. (Comm. M. Mérat.)

M. PADIOLEAU, de Nantes, envoie un mémoire sur l'heureuse influence de l'eau en affusion dans les maladies aiguës et dans les affections nerveuses (Comm. MM. Récamier et Gibert.)

M. HASPEL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulon, et M. DEMORTAIN, pharmacien en chef du même hôpital, communiquent à l'Académie les résultats de leurs études cliniques et chimiques sur le choléra qui a sévi dans cette ville. (Comm. du choléra.)

M. COURTIN, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, envoie la description et le dessin d'un nouvel instrument destiné à extraire certains corps étrangers de la vessie. (Comm. M. Ségalas.)

M. A. BECQUEREL informe l'Académie qu'il existe en ce moment un cas de pellagre dans le service dont il est chargé à l'hôpital de la Pitié.

M. FRANÇOIS, ingénieur des mines, chargé des travaux de Luchon, adresse trois exemplaires du tableau des sources de Luchon. (Comm. des eaux de la France.)

M. O. HENRY lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur une demande en autorisation pour l'exploitation de l'eau minérale naturelle de Montégu-Sécla (Haute-Garonne), eau qui, d'après sa composition chimique et d'après les effets thérapeutiques qu'elle a produits, devrait, d'après M. le rapporteur, être classée à côté des eaux alcalines silicatées, telles que celles d'Ems, de Néris et de Plombières. La commission propose, en conséquence, d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

Le même rapporteur fait, au nom de la même commission, un second rapport sur une demande en autorisation pour l'exploitation de l'eau minérale naturelle ferrugineuse de Chateau-Gontier (Mayenne), connue depuis longtemps sous le nom d'eau de Pougues rouillée, et analogue par la composition et ses propriétés avec l'eau de Spa. La commission est d'avis d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

M. NÉLATON lit un travail *sur le traitement des hémorrhagies artérielles consécutives.*

L'auteur s'est spécialement proposé, dans ce travail, d'examiner la valeur de la méthode d'Anel. Des faits et des considérations qui y sont exposés, il déduit les conclusions suivantes :

1° Le mécanisme de l'oblitération spontanée des artères à la surface des plaies qui suppurent diffère essentiellement de celui qui préside à l'oblitération de ces vaisseaux, dans une plaie récente. Le mot *occlusion* conviendrait au premier, celui d'*oblitération* au second.

2° Cette occlusion consiste essentiellement dans l'adhésion des bourgeons charnus qui se développent dans la gaîne celluleuse après la rétraction de l'artère, comme ils se développent sur tous les autres points de la solution de continuité.

3° La ligature par la méthode d'Anel peut bien amener la suspension définitive d'une hémorrhagie secondaire, mais à la condition qu'elle interrompra le cours du sang dans le vaisseau divisé, jusqu'au moment où les bourgeons charnus auront contracté une union assez intime pour résister à l'impulsion du sang ramené au-dessous de la ligature par les voies collatérales.

4° Si la plaie artérielle est située dans une région où les anastomoses permettent à la circulation de reprendre rapidement son cours, à la main, par exemple, au pied, au cou, le retour de l'hémorrhagie après l'application de la méthode d'Anel, est presque inévitable, si une cause quelconque locale ou générale vient ralentir le travail de la cicatrisation.

5° La ligature d'une artère peut être faite dans une plaie qui suppure sans danger de section immédiate du vaisseau ou de chute prématurée de la ligature.

6° Cette ligature détermine aussi sûrement l'oblitération du vaisseau que quand on la pratique dans une plaie récente; donc, elle doit obtenir la préférence sur la méthode d'Anel toutes les fois qu'elle sera praticable.

(Comm. MM. Velpeau, Roux et Laugier.)

M. GERDY termine la lecture commencée dans la dernière séance, par M. Dubois (d'Amiens), de son rapport *sur le travail critique de M. Berthier, professeur aux Sourds-Muets, touchant le Traité d'Itard sur les maladies de l'oreille et de l'audition, et particulièrement sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets.*

M. Berthier trouvant qu'Itard, dans son *Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition* a apprécié inexactement et d'une manière défavorable les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets, a cru devoir réclamer et s'élever contre un grand nombre de jugemens exprimés dans cet ouvrage. C'est à l'examen des assertions de l'un et de l'autre que M. Gerdy a consacré son rapport.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire textuellement cette analyse dans laquelle M. le rapporteur intervenant lui-même a étayé l'argumentation de M. Berthier de considérations psychologiques d'un grand intérêt. Faute de pouvoir le suivre dans cette intéressante dissertation, nous nous bornons à reproduire le résumé et les conclusions de son rapport conçus en ces termes :

« En résumé, quoique notre ancien collègue ait eu la gloire de contribuer à bien démontrer que le sourd-né doit son mutisme à sa surdité, nous sommes obligé de convenir qu'il est par trop engagé dans les liens d'un sensationisme exagéré, pour conserver toute la liberté de son esprit, et ses assertions sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets ne sont pas suffisamment fondées sur l'observation.

» Quant à M. Berthier, il n'est pas non plus dans une position absolument impartiale; lié aux sourds-muets par une confraternelle infirmité qui l'assure de notre plus vive sympathie, il a une susceptibilité bien excusable, craignant qu'on n'accorde pas aux sourds-muets l'intérêt qu'ils méritent à tant de titres.

» Néanmoins, M. Berthier étant plus libre de tout système préconçu que ne l'était notre savant collègue; passant sa vie au milieu des sourds-muets, conversant incessamment avec eux, travaillant tous les jours à leur instruction et à leur éducation, il est dans une position bien supérieure à celle où s'est trouvé Itard pour bien connaître leurs facultés intellectuelles et morales.

» Ses raisonnemens et sa logique sont d'ailleurs plus sévères, et son autorité est donc à nos yeux d'un poids plus considérable.

» *Conclusion.* — En conséquence, nous invitons l'Académie à voter des remercîmens à M. Ferdinand Berthier, professeur de l'Institution des Sourds-Muets de Paris et de renvoyer son savant travail au comité de publication, ou de le déposer dans les archives pour en profiter, si l'Académie se décide à publier une troisième édition de l'ouvrage de notre collègue Itard. »

Après quelques observations de M. Rochoux, les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. LEVRAT, de Lyon, commence la lecture d'un mémoire très étendu *sur la goutte, le rhumatisme, la sciatique et sur le traitement de ces diverses affections.* (Nous reviendrons sur cette communication, dont une première audition ne nous a pas permis de saisir parfaitement le sens.)

M. RACIBORSKI met sous les yeux de l'Académie des pièces anatomiques d'un *mouton présentant un cas curieux d'hermaphrodisme.* On voit d'un côté les testicules et les conduits afférens, d'un autre côté la matrice bien conformée, avec les deux cornes, ainsi que les organes, qui, par leur forme, la place qu'ils occupent et même l'aspect du tissu, rappellent parfaitement les ovaires. Comme dans tous les exemples de ce genre, l'individu auquel ces organes appartenaient ne pouvait jouer aucun rôle au point de vue sexuel, les organes de chaque série étant incomplètement développés. Ainsi l'utérus offre une cavité à peu près normale qui s'étend dans toute la longueur des cornes et se termine par un col bien conformé, s'ouvrant lui-même dans le vagin; mais on n'y remarque point de trompes qui mettent l'utérus en rapport avec les ovaires. D'un autre côté, le vagin est entièrement clos en bas et se termine en cul-de-sac. Les ovaires manquent complètement de follicules de Graaf. A côté de cela, on remarque des organes, qui, par leur structure canaliculée, ressemblent tout à fait aux testicules ; mais ces organes ne pouvaient pas non plus jouer le rôle qui leur est dévolu par la nature, leurs conduits afférens se terminant en bas en cul-de-sac dans l'épaisseur des parois du vagin.

M. Raciborski prend texte des dispositions particulières offertes par ce sujet pour réfuter la théorie de l'hermaphrodisme de Muller, qui a cherché à expliquer cette anomalie par l'arrêt de développement dans les organes sexuels à l'époque peu avancée de l'évolution embryonnaire.

M. BAUDELOCQUE présente un jeune sujet de dix à douze ans, sourd-muet de naissance, et chez qui il est parvenu à développer à un certain degré la faculté de l'audition et de la parole.

Il est cinq heures un quart, la séance est levée.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LES ÉTUDES MÉDICALES EN ESPAGNE. — En Espagne, le cours des études médicales est maintenant de cinq années d'après l'ordonnance du mois de septembre dernier. La même ordonnance a réduit le nombre des années d'études pour la pharmacie à cinq années d'études scolaires et deux années de pratique dans une officine publique. Cette mesure était indispensable, parce que le nombre des élèves en pharmacie diminuait de jour en jour et s'était réduit, en 1849, à 465; enfin parce qu'en Espagne il n'y a qu'un pharmacien pour 4,000 habitans.

HOPITAUX DE LONDRES. — Londres ne possède pas moins de 55 hôpitaux : 14 grands hôpitaux; 2 pour les condamnés; 8 pour les soldats et les marins; 4 pour les accouchemens; 20 pour les aliénés; 5 hôpitaux particuliers, parmi lesquels il faut compter l'hôpital allemand, l'hôpital français et les deux hôpitaux pour les juifs portugais et les juifs allemands; et 5 hôpitaux spéciaux.

IDENTITÉ DES ACIDES MALIQUE ET SORBIQUE. — Cette identité vient d'être démontrée, dit-on, par M. Donovan.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Numéro Specimen. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 12 JUILLET 1850.

LETTRES SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES FIÈVRES ET AUTRES AFFECTIONS INTERMITTENTES.

PREMIÈRE LETTRE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

(Nous mettons avec empressement la lettre suivante sous les yeux de nos lecteurs. La découverte qu'elle annonce nous paraît présenter toutes les garanties d'une observation sérieuse; et l'auteur, qui nous est personnellement connu, est digne de toute confiance. Ainsi qu'on va le voir, d'ailleurs, l'auteur, faisant appel à tous ses confrères, sollicite l'expérimentation de sa découverte sur la plus large échelle possible, et, par cela même, notre concours, qu'il invoque en termes beaucoup trop bienveillans, lui était dû. Il est impossible, en procédant ainsi, que les praticiens ne sachent bientôt à quoi s'en tenir sur la valeur d'une découverte dont la réalisation serait un des plus grands services qu'on pût rendre à l'humanité. L'UNION MÉDICALE acceptera avec reconnaissance tous les faits et documens qui pourront hâter la solution de cette grave question.)

Mon cher confrère,

Quand la méthode anesthésique, riche déjà des plus séduisantes promesses, mais indigente encore de démonstrations expérimentales suffisantes, vint de par delà les mers réclamer parmi nous son droit de cité, vous pressentîtes ses hautes destinées; avec la spontanéité de tact de l'appréciateur expert, avec une insistance, qui fût restée du courage, si elle n'était devenue de la prescience, vous fûtes le premier à dire et le dernier à répéter : jugées sans débats, condamnées sans contrôle, bafouées sans examen, les plus précieuses conquêtes de l'esprit humain attendirent toujours à la porte des Sociétés savantes que leurs cheveux eussent blanchi avant d'obtenir leurs titres d'admission : qu'il en soit fait désormais autrement en ces temps de riches moissons intellectuelles; le scepticisme méthodique naît de l'impuissance, le succès prédispose à la confiance; nous sommes trop riches désormais pour que la fortune ne nous comble pas de nouvelles faveurs. Croyons d'abord juste, autant qu'il le faut, pour analyser et expérimenter; jugeons mais ne préjugeons pas. Vos conseils furent suivis, et l'art médical ne tarda pas à s'approprier, dans sa verte primeur, l'une des plus fécondes productions du champ que remuent sans relâche tant d'infatigables mains, tant de chaudes intelligences, tant de nobles cœurs.

Je ne viens pas à vous, mon cher confrère, avec la prétention d'un aussi pompeux avenir pour mon œuvre; l'innovation thérapeutique pour laquelle j'invoque votre patronnage n'aspire pas aux brillantes destinées du chloroforme, mais je viens simplement me réclamer d'une analogie de protection de votre part. Permettez-moi donc de vous exposer ce que j'ai fait jusqu'à ce jour pour la promulgation de mon nouveau mode de traitement des maladies périodiques, et ce que je compte faire à l'avenir pour compléter mon œuvre et lui donner la plus grande publicité possible. Si vous m'approuvez, vous me prêterez votre efficace assistance : car je connais votre dévoûment aux choses de valeur et aux hommes de labeur. Si vous m'appuyez, je persisterai avec confiance, car je connais votre jugement et l'indépendance de vos opinions.

Le 5 mars dernier, j'adressai à l'Académie de médecine un travail sur les fièvres intermittentes et sur leur traitement par l'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*, sel nouveau, dont j'avais d'abord calqué la composition sur des idées théoriques qui, depuis, avaient reçu la sanction pratique de nombreuses expérimentations, poursuivies pendant près de trois années consécutives dans les contrées les plus diverses, non seulement par moi, mais encore par un grand nombre de confrères distingués. L'Académie, qui venait de me donner un précieux gage d'estime en me votant des remercîmens pour mon travail sur les maladies des femmes, travail sur lequel d'ailleurs avait jeté une illustration bien supérieure à son mérite la longue et brillante discussion dont il fut l'objet; l'Académie, dis-je, accueillit ma nouvelle communication avec d'autant plus de faveur que cette question de la découverte et de la naturalisation d'un succédané du sulfate de quinine est, on peut le dire, l'une de celles qui préoccupent le plus vivement les esprits. Une commission, composée d'abord de MM. Bricheteau, président de l'Académie, Bousquet secrétaire de ses bureaux et Orfila, professeur de chimie de la Faculté, auxquels furent adjoints postérieurement MM. Serres, médecin de la Pitié, et Andral, médecin de la Charité, reçut mission d'analyser et d'expérimenter mon nouvel agent et mon nouveau mode de traitement des fièvres intermittentes; des expériences furent immédiatement commencées à l'hôpital Necker, à la Pitié, en ville et postérieurement à la Charité. Qu'il me soit permis ici d'exprimer à mes commissaires toute ma reconnaissance pour le bienveillant accueil que je reçus d'eux, pour le zèle chaleureux avec lequel ils remplirent la mission que leur avait confiée l'Académie; pour la lumineuse sagacité qu'ils déployèrent dans l'observation des faits, pour la noble impartialité avec laquelle ils en précisèrent les résultats et la valeur.

La saison où se poursuivirent ces expérimentations n'était pas, et moins à Paris que partout ailleurs, une époque de fièvres intermittentes; mais le Bureau-Central dirigeait tous les jours sur les hôpitaux de nombreux colons revenus d'Afrique, d'où les chassaient des fièvres rebelles, dont la ténacité avait fini par se jouer de l'efficacité du sulfate de quinine. Trente cas furent ainsi soumis en peu de temps à la nouvelle médication; chez tous on avait au préalable acquis la conviction complète que ni le changement de lieux, ni l'expectante, ni l'emploi d'une médication perturbatrice par les purgatifs et par les vomitifs, n'avaient pu faire cesser le retour des accès; tous ou presque tous portaient les stigmates constitutionnels d'une grave cachexie paludéenne, teinte terreuse des tégumens, débilité profonde, bruits de souffle dans le cœur et dans les gros vaisseaux, engorgemens considérables de la rate et du foie, infiltrations séreuses, ascites etc, etc. Chez le plus grand nombre le sulfate de quinine, chez quelques-uns les préparations arsénicales avaient été un très grand nombre de fois employés, ou bien sans arrêter d'incessantes récidives, ou même sans parvenir à enrayer la succession des accès : or, malgré la ténacité, l'ancienneté et si je puis m'exprimer ainsi l'incarnation constitutionnelle de tous ces cas, les résultats de la nouvelle médication, que j'exprime ici par un simple chiffre dont je vous donnerai plus tard l'analyse, furent les suivans ; 26 guérisons complètes, 2 cas douteux 3 cas rebelles. Les 160 observations relatées dans mon mémoire, et que j'avais tirées non seulement de ma propre pratique mais encore de celle de nombreux confrères désintéressés dans la question, recevaient donc ainsi une ample justification. Le sulfate de quinine à son origine s'était présenté au monde scientifique avec des titres pratiques infiniment moins nombreux et moins concluants (1).

Mes commissaires, qui avaient fait la part de la sévérité expérimentale réclamée par une telle question, en multipliant ainsi les faits et en les choisissant parmi les plus rebelles, voulurent aussi faire la part des intérêts de la science et de la pratique médicale, en annonçant au monde médical, sous la garantie de la suprématie scientifique de l'Académie, que le sulfate de quinine avait désormais un rival, d'une efficacité sinon supérieure au moins égale à la sienne, et dont l'usage se présentait avec une précieuse immunité des inconvéniens assez

(1) Le mémoire lu en 1821 par M. Chomel, à l'Académie des sciences, sur le sulfate de quinine, est fondé sur les faits suivans : treize individus, atteints de fièvres intermittentes, ont été traités par le sulfate de quinine : dix ont été guéris ; deux n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès ; chez un autre il n'y a eu aucun effet sensible.

Feuilleton.

IMPRESSIONS D'UN MÉDECIN INCONNU ;

Manuscrit trouvé aux Thernes par le docteur FRIZAC (1).

CHAPITRE PREMIER.

Éducation de l'auteur. — La vocation médicale. — Comment l'auteur se fit médecin.

Παθοσ
Αλγοσ Ειρε'.

— C'est aujourd'hui le terme de rigueur, Monsieur mon fils. Les vacances touchent à leur fin, et vous m'avez promis de m'annoncer aujourd'hui même le résultat de vos méditations sur le choix d'un état.

Tel fut le bref discours que m'adressa mon père vers les derniers jours d'octobre 18..., deux mois après avoir reçu l'un des premiers diplômes de bachelier ès-lettres délivré par l'Université, renaissant de ses cendres.

Mes méditations n'avaient pu avoir de bien grands résultats, car elles avaient été à peu près nulles. Bourré de grec et de latin par un vieil oratorien défroqué, qui était venu s'abriter dans mon village contre la tempête révolutionnaire, mon cœur ne s'était encore ouvert à aucune aspiration d'avenir, aucune ambitieuse pensée n'avait encore traversé mon esprit.

Mon père se livrait à un grand commerce de moutons. C'était l'honnête homme par excellence ; aussi, n'a-t-il pas fait une grande fortune; illettré, mais esprit de grand sens et de haute raison, il n'avait pas pour son fils unique ces folles ambitions, ces velléités absurdes qui poussent tant de parens à troubler la jeune intelligence de leurs enfans par des idées extravagantes. Combien de fois ne l'ai-je pas entendu, quand le soir, assis au foyer de la famille, mon vieux précepteur, exaltant outre mesure mon aptitude et mon intelligence, disait : ce sera un homme distingué ; il faut lui ouvrir une carrière libérale ; combien de fois, dis-je, mon père n'a-t-il pas répondu : — Brave Don Pascal — c'était le nom de l'oratorien — mon fils fera ce qu'il voudra; mais s'il faisait ce que je voudrais, il me succéderait dans mon commerce de moutons. Il faudra toujours des moutons, entendez-vous; tandis qu'il n'est pas sûr que mon fils ait toujours ou des causes à plaider, ou des malades à traiter.

Don Pascal n'était pas séduit par ce raisonnement, dont j'admire aujourd'hui la profonde sagesse. Mon précepteur s'était d'ailleurs ménagé un renfort puissant dans le sein même de ma famille ; il avait su faire vibrer la corde de l'orgueil maternel, et mon excellente mère aidant, il fut décidé qu'on me laisserait le choix entre l'étude du droit, en vue de succéder à un oncle maternel, notaire du canton; l'étude de la médecine, dans l'espoir de remplacer un oncle paternel, médecin acclienté dans une petite ville voisine; et enfin le commerce de moutons, que mon père, après une initiation préalable, confierait à mon intelligence.

C'était ce jour-là même que je devais déclarer mon option.

On me disait : Consulte bien ta vocation !

Ce mot n'avait et ne pouvait avoir pour moi aucune signification précise. La vocation, c'est l'aptitude ou ce n'est rien. Je conçois qu'on étudie, qu'on recherche et qu'on puisse diagnostiquer l'aptitude d'un enfant pour la musique, le dessin, la mécanique, le calcul, etc.; mais que l'on puisse reconnaître la vocation du notariat, de la médecine, d'un commerce quelconque, et de celui des moutons en particulier, ah! Don Pascal, pour un lettré, quelle bévue, et comme vous pervertissiez le sens naturel et droit de mes incultes parens !

Bien souvent depuis, j'ai lu dans la biographie des médecins célèbres, cette phrase banale et affreusement fausse : Une vocation irrésistible l'entraîna vers l'étude de la médecine. Un philosophe allemand dit même quelque part : « Herder et Schiller voulurent se faire chirurgiens » dans leur jeunesse, mais le destin le leur défendit : Il existe, leur dit-» il, des blessures plus profondes que celles du corps, guérissez-les ! Et » tous les deux écrivirent. » C'est du sentimentalisme allemand tout pur. Ni Herder et Schiller, ni Boerrhaave, ni Sydenham, ni aucun médecin, grand ou petit, ne s'est douté, à vingt ans, de ce que pouvaient signifier ces mots : vocation médicale. J'ai connu immensément de médecins dans ma vie ; tous ceux que j'ai interrogés — je parle des hommes d'intelligence et de sens, et pas menteurs, — m'ont avoué tous qu'ils étaient devenus médecins, ou par hasard, ou par caprice, ou surtout par le besoin impérieux de se faire une position dans ce monde. La vocation médicale n'est qu'un vulgaire et dangereux préjugé. On confond avec elle ce sentiment généreux qui porte quelques esprits d'élite à secourir les hommes; c'est là le sentiment respectable de la sœur de charité, de la sœur novice, entendons-nous; mais quelle différence entre l'idée complète et complexe du médecin, idée dont on ne peut même concevoir toute l'étendue qu'après une longue pratique et une fréquentation suivie de toutes les classes de la société. Il en est de la vocation pour la médecine comme de la vocation pour le barreau. Avez-vous connu beaucoup d'avocats qui aient endossé la robe noire, mus par le seul désir, le seul espoir de *défendre la veuve et l'orphelin*, autre vieille rengaine des colléges et des bonnes mamans? On se fait médecin pour vivre d'abord, et dans l'espoir de faire fortune. La preuve, vous pouvez la faire sur-le-champ. Prenez cent étudians en médecine, au hasard, je parie que vous en trouverez les quatre cinquièmes qui n'ont pas de patrimoine ou qui n'en ont qu'un insuffisant. Et je ne parle que de ceux qui aspirent au doctorat; quant à ceux qui n'ont en vue que le diplôme absurde d'officier de santé, j'ose assurer que la proportion sera de 995 sur 1,000. On conçoit que si le bonheur de *soulager l'humanité souffrante* était le mobile de toutes ces jeunes ambitions, c'est la proportion inverse que nous devrions trouver. Des fils de millionnaires, de grands seigneurs, de banquiers, etc., en comptez-vous beaucoup sur les bancs de nos écoles? Plus simplement et plus véridiquement, il faut dire que, de même qu'on laisse croire à chaque engagé volontaire qu'il porte dans sa giberne le bâton de maréchal, ainsi on persuade au naïf étu-

(1) Voyez, pour l'historique de ce manuscrit et pour quelques détails nécessaires à l'intelligence du récit, le n° 151 du 20 décembre 1849 de l'UNION MÉDICALE.

nombreux et assez graves dont est entachée la médication par le sel de quinquina. Un rapport fut rédigé dans ce sens; mais le jour même où il devait être lu à l'Académie en séance publique, l'un des membres de la commission émit le vœu qu'une expérimentation plus prolongée et en quelque sorte généralisée fût provoquée partout où règnent des fièvres paludéennes; dans une question d'un si haut intérêt il exprima l'opinion que des années d'expérimentation et un vaste jury composé de tous les praticiens, qui ont à lutter dans les contrées les plus diverses contre les influences paludéennes, auraient seuls assez d'autorité pour motiver un jugement contradictoire définitif entre le sulfate de quinine et son nouveau rival. Cette opinion prévalut, quoiqu'elle ne fût pas celle de la majorité, et quand des hommes d'une telle valeur scientifique se résignaient à appeler un nouveau contrôle sur leurs convictions acquises et exprimées, je ne pouvais, moi, que faire taire ma légitime impatience d'auteur.

Ce sacrifice ne s'accomplit pas en moi sans lutte, vous le comprendrez, mon cher confrère: je m'étais présenté aux portes académiques riche déjà de près de 200 faits concluants comme à point de ma découverte; 30 faits nouveaux de la plus haute importance, due moins encore à leur nature qu'à la valeur scientifique de leurs auteurs, étaient venus grossir mon dossier; en présence d'un tel faisceau de preuves, j'avais la confiance que cette illustre Société, impatiente de faire en même temps acte de protection pour l'œuvre, désintéressée d'un travail consacré par le succès, acte de haute direction intellectuelle par la promulgation d'une nouvelle conquête thérapeutique, acte de patriotisme et d'humanité par la divulgation d'un nouvel antipériodique indigène et de prix modique, digne de suppléer au trop onéreux spécifique dont l'étranger nous vend à haut prix ou peut nous refuser en un moment donné la matière première; que l'Académie, dis-je, jalouse de son initiative du progrès, enverrait au monde médical les convictions qu'elle venait de se faire au lieu d'attendre que la vérité lui fût renvoyée d'ailleurs; qu'elle préférerait, en un mot, donner que recevoir l'impulsion du progrès: or, dans un premier moment cette confiance m'échappait; mais bientôt la réflexion fit taire les impatiences de mon amour-propre d'auteur. Je pus apprécier de sang-froid toute la largeur de la voie qui s'ouvrait à l'avenir de mon œuvre, et j'en vins (tout en conservant une sincère reconnaissance à la majorité de la commission qui s'était prononcée pour la lecture du rapport) à espérer une plus éclatante destinée pour ma découverte, livrée désormais à un jury, non plus restreint mais illimité, non plus concentré sur un seul point mais épars sur toute la surface de notre beau pays, dans les contrées marématenses les plus variées.

Je revins à ma modeste clientèle de province, où je pouvais mieux qu'à Paris poursuivre l'intéressante étude de la nature et du traitement des maladies paludéennes, et, dans l'espoir d'obtenir une constatation authentique de la position nouvelle qui était faite à mon œuvre, constatation sur laquelle il me devint possible de régler mes travaux ultérieurs, j'adressai au ministre de l'agriculture et du commerce, qui avait bien voulu entourer de quelqu'intérêt mon travail, une lettre, à laquelle je reçus une réponse aussi flatteuse qu'honorable.

Pardonnez-moi, mon cher confrère, un aussi long exposé des motifs; mais eussiez-vous accepté le patronnage d'une cause dont tous les détails ne vous auraient pas été parfaitement connus? Après vous avoir raconté dans toutes ses péripéties, dignes de votre intérêt, j'ose l'espérer, l'œuvre de propagande à laquelle je me suis voué, permettez-moi de vous soumettre la marche que je me propose de suivre pour me conformer au vœu exprimé dans la commission académique:

J'accepte avec joie le vaste et imposant jury devant lequel je suis renvoyé. Mieux que leurs confrères de Paris, ville presque complètement indemne des fièvres paludéennes, les médecins de la province sont à portée d'étudier, sous leurs nombreux et intéressans points de vue, les conditions complexes de la filiation nosologique et du traitement des affections périodiques; mieux qu'eux, ils ont pu sonder les lacunes qu'il reste encore à combler dans cette importante spécialité thérapeutique qui domine, pour la plupart de nos contrées rurales, la pratique médicale tout entière; mieux qu'eux ils sont imbus de l'importance pathologique de l'élément *intermittence* dont ils ont tous les jours à démasquer les mille transformations protéiformes; bien plus qu'eux enfin, ils ont eu à gémir du haut prix du sulfate de quinine, en regard de la pauvreté du plus grand nombre des fébricitans; de la sophistication progressivement croissante de ce médicament; de sa fréquente impuissance à réprimer des rechutes presque constantes; de la difficulté, de la nocuité même de son maniement, dans les cas nombreux où l'intermittence est obscure ou compliquée de lésions contr'indicatrices; des restrictions auxquelles est soumise son administration, soit en raison de la nécessité d'attendre l'époque apyrétique pour la prescrire, soit en raison de son influence perturbatrice du système nerveux et de son action topique sur le tube gastro-intestinal.

Devant un tel jury, je dois me présenter sans autre défenseur pour mon œuvre que mon œuvre elle-même: et ce n'est pas un tel service que je sollicite de votre puissante et légitime influence, mon cher confrère. Mais l'appel que vous ferez à la coopération de nos nombreux confrères des contrées marémateuses ne peut manquer d'être entendu: nul ne peut porter plus loin et avec plus d'autorité le vœu exprimé par la commission académique. Et que pourrais-je vous dire, pour susciter votre zèle, que vous ne sachiez déjà, vous l'organe le plus habituel et le plus dévoué des besoins et des aspirations de notre profession? Que pourrais-je vous dire de l'importance du but que vous m'aiderez à atteindre, au point de vue scientifique, humanitaire et national?

Pour donner à la vaste enquête, dont je serais heureux de vous voir prendre l'initiative, toute la publicité qu'elle réclame, je m'empresserai de communiquer non seulement à vous, mais à tous vos collègues de la presse médicale, les faits et les réflexions que les confrères voudront bien m'adresser; pour donner plus d'unité et plus d'uniformité, partant, plus de certitude, aux expérimentations que je vous prie d'inciter partout, j'ai, avant de quitter Paris, confié la préparation délicate de mon nouveau sel à M. Ossian Henry, membre et chef des travaux chimiques de l'Académie nationale de médecine.

Enfin, dans le but de donner pour guide à cette enquête générale sur une nouvelle méthode de traitement des affections périodiques, les notions déjà fournies par mes propres expérimentations, par celles des confrères distingués qui se sont les premiers associés à mon œuvre et par celles des membres de la commission académique qui ont opéré dans les grands hôpitaux de Paris, je vous demanderai successivement place dans votre journal pour quelques essais de discussion théorique et pratique du traitement des fièvres d'accès et des affections diverses à type intermittent, au point de vue du nouvel agent antipériodique.

Dr V. Baud.

Bourganeuf (Creuse), le 25 juin 1850. *(La suite à un prochain n°.)*

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

TREIZIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Je reviens aux papules muqueuses. Vous le savez, cet accident secondaire, pour plusieurs syphilographes, est contagieux. Parmi les preuves invoquées à l'appui de cette opinion, il faut noter celle qui fait considérer comme un résultat de contagion le développement successif de ces papules muqueuses sur les parties de la peau contiguës à celles où l'accident s'est d'abord développé. Ainsi, on voit des malades qui portent de ces papules, d'abord sur les côtés du scrotum; vient-il à s'en développer sur la partie interne des cuisses, contagion! disent les partisans de cette opinion. Si d'un côté de l'anus ces papules viennent à gagner le côté opposé, contagion! disent-ils encore, et ainsi de suite. Ceux de mes confrères qui professent cette doctrine — et il en est parmi eux de très haut placés — n'oublient qu'une petite circonstance, c'est de tenir compte de la cause qui a fait pousser la première plaque, c'est-à-dire de l'état d'infection constitutionnelle dans lequel se trouve le malade, état qui peut faire pousser une seconde, une troisième plaque, car elles n'apparaissent pas toutes en même temps. La considération du siége de prédilection de ces plaques ne peut en aucune façon venir en aide à la doctrine de la contagion; en effet, s'il y a contiguité dans les parties de la peau où ces plaques apparaissent, il faut remarquer que là aussi les sécrétions âcres sont plus actives; que la peau, dans ces endroits, a une tendance à la transformation muqueuse, comme au voisinage des organes génitaux, de l'anus, etc. Comment expliquer d'ailleurs par la contagion le développement de ces plaques muqueuses d'une aisselle dans l'autre?

Je reste donc toujours convaincu, jusqu'à preuve du contraire, que lorsqu'on a cru voir des *tubercules muqueux* contagieux, lorsqu'on a admis qu'ils pouvaient être primitifs, on a dû faire une erreur de diagnostic. Je ne crois pas inutile de rappeler que le chancre, à la période de réparation, prend souvent en bourgeonnant l'aspect des plaques muqueuses, qu'il subit quelquefois une véritable métamorphose et devient, *in situ*, un accident secondaire dont la physionomie et la nature sont celles des plaques muqueuses. Si l'on n'a pas été témoin de son début, si on néglige d'invoquer le témoignage des ganglions voisins, les débris de la marge de l'ulcération, les caractères de sa base peuvent avoir été tellement modifiés, que le diagnostic différentiel soit très difficile à faire, surtout pour des yeux peu attentifs et des doigts peu exercés. Ajoutez à cela certains siéges particuliers où les accidens primitifs ne s'observent pas d'habitude, où aussi la transformation du chancre est plus facile, plus rapide, tels qu'aux lèvres, à la langue, aux mamelons, et vous verrez combien il est facile de se tromper.

Toutes ces véroles, transmises par des baisers plus ou moins lascifs, par des ustensiles de table, par des pipes, par des rasoirs, par des masques, etc., n'ont pas d'autre origine. Et combien de fois ces circonstances n'ont-elles pas été des prétextes *honnêtes* pour dissimuler d'autres contacts! Le masque surtout a été de tout temps et de nos jours encore un meuble très commode pour dissimuler un diagnostic compromettant.

Jusque dans certaines pratiques religieuses, mon cher ami, on a cherché des preuves de la contagion secondaire; ainsi, on a rangé dans cette catégorie les accidens syphilitiques transmis aux enfans par les procédés de la circoncision hébraïque. Mais ces accidens trouvent leurs explications naturelles dans la présence d'accidens primitifs dans la bouche des péritotomistes. Qu'il me soit permis de dire ici que je suis un de ceux qui ont le plus contribué à faire rejeter par le Consistoire israélite de Paris l'ancienne et dangereuse pratique de la succion.

Plusieurs médecins ne veulent pas absolument tenir compte de la facilité avec laquelle le chancre passe à l'état secondaire; ils ne se préoccupent que de son siége; et lorsqu'ils voient un chancre dans la bouche, ils sont portés à le considérer, par cela même, comme un accident secondaire. C'est là une erreur grave d'observation; elle me donne l'occasion de dire que les

(1) Voir les numéros 10, 11, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68 71 et 74 de 1850.

---

diant en médecine qu'il porte dans sa boîte à scalpels la baronnie de Portal ou les millions de Dupuytren.

Cruel mensonge, qui prépare à ces jeunes hommes de poignantes déceptions, à la société tout entière des fraudes inouïes et des supercheries infâmes.

Mais il fallait se décider, je l'avais promis à mon père, et mon père m'avait appris de bonne heure à être l'esclave d'une promesse donnée. Mon embarras était grand, mes perplexités considérables. Le matin même de ce jour — pourquoi ne le dirais-je pas — le cœur plein d'une foi naïve, inculquée par les soins et par l'exemple de ma pieuse mère, j'étais allé adresser une prière ardente à l'autel de la mère du Christ, et j'avais invoqué sa protection et ses lumières. Mais au moment décisif, je me trouvais dans l'irrésolution la plus complète, sans désir, sans préférence, sans goût marqué, ne répugnant à rien, mais n'étant porté vers rien, et prêt à accepter la première impulsion venue comme une bienfaisante inspiration.

Dans cette incertitude, l'idée me prit de consulter le hasard. Je ne saurais dire, car je ne le rappelle pas, si, à cette heure, j'étais bien décidé à suivre les indications que le hasard me donnerait, ou bien si c'était une simple expérience de curiosité que je voulais faire. Toujours est-il que je coupai trois petits carrés de papier, et que fort gravement j'écrivis sur le premier *Moutons*, sur le second *Hippocrate*, sur le troisième *Cujas*. Les trois papiers bien soigneusement pliés, je les jetai dans mon chapeau et je me disposai à tirer cette loterie bizarre et probablement inédite.

Le cœur me battait fort, je m'en souviens, et ce souvenir le fait battre encore avec violence. D'une main tremblante je tire un billet et je lis;

Hippocrate!

Mais le hasard, me dis-je à moi-même, et encore peu décidé par cette seule expérience, ne doit pas n'être consulté qu'une fois. Répétons l'épreuve, et nous verrons ensuite.

Je recommençai l'expérience, en effet, et cette fois sur le billet était écrit:

Moutons.

Chances égales, m'écriai-je; une troisième épreuve décidera la victoire. Je remis donc les trois papiers dans le fond de mon chapeau, et je recommençai l'épreuve. Cette fois le billet portait:

Hippocrate.

Je ne me sentais pas très ébranlé. Qu'est-ce que trois expériences pour une chose aussi grave, me disait ma jeune raison? Si j'abandonne ma destinée aux chances du sort, faut-il au moins que je consulte le sort d'une façon sérieuse et suffisamment continuée. Je me décidai donc à répéter l'expérience encore 97 fois, laquelle, avec les précédentes, formerait un total de 100 épreuves, dont les résultats pouvaient au moins être pris en quelque considération.

J'ai encore sous les yeux, en écrivant ces lignes, la feuille de papier sur laquelle il y a bientôt un demi-siècle je traçais avec émotion, et d'une main tremblante, par un petit trait vertical, les chances diverses par lesquelles passa ce singulier scrutin. Il y eut un moment où Hippocrate et moutons se balancèrent. Mais bientôt Hippocrate prit le devant et conserva l'avantage pendant toute la durée de l'épreuve; si bien qu'au recensement général j'arrivai au résultat suivant:

Hippocrate.	49 fois.
Moutons.	31
Cujas.	20
Total.	100 fois.

Le sort le veut ainsi, m'écriai-je; et, pour ne me donner le temps de réfléchir davantage, je m'élançai brusquement de ma chambre dans la salle où mes parens étaient réunis avec Don Pascal pour le repas du soir:

— Voici ma décision, dis-je à mon père, je désire étudier la médecine.

— J'aurais mieux aimé le droit, dirent ma mère et Don Pascal,

— J'aurais préféré les moutons, dit mon père; mais je t'ai laissé libre, tu as choisi, à la grâce de Dieu, mon fils!

Vous qui lirez ces lignes, si tant est qu'elles voient jamais le jour, interrogez-vous, rappelez vos plus lointains souvenirs, et dans le secret de votre conscience, demandez-vous si vous avez pénétré dans le sanctuaire de la science médicale avec plus de recueillement que moi, avec des motifs plus sérieux de détermination, avec une connaissance plus complète de l'engagement que vous alliez contracter, avec des notions plus sûres des avantages et des inconvéniens du parti que vous preniez. Et l'on ose se plaindre de l'état misérable de nos mœurs médicales! Et l'on s'étonne bêtement de l'infirmité morale de tant de consciences médicales! Quelle voix s'élève donc sur le seuil du temple que ce jeune homme candide et généreux va traverser pour lui dire:

Jeune étudiant, où vas-tu? Ton cœur, ton esprit ont-ils subi une initiation première aux austères études que tu vas entreprendre? Sais-tu qu'après six ou huit de tes plus belles années tu te trouveras perpétuellement en face de ce désolant et redoutable problème, l'*homme malade*, problème toujours le même et toujours nouveau, problème dont plus de deux mille ans de recherches ne laissent entrevoir la solution qu'à de très rares intervalles. Ton intelligence est-elle assez robuste pour aimer la science médicale en dépit même de ses innombrables et cruelles déceptions, ton cœur assez ardemment sympathique pour aimer tes frères et te secourir au prix même de leur ingratitude et quelquefois de leurs offenses. Si oui, pénètre dans le temple avec respect et recueillement, avec abnégation surtout; si non, éloigne toi, ta vie ne serait qu'un immense malheur pour toi ou pour les autres si elle ne devenait pas un immense scandale.

Ce que l'étudiant trouve au seuil de nos écoles, c'est d'abord l'âpre et avide main du fisc, c'est l'indifférence des maîtres, l'abandon, l'isolement et leurs terribles conséquences.

Quinze jours après le scrutin qui décida de mon sort, je descendais rue des Maçons-Sorbonne, hôtel du grand César, à Paris.

(Le chapitre 2e prochainement.)

ulcères primitifs deviennent beaucoup plus fréquens à la bouche qu'à l'anus. Je rencontre ces derniers beaucoup plus rarement qu'autrefois. soit à l'hôpital, soit en ville. Il me semble que certaines pratiques honteuses diminuent de fréquence, et qu'il y a progrès à cet égard dans la moralité publique. Quoi qu'il en soit, par cela seul qu'un chancre a son siége dans la bouche, n'en concluez pas que c'est un ulcère secondaire. N'oubliez pas le fameux nerf génito-labial, inventé par Voltaire, plaisanterie spirituelle qu'il faut quelquefois prendre au sérieux. Je connais un confrère très haut placé qui est toujours resté convaincu, sans autre preuve, qu'on lui avait communiqué un ulcère de la joue par un *baiser secondaire*.

Si je vous ai dit que j'avais souvent vu des personnes affectées de diverses variétés de plaques muqueuses des organes génitaux, ne rien transmettre dans leurs rapports sexuels, je dois vous dire aussi que j'en ai vu un tout aussi grand nombre avec des plaques muqueuses labiales, linguales, gutturales, vivre en famille, se livrer à tous les contacts buccaux permis sans jamais rien transmettre. Je connais un monsieur des environs de Paris qui a conservé pendant six mois des *tubercules* muqueux de la langue et des lèvres, qui a eu avec sa maîtresse tous les rapports possibles, fort négligent sur son traitement, et convaincu que les accidens qu'il portait ne pouvaient pas être contagieux, a continué ces rapports sans jamais rien communiquer.

C'est surtout au point de vue de la transmissibilité de ces accidens secondaires de la nourrice au nourrisson, et *vice versâ*, que cette question devient importante. Le fait de cette transmissibilité est généralement admis. Hunter l'a cependant nié, et plusieurs observateurs sérieux partagent l'opinion de Hunter. Cette question est trop grave pour que vous ne me permettiez pas de lui donner quelques développemens. Il s'agit ici d'hygiène publique; souvent c'est une question de médecine légale; la fraude, la mauvaise foi, la cupidité peuvent être mises en jeu; il importe donc de se mettre en garde contre toutes les causes d'erreur, et ne pas accepter avec complaisance ou facilité le dire des personnes qui peuvent avoir plus ou moins d'intérêt à nous tromper.

Si l'on consulte les archives de la science, si l'on recherche la base sur laquelle s'appuie l'opinion de la contagion des accidens secondaires de la syphilis de la nourrice au nourrisson et réciproquement, on est étonné du peu de valeur des faits, on est surpris de voir combien des hommes très graves se sont contentés de peu. M. Bouchut, par exemple, dans un mémoire récemment publié (*Gazette médicale*, 20 avril 1850) a recueilli tous les faits qui lui ont paru les plus positifs; eh bien! lisez ce travail, intéressant d'ailleurs, et vous serez convaincu comme moi que la plupart de ces faits ne sont pas admissibles, que les observations qui paraissent les plus probantes, manquent de détails essentiels et sont tellement incomplètes que M. Bouchut est lui-même forcé d'en convenir; à tel point, qu'il finit par reconnaître que sa conviction sur ce point est plus morale que scientifique.

Voici, pour mon compte, ce que j'ai observé à cet égard :

J'ai vu des nourrices et des nourrissons infectés que l'on accusait mutuellement de cette infection; le plus souvent j'ai pu parvenir à trouver le point de départ régulier et fatal, remontant à un accident primitif chez l'une ou chez l'autre. Quelquefois, j'ai rencontré de simples coïncidences. Dans les cas où il ne m'a pas été possible de remonter jusqu'à la cause première, j'étais arrivé trop tard, les enfans ne m'étaient présentés que cinq, six mois et plus après leur séjour en nourrice.

J'ai eu pendant plusieurs années un service de nourrices à l'hôpital du Midi. Dans ce service, j'avais souvent des femmes affectées de simples leucorrhées, je leur donnais à allaiter des enfans qu'on m'envoyait de la Maternité porteurs d'accidens secondaires, et jamais, sous mes yeux, ces nourrices n'ont été infectées.

Par contre-partie, des nourrices affectées d'accidens secondaires très manifestes ont pu donner le sein à des enfans qu'on m'envoyait comme atteints de syphilis, et qui n'avaient que de simples éruptions eczémateuses, impétigineuses, ou des variétés de porrigo, et jamais, sous mes yeux, ces enfans n'ont été infectés. Mon savant et laborieux ami, M. le docteur Nonat, chargé pendant longtemps du service des nourrices dépendant de l'administration des hôpitaux, est arrivé aux mêmes résultats et ne croit pas à la contagion des accidens secondaires de nourrices à nourrisson, *et vice versâ*.

Dans ma pratique privée, j'ai vu en grand nombre de faits de ce genre. En voici un des plus remarquables, que j'ai observé de concert avec mon ami M. le docteur Chailly-Honoré. Il s'agit d'un enfant né avec une syphilis héréditaire et chez lequel, six semaines après la naissance, survinrent des accidens variés, plaques muqueuses des régions ano-génitales, papules squameuses humides du torse et des membres, ulcérations profondes de la lèvre inférieure. Eh bien! cet enfant fut donné à une nourrice sur lieu au moment de sa naissance; nous avons pu l'observer, ainsi que la nourrice, M. Chailly et moi, pendant les dix-huit mois qu'a duré l'allaitement; l'ulcération de la lèvre a persisté pendant plus de trois mois; cette ulcération de la lèvre à peine guérie, et en dépit d'un traitement méthodique fait avec soin et continuité, une nouvelle ulcération se manifesta au voile du palais, et résista encore pendant plusieurs mois; eh bien! cette nourrice est restée indemne de toute infection, elle a joui et jouit encore de la santé la plus parfaite.

Certes, voilà un fait bien digne d'attention. Je viens d'en observer un analogue avec mon confrère, M. Bassereau. Un enfant, qui, entre autres symptômes de syphilis héréditaire, portait des ulcérations aux lèvres, a pu être allaité tout à fait impunément par sa nourrice.

Vous voyez, mon cher ami, combien il est important, dans l'appréciation de faits semblables, de tenir compte de toutes les conditions dans lesquelles peuvent se trouver la nourrice et le nourrisson, si l'on ne veut pas se tromper ou être trompé.

La nourrice, au moment où elle prend un nourrisson, peut être sous l'influence d'une diathèse syphilitique que rien n'indique encore. Je dois dire qu'en général, quand on prend une nourrice, on ne la soumet pas à un examen complet et absolu. J'ajoute que même cela fût-il fait, on pourrait encore se tromper, car la diathèse peut exister quand toute trace d'accident primitif ou successif a disparu, surtout quand il s'agit de chancre au col de l'utérus. Je dois ajouter encore que la santé du père nourricier n'est pas toujours, hélas! une garantie suffisante. Je sais depuis longtemps à quoi m'en tenir sur le dicton pastoral des mœurs pures des campagnes.

Le nourrisson peut naître avec une syphilis héréditaire; nourrice et nourrisson n'ont encore rien d'apparent. De sorte que l'enfant peut naître bien portant, mais dans quelques semaines ou quelques mois, on va voir se manifester des accidens secondaires. Ceux-ci peuvent apparaître chez le nourrisson avant, pendant ou après qu'une manifestation semblable s'observe chez la nourrice. De telle façon que le premier chez lequel la manifestation aura lieu, accusera l'autre, s'ils ne s'accusent pas tous les deux à la fois, ce qui arrive fréquemment. Ils ont tort l'un et l'autre, il y a simultanéité, coïncidence, et, avec de l'attention et de la patience, on parvient à découvrir la vérité.

Il arrive quelquefois que des nourrices contractent la syphilis pendant l'allaitement, et la contagion alors peut s'être opérée chez elles par diverses régions. Le plus souvent, c'est par les organes génitaux. Le fait n'est pas rare pour les nourrices qui viennent fréquemment à Paris. Dans ces conditions, les nourrices infectent leurs nourrissons à l'aide de leurs doigts contaminés par le virus. Elles infectent même leurs maris, et, dans ces cas, la cause du mal est toujours rapportée au *nourrisson parisien*, à ces enfans *pourris*, comme ont l'habitude de le dire ces peu chastes nourrices. Il nous arrive très souvent, à M. Cullerier et à moi, d'avoir les observations en partie double dans nos deux hôpitaux; il soigne la femme à Lourcine, je soigne le mari aux Capucins. Ces pauvres maris rustiques sont, au demeurant, d'une candeur extrême à l'endroit de leur vérole. Le nourrisson est invariablement pour eux l'origine de tout le mal.

Un mode de contagion assez commun chez les nourrices, c'est l'inoculation du virus au mamelon, qu'elles se font elles-mêmes. Affectées d'un chancre génital, elles portent les doigts sur les parties malades, elles les souillent, et puis, sans lavages préalables, elles prennent, elles tiraillent le mamelon plus ou moins éraillé, et s'implantent ainsi un chancre qu'elles ne manquent pas de transmettre au nourrisson. La position de ces chancres mammaires, dont j'ai vu récemment un très bel exemple dans le service de M. Cullerier, à Lourcine, s'explique très bien par la manière dont les femmes prennent le sein pour le donner au nourrisson. J'en ai fait dessiner aussi un autre bel exemple dans la *Clinique iconographique* (19e livraison).

Voici un autre mécanisme de la contagion chez les nourrices. J'en ai rencontré une à laquelle un chancre avait été communiqué au mamelon par un individu porteur d'un chancre primitif à la lèvre, et qui avait cru rendre un bon office à cette femme en lui dégorgeant les seins par la succion. Tout récemment, un jeune homme était couché dans mon hôpital, salle 3, n° 17, ayant un ulcère primitif du mamelon, avec engorgemens multiples et indolens des ganglions axillaires, suivis au bout de six semaines d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et d'une roséole confluente. Ce jeune homme avait été contaminé par sa maîtresse qui, ayant un chancre des lèvres, s'était livrée sur lui à des baisers excentriques.

Autre mécanisme. J'ai vu une nourrice arriver tout effarée de la campagne à Paris pour réclamer des indemnités pour une syphilis dont elle se disait avoir été infectée par son nourrisson. Cette femme portait, en effet, un chancre induré sur le côté interne de chaque mamelle; ces chancres étaient placés vis-à-vis l'un de l'autre. Quant au nourrisson, enfant *pourri*, d'après la nourrice, il était tout simplement atteint d'un *porrigo larvalis* des plus vulgaires. Les parens, infiniment peu satisfaits de l'accusation, et surtout de la réclamation, parfaitement sains, d'ailleurs, résistèrent aux prétentions de la nourrice, de laquelle j'obtins un aveu formel. Un homme, *qui n'était pas son mari*, dans la crainte de lui faire un enfant et d'altérer son lait, s'était livré sur elle à des actes que la plume se refuse à tracer.

Un enfant peut contracter des *chancres*, en naissant, si sa mère en est affectée au moment de la parturition. Cela est rare sans doute, mais cela n'est pas impossible. Ces chancres qu'on doit le plus souvent confondre avec des accidens secondaires, à cause de leurs siéges variés et insolites, constituent, comme on le conçoit aisément, des foyers d'infection pour les nourrices et sont ensuite donnés comme des preuves de la contagion possible des accidens secondaires. Ce qui peut encore, en apparence, venir à l'appui de cette manière de voir, c'est qu'en cherchant à remonter à la source à laquelle l'enfant a dû se contaminer, pour peu qu'on arrive *trop tard*, on ne trouve plus rien chez la mère, les accidens primitifs qu'elle avait au moment de l'accouchement ayant eu le temps de se cicatriser, sans même laisser de traces. Alors si le père *légal* a dans ses antécédens le souvenir de quelque blennorrhagie d'une première jeunesse, tout est mis sur le compte de l'hérédité! Mais que dire quand on ne trouve rien et qu'on n'a pas d'aveux?

Des enfans en nourrice peuvent être infectés par des personnes étrangères et qu'on ne soupçonne pas. Ils peuvent ensuite contagioner leurs nourrices et avant que celles-ci aient pu s'apercevoir de la maladie de leur nourrisson et surtout d'en connaître la nature et de se rendre compte de ce qu'elles éprouvent elles-mêmes, les accidens secondaires si prompts à se développer chez les jeunes enfans, ont pu déjà survenir et masquer le point de départ de manière à le rendre méconnaissable. Je me rappelle, à ce sujet, un cas remarquable pour lequel mon savant confrère et ami, M. le docteur Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, me consulta il y a quelques années. Il s'agissait d'une petite fille d'un négociant de Paris, encore confiée aux soins de sa nourrice et qui était affectée d'ulcérations syphilitiques des *régions ano-génitales*. Les parens étant parfaitement *sains* et la nourrice absolument bien portante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée; on en était à se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains, qui touchaient ses parties malades, et qu'il n'avait pas le soin de laver. Sans cette découverte, comment aurait-on expliqué la maladie de cette petite fille et qui aurait-on accusé, si la nourrice avait présenté quelque trace ou quelque suspicion de syphilis?

Dans tous ces cas, avec de l'habitude et de la persévérance, on parvient à découvrir la source initiale des accidens. Mais il n'en est pas toujours ainsi. La mère de l'enfant est parfaitement saine; le *mari* de la mère est irréprochable; la nourrice est à l'abri de tout soupçon; et cependant voilà que le nourrisson devint syphilitiquement malade. Ici, où est la contagion? Permettez-moi de vous citer un fait qui pourra servir de réponse à cette question délicate.

Une jeune femme, accompagnée de son mari beaucoup moins jeune, vint me consulter pour son enfant qu'elle venait de retirer de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squammeuse humide; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siége de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait six mois; et au dire de la nourrice, c'était au bout de six semaines que les premiers accidens s'étaient montrés.

Cependant la mère et le *mari* m'affirmèrent n'avoir jamais subi de contagion; et l'examen le plus attentif ne me fit, en effet, rien découvrir ni d'actuel, ni de passé. La nourrice, à son tour, examinée avec le plus grand soin, me parut parfaitement saine. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que le nourrisson malade, était très bien portant.

J'étais fort embarrassé dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un jeune officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté. Cet officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question; mais, comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri et qu'il n'avait plus aucun symptôme de la maladie, quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Le prix de l'abonnement est ainsi fixé :

Paris.		Départemens.		Étranger où le port est double.	
3 mois.......	7 fr.	3 mois.......	8 fr.		
6 mois.......	14	6 mois.......	16	1 an.........	37 fr.
1 an.........	28	1 an.........	32		

On s'abonne à Paris, aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Dans les départemens, à tous les bureaux de poste et des Messageries nationales et générales.

Pour les abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an, on n'a qu'à remplir le bulletin de souscription ci-joint et le renvoyer par la poste.

L'encaissement à domicile étant très onéreux, ne peut avoir lieu pour les abonnemens de trois mois. *Ceux-ci doivent être pris directement au bureau ou par l'envoi d'un bon sur la poste.*

Tout ce qui concerne le journal doit être adressé *franco* au bureau du journal, à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef, pour la rédaction.

A M. le Gérant, pour ce qui concerne l'administration.

Tout abonné nouveau qui enverra un mandat sur la poste de 32 fr. ou de 16 fr., aura droit à faire retirer dans nos bureaux un exemplaire des **LETTRES SUR LA SYPHILIS**, *par* M. Ricord, *joli volume in-8°, qui lui sera remis gratuitement. Ce volume paraîtra avant la fin de l'année 1850.*

Quelle que soit la décision de l'Assemblée nationale relativement à la loi sur le timbre des journaux, aucune augmentation sur le prix de l'abonnement n'aura lieu dans l'année 1850 pour les Abonnés qui souscriront avant la promulgation de la loi.

Je soussigné (1) demeurant à (2) département

bureau de poste de déclare souscrire pour (3)

au Journal **L'UNION MÉDICALE**, et m'engage à en payer le prix, soit, la somme

de (4) sur un mandat à présentation du Gérant du Journal.

Mon Abonnement commencera le (5)

Signature

(1) Écrire lisiblement le nom.
(2) Indiquer avec soin le bureau de poste.
(1) Indiquer la durée de l'Abonnement, **Six Mois** ou **Un An**, la présentation des Traites à domicile ne pouvant avoir lieu pour un Abonnement d'une durée moindre de six mois.
(4) Indiquer en toutes lettres le prix, *trente-deux francs* pour un An, *seize francs* pour Six Mois.
(5) Indiquer de quelle époque on veut que parte l'Abonnement.

Toute demande d'abonnement de Trois Mois, *non accompagnée d'un mandat sur la poste, ne sera pas servie.*

Les abonnemens partent des 1er et 16 de chaque mois.

Après tout ce que je viens de vous dire, mon cher ami, voyez combien il faut de réserve, de prudence, de soin et d'attention, avant d'accepter comme un fait démontré, la contagion des accidens secondaires. N'est-ce pas que vous penserez avec moi, que pour établir définitivement cette loi en syphilographie, il faut d'autres faits que ceux actuellement consignés dans les annales de l'art?

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Juin 1850.)

Dans un précédent article, nous avons exclu de toute comparaison avec le rachitisme, l'infiltration cancéreuse des os, qu'une grossière analogie pouvait seule en rapprocher. D'autres altérations du système osseux méritent d'être examinées plus attentivement.

Il arrive qu'aux environs d'un point frappé de carie ou d'inflammation chronique, les cellules osseuses s'élargissent, et que tout en ne participant pas à la maladie principale, elles se remplissent d'une substance plus ou moins liquide, d'un rouge plus ou moins foncé qui s'accumule et contribue à la distension des cellules de l'os. Cette lésion accessoire sans gravité se limite d'elle-même.

Dans d'autres circonstances, le même phénomène se produit, mais il acquiert de plus grandes proportions.

Un os isolé, quelquefois même une portion du squelette, augmentent de volume. Si la douleur, l'exagération du gonflement ou tout autre symptôme attire l'attention du médecin, il reconnait au toucher que l'os est devenu mou; qu'il est susceptible d'être plus ou moins fléchi, et qu'il se brise lorsque l'effort auquel on le soumet n'eût pas provoqué le plus léger accident chez un homme sain.

Après la mort, on constate les altérations suivantes : le périoste est demeuré intact; il n'est le siége ni d'une injection, ni d'un épaississement. Le tissu osseux est raréfié; les aréoles sont plus larges, et les parois qui les circonscrivent, en prenant plus d'étendue, ont diminué d'épaisseur. Dans les os courts et dans les os larges, les lamelles de la substance spongieuse ainsi distendues, finissent par céder et disparaissent complètement par places, ou restent seulement à l'état de vestiges. Dans les os longs, la cavité médullaire s'agrandit, et la substance compacte participe plus ou moins à l'altération. Quand le mal a été porté à un haut degré, elle devient poreuse ou semble, comme le dit Lobstein, convertie en une multitude de fibres longitudinales pareilles à celles que présentent les os du crâne chez le fœtus.

Les cavités aréolaires dilatées sont remplies d'un liquide gélatiniforme de consistance variable, de sang extravasé, de moelle brunâtre convertie en bouillie de couleur chocolat, au milieu de laquelle on découvre des fragmens de lamelles détachées du reste de l'os, et qui se moulent sur les parois des cellules dans lesquelles elles paraissent fortement comprimées. Après une suffisante macération, l'os desséché est léger, friable, il s'écrase sous le doigt, et se brise plus aisément que lorsqu'il est frais.

C'est cet état qu'on a désigné sous le nom d'*ostéoporose*, en réunissant sous une même dénomination des états anatomo-pathologiques assez différens pour qu'il importe de les distinguer.

En effet, tantôt l'ostéoporose consiste simplement dans une diminution de la consistance de l'enveloppe compacte et dans une dilatation de la partie aréolaire, dont les lames se distendent et se brisent sous la pression du liquide accumulé en excès, tantôt elle a pour conséquence une altération du tissu lui-même.

Dans le premier cas, celui auquel se rapporte la courte description qui précède, les os conservent encore une certaine solidité; dans le second, le tissu aréolaire disparaît et la substance compacte elle-même se trouve réduite à une lame si mince, qu'on a pu la comparer à une feuille de papier. Il suffit alors d'un mouvement et même d'une simple pression pour déterminer une fracture. En un mot, on pourrait dire que la première forme est une simple hypertrophie plus ou moins inflammatoire de la substance médullaire, tandis qu'outre cette hypertrophie, la seconde se compose d'une altération des lamelles osseuses qui en détermine la fonte et l'absorption.

Ces deux variétés passent de l'un à l'autre par des nuances insensibles, probablement ne sont-elles que des degrés d'une même affection; mais de quelque façon qu'on les envisage, on ne peut se dissimuler que leurs conséquences sont bien différentes.

Lorsque l'ostéoporose a provoqué seulement la dilatation des cellules et la rupture presque mécanique de quelques-unes de leurs parois, elle est susceptible de guérison. Ou la maladie s'arrête d'elle-même ou elle se transforme, et c'est là sa terminaison la plus fréquente : à l'ostéoporose succède l'*éburnation* (ostéosclerose de Lobstein et de Rokitansky). La matière osseuse qui se dépose dans les mailles élargies présente alors des caractères particuliers. La surface de l'os aux points où on le fracture artificiellement est d'un grain plus gros, d'une couleur plus mate et d'un aspect comme crayeux. Il est évident que le dépôt de phosphate calcaire n'a pas pu se faire par les mêmes procédés que dans les cas d'éburnation sans raréfaction préalable du tissu. Sans doute, comme l'ont admis quelques anatomistes, des vaisseaux se forment dans la moelle et c'est autour d'eux que s'accomplit assez confusément le nouveau travail d'ossification.

Si les lamelles ont été absorbées par le fait de la maladie, aucune réparation n'est possible; la dégénérescence suspend peut-être son progrès, mais une masse nouvelle ne remplit pas les vides. Seulement après un certain temps, on constate dans quelques os plats et courts, et dans les os longs d'un petit diamètre des changemens d'un autre ordre. Tandis qu'au début, la maladie avait pour conséquence un gonflement plus ou moins appréciable de l'os, sa force d'expansion semble s'arrêter. L'os réduit à un tissu sans résistance diminue de volume, les parois s'affaissent à la moindre pression et les couches corticales n'étant plus maintenues dans leur écartement par l'interposition d'une suffisante quantité de substance spongieuse se rapprochent. De là ces déviations de la colonne vertébrale et ces déformations du visage dont certains vieillards offrent l'exemple.

L'ostéoporose, qu'il ne faut pas confondre avec l'ostéomalacie, est une affection de l'adolescence et de la vieillesse. Il serait impossible, dans l'état de nos connaissances, de lui assigner une marche et des signes précis; son diagnostic est de ceux qui se font dans les amphithéâtres et dans les musées d'anatomie pathologique. Nous indiquerons en peu de mots quelques-uns de ses symptômes.

La maladie s'accompagne de douleurs ou reste à peu près indolente, suivant qu'elle est aiguë, qu'elle marche avec rapidité, qu'elle succède à un état inflammatoire ou qu'elle accomplit lentement et graduellement son cours comme chez la plupart des vieillards (atrophie sénile). Les douleurs qu'elle occasionne sont ordinairement réputées rhumatismales; aussi passent-elles le plus souvent inaperçues ou du moins n'en détermine-t-on ni le lieu, ni la nature, ni le degré.

La flexibilité des os, très limitée d'ailleurs, se constate rarement durant la vie ou se reconnait à des déformations persistantes; il suffit qu'elle soit sensible à l'autopsie pour qu'on puisse affirmer qu'elle existait avant la mort.

La facilité avec laquelle les os se brisent est, au contraire, le plus saillant et celui qui a attiré davantage l'attention des observateurs. En général, on n'est édifié sur la nature du mal, que quand des fractures se sont produites sans causes suffisantes, et se sont renouvelées avec une singulière fréquence. On a cité des individus qui avaient subi jusqu'à vingt fractures à la suite de chutes et même d'efforts musulaires très modérés.

La maladie ne se concentre que par une rare exception, dans un point limité d'un os; elle n'envahit jamais la totalité du squelette, mais elle en affecte une portion plus ou moins étendue, ou attaque un os isolé. De son extension, on ne peut rien conclure quant à son intensité. La période à laquelle survient l'éburnation n'est pas déterminable; il s'agit, en effet, d'une métamorphose qui peut ou se produire ou n'avoir pas lieu, et non d'un progrès régulier de l'altération de texture. Toutefois, quand la matière osseuse commence à se reformer, elle se dépose à peu près également dans tous les points où siégeait l'ostéoporose.

On a admis, et cela devait être, un vice arthritique, syphilitique ou rhumatismal, comme cause déterminante de cette lésion; il est peu de maladies des os qu'on n'ait, à tort ou à raison, rapportées à cette origine. Toutefois, et quelque créance qu'on lui accorde, une semblable opinion ne peut compter qu'à titre d'hypothèse. Qui ne sait, d'ailleurs, que le rachitisme a été rapporté aux mêmes influences et que leur action n'est pas mieux prouvée par une maladie que par l'autre.

Enfin il est à noter que les individus frappés par l'ostéoporose à un haut degré avaient, pour la plupart, donné quelques signes de rachitisme dans leur enfance.

En résumé, l'ostéoporose est caractérisée anatomiquement par une altération de la moelle, qui se convertit en une bouillie mêlée de sang ou en un liquide de couleur et de densité variables; par une raréfaction consécutive du tissu aréolaire, et même par la fonte des cellules; par un amincissement ou une raréfaction de la couche compacte.

Ces lésions se manifestent avec ou sans douleurs vives; elles procèdent lentement ou avec une certaine acuité; elles affectent une portion plus ou moins étendue du système osseux, jamais sa totalité. Sans influer sur la constitution de l'individu, elles entraînent, comme conséquences locales, la flexibilité et surtout la fragilité des os à des degrés différens, suivant l'intensité de l'altération elle-même.

Le dépôt dans les mailles élargies d'une quantité suffisante de matière osseuse pour combler tous les vides ou remplir même les cavités normales, est un mode de terminaison de l'ostéoporose.

Tels sont les points les plus saillans de cette altération anatomique, à laquelle on pourrait, à la rigueur, contester le nom de maladie. Ses analogies avec le rachitisme sont nombreuses et ressortiront évidemment lorsque nous parlerons de cette dernière maladie.

Seulement, il faut se garder d'oublier que le rachitisme vrai, celui des jeunes enfans, qui n'a subi ni complication ni métamorphose, n'appartient pas à un type invariable comme on se plaît à le représenter, qu'il n'envahit pas l'économie suivant des lois aussi régulières et n'a pas une marche si réglée que l'ont soutenu quelques auteurs.

Le rachitisme a ses variétés de forme, d'étendue et peut-être de nature. Tantôt il se borne à quelques os, tantôt il se propage rapidement dans presque tout le système osseux en l'attaquant par plusieurs points à la fois; tantôt la souplesse, la flexibilité des os sont portés à l'extrême; tantôt ils arrivent à un état de fragilité que cette élasticité semblait exclure. Il importe, pour obtenir quelque solution dans cette question difficile, d'estimer avec une égale exactitude les deux termes de comparaison.

Dans un prochain article, nous nous occuperons de l'ostéomalacie, réservant pour les discuter, à l'occasion du rachitisme, tous les élémens que nous nous sommes contentés jusqu'à présent de recueillir.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Monsieur

Le Gérant de L'UNION MÉDICALE,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

PARIS.

Samedi 13 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 81.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Paralysies partielles du membre supérieur. — Tremblement choréiforme partiel. — Quelques mots sur certaines formes de paraplégie et sur leur traitement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations d'autoplastie faciale, à l'appui d'un perfectionnement récent de la réunion immédiate. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Rapport verbal.— Gangrène du cerveau. — Méningite rhumatismale. — *Société de chirurgie de Paris* : Suite de la discussion sur la réduction des luxations traumatiques anciennes. — Calcul vésical d'une extrême irrégularité. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : La peste de Florence.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. SANDRAS.

Sommaire. — Observation de contractures spasmodiques et intermittentes chez une femme enceinte, suivie de quelques considérations sur les troubles du système nerveux qui peuvent survenir pendant la grossesse. — Paralysies partielles du membre supérieur. — Tremblement choréiforme partiel. — Quelques mots sur certaines formes de paraplégie et sur leur traitement.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Juillet.)

Il est dans l'étude des affections du système nerveux un écueil contre lequel il faut se défendre aujourd'hui, c'est celui de vouloir tout rapporter aux lésions des parties centrales de ce système. Qu'on parcoure les ouvrages les plus estimés et on trouvera leurs auteurs occupés à *localiser*, comme ils disent, dans telle ou telle partie du système nerveux, telle ou telle expression symptomatique de la maladie. Il est cependant nécessaire de ne pas oublier que si des causes de perturbations fonctionnelles du système nerveux peuvent exister et existent en effet le plus souvent dans le cerveau, le cervelet ou la moelle épinière, il peut arriver que les causes pathologiques frappent d'abord sur les cordons nerveux eux-mêmes ou sur leurs extrémités périphériques. C'est de cette manière seulement que l'on peut s'expliquer les paralysies du poignet chez les ouvriers employés à travailler les préparations plombiques, la paralysie d'un membre produite par l'action du froid ou rhumatismale, celle qui est consécutive à la contusion d'un nerf. Mais à côté de ces paralysies, dont l'explication tombe en quelque sorte sous le sens, il en est dont la raison d'être est bien plus difficile à trouver, qu'on a souvent appelées *rhumatismales*, parce qu'on ne savait où leur trouver place dans le cadre nosologique. Nous en avons recueilli un bel exemple dans le service de M. Sandras :

Le 17 mai, est entrée, à l'hôpital Beaujon, une femme de 38 ans, laitière. Cette femme, d'une forte et robuste constitution, mariée, mais sans enfans, qui n'avait jamais eu à aucune époque d'accidens nerveux ou hystériques, qui n'était pas sujette aux rhumatismes et qui n'avait été soumise à aucune cause de refroidissement ou à aucun effort inaccoutumé, se coucha bien portante et se réveilla avec de la faiblesse et de l'engourdissement douloureux dans l'avant-bras et la main du côté droit, avec refroidissement et coloration violacée des doigts. A partir de ce moment, il lui fut impossible de se servir de son membre; et lorsqu'elle entra à l'hôpital (trois semaines après), elle présentait un affaiblissement considérable dans la contractilité des muscles de l'avant-bras et de la main; cependant, la contractilité n'était pas perdue : la malade relevait et fléchissait le poignet, étendait et fléchissait les doigs; mais tous ces mouvemens étaient fort incomplets; et de la main droite elle ne serrait qu'avec beaucoup de difficulté. La contractilité était au contraire pleinement conservée dans les muscles du bras et de l'épaule. La sensibilité était entièrement affaiblie à l'avant-bras et à la main, de sorte que la malade sentait à peine les piqûres et les pincemens qui étaient exercés sur ces parties; mais le phénomène le plus intéressant était le refroidissement et la coloration violacée des doigts, surtout de leur extrémité; ils avaient l'aspect que donne l'exposition prolongée au froid. Cette malade n'avait fait aucun traitement; on lui avait seulement pratiqué une saignée du bras le lendemain de l'apparition des accidens, et cette saignée avait plutôt aggravé qu'amélioré son état. La santé générale était parfaite.

Cette malade fut soumise à un traitement comprenant les bains savonneux et les frictions sur les parties malades, c'est-à-dire sur la main et sur l'avant-bras avec le liniment ammoniacal. Ce traitement eut les résultats les plus favorables sur la contractilité qui reparut de jour en jour, de sorte que, à la fin de mai, la malade pouvait se servir presque aussi bien de son membre malade que de son membre sain; mais l'affaiblissement de la sensibilité cutanée persistait avec la coloration violacée et le refroidissement de la main et de l'extrémité des doigts. Le *balai électrique*, promené sur la peau préalablement desséchée, ranima en trois séances la sensibilité, et rendit à la peau sa coloration normale. Lorsque la malade est sortie de l'hôpital, dans les derniers jours de juin, elle ne conservait plus qu'un peu de faiblesse dans la contractilité des muscles fléchisseurs des doigts. Pendant son séjour à l'hôpital, on put constater sur la main malade un développement en quelque sorte hypertrophique de l'épiderme, surtout aux extrémités des doigts, qui étaient comme enveloppés dans un étui corné. Cet état de la main malade contrastait avec celui de la main gauche, sur laquelle les callosités produites par le travail se détachaient et disparaissaient peu à peu par suite du repos qu'elle gardait à l'hôpital.

Ainsi voilà une femme qui se couche très bien portante et qui se réveille avec un affaiblissement considérable dans la sensibilité et la motilité d'une portion du membre supérieur. La coloration violacée et le refroidissement de la main correspondante semblent indiquer que la circulation était aussi atteinte dans ce membre. Rien dans l'état de cette malade ne pouvait expliquer cependant la brusque invasion de cette maladie : la nutrition s'opérait chez elle avec la plus grande activité; jamais elle n'avait éprouvé d'accidens nerveux ou manié des substances toxiques. Les accidens étaient trop limités à la partie inférieure du membre pour qu'on pût les rattacher un instant à une lésion du système nerveux. Il n'en est pas de même dans le cas suivant :

Au n° 74 de la salle des femmes est couchée une jeune fille de 28 ans, ouvrière en modes. Cette jeune fille, qui habite la province, a toutes les apparences d'une constitution forte et robuste, les traits du tempérament bilioso-sanguin; elle a été réglée pour la première fois à l'âge de 19 ans, mais d'une manière extrêmement irrégulière. Pendant sept ans, elle n'a presque pas vu ses règles ou à des intervalles extrêmement longs et en très petite quantité, si bien, que pour calmer les accidens de congestion vers la tête qu'elle éprouvait à chaque époque menstruelle, on en vint à la saigner presque tous les mois. Les résultats de cette pratique furent désastreux; peu à peu la malade s'aperçut qu'elle avait des palpitations de plus en plus fortes, une décoloration de plus en plus profonde, une mobilité nerveuse de plus en plus exagérée; et vers l'âge de 25 ans, elle présenta tous les signes d'une chloro-anémie portée à l'extrême : les palpitations par exemple étaient tellement fortes, que la malade tombait comme suffoquée, en conservant toutefois son intelligence; ces accès de suffocation étaient suivis quelquefois de larmes abondantes. Dès l'âge de 20 ans, cette malade était sujette à ce qu'elle appelle des serremens d'estomac, mais sans la sensation de boule hystérique, et à diverses reprises elle était tombée dans un sommeil léthargique profond qui avait duré une fois trente-six heures.

A ces accidens se joignirent, il y a deux ans, de nouveaux symptômes. A la suite de ses palpitations, la malade commença à ressentir de la faiblesse dans la partie supérieure du dos et dans le bras gauche. Les accidens chlorotiques, reconnus à cette époque et rapportés à leur véritable cause, furent traités avantageusement par les toniques et les ferrugineux. Les troubles commençans de la motilité furent combattus par l'électricité et par l'application de cautères sur les parties latérales de la colonne vertébrale. Les règles revinrent; les douleurs se calmèrent, et la malade, trouvant son bras un peu plus fort, retourna dans son pays après un traitement de sept mois à Paris. Pendant un an la malade resta dans un état assez satisfaisant; mais l'état du bras gauche a empiré; il est survenu des douleurs dans l'épaule et à la partie interne du bras, une sensibilité excessive sur le trajet des vertèbres cervicales inférieures et dorsales supérieures; la contractilité s'est affaiblie de plus en plus, et la malade en est arrivée à ne plus pouvoir se servir de son membre. C'est pour cette dernière affection qu'elle est entrée dans le service de M. Sandras, le 13 avril dernier.

Cette jeune fille ne présente plus de traces de sa chloro-anémie, elle offre au contraire toutes les apparences de la bonne santé; cependant

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

IV.

LE MOIS DE L'INVASION.

Ce fut donc au mois d'avril 1348 que l'épidémie fit dans la ville ses premières victimes. D'après Mathieu Villani (2), elle débuta au commencement du mois. Alors tombèrent les premiers malades, et dès ce moment la mortalité marcha d'un pas assez rapide pour atteindre un chiffre effrayant avant l'entrée du mois de mai.

Malgré l'absence de tout signe extraordinaire, de toute perturbation grave dans les conditions générales de l'air, malgré même l'absence apparente de toute influence météorologique caractérisée, le mois d'avril ne devait pas ressembler aux mois précédens. En Toscane, il n'annonce pas, mais il ouvre la saison printanière. Des modifications s'opèrent dans la température quelquefois profondes, d'autres fois plus sensibles, mais toujours suffisamment définies pour montrer que l'hiver disparaît et que l'été va régner. Existe-t-il quelques détails sur les conditions du temps avant et pendant l'invasion du fléau? Des indices sur la météorologie du ciel florentin pendant cette funeste époque se laissent-ils découvrir dans la masse des faits plus ou moins dignes de confiance qui nous sont parvenus? J'ai le regret de dire que je n'ai pas été heureux dans mes recherches c'est que cette catégorie d'observations manque. Les Galilée parmi les physiciens observateurs, les Lancisi parmi les médecins doués du génie de l'investigation, appartiennent à des temps plus modernes : au XIVe siècle leur jour n'était pas encore venu.

Les temps modernes ont heureusement rempli cette lacune en imprimant de remarquables progrès à la climatologie. Depuis le XVIIe siècle, cette science s'est enrichie en France de documens précieux; les observations s'y poursuivaient régulièrement et sur une vaste échelle, lorsque survint la révolution de 89. Il y eut une brusque interruption à la suite de ces événemens. Des effets analogues se produisaient en Italie sous l'influence de la même cause; mais le travail a été repris depuis avec une certaine activité, et il n'y a pas de ville importante, dans la Péninsule, en y comptant même celles où les observatoires manquent, qui ne possède une série météorologique assez longue pour permettre de juger les conditions du climat. Florence est une des mieux partagées; la place qu'elle occupe parmi les capitales de l'Italie au point de vue de la science et de l'art, devait lui donner ce privilége. Il reste à savoir toutefois si le climat actuel n'est pas bien différent de celui d'il y a quatre siècles, si des modifications plus ou moins profondes dans l'état du territoire ne l'ont pas changé en l'améliorant.

L'Apennin qui domine Florence du côté de l'est et se prolonge dans la direction du sud-est, était couvert de grands bois. Bien que leur destruction ait commencé à l'époque des invasions qui signalèrent les premiers siècles de l'ère chrétienne, elle se continua pendant le moyen-âge sur d'assez grandes proportions, et fit surtout des progrès rapides lorsque l'agriculture s'attacha aux flancs de la chaîne, et gravit les plateaux les plus élevés, c'est-à-dire pendant les 150 dernières années (1). L'existence de cette masse végétale entretenait l'humidité, affaiblissait l'action des vents, et refroidissait l'atmosphère; c'est en climatologie, la fonction des forêts qui couvrent de vastes surfaces à des niveaux supérieurs. Leur disparution successive diminua l'humidité, laissa plus de liberté d'action aux vents, et éleva la température. Mais ce changement s'opéra si lentement, que dans les cent cinquante dernières années, par exemple, il n'y a pas eu, d'après les observations, de modification sensible dans l'état du climat florentin (2). A en juger sur ces données, il faut admettre qu'à quelques différences près dans le chiffre annuel de la thermalité et de la ventilation, l'époque actuelle ressemble, dans la ville des Médicis, au siècle mémorable de la peste. Ce que celui-ci avait de plus, c'était cette condition d'insalubrité de l'air qui tenait aux négligences de l'hygiène, aux malheurs de la guerre, à la désolation des cultures et à l'étendue des centres marécageux.

S'il faut comparer l'état physiologique des Florentins dans les deux époques, l'histoire (je ne parle pas de l'histoire médicale, mais de celle des événemens dont la ville a été le théâtre) répand assez de lumière sur la question pour y dissiper toute obscurité. La population était alors ce qu'elle est aujourd'hui, ce qu'on l'a vue dans les faits les plus récens où elle a joué un rôle. Elle était impressionnable, bruyante, active, changeante. On lui attribuait de tout temps les défauts de la femme et du poète, comme on lui en décernait les qualités. Elle n'a jamais cessé de mériter cette apostrophe du Dante, digne de fixer l'attention du médecin et du philosophe : « Combien de fois as-tu changé, écrivait le » poète florentin en s'adressant au peuple de sa chère patrie (1), com- » bien de fois as-tu changé les lois, les monnaies, les emplois, les cos- » tumes, les chefs de l'État, depuis que je te connais. » Les intempéries de l'esprit florentin, ou comme on le dirait aujourd'hui, la volonté nationale, n'ont pas plus cessé que les capricieuses intempéries de l'atmosphère. Les hommes sont toujours restés d'accord quant à leur état physiologique, avec les conditions du ciel. Et la perpétuité des effets est assurément le meilleur argument en faveur de la permanence des causes.

Il est à regretter pourtant qu'une lacune n'ait pas été comblée. On n'a rien dit sur l'état du ciel pendant le mois de l'invasion. Mais si le climat annuel ne diffère pas essentiellement entre cette époque et la nôtre, pourquoi ne pas admettre des analogies entre le mois d'avril de la funeste année 1348, et ceux des années de notre siècle? On peut se permettre cette induction sans s'écarter des voies saines et larges de la logique. Si on ne la condamne pas, il devient facile de caractériser la

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin et 6 Juillet 1850.
(2) Ouvrage cité.

(1) *Le climat de l'Italie*, etc.
(2) Ouvrage cité.

(1) *Le purgatoire*, ch. VI, vers. 145.

elle a conservé des maux de tête, des palpitations de cœur, des bruits de souffle dans les vaisseaux et de la constipation; elle n'a plus d'accès de suffocation ni de spasmes, mais elle offre un état de faiblesse extrême dans la motilité du membre supérieur, faiblesse telle, que ce membre ne lui rend presqu'aucun service. Le membre est de plus le siége d'une sensibilité excessive, de douleurs extrêmement vives qui occupent surtout la partie interne du bras et qui aboutissent jusque dans les doigts, qui sont eux-mêmes le siége de fourmillemens. Il est impossible de toucher le membre, de le presser à la partie interne surtout, sans donner lieu à des douleurs excessives; mais, par une bizarrerie qui se retrouve souvent dans ces affections nerveuses, cette hypéresthésie apparente coïncide avec une anesthésie des plus prononcées de la peau, anesthésie telle, que l'on peut enfoncer la pointe d'une aiguille dans la peau, surtout à la partie interne et à la partie postérieure du cou et supérieure du dos sans que la malade s'en aperçoive. Cette anesthésie est plus prononcée dans certains points que dans d'autres, et à la main par exemple, on trouve à côté de points larges comme une pièce d'un franc, où l'anesthésie est complète, des portions de peau qui ont conservé ou à peu de chose près toute leur sensibilité. La colonne vertébrale, à partir de la septième vertèbre cervicale, qui est très saillante, jusqu'à la septième ou huitième dorsale, est le siége d'une douleur excessive à la presion, douleur qui irradie dans la peau voisine, mais seulement à gauche, dans la portion de la peau de l'épaule qui est le siége d'une hypéresthésie profonde et d'une anesthésie superficielle; elle s'irradie également dans le bras. Du reste, aucune déformation de la colonne vertébrale n'indique un déplacement ou un gonflement quelconque de ce côté. La malade est soumise depuis son entrée à un traitement qui consiste dans l'emploi des toniques, des ferrugineux et des douches froides. Son état ne s'est pas encore sensiblement amélioré.

Ici, bien que la paralysie soit limitée à un seul membre, il peut y avoir quelques doutes relativement à l'origine primitive des accidens. En effet, d'une part, les douleurs ont leur maximum d'intensité sur le trajet des vertèbres cervico-dorsales, d'où elles irradient comme d'un centre; et d'autre part, les accidens nerveux véritablement hystériques qu'a éprouvés cette malade portent à rattacher la paralysie du mouvement et celle du sentiment à l'affection nerveuse elle-même, dont on sait que les paralysies sont souvent la conséquence, sans qu'on puisse les considérer comme en faisant toujours partie intégrante. Ce qui tend à corroborer cette dernière opinion, c'est la coexistence simultanée de l'hypéresthésie profonde et de l'anesthésie superficielle, circonstance qui n'est pas rare dans les paralysies dites *hystériques*.

— Nous avons encore recueilli dans le service de l'honorable médecin de l'hôpital Beaujon un fait curieux de tremblement choréique partiel, occupant le membre supérieur et le membre inférieur du même côté, le premier surtout, et présentant cette circonstance particulière que le sujet qui en est affecté est une femme d'un âge mûr, mais non encore arrivée à la décrépitude :

Au n° 179 de la salle Sainte-Thérèse est couchée une femme de 50 ans, couturière, d'une bonne constitution, qui n'a jamais eu d'enfans, et qui, après avoir été bien réglée, a cessé de voir ses règles depuis six années. A l'âge de 19 ans, elle a eu des attaques de nerfs avec de l'écume à la bouche, attaques dans lesquelles il lui est arrivé plusieurs fois de se mordre la langue. Ces attaques sont revenues tous les huit ou quinze jours pendant une année; le mariage les a fait entièrement disparaître. Il y a six ou sept ans, cette femme a eu ce qu'on lui a dit être une gastralgie, c'est-à-dire des digestions difficiles et des vomissemens aqueux et alimentaires. Ces accidens ont duré pendant plusieurs années à partir de la ménopause La malade était encore souffrante, quoique allant beaucoup mieux, à l'époque des affaires de Juin. D'une impressionnabilité naturelle extrême, elle fut vivement effrayée de tout ce qu'elle entendait dire; car elle demeurait dans un quartier éloigné du théâtre de la guerre civile. A la moindre nouvelle, elle était prise d'un tremblement général de tous les membres, avec perte de la parole. Peu à peu le tremblement s'est limité aux membres supérieur et inférieur gauches; le caractère de la malade est devenu plus irritable que jamais, mais sans tristesse; et, depuis six mois surtout, le tremblement est devenu tel, qu'il lui est impossible de se servir de son membre supérieur, même pour faire son ménage.

Aujourd'hui, cette femme se présente dans l'état suivant : elle a une santé générale excellente, sauf quelques palpitations de cœur de temps en temps, dont la production paraît liée à l'existence d'une altération légère des valvules; elle est même loin de marquer son âge; son intelligence est parfaite; elle répond bien aux questions; cependant, si on lui parle un peu fortement, aussitôt elle se trouble, la parole hésite, et elle ne trouve plus les mots pour exprimer sa pensée. Si la malade est calme, le membre inférieur gauche ne paraît nullement agité de tremblemens; mais si elle est inquiète ou chagrine, ce membre est pris de tremblemens, beaucoup moins forts cependant que ceux du membre supérieur, qui est agité continuellement d'un tremblement choréiforme. Ce tremblement consiste en des contractions cloniques et alternatives des muscles fléchisseurs des bras, des fléchisseurs de la main. Les extenseurs ne participent nullement à ces troubles de la contractilité. De temps en temps, il y a de la raideur et de la contracture dans le membre, et des crampes parcourent les masses musculaires. Si la malade est effrayée, ou seulement préoccupée, l'agitation devient convulsive et d'une rapidité extrême. Cette agitation est moindre si elle est calme; toutefois, depuis le moment où elle se réveille, jusqu'au moment où elle s'endort, et où une véritable détente s'opère, le membre supérieur ne cesse d'être dans une agitation convulsive. La malade a été soumise, sans succès jusqu'ici, à des traitemens très variés.

— Le service de M. Sandras renferme en ce moment un grand nombre de paraplégies, et nous avons cru qu'il ne serait pas sans intérêt de dire quelques mots des formes principales sous lesquelles elles se présentent et du traitement adopté par cet honorable médecin. M. Sandras est loin de partager les croyances de l'époque actuelle sur la localisation exclusivement *médullaire* de la paraplégie. Il nous a montré plusieurs cas de paraplégie rhumatismale et syphilitique dans lesquelles la lésion paraît avoir commencé, sinon toujours par la périphérie, au moins par les parties situées en dehors du centre spinal. Comment distinguer ces espèces de paraplégie? D'une part d'après la cause qui l'a produite; ainsi lorsque la paraplégie est survenue chez un homme sujet aux douleurs rhumatismales ou chez des personnes que leurs occupations forcent à rester constamment dans l'eau froide, il y a de bien grandes présomptions en faveur de la nature rhumatismale de la maladie. Mais une circonstance différentielle plus importante, c'est que la paralysie médullaire est le plus souvent précédée de douleurs, d'engourdissement, de formication, etc., tandis que les paralysies non médullaires ou bien surviennent d'une manière brusque et inopinée, ou bien apparaissent d'une manière en quelque sorte insidieuse. C'est seulement lorsque les malades veulent se livrer à quelque exercice, comme par exemple de monter des escaliers ou de grimper sur une hauteur, qu'ils s'aperçoivent d'une faiblesse inaccoutumée dans les membres inférieurs. A mesure que la maladie marche, monter devient une grande affaire : les jambes plient et fléchissent souvent d'une manière inattendue et le malade trébuche au moindre obstacle. Peu à peu l'affaiblissement devient plus évident; le malade en est réduit à se servir d'une canne ou du bras d'une personne. Il est rare encore que dans ces cas la paralysie soit aussi complète et surtout qu'elle survienne aussi rapidement que dans la paraplégie médullaire. Toutefois, il y a dans l'appréciation de ces nuances un peu délicates des difficultés de diagnostic qui ne peuvent être résolues que par un médecin habitué à l'étude de ces affections.

Les deux principaux moyens que M. Sandras emploie dans la paraplégie *non médullaire* et dans la *médullaire*, dont la marche progressive est arrêtée, sont la strychnine et l'électricité. Nous avons vu le dernier moyen surtout donner entre ses mains sinon des succès complets (notre observation n'a pas été assez longue pour cela), du moins des améliorations remarquables; tous les malades affirment que le jour de l'électrisation ils sont plus forts et plus solides sur leurs jambes que d'habitude. En assistant à des séances d'électrisation de ces malades, il nous était facile de porter en quelque sorte un diagnostic *de visu* sur la nature de la maladie, par la manière dont le système musculaire réagissait sous l'existence électrique. Chez quelques-uns, les contractions étaient fortes, énergiques, pour une excitation moyenne; chez quelques autres, il fallait une excitation violente pour obtenir des contractions peu énergiques. C'est que, chez les uns, ainsi que M. Marshall Hall en avait déjà fait la remarque, les cordons médullaires étaient intacts ou à peu près intacts; tandis que chez les autres, ces cordons étaient altérés sympathiquement ou consécutivement. Chez ces derniers, il arrivait même que l'électricité déterminait des contractions par l'action reflexe dans les points qui n'étaient pas touchés par les excitateurs. Chez ces derniers, l'électricité faisait, en général, beaucoup moins de bien que chez les autres. Ajoutons, en terminant, que le traitement de la paraplégie est toujours long, et réclame par conséquent du malade et du médecin beaucoup de patience et de persévérance. Là est souvent la clef du succès.

F. A.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS D'AUTOPLASTIE FACIALE, A L'APPUI D'UN PERFECTIONNEMENT RÉCENT DE LA RÉUNION IMMÉDIATE; par M. le professeur BOUISSON, de Montpellier.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION II. — *Restauration de la paupière inférieure et de la paroi externe du sac lacrymal, détruites par une ulcération cancéreuse; — emploi de la suture et des serres-fines.*

Coc.... (François), gendarme, âgé de 49 ans, né à Sancerre, entra à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, le 30 novembre 1849, pour se faire guérir d'une ulcération cancéreuse dont l'origine remonte à six ans, et qui avait résisté à divers topiques et à des cautérisations réitérées.

L'examen direct des organes intéressés démontra que la paupière inférieure gauche était totalement détruite. Une ulcération à fond dur, à bords renversés et présentant vers la partie supérieure quelques champignons fongueux, s'étendait de l'angle externe à l'angle interne de l'œil; de ce côté, l'ulcération avait gagné la paupière supérieure et s'étendait dans la direction du tendon du muscle orbiculaire jusqu'au sac lacrymal, dont elle avait détruit la paroi externe. La caroncule lacrymale et quelques points de la conjonctive bulbaire n'avaient pas été épargnées et présentaient quelques végétations fongueuses non adhérentes au globe de l'œil. Le reste de la conjonctive oculaire était exempt de toute participation à la maladie, seulement son tissu, quoique mobile sur la sclérotique, était épaissi et avait subi un commencement de cutisation. L'ulcération, considérée dans son ensemble, comprenait donc toute l'étendue de la paupière inférieure, en ayant pour limites en dessous la commissure palpébrale et remontant en dedans vers la paroi du sac lacrymal et la paupière supérieure. Dans les parties voisines il n'existait aucun engorgement ganglionaire. Le sujet, quoique d'une constitution lymphatique, paraissait

---

météorologie de ce mois d'avril, météorologie hypothétique il est vrai, mais probable et admissible.

Les conditions du climat florentin se dessinent surtout aux époques où une saison succède à autre. Le printemps et l'automne, qui ne sont que des saisons mixtes, des passages aux saisons de caractère prononcé, comme l'été et l'hiver, présentent, en général, des luttes vives, des transitions brusques et nombreuses dans l'humide et le sec, le froid et le chaud, le calme de l'air et son agitation. Le mois d'avril est surtout très remarquable par ces caprices répetés dans l'état du temps. Ou les nuages parcourent en sens divers les espaces du ciel, ou l'atmosphère est d'un calme parfait; ou la chaleur est aussi vive que pendant les mois les plus chauds de l'été, ou les vents qui soufflent des gorges de l'Apennin provoquent toutes les maladies produites par les influences froides. On peut dire que dans ce mois, qui rappelle quelquefois l'hiver en faisant régner fréquemment les conditions de thermalité de la saison chaude, la sensibilité de la population est soumise à une rude épreuve (1). C'est le temps avec la saison qui sert de passage à l'hiver de ces maladies inflammatoires, avec complication spasmodique, et de ces affections nerveuses pures familières aux médecins du pays.

Le mois d'avril, mauvais pour la Florence moderne, ne pouvait donc que présenter des conditions fâcheuses pour la Florence des temps où la peste noire éclata dans ses murs. On peut dire que pour le présent comme pour le passé, c'est un des mois les plus favorables à l'invasion des épidémies.

On sait combien la population était préparée à la ressentir. Cette force de réaction, qui est un préservatif puissant contre les maladies, était bien diminuée depuis la fatigue des guerres et l'épuisement des famines. Dans ces corps amaigris et vivant dans une atmosphère insalubre, il y avait encore une influence qui jouait le rôle le plus actif et le plus dangereux; cette influence, c'était la peur. Ces esprits si impressionnables étaient frappés d'une terreur indicible. Ils suivaient avec anxiété la marche du fléau qui, d'ailleurs, ne tarda pas à faire irruption sur Florence, une fois qu'il fut arrivé sur la Péninsule. La disposition était complète sur la masse des habitans, au moment de l'invasion.

Le gouvernement de la ville songea à combattre sous l'imminence du danger le vice supposé de l'air et la démoralisation de la population. On fit des feux dans les rues et sur les places; on brûla des parfums sur la voie publique et dans les maisons. Toutes ces pratiques d'hygiène particulière ou générale furent proclamées à son de trompe et recommandées comme des mesures salutaires aux habitans. Les habitans ne manquèrent pas à toutes ces prescriptions. Mais, en supposant excellentes toutes ces mesures, quelle proportion entre la faiblesse des moyens et la force de l'ennemi! Dans notre temps, que pouvons-nous opposer à ces fléaux terribles, malgré les moyens de préservation les mieux entendus, et la thérapeutique la plus énergique, rien qu'une sorte d'obéissance à la loi fatale que pendant certaines époques, les populations sont forcées de subir.

Les moyens religieux ne retrempèrent pas mieux les courages que les pratiques de salubrité et d'hygiène ne ranimèrent les forces et ne purifièrent l'air. On fit des vœux aux saints les plus en faveur dans les croyances populaires. Il y eut des cérémonies et des prières publiques, bien faites en ces temps de foi pour relever les esprits et changer les douloureuses préoccupations des imaginations. Les processions se multipliaient, et il ne se passait pas de jour que les bannières des paroisses et les corporations des quartiers ne se montrassent dans les rues avec des reliques ou des images de saints. La population, pleine de ferveur, ajoutait une grande autorité et prêtait une puissante efficacité à ces mesures morales. Mais la peste noire, dans sa marche, n'épargnait ni les villages, ni les cités, les populations les moins religieuses comme les plus ferventes. Elle fauchait dans les rangs serrés des Italiens du XIVe siècle comme s'ils n'avaient pas vécu sous la foi catholique devenue pour eux un impuissant bouclier. Ainsi la terreur ne diminua pas. La population avait compris qu'elle devait se soumettre à ce niveau terrible qui allait passer sur elle comme il était passé sur les autres populations. Son attente ne fut pas longue. Elle ne croyait pas le fléau près d'éclater qu'il avait déjà fait ses premières victimes. Les temps de douleur venaient de recommencer pour la cité.

(1) *Climat de l'Italie*, etc.

(*La suite à un prochain n°.*)

Dr Ed. CARRIÈRE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉPIDÉMIES. — Le mois de juin s'est passé, à Londres comme à Paris, d'une manière bien différente qu'en 1849. Ainsi, dans la première ville, il est mort en juin 1849 de la diarrhée 119 personnes et du choléra 246 personnes, tandis que dans le même mois, en 1850, il est mort de la diarrhée presque autant de personnes, 102, mais du choléra 5 personnes seulement.

RÉFORME MÉDICALE. — La réforme de la profession médicale en Angleterre est décidément tombée dans les oubliettes. Le ministre de l'intérieur, Sir Grey, a déclaré qu'en présence des divisions qui existaient dans le corps médical de ce pays, il ne présenterait aucune mesure relative à la reconstitution des Colléges de médecine et de chirurgie.

OISEAUX GIGANTESQUES DE LA NOUVELLE-ZÉLANDE. — A une des dernières réunions de la Société géologique de Londres, M. Martell a présenté de nombreux ossemens fossiles, parmi lesquels ceux d'une espèce colossale d'oiseaux de ce pays, actuellement éteinte. On a trouvé des crânes, des machoires inférieures, des coques d'œuf et des os des extrémités inférieures en grand nombre; entre autres une paire de pieds complets, y compris les tarso-métatarsiens et les douze phalanges du *Dinorius giganteus*. Ces os sont si parfaits, qu'on pourrait les articuler. Les métatarsiens ont 17 pouces de long, les orteils 9 et 10 pouces; le fémur a la longueur du bras et de l'avant-bras réunis d'un adulte; enfin l'animal devait avoir eu au moins 10 pieds de haut. Suivant M. Owen, cet oiseau appartiendrait au genre *Palapterix*.

dans de bonnes conditions. On pouvait rationnellement espérer de le débarrasser de sa maladie et de réparer avec les tissus voisins la perte de substance produite par l'opération.

Voici comment celle-ci fut exécutée le 5 décembre 1849 : le malade était assis et la tête convenablement assujétie contre la poitrine d'un aide. Je fis d'abord une incision transversale un peu au-dessous de l'angle externe de l'œil, de manière à séparer les deux paupières et à dépasser les limites du mal de ce côté; de ce point j'abaissai une incision verticale de trois centimètres de longueur, de manière à former le bord externe d'un lambeau génien. En dedans, je fis également une incision verticale très étendue, partant de la partie interne de l'arcade sourcilière et descendant le long du nez jusqu'au niveau de l'extrémité inférieure de l'incision verticale externe. Puis je divisai la paupière supérieure en partant de l'extrémité correspondante de l'incision verticale interne et en me dirigeant en bas et en dehors, de manière à circonscrire par un V renversé toute la portion altérée de la paupière supérieure et de la paroi externe du sac lacrymal. Les tissus morbides compris dans cet intervalle, la caroncule lacrymale, les végétations fongueuses de la conjonctive furent excisés avec le plus grand soin. De temps en temps, des lavages d'eau fraîche opérés par le jet d'une seringue servaient à faire apprécier l'état des parties et à arrêter le sang. Cela fait, je disséquai de haut en bas le lambeau inférieur circonscrit par les deux incisions verticales et dont le bord libre supportait l'ulcération cancéreuse. Quand j'eus acquis la certitude que ce lambeau, doublé du tissu cellulaire de la joue, était suffisamment mobile pour être ramené à la hauteur normale de la paupière qu'il devait remplacer, j'excisai la partie malade avec des ciseaux. Je m'occupai alors de détacher la conjonctive oculaire de ses adhérences naturelles avec la partie inférieure du globe oculaire, afin de pouvoir l'unir directement avec le bord supérieur du lambeau autoplastique. Cette dissection ne fut facile et complète qu'à la partie externe.

Il restait alors à réunir les parties divisées, de manière à recouvrir la paroi externe du sac lacrymal et la surface correspondante à la paupière inférieure. Le premier but fut atteint en fixant par un point de suture l'angle interne du rebord de la paupière supérieure avec le point de la ligne verticale interne qui était à la hauteur du sac lacrymal. Pour compléter la restauration de ce sac dans sa partie déclive, au moyen du lambeau inférieur, le fil destiné à la suture indiquée fut aussi dirigé de manière à traverser et à fixer l'angle supérieur interne du lambeau autoplastique dont la disposition lui permit ainsi de former une commissure avec la paupière supérieure; le même lambeau fut fixé à l'angle externe de la paupière supérieure par un autre point de suture, et son rebord, devenu parallèle par l'ascension qu'il avait subie avec le rebord de la conjonctive oculaire fut uni à cette muqueuse par deux ou trois points de suture opérés avec une aiguille fine et des fils de soie. L'assujétissement du lambeau et la confrontation des bords de la plaie furent complétés par l'apposition d'un nombre suffisant de serres-fines, en sorte que la ligne de réunion n'offrit point d'hiatus. Pour empêcher que le poids et la disposition du lambeau autoplastique n'exerçassent un tiraillement fâcheux sur la conjonctive, deux bandelettes de taffetas gommé furent placées dans le but de le soutenir. L'une de ces bandelettes s'étendait du milieu de la joue, en se dirigeant obliquement du côté de la tempe; l'autre, fixée au même point que la première, se dirigeait du côté du nez. L'une et l'autre agissaient de telle sorte, qu'elles devaient éviter l'abaissement du lambeau. Une compresse imbibée d'eau fraîche fut appliquée sur l'œil pendant quelques heures et fixée à un bandeau.

Bien que l'opération eût été longue, la journée fut bonne; une potion avec le sirop d'éther et quelques gouttes de laudanum, avait été prescrite pour modérer l'état nerveux que pouvait occasionner une opération qui avait exigé un temps assez long. Il y eut une légère réaction qui se dissipa le soir; la nuit fut calme, quoique sans sommeil. Dès le lendemain, les serres-fines, dont l'action avait déjà déterminé un commencement d'adhésion, furent enlevées. Une bandelette adhésive fut appliquée transversalement sur la paupière supérieure pour maintenir son abaissement constant; et de la charpie cératée fut placée au côté interne afin d'exercer une légère compression sur la région restaurée du sac lacrymal. Le tout fut soutenu au moyen du monocle.

Tout marcha convenablement pendant les premiers jours. Les fils à suture furent enlevés le quatrième jour, et dès le sixième, la réunion était complète dans toute la partie périphérique du lambeau autoplastique. La réunion cutanéo-conjonctivale n'avait réussi que dans la partie la plus externe. En dedans, il existait un certain intervalle entre la peau et la partie correspondante de l'œil; c'est le seul point où l'inflammation fût arrivée au degré suppuratif. Quelques bourgeons charnus se développèrent dans ce sinus, dont le sac lacrymal formait le fond, et il fallut les réprimer avec le nitrate d'argent.

Les résultats de l'opération étaient assez complets, quinze jours après son exécution, pour que la cicatrice obtenue résistât à l'explosion d'un érysipèle dont les prodrômes avaient consisté pendant quelques jours en un état d'inappétence et de chaleur irrégulière du corps. Cette complication intercurrente fut traitée par les moyens ordinaires, et avait entièrement cessé le neuvième jour. Le malade fut gardé encore quelque temps à l'hôpital, et ne reçut son *exeat* que le 2 janvier 1850. Voici quel était alors l'état des parties restaurées :

La paupière supérieure, un peu inclinée en bas et en dedans, fermait la paroi externe du sac lacrymal, qui avait été entièrement enlevée pendant l'opération. Le lambeau inférieur, soudé dans tous ses points, ne recouvrait qu'en partie la région déclive de l'œil, qui était surtout abrité par la paupière supérieure. Les commissures étaient exactement restaurées. Derrière la commissure interne existait un vide par lequel les larmes arrivaient au sac lacrymal. L'ensemble de la région oculaire présentait une apparence peu différente de l'état normal.

OBSERVATION III. — *Tumeur cancéreuse de la joue droite avec entropion de la paupière correspondante; — ablation par une incision triangulaire; — application des serres-fines aux angles supérieurs de la plaie et de la suture entortillée à l'angle inférieur; — suppuration du centre de la plaie; — guérison simultanée des deux maladies.*

M. Boc..., de Nîmes, capitaine en retraite, âgé de 60 ans, d'une constitution nerveuse, mais robuste, présentait à la partie moyenne de la joue gauche une tumeur du volume d'une petite noix, dont l'origine remontait à deux ans environ. Cette tumeur avait débuté sous la forme d'une verrue et s'était développée graduellement sans qu'aucun des moyens locaux dont on s'était servi eût retardé ses progrès. Mobile par rapport aux parties subjacentes, elle comprenait seulement l'épaisseur de la peau et de la couche celluleuse la plus voisine. Son tissu dur, résistant, d'apparence squirrheuse, était le siége de douleurs lancinantes. Les tégumens qui l'environnaient étaient habituellement phlogosés; la paupière inférieure participait à cette irritation sans avoir subi aucune dégénérescence; son bord libre était dirigé en arrière, et les cils irritaient incessamment la conjonctive oculaire. M. Boc... désirait vivement être débarrassé de sa double maladie, et je pensai pouvoir en obtenir la guérison par l'opération suivante, que je pratiquai le 6 mars 1850, après avoir préalablement soumis le malade à l'inhalation du chloroforme.

La tumeur, plus large en haut qu'en bas, fut cernée par une incision triangulaire et rapidement détachée. La base du triangle, placée en haut, était parallèle au diamètre transversal de la paupière. Les vaisseaux furent liés, la plaie abstergée, et je me mis en mesure de réunir la plaie de manière à atteindre le double but signalé plus haut. Pour cela, les bords de chacun des angles supérieurs du triangle furent rapprochés et maintenus au moyen de serres-fines de petit calibre. Les bords de l'angle inférieur furent affrontés à l'aide de la suture entortillée. Il en résulta une réduction notable de la surface triangulaire, et une petite plaie centrale que je me proposais de faire suppurer, afin que le tissu de cicatrice, succédant à la perte de substance, remédiât à l'entropion comme dans les cas où on excise une portion de peau de la paupière pour combattre cette maladie.

Ce mode d'exécution et de pansement donna les résultats désirés. Dès le lendemain, les angles supérieurs de la plaie primitive étaient effacés par l'union de leurs bords. Les serres-fines purent être enlevées sans inconvénient; la réunion était et demeura solide. Le quatrième jour, j'enlevai l'épingle qui m'avait servi à faire la suture entortillée à l'angle inférieur de la plaie. La réunion était exacte et linéaire également. Quant à la partie centrale de la solution de continuité, elle se couvrit de bourgeons qui, après avoir suppuré, se cicatrisèrent vers le neuvième jour en entraînant en bas la paupière inférieure. Le bord de celle-ci se redressa et se dirigea même en avant, si bien qu'il effaça complètement les apparences et les effets de l'entropion.

RÉFLEXIONS. — Cette dernière observation permet de comparer les différens modes de cicatrisation des plaies, puisque le pansement adopté fit observer sur la même solution de continuité, la réunion par les serres-fines, la suture entortillée et la cicatrisation par granulation. On voit que, sous le rapport de la simplicité du moyen, de la célérité d'exécution et de la promptitude du résultat, l'emploi des pinces unissantes laisse peu à désirer. Mais on ne saurait oublier que ce moyen convient particulièrement lorsque l'affrontement est facile, que les surfaces à coapter n'ont qu'une faible épaisseur, telle que celle de la peau ou des muqueuses, par exemple, et que l'élasticité des tissus ne lutte pas trop fortement contre la force du ressort qui caractérise ce genre d'instrument. Dans les autres cas, la suture entrecoupée avec ou sans l'auxiliaire des bandelettes adhésives et la suture entortillée, s'il s'agit d'affronter des surfaces plus épaisses et sollicitées en sens contraire de la réunion qu'on veut obtenir doivent être préférées. En conséquence, les serres-fines seront particulièrement utiles toutes les fois qu'il faudra assurer le succès de certaines opérations délicates, lorsqu'on se proposera d'obtenir des réunions régulières, promptes, sur des parties où la peau a peu d'épaisseur et beaucoup de mobilité. C'est exprimer que les opérations d'autoplastie faciale fourniront fréquemment l'indication de leur emploi. Les observations qui précèdent en démontrent incontestablement l'efficacité.

Sans vouloir passer en revue tous les cas dans lesquels leur application pourrait être fructueuse, qu'il nous suffise de dire, en terminant, qu'on peut surtout en attendre des services dans les cas de réunion cutanéo-muqueuse, dans ceux où il s'agira d'obtenir une prompte cicatrisation des lèvres d'une plaie intéressant un conduit excréteur, et dans toutes ces opérations de chirurgie élégante et minutieuse que Dieffenbach avait mise à la mode et dont l'exécution faite sur de petites surfaces avec de petits bistouris, des pinces à dent de souris, des érignes déliées exigeait un pansement en harmonie avec le caractère de l'opération et se terminait par l'application de sutures en fil de soie ou d'aiguilles du diamètre le plus exigu. Les serres-fines viendraient heureusement compléter l'arsenal en miniature de cette chirurgie de précision.

En résumé, si ce nouveau moyen unissant n'est pas destiné à faire oublier les autres, il complète les services qu'ils peuvent rendre. Les serres-fines ont leurs indications spéciales ; seules, elles suffisent dans quelques cas ; employées en même temps que la suture entrecoupée, elles assurent l'efficacité de celle-ci et dispensent des bandelettes adhésives. Leur introduction dans la pratique est un perfectionnement réel, et l'on ne saurait accueillir avec trop de faveur tous les moyens favorables à la réunion immédiate.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Juin 1850. — Présidence de M. le professeur FOUQUIER.

M. BOUVIER rend un compte verbal d'un *journal de clinique* allemand adressé à la Société par M. le docteur Alexandre Goschen. Il donne une courte analyse des deux premiers numéros. (Cinq autres restent à examiner : nous indiquerons les principaux articles contenus dans tous, quand l'examen en sera terminé.)

M. DELASSIAUVE communique une observation qu'il a recueillie à Bicêtre, et qu'il croit pouvoir donner comme un fait de *gangrène du cerveau*. Après avoir rappelé les différentes opinions des auteurs sur la nature du ramollissement cérébral, et surtout la comparaison qu'on a faite de cette affection avec la gangrène sénile, il passe aux détails de l'observation.

Mahaut (Antoine), âgé de 47 ans, commissionnaire, 33, rue St-Maur, faubourg du Temple, est entré à Bicêtre le 30 août 1849. D'après les renseignemens obtenus, sa santé était gravement ébranlée depuis un an. Il ne faisait, suivant l'expression de sa femme, que rentrer et sortir de l'hôpital. Son mal aurait consisté, au début, dans de fortes douleurs d'estomac, bientôt accompagnées de vomissemens de sang répétés; puis, à mesure que ces accidens auraient disparu, seraient survenues de petites congestions cérébrales, et consécutivement tous les signes de l'affaiblissement paralytique, plus manifestes du côté droit que du côté gauche.

Cet affaiblissement, lors de l'admission à Bicêtre, était arrivé à un degré prononcé, mais sans notable différence des deux côtés. La généralité des muscles était envahie; à peine si le malade pouvait se soutenir sur ses jambes; la pression qu'il exerçait avec les mains était pour ainsi dire nulle; la prononciation très embarrassée. Quant à l'état des facultés mentales, une sorte d'intuition donnait encore la conscience du monde réel; il n'y avait pas de divagations; mais tout ressort manquait à l'imagination, aux sentimens, aux instincts. Les réponses se sentaient de la difficulté des idées; elles étaient lentes, confuses, monosyllabiques. Maintenu au lit une bonne partie de la journée, il fut bientôt contraint d'y séjourner tout à fait. Enfin, la débilité faisant d'incessans progrès, et la paralysie devenant de plus en plus complète, il a fini par s'éteindre le 18 mai dernier.

Autopsie. — Une notable quantité de sérosité était accumulée à la base du crâne; il y en avait plusieurs cuillerées dans chacun des ventricules latéraux. La dure-mère et le feuillet correspondant présentaient leur état normal. L'arachnoïde viscérale offrait au contraire, sur plusieurs points des changemens appréciables. Au sommet des hémisphères et sur la partie antérieure de leur convexité, le long de la grande scissure et à leur face interne, à leur base, elle était épaissie, opaque, médiocrement résistante, mais sans adhérences. Quelques traces d'infiltration gélatiniforme existaient dans les mailles de la pie-mère, dont les vaisseaux étaient engorgés. Quant au cerveau, où siégeaient les lésions principales, il était un peu affaissé sur lui-même, et sa consistance était généralement moindre qu'à l'état normal. Pâles et amincies, les circonvolutions périphériques laissaient plus d'intervalles entr'elles; partout les anfractuosités semblaient plus profondes. Dans les mêmes régions, la teinte grise de la substance corticale tendait à s'effacer et à se confondre avec celle de la substance médullaire devenue d'un blanc jaunâtre. Mais la face inférieure du cerveau et du cervelet est surtout le siége des altérations les plus notables : dans une étendue comprenant la presque totalité des lobes moyens, les deux tiers antérieurs du cervelet, le quart environ de la partie postérieure des lobes antérieurs se dessine une *plaque noire ardoisée, analogue à celles qui constitue la gangrène sénile*, et tranchant avec netteté sur les tissus sains qui l'environnent. Les lamelles cérébrales correspondant à cette plaque, à part la couleur, conservent au premier aspect leur forme régulière; mais dès qu'on les touche, elles se détachent et se réduisent en un *putrilage noirâtre exhalant une odeur manifestement gangréneuse.* Dans certains autres points, la substance grise est seule détruite; dans le plus grand nombre, la mortification a envahi à plusieurs millimètres de profondeur la substance blanche elle-même. Le pont de Varole, ainsi que les faisceaux pyramidaux, avaient subi un commencement d'atrophie. La glande pituitaire était, en outre, complètement ramollie, et *les os composant la selle turcique, légèrement érodés.* Cette dernière lésion aurait-elle été le point de départ des accidens?

Après s'être demandé quelle peut être la cause des altérations précitées, qui lui paraissent réunir les caractères de la *gangrène*, M. Delassiauve ajoute que dans les nombreux cas de ramollissement cérébral soumis à son observation, il n'a jamais rencontré rien de pareil : on ne trouve point non plus de fait analogue dans les ouvrages qui traitent de cette affection du cerveau; le seul qui s'en rapprocherait, est consigné dans le tome Ier du *Traité de l'aliénation mentale* de M. Parchappe, tout entier consacré aux documens nécroscopiques; il s'agit d'un aliéné qui avait succombé à une démence compliquée de paralysie générale, et l'on trouva entre autres changemens organiques, à la face inférieure du cerveau, à la base du lobe moyen, dans la circonvolution qui donne naissance à la corne d'Ammon et à la partie inférieure de la surface interne des lobes antérieurs, un ramollissement superficiel avec couleur verdâtre et *odeur fétide.*

M. Parchappe lui a déclaré, en outre, avoir recueilli depuis deux faits identiques; et de son côté M. Rochoux, dont il a invoqué l'expérience, aurait dans un de ses ouvrages, admis la réalité de cette gangrène, mais sans avoir eu l'occasion de la constater par lui-même.

M. LEGENDRE se demande si l'observation que M. Delassiauve vient de rapporter ne serait pas plutôt un cas de ramollissement cérébral produit par ces méningites ou encéphalites qu'amènent parfois les affections des os de la base du crâne : c'est ainsi qu'il a vu, comme d'autres, des affections de l'oreille moyenne, avec carie du rocher, se terminer par une méningite dans laquelle les tissus altérés (fausses membranes, substance cérébrale ramollie), avaient une coloration verdâtre avec odeur fétide.

M. VALLEIX met également en doute l'existence de la gangrène dans le fait précédent : il regrette que M. Delassiauve n'ait pas suivi dans la profondeur des os l'altération qu'il a signalée et qui siégeait à la selle turcique. Cette étude seule aurait permis de remonter à l'origine de la lésion primitive.

M. VIGLA craint aussi que le fait précité n'éclaire pas beaucoup la question de la gangrène du cerveau, en raison du manque de détails relatifs à l'altération osseuse; jamais une maladie des enveloppes du cerveau ne donne lieu à une affection des os, tandis que l'inverse se montre assez communément. Il a vu à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer, un malade qui succomba à la suite d'un abcès du cerveau, et cet abcès avait succédé à une maladie des sinus sphénoïdaux et à une destruction de la selle turcique.

M. REQUIN annonce qu'au moment où l'Académie de médecine discutait la question de la nature et du traitement du *rhumatisme articulaire aigu*, un malade atteint de *méningite rhumatismale* mourait dans son service à la Maison de santé : il pense que cette observation, outre son actualité, se recommande encore par l'intérêt qui accompagne un fait excessivement rare. M. Gosset, son interne, a rédigé l'observation, et il va la communiquer à la Société :

Le 21 mai 1850, au soir, on apporte à la Maison de santé le nommé Madamet, âgé de 22 ans, d'une constitution robuste, commis marchand de bois à Vitry-le-Français. Depuis une quinzaine de jours, il était atteint de rhumatisme articulaire aigu; les douleurs avaient envahi successive-

ment les pieds, les mains, les genoux; elles étaient, à son arrivée, fixées en ce dernier point. Une saignée avait été faite dès le début, et on avait récemment appliqué douze sangsues à chaque genou; le traitement avait, en outre, consisté en cataplasmes, boissons sudorifiques, poudre de Dower, etc. Le rhumatisme n'avait pas acquis une intensité bien grande, lorsque tout à coup, la veille de l'entrée à la Maison de santé, le malade eut du délire et se leva seul pendant la nuit.

A la première visite, on constata une fièvre forte, une excitation cérébrale assez notable: on fit de suite une très large saignée et l'on prescrivit des pilules d'opium de 2 centigrammes, à prendre toutes les deux heures.

Le lendemain: saignée très couenneuse. — Pouls large et vif; facies animé, mais intelligence assez saine. Les douleurs ont beaucoup diminué. Souffle léger et très superficiel au cœur. A une heure de l'après midi, agitation plus grande; délire, mouvemens désordonnés, qui nécessitent l'emploi de la camisole de force. La physionomie est menaçante et en même temps désespérée: les yeux sont brillans, les pupilles oscillantes les paupières injectées; le délire est furieux. Le pouls baisse; le malade tombe dans l'affaiblissement, et la mort a lieu le soir même, à huit heures.

Autopsie : Les articulations malades sont tout à fait dégonflées et contiennent à peine quelques gouttes de synovie épaisse, visqueuse et jaune. Pas d'œdème à la peau; aucune altération des cartilages, ni de la synoviale.

L'arachnoïde est opaque, épaissie par des dépôts plastiques, mais sans adhérence à la substance cérébrale. Elle est le siége d'une vive injection hypérémique avec augmentation de volume des vaisseaux; elle est tapissée d'une couche plastique albuminoïde, et d'un nuage opalin, aux deux cornes frontales, ainsi qu'en d'autres points de son étendue. Il y a de la sérosité trouble et fibrineuse dans la grande cavité de l'arachnoïde (50 à 60 grammes).

La pulpe cérébrale ne paraît point altérée: elle ne se déchire pas quand on la sépare des membranes. Les poumons et le cœur ne présentent aucune altération qui mérite d'être mentionnée.

Une commission, composée de MM. Grisolle, Martin-Solon et Valleix, est chargée de faire un rapport sur la communication de M. Gosset.

Le secrétaire : Henri Roger.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 10 Juillet 1850. — Présidence de M. Danyau.

Suite de la discussion sur la réduction des luxations traumatiques anciennes.

M. Forget communique à la Société les principaux détails de l'observation de réduction de luxation humérale suivie de mort. En 1836, ce fait a été consigné dans la *Gazette des hôpitaux*. Voici en quelques mots l'histoire du malade qui fut placé alors dans le service de Lisfranc à la Pitié.

C'était un homme fort, robuste, qui présentait une luxation en bas et en avant de l'humérus droit. La luxation existait depuis trois mois. Lisfranc, avant de tenter la réduction, fit pratiquer une large saignée et suivit pour la manœuvre le procédé ordinaire en tout semblable à celui que nous avons décrit en parlant du malade opéré par M. Maisonneuve. On n'employa pas la puissance des moufles, les tractions durent être énergiques et furent bien supportées par le malade, car dès que la tête de l'os eût abandonné la position anormale qu'elle occupait et fut venue se placer en regard de la cavité glénoïde il put regagner la salle Saint-Antoine et traverser seul pour s'y rendre les cours de l'hôpital.

Une heure après l'opération, cet homme poussa un cri et mourut subitement. L'autopsie fut faite avec soin et en présence de bon nombre de médecins et de chirurgiens, parmi lesquels nous citerons MM. Barth, Pinel-Grandchamp, etc... La seule lésion à laquelle pût être attribuée cette mort si subite se trouva dans la masse encéphalique; elle était congestionnée à un point extrême, gorgée de sang noir qui découlait après chaque section de la matière cérébrale, mais en aucun point on ne trouva de foyer apoplectique.

M. Forget donne ensuite la description de l'articulation malade. Le fait le plus remarquable est le suivant: le tendon du biceps sorti de sa coulisse, était retenu d'une manière fixe par une production osseuse nouvelle saillante qui se serait à tout jamais opposé à un retour de ce tendon dans sa voie naturelle. Du reste, à part une ecchymose intermusculaire peu marquée, on ne trouva aucune trace de lésion pouvant être attribuée au fait de la réduction même.

M. Gosselin demande si l'on a examiné les nerfs du plexus brachial à leur origine dans le canal rachidien, car, dans un fait cité par M. Flaubert, chez un malade qui mourut quelques jours après une réduction de luxation, on trouva cette déchirure qui, sans doute, pouvait être considérée comme cause de mort.

M. Forget dit que le canal rachidien a été ouvert, et que rien de semblable n'a été constaté. Du reste, il serait peu rationnel d'admettre qu'une telle lésion ayant existé, le malade ait pu marcher aussi facilement après l'opération; et en outre, la mort, si elle avait pu dépendre d'une pareille cause, n'aurait pas été aussi prompte.

En terminant, M. Forget signale l'importance qu'il y a dans une question encore aussi peu faite de rassembler tous les cas dans lesquels l'étude anatomo-pathologique des lésions qui accompagnent les luxations anciennes, a été faite avec quelque soin. Car c'est dans cette étude seulement qu'il sera possible de puiser des indications formelles sur l'opportunité de la réduction de ces déplacemens articulaires.

M. Lenoir signale un fait intéressant actuellement soumis à son observation, et qui démontre que les réductions des luxations, même récentes, peuvent s'accompagner d'accidens assez sérieux.

Un homme d'une forte stature, à système musculaire largement développé, s'amusait à soulever des poids de quarante livres; dans un effort qu'il fit pour en élever deux au-dessus de sa tête, il se luxa le bras en bas. Il vint immédiatement à l'hôpital. M. Lenoir, désespérant en raison de la force de ce malade de réduire la luxation sans employer le chloroforme, eut recours à cet agent anesthésique, La réduction, excessivement facile, fut obtenue à l'aide de tractions très modérées exécutées par deux aides seulement. Après l'opération, le malade fut pris d'une paralysie complète de la motilité de tout le membre, la sensibilité seule persista. Depuis lors, une médication assez énergique, consistant en saignées, vésicatoires, frictions irritantes, n'a amené aucune modification dans cet état. Il y a eu probablement, dit M. Lenoir, déchirure ou au moins tiraillement et contusion des nerfs du plexus brachial, et cela malgré le peu d'énergie des tractions.

M. Larrey a aussi dans son service, au Gros-Caillou, un homme fort et robuste, chez lequel, à la suite d'une luxation humérale, réduite par le chirurgien de garde, existe aussi une paralysie, moins complète, il est vrai, du mouvement.

M. Huguier pense que l'emploi du chloroforme, dans la réduction des luxations anciennes, présente des inconvéniens en enlevant au malade la possibilité de signaler le trop d'énergie que le chirurgien peut faire mettre dans les puissances de traction. Il rappelle l'histoire du malade opéré chez M. Robert par M. Malgaigne pour une luxation de la cuisse en bas et en dedans. On chloroforma le malade; et on eut recours aux moufles. Quand on crut avoir amené la tête au point qu'elle devait occuper, on fit exécuter le mouvement nécessaire pour la coaptation, et immédiatement le membre devint plus mobile. Il semblait que la réduction avait été obtenue. Quelque temps après, ce malade succomba à d'autres accidens; et à l'autopsie on reconnut qu'il avait été produit une fracture du fémur.

M. Morel fait la remarque que dans les faits de paralysie succédant à une luxation, les observateurs sont en général muets sur la position que la tête humérale occupait par rapport au plexus; c'est là une lacune qu'il faudrait combler.

M. Larrey, à l'occasion du fait rappelé par M. Huguier, cite aussi une observation qu'il a pu recueillir à l'Hôtel-Dieu. M. Roux ayant dans son service un malade affecté de luxation du fémur, fit venir M. Sédillot pour appliquer à cette réduction, déjà ancienne, l'emploi des moufles. Pendant que l'on s'occupait de ce malade, un autre malade atteint de luxation humérale, couché dans le service de M. Breschet, fut examiné par un étranger, qui prit sur lui de tenter la réduction et qui brisa l'humérus; après avoir produit cet accident, cet individu disparut.

M. Chassaignac, à propos de la paralysie que l'on signale, dit que beaucoup de chirurgiens s'en sont occupés et ont paru disposés à la considérer comme pouvant être la conséquence du procédé de réduction, dit du talon. Quant à lui, sur douze ou quinze faits qu'il a eu l'occasion d'observer dans sa pratique, il n'a jamais déterminé de paralysie.

Il ajoute, pour ce qui est du chloroforme, qu'il en trouve l'application si avantageuse, qu'il ne manquera jamais d'y avoir recours, même dans les luxations anciennes. Du reste, M. Chassaignac, dans les tentatives de réduction, ne se sert pas du dynamomètre, dont il ne reconnaît pas l'utilité.

Revenant ensuite au fait rapporté par M. Forget, il pense que la mort doit être considérée comme résultant d'une congestion cérébrale survenue non par le fait des tentatives de réduction, mais simplement par coïncidence.

M. Forget persiste à considérer comme dangereux l'emploi du chloroforme, car le degré de douleur éprouvé par le malade peut, ainsi que l'a fait remarquer M. Morel, fournir de précieuses indications. S'il avait exceptionnellement recours aux agens anesthésiques, il avoue qu'il n'oserait pas suivre les préceptes posés par M. Maisonneuve, qui, dit-il, continue l'application du chloroforme tant que le pouls bat et que la respiration se fait bien.

La mort du malade opéré par Lisfranc, ajoute M. Forget, en réponse à M. Chassaignac, ne peut un seul instant être considérée comme survenue par coïncidence; évidemment chez cet homme, bien portant avant l'opération, que l'on avait saigné par précaution, la congestion cérébrale n'a pu survenir que provoquée par les douleurs.

M. Forget abordant ensuite d'une manière plus générale la question du traitement des luxations anciennes, établit que dans l'état actuel de la science on n'a encore déterminé aucune limite pour l'époque à laquelle il devient indiqué de ne plus tenter la réduction des anciennes luxations. M. Maisonneuve a sur ce sujet émis des principes, qui, suivant lui, ne doivent pas être laissés sans discussion, se produisant au sein d'une Société composée de chirurgiens expérimentés. Ainsi M. Maisonneuve paraît considérer toute luxation, quelle que soit son ancienneté, comme réductible; c'est là une proposition qui ne lui paraît pas admissible.

Du reste, Astley Cooper, dans son *Traité de chirurgie*, riche de ses propres observations, et riche encore de faits nombreux que lui adressaient un grand nombre de correspondans, est bien loin de M. Maisonneuve dans les principes qu'il pose. Suivant le célèbre chirurgien anglais, on ne doit pas réduire une luxation de cuisse datant de plus de huit jours, et une luxation du bras datant de plus de trois mois; car, dit-il, au-delà de ces limites, j'ai toujours vu les accidens produits par le fait de l'opération, être bien plus graves que ceux qui étaient inhérens à la luxation abandonnée à elle-même.

M. Larrey, répondant à l'appréciation du dynamomètre faite par M. Chassaignac, dit que si M. Sédillot était présent il en ferait bien mieux valoir les avantages. Avec le dynamomètre, l'esprit du chirurgien est plus calme, il sait ce qu'il dépense de force, et il est plus à même d'éviter les accidens qui peuvent faire naître les tractions exagérées.

M. Larrey se demande si on ne pourrait même pas, à l'aide du dynamomètre, reconnaître le point des inhalations anesthésiques qu'il ne faudrait pas dépasser.

M. Huguier reconnaît toute l'importance de la question soulevée par M. Forget sur les limites qu'il ne faut pas franchir dans la réduction des luxations anciennes; c'est un problème qui lui paraît encore insoluble dans l'état actuel de la science. C'est en interrogeant l'anatomie pathologique que l'on arrivera plus sûrement à la solution désirée. Ainsi, il est bien évident que certaines modifications anatomo-pathologiques doivent rendre toute réduction impossible. Il cite à ce propos un cas d'oblitération complète de la cavité cotyloïde par un lambeau épaissi de la capsule articulaire, qui, épais de 3 à 4 lignes, adhérait sur tout le pourtour du bourrelet cotyloïdien. C'est donc au diagnostic de ces lésions qu'il est important de s'attacher d'abord.

M. Chassaignac s'appuie, pour repousser le dynamomètre, sur l'impossibilité qu'il y a de fixer une limite moyenne de puissance qui puisse être applicable à tous les individus. Car la force musculaire est aussi variable que possible. Il rappelle la puissance de résistance de quelques individus, qui, condamnés à être écartelés, luttaient si puissamment contre la force de traction de plusieurs chevaux, que pour achever le supplice, on devait avoir recours aux instrumens tranchans.

En terminant, M. Chassaignac dit: pour moi, le dynamomètre est une apparence et non une réalité.

M. Larrey s'étonne du procès que M. Chassaignac fait au dynamomètre; sans doute M. Sédillot n'a pas la prétention d'avoir pu fixer une limite pour les efforts de traction; mais à l'aide du dynamomètre on régularise les mouvemens de traction, on en maîtrise mieux la direction.

M. Huguier pense que le dynamomètre ne saurait préserver des dangers inhérens aux efforts que l'on est dans la nécessité d'employer pour réduire les luxations, et le fait qu'il a cité en fournit une preuve convaincante; mais il a sans contredit son utilité, comme l'a fait remarquer M. Larrey.

M. Denonvilliers trouve au dynamomètre de grands avantages; il permet de graduer et de rendre permanente l'extension, tandis qu'avec les moyens ordinaires, les tractions présentent des inégalités extrêmes. Ainsi MM. Sédillot et Malgaigne ont reconnu qu'avec les aides la traction peut offrir des différences si grandes, que dans la même minute elle peut varier de 600 livres à 60 livres.

Quant à des limites, il est évident qu'on ne saurait en fixer, car les résistances sont trop variables. Le chirurgien, par la pratique, en arrive à pouvoir apprécier la limite, qu'il ne doit pas franchir. C'est là une affaire de coup d'œil chirurgical, qui ne peut s'acquérir qu'avec l'expérience. En se servant du dynamomètre, le chirurgien aura l'avantage de savoir à quel degré il a dû pousser la puissance de réduction, et il pourra faire à la longue une appréciation des faits nombreux qu'il aura pu observer, et en tirer des principes pour la conduite à tenir dans ces réductions. Il est probable qu'à l'aide du dynamomètre d'une part, et du chloroforme de l'autre, qui ramène à peu près au même point la résistance musculaire, on en arrivera à faire à peu près cette limite que l'on cherche actuellement.

Quant aux fractures qui se produisent pendant les réductions, elles n'ont pas lieu par le fait des tractions, mais bien par le fait de la nouvelle direction que l'on veut imprimer lorsqu'on fait la coaptation. C'est en effet toujours pendant ce temps de l'opération que la rupture de l'os a lieu; il faut être averti de cette circonstance pour éviter de tels accidens.

M. Chassaignac avoue que le dynamomètre peut avoir de l'utilité au point de vue de la régularisation des forces de traction; mais il pense que l'examen des modifications subies par les parties sur lesquelles on tire met bien mieux le chirurgien à même de reconnaître le point qu'il ne doit pas dépasser.

Calcul vésical d'une extrême irrégularité.

M. Lenoir présente un calcul vésical d'une extrême irrégularité, volumineux comme un petit œuf de poule, et composé d'oxalate de chaux. Il a été extrait par la taille latéralisée. Quand le chirurgien a voulu le faire sortir de la vessie, il a éprouvé de grandes difficultés, en raison des nombreuses saillies et aspérités que présentait ce corps étranger, et qui le faisait s'accrocher dans les lèvres de la plaie.

La présence de ce calcul ne déterminait presque aucun accident.

Dr Ed. Laborie.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 16 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 85.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris : 3 Mois.............. 7 Fr. 6 Mois.............. 14 1 An.............. 28

Pour les Départemens : 3 Mois.............. 8 Fr. 6 Mois.............. 16 1 An.............. 32

Pour l'Étranger : 1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (quatorzième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. RÉSUMÉ général des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de la Charité, pendant les mois de janvier, février et mars 1850. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Efficacité du chlorure d'or employé comme caustique dans le traitement du lupus. — Bons effets de l'alcoolat de mélisse dans l'urticaire. — IV. PHYSIOLOGIE : Collège de France; leçons de M. Bernard. — V. MÉLANGES : Mort causée par le chloroforme. — Grossesse double; élimination prématurée d'un fœtus par les voies ordinaires; second fœtus retenu dans une des trompes de Fallope. — L'homœopathie en Angleterre. — VI. FEUILLETON : Commission des enfans trouvés.

PARIS, LE 15 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

QUATORZIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Qu'ai-je voulu prouver dans ma dernière lettre? Qu'il s'en fallait de beaucoup que l'observation eût démontré la contagion de la syphilis de la nourrice au nourrisson et du nourrisson à la nourrice, en dehors des circonstances d'accidens primitifs; que rien n'était moins établi que cette prétendue contagion des accidens secondaires, et que dans tous les cas invoqués comme preuve de ce mode de transmission, ou bien les détails essentiels manquaient pour entraîner la conviction, ou bien il s'agissait visiblement d'accidens primitifs.

Remarquez bien, je vous prie, que je ne repousse pas d'une manière absolue ce mode de transmission de la syphilis, que je ne nie pas sa possibilité, et que, comme je l'établirai plus tard, je n'ai absolument aucun intérêt de doctrine à la nier; je dis seulement, ne quittant pas le terrain de l'observation rigoureuse et de l'analyse sévère des faits, que l'existence de ce mode de transmission n'est pas encore prouvée par l'observation; et j'ajoute que si jamais elle est prouvée, ce ne sera que par l'inoculation, l'inoculation seule pouvant en fournir la démonstration irréfragable et dégagée de toute fin de non-recevoir.

Mais, allez-vous me dire : oubliez-vous donc que quelques personnes ont la prétention d'avoir prouvé, par l'inoculation même, la propriété contagieuse des accidens secondaires? Non, certes, je ne l'oublie pas; je voudrais le pouvoir, je ne me trouverais pas ainsi dans la pénible obligation de jeter des doutes trop légitimes sur des expérimentations faites par des hommes dont j'honore les travaux, mais qui me paraissent avoir conclu, dans cette occasion, avec un peu de précipitation. Jugez-en :

Wallace a publié deux observations d'inoculation secondaire, suivie de résultats qui semblent positifs. Ce syphilographe dit bien (*Syphilidologie* de Behrend, 1841, pag. 60 et suiv.) qu'il a déterminé chez des individus sains, inoculés avec du pus emprunté à des malades placés sous l'influence d'accidens secondaires, d'abord des accidens primitifs suivis plus tard d'accidens constitutionnels confirmés. Il est bien certain que, comme effet produit et comme résultat, les observations de Wallace ont tout d'abord quelque chose de vraisemblable. Mais ce qui n'est pas démontré du tout, c'est la nature des accidens réputés secondaires chez les malades où l'on a puisé le pus inoculé. Ici, les détails les plus importans manquent. On se contente de dire, dans la première observation, que le malade avait des pustules syphilitiques *psydraciées* datant de quatorze jours. Dans la seconde observation, il s'agit encore de pustules psydraciées datant de quatre semaines, et formant de petites croûtes. Dans le premier cas, le sujet fut inoculé sur les épaules; dans le second, sur le prépuce.

Mais, d'abord, rien ne prouve que les pustules psydraciées auxquelles Wallace avait emprunté le pus, fussent des accidens secondaires. La forme, le nombre, le siége des pustules ne saurait suffire pour leur donner ce caractère; il faut, pour cela, autre chose, et cette autre chose, nous ne la trouvons pas dans les observations de Wallace.

D'un autre côté, quelles précautions a-t-on prises après avoir pratiqué les inoculations? Dans un hôpital de vénériens, où l'on trouve de la matière virulente partout, où les contacts après coup sont si faciles, si, après des inoculations artificielles, les piqûres ne sont pas garanties de tout contact, comme nous avons l'habitude de le faire en les plaçant sous un verre de montre, et en faisant germer sous cloche cette graine syphilitique, si les instrumens dont on s'est servi n'ont pas été lavés avec le plus grand soin; si, en un mot, les plus minutieuses précautions n'ont pas été prises, il est impossible, dans des circonstances aussi sérieuses et aussi importantes, de tirer des conclusions rigoureuses.

Je suis d'autant plus exigeant pour ces observations de Wallace, qu'il s'est passé quelque chose d'insolite dans les résultats de l'inoculation.

Chez le premier sujet, inoculé le 15 novembre, ce n'est que le 14 décembre suivant qu'il s'est formé sur le lieu des piqûres une petite papule, papule tout aussitôt couverte de croûtes, au-dessous desquelles on observe un petit ulcère superficiel. De là l'évolution des symptômes décrite par Wallace et qui pourrait bien avoir une tout autre origine.

Chez le second sujet, inoculé sur le prépuce le 1er juin, ce n'est que le 28 juin qu'on trouve, sur les parties jusque-là abandonnées à elles-mêmes sans précaution, une petite croûte d'un jaune sale, entourée d'une auréole. Les glandes des deux aines se gonflent, le point couvert de croûtes est à peine excorié; le 24 juillet, le corps tout entier se couvre d'un exanthème dont les caractères semblent syphilitiques. Plus tard, on découvre à l'anus des accidens dont on ne prouve pas l'origine; sans doute que, par la description, ces accidens ressemblent beaucoup à des papules muqueuses, et ces papules existent aussi sur les bourses, sur le dos de la langue et sur les amygdales; mais, le raphé du malade est *rouge et très tuméfié;* le malade assure qu'en marchant un *suintement très considérable s'échappe de l'anus.* Or, la tuméfaction du raphé et la suppuration intra-anale se rencontrent très souvent dans le chancre ou ulcère primitif de cette région. L'accident primitif contracté *à preposterâ venere* a pour siége de prédilection la partie antérieure de l'anus où vient aboutir le raphé. Il y a donc, chez ce malade, plus de probabilité pour l'existence d'un accident primitif, qui aurait débuté par là, et sur lequel on n'avait pris aucun renseignement préalable, que pour placer le début de la maladie dans ce qui a été observé sur le prépuce, qui n'a présenté aucun des signes par lesquels débute la syphilis. J'ajoute enfin que, dans les inoculations bien faites, l'évolution des symptômes peut être quelquefois lente, mais elle est toujours incessante, et l'on ne voit jamais des intervalles d'un mois ou vingt-huit jours entre l'inoculation et l'apparition des accidens.

Donc, mon cher ami, que de motifs de doute dans ces deux observations de Wallace! Après l'analyse que je viens d'en faire, je ne puis penser qu'elles servent encore d'appui à la doctrine de l'inoculation des accidens secondaires.

Je viens de vous parler de la possibilité d'un chancre anal chez le second malade; cette supposition me paraît d'autant plus fondée, qu'en Angleterre on recherche peu ce siége du chancre; les habitudes médicales anglaises reflètent cette sorte de pudeur outrée qui caractérise cette nation. Je me rappelle que dans un voyage à Londres on me montrait, à l'hôpital Saint-Barthélemy, avec une sorte d'empressement, des femmes et des hommes affectés d'accidens secondaires, dont on

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 61, 68, 71, 74 et 79 de 1850.

Feuilleton.

COMMISSION DES ENFANS TROUVÉS.

Ses travaux; — Documens; — Analyse.

Le 22 août 1849, M. Dufaure, alors ministre de l'intérieur, poursuivant l'espérance qu'il avait conçue d'organiser enfin sur des bases solides chaque branche de l'assistance publique, nomma, pour étudier la question des enfans trouvés et pour préparer une loi sur la matière, une commission composée de MM. Victor Lefranc, représentant du peuple, président; de Lurieu, de Watteville, tous deux inspecteurs généraux des établissemens de bienfaisance; Durand St-Amand, Bailleux de Marizy, tous deux anciens préfets; Blanche, conseiller de préfecture du département de la Seine; Nicolas, chef de division à la direction générale des cultes; Giraud, membre de l'institut; Valentin Smith, conseiller à la Cour d'appel de Riom, secrétaire, auquel fut plus tard adjoint M. Louis Hamelin, avocat à Paris.

Les questions à résoudre n'étaient pas à ce point exclusivement administratives, comme nous allons le voir, pour que la présence d'un médecin dans cette commission, sans être absolument nécessaire, ne fût de quelque utilité. Le corps médical est depuis longtemps habitué aux suspicions des hommes de loi, et grâce à cette habitude, nous sommes aujourd'hui dispensé de plus longues récriminations.

La commission ouvrit ses travaux le 25 août 1849, et il ne lui a pas fallu moins de six mois, à trois séances par semaine, pour mener à fin l'œuvre si grande dont elle était chargée. Deux gros volumes sont sortis de ces longues conférences et sont le monument le plus complet et le plus important que l'on ait jamais élevé en France à une branche de l'administration publique; Le premier tome, le moins volumineux mais non le moins intéressant des deux, présente d'abord comme préface, une lettre de M. Victor Lefranc au ministre, lettre que nous voudrions pouvoir citer en entier, tant elle se fait remarquer par de hautes considérations philosophiques et morales sur la matière; viennent ensuite les procès-verbaux de chaque séance, dressés avec une rare netteté par les deux secrétaires de la commission; enfin ce tome premier se termine par le projet de loi dont chaque article porte un renvoi aux procès-verbaux, avec indication de la séance où cet article a été discuté et résolu. Cette heureuse méthode facilitera singulièrement le travail de nos législateurs et leur épargnera, comme à nous, des annotations toujours plus ou moins confuses, quelques soins que l'on y apporte.

Le tome II, fort de 819 pages in-4°, contient les documens authentiques et officiels qui existent, en France, sur les enfans trouvés. Ces documens sont divisés en cinq parties, d'après leur nature : 1° documens historiques; 2° documens législatifs et judiciaires; 3° documens administratifs; 4° renseignemens statistiques; 5° pièces justificatives à l'appui des procès-verbaux de la commission des enfans trouvés. Tel est cet immense plan, auquel ont été ajoutés, par annexes, quelques documens tirés des pays étrangers.

Dans le cours de l'analyse que nous allons faire des travaux de la commission, nous aurons plus d'une fois occasion de consulter les matériaux réunis dans ce tome II; nous ne devons donc pas nous en occuper d'une manière spéciale.

Nous ne suivrons pas l'ordre des matières adopté dans le projet de loi; il est une foule de questions purement administratives ou financières que nous ne pouvons aborder ici, et en analysant le projet de loi, article par article, nous nous exposerions à des lacunes ou à des redites insignifiantes. Nous préférons suivre la marche de la commission, qui a partagé ses travaux en trois étapes, indiquées par les trois principales situations que traverse l'enfant trouvé.

Ces trois périodes sont :

1° La période qui comprend *le temps qui précède la naissance de l'enfant* et le moment où l'assistance publique intervient en sa faveur; cette période renferme l'étude des questions relatives à la surveillance des filles-mères et des maisons d'accouchement, à l'institution des inspections, au point de vue de cette surveillance, à sa conservation, à la suppression ou à la modification des tours, à la législation répressive, etc.

2° La période, *dite hospitalière*, pendant laquelle l'enfant est directement ou indirectement à la charge de la charité publique, et à laquelle se rattachent les questions d'administration des hospices, de nourriture, vêture, éducation et tutelle du premier âge de l'enfant; de secours aux filles-mères, de déplacement, de reconnaissance, retrait ou réclamation de l'enfant; de dépenses et de répartition de ces dépenses entre les budgets de l'État, du département, de la commune et des institutions hospitalières; enfin, les questions d'inspection et de comptabilité.

3° La troisième période, *dite de tutelle*, où l'assistance publique devient une simple tutelle, et qui embrasse l'étude des diverses directions que l'on peut donner à l'enfant trouvé, au point de vue de l'apprentissage et de son retour dans l'hospice; de son entrée dans la carrière militaire, des colonies agricoles, etc., etc.

Nous avons à dessein énuméré quelques-unes des questions qu'embrasse le vaste problème des enfans trouvés, afin de montrer, non seulement les difficultés contre lesquelles on se heurte à chaque pas, mais encore l'importance d'une commission qui a su aborder chacune de ces difficultés et qui est parvenue à réunir sur toutes, des documens intéressans et perdus dans les cartons de tous les ministères, mais principalement dans ceux de l'intérieur, de la justice, de l'agriculture, de l'instruction publique et de la marine.

Nous ne pouvons ici, on le comprend, suivre la commission sur tous les terrains où elle s'est placée; enfermé dans le cercle spécial de ce journal, nous n'examinerons que les questions relatives aux médecins, aux accoucheurs et à la santé des enfans trouvés; le champ est encore assez vaste et pourrait contenter une ambition moins bornée que la nôtre.

Cependant, s'il nous était permis d'exprimer ici toute notre pensée, nous dirions qu'il est d'un haut intérêt pour le corps médical d'aborder les côtés purement administratifs des questions où il est appelé à jouer un rôle. C'est en se tenant ainsi éloigné de tout ce qui ne rentre pas

ne trouvait d'autre explication qu'une contagion d'emblée. Mon ami, le docteur Acton, assistait à cette exhibition. Vous savez que je crois infiniment peu à la *contagion d'emblée*; aussi, usant de mon *droit de visite*, je me mis à la recherche. Je souris encore de l'air effarouché du chef de service et de l'assistance quand, portant un doigt téméraire et un regard scrutateur dans certains replis muqueux, je parvenais à découvrir dans la *perfide Albion* une porte de derrière. Je dois ajouter que tout aussitôt le chef de service jetait un voile, ou, moins poétiquement, laissait tomber le drap sur ces stigmates trop visibles d'une contagion fort explicable.

Pour en revenir à Wallace, ce qui, dans tous les cas, serait bien singulier, c'est que lui, qui a fait un si grand nombre d'inoculations, n'ait réussi que dans ces deux cas et qu'il les ait si mal déterminés. Ces cas constitueraient une exception, et il ne peut pas y avoir d'exception. Les accidens secondaires s'inoculent ou ne s'inoculent pas. Veuillez vous rappeler ce que j'ai dit des blennorrhagies prétendues exceptionnelles de Bell; il ne pouvait pour elles y avoir d'exception, et l'expérimentation a prouvé, en effet, que les *cas exceptionnels* rentraient dans la loi du chancre inoculable.

Mais si les faits qui se passent de l'autre côté de la Manche peuvent, ainsi que je crois l'avoir prouvé, susciter des doutes très raisonnables, voici un fait qui s'est passé tout près de moi et qui paraît présenter plus de valeur :

C'est à l'hôpital du Midi même que ce fait a eu lieu; je n'aurais pas mission de vous en parler, si une partie intéressée, trop intéressée, ne m'en avait donné le droit.

Il s'agit d'accidens secondaires inoculés d'un malade à un individu sain. L'inoculation a parfaitement réussi. Un de nos confrères, qui, sans être *casuiste*, n'est cependant pas favorable aux recherches expérimentales, a pratiqué lui-même cette inoculation et a planté, sur chacun des avant-bras d'un des internes de l'hôpital un chancre qui s'est induré, qui a déterminé l'engorgement indolent des ganglions axillaires, et qui, dans les quatre mois qui ont suivis a donné lieu à des accidens secondaires parfaitement caractérisés : céphalée nocturne, alopécie, éruptions croûteuses du cuir chevelu, plaques muqueuses du voile du palais (psoriasis des muqueuses), etc.; c'est la vérole constitutionnelle la moins contestable possible, et je n'ai nulle envie de la contester.

Mais — là est toute la question — de quelle nature étaient les accidens qui ont fourni le pus inoculé? Le malade chez lequel a été puisée la matière inoculable, d'après l'observation qui m'a été remise par l'interne inoculé, était bien affecté d'un chancre induré datant de six semaines et cicatrisé; il portait des plaques muqueuses à l'anus; des rhagades aux orteils; des pustules agglomérées sur la région thoracique : pustules larges, couvertes de croûtes, au-dessous desquelles se voyaient des ulcérations à *marche croissante et tendant même à se transborder*; il en existait quelques-unes dans les régions inguinales et sur le côté de la poitrine où siégeait le groupe principal.

Avant d'être inoculé à l'élève, le pus de ces pustules avait été inoculé sur les deux cuisses au malade lui-même, et cette inoculation avait donné un résultat positif, circonstance qui, *sans un grand amour de l'expérimentation, aurait dû empêcher l'inoculation sur un individu sain.*

Ce malade avait donc très certainement une syphilis constitutionnelle et présentait des accidens caractéristiques et d'une nature incontestable. Mais chez lui, *tous les accidens étaient-ils fatalement de la même nature?* La vérole constitutionnelle, comme on le sait, n'empêche nullement de contracter de nouveaux accidens primitifs, accidens illimités dans leur nombre, infiniment variés dans leur siége. Dans ce cas particulier, les accidens auxquels on a emprunté le pus : *ulcères croissans*, croûteux, très étendus, chez un individu depuis six semaines seulement sous l'influence de la diathèse syphilitique, offrant du reste dans les autres régions l'évolution régulière des accidens secondaires de cette période, me permettent d'émettre un doute, qui, pour l'élève qui a subi l'inoculation, est aujourd'hui une certitude, à savoir, que les accidens auxquels le pus a été emprunté, *n'étaient pas des accidens secondaires.*

Je n'ai pas vu le malade qui a fourni le pus inoculable, il a bientôt quitté l'hôpital après cette expérimentation, et l'*élève intéressé n'a pas pu le retrouver.* Mais l'importance de ce fait, tout contestable qu'il soit, nous a engagés, mon honorable confrère M. Puche et moi, à recommencer une série d'expérimentations sur l'inoculation des accidens secondaires. Nous avons déjà fait une vingtaine d'expériences qui, toutes, ne nous ont donné que les résultats autrefois obtenus, c'est-à-dire *des résultats négatifs*. Les inoculations ont été faites avec du pus de papules muqueuses, d'ecthyma, de rupia, de tubercules ulcérés, d'ulcérations serpigineuses secondaires; jamais encore nous n'avons rien obtenu. Voici, à ce sujet, deux observations curieuses qui ont eu pour témoins les nombreux élèves qui suivent ma clinique :

Deux malades, couchés à côté l'un de l'autre, salle 1re, nos 16 et 17, portaient, l'un, le no 16, une ulcération croûteuse de la région axillaire, à marche croissante, serpigineuse; l'autre, le no 17, une ulcération de la région postérieure et latérale droite du cou, de six à huit centimètres de diamètre, ulcération croissante, guérissant au centre et s'étendant en circonférence; ce malade portait encore du rupia isolé, de l'ecthyma groupé, et sur la plus grande partie du torse et des membres, des cicatrices caractéristiques dues à des syphilides pustulo-crustacées.

Ces deux malades ont été inoculés à la cuisse. Chez le no 16, l'inoculation a réussi; la réussite avait été prédite; chez le no 17, nous avions annoncé que l'inoculation serait *négative, elle a été négative*. Pourquoi? C'est que l'ulcération du no 17 était véritablement secondaire; tandis que, chez le no 16, l'éruption croûteuse ulcérante de la région axillaire, qui avait l'aspect des ulcérations pustuleuses crustacées appartenant à la syphilis constitutionnelle, avait été le résultat elle-même d'une inoculation, et voici comment. Ce malade avait eu d'abord un abcès scrofuleux dans le creux de l'aisselle; cet abcès avait été ouvert à l'hôpital; le pansement en était difficile; un de ses voisins de lit, affecté de chancre phagédénique des organes génitaux, lui rendait le service de le panser; et, avec ses doigts souillés par *le pus virulent de son chancre*, il lui avait inoculé la matière spécifique. Sans l'étiologie bien précise de ce cas, ce malade ayant eu lui-même autrefois des accidens de syphilis constitutionnelle, on aurait pu rattacher cet accident à la diathèse, et le donner comme un exemple d'inoculation secondaire.

Voyez donc que de soins il faut et que de précautions pour éviter l'erreur.

A vous,

RICORD.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1850;

Par MM. BÉRAUD et FOUCHER, internes.

(Suite. — Voir les numéros des 6, 16, 18, 30 Avril, 7, 11, 18, 23, 30 Mai, 15 et 26 Juin 1850.)

Phegmons et abcès de la fosse iliaque. — Les phlegmons et abcès de la fosse iliaque ont été étudiés avec le plus grand soin de nos jours, et la science laisse peu à désirer sur ce sujet : cependant, nous croyons utile de relater entièrement deux faits entr'autres, que nous avons observés, voulant faire ressortir l'importance du diagnostic précis, anatomique de ces abcès.

Le 3 février, un jeune homme, âgé de 18 ans, cordonnier, d'une bonne constitution et bien portant du reste, entre dans le service se plaignant d'une douleur vive avec élancemens profonds dans la fosse iliaque droite. La douleur n'a pas la mobilité de la colique, la région est distendue; mais la tension est raide et n'est pas celle du ballonnement. Il n'y a aucune réaction fébrile, la peau n'est pas chaude. L'exploration directe permet de constater que la fosse iliaque est le siége d'une matité considérable; la pression étant très douloureuse, il n'est pas possible de s'assurer des limites précises du mal. On prescrit 20 sangsues. Le lendemain le malade se trouve beaucoup mieux, et il est possible de l'explorer plus complètement. Alors on peut s'assurer qu'il y a derrière la paroi abdominale une masse empâtée occupant toute la partie externe de la fosse iliaque, et paraissant se mouvoir avec la paroi du ventre.

Cette affection ne datait que de quatre jours, et le malade racontait qu'elle était survenue subitement sans qu'il pût la rattacher à aucune cause. Il se portait bien la veille et ne s'était livré à aucun écart de régime.

Il y avait certainement ici une inflammation dans la fosse iliaque, mais le siége et le point de départ étaient d'autant plus difficile à préciser, qu'on ne pouvait trouver dans les antécédens aucune cause. Le siége n'était pas assurément le tissu cellulaire sous-péritonéal de la fosse iliaque, car la tuméfaction était peu profonde; comme point de départ, il n'était pas possible de songer à l'articulation ni aux lombes. Il n'y avait ici que deux siéges possibles : ou le cœcum ou le tissu cellulaire qui s'étale derrière la paroi abdominale antérieure, entre le péritoine et les muscles.

Le cœcum est souvent le point de départ de ce genre de phlegmasies, parce que c'est une sorte de réceptacle où se font des dépôts de petits corps étrangers, noyaux de cerises, grains de plomb, etc.

Ces corps étrangers, irritant l'intestin, peuvent en amener la perforation, et alors il s'établit une phlegmasie dans la fosse iliaque, soit en avant, soit en arrière du cœcum; mais dans ces cas de perforation, il y a eu des symptômes antérieurs, et c'est ordinairement chez les vieillards, chez les tuberculeux qu'on les rencontre.

On arrivait ainsi à penser que la phlegmasie occupait la paroi abominale antérieure à sa face profonde. En tous cas, cette maladie devenait grave, si la suppuration s'y établissait, parce qu'alors il était probable qu'elle se ferait jour du côté du ventre. On fit une nouvelle application de sangsues, puis les jours suivans, des onctions avec l'onguent mercuriel. Sous l'influence de ce traitement, la résolution ne se fit pas attendre, et le malade pouvait sortir le 15 février, c'est-à-dire 12 jours après son entrée à l'hôpital.

Un autre cas d'abcès proprement dit de la fosse iliaque of-

---

d'une manière spéciale dans la sphère de la science, que le corps médical se trouve deshérité des prérogatives qui lui reviennent de droit. Combien de nos confrères sont membres, soit de l'Assemblée législative, soit des conseils généraux, qui sont complètement étrangers aux problèmes où l'administration a besoin des secours de la médecine. L'étude sérieuse et approfondie de ces questions est plus qu'on ne croit importante à la dignité de notre corporation; le médecin, en suivant les progrès de la science, et un journal de médecine en consignant ces progrès, n'ont rempli qu'une partie de leur tâche, s'ils ne travaillent à mettre au service de la société tout entière les connaissances qu'ils appliquent au bien-être de chaque individu en particulier.

Bien plus, l'initiation des médecins à certains problèmes sociaux serait pour eux une source de bénéfices, et le corps médical, si malheureux en France, obtiendrait de préférence des fonctions lucratives que l'on accorde aujourd'hui à des personnes versées, il est vrai, dans la connaissance des questions administratives, mais qui bien souvent sont obligées de recourir au médecin. L'État ne pourrait hésiter, quand il trouverait réunies dans la même personne toutes les connaissances qu'exigent les fonctions à remplir. Ainsi, pour n'en citer que quelques exemples, l'inspection générale ou départementale des prisons, l'inspection des établissemens de bienfaisance, celle des enfans trouvés, etc., etc., seraient sans contredit confiées à des médecins.

C'est dans cette double pensée, de dignité et d'intérêt pour le corps médical, que nous avons entrepris ce travail, et c'est dans cette double pensée aussi que l'UNION MÉDICALE nous a donné un gracieux et bienveillant asile.

Nous examinerons donc séparément ce qui intéresse le corps médical dans chacune des périodes par lesquelles nous avons divisé la question des enfans trouvés :

La première nous offrira à étudier s'il est possible d'établir une surveillance sur les filles-mères et sur les maisons d'accouchemens; dans l'affirmative, à qui doit être confiée l'inspection relative à cette surveillance. La question si controversé des tours touche de trop près à l'existence de l'enfant naturel pour qu'elle ne sollicite pas notre attention. — Dans la seconde période, nous trouverons les questions d'hygiène relatives à l'enfance et comprenant la nourriture, la vêture, l'éducation et le déplacement.

La troisième période enfin, nous offrira le moins à glaner; mais nous y trouverons encore des renseignemens intéressans sur la moralité et la validité des enfans trouvés; statistiques essentielles puisées aux ministères de la guerre, de la marine et de la justice.

Ce préambule nous a paru nécessaire pour bien faire comprendre l'importance des travaux de la commission instituée par M. Dufaure et la marche que nous voulons suivre nous-même en un sujet si vaste et si varié.

Maisons d'accouchemens : — Surveillance.

L'enfant naturel réclame la protection de la société, non seulement depuis sa naissance, mais pendant qu'il est encore dans le sein de sa mère; à peine conçu, il a droit à cette protection, parce qu'il a le droit de naître; la société ne peut, sans manquer à son premier devoir, ne pas assurer ce droit et ne pas l'entourer de toutes les garanties qu'exige l'humanité. Évidemment la protection, dont la société est obligée envers l'enfant avant sa naissance, ne peut s'exercer que par la surveillance de la mère, soit pendant la grossesse, soit au moment de l'accouchement.

Cette question est tout à la fois très grave et très délicate : d'un côté, si la surveillance de la fille-mère est d'une absolue nécessité pour prévenir l'infanticide, de l'autre il n'est permis à personne de soulever le voile sur une faute que nos lois ne classent ni parmi les crimes ni parmi les délits, et de laquelle dépendent quelquefois le repos et l'honneur de plusieurs familles. Sans doute il est des grossesses illégitimes qui sont de notoriété publique; pour celles-là la surveillance est facile et les moyens de prévenir l'infanticide aisément applicables; mais il en est d'autres, et elles sont les plus nombreuses, à peine soupconnées ou complètement inconnues. A qui la loi confiera-t-elle le soin de surveiller cette double catégorie de filles-mères? de quelle nature sera cette surveillance? où commencera-t-elle? où s'arrêtera-t-elle? Évidemment en cette matière on ne peut proposer ni une disposition législative, ni une disposition d'administration publique, ni même une instruction ministérielle précise; c'est ce qu'a pensé la commission. Cependant, convaincue de l'utilité d'une investigation paternelle, accompagnée de conseils, d'encouragemens et de promesses de secours, la commission a recherché à quelles personnes, agens de l'autorité ou autres, le soin de cette investigation pourrait être confié. *Aux magistrats? au procureur de la République? mais ils sont trop éloignés des personnes qu'il s'agirait de surveiller, et cette surveillance, d'ailleurs, serait en dehors de leur action ordinaire. Aux officiers de police? mais on les redoute, on se cacherait d'eux. Aux maires? ils sont peu intelligens. Aux curés? ils peuvent avoir leur rôle utile dans une pareille surveillance. Aux médecins? leur discrétion peut les rendre utiles ou inutiles, suivant leur caractère ou leurs intérêts. Aux inspecteurs des enfans trouvés? ce sont eux surtout qui peuvent servir d'intermédiaire entre tous les autres et la fille enceinte.*

Nous avons à dessein transcrit littéralement les conclusions de la commission, et nous ne comprenons pas comment les inspecteurs des enfans trouvés, qui habitent d'ordinaire le chef-lieu du département, parviendront à connaître une grossesse qu'ignorent même souvent les habitans de la commune où elle se produit. Il était plus rationnel, ce nous semble, de faire appel à la moralité du prêtre et surtout du médecin, confidens ordinaires de la faute, et qui, seuls, peuvent donner à la fille-mère des consolations et des conseils presque toujours écoutés. Mais à côté de la surveillance des filles-mères, que nous pourrions appeler confidentielle, vient s'en placer une dans laquelle l'autorité et l'administration pourraient intervenir; nous voulons parler de la surveillance des maisons d'accouchement.

Pourtant, jusqu'aujourd'hui, aucune disposition législative ne permet cette intervention de l'autorité publique, et depuis quinze ans nous assistons au spectacle étrange des tribunaux et de la Cour suprême, dépositaires et commentateurs de la loi, brisant de nombreux arrêtés de l'ad-

frit encore plus d'intérêt au point de vue du diagnostic et de la terminaison. (Abcès sous-péritonéal de la fosse iliaque. Guérison) : Joset, Marie, 25 ans, lingère, entre le 31 janvier 1850, salle Sainte-Catherine, n° 2.

Cette jeune fille, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, jouit néanmoins d'une santé habituellement bonne. Il y a un mois, elle accoucha d'un premier enfant qui offrit une présentation pelvienne et resta pendant douze heures au passage. Le lendemain la nouvelle accouchée éprouva une sensibilité exagérée dans tout le ventre, sans envie de vomir, mais avec des frissons passagers parcourant tout le corps, et une fièvre considérable. On appliqua 40 sangsues sur le milieu du ventre.

La malade ne souffrit plus pendant deux jours, alors la douleur reparut, se concentra dans tout le côté gauche du ventre, au niveau de la fosse iliaque, où on sentait une induration considérable et très douloureuse; 50 sangsues furent encore appliquées, et on fit des frictions mercurielles les jours suivans. Au bout de quinze jours, la sensibilité était moins considérable, mais le gonflement, l'induration persistant, les gencives étant malades, sans qu'il y eût toutefois de salivation, on cessa les frictions mercurielles. On appliqua 15 sangsues. La malade sortit de l'hôpital, non guérie, après un séjour de trois semaines. Chez elle, on plaça un large vésicatoire volant sur la fosse iliaque gauche, et on prescrivit plusieurs fois des purgatifs.

Cependant la fosse iliaque devint tout à coup beaucoup plus douloureuse, la malade n'osait plus l'explorer aussi souvent, évitait avec soin la moindre pression, et demeurait instinctivement dans le décubitus dorsal. La fièvre était intense, la soif vive, pas de sommeil. La tumeur était devenue proéminente. C'est alors que la malade se décida à rentrer à l'hôpital.

On trouve, dans la région iliaque gauche, une tuméfaction remplissant presqu'en entier la fosse iliaque. Elle est indurée à sa périphérie, qui se perd vaguement dans les tissus profonds et se dérobe à l'exploration par les douleurs qui l'accompagnent. Son centre proémine sous les tégumens, à quelques pouces au-dessus du ligament de Fallope, sous la forme d'un segment d'ovoïde irrégulier, oblique en bas et en dedans, avec rougeur de la peau qui les recouvre, chaleur exagérée et douleurs assez vives au toucher. Cette tumeur est tendue, élastique, fluctuante, mate à la percussion, non pulsative ; le pouls est fréquent, mou et dépressible. Réaction générale peu intense; langue humide à la base, sans rougeur à la pointe et sur les bords. Pas de nausées ; la défécation et l'émission des urines ne sont pas douloureuses. Les lochies coulent encore, blanchâtres et abondantes.

On pratique une ponction oblique à travers les tégumens et on donne ainsi issue à une quantité considérable de pus, peu épais, participant de la nature du pus franchement phlegmoneux et du pus séreux et grumeleux.

2 février. La fosse iliaque est affaissé; la plaie a continué à fournir beaucoup de pus. Le ventre n'est pas douloureux ; pas de fièvre.

L'abcès continue à se déterger les jours suivans, et il ne se manifeste aucune complication.

La suppuration diminue insensiblement et devient de plus en plus séreuse.

L'ouverture est fermée le 30 février. Et la malade sort le 9 mars, guérie de son abcès, mais encore faible et très amaigrie.

S'il était facile de déterminer la nature de la maladie, il n'en était pas de même lorsqu'il s'agissait de connaître son point de départ et son siége précis. On sait, en effet, que la région iliaque peut présenter toutes les variétés d'abcès chauds ou froids, idiopathiques ou symptomatiques. Les uns ont leur point de départ dans la cuisse, et alors ce peut être la bourse séreuse du psoas, l'articulation coxo-fémorale, le fémur, qui ont été primitivement malades. Les autres trouvent leur source dans l'abdomen, et tiennent soit à une inflammation du muscle, soit à une inflammation du muscle psoas, soit à une phlegmasie du tissu cellulaire sous péritonéal. soit à une péritonite partielle.

A toutes ces variétés on doit ajouter celles qui tiennent à une lésion de l'intestin, à une maladie des reins, du bassin et de l'urètre, de la colonne vertébrale. Des abcès de la fosse iliaque peuvent venir du cou, du thorax, on en a vu qui avaient leur origine dans une carie de la base du crâne. Enfin, et le plus souvent, ils trouvent leur point de départ dans les organes que renferme le bassin, la prostate, la vessie, le tissu cellulaire péri-utérin, le tissu même de l'utérus, l'ovaire, le ligament large, le rectum, etc. Quand, donc, on rencontre un abcès dans cette région, toutes ces variétés doivent se présenter à l'esprit, et il est besoin de notions exactes pour arriver à une précision de diagnostic d'autant plus importante, que le pronostic n'est pas le même dans tous les cas.

Chez notre malade, il était évident que le rein, la colonne vertérale, l'articulation coxo-fémorale, etc., n'étaient pour rien dans la production de l'abcès, et qu'il fallait songer aux organes du bassin. Il n'y avait pas eu de symptômes de métrite; les accidens de péritonite avaient été peu intenses et n'avaient duré que deux jours ; des adhérences n'avaient pu se produire pour emprisonner un pus qui n'avait, d'ailleurs, pas eu le temps de se former. Mais on ne doit pas oublier que chez la nouvelle accouchée l'ovaire est turgescent, dans un état voisin de l'inflammation, et que le tissu cellulaire qui l'entoure suppure facilement ; et que, dans ces conditions, il n'est pas étonnant que l'on trouve là la source ordinaire des abcès de la fosse iliaque. Il était naturel, dès lors, de penser que chez notre malade l'abcès était sous-péritonéal, et le pronostic devenait moins grave, parce que dans les abcès intra-péritonéaux, les abcès peuvent se rompre, et laisser épancher le pus qui produira une péritonite mortelle.

FIN.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EFFICACITÉ DU CHLORURE D'OR EMPLOYÉ COMME CAUSTIQUE DANS LE TRAITEMENT DU LUPUS; par le docteur MALICHECQ, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

On sait que l'on emploie contre le lupus deux sortes de moyens, des moyens généraux pris parmi les altérans, et des moyens locaux caustiques ou irritans, parmi lesquels l'auteur d'une note qui vient de paraître dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Malichecq, met au premier rang le chlorure d'or. Suivant lui, il y a deux espèces de lupus bien distinctes, sinon dans leur nature intime, au moins dans leurs symptômes, leur marche et leur pronostic : le *lupus scrofuleux*, manifestation de l'affection scrofuleuse, dont la gravité tient surtout au siége de la maladie, et le *lupus tuberculeux*. Pendant son internat à l'hospice de l'Antiquaille, dans le service de M. Potton, l'auteur a pu suivre le traitement de 16 cas de lupus observés sur des femmes ou des petites filles malades depuis longtemps. Dans l'espace de moins de six mois, 7 de ces malades ont guéri et ont pu quitter l'hospice. Chez toutes les autres, il y a eu une amélioration très sensible donnant l'espoir d'un succès prochainement complet. Le traitement, dans tous les cas a été fort simple : 1° une tisane amère ou dépurative ; 2° l'huile de foie de morue à l'intérieur, à la dose de 3 ou 4 cuillerées à bouche par jour ; 3° la cautérisation avec le chlorure d'or en solution, répétée à peu près tous les huit jours.

Voici la composition de cette préparation aurifère :

R. Or laminé. . . . . 1 partie.
Acide nitrique . . . . . . 1 —
Acide chlorydrique. . . . . 3 —

On obtient un liquide d'une couleur jaune bien prononcée. Pour conserver cette préparation, il faut qu'elle soit renfermée dans un petit flacon bouché à l'émeri, à l'abri du contact de l'air.

Voici les règles à observer dans l'emploi de ce caustique, et les phénomènes qui suivent son application : 1° on se sert d'un très petit pinceau, ou d'un peu de charpie portée à l'extrémité d'une pince, on l'imbibe de la dissolution aurifère ; 2° on cautérise toute la surface malade en la badigeonnant; cependant, lorsque le mal est trop étendu, il vaut mieux n'en toucher qu'une portion seulement ; aucun pansement n'est nécessaire ; on laissera la partie à l'air libre ; 3° par suite d'une réaction instantanée et d'une modification particulière des tissus cautérisés, on y aperçoit d'abord une couleur jaune, puis orange, ensuite violette, et enfin noirâtre; 18 ou 24 heures après l'opération, il apparaît des croûtes noires, inégales, rugueuses, et pas de traces notables d'inflammation sur les tissus qui les supportent ; 4° ces croûtes de couleur noire, comme celles du rupia, mais très minces, sont d'abord adhérentes par toute leur surface ; mais bientôt, deux ou trois jours après la cautérisation, on les voit se détacher par un ou plusieurs points de leur circonférence, sous forme d'écailles rugueuses ; 5° après cinq ou six jours, elles sont complètement tombées, et la surface sur laquelle elles reposaient reste sèche, si elle était simplement tuberculeuse, et comme cicatrisée, si elle était ulcérée superficiellement et sur une petite étendue ; 6° il faut que ces croûtes ne soient enlevées ni par le malade ni par le médecin, qu'elles tombent spontanément à la suite d'un travail local modificateur et essentiel à la guérison de la maladie ; 7° on revient à la cautérisation après la chute complète des croûtes, et seulement alors ; on opère toujours de la même façon ; on passe légèrement sur les parties peu affectées, on cautérise un peu plus fort les tissus où le mal est plus profond ; 8° immédiatement après avoir touché les parties affectées, surtout si elles offrent quelques points ulcérés, les malades éprouvent une douleur instantanée, cuisante, quelquefois assez vive pour amener un larmoiement considérable des deux yeux, principalement chez les enfans. Cette douleur se dissipe graduellement et ne dure qu'une ou quelques heures, suivant l'étendue et la profondeur de la cautérisation ; 9° il n'y a pas de contre-indication dans l'emploi de ce caustique, à moins d'une inflammation très vive.

BONS EFFETS DE L'ALCOOLAT DE MÉLISSE DANS L'URTICAIRE; par M. Stanislas MARTIN.

M. Stanislas Martin signale dans le même journal les bons effets de cet alcoolat donné à l'intérieur pour combattre l'urticaire produit par l'emploi d'alimens irritans et en particulier par les moules. Une cuillerée à bouche d'alcoolat de mélisse dissipe presqu'instantanément le ballonnement du ventre, les envies de vomir et les démangeaisons de la peau.

---

ministration, conservatrice de la moralité et de la sécurité publiques. L'administration, se fondant sur l'article 475 du Code pénal, qui enjoint aux logeurs, aubergistes, cabaretiers, etc., d'inscrire sur un registre les noms et prénoms des personnes auxquelles elles donnent asile, et sur les lois des 24 août 1790 et 19-22 juillet 1791, qui règlent les pouvoirs conférés à l'autorité municipale, rendait des arrêtés, enjoignant aux directeurs de maisons d'accouchement d'avoir un registre ouvert où seraient inscrites les femmes enceintes, présentes dans l'établissement, lequel registre devait être présenté à l'agent de l'autorité publique, chargé de la surveillance des maisons énoncées dans l'article 475 du Code pénal. Le conseil d'État, appelé à émettre son opinion sur un arrêté du préfet des Landes, en date du 10 novembre 1835, se déclara formellement contre les prétentions administratives, et, reconnaissant que la prescription du préfet des Landes était contraire aux principes des articles 56 du Code civil et 378 du Code pénal, et qu'elle ne rentrait ni dans les dispositions de l'article 475 du même Code, ni dans les pouvoirs conférés à l'autorité municipale par les lois des 24 août 1790 et 19-22 juillet 1791, fut *d'avis que l'arrêté du préfet des Landes, du 10 novembre 1835, dans la disposition citée, n'avait pas de fondement légal, et que l'autorité judiciaire ne pourrait en assurer l'exécution.* La Cour de cassation partagea en cette matière l'opinion du conseil d'État. Cependant, malgré l'autorité de ces deux corps suprêmes, les préfets continuèrent à prendre des arrêtés conformes à celui du préfet des Landes. Tous ces arrêtés reçurent l'approbation ministérielle. Le ministre de l'intérieur a toujours déclaré que l'autorité administrative avait le droit de soumettre les maisons d'accouchement à la surveillance de l'autorité municipale, de même que les maisons de santé, auxquelles elles devaient être assimilées, se fondant sur un avis donné par le comité de l'intérieur, le 17 septembre 1828, approuvant une ordonnance du préfet de police de Paris, qui prescrivait une autorisation pour l'ouverture et la tenue des maisons de santé.

Malgré l'approbation ministérielle donnée aux arrêtés préfectoraux, la Cour de cassation n'a jamais dévié de son opinion première, et a toujours soutenu que les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les sages-femmes, directeurs de maisons d'accouchemens, ne pouvaient être assimilés aux hôteliers, aubergistes, etc.; que l'autorité municipale ou administrative ne pouvait intervenir là où il n'y a pas d'obligation légale pour la mère de faire connaître son nom dans l'acte de naissance de son enfant, et que l'obligation d'un registre où seraient inscrits les noms des femmes et des filles enceintes, ne pouvait être imposée aux médecins, officiers de santé ou sages-femmes, puisque ces personnes, par leur état, étaient soumises au secret.

Ainsi en résumé, d'une part l'administration, tutrice avancée des besoins qui se révèlent dans la société, a obstinément prescrit la surveillance des maisons d'accouchement, comme l'un des moyens les plus nécessaires pour prévenir et arrêter l'abus des expositions, le crime des suppressions d'état, etc.; d'autre part, la justice, gardienne vigilante de la loi, n'a pas sanctionné les mesures prises pour cette surveillance, parce qu'elle se croyait enchaînée par cette loi même, telle qu'elle a été conçue et telle qu'elle existe toujours.

C'est dans ces termes que se présentait à la commission des enfans enfans trouvés la question de surveillance des maisons d'accouchemens.

(*La suite à un prochain n°.*) Félix ROUBAUD.

MÉLANGES.

MORT CAUSÉE PAR LE CHLOROFORME. — Un exemple de mort occasionnée par l'usage imprudent du chloroforme nous est rapporté par les journaux anglais. La victime est un jeune homme, J. Smith, âgé de 22 ans, qu'on a trouvé mort dans sa chambre, à Sheffield, il y a quelques jours. Le cadavre était étendu sur le lit; l'une des mains tenait encore, pressée contre la bouche et le nez, un mouchoir imprégné de chloroforme. Il paraît que ce jeune homme avait l'habitude de faire souvent usage de cet agent pour une névralgie dont il était atteint. L'examen du corps démontra une fluidité et une couleur noire anormales du sang ; les cavités droites du cœur se trouvaient distendues ; le foie et les reins fortement congestionnés.

Le *Medical Gazette*, auquel nous empruntons ce fait, annonce, mais sans donner aucun détail, et même sous forme de *on dit*, que l'hôpital de Guy venait d'être signalé par un autre cas de mort causée par l'agent anesthésique.

GROSSESSE DOUBLE ; ÉLIMINATION PRÉMATURÉE D'UN FOETUS PAR LES VOIES ORDINAIRES ; SECOND FOETUS RETENU DANS UNE DES TROMPES DE FALLOPE. — Cet exemple bien remarquable de grossesse extra-utérine a été observé par M. Craghead, sur une négresse. L'avortement eut lieu dans la matinée du 19 avril 1850 ; le fœtus pouvait avoir trois mois environ. Après la délivrance on s'aperçut que le volume du ventre n'avait pas diminué ; il survint des coliques excessivement intenses, des frissons, des mouvemens convulsifs dans les membres, et cette femme mourut subitement deux jours après, avec tous les symptômes d'une obstruction intestinale et d'hémorrhagie interne. A l'autopsie, on trouva la cavité abdominale remplie antérieurement de sang coagulé, fourni par les vaisseaux de la trompe gauche, laquelle était convertie en un sac membraneux, dans lequel on découvrit un fœtus du même volume que celui qui avait été rendu par les voies ordinaires. Ce fœtus possédait un placenta et un cordon. L'ovaire du même côté fut éliminé facilement des parties circonvoisines, et n'offrit ni dans sa forme, ni dans sa structure, rien d'anormal.

L'HOMOEOPATHIE EN ANGLETERRE. — Les homœopathes font grand bruit des progrès que fait leur doctrine et des adhérens qu'ils gagnent à leur cause. Toutefois, le nombre est bien petit des médecins qui ont abandonné la voie ancienne pour se jeter dans l'imprévu. Ainsi pour toute l'Angleterre, qui compte 10,898 médecins, il n'y a que 100 médecins homœopathes, et encore 48 exercent-ils à Londres. En Écosse, on n'en compte que 10; en Irlande que 6; 1 dans les îles Jersey; en tout 117 homœopathes sur plus de 15,000 médecins. Mais la chose la plus curieuse, c'est que ces médecins ne sont pas, pour la plupart, inscrits sur le *London et Provincial medical directory*, et que le plus grand nombre sont de simples *surgeons* ou *surgeons-apothicaries*, c'est-à-dire des médecins des classes les moins éclairées de la profession.

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE ; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir le numéro du 9 Juillet 1850.)

§ I. — *Des matières sucrées formées dans le foie.*

M. Bernard commence l'exposition de ses recherches sur les fonctions du foie par l'examen des matières sucrées qu'on y rencontre, les ayant plus étudiées que les autres. En en rendant compte, nous nous trouvons obligés d'adopter à peu près le même ordre que celui qui, l'an dernier, nous a servi à analyser les leçons de M. Magendie sur le même sujet; c'est-à-dire que nous aurons à examiner la production du sucre, sa destruction, et que nous chercherons en terminant à faire des applications à la nature et au traitement du diabète. Ces données, toutefois, seront présentées différemment; elles seront plus complètes; plusieurs seront modifiées, car, depuis un an, de nouvelles expériences, ainsi que la réflexion, ont dû rectifier les résultats du premier enthousiasme.

1° *De la production du sucre dans le foie.* — Le sucre du foie provient de deux ordres de causes : 1° les alimens féculens se transforment en sucre, et certains végétaux, comme la carotte, la betterave, les choux, etc., en contiennent beaucoup; ce sucre, absorbé par les veines mésaraïques, pénètre dans le foie; 2° le foie lui-même forme du sucre.

Le sang qui entre dans le foie ne contient de sucre qu'autant que l'animal a ingéré des féculens ou des substances sucrées; tandis que *le sang qui en sort* en contient dans tous les cas. Les alimens dont se nourrissent les carnivores ne contenant aucune partie de sucre, on ne s'étonnera pas que, chez ces animaux, les veines mésaraïques n'en contiennent pas du tout; mais, comme dans ce cas, on peut toujours en démontrer la présence dans les veines sus-hépatiques, il faut nécessairement que du sucre se produise au sein du foie; toutefois, on le comprend, il y a plus de sucre dans cet organe quand s'y ajoute celui qui provient des alimens.

Lorsque M. Bernard découvrit l'existence du sucre dans le foie, MM. Pelouze, Bareswil, etc., à qui il communiquait le résultat de ses expériences, ne pouvaient admettre que par l'usage seul de substances azotées, un tel produit pût se rencontrer dans cet organe. « Ce sucre, disaient-ils, devait provenir de substances amidonnées anciennement ingérées; il s'était accumulé dans le tissu hépatique, et avait persisté à y demeurer malgré l'alimentation azotée; avant d'affirmer le fait, il aurait fallu attendre plus longtemps pour qu'il eût le temps de disparaître. » Mais M. Bernard ayant nourri, pendant six semaines, des chiens avec de la viande, leur foie, examiné au bout de ce temps, lui offrit une énorme quantité de sucre. Cette circonstance, ainsi que d'autres faits que nous allons rapporter, ne pouvaient plus permettre le doute.

Ce n'est pas seulement dans le sang du foie que le sucre existe ; *le tissu même de la glande en contient beaucoup*; c'est ce qu'il est facile de prouver en le faisant cuire après l'avoir bien lavé. Cette démonstration est si facile, dans le tissu comme dans le sang hépatiques, qu'il y a lieu de s'étonner que cette découverte soit récente. Dans les analyses, on avait tout cherché, sauf le sucre.

Tous les animaux domestiques *ont du sucre dans le foie*; on l'a constaté chez les chevaux, les bœufs, les chiens, les chats, les lapins; il existe également chez les oiseaux, les poissons, les reptiles, même dans les huîtres et les limaçons, etc. *Avant la naissance*, on peut découvrir du sucre dans le foie vers le cinquième mois; il est rare qu'on le rencontre auparavant; après le cinquième mois, il va toujours en augmentant. Bien plus, les *fœtus des animaux ovipares*, qui sont séparés de la mère, ont du sucre dans leur foie avant de prendre des alimens. Aucun autre organe, dans l'état sain, ne contient de sucre dans son tissu.

On sait que le *sucre qui se produit dans le foie est de la deuxième espèce.* Il ne cristallise que difficilement; il réduit les sels de cuivre et dévie les rayons lumineux à gauche. Nous avons dit, dans le premier compte-rendu, quels caractères notables le séparaient du sucre de canne, et, malgré qu'il ressemble au sucre de fruits, comment il s'en distingue par une différence optique et par la proportion bien plus grande avec laquelle il se détruit dans les poumons. Le sucre de foie diffère aussi du sucre de lait, car celui-ci est presque indestructible dans le sang; de plus, le premier fermente, tandis que la fermentation ne se manifeste pas dans le second. On peut l'extraire des animaux ainsi que des diabétiques; M. Bernard en présente un échantillon provenant d'un malade atteint de glucosurie.

Nous avons aussi montré, dans le temps, l'*importance* qu'il y avait *à constater*, d'une manière précise, *la quantité de sucre que contient une urine diabétique*, afin de pouvoir s'assurer sous quelle influence thérapeutique il est possible de la faire diminuer ou disparaître. Nous avons parlé du goût sucré de l'urine, de son évaporation, de sa fermentation, du procédé de M. Péligot qui consiste à faire un saccharate de chaux qu'on peut doser, ainsi que des procédés de M. Biot et de M. Clerget au moyen de la lumière polarisée. M. Bernard, pour reconnaître la proportion de sucre que renferme le foie des différens animaux, adopte, comme M. Magendie, la liqueur Bareswil, et fait voir, en effet, qu'elle est une manière excellente, rapide et délicate, pour constater le sucre, même au milieu des liquides les plus colorés.

Voici *comment il opère* devant l'auditoire : il prend un morceau de foie d'un animal et le pèse ; il y ajoute de l'eau, puis le fait cuire. Afin de constater que cette décoction contient bien du sucre, on en verse dans une éprouvette, et on y mêle de la liqueur en question; on chauffe, au moyen d'une lampe à l'esprit de vin, jusqu'à l'ébullition, et l'on voit le mélange donner une couleur jaune, puis rouge, ce qui indique la présence du sucre de la deuxième espèce. M. Bernard veut prouver de suite, par une expérience comparative, que le sucre de la première espèce ne détermine pas le même résultat : au lieu de mêler la liqueur Bareswil à un décocté de foie, il la verse sur une solution de sucre candi; il fait bouillir comme ci-dessus, mais il ne se manifeste aucune coloration. M. Bernard fait remarquer qu'on pourrait transformer ce sucre de la première espèce en sucre de la deuxième, en y ajoutant un acide, et que ce n'est que parce que la betterave ne construit pas d'acide, qu'elle ne peut renfermer du sucre de la deuxième espèce.

Que s'est-il passé dans l'opération destinée à découvrir s'il existe du sucre dans le foie? La potasse de la liqueur Bareswil détruisant le sucre, on ne le retrouve plus; il est transformé en deux acides, l'acide glucique et l'acide paraglucique. Comme avec la potasse, il y a un sel de cuivre, celui-ci en contact avec des corps avides d'oxygène, cède son oxygène et passe à l'état de protoxyde de cuivre hydraté, puis anhydre; c'est ce qui détermine le changement de la couleur bleue en couleur jaune, puis rouge.

La quantité de cuivre réduit étant proportionnelle à la quantité de sucre, il en résultera qu'*en dosant la quantité de protoxyde de cuivre formé, on aura celle du sucre.* Qu'on prenne donc avec une pipette 10 centimètres cubes de la liqueur d'épreuve, qu'on l'introduise dans un petit ballon et qu'on chauffe jusqu'à l'ébullition; d'autre part, qu'on y verse peu à peu du soluté de foie contenu dans un tube gradué et dont chaque division égalera un dixième de centimètre cube, qu'on agite continuellement le mélange et qu'on le chauffe après chaque addition de soluté; enfin qu'on continue ainsi jusqu'à la disparition de la teinte bleue; après l'opération terminée, on verra sur le tube la quantité de soluté employé, et, comme les 10 centimètres cubes de liqueur seront réduits par 5 centigrammes de sucre, on aura, par une règle de proportion, la quantité de sucre que peut contenir un foie entier.

M. Bernard a voulu montrer cette *épreuve sur le foie de l'homme.* Comme une longue maladie, ainsi qu'on le verra plus tard, met obstacle à la sécrétion du sucre, il fallait opérer sur un individu mort subitement. Ayant pu se procurer le foie d'*Aymé*, supplicié l'avant-veille (étant à jeun) pour crime d'empoisonnement, il l'a fait apporter à sa leçon, et a fait avec 20 grammes de ce foie les manipulations dont il a été question plus haut. Après avoir pesé le foie dans sa totalité et fait le calcul d'après ce que cette quantité de foie contenait de sucre, il est arrivé à reconnaître que cet organe en contenait 23 grammes, 267 milligrammes. C'est donc là ce que renferme de sucre le foie d'un adulte, quand il est à jeun. — La même recherche ayant été faite sur le foie d'un diabétique qui était mort dans le service de M. Rayer, en pleine digestion, et très rapidement, comme cela n'est pas rare dans cette maladie, on a trouvé que cet organe contenait 57 grammes de sucre; il faut dire qu'il était très hypertrophié.

M. Bernard n'a encore dosé le sucre que chez un petit nombre d'animaux. Voici cependant le résultat de quelques essais auxquels il s'est livré : un *foie de bœuf* pris chez un tripier, contenait 3 grammes, 25 centigrammes pour cent. Le foie de cet animal pesant en moyenne 15 livres, il doit donc contenir dans sa totalité 243 grammes de sucre. — Chez le *lapin* qui, à jeun, pesait 650 grammes et le foie 36 grammes, le foie contenait 4 centigrammes et demi de sucre pour 100; chez le second pesant 690 grammes et son foie 38 grammes, il y en avait 5 centigrammes, également pour 100; enfin, chez le troisième lapin, du poids de 700 grammes, avec un foie de 60, on a trouvé 5 centigrammes, 7 milligrammes pour 100. Ces deux derniers étaient, on se le rappelle, en voie de digestion. — En général, chez les animaux qui mangent des alimens sucrés, il y a plus de sucre que chez ceux dont les alimens en sont dépourvus. Plus l'abstinence se prolonge, et moins le foie contient de sucre. Chez les animaux adultes, il y en a plus que chez les jeunes.

F. D.

(La suite à un prochain numéro.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches sur les corps de Wolf (thèse pour le doctorat en médecine), par Eugène FOLLIN. In 4°. Paris, 1850.

Les recherches de M. Follin ont été résumées par lui dans les conclusions suivantes, que nous reproduisons parce qu'elles donnent une idée suffisante de cet intéressant travail, en même temps qu'elles rectifient les idées généralement admises sur ce point délicat d'embryologie :

« Les corps de Wolf sont des organes qui naissent par *deux parties distinctes* de chaque côté du rachis, et s'étendent dans toute la longueur de la cavité viscérale de l'embryon. — Ils ne sont une provenance d'aucun des feuillets de la vésicule ombilicale, comme le croyaient Beer, Burdach, Rathke, Valentin, ni de l'antloïde, comme le pensait Reichert. — Ils sont formés par un dépôt spécial de cellules organiques. — Ils apparaissent avant aucun des élémens des organes génitaux internes et des reins. — La glande génitale (testicule ou ovaire) se développe indépendamment d'eux et à leur bord interne. — Les reins se forment par plusieurs tubercules latéraux distincts à la face postérieure des corps de Wolf, qui n'en proviennent pas, comme l'avaient cru Wolf et récemment Arnold. — Ces corps de Wolf sont formés par des tubes d'abord droits, puis de plus en plus flexueux, terminés en cul de-sac, à peu près transversalement placés, et non anastomosés ensemble. — Tous ces tubes aboutissent à un canal excréteur, situé au bord externe des corps de Wolf chez les mammifères, en pénétrant par la partie inférieure chez les oiseaux. — A une certaine époque du développement, le corps de Wolf est si volumineux, qu'il masque son canal excréteur; de là de nombreuses erreurs sur les transformations du conduit de Wolf en trompe ou canal déférent. — Le conduit excréteur de la glande génitale se développe indépendamment des conduits du corps de Wolf. — Primitivement, il existe une indépendance complète entre l'organe génital mâle ou femelle et son conduit excréteur. — Dans le sexe masculin, ce conduit se rapproche de la glande génitale, s'y unit par un crochet brusque, puis se plisse indéfiniment et forme l'épididyme. — Dans le sexe féminin, ce conduit s'évase légèrement à son extrémité supérieure, et reste séparé de l'organe génital. Tous ces phénomènes se passent en dehors du corps de Wolf. — Cette disposition primitive de la glande génitale et de son conduit donne la clef de toutes les anomalies sexuelles, dites improprement *hermaphrodisme*. — Les corps de Wolf ne s'effacent pas complètement à la naissance dans l'espèce humaine. Chez la femme, ils persistent en partie, sous forme de petits canalicules situés dans l'épaisseur du ligament large, au voisinage de l'ovaire. Chez l'homme, on trouve des restes du corps de Wolf au niveau de la tête de l'épididyme. — Les canalicules du corps de Wolf ne forment point, comme l'a dit Kobelt, les vaisseaux afférens du testicule »

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er, 8, 18 Juin et 4 Juillet 1850.)

Anémie, suite d'hémorragies.

« Madame D..., d'une constitution délicate, après une année de souffrances dues à une grossesse pénible, et à un accouchement difficile, suivi d'hémorrhagies violentes, tombe dans un état de faiblesse et d'atonie qui trouble la plupart des fonctions organiques, celles de l'estomac en particulier, et la laisse en proie à un grand malaise qui lui fait craindre toute espèce de maladies graves. Une fois les dangers du retour de l'hémorrhagie dissipés, nous avons eu recours aux pilules de Vallet, à faible dose, deux par jour, dans l'intervalle des règles, et chaque fois, la malade me disait qu'elle se sentait *remontée*, ayant plus d'appétit et de forces. L'usage de ces pilules, continué pendant quelque temps à petites doses, a fini par rétablir complètement la santé de cette malade. »

Chloro-anémie. Aménorrhée.

« Mademoiselle B.., âgée de vingt-six ans, de constitution assez forte, a éprouvé des dérangemens dans sa santé vers l'âge de vingt-deux ans; des peines, des privations, et un travail assidu l'ont fait tomber dans un état chloro-anémique dont les désordres persistaient depuis quelque temps lorsqu'elle me consulta. Son teint pâle et mat, ses lèvres décolorées, indiquaient suffisamment quelle était la cause des accidens existans; il s'y joignait d'ailleurs d'autres symptômes morbides, tels que essoufflement, surtout en montant, palpitations avec bruit de souffle, manque d'appétit, enflure des pieds et des jambes, et surtout suppression du flux menstruel depuis deux ans.

» L'emploi des ferrugineux était bien indiqué; j'administrai les pilules de Vallet à la dose de deux, quatre, six par jour, et j'en obtins immédiatement de bons effets; je vis successivement renaître les forces, l'appétit, la coloration de la face, et même au bout d'un mois les règles avaient reparu, et l'enflure des membres inférieurs n'existait plus. »

Anémie-gastralgie.

« M. R..., élève distingué du collége Henri IV, âgé de seize ans et demi, est d'une complexion naturellement délicate, mais, en particulier dans ce moment, affaiblie d'une manière déplorable par une croissance démesurée. Aussi se trouve-t-il dans un état de malaise et de souffrance générale; c'est à peine s'il peut se tenir debout; tous ses mouvemens sont douloureux; tous ses organes fonctionnent difficilement. Mais ce qui l'affectait le plus dans ces derniers temps, c'était un mal d'estomac très pénible qui lui ôtait l'appétit, et qui augmentait pendant le travail de la digestion; c'était pour lui une véritable torture plus difficile à supporter qu'une douleur aiguë. Aussi comprendra-t-on sans peine tout le bonheur du malade lorsqu'il me fit part, quelques jours après ma première visite, de l'heureux et prompt résultat du traitement que je lui avais prescrit. Il avait pris seulement pendant trois jours deux pilules de Vallet, et sa gastralgie avait complètement disparu. »

(La suite à un prochain numéro.)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 18 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 86.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :

3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28

Pour les Départemens :

3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32

Pour l'Étranger :

1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les cliniques aux eaux minérales. — La nouvelle loi sur la presse. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Fistule recto-vaginale, consécutive à un accouchement ; opération quatre ans après l'accident ; autoplastie ; insuccès d'une première opération ; guérison complète après une seconde. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Nouveaux détails donnés par M. le docteur Marage (de Broglie) sur l'enfant qui a rendu par les selles une portion d'intestin accompagnée de deux diverticules. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 15 Juillet : Rapport sur le phénomène du courant électrique produit par la contraction musculaire volontaire. — Note sur l'analyse du sang des animaux après qu'ils ont été soumis à des souffrances vives et capables d'user rapidement l'organisme. — Procédé opératoire pour la cure radicale de la hernie inguinale. — (Académie de médecine) : Séance du 16 Juillet : Correspondance. — Rapport sur un travail intitulé : Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra ; considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra. — Mémoire sur la question suivante : Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps dans le cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres (2 pouces 1/2) d'avant en arrière. — Mémoire sur la fracture du rocher. — V. MÉLANGES : De l'empoisonnement par certains poissons. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 JUILLET 1850.

LES CLINIQUES AUX EAUX MINÉRALES.

Nous sommes une singulière nation ! Rien de stable, rien de permanent dans nos institutions. Nous défaisons le lendemain ce que nous avons fait la veille, et nous rétablissons aujourd'hui ce que hier nous démolissions. Un exemple entre mille, il est actuel et de circonstance. M. Dumas, ministre de l'agriculture et du commerce, dans le but de répandre et de favoriser l'étude des effets thérapeutiques des eaux minérales, a institué auprès de quelques sources célèbres une clinique où sont entretenus, pendant la saison propice, quelques élèves en médecine et en pharmacie nommés par le concours. Cette institution a été commencée avec une prudente réserve, elle se trouve aujourd'hui plutôt à l'état d'essai qu'à l'état de permanence, et on jugera de la modération avec laquelle l'administration est entrée dans cette voie en disant qu'une modique somme de dix mille francs est demandée au budget, avec laquelle on ferait face et aux dépenses de l'entretien des élèves, et à l'achat d'une petite collection d'appareils et d'ustensiles nécessaires aux travaux de modestes laboratoires.

Eh bien ! cette institution à peine née est déjà menacée de mort ; avant que l'expérience ait pu donner quelques résultats, elle est condamnée, on ne sait pas encore si cet essai, commencé sur d'aussi minimes proportions, a répondu à l'attente de son instigateur, que l'on s'empresse d'en demander la suppression.

Le rapport du budget de 1851 demande, en effet, la suppression de la somme de dix mille francs, afférente à l'institution des cliniques des eaux minérales.

Une pareille versatilité est déplorable. Nous espérons que M. Dumas défendra son œuvre avec persévérance et courage. Si la proposition de la commission du budget était adoptée, la France, qui aurait eu l'honneur de prendre l'initiative dans cette question, se trouverait distancée dans l'application par des gouvernemens qui n'ont pas pour habitude de marcher à la tête du progrès. Tant d'argent est gaspillé pour des études, pour des essais qui n'ont pas cette importance, qu'en vérité on a mauvaise grâce à supprimer la modeste allocation des cliniques hydrologiques qui faisaient pressentir pour l'avenir un haut degré d'utilité.

LA NOUVELLE LOI SUR LA PRESSE.

Les journaux scientifiques n'ont pas trouvé grâce devant la nouvelle loi qui va régir la presse. L'UNION MÉDICALE subira toutes les conséquences de la législation nouvelle, conséquences morales, conséquences fiscales. Personne, dans l'Assemblée législative, qui renferme des savans et des médecins en grand nombre, n'a demandé pour la presse scientifique une exonération que ses services et la nature de ses publications rendaient de toute justice.

Cette loi ne nous est encore connue que par la discussion hachée, confuse et bizarre à laquelle elle vient de donner lieu. Nous avons besoin d'en étudier avec soin les dispositions avant de déterminer et surtout avant d'annoncer les modifications que son application pourra rendre nécessaires dans l'exécution intellectuelle et matérielle de l'UNION MÉDICALE. Nous promettons seulement de faire tous nos efforts pour que les modifications intellectuelles tournent à l'avantage de nos souscripteurs, et que les modifications matérielles leur soient le moins onéreuses que possible.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

FISTULE RECTO-VAGINALE, CONSÉCUTIVE A UN ACCOUCHEMENT ; — OPÉRATION QUATRE ANS APRÈS L'ACCIDENT ; — AUTOPLASTIE ; — INSUCCÈS D'UNE PREMIÈRE OPÉRATION ; — GUÉRISON COMPLÈTE APRÈS UNE SECONDE ;

Par M. JOBERT (de Lamballe).

Mme XX..., demeurant à Paris, rue de M..., âgée de 30 à 35 ans environ, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une très bonne santé habituelle, n'ayant dans le courant de sa vie, fait aucune maladie grave, était atteinte depuis quatre ans (1846) d'une fistule recto-vaginale produite par un accouchement.

La conformation de cette malade est parfaite, et il n'existe chez elle aucun vice originel qui puisse expliquer la nature de l'accident qu'elle porte.

L'accouchement, qui a été suivi d'une infirmité si triste, paraissait être aussi l'origine d'une lésion du col de l'utérus, qui a exigé plusieurs cautérisations successives. Je me demandai tout naturellement si cette dernière altération n'était pas plutôt provoquée par le contact des matières fécales, lesquelles contiennent des principes irritans susceptibles de produire l'engorgement et l'inflammation ulcérative.

Mme XX..., d'une nature très irritable et extrêmement nerveuse, a été réglée de très bonne heure, et jusqu'à l'époque de ses grossesses, elle n'a éprouvé dans la menstruation aucune variation digne d'être notée.

Il y a douze ans que Mme XX... devint enceinte et donna naissance à une fille qui se porte actuellement très bien. La grossesse fut bonne et l'accouchement se fit à terme et sans accident.

En 1846, notre malade donna le jour à un enfant fort, et dont les dimensions étaient disproportionnées avec les diamètres du détroit inférieur du bassin. L'excès de volume de l'enfant fut donc la cause de l'accident pour lequel Mme XX... a réclamé mes soins.

L'accouchement ne fut pas très long ; mais les douleurs furent vives et violentes. Les seuls efforts de la nature suffirent pour expulser l'enfant qui vint au monde sans l'emploi des forceps.

Immédiatement après la délivrance, la malade s'aperçut que les gaz passaient involontairement de l'intestin dans le vagin, et bientôt elle acquit la certitude qu'elle ne se trompait pas, lorsqu'elle reconnut que la totalité des lavemens s'échappait par cette voie.

Un médecin distingué, M..., fut appelé pour donner des soins à notre malade ; il la cautérisa à différentes reprises. On ne sait pas bien si la cautérisation porta à la fois sur la fistule et le col de l'utérus, ou bien si, comme le pense la malade, notre honorable confrère abandonna la première altération, pour ne s'occuper que de la dernière.

Toujours est-il qu'aucun changement satisfaisant ne se passa dans l'état de Mme XX..., et qu'elle fut engagée à patienter et à avoir recours seulement à des moyens de propreté.

La malade était arrivée à un point de maigreur et d'agitation extrêmes, lorsqu'un médecin distingué m'appela dans le courant du mois de mai 1850, pour prendre mon avis sur l'état de Mme XX...

Voici quel était l'état de Mme XX..., lorsque je la vis pour la première fois :

1° L'état général était peu satisfaisant et indiquait un grand état de souffrance morale et physique. La malade était maigre, affaiblie, irritable, et la nutrition était languissante. L'amaigrissement était tel, qu'on ne rencontrait plus, pour ainsi dire, que la peau et les os. L'appareil de la

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le feuilleton et la loi nouvelle. — Précautions à prendre. — Les révulsions salutaires. — Déménagement de l'Académie. — Cas de déontologie médicale. — Faut-il accepter une consultation avec un homœopathe ?

Le feuilleton doit-il rire ou pleurer de l'amendement Tinguy, de cet amendement qui force les journaux, même non politiques, à signer les articles d'un certain genre, de ce genre surtout que le feuilleton cultive et sans lequel il ne saurait vivre ? D'aucuns l'ont abordé en lui disant piteusement : Pauvre Jean Raimond ! il faut donc qu'il disparaisse de ce monde ; oserait-il, en effet, substituer son nom véritable au pseudonyme dont prudemment il s'est enveloppé ? — Et pourquoi pas, Messieurs, vous répondrai-je ? Depuis bientôt dix ans qu'ici ou ailleurs Jean Raimond cause hebdomadairement avec ses chers lecteurs, pas une seule fois il ne lui est arrivé d'avoir à décliner sa responsabilité personnelle, ou à s'abriter sous un pseudonyme plus que transparent du reste ; jamais ce pseudonyme ne l'a poussé à de téméraires hardiesses, jamais non plus il ne fut pour lui le prétexte d'une défaillance ou d'une couardise. Tous les articles que Jean Raimond a signés, l'auteur les signerait de son nom véritable, et c'est un tout autre sentiment que celui de la prudence ou de la peur qui le décida à prendre un manteau bientôt d'ailleurs percé à jour. Nous avons après tout deux grands mois pour réfléchir. Jean Raimond ne sait pas encore de quelle façon il s'y prendra pour se soumettre aux exigences de la loi nouvelle ; quelle que soit sa détermination, sous quelque forme ou sous quelque signature qu'il se présente à ses lecteurs, il n'en aura pas moins à leur demander la continuation de cette bienveillance qui l'a soutenu jusqu'ici, bienveillance précieuse qui a fait tout son petit succès, et dont avec justice il leur rapporte tout l'honneur.

Je ne dis pas que cet amendement Tinguy, flanqué du sous-amendement Périer, ne soit pas dans la pratique très embarrassant. Pour ce qui nous concerne — et l'on sait que sur ce point comme sous le rapport fiscal nous ne sommes pas exonérés des dispositions de la loi — nous aurons à mettre le plus grand soin et la plus grande attention jusque dans nos *nouvelles* et *faits divers*. Il y a pas mal de mauvais coucheurs dans le corps médical, il ne manque pas parmi nous de Laboulie et autres qui n'ont pas à l'endroit de la presse des tendresses fort vives et ne demanderaient pas mieux que de nous jouer de mauvais tours. Mais nous espérons par notre vigilance mettre en défaut tous ces mauvais desseins. Qui sait ? j'ai idée que le mal qu'on a voulu faire à la presse va tourner à son grand avantage. Qui de vous, chers confrères, n'a vu de ces malades désespérés trouver leur guérison dans quelque pratique bizarre, absurde, cruelle qui aurait dû les tuer net et qui ne détermina qu'une énergique et bienfaisante révulsion. Nos législateurs — et je prie M. le procureur du roi de la république de considérer que je ne traite ici qu'une question purement thérapeutique — nos législateurs ont été fort maladroits. La presse — j'entends la presse politique — était fort malade, c'était visible ; elle était sous l'influence de deux diathèses qui ne pardonnent pas quand on les laisse tranquillement exercer leurs ravages organiques ; pour la tuer, il n'y avait qu'à la laisser vivre tout doucettement, vous l'auriez vue s'allanguir et dépérir et peu à peu arriver au terme suprême. Nos législateurs ont été trop pressés ; ils ont voulu la tuer de mort violente ; mais la violence de l'attaque ne produira qu'une réaction salutaire et lui fera prendre un nouveau bail de vie. Un pauvre diable de carrier avait contracté un rhumatisme affreux qui le rendait perclus de tous ses membres. Un voisin lui connaissant un petit sac d'argent, s'introduit pendant la nuit dans sa chambre pour le lui voler. Le rhumatisant s'éveille et crie au voleur ! Le voleur lui met un baillon sur la bouche, l'emporte à quelques pas de là et le jette dans un four à plâtre encore brûlant. Le pauvre carrier se démène si bien qu'il peut arracher le baillon de sa bouche, il crie, il hurle ; on accourt ; une brûlure atroce couvre son corps, mais il en guérit, et avec elle de son rhumatisme qui le privait de l'usage de ses membres, de sorte que le voleur, tout en lui prenant un peu d'argent, tout en lui ayant causé une brûlure cuisante, lui avait rendu en définitive un éminent service.

De ce fait, qui n'est pas un apologue, je n'ai pas de morale à tirer. De même que je ne conseillerais pas le four à plâtre à mes rhumatisans, de même je n'aurais pas conseillé..... Mais je pourrais bien moi-même me jeter dans un four plus brûlant que l'autre et je m'arrête à temps.

D'autant mieux que j'ai une heureuse nouvelle à annoncer. M. le ministre de l'instruction publique a pris en pitié le triste sort de l'Académie de médecine, dont le plafond étayé, lourde et écrasante épée de Damoclès, menaçait incessamment les têtes académiciennes. Plafond perfide, résiste pendant un mois encore ! Dans un mois, en effet, la nouvelle salle aura reçu son mobilier indispensable, et M. de Parieu aura payé l'intraitable comtesse qui voulait mettre saisie-gagerie sur l'Académie tout entière. On raconte que nous tous, académiciens, journalistes et public, l'avons échappé belle. Nous n'étions menacés que d'être saisi et mis sous les scellés. La comtesse, armée d'une consultation de légistes, trouvant insuffisant le gage mobilier de l'Académie, voulait profiter d'un jour de séance, et quand académiciens et assistance eussent été fort attentionnés aux travaux de la docte compagnie, la force publique aurait fait irruption, toutes les issues auraient été gardées, et nous étions pris dans la souricière. Voyez-vous M. Mérat sous les scellés ! L'impitoyable comtesse s'appuyait sur cette définition de Rivarol : Qu'est-ce qu'une Académie ? Des fauteuils et des jetons de présence. Or, disait-elle, il n'y a pas de fauteuils dans cette Académie, il n'y a que des banquettes qui sont ma propriété. Les jetons de présence ont disparu ; je n'ai donc plus de gage de mes loyers que la personne même des académiciens, et je m'en empare. Il paraît qu'on a eu beaucoup de peine à faire comprendre à madame la comtesse que cette logique était plus commerciale qu'académique ; il n'a fallu rien moins que la promesse positive du ministre pour la faire renoncer à cette prise de corps d'un nouveau genre.

Il paraît que je m'étais trompé sur le rang qu'occupe un candidat dans la liste de présentation à la place vacante à l'Académie. Je la rétablis ici pour la vérité historique : 1° M. H. Larrey ; 2° MM. Gosselin et Nélaton *ex æquo* ; 3° M. Cullerier ; 4° M. Morel-Lavallée ; 5° M. Hutin.

nutrition s'exerçait donc faiblement, et cependant on ne pouvait croire à une lésion organique viscérale ou d'un organe contenu dans les cavités splanchniques. L'affaiblissement général paraissait donc tenir à l'état de tension dans lequel se trouvait le système nerveux. Ceci atteste, suivant lui, au plus haut degré l'influence du moral sur le physique. Il est, en effet, impossible d'attribuer cette maigreur à la perforation du rectum et du vagin. M. Roth avait parfaitement compris combien une infirmité aussi dégoûtante devait avoir d'influence sur une malade intelligente, habituée à la société. C'est à cela qu'il faut attribuer le spasme continuel dans lequel elle se trouvait, et la crispation particulière dont les traits de sa physionomie étaient empreints. Elle était habituellement tremblante et se trouvait émue par la plus petite cause pendant le jour et pendant la nuit.

2° Les parties génitales externes étaient légèrement erythémateuses et couvertes dans les environs de l'anus de petites saillies folliculaires.

3° Le vagin était rouge et suppurant.

4° En élevant le siége sur des coussins, il fut facile alors d'apprécier l'étendue et le siége de la fistule, qui était située sur la ligne médiane, à peu de distance de l'orifice anal (2 centimètres environ), arrondie, admettant le doigt médius porté dans le rectum. La fistule était beaucoup plus large vue par le vagin, que lorsqu'on l'examinait par le rectum. La perte de substance était donc beaucoup plus grande du côté des parois vaginales, qu'à la surface interne du rectum. Il est facile de se rendre compte de ces différences, si on réfléchit que la tête de l'enfant a dû presser davantage sur le conduit vulvo-utérin que sur celui que parcourent les matières fécales.

5° L'introduction du doigt fait de suite reconnaître un tissu cicatriciel dur, résistant, comme pourrait l'être une corde roulée en anneau et dont la circonférence serait mince, solide et *tranchante*.

6° Sur le pourtour de la fistule on observait un tissu blanchâtre, cicatriciel et qui annonçait que l'altération ne s'était pas bornée à l'étendue du trou, mais il attestait au contraire que la mortification avait occupé dans le principe une plus grande surface.

Cet examen constatait donc qu'il avait existé là une perte de substance dont on ne pouvait apprécier qu'approximativement l'étendue par l'examen simple de la fistule. Ce n'est en conséquence que par une appréciation rétrospective que l'on pouvait apprécier l'étendue du désordre produit par l'accouchement.

Que faire et comment combattre une pareille infirmité? Fallait-il cautériser, comprimer, recourir à la suture ou bien en appeler à l'autoplastie pour guérir une semblable altération?

Il était évident que l'on ne pouvait pas espérer beaucoup des premières méthodes. Quant à la suture seule, nous avons déjà dit, dans un mémoire publié dans l'Union Médicale, ce que nous en pensions. Nous nous décidâmes donc à avoir recours à l'autoplastie et à la suture.

La malade fut, pendant plusieurs jours, soumise à des préparations qui me semblaient indispensables. C'est ainsi que le canal intestinal fut vidé; que des injections vaginales furent faites, et que quelques bains furent pris.

La malade fut tous les jours habituée à l'idée de l'opération, et elle s'identifia tellement avec elle, qu'elle la supporta courageusement et avec résignation.

Ce fut le 17 mai, qu'en présence de MM. Roth, Vernois et de plusieurs élèves, je pratiquai l'opération.

La malade étant placée comme pour l'opération de la taille, le siége appuyé sur l'extrémité d'un lit de sangle et soulevé par des alèzes, les grandes lèvres écartées par la main de deux aides, il fut facile de voir quelles étaient la position et les dimensions de la fistule.

Les deux parois latérales du vagin furent écartées à l'aide des leviers, et je pus alors procéder à l'avivement de la solution de continuité.

Des pinces, des bistouris et des ciseaux servirent à rendre saignante toute la circonférence de la fistule.

Le ravivement porta sur tous les points où il existait du tissu cicatriciel. Le bistouri enleva d'abord une bandelette qui formait la circonférence intérieure de la fistule.

Cette première partie importante de l'opération permit d'attaquer les endroits où le ravivement n'était pas assez complet.

A mesure que les surfaces étaient rendues saignantes, un aide absorbait le sang qui masquait les parties.

L'avivement terminé, je procédai à l'application des points de suture. Trois fils, dont des aiguilles courbes étaient armées, furent passés dans l'épaisseur des lèvres de la plaie, et celles-ci furent rapprochées de droite à gauche, si bien qu'une fois la réunion établie, la plaie suivait la longueur du vagin. Les fils furent noués et consolidés par un double nœud. Trois points de suture entrecoupée, maintinrent donc surface saignante contre surface saignante.

Tout cela étant fait, je procédai au relâchement de la suture par une incision. Les deux incisions dépassaient les extrémités de la fistule. Bientôt les tissus furent relâchés. Le débridement portait sur l'épaisseur du vagin et sur l'extrémité vulvaire de ce conduit.

Il ne restait après cette opération, merveilleusement supportée, qu'un peu d'écoulement de sang, que j'arrêtai par des injections froides et une lamelle d'amadou posée sur chaque plaie.

Ce simple pansement permit de porter la malade dans son lit et de mettre sous ses jarrets des traversins.

Je plaçai auprès de la malade un élève qui avait pour mission de la sonder lorsqu'elle en éprouverait le besoin, afin d'éviter que l'urine tombât sur la plaie.

Un peu de malaise survint et un léger mouvement fébrile fut observé dans le courant du jour. La nuit fut calme, et il y eut du sommeil.

Le 18, la malade nous avoua que depuis longtemps, elle n'avait été aussi calme et ne s'était trouvée dans un état aussi satisfaisant. On comprend d'autant mieux cela que dans l'esprit de notre malade l'espérance l'avait remplie d'un avenir plus heureux.

Le 19, il ne se passa rien de nouveau chez M[me] XX...

Le 20 mai, M[me] XX... éprouvait le besoin d'une garderobe et était tourmentée par des gaz qu'elle s'efforçait de retenir. Vers les cinq heures du soir, tout à coup elle sentit s'échapper avec bruit, par le vagin, des gaz nombreux et elle éprouva en même temps, la sensation d'un liquide qui s'écoule à l'extérieur. En examinant la couche de la malade, l'élève reconnut que les linges étaient salis par du sang, du pus et une petite quantité de matières fécales.

Cet accident plongea notre malade dans une agitation extrême et dans une grande inquiétude.

Le 21 mai, je retirai un fil.

Le 22 mai, M[me] XX... ne peut douter du fâcheux accident survenu chez elle. Des gaz en effet s'échappaient sans cesse par un angle de la fistule, ce qui ne lui donnait aucun doute sur le résultat de l'opération.

Le 23, en examinant la malade au spéculum, je trouvai dans le vagin deux anses de fil flottantes; elles avaient coupé prématurément les lèvres de la plaie.

Des injections tièdes furent faites dans le vagin, et pour tout pansement j'introduisis dans ce conduit un petit linge cératé.

Le 24 mai, il survint des douleurs et du ténesme vésical. Des envies d'uriner se faisaient continuellement sentir. Je dus cesser l'introduction d'une algalie qui, jusque-là, avait produit de vives douleurs et une irritation violente du col vésical, et je la fis remplacer par une éponge placée entre les cuisses de la malade, afin d'absorber le liquide urinaire à mesure qu'il serait expulsé.

Le 28 mai, nous nous décidâmes, M. Roth et moi, à purger la malade, ce qui se fit sans douleur et sans accident.

Le 30 mai, un nouvel examen nous apprit que la fistule persistait, mais elle était moins étendue.

La réunion existait à droite et avait manqué seulement à gauche.

Les dimensions de la fistule étaient réduites au point de ne plus admettre que le volume d'une sonde de femme.

Une nouvelle opération était donc devenue nécessaire : elle ne fut pratiquée que le 10 juin, c'est-à-dire vingt-quatre jours après la première, par la même méthode autoplastique.

La veille de l'opération, la malade fut purgée avec de l'eau de Sedlitz, et à dix heures du matin je la pratiquai de la manière suivante :

La malade étant placée horizontalement sur le bord d'un lit, deux aides furent chargés de soutenir les jambes et d'entr'ouvrir la vulve, en appuyant la pulpe des doigts sur la fesse, au niveau de la commissure inférieure. Le doigt d'un troisième aide introduit dans l'anus, servit à tendre la paroi recto-vaginale en l'attirant en avant. On put alors constater que la fistule avait perdu de ses dimensions depuis la première opération, que la cicatrisation partielle avait porté principalement sur sa moitié droite, que la portion non réunie siégeait à gauche, un peu en dehors de la ligne médiane.

Ayant ainsi disposé la malade et pris mes mesures, j'attaquai la solution de continuité sur toute la circonférence, en commençant le ravivement par la lèvre postérieure. Après l'avivement la perte de substance située horizontalement avait un peu plus de un centimètre de longueur. La fistule étant rendue saignante, je procédai à la réunion. Cette fois, au lieu d'employer des aiguilles à courbure très prononcée, je me servis d'aiguilles droites, qui me permettent de prendre les tissus dans une plus grande étendue et de se mettre ainsi à l'abri d'une déchirure des lèvres de la plaie.

Deux points de suture entrecoupée furent d'abord appliqués aux angles de la plaie, et dans l'espace qui les séparait, je mis une épingle qui fut maintenue par la suture entortillée. Cette fois, la réunion fut faite d'avant en arrière, c'est-à-dire que les lèvres de la plaie furent rapprochées suivant le diamètre antéro-postérieur de la cloison recto-vaginale. De chaque côté de la suture, une incision commencée à l'angle supérieur, et abaissée sur les côtés de l'anus et dans l'épaisseur des parties molles de la fesse, pour prévenir la tension des tissus, fut faite.

Très peu de sang s'écoula pendant l'opération et aucune ligature ne devint nécessaire.

La malade, convenablement lavée et essuyée, fut ensuite reportée à son lit sans autre pansement qu'une petite lamelle d'amadou introduite dans le vagin pour absorber le sang qui pourrait s'écouler et gêner le travail adhésif.

Un traversin fut placé sous les jarrets, pour maintenir les cuisses en état de demi-flexion sur le ventre.

Quelques tasses de bouillon de poulet furent seulement permises, et un aide laissé auprès de la malade, pour la sonder chaque fois que le besoin d'uriner se ferait sentir.

Rien de particulier ne survint le premier jour, si ce n'est un peu de malaise. Il n'y eut point de fièvre la nuit suivante, la malade fut calme et dormit.

Le 11, c'est-à-dire le lendemain de l'opération, le morceau d'agaric fut retiré et une injection tiède fut poussée dans le vagin.

Le 12, l'épingle fut retirée.

Le 13, cette même irritation du col de la vessie qui s'était déjà montrée la première fois, apparaît de nouveau. Dès lors, l'usage de la sonde est suspendu, et la malade urine sur une éponge placée entre les cuisses.

M[me] XX... est tranquille et n'a pas cessé de dormir quelques heures chaque nuit.

Le 14, à deux heures de l'après-midi, quatre jours et quatre heures après l'opération, j'ai enlevé les deux derniers fils.

Quelques petites tasses seulement de bouillon de poulet sont continuées pour reculer autant que possible le moment d'une garderobe. Aucun accident ne survient.

Le 17, on permet un peu d'alimentation.

Le 20 juin, dix jours révolus après la seconde opération, la malade fut examinée avec beaucoup de soin, et l'on put constater que la fistule, dans toute son étendu, avait cessé d'exister; que la cicatrisation, à peu près linéaire, s'était faite sans aucun rétrécissement du vagin et de l'intestin.

Le doigt, porté dans le rectum, de manière à presser sur la cloison recto-vaginale, ne laissait plus voir aucune solution de continuité, et soulevait de toutes pièces un plancher ferme et résistant.

Il ne pouvait pas y avoir le moindre doute sur la réalité d'une guérison complète.

Depuis ce moment, j'ai revu plusieurs fois M[me] XX... Notre malade

---

Voici un cas de déontologie médicale qui peut souvent se rencontrer. Un médecin pratiquant ouvertement l'homœopathie appelle en consultation un médecin qui croit que l'homœopatie n'est qu'une déception et une erreur; que doit faire ce dernier? Je n'ai pas la prétention de résoudre ce cas de conscience, mais je dirai hardiment qu'en pareille occurrence je ferais ce qu'a fait le professeur Williams, de Londres, dans la circonstance que la correspondance suivante fera suffisamment comprendre :

Correspondance entre le professeur J. C. B. Williams, auteur d'un ouvrage justement célèbre, et un homœopathe.

L'homœopathe à M. C. J. B. Williams.

Rue .....; vendredi, 22 février 1850.

« Monsieur,

» Je désirerais avoir votre opinion touchant une malade que l'on soupçonne être atteinte d'une affection du cœur. Cette malade est M[me] ....., demeurant ...... Auriez-vous la bonté de me faire savoir à quelle heure, dimanche prochain, vous pourriez voir M[me] .....? Je crois tout d'abord devoir vous avertir que depuis plusieurs années, M[me] ..... est une des prosélytes de l'homœopathie, et que moi-même, comme vous le savez sans doute, je pratique ce système de traitement. Je vous fais part de cette circonstance, parce que vous pourriez hésiter à vous rencontrer avec un homœopathe, et que je regretterais beaucoup de devenir pour vous une cause de désagrément quel qu'il soit. J'ajouterai pourtant, que c'est plutôt comme affaire de diagnostic que de traitement, que votre opinion est demandée, et que mes amis, MM. ...... ont déjà vu la malade avec moi.

» Je suis, Monsieur, votre très humble serviteur.

» ******. »

Réponse de M. le professeur Williams.

Holles Street, Cavendish square, 23 février 1850.

« Monsieur,

» Je vous remercie infiniment pour les désirs que vous manifestez d'avoir une opinion touchant le diagnostic de la maladie dont est atteinte M[me] ..., et pour la franchise avec laquelle vous m'apprenez que cette dame se trouve soumise au traitement homœopathique. Pourtant, cette dernière circonstance me force à ne point accepter cette consultation.

» Convaincu fermement que le système appelé « homœopathique » n'est d'un bout à l'autre qu'une longue erreur, et qu'il ne peut être que très nuisible à ceux qui s'y soumettent, je crois de mon devoir de ne rien faire directement ou indirectement qui pût venir à son aide; il me semble aussi que ce serait précisément remplir ce dernier but, si je me rencontrais en consultation avec un médecin homœopathe, et si je venais servir au diagnostic d'un cas morbide traité par l'homœopathie.

» Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il n'entre dans ma détermination aucun sentiment personnel, espérant que vous reviendrez bientôt dans le vrai domaine de la médecine rationnelle.

» Agréez, etc. C.-J.-B. Williams. »

S'il faut reconnaître que l'homœopathe a mis certaines formes et même de la convenance dans sa demande, il est impossible aussi de répondre plus dignement et avec une fermeté plus courtoise que ne l'a fait le professeur Williams. Il m'eût été bien agréable de trouver cette correspondance ailleurs que dans un journal d'outre-Manche. J'aurais beaucoup à dire sur ce qui se passe à Paris à cet égard et sur l'insigne faiblesse de quelques célébrités médicales à l'endroit des médecins excentriques. Mais j'espère que le noble exemple du professeur anglais ne sera pas perdu et qu'il donnera un peu de courage à ceux qui souvent en ont manqué.

Jean Raimond.

MÉLANGES.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR CERTAINS POISSONS.

La production du *poison des poissons* est, d'après le docteur Krugelstein, tout à fait analogue à celle du poison qui se développe dans le boudin; dans l'un et dans l'autre cas le principe vénéneux résulte de la décomposition putride de la graisse et du sang; son développement est avorisé par l'action *de fumer* le poisson, à raison de l'huile empyreumatique que renferme la fumée; dans l'estomac cette décomposition est hâtée par la chaleur du viscère, et il s'y produit alors un gaz particulier dont la présence se trahit par une odeur *sui generis* et analogue à celle que présente l'haleine des ivrognes. Le degré d'activité de ce poison est en raison inverse de l'activité de la digestion. Les effets de cet empoisonnement ont beaucoup de ressemblance avec ceux de l'intoxication par l'*aqua toffana:* même affaiblissement lent et graduel des forces digestives et vitales, avec conservation parfaite de l'intelligence. Dans le cours de cet empoisonnement, on peut distinguer trois périodes : La *première* se signale par un sentiment de faiblesse générale, des vomissemens répétés et de la diarrhée; on observe en même temps des signes de congestion cérébrale et une grande sécheresse des cavités nasales et pharyngées. La *seconde période* se manifeste deux jours environ après l'invasion de la maladie : constipation opiniâtre, suppression de toutes les secrétions, de la sueur, de la salive, etc.; la secrétion urinaire persiste seule; elle est abondante et la mixtion s'accompagne de crampes. Les signes les plus remarquables, cependant, sont les suivans : amaigrissement général, cessation des pulsations précordiales, toux semblable à celle du croup, paralysie de la paupière supérieure, inertie et immobilité de l'iris, dysphagie. *Troisième période* : Les symptômes précédens s'exagèrent graduellement au point de se changer en aphonie complète, en cécité; les extrémités inférieures se paralysent; les organes respiratoires fonctionnent à peine; la mort a lieu paisiblement, en général, avant le dixième jour.

La guérison, après cet empoisonnement, est extrêmement lente à s'effectuer. Les cadavres se décomposent rapidement, sans cependant exhaler d'odeur putride.

Quant au traitement, la première indication consiste à administrer les vomitifs, tels que l'ipécacuanha, le vitriol blanc; la seconde, à débarrasser les intestins à l'aide de mixtures salines oléagineuses et de lavemens. Plus tard, on donne comme boisson une solution d'un demi-scrupule de

avait complètement changé de physionomie; et cette tristesse profonde qui existait chez elle avant l'opération, avait été remplacée par de la gaîté et une satisfaction intérieure qu'elle ne dissimulait pas.

Pour toute réflexion, je dirai qu'il convient de ne pas sonder les femmes, ou du moins de ne pratiquer le cathétérisme que pendant les premiers jours. J'ai remarqué qu'en voulant sonder fréquemment, on les exposait à une irritation du col de la vessie qui finit par devenir horriblement douloureuse.

Il suffit, ainsi que l'expérience me l'a appris, de placer une grosse éponge entre les cuisses pour absorber l'urine et pour prévenir tous les mouvemens que nécessitent la miction ordinaire.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

NOUVEAUX DÉTAILS DONNÉS PAR M. LE DOCTEUR MARAGE (DE BROGLIE) SUR L'ENFANT QUI A RENDU PAR LES SELLES UNE PORTION D'INTESTIN ACCOMPAGNÉE DE DEUX DIVERTICULES. (Voir le numéro du samedi 2 février 1850.) — Note de M. VALLEIX.

Nos lecteurs n'ont pas sans doute pas complètement oublié le cas intéressant d'élimination d'une portion de l'intestin sur lequel nous avons présenté une note détaillée il y a quelques mois. Le dessin que nous avons donné de la pièce anatomique, suffisait pour montrer que ce fait n'était pas ordinaire. Nous sommes heureux de pouvoir compléter cette observation à l'aide des nouveaux renseignemens que nous a adressés notre honorable confrère, M. Marage.

Il y a déjà un peu de temps que ces renseignemens nous sont parvenus. Nous avons regretté de ne pouvoir les faire connaître plus tôt, car nous en avons immédiatement apprécié tout l'intérêt. Mais cet intérêt n'aura rien perdu à ce retard involontaire.

Voici ce que nous écrit M. le docteur Marage :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Monsieur,

» Je viens vous donner quelques renseignemens sur mon petit malade de Broglie, qui, dans le courant de novembre dernier, rendit par les selles la portion d'intestin que vous avez examinée.

» Ces renseignemens, j'aurais pu vous les communiquer plus tôt, mais avant de les livrer à la publicité, j'étais bien aise de voir si le mieux qui s'était d'abord prononcé se maintiendrait; si la convalescence marcherait sans entraves vers une guérison franche et certaine, en un mot, je désirais savoir s'il ne surviendrait pas quelques accidens consécutifs.

Je crois devoir faire remarquer d'abord qu'il eût peut-être été possible antérieurement d'observer quelque chose d'analogue dans la famille de cet enfant, si l'inspection cadavérique eût eu lieu.

En effet, je me suis laissé raconter que, du côté paternel, des frères ou sœurs sont morts tout jeunes à la suite d'accidens survenus, selon toute probabilité, dans les entrailles.

» En outre, il y a deux mois environ, l'unique et jeune frère de cet enfant succomba en proie à tous les symptômes d'un étranglement interne, avec péritonite caractérisée par des nausées, des vomituritions, des hoquets, impossibilité des garderobes, sensibilité extrême, puis tuméfaction et ballonnement tympanique du ventre, pouls dur, petit, filiforme, cyanose, refroidissement progressif, etc., etc.

Dans ces cas, y a-t-il eu coïncidence pure et simple dans l'apparition de symptômes en tout semblables? ou bien y-t-il eu identité de causes et d'effets développés sous l'influence d'une conformation congénitale et peut-être héréditaire, due à la présence de diverticules anormaux? C'est ce qu'il eût été curieux de vérifier à l'aide de l'observation nécroscopique.

» Mais je ne veux pas m'aventurer dans le champ des hypothèses gratuites; je reviens au petit malade, sujet de cette communication.

» Dans la première semaine, dans le premier mois même qui suivirent l'expulsion de la portion d'intestin, sa santé fut débile, et il paraissait prêt à s'éteindre. Des garderobes incessamment répétées (12 à 14 selles dans les vingt-quatre heures!), selles liquides séreuses, tantôt verdâtres, tantôt d'un noir-brun, tantôt jaunâtres et comme mêlées de concrétions albuminoïdes, de l'insomnie, de la chaleur fébrile, de la soif avec paroxysme le soir, telles furent les conséquences de cette élimination.

Néanmoins, malgré cette espèce de lienterie, on vit bientôt les fonctions de l'appareil digestif se rétablir insensiblement. La nutrition s'opère d'une manière non douteuse; car peu à peu, les chairs reprennent de la tonicité, de la fraîcheur; la peau se remplit, ses rides s'effacent. Les selles deviennent de plus en plus rares. Le ventre se dépouille ainsi que la poitrine, d'une couche épaisse de larges lamelles épidermiques, qui lui donnaient un aspect sale, terreux.

En ce moment, l'appétit est bon, quoique capricieux; les urines sont naturelles, néanmoins souvent blanchâtres, leur émission est facile; la chaleur générale est à peu près naturelle.

En somme, ce petit malade va donc aussi bien que possible du côté du tube intestinal, sauf la continuation de la trop grande fréquence des selles, qui sont toujours diarrhéiques, mal colorées.

» Comme affection intercurrente, il est survenu chez ce petit individu, au côté droit de la face, une éruption d'eczéma. Cette éruption l'a beaucoup fait souffrir par le prurit et la cuisson dont elle s'accompagnait. Un abcès aussi, à base passablement étendue, s'est développé sur la région mastoïdienne; puis le conduit auditif a suppuré, et suppure encore; le pus est verdâtre, ténu, fétide.

» Jusqu'à ces jours derniers, les nuits ont été agitées, pénibles. L'enfant a été réveillé par des soubresauts et des tressaillemens. On peut attribuer cette agitation au travail de la dentition.

» Pour en finir avec la description symptomatologique de l'état de mon petit malade, je dirai que désormais il y a tout lieu de présumer qu'il vivra sans accidens. En effet, à ce teint blême, pulvérulent, chloro-anémique, à cette apparence cacochyme, à ce volume disproportionné de la tête et du tronc, relativement à la gracilité et à l'effilement des membres, en un mot, à tout cet ensemble de cachexie que j'avais observé jusqu'à l'époque de l'élimination de la portion intestinale, ont succédé le coloris, la vigueur et des formes régulièrement proportionnées.

» Maintenant, par quel moyen cet enfant est-il revenu à un état de santé satisfaisant? Par les seules ressources de la nature. Car le traitement a été nul, ou presque nul. Un vésicatoire au bras gauche, des lotions saturnées sur la joue, quelques cuillerées du sirop sédatif de M. Magendie, un régime lacté, un peu de bouillon, voilà tout ce qui a été mis en usage.

» Tels sont les renseignemens que j'ai cru devoir vous communiquer; si vous les jugez dignes de compléter l'historique de mon petit malade, veuillez en prendre ce qui vous paraîtra réellement utile.

» Agréez, etc. MARAGE.

» Broglie (Eure), 25 mars 1850. »

Il n'est évidemment rien dans cette nouvelle communication de M. Marage qui ne soit confirmatif de notre opinion. Ce n'est, en effet, qu'à l'invagination intestinale et à l'élimination d'une portion de l'intestin qu'on peut rapporter la marche de cette maladie. C'est au point, qu'en l'absence même de la pièce pathologique, et en sachant seulement qu'un corps mou, ayant la consistance d'un tissu animal, a été rendu par les selles, on pourrait dire presqu'à coup sûr qu'il s'agit d'une élimination d'une anse intestinale.

L'état très grave du petit malade avant cette élimination; l'abondance des selles qui l'a suivie, puis le changement si favorable survenu dans toute sa personne, alors même que la convalescence a été entravée par beaucoup d'accidens sérieux (eczéma, abcès, otorrhée, dentition), tout se réunit pour montrer que l'on avait affaire à une invagination intestinale et que cet étranglement s'est heureusement terminé par la séparation et l'élimination de la partie invaginée. Or, comme d'un autre côté, l'examen de la pièce anatomique nous avait fourni des preuves évidentes de cette élimination, il n'y a pas de doute possible sur ce point.

L'existence des symptômes de l'étranglement interne chez un frère du petit malade, et la probabilité de semblables accidens chez d'autres jeunes sujets de cette famille, sont bien dignes d'être notés comme l'a fait remarquer M. Marage. Des auteurs ont cité des familles dans lesquelles les enfans meurent presque tous en bas âge à la suite d'accidens abdominaux très graves. La présence de diverticules anormaux dans l'intestin et l'invagination consécutive seraient-elles pour quelque chose dans ces accidens multipliés? C'est un sujet digne de l'attention des pathologistes.

VALLEIX.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Juillet 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. POUILLET, au nom d'une commission composée de MM. Magendie, Becquerel, Desprets, Rayer et Pouillet, rapporteur, lit un rapport sur les communications de M. Du Bois Raymond (de Berlin), relatives aux phénomènes électro-magnétiques, et en particulier au *phénomène du courant électrique produit par la contraction musculaire volontaire.*

On se rappelle que dans une série d'expériences communiquées à l'Académie, M. Du Bois Raymond était parvenu à établir et démontrer l'existence d'un courant qui se manifeste dans le corps humain au moment où l'on contracte les muscles du bras par la puissance de la volonté.

M. le rapporteur, après avoir reproduit la relation des expériences dont la commission a été témoin, dit que le fait annoncé par M. Du Bois Raymond est positif, bien constaté et général, en ce sens que la première personne venue, quand on lui aura expliqué comment elle doit s'y prendre, produira une déviation plus ou moins marquée sur l'aiguille du galvanomètre, et proportionnée à l'intensité de la contraction. Mais, tout en reconnaissant que la production du courant est démontrée par le galvanomètre avec la dernière évidence, M. le rapporteur reste dans le doute sur l'interprétation que M. Du Bois Raymond a cherché à donner de ce phénomène; savoir si le courant électrique, dont le galvanomètre accuse la présence, est, en effet, développée dans les muscles, et s'il est le résultat nécessaire de leur contraction. « La commission, dit-il, dans l'état actuel des choses, n'a pas été unanime pour tirer une conclusion définitive; elle se borne à dire seulement que l'ensemble des phénomènes porte à regarder, comme extrêmement probable, que ces courans organiques ne sont pas l'effet d'une action chimique extérieure, mais qu'il serait bon d'en donner des preuves plus incontestables que celles qui ont été produites jusqu'à ce jour.

En résumé, l'opinion de la commission sur la cause des courans organiques en général, est la suivante :

1° Cette cause est inconnue. Il est probable que ces courans ne résultent pas d'une action chimique extérieure.

2° Il n'est pas démontré qu'ils résultent d'une action chimique intérieure; c'est là une question à résoudre, et suivant qu'elle recevra une solution positive ou négative, les conséquences ultérieures prendront des caractères très différens.

Enfin, ajoute M. le rapporteur, tout en applaudissant à la découverte de M. Du Bois Raymond et en reconnaissant que la production du courant pendant la contraction musculaire de l'homme vivant, est un phénomène des plus curieux et qu'il a peut-être des liaisons intimes avec les autres phénomènes électro-physiologiques, nous n'admettons pas que ces liaisons soient aujourd'hui démontrées d'une manière concluante.

Pour conclusion, MM. les commissaires proposent de remercier M. Du

---

foie de soufre dans un litre d'eau. (*Henke-Siebert's Ztschr.* 1848. *II.* 4.)

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rapprocher des renseignemens qui précèdent ceux que M. Autenrieth, dans un écrit spécial, a donnés sur l'empoisonnement par les *poissons salés*. Ce genre d'empoisonnement se rencontre principalement en Russie, où le commerce de poissons salés forme une branche importante de l'industrie. Cet empoisonnement, qui n'a attiré l'attention que depuis peu de temps, se révèle par des nausées, des vomissemens, un sentiment de poids à l'épigastre, et surtout par des phénomènes de narcotisme, tels que vertiges, affaiblissement des perceptions sensoriales, stupeur, perte de connaissance etc.; enfin la mort arrive. Les autopsies ne démontrent nulle part ni inflammation, ni congestion, ni même aucune autre altération appréciable; les analyses chimiques tentées dans le but de trouver quelque principe vénéneux particulier sont jusqu'à présent restées infructueuses. Ce n'est qu'immédiatement après l'ingestion des poissons qu'on peut compter sur l'efficacité des médicamens (vomitifs); d'antidote, on n'en connaît point. Le principe vénéneux se rencontre surtout dans les poissons salés que l'on mange *crus*, ainsi que c'est l'habitude du pays; ce principe est en général détruit complètement par la coction; mais cela est bien loin d'être constant. En recherchant les causes qui donnent aux poissons salés des propriétés toxiques, M. Autenrieth est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Il est probable que beaucoup de poissons renferment déjà un principe vénéneux avant d'être salés;

2° Ce principe peut facilement se développer entre le moment de la pêche et celui où le poisson est soumis aux préparations d'usage. La température très élevée du sud de la Russie, l'abondance extrême de la pêche, abondance qui est telle que pour la mer Caspienne seulement elle fournit du travail à plus de 200,000 hommes rendent cette supposition très probable;

3° Il faut admettre un concours de circonstances particulières, encore inconnues, pour expliquer la production d'un principe vénéneux toujours identique avec lui-même, car tout ce qui vient d'être dit ne peut rendre compte que de la *décomposition putride* du poisson;

4° Il n'est aucun genre de poisson dont on puisse dire que le principe toxique s'y développe de préférence; mais les différentes variétés du genre *huso* paraissent avoir donné lieu au plus grand nombre des empoisonnemens;

5° L'imperfection des procédés de salaison qui fait que le sel ne pénètre pas suffisamment les tronçons de poissons volumineux, un emballage défectueux et permettant l'accès de l'air, des modes vicieux de conservation, sont autant de circonstances qui hâtent ou déterminent la décomposition;

6° Des analyses chimiques ont démontré, dans certains cas d'empoisonnement par les poissons salés, la présence de l'arsenic, du cuivre et même du mercure en globules. Mais c'est là une intoxication accidentelle n'ayant nul rapport avec celle qui nous occupe;

7° Les qualités du sel de Russie, inférieur à celui de Norwège, de Hollande et d'Angleterre, doivent sans aucun doute être regardées comme la principale cause de la décomposition plus facile et plus prompte du poisson salé en Russie qu'ailleurs;

8° Les empoisonnemens dont il est question ici résultent particulièrement de l'usage du poisson pêché dans le midi de la Russie; celui du nord est sujet à un autre genre de corruption, et quoiqu'il puisse être nuisible, il est rarement vénéneux.

(*Preus. medic. Vrns-Ztg.* 1848, n°s 13-14.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Dans un des établissemens thermaux de France les plus importans, le médecin inspecteur vient de se permettre envers l'inspecteur adjoint un acte qui trouverait dans nos colonnes un blâme sévère si nous ne connaissions par avance les sentimens de dignité professionnelle qui animent celui de nos honorables confrères contre lequel a été prise une mesure inqualifiable. Par un abus de pouvoir qui n'a pas d'excuses, le médecin inspecteur a fait défendre, par l'intermédiaire des religieuses qui soignent les malades, l'entrée de l'hôpital à son collègue avant même que celui-ci ait eu le temps de réclamer un privilége accordé à tous les médecins, et que la nature de ses fonctions lui octroie directement.

Voilà un touchant exemple de confraternité; le fait parle assez haut de lui-même, et à défaut d'excuses, il nous répugne de chercher son explication.

BIBLIOTHÈQUE. — La Société médico-chirurgicale de Londres a accordé, dans une de ses dernières séances, une gratification de 20 livres (1,000 fr.), à M. Williams, l'un de ses employés, pour le catalogue qu'il a dressé des livres qui composent la bibliothèque de la Société. On sait que cette bibliothèque est une des plus riches de l'Angleterre. Il serait désirable que ce catalogue fût imprimé et publié.

VENTE DES POISONS. — L'association provinciale des médecins et chirurgiens de l'Angleterre a adressé au parlement une pétition collective pour demander une loi régularisatrice de la vente des poisons; mais, en attendant, elle propose qu'on règle la vente de l'arsenic en en défendant la vente à d'autres qu'aux chimistes, droguistes ou apothicaires, en limitant la vente aux personnes adultes notoirement connues, ou ayant des répondans, et en obligeant l'acheteur à inscrire son nom et son adresse sur un registre spécial. Bref, on demande en Angleterre ce qui existe chez nous depuis longtemps.

HOPITAUX. — Un hôpital de Londres, King's college hospital, se trouvant trop petit pour les élèves et les malades, on a décidé de le reconstruire ailleurs, et une personne anonyme a fait don d'une somme de 5,000 liv. (125,000 fr.), à condition que le conseil voterait dans le même but une somme égale; ce qui a eu lieu. Les dépenses de cet hôpital s'élèvent chaque année à 35,000 livres. (875,000 fr.)

SOCIÉTÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE. — Cette nouvelle Société, qui vient de se fonder en Angleterre, sous la présidence du docteur Babington, se propose d'étudier l'origine, les causes et le mode de développement des maladies épidémiques.

Bois Raymond et de le féliciter des diverses séries de faits qu'il a démontrés par l'expérience. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. Clément, préparateur de chimie à l'école d'Alfort, communique une note sur l'*analyse du sang des animaux après qu'ils ont été soumis à des souffrances vives et capables d'user rapidement l'organisme.* L'auteur s'est proposé, dans ce travail, un double but, celui de constater d'abord la modification que devait inévitablement éprouver le sang, dans le cas indiqué, et en quoi consistait cette modification; en second lieu, d'arriver par ce moyen à expliquer les phénomènes de la respiration et de la nutrition. Il a constaté que, sous l'influence de la douleur et des souffrances capables d'user en peu de temps la vie, la composition du sang se trouve profondément modifiée, en même temps et parce que sans doute les fonctions organiques s'élèvent rapidement à leur plus haut degré d'activité.

Il résulte en effet, des tableaux dressés par M. Clément :

1° Que l'eau et la matière colorante du sang augmentent ou semblent augmenter de quantité.

2° Que l'albumine diminue d'un sept millième, la fibrine d'un trois millième environ.

3° Que lorsque la fibrine et l'albumine réunies diminuent d'un sept millième en moyenne, d'une part, la matière colorante du sang de son côté augmente d'un sept millième environ, d'une autre part.

4° Que ces faits, étudiés au point de vue de l'influence de la douleur sur l'organisme, démontrent que les souffrances exagérées par la surexcitation des fonctions organiques qu'elles produisent, doivent user promptement et profondément l'économie, et que cette dernière, pour se soutenir, a besoin de réagir fortement sur les élémens du sang.

5° Que le sang, dans ce cas, perd partie de sa fibrine, partie de son albumine, sans perdre de globules.

6° Au point de vue de l'étude de la nutrition et de la respiration, il semblerait résulter des faits, surtout si l'on compare la composition chimique du sang à celle des tissus mous et des muscles en particulier, que la fibrine sert presque exclusivement à la nutrition, et l'albumine qui paraît échapper à cet acte physiologique, est destinée à alimenter la respiration.

7° Que la raison de cette supposition semble se trouver dans ce double fait, que l'albumine qui est en grande quantité dans le sang, est peu abondante au contraire dans les muscles et les autres tissus; que la fibrine qui domine dans les muscles, figure pour une très petite proportion dans la composition du sang.

8° Que dans cette supposition encore, l'albumine du sang serait en partie libre, en partie combinée; que la partie combinée le serait à la fibrine pour la tenir en dissolution, favoriser la circulation dans les vaisseaux, et en dernière analyse son assimilation.

9° Que dans chaque temps de la respiration et de la circulation, une partie seulement de l'albumine libre brûlerait dans le poumon, et que celle qui est combinée ne brûlerait aussi, par partie également, que dans la trame des tissus, au moment où la fibrine a besoin d'être libre elle-même pour être assimilée.

10° Que cette distribution de la fibrine est nécessaire, afin de s'opposer à la coagulation de cet élément dont la tendance a se solidifier est, comme on sait, très énergique.

11° Que cette coagulation est empêchée en outre, par l'interposition, la suspension dans le sang, le mouvement des globules colorés.

12° Que ceux-ci ont pour but multiple de diviser l'albumine et la fibrine, de s'opposer à la coagulation de cette dernière, et, en outre, de se charger de l'oxigène de l'air qui doit brûler dans la trame des tissus, l'albumine combinée à la fibrine, combustion sans laquelle l'élément fibrineux ne pourrait probablement pas être assimilé. (Comm. MM. Magendie, Andral et Pelouze.)

M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse la lettre suivante sur un procédé opératoire, dont il est l'inventeur, *pour la cure radicale de la hernie inguinale* :

« Monsieur le Président,

» J'ai eu l'honneur de déposer à l'Institut, en mai et novembre 1849, et sous enveloppe cachetée, des observations de cure radicale de hernie inguinale obtenue par un procédé nouveau qui m'appartient. J'ai dû prendre cette précaution pour sauvegarder mes droits à la priorité. Je ne possède pas encore des faits assez nombreux pour traiter la question dans tous ses détails; mais en attendant, je viens prier l'Académie de vouloir bien recevoir la communication de l'opération que j'ai imaginée, pour guérir une affection, qui, jusqu'à présent, a mis en défaut la puissance de l'art.

» Cette opération consiste : 1° à refouler dans toute l'étendue du canal inguinal et *même au-delà,* un bouchon tégumentaire; 2° à le maintenir en place pendant un temps suffisant; 3° à obtenir au moyen de la cautérisation des adhérences solides et dans une grande étendue.

» L'appareil instrumental se compose : 1° d'un embout ou cheville en bois d'ébène; sa longueur est de 11 à 12 centimètres; sa grosseur variable, est proportionnée à la dilatation de l'anneau (en moyenne, cette pièce de l'instrument a le volume du doigt médius); elle est arrondie à une de ses extrémités, quadrilatère à l'autre extrémité, qui est garnie d'une virole métallique supportant une vis perpendiculaire. Cet embout est en outre creusé d'un canal courbe, pour le passage d'une longue aiguille. L'ouverture d'entrée de ce canal est au centre de l'embout, son ouverture de sortie est sur la face antérieure de l'instrument et à 2 centimètres environ de l'extrémité arrondie.

» 2° D'une plaque métallique de forme ovalaire, présentant une fenêtre allongée, et à une de ses extrémités une ouverture arrondie pour s'adapter à la vis de l'embout. Un écrou à poulet sert à la fixer et à la rapprocher plus ou moins de la face supérieure de l'embout.

» Ceci posé, voici la description du manuel opératoire :

» 1er *temps :* Le malade étant couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, on procède à la réduction de la hernie. L'indicateur gauche introduit dans le canal, y refoule un bouchon aux dépens des tégumens voisins; l'embout est alors glissé le long du doigt auquel il est substitué, et dont il remplit évidemment l'office.

» 2me *temps :* L'aiguille, poussée en avant, sort de son canal, et traverse successivement les tégumens refoulés et la paroi antérieure du canal inguinal.

» 3me *temps :* La plaque métallique est mise en place, et l'écrou est serré de façon à assurer le contact du bouchon tégumentaire et de la paroi antérieure du canal.

» L'appareil, ainsi disposé, ne peut guère se déplacer. Je le fixe, du reste, pour plus de sûreté, à l'aide d'une ceinture et d'un mécanisme que je décrirai dans le mémoire que je compte publier bientôt. Je suis obligé de mettre de côté ces détails secondaires, pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie.

» 4me *temps :* La peau est dénudée, au moyen de la pâte de Vienne, dans toute l'étendue circonscrite par la fenêtre de la plaque. La pâte de chlorure de zinc est ensuite appliquée. La cautérisation, dont on peut calculer la puissance (plus tard, je dirai comment on peut arriver à ce résultat), est faite assez profondément pour que l'escarre comprenne en épaisseur la paroi antérieure du canal inguinal, et la portion du bouchon qui est en contact avec elle. L'opération est alors terminée.

» Lorsque l'escarre est éliminée, des adhérences très fortes se sont établies entre la portion du bouchon et du canal épargné par la cautérisation. L'appareil est enlevé à la chute de l'escarre (du 7me au 10me jour), l'ulcération se cicatrise avec rapidité, et du tissu inodulaire vient encore ajouter à la force des adhérences que l'on cherche à obtenir.

» J'ai pratiqué l'opération, que je viens de décrire très succinctement, sur cinq malades de mon service; elle est, je puis l'affirmer, d'une exécution facile, d'une innocuité qui a étonné les nombreux témoins qui ont voulu suivre mes opérés; enfin, son efficacité me paraît sûre.

» Les limites dans lesquelles je dois me renfermer, ne me permettent pas d'entrer dans des développemens nécessaires pour faire naître la conviction; mais, dans quelque temps, j'espère pouvoir publier un assez grand nombre d'observations, pour que la question paraisse résolue à ceux qui la liront. Jusque-là, ma méthode soulèvera probablement bien des préventions, mais elles tomberont devant l'évidence des faits; ce qui s'est passé autour de moi m'en donne la certitude.

» Le moment n'est pas éloigné où les chirurgiens guériront enfin une affection à laquelle on n'oppose aujourd'hui que des moyens palliatifs.

» Agréez, etc. A. Valette, D.-M. P. »

(Comm. MM. Velpeau et Lallemand.)

M. Grange fait part à l'Académie des nouvelles observations qu'il vient de recueillir dans un voyage en Piémont et dans les grandes vallées dépendant du Mont-Vigo et du Mont-Blanc, touchant *le goître et le crétinisme,* dont il attribue l'origine, ainsi qu'on s'en souvient, à l'influence des terrains magnésiens. Les faits nombreux qu'il a observés pendant ce voyage sont, suivant lui, autant de preuves à l'appui de ses opinions.

M. Gendron, de Château-du-Loir (Sarthe), envoie un nouveau mémoire complémentaire de ses précédentes communications sur les *propriétés fébrifuges de l'alkékenge*, ou coqueret des vignes. Les nouvelles observations que renferme ce mémoire, confirment ce que l'auteur avait avancé, touchant les propriétés thérapeutiques de cette plante qu'il assimile à celles de quinquina, mais à un degré inférieur cependant.

M. Wis écrit de Quito que le *choléra* a envahi tout le territoire grenadin, et qu'après avoir remonté tout le Magdalena, il est actuellement à Neiva et à Bogota, à 2,600 mètres d'élévation, attitude qu'il n'avait pas atteinte jusqu'à présent, et qui dépasse de beaucoup le maximum où s'est élevée la fièvre jaune (600 mètres).

M. le Dr Crusell, de Saint-Pétersbourg, adresse l'extrait d'un mémoire sur l'*application du galvanisme, de la chaleur solaire et du feu au traitement du cancer* et d'autres affections graves et sur l'emploi de la charpie d'écorce de chêne.

M. Wanner envoie une note intitulée : *De l'équilibre du calorique appliqué à l'organisme de l'homme, soit en santé, soit en maladie.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Juillet 1850 — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le préfet de police envoie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour les mois de mai et de juin.

M. Duchenne (de Boulogne) envoie un mémoire ayant pour titre : *Du choix des appareils d'induction au point de vue de leur application à la thérapeutique et à l'étude de certains phénomènes électro-physiologiques et pathologiques; appareils volta-électriques et magnéto-électriques à double courant.*

(Commission nommée, plus M. Soubeiran.)

M. Delfrayssé, de Cahors, communique la description d'un *nouveau procédé de cathétérisme* qu'il propose de substituer au mode de cathétérisme en usage. Il consiste à adapter à l'extrémité d'une sonde ordinaire un petit fragment de caoutchouc destiné à amortir les frottemens, etc. (M. Ségalas.)

M. Carlotti, de Cortis (Corse), écrit pour appeler l'attention de l'Académie sur les eaux minérales de Pietropola. (Comm. des eaux minérales.)

M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire de l'un de ses correspondans, M. Raffeneau Delille, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Dubowski, correspondant étranger est présent à la séance.

L'Académie se formera en comité secret à quatre heures un quart pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Villeneuve lit en son nom et celui de M. Moreau un rapport sur un travail de M. Devilliers fils, ayant pour titre : *Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra; considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra.*

L'idée dominante de ce mémoire est celle-ci : que, dans le cas de choléra chez des femmes assez avancées dans leur grossesse pour offrir des chances de viabilité du fœtus, il pourrait être avantageux, pour les deux individus, de hâter l'accouchement s'il survient un commencement de travail, et même de provoquer l'accouchement d'une manière artificielle. M. le rapporteur pense que s'il y avait à porter un jugement définitif, dans l'état actuel de l'expérience à ce sujet, sur cette opinion, il serait prudent de se prononcer négativement. Mais comme il n'en est pas ainsi, il croit, tout en faisant ses réserves, qu'il faut attendre, pour asseoir un jugement, que de nouveaux faits viennent éclairer la question.

Le travail de l'auteur, pouvant d'ailleurs être considéré comme une excellente monographie du choléra chez les femmes enceintes, M. le rapporteur propose le renvoi à la commission du choléra, et une lettre d'encouragement et de remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. le docteur Chailly-Honoré lit un mémoire dont l'objet est l'examen de la question suivante : *Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps dans le cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres* (2 pouces 1/2) *d'avant en arrière*?

L'auteur conclut qu'il n'est pas rationnel de conseiller la version pelvienne dans les voies de conformation présentant même des dimensions supérieures à 7 centimètres. Cette méthode, suivant lui, priverait l'enfant et la mère des bienfaits d'un accouchement naturel possible, d'une intervention par le forceps, innocente pour la mère et l'enfant dans la plupart des cas. Lorsque le sacrifice de l'enfant est inévitable, elle prive la mère de la ressource d'opérations faciles pour l'accoucheur et innocentes le plus ordinairement pour elle, telles que la perforation du crâne et même la céphalotripsie, si elle est pratiquée en temps utile. Le précepte donné par M. Simpson lui paraît donc en opposition avec une saine pratique comme avec l'autorité des maîtres de la science. (Comm. MM. Moreau, Villeneuve et Danyau.)

M. Dronsard lit un mémoire sur la *fracture du rocher.* Il examine successivement les quatre questions suivantes : 1° la fracture du rocher est-elle toujours accompagnée d'un écoulement par le conduit auditif externe? 2° Quelle est la source de cet écoulement? 3° Dans le pronostic des plaies de tête la fracture du rocher doit-elle être regardée comme aussi souvent mortelle qu'on l'a dit? 4° Existe-t-il un signe certain de la fracture du rocher?

Relativement à la première question, l'auteur rapporte des observations, desquelles il déduit que la fracture du rocher n'entraîne pas toujours un écoulement par le conduit auditif externe; en d'autres termes, que la membrane du tympan peut garder son intégrité, malgré la fracture de l'oreille interne. Dans ce cas, c'est par la trompe d'Eustache que s'écoulent les liquides épanchés dans l'oreille moyenne.

Au sujet de la deuxième question, M. Dronsard passe en revue les diverses théories qui ont été proposées pour expliquer la production de l'écoulement par l'oreille, et il arrive à conclure que les opinions soutenues par MM. Laugier, Chassaignac et Robert, étant fondées chacune sur des observations d'anatomie pathologique, il faut les adopter toutes sous peine de laisser de côté, sans explication, un bon nombre de faits observés, et de se montrer plus exclusif dans ses théories que la nature ne l'est dans ses phénomènes; enfin, que la déchirure de l'artère carotide, dans le canal carotidien, peut être déterminé par la fracture du rocher avec écartement des fragmens, et constituer une source nouvelle d'écoulement pour l'oreille.

En ce qui touche la troisième question, l'auteur la résout par la négative. Dans les plaies de tête, la fracture du rocher, dit-il, en tant qu'elle est révélée par un écoulement de l'oreille et par la surdité, est loin d'être toujours mortelle.

Enfin, pour ce qui concerne l'existence d'un signe certain de la fracture du rocher, la surdité lui paraît le signe certain et pathognomonique de cette fracture. Comm. MM. Lagneau, Gaultier de Claubry et Robert.)

Il est quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 20 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 87.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An................ 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An................ 32

Pour l'Étranger :
1 An................ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LES NÉVROSES (troisième lettre) : Quelque chose comme une classification des névroses. — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des maladies des enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS *Société de chirurgie de Paris* : Affection cutanée de nature douteuse. — Exostose tibiale; extirpation; guérison. — Résection du coude; opération pratiquée à l'aide d'une seule incision. — Appareil pour la réduction des luxations anciennes. — *Société médicale du Temple* : Paroles prononcées le 21 juin dernier, sur la tombe de M. F. Legros, membre de la Société, par le docteur Géry, vice-président. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 19 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LES NÉVROSES.

TROISIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

QUELQUE CHOSE COMME UNE CLASSIFICATION DES NÉVROSES.

Mon cher ami,

Aptitude de transformation d'une part; indépendance de fonctions de nutrition de l'autre; tels sont les caractères généraux à l'aide desquels le groupe des névroses se distingue des autres groupes pathologiques. Il s'agit, dans cette lettre, de signaler les caractères à l'aide desquels les névroses se différencient entr'elles. Il s'agit, en d'autres termes, de vous soumettre quelque chose comme une classification des névroses.

Je ne connais pas de sujet plus épineux qu'une coordination nosologique des maladies, des maladies nerveuses surtout. A coup sûr, il en est peu d'aussi fastidieux. Rappelez-vous, si vous le pouvez, tous les systèmes de nosologie qui ont vu le jour dans la dernière moitié du XVIIIe siècle. Dites-moi si, dans la grande querelle des Réalistes et des Nominaux, la scholastique a jamais poussé aussi loin ses subtiles dissertations sur la *réalité* et la *nominalité* des genres et des espèces. Dieu me préserve de vous servir l'*historique* (mot familier à nos écrivains-confrères) des systèmes de nosologie, avec gloses et commentaires! Ce met alambiqué de classes, de genres, d'ordres, d'espèces, de familles, de variétés, vous ferait l'effet d'un affreux narcotique. Il serait, d'ailleurs, peu intéressant de voir, sur le témoignage des plus fantastiques analogies, les maladies les plus dissemblables entrer de gré ou de force dans un groupe déterminé. L'apoplexie, par exemple, a été placée dans la classe des *débilités* à côté de l'extase et de l'anaphrodisie (Sauvages, Sagar); le vertige, la berlue et le tintoin, ont été rangés parmi les *vésanies* à côté de l'hydrophobie, de l'hypocondrie, du somnambulisme, etc. (id.) Sous l'empire de ces laborieuses fantaisies, un grave nosographe, Vogel, définissait les *douleurs*, qui constituent la quatrième classe de sa nosologie, des *sensations fâcheuses qui troublent la tranquillité*. Sous cette définition, se groupent quarante-cinq genres que je n'énoncerai point. C'est bien peu, il faut l'avouer; car cette classe pourrait bien comprendre les procès, les dettes criardes, les embarras domestiques et même les stupidités de votre portier.

Les classifications, je le reconnais sans peine, répondent à un besoin sérieux de l'esprit, à un besoin éternel de la science; mais en médecine, il faut en user sobrement. *Pas trop n'en faut*, comme on disait autrefois des meilleures choses.

Pour ce qui concerne les névroses, les systèmes nosologiques peuvent se diviser en deux catégories. Dans la première, de Sauvages à Cullen, les névroses n'ont point encore un nom collectif et un rang déterminé; elles se trouvent disséminées sous des noms divers et dispersées les unes dans une classe, les autres dans une autre, en raison des symptômes plus particulièrement remarqués (1). Dans la deuxième, de Cullen jusqu'à nous, les névroses ont conquis un nom collectif; elles se distinguent comme parties d'un même groupe; elles constituent une classe (2). Voilà tout ce que je me contente de vous dire relativement à l'*historique* de la question nosologique. Remerciez-moi; car je pourrais vous donner un abominable résumé de cent ouvrages publiés entre 1750 et 1850, en France, en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Espagne, en Amérique et en mille autres lieux.

Les principes d'une coordination méthodique des névroses sont néanmoins faciles à établir. Il faut se pénétrer de cette idée que les affections nerveuses, ne pouvant être étudiées et connues que dans leurs manifestations symptomatiques, ne peuvent être classées que d'après leurs apparences les plus constantes et d'après leurs signes extérieurs les plus évidens. Ceci est logique, je pense. C'est, après tout, la méthode vantée par le grand Sydenham et adoptée en histoire naturelle par les illustres maîtres de l'école française. Je sais bien que j'ai là devant moi quelques anatomo-pathologistes peu familiarisés avec les névroses, ayant des habitudes d'esprit que je conçois et tout prêts à me prendre en pitié. Je m'y résigne. Essayez, messieurs, de classer les névroses, comme vous l'avez tenté pour les fièvres, d'après le principe des localisations anatomo-pathologiques. Mettez-vous à l'œuvre. Je voudrais vous y voir.

D'abord la même affection peut avoir son point de départ dans des appareils différens : à la circonférence aussi bien que dans les parties centrales; l'épilepsie, le tétanos, l'hystérie, l'hypocondrie, la catalepsie, sont dans ce cas. (Je ne veux citer que les névroses les plus connues et dont les symptômes sont le plus accessibles à nos sens grossiers.) De plus, ce point de départ, ou comme le disent ces messieurs dans leur langage spécial, le *siége* de la maladie, alors même qu'on le regarderait comme toujours le même, n'est-il pas placé par ceux-ci dans un organe, par ceux-là dans un autre?

Voyez l'hystérie : la tradition en avait fait une affection utérine. Or, l'observation prouve qu'elle se rencontre chez l'homme; donc elle n'est pas nécessairement une névrose utérine. Georget en a fait une cérébropathie, en compagnie, il est vrai, avec l'épilepsie, l'hypocondrie, etc., ce qui n'est pas très clair; or, la considération des symptômes successifs qui la constituent, et dont les troubles cérébraux forment le couronnement plutôt que le début, démontre que, dans tous les cas au moins, elle n'est pas une affection primitivement cérébrale. Voyez l'hypocondrie : la tradition en a fait une affection des hypocondres, c'est-à-dire de l'appareil digestif. Georget en a fait une cérébropathie. L'observation démontre qu'elle peut, dans certains cas, n'être ni l'une ni l'autre; c'est quelquefois une névropathie générale; c'est aussi parfois une simple vésanie.

Si une pareille confusion a lieu lorsqu'il s'agit d'affections dont les caractères différentiels sont si tranchés et si évidens, il est aisé de comprendre celle qui doit régner quand il s'agit de névroses aux obscures apparences, dont les symptômes se réduisent à des sensations qui ne se révèlent point au dehors, qui troublent, qui torturent la vie des malades, et pour lesquelles ils ne trouvent pas eux-mêmes d'expressions suffisantes. La névropathologie n'avait pas besoin de cette confusion, je vous assure. Songez à ces pauvres praticiens qui, après plusieurs années de tâtonnemens, reconnaissent qu'ils ont été induits en erreur par leurs maîtres. Pourquoi ne pas leur épargner ces dénominations qui impliquent l'idée d'une localisation inexacte souvent, incertaine toujours, confuse infailliblement?

(1) Voir les numéros des 4 et 11 Juillet 1850.

(1) Sauvages, sur dix classes de maladies, en consacre cinq à des affections dont le plus grand nombre figure aujourd'hui sous le nom collectif de *névroses*. Ce sont les spasmes, les anhélations, les débilités, les douleurs et les vésanies.

(2) Sur quatre classes de maladies, Cullen en consacre une, la deuxième, aux *névroses*. Cette classe comprend quatre ordres, les névroses comateuses, les débilités, les spasmes et les vésanies.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

V.

LE DÉCAMÉRON.

L'art a traduit sous plusieurs formes et retracé le souvenir du terrible événement qui sévit sur la Toscane et sur Florence en 1348. Outre les monumens de religieuse expiation qui rappellent le règne du fléau, l'art plastique a représenté les scènes de mort de l'épidémie, dans les galeries des cires du cabinet d'histoire naturelle où Fontana a trouvé un habile continuateur dans le savant contemporain Calamaï. Mais une œuvre qui a donné une sorte de célébrité littéraire à cette peste, c'est l'ouvrage d'un poète du temps, le *Décaméron* de Boccace, illustré il y a peu d'années par une des plus brillantes productions du pinceau de Winterhalter. Sans le *Décaméron*, la peste noire serait moins connue; c'est la seule, en effet, des pestes italiennes dont l'histoire soit familière aux érudits qui n'appartiennent pas à notre science. Il est permis, je crois, d'ajouter aussi que, sans le tableau de Winterhalter, rendu si populaire par la gravure, l'œuvre de Boccace, et l'événement qui s'y rattache, n'auraient pas repris cette jeunesse et cet intérêt propres aux faits contemporains.

Qui n'a pas vu, qui n'a pas admiré cette œuvre du peintre, qui rappelle avec tant de bonheur l'œuvre immortelle du poète! Un groupe de jeunes femmes et de jeunes gens est assis en rond dans un jardin d'une des collines qui domine Florence. A travers les arbres, dont l'ombre couvre cette scène, on voit paraître au loin les monumens de la ville alors attristée par le fléau. La société qui vit à la manière des disciples d'Épicure dans une de ces villas voisines de *bel Sguardo* (belle vue) où le voyageur ne manque jamais d'aller admirer le panorama de la cité des Médicis, cette société qui semble oublieuse du désastre auquel la patrie est en proie, passe son temps à jouir de la sérénité du ciel, de la fraîcheur de l'ombre, des parfums des fleurs et des histoires que chacun raconte. On voit que le fléau aura difficilement prise sur ce groupe qui respire le contentement et la santé. Malgré l'état de la lumière et la splendeur de la végétation, l'atmosphère n'est peut être pas bien pure. Mais ces jeunes femmes et ces jeunes gens sont protégés par un précieux préservatif. Tout entiers à leur régime d'amusement et de plaisir, ils restent étrangers à ce qui se passe dans Florence sur laquelle ils ne daignent pas même jeter de temps en temps, un regard de souvenir ou de pitié : les épidémies s'attaquent surtout à ceux qui s'en préoccupent ou qui les craignent.

Cette scène d'égoïsme, où le sentiment de la conservation personnelle est poussé si loin, traduit fidèlement la conception et sans doute aussi le sentiment individuel du poète. Né en 1313, Boccace était âgé de 35 ans quand la peste éclata, et peut-être faisait-il partie de cette pléiade d'exilés volontaires qui narguaient le fléau à la vue de Florence désolée. Mais avant de raconter les délices du séjour de la colline, il peint à grands traits l'épidémie. Tout n'y est pas couleur d'azur comme chez le peintre, il y a aussi la place des tons sombres. C'est cette dernière part faite par le poète qui est celle du médecin.

Voici donc la narration qui sert de préface au *Décaméron* et qui met en scène la peste noire du milieu du XIVe siècle. Nous n'allons pas offrir au lecteur une traduction fidèle, qu'il lui serait si facile de trouver ailleurs, mais une paraphrase médicale qui n'a pas été écrite encore et qui cependant peut avoir son utilité.

— L'an 1348 de l'incarnation, dit Boccace, dans la ville de Florence, la plus belle de toutes les cités de l'Italie, survint une peste mortelle, laquelle en l'opération des corps supérieurs et pour nos péchés, fut envoyée par la colère de Dieu pour corriger nous et tous les mortels. — L'étiologie de la maladie est renfermée tout entière dans cette idée : l'*opération des corps supérieurs*. Une action se produisait non pas dans l'air, mais dans la région des astres. L'astrologie ne régnait pas encore en Italie, comme aux temps des Médécis, mais elle était dans les croyances de tout le moyen-âge. Il a fallu que les sciences physiques et chimiques aient subi les progrès qui datent presque de notre temps pour faire évanouir à jamais ces croyances entretenues par le charlatanisme et l'ignorance. Boccace trace à la suite de cette introduction l'itinéraire du fléau. Il est d'origine orientale, mais il ne dit pas le lieu qui fut son berceau. Plus sage, plus réservé, malgré sa qualité de poète, que des historiens sérieux, il se garde de ces hypothèses sans nom qui ne trouvent aucun fondement dans la vraisemblance. Il se borne à dire que, née dans cet Orient nuageux même pour nous, où l'épidémie avait causé une mortalité considérable, elle avait continué sa route en passant d'un lieu à un autre, et était arrivée de plus en plus terrible, dans les régions de l'Occident. Cette progression de la mortalité pendant la marche du fléau, n'est qu'une des nombreuses illusions de la peur. Tel est le propre de la peste avec les autres épidémies graves, que comme forme pathologique et comme statistique nécrologique, elle ressemble dans le climat qu'on habite à celle qui règne dans les lieux les plus éloignés.

Malgré la croyance de Boccace et celle du temps sur l'influence des astres touchant les destinées physiques et morales des humains, on n'attribuait pas à ce pouvoir occulte une action telle qu'il n'y eût rien à lui opposer. Aussi le poète raconte que par l'ordre des magistrats la ville fut complètement purifiée, que l'entrée en fut interdite à tous les malades qui affluaient du dehors où les alimens étaient rares et les ressources médicales à peu près nulles, qu'on eutre beaucoup d'avis pleins de sagesse avaient été publiés pour la conservation de la santé publique. Mais vaines précautions que tout cela! Rien n'arrêta le fléau qui franchit les portes de la cité, malgré l'exécution de ces prescriptions d'hygiène, et malgré toutes les prières, toutes les processions, tous les vœux auxquels se livraient avec ardeur les âmes ferventes toujours très nombreuses en temps de calamité. Enfin la peste éclata, on sait dans quel mois de l'année 1348; Boccace n'en dit pas le jour. Mais d'après le poète, elle sévit tout d'abord d'une manière terrible. Ceci n'est jusqu'à présent que de l'histoire proprement dite, nous voilà parvenu en pleine histoire de l'épidémie.

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6 et 13 Juillet 1850.

La localisation, dans la classification des névroses, doit donc avoir en vue la manifestation des symptômes plutôt que le siége de la maladie. En d'autres termes, il faut avoir égard aux parties du système nerveux où se manifestent les symptômes les plus constans et les plus évidens; mais c'est à ces symptômes, en définitive, que la maladie se reconnaît et se distingue. « Cette méthode consiste, comme je le disais en 1842, à tenir compte des symptômes prédominans, à en apprécier avec soin, à en déterminer avec précision les caractères communs et les caractères différentiels, et à les classer d'après l'observation des phénomènes visibles, plutôt que d'après le principe d'une localisation hypothétique. Cette méthode offre, d'un côté, l'avantage de ne pas soulever à chaque instant une question de pathogénie sur laquelle tout le monde diffère, et de l'autre, celui de mettre en saillie les caractères différentiels sur lesquels les observateurs de tous les temps et de toutes les écoles doivent s'entendre. Avec cette méthode, on ne court pas le risque de voir les classifications nosologiques flotter au gré des révolutions et des contre-révolutions de la théorie, au gré du vent très variable de l'opinion (1). »

Il ne s'ensuit pas que dans l'étude de chaque maladie, on doive s'en tenir à l'aspect symptomatique. Évidemment il faut aller au-delà ; car enfin il faut savoir reconnaître dans chaque cas particulier, si l'affection se rattache à l'une ou à l'autre des causes qui peuvent également la produire, à l'un ou à l'autre des organes qui peuvent en être également le point de départ. C'est en présence des cas individuels que la théorie pathogénique ne doit point être négligée. Loin de là. « Je crois que sans la théorie, la thérapeutique rationnelle devient impossible dans les cas nombreux où l'empirisme reste muet ; mais de ce que le praticien en présence d'une maladie qu'il est appelé à guérir doit en posséder une théorie plus ou moins complète, il n'en résulte pas qu'il doive subir des systèmes de nomenclature et de classification, qui portent dans son esprit l'incertitude et la confusion (2). »

Ces principes étant posés (un peu longuement peut-être, car le titre de cette lettre me porte malheur), en voici l'application.

D'abord je mentionnerai une névropathie générale qui se caractérise par l'absence de tout symptôme prédominant, dans laquelle se montrent successivement, de la manière la plus imprévue et à peu près sans interruption, les symptômes les plus divers, souvent les plus opposés. Cette névropathie varie dans ses degrés d'intensité. Intensité modérée dans les troubles occultes de l'impressionnabilité et de l'innervation qui forment le cortége obligé des tempéramens dits nerveux et mélancoliques. Intensité marquée dans les troubles plus apparens qui constituent cette affection permanente, encore vague et indéterminée qu'on a appelée hystéricisme, état hystérique, quoiqu'elle soit commune aux deux sexes. Intensité extrême dans cette série sans nom et à peine interrompue de perturbations nerveuses, douloureuses et graves, que les praticiens, pour se tirer de la difficulté de les nommer, rattachent à l'hystérie chez la femme et à l'hypocondrie chez l'homme.

Quand le moment sera venu, je vous donnerai sur cette névropathie protéiforme qui a pour caractère de comprendre toutes les névroses sans en laisser prédominer aucune, de curieuses et intéressantes observations.

(1) *Des fonctions et des maladies nerveuses*, etc., page 501 et suiv.
(2) *Ibid.*

Je divise en trois groupes généraux les névroses qui se distinguent par un symptôme prédominant.

Le premier groupe comprend les névroses qui sont caractérisées par quelques troubles spéciaux de la vie organique. Parmi ces névroses, il en est qui appartiennent plus particulièrement au système nerveux ganglionnaire ; il en est d'autres qui appartiennent plus particulièrement au système nerveux pneumo-gastrique. Ce groupe comprend les névroses dont le symptôme prédominant est une perturbation viscérale, plus ou moins fixe et limitée, plus ou moins vague et tumultueuse. Je mentionne dans ce groupe les pneumatoses nerveuses du tube digestif, les viscéralgies obscures, les sensations anormales et pénibles, les troubles fonctionnels, les mouvemens spasmodiques, etc., qui, sous des noms différens, ou même sous aucun nom du tout, ont leur principale manifestation dans les appareils de la vie de nutrition, soit dans la poitrine, soit dans l'abdomen, soit dans le bassin : coqueluche, asthme, palpitations, syncope, vomissemens, tympanite, gastralgie, entéralgie, etc.

Le second groupe comprend les névroses qui sont caractérisées par les troubles de la sensibilité et de la locomotion et dont les symptômes se développent plus particulièrement dans les diverses parties du système nerveux sensorio-moteur. Parmi ces névroses, il en est qui appartiennent à la centralité sensorio-motrice : ce sont les névroses convulsives, tétaniques, paralytiques, cataleptiques, choréiques, les hyperestésies générales, etc. Il en est qui appartiennent aux sens spéciaux ; ce sont les névroses sensoriales et qu'il ne faut pas confondre avec les hallucinations avec délire. Il en est qui appartiennent aux nerfs de sensibilité. Ce sont les névralgies, les hyperesthésies, les anesthésies locales, etc. Il en est qui appartiennent à l'appareil de la génération, et qui, considérées en dehors du trouble mental, sont peu nombreuses et fort rares. Il en est enfin qui consistent dans des troubles partiels de la locomotion : ce sont les crampes, les contractures partielles, les paralysies limitées à un ou quelques muscles, l'aphonie nerveuse, etc.

Le troisième groupe comprend les névroses qui sont caractérisées par les troubles de l'intelligence, c'est-à-dire les diverses formes de l'aliénation mentale, auxquelles on donnait autrefois le nom de vésanies. Je ne vous en ferai pas ici une énumération inutile. Je me borne à vous rappeler que, dans certains cas, ce qu'on nomme hypocondrie appartient à ce groupe.

Voilà donc 1° une *névrose générale* aux transformations rapides et incessantes, une *névropathie protéiforme*, tour à tour ou tout à la fois ganglionnaire, sensorio-motrice et psycho-cérébrale ; 2° trois groupes de névroses, accidentelles ou fixes, aux transformations moins nombreuses et moins rapides : le groupe des névroses *ganglionnaires* et *pneumo-gastriques*, le groupe des névroses *sensorio-motrices*, et le groupe des névroses *psycho-cérébrales*.

Me voilà ainsi, par le fait seul de la logique des idées, plus localisateur que les organiciens eux-mêmes. Tout en établissant pour la coordination des névroses le principe des manifestations symptomatiques, je me trouve conduit, pour les grandes divisions au moins, à pratiquer la localisation anatomique, d'après la considération des troubles fonctionnels, comme l'a fait Pinel, notre maître à tous (1).

Ai-je été trop loin dans cette lettre? Je le crains, bien que je m'arrête, comme vous le voyez, à moitié chemin. Je passe les genres, les ordres, les espèces, les familles et les variétés, etc. Je le répète, *pas trop n'en faut*. C'est ma devise.

J'adresserai ma prochaine lettre à un physiologiste de mes amis; je lui parlerai d'un chapitre oublié de la physiologie du système nerveux.

A vous, L. Cerise.

(1) Pinel divise les névroses en cinq ordres : névroses des sens, des fonctions cérébrales, de la locomotion et de la voix, des fonctions nutritives, de la génération.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. Trousseau et Ch. Lasègue.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin et 4 Juillet 1850.)

Pour comprendre la nature de l'ostéomalacie et ses rapports plus ou moins directs avec le rachitisme, il est indispensable de ne pas se contenter d'une description sommaire et incomplète. L'ostéomalacie est d'ailleurs par elle-même une maladie assez intéressante pour justifier quelques développemens.

C'est dans la période moyenne de la vie que s'observe le ramollissement des os; mais il se produit dans des circonstances avec des lésions et des symptômes différens, suivant les conditions au milieu desquelles il a pris naissance. Le plus souvent il succède à des accouchemens répétés, et la grossesse exerce sur sa forme aussi bien que sur sa marche une influence évidente. D'autres fois, les os se ramollissent, sans parturition antécédente, à la suite d'une altération aiguë et d'abord limitée d'une partie du système osseux ; comme conséquence d'une mauvaise hygiène ou même par une prédisposition inexpliquée.

Il importe à tous égards, mais surtout en vue du but que nous nous sommes proposé, d'envisager séparément ces deux manières d'être de l'ostéomalacie. Nous parlerons d'abord de celle qui survient après l'accouchement.

Les femmes chez lesquelles la maladie se développe à la suite de la grossesse, sont le plus souvent bien constituées; rien dans leur santé ne donnait à prévoir les atteintes du mal qu'elles subissent. On a cependant cherché à rattacher l'ostéomalacie à des antécédens qui rendissent l'explication plus facile, mais la variété même de ces antécédens prouve assez qu'ils ont peu de signification. Ni la faiblesse de tempérament, ni les maladies antérieures ne peuvent être mises en cause : il existe dans la science un seul fait où la femme, observée par Moser, avait depuis son enfance une torsion prononcée de la colonne vertébrale, avec épaississement et élévation consécutive de l'épaule droite, sans déformation du bassin. Aussi quelques auteurs ont-ils prétendu, exagérant cette absence de signes précurseurs, que l'ostéomalacie n'atteignait que des femmes d'une remarquable vigueur et qu'elle différait essentiellement par ce seul caractère du rachitisme, qui ne frappe que les enfans débiles, dont la digestion est depuis longtemps en souffrance et dont la face et les glandes abdominales sont plus ou moins lésées. Ces deux assertions sont également erronées.

On a dit aussi que les femmes affectées de ramollissement des os avaient été enceintes de bonne heure, qu'elles avaient eu des couches nombreuses, et le professeur Kilian a été jusqu'à déclarer qu'il fallait le nombre fixe de cinq accouchemens. Les faits publiés, sans donner le droit d'établir une loi

---

A la différence de l'Orient où le sang coulant par le nez était un signe mortel, il se formait à Florence, soit dans l'aine, soit dans les aisselles, des gonflemens gros comme une pomme ou comme un œuf, et d'autres plus principalement, et qui avaient le nom vulgaire de bubon (gavocciolo). Ces tumeurs s'étendaient dans les jointures et y devenaient l'origine d'un développement de taches noires et livides qui s'étendaient sur les bras, les cuisses, etc., qui étaient rares et grandes chez les uns, petites et abondantes chez d'autres. Je reproduis exactement ici le texte de Boccace, comme le lecteur a dû sans doute s'en apercevoir. Les bubons, continue le poète étaient un indice de mort certaine. Ceux sur lesquels ils se développaient n'avaient pas de guérison à espérer. Du reste, soit à cause de l'intensité du mal ou de l'ignorance des médecins, la plupart des pestiférés succombaient trois jours après la première apparition des symptômes ; et cela sans fièvre et sans autre accident que le développement de ces bubons, qui jugeaient en dernier ressort l'issue de la maladie et la destinée du malade.

Il faut rendre justice à l'auteur du *Décaméron* ; il n'est pas sceptique à l'endroit de la science des médecins, autant qu'il le paraît par la phrase qui précède. Il a le bon esprit et l'esprit de justice d'ouvrir une parenthèse lorsqu'il parle de l'ignorance des gens de l'art pour y dire que parmi les médecins, outre ceux qui étaient instruits, il y en avait beaucoup de charlatans. Il a raison assurément. Au moyen-âge surtout, les charlatans devaient former l'immense majorité, en temps d'épidémie ; les traitemens étaient alors dirigés moins par les hommes réellement instruits que par cette multitude médicale aussi avide qu'ignorante. Mais les premiers n'étaient pas plus puissans que les seconds contre les terribles atteintes du fléau ; les résultats démentaient les impudentes promesses du charlatanisme et décourageaient le dévoûment et les efforts des médecins dignes de porter ce nom.

Que faire d'ailleurs contre une maladie dont l'invasion ne se trouvait séparée de la mort que par trois jours? Le temps était court, l'occasion fugitive ; il fallait profiter de l'un et saisir l'autre avec cette sagacité et cette promptitude qui sont quelquefois du génie. Mais les efforts les plus suivis et les mieux entendus restaient impuissans contre un symptôme, la formation de ces bubons qui étaient le signe caractéristique de la peste et les avant-coureurs de la mort. Boccace n'a pas pu dire quels moyens on employait pour lutter contre le fléau qui opposait une si grande résistance aux témérités des charlatans, comme aux tentatives éclairées des médecins. On ne peut pas exiger tous ces détails d'un poète. Les hommes de cette catégorie ont l'âme trop sensible et les nerfs trop délicats pour s'exposer au feu des épidémies. Si l'auteur du *Décaméron* faisait partie de cette société d'élite qui préféra quitter Florence, plutôt que de s'exposer à la mort par une sorte de courage ou par amour du prochain, il devait fuir systématiquement la vue des scènes cruelles dont Florence était le théâtre. Aussi ne faut-il pas prendre au sérieux l'exagération où il se jette en parlant de la manière dont l'épidémie se communiquait et de la promptitude avec laquelle s'opérait cette communication; il y a là autant d'illusion que dans la certitude de la mort décidée sans appel par le développement des bubons caractéristiques. Mais la peur grandit outre mesure le danger, et il faut excuser le poète d'avoir sacrifié à une divinité qui, en temps d'épidémie (peste ou choléra), n'a jamais cessé de compter de nombreux sectaires.

Suivant Boccace, le fléau se communiquait comme le feu se communique aux matières combustibles, c'est-à-dire avec cette spontanéité rapide qui semble échapper à la mesure du temps. Si on touchait aux malades, on était frappé. Et même, suivant le poète, c'était plus qu'il ne fallait que de toucher les pestiférés; il suffisait de se trouver à portée de leurs paroles, il suffisait même de les voir, pour que l'imprudent, le téméraire qui se hasardait à écouter les plaintes d'une pauvre victime, ou même à arrêter sur elle un regard compatissant, fût puni de ce qu'il avait osé faire. Le fléau éclatait à l'instant sur lui comme la foudre, et la peste prenait possession du corps tout entier, comme le feu du foyer combustible au milieu duquel il est jeté. Mais il y a plus encore: le fait que Boccace va raconter à ses lecteurs est même d'une telle nature, qu'il croit devoir prendre quelques précautions. « Ce que je vais dire, écrit-il, est extraordinaire. Les dépouilles d'un pauvre homme, jetées sur la voie publique, et brisées, déchirées par deux cochons, donnèrent la mort, au bout d'un temps bien court (peut-être à peine une heure), à ces deux animaux, avec des convulsions, comme s'ils avaient été frappés par le poison. » On comprend qu'un tel événement, accepté sans doute par la foule, mais considéré comme douteux ou du moins comme très exagéré par les médecins, fût de nature à aggraver la terreur déjà si grande dans la population. « Aussi, dit Boccace en continuant, de cet exemple et d'autres plus graves encore, il naquit diverses appréhensions. De là, abandon des malades, des biens, de la ville, pour fuir le danger. »

Mais ceux qui pouvaient quitter la ville étaient les plus favorisés par la fortune. Ceux qui avaient l'escarcelle assez riche pour aller vivre de cette vie épicurienne des héros du *Décaméron*, étaient rares dans cette Florence épuisée par une longue suite de guerres, de famines et d'épidémies.

(La suite à un prochain n°.) Dr Ed. Carrière.

Nomination. — M. le docteur Hitchmann vient de passer de l'hospice des aliénés de Hanwell, où il était médecin, à l'asile des aliénés du comté de Derby, en qualité de médecin en chef.

Choléra. — Les documens officiels portent le nombre des personnes affectées du choléra, et traités par les soins de la charité en Irlande, à 55,141, du 29 septembre 1848 au 25 mars 1850. On ignore le nombre des décès.

Concours. — Un concours va être ouvert de nouveau à Madrid pour la place de médecin des eaux minérales de Tiermas. Plus de vingt-cinq candidats se présentent, dit-on, pour cette place.

Nécrologie. — Le docteur Pedro Castello, premier médecin de la reine d'Espagne, ancien directeur du collége de médecine et de chirurgie de San Carlos, est mort à Madrid le 30 juin dernier, dans un âge très avancé. Il sera remplacé, dit-on, par M. T. Corral y Oña, professeur d'accouchemens à la Faculté de médecine de Madrid.

si absolue, prouvent cependant que le nombre des grossesses exerce une grande influence.

L'ostéomalacie a presque toujours deux périodes, l'une lente, insidieuse, à forme chronique; l'autre aiguë, rapide, et durant laquelle les lésions acquièrent tant de gravité, qu'il n'est plus possible de méeonnaître leur origine. Tantôt la période aiguë succède à la forme lente, provoquée surtout par une nouvelle grossesse; tantôt les deux formes alternent et la maladie semble soumise à des exacerbations et à des rémissions plus ou moins prolongées.

La douleur est le premier symptôme : vague, indécise, intermittente, elle rappelle et par son degré, et par ses autres caractères, les souffrances dont s'accompagnent les diverses variétés du rhumatisme chronique articulaire ou musculaire. Il est rare que les médecins n'y soient pas trompés et qu'une médication convenable soit essayée dès le début. Ce signe, qui précède tous les autres, est important à noter; il est manifeste longtemps avant que des accidens mieux définis surviennent; mais comme il n'est révélé que par les plaintes de la malade, il n'appartient pas à la médecine des enfans, qui ne savent pas exprimer des sensations dont les adultes eux-mêmes ont peine à rendre un compte exact.

La santé générale ne tarde pas à être plus ou moins atteinte. La digestion se trouble quelque peu, les forces diminuent, la peau est rugueuse, sèche, d'un aspect quelquefois tout particulier. En même temps la malade est sujette à des aecidens nerveux qui manquent assez rarement, qu'ils se réduisent à de simples contractures douloureuses des extrémités ou qu'ils arrivent à des accès francs d'hystérie. L'appareil de la génération reste à peu près invariablement étranger à ces influences; les règles ne se suspendent pas; la conception n'éprouve aucun obstacle, et dans la plupart des observations on voit plusieurs grossesses se succéder heureusement durant le cours de la maladie dont elles hâtent le progrès.

Cependant, à chaque circonstance qui lui imprime une nouvelle activité, l'ostéomalacie devient plus évidente. La marche est pénible, difficile, chancelante; les genoux se heurtent, les pieds se tournent en dedans, le haut du corps se porte en avant à chaque mouvement de progression pour rétablir l'équilibre. En même temps les douleurs se localisent, elles partent des aines, du bassin et irradient dans diverses directions vers les membres inférieurs, le long du rachis. L'amaigrissement fait des progrès, la marche finit par être impossible, les os, en plus ou moins grand nombre, n'ont plus de solidité, ils se courbent ou se fracturent. La malade prend le lit et ne s'en relève plus. Les organes contenus dans le bassin sont singulièrement gênés, l'émission de l'urine et des matières fécales se fait incomplètement; la compression exercée par les os déformés détermine des paralysies de diverse nature. A mesure que l'ostéomalacie gagne le thorax, la respiration est plus pénible, des accès de suffocation se répètent, et souvent une maladie grave du poumon finit par se produire. Il est à noter que dans les cas d'ailleurs très rares où le crâne ne fut pas préservé de l'extension du ramollissement, les fonetions cérébrales n'ont jamais subi la moindre atteinte. En même temps l'état général s'altère de plus en plus, les accidens nerveux redoublent, la faiblesse devient extrême, et la mort survient à la suite de quelque maladie consécutive ou par le seul progrès de la débilité.

Telle est la marche ordinaire de l'ostéomalacie, et ce tableau, bien que fort incomplet, reproduit assez exactement la somme des observations. Pour une étude de pathologie comparée, il est impossible de se contenter d'une vue d'ensemble, et quelques points de l'histoire de la maladie à peine indiquée réclament un examen plus approfondi.

Les altérations que subit le système osseux sont pour nous d'un intérêt tout spécial, elles varient quant à leur étendue, quant à leurs formes anatomiques et quant à leurs conséquences, c'est-à-dire aux déformations qu'elles entraînent.

Il est certain que la région pelvienne est la première atteinte; mais il n'est pas aussi bien démontré que le bassin soit toujours le point par lequel débutent les accidens. Au eommencement de l'ostéomalacie les douleurs sont trop mal circonscrites pour permettre d'affirmer le siége préeis du mal. On est done forcé de s'en remettre à l'examen anatomique et de déterminer l'ordre dans lequel les lésions se sont succédé d'après le degré de l'altération à laquelle elles ont été soumises. On trouve dans certains cas l'extrémité supérieure du fémur ou les vertèbres lombaires plus profondément lésés que les os mêmes qui eomposent le bassin. Tantôt la dégénérescence s'étend au système osseux presque tout entier, tantôt elle n'envahit que les parties inférieures du trone et une portion des membres inférieurs. Quand le mal a été assez intense pour dépasser les limites que nous venons d'indiquer, il ne suit pas de marche régulière et ne remonte pas si exactement qu'on a voulu le dire le long de la colonne vertébrale. C'est ainsi que les côtes se déforment et se contournent quelquefois avant les vertèbres dorsales, que les clavicules peuvent commencer à se couder presque au début de la maladie, que les os de l'avant-bras peuvent se ramollir avant le tibia et le péroné.

Qu'elle ait ou non commencé par le bassin (nous ne parlons ici que du ramollissement des os), l'ostéomalacie a toujours une tendance à se généraliser. En examinant les observations, et nous croyons en avoir omis bien peu parmi celles qui ont été publiées en France ou à l'étranger, on distingue deux cas l'un où la maladie a profondément déformé le squelette; l'autre où elle n'a envahi qu'une portion plus restreinte. Tous les faits du premier ordre sont relatifs à des femmes qui ont succombé victimes du progrès naturel du mal, les faits de la seconde classe se rapportent sans exception à des malades dont la mort a été déterminée par une cause accidentelle, et en particulier par l'opération césarienne.

Les déformations répondent assez exactement à l'étendue même des lésions, L'histoire de la femme Supiot, tant de fois reproduite, est encore le type le plus complet; elle est trop connue pour que nous ne nous bornions pas à la rappeler. Les os ramollis cèdent aux contractions musculaires; ils se tordent, se contournent en divers sens, et affectent les positions les plus étranges, dont le rachitisme le plus violent ne donnerait aucune idée. Il est certain que pour celui qui voudrait généraliser un fait exceptionnel, le donner comme l'unique expression de la vérité, toute comparaison est impossible entre les déformations rachitiques et celles qu'entraîne l'ostéomalacie. Mais on doit reconnaître que dans la plupart des circonstances les désordres ne sont pas portés si loin, la femme diminue de stature, les os se courbent et sont très souvent moins incurvés que ceux des rachitiques.

Les déformations du bassin ont à cause de leur importance pratique fixé plus spécialement l'attention. Les accoucheurs allemands, qui se sont surtout appliqués à l'étude de cette question, ont cherché à établir des signes positifs à l'aide desquels le bassin d'une rachitique se distinguerait de celui d'une femme adulte affectée du ramollissement des os. Nous laissons à des médecins plus compétens que nous le soin de décider de ces difficultés. Toujours est-il que les accoucheurs les plus recommandables, Nœgèle, Stein, Martin, ont élevé des doutes sur l'exactitude des caractères qu'on avait donnés comme irrécusables, qu'ils ont cité des observations à l'encontre, et que tout en admettant la distinction comme fondée en principe, ils ont contesté les termes trop absolus dans lesquels on l'avait posée. Justes ou non, les conclusions à tirer de la déformation du bassin intéressent exclusivement l'obstétrique, et sont sans valeur relativement à l'histoire ou à la nature essentielle de l'ostéomalacie, elles sont surtout d'une importance très secondaire dans le travail de comparaison auquel nous voulons nous borner. Le rachitisme peut accomplir toutes ses phases sans atteindre profondément les os du bassin, le rachitisme est guéri quand un accouchement prochain engage à examiner les diamètres de la cavité pelvienne, l'enfant rachitique n'est soumis à aucune des influences qui agissent même *mécaniquement* sur le bassin de la femme en couches; toutes ces conditions, et bien d'autres encore, sont si peu différentes, qu'on aurait plus de peine à s'expliquer une analogie que des dissemblances même très notables,

Tandis que le bassin est le principal siége de la maladie, les os de la tête jouissent d'une immunité presque complète. On ne les trouve ramollis que dans les cas extrêmes, et alors ils sont sujets aux deux ordres de lésion qu'on observe chez les rachitiques. Tantôt, et c'est la forme la plus commune, le ramollissement s'accompagne d'un gonflement très sensible, tantôt, au contraire, un ou plusieurs points du crâne s'amincissent sans cesser d'être flexibles.

L'ostéomalacie et le rachitisme ne prennent pas leur point de départ dans une même portion du système osseux; mais n'est-il pas utile de remarquer, dès à présent, que tous les deux se propagent par une sorte d'irradiation, que du point où ils semblent s'être d'abord établis et fixés, ils poursuivent leurs progrès avec une régularité qui, dans les deux maladies, souffre presque les mêmes exceptions.

Outre les déformations par ramollissement, l'ostéomalacie peut entraîner une fragilité des os telle, que chez le même sujet on constate de nombreuses fractures. Quelques auteurs ont attribué assez d'importance à ce phénomène, pour distinguer deux variétés d'ostéomalacie et accepter les divisions de Kilian, dont on se résignerait plus difficilement à accueillir la nomenclature : ostéomalacie *cerea*, ostéomalacie *fracturosa!*

Enfin, il arrive assez souvent qu'un ou plusieurs muscles sont le siége d'une dégénérescence graisseuse qui a fourni matière à quelques hypothèses. Il suffit, pour réduire à sa valeur cette coïncidence, de rappeler que des ostéomalacies très intenses ont accompli leur cours sans donner lieu à la transformation graisseuse du tissu musculaire, et que cette altération a lieu dans les maladies auxquelles le système osseux ne prenait aucune part.

Dans le prochain article, nous parlerons des altérations constatées dans la substance même des tissus osseux et des terminaisons de l'ostéomalacie, suite de couches.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 17 Juillet 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Affection cutanée de nature douteuse.

M. HUGUIER présente à la Société une jeune négresse, qui offre sur la région antérieure de la poitrine une affection dont la nature ne saurait être déterminée sans l'étude microscopique. Voici en quelques mots l'historique et les caractères de cette malade :

La malade, à la suite d'une affection de poitrine, subit l'application d'un emplâtre irritant, dont elle ne peut dire la composition; c'était probablement un emplâtre stibié. Sur toute la surface de la peau en rapport avec ce médicament, il s'est formé des petites tumeurs dures, indolores, adhérentes, dont les plus grosses, un peu inégales, ont le volume d'une noisette. Sur ces tumeurs, la peau ne présente aucune modification apparente de coloration ni de texture. En les examinant avec soin, on peut voir qu'elles présentent un point légèrement déprimé. En serrant entre les doigts ces espèces de tubercules, on ne fait rien suinter par la petite dépression que nous signalons.

M. Huguier a déjà enlevé quelques-unes de ces tumeurs. L'opération a été facile : en se contentant presque de détruire l'épiderme, l'énucléation a été très simple, et à la place occupée par les tumeurs extirpées, on trouve une cicatrice douce, égale, nullement déprimée.

M. Huguier dit que ces petits corps sont résistans et ne contiennent pas de matière sébacée accumulée; il se propose de les examiner au microscope.

Quant à présent, procédant par voie d'élimination, il pense que ce ne sont pas des kéloïdes.

On sait quels sont les caractères des kéloïdes; nous ne pouvons nous empêcher, malgré ce qu'a dit notre honorable confrère, de penser qu'il rejette un peu trop absolument l'idée qu'il peut avoir affaire à ce genre d'affection. La kéloïde, si bien décrite par Alibert, présente assez exactement les caractères que nous avons assignés aux tumeurs présentées par la malade de M. Huguier. Dure, indolore, affectant spécialement pour le siége la partie antérieure de la poitrine; elle peut être multiple, quoique cela ne soit pas ordinaire. Elle offre également une dépression au centre, et, dans quelques cas, des inégalités comme nous en signalons sur quelques-unes des tumeurs que nous avons décrites. On voit donc, d'après ce rapide tableau des symptômes de la kéloïde, que tant que l'examen microscopique n'aura pas été fait il est permis de rester dans le doute.

M. Huguier se demande ensuite si c'est un cancer de la peau; et il repousse cette idée en présence de l'absence de tout symptôme douloureux, et surtout par suite des résultats heureux de l'extirpation à laquelle a succédé rapidement une cicatrice aussi simple, aussi souple que possible.

Il pense, en résumé, avoir affaire à une irritation et à une hypertrophie des follicules de la peau, affection qu'il a déjà décrite comme ayant son siége habituel autour de la vulve, et qu'il a désignée sous le nom d'*exdermoptosis* : les parois des follicules sont seules hypertrophiées; il n'y a pas de cavité dans laquelle s'accumule la matière sébacée. Quant à l'objection qui pourrait être faite à cette manière d'envisager ces tumeurs, objection basée sur l'irrégularité de quelques-uns d'entre elles, M. Huguier y répond en disant que les plus grosses tumeurs sont irrégulières, parce qu'elles sont fournies par l'agglomération de plusieurs follicules.

M. GOSSELIN est tout disposé à admettre le diagnostic établi par M. Huguier. Dans deux circonstances, il a rencontré des tumeurs semblables, D'abord, sur un sujet apporté à l'amphithéâtre d'anatomie, il a trouvé sur le scrotum cinq ou six tumeurs offrant les mêmes caractères. En les examinant, il a vu qu'elles ne contenaient qu'une très petite quantité de matière sébacée, et qu'elles offraient la forme d'un tube à parois épaisses.

Ensuite, sur un autre sujet, il a vu une tumeur unique et du même genre, siégeant sur la paupière. On croyait avoir affaire à une tumeur sébacée. Mais, comme les précédentes, elle ne contenait que très peu de matière, et était formée, en totalité, par un tissu dense, résistant et épais. M. Gosselin pense qu'il est utile d'insister sur l'historique de ces affections.

M. LARREY est très disposé à accepter le diagnostic de M. Huguier. Mais il pense qu'il serait nécessaire de bien étudier les antécédens de la malade. On sait, en effet, que la race nègre présente certaines affections cutanées toutes spéciales, peu counues, et, dans ce cas, il serait à la rigueur possible qu'on eût affaire à une maladie de ce genre. Il désire vivement que l'étude microscopique soit faite avec soin; et il invite M. Huguier à s'adjoindre M. Lebert dans l'examen qu'il fera.

M. GIRALDÈS n'est pas très disposé à admettre la nature folliculeuse de ces tumeurs. Il ne leur trouve pas les caractères propres à ces affections. Il demande si ce ne serait pas plutôt un cancer de la peau que les Anglais décrivent sous le nom de *cancer des ramoneurs*. Récemment, à Londres, à l'hôpital St-Georges, M. Lawrence lui a montré un cas remarquable de ce genre de cancer de la peau, et les caractères présentés par les tumeurs cancéreuses paraissaient en tout semblables à ceux que l'on remarque sur la jeune négresse. Il faudra donc rester dans le doute tant que le microscope n'aura pas été mis en usage. Mais, quant à présent, il ne saurait partager l'avis de ses confrères. Les follicules, en effet, ont une tendance manifeste à se plonger dans l'épaisseur de la peau; ils ne forment pas de tumeurs pédiculées; et quelques-unes de celles présentées par la malade de M. Huguier lui ont paru pédiculées.

Du reste, M. Giraldès a rencontré des tumeurs scrotales comme celles signalées de M. Gosselin. Mais, constamment, elles étaient formées par l'agglomération de la matière sébacée, les parois des follicules n'étant pas hypertrophiées.

M. HUGUIER fait remarquer que son diagnostic est loin d'être définitif. Cependant il ne peut partager l'opinion de M. Giraldès; il n'admet pas que les follicules, en se développant, se plongent dans la peau, ils rencontrent en s'hypertrophiant les couches profondes du derme, qui, résistantes, les poussent vers l'extérieur.

Il cite l'observation d'une malade placée dans un service de médecine à Lourcine. Il fut appelé accidentellement à remplacer le chef du service, et l'interne lui présenta cette malade, qui était considérée comme offrant un exemple remarquable de syphilide, que l'on désignait sous le nom de véruqueuse. Toute la surface du corps était couverte de tumeurs semblables à celles de la négresse soumise à l'examen de la Société. M. Huguier reconnut la nature de ces tumeurs, et les considérant comme le résultat d'une maladie des follicules, avec des ciseaux détruisant l'épiderme, il put les énucléer avec une extrême facilité. La malade guérit parfaitement, et depuis il l'a revue plusieurs fois; elle n'a présenté aucun symptôme de syphilis.

Nous reviendrons sur ce sujet intéressant quand M. Huguier aura examiné au microscope les tumeurs de la malade.

Exostose tibiale ; — extirpation ; — guérison.

M. Chassaignac présente une malade sur laquelle il a enlevé une exostose de la jambe droite il y a trois mois. La guérison est parfaite ; seulement, la surface de la cicatrice laisse suinter un peu de pus, mais la plaie profonde est complètement bouchée.

La maladie se présentait dans les conditions suivantes : elle occupait la partie inférieure et antérieure du tibia droit, faisait saillie dans l'espace inter-osseux ; et, voisine de l'articulation tibio-tarsienne, elle pouvait l'envahir ; c'est là ce qui a décidé M. Chassaignac à opérer.

Une incision curviligne, à convexité externe, fut pratiquée au niveau de la tumeur. On renversa en dedans le lambeau cutané ; puis, les muscles étant rejetés en dehors, la tumeur fut mise à nu. Elle gagnait le péroné contre lequel elle s'appuyait, le refoulant en dehors ; elle avait déjà déterminé un peu de diastasis de l'articulation. Il fut impossible de contourner la tumeur en raison de ses rapports avec le péroné. Alors l'opérateur l'attaqua avec la scie à molette de M. Martin, et en trois couches il l'enleva, en ayant soin, lors de la dernière section, de se servir d'une molette concave pour creuser l'os au niveau du pédicule de l'exostose, afin d'enlever la totalité du mal.

Les suites de l'opération ont été très heureuses. Le pansement, fait par occlusion, a parfaitement réussi ; il n'y a eu aucun accident de traumatisme.

La tumeur, un peu cartilagineuse à sa surface, offre à son intérieur tous les caractères du tissu osseux normal.

La malade marche sans boiter.

M. Forget, en examinant le malade, a reconnu qu'après trois mois il restait encore un peu de suppuration ; il demande à M. Chassaignac en quoi le pansement par occlusion lui paraît avoir été avantageux ?

M. Chassaignac répond que le pansement par occlusion lui paraît très avantageux, surtout après des opérations qui ont violenté les muscles et les os ; elle permet presque constamment de franchir sans accidens les périodes dangereuses du traumatisme. Quant à la suppuration actuelle, elle vient de la déchirure superficielle de la cicatrice.

Du reste, dans un temps donné, et alors seulement qu'il aura réuni des faits suffisans, il soulèvera devant la Société la question des pansemens par occlusion.

Après quelques considérations sur le manuel opératoire suivi par M. Chassaignac, et quelques mots de M. Larrey sur la priorité dans l'occlusion des plaies, la discussion est close.

Résection du coude ; — opération pratiquée à l'aide d'une seule incision.

M. Maisonneuve présente des pièces d'anatomie pathologique résultant de la résection du coude opérée la veille, par lui, sur un malade, qui, à la suite d'une fracture du coude et d'une luxation en arrière de l'articulation, eut des accidens graves de suppuration dans l'intérieur de la jointure. M. Maisonneuve pensant que la vie du malade était menacée se décida à réséquer l'articulation du coude. Suivant les préceptes appuyés par M. Chassaignac, il s'est contenté de faire en arrière de l'articulation, sur la ligne médiane, une seule incision qui lui a parfaitement suffi pour terminer rapidement l'opération.

Il a d'abord réséqué l'olécrâne, puis pénétrant avec facilité dans la jointure, il a isolé le nerf cubital et fait saillir l'extrémité inférieure de l'humérus, qu'il a enlevée ; et isolant ensuite le radius et le cubitus, il les a coupés d'un seul trait de scie.

L'opération a duré environ cinq minutes.

Appareil pour la réduction des luxations anciennes.

M. Martin présente un appareil ingénieux ressemblant assez exactement à celui imaginé par M. Jarvis, et qu'il a fabriqué il y a sept ans pour obtenir la réduction d'une luxation humérale ancienne.

M. Maisonneuve profite de cette présentation pour établir de nouveau que, suivant lui, toute luxation, quelle que soit sa date, est susceptible d'être réduite, tant qu'il reste une tête et une cavité pour la recevoir. Cette opinion, comme on doit bien le penser, n'est pas admise par la plupart des membres de la Société de chirurgie.

D[r] Ed. Laborie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Paroles prononcées le 21 juin dernier, sur la tombe de M Félix Legros, *membre de la Société médicale du Temple, au nom de cette Société, par le docteur* Géry, *vice-président.*

Messieurs,

Je ne m'attendais pas à prendre la parole dans cette triste solennité : un collègue plus capable que moi devait exprimer ici les sentimens de la *Société médicale du Temple*, au sujet de la perte douloureuse qu'elle vient de faire ; mais notre honorable président, M. Bréon, étant dans l'impossibilité de sortir, c'est à moi qu'incombe le soin de rendre un dernier hommage à un collègue qui nous était cher à tous.

Quoique je n'y sois pas préparé, je dirai cependant quelques mots de la vie de M. Félix Legros. Des paroles moins étudiées que bien senties, n'en seront que mieux en harmonie avec les habitudes simples et modestes de notre regrettable collègue ; et, du reste, je ne cherche pas à attirer votre attention sur moi, je respecte trop votre émotion pour vouloir la détourner de celui, qui, dans quelques instans, ne sera plus pour nous qu'un souvenir.

Félix Legros fut interne des hôpitaux, et il occupa sans doute un rang éminent parmi cette jeunesse d'élite, puisqu'il fut distingué par le grand chirurgien d'alors, qui en fit son chef de clinique. C'est à l'école de Dupuytren qu'il puisa cette instruction étendue et précise, dont il nous donna tant de fois la preuve, alors que dans nos séances surgissait quelque question obscure ou douteuse. Les communications écrites qu'il faisait à la Société, portaient toutes le cachet de son esprit judicieux et de la grande école où il avait puisé les principes de son instruction, elles étaient toujours bien nourries de citations érudites, et cependant elles étaient concises en même temps, sans que jamais la concision de la forme nuisît à la lucidité ni à la solidité du fond.

On s'étonnera peut-être qu'une intelligence si vaste, résidant dans une organisation physique si puissante en apparence, n'ait pas conduit à de plus hautes destinées celui qui semblait si heureusement doué : hélas ! ceux qui ont vécu dans l'intimité de M. Legros, savaient dès longtemps que cette force herculéenne était sourdement minée par le germe d'une destruction prématurée ; lui-même eut de bonne heure le pressentiment fatal d'une telle fin, et cette triste conviction ne cessa d'exercer une fâcheuse influence sur cette vie qui s'est éteinte à peine entrée dans son automne.

Le travail de cabinet était dès longtemps devenu fatigant pour M. Legros ; et l'état précaire de sa santé ne lui permit pas de supporter les exigences de la pratique. Il vécut dans la médiocrité ; et malgré les épreuves difficiles auxquelles on n'est que trop soumis dans cette position, il se fit remarquer par une probité intègre, une délicatesse scrupuleuse, un désintéressement bien compris, qui faisaient de lui le type de l'honnête homme. Les causeries familières que j'échangeais avec lui, m'ont permis d'apprécier assez l'élévation de ses sentimens, pour pouvoir affirmer qu'en voyant surgir bien au-dessus de lui des collègues qui avaient été à peine ses égaux, il ne ressentit jamais les atteintes de l'envie ; il se réjouissait au contraire de leurs succès ; et l'affection qu'il leur portait semblait grandir comme eux, à mesure que la fortune les élevait davantage.

Après les mémorables journées de juillet 1830, chargé spécialement par Dupuytren du service des blessés à l'ambulance de Saint-Cloud, il remplit pendant plusieurs mois ce service difficile avec une activité et une intelligence telles, que Dupuytren lui-même ne put s'empêcher d'en témoigner sa satisfaction ; et vous savez, Messieurs, qu'il ne suffisait pas de faire son devoir pour obtenir l'approbation du grand, mais rigide chirurgien ; du reste, la sévérité du maître rehaussait le mérite de l'élève. Aussi, Félix Legros, qui, fort de sa conscience, était peu soucieux de l'approbation des hommes, tint-il toujours en haute estime d'avoir été le chef de clinique d'un maître aussi illustre ; c'était là son titre de prédilection, son titre de gloire.

Dans la vie ordinaire, le médecin de quartier consume ses forces physiques et morales à remplir dans un cercle restreint, avec un dévoûment continuel, presque toujours ignoré ou méconnu, un devoir de tous les jours ; mais il est des circonstances où des calamités publiques viennent tout à coup agrandir ce cercle, et le transformer en un champ d'honneur sur lequel tous les médecins viennent porter leur zèle, leur activité, leur dévoûment ; là s'effacent toutes les distinctions de la veille, et le plus méritant est alors celui qui peut fournir le plus aux besoins multipliés du moment.

Une épidémie, dont le souvenir n'a pas été effacé par le passage d'une autre de même nature, et toute récente, le choléra de 1832 donna à M. Félix Legros l'occasion de montrer son énergique activité, et ce qu'on aurait pu attendre de lui si ses forces eussent toujours répondu à sa volonté, à son courage ; on le vit en même temps remplir ses devoirs à l'Hôtel-Dieu, et porter en ville des secours aux cholériques du septième arrondissement qu'il habitait déjà ; il se multiplia en quelque sorte par son activité, et fit si bien, qu'il obtint à cette occasion une double récompense honorifique, à la demande de l'administration des hôpitaux dont il relevait encore, et de celle des autorités du septième arrondissement, où il était venu partager les fatigues de ses collègues.

Pour nous, Messieurs, sans prétendre, ce qu'à Dieu ne plaise ! affaiblir le mérite d'un tel dévoûment, ne pourrions-nous pas y voir l'effet d'une impulsion fébrile ou instinctive, qui porte certains hommes à faire d'autant plus en un temps donné, qu'ils ont la prescience que leurs jours sont déjà comptés, et que de l'urne qui les contient, tombera bientôt le dernier. Telle était sans doute la destinée de M. Legros ; dès avant 1848, le vaillant athlète de 1830 et 1832 n'était déjà plus qu'un invalide, et il eut la douleur d'être témoin de nos derniers malheurs sans pouvoir, comme autrefois, porter sa part de consolations et de soulagement aux victimes de nos discordes civiles et de la dernière épidémie, qui, le respectant lui-même à son grand regret, le frappait dans ses affections les plus chères, en lui enlevant un frère bien-aimé.

Fondée à la suite de la grande épidémie de 1832, pour continuer entre les médecins du 6[me] arrondissement, des relations établies par cette circonstance, la Société médicale du Temple étendit bientôt ses limites et reçut au nombre de ses titulaires des médecins étrangers à l'arrondissement : M. Legros fut alors un des premiers qui reçurent ce titre ; admis sur la présentation de l'honorable et savant collègue qui a si puissamment contribué à l'organisation de cette Société, en lui accordant dès son origine l'asile si bienveillant qu'il veut bien lui continuer encore, le nouvel élu fut toujours un des membres les plus distingués de cette compagnie, et y fut à deux reprises porté aux honneurs de la présidence par les suffrages sympathiques de ses collègues. Vers ces dernières années, le dépérissement de sa santé ne lui permettant plus d'assister à nos séances avec son exactitude ordinaire, il demanda le titre d'honoraire, que la Société eût été heureuse d'accorder à la large part qu'il prenait depuis longtemps à ses travaux et qu'elle eut le regret d'accorder pour des motifs qui devaient faire craindre de voir s'éloigner définitivement de nos séances celui qui les animait souvent par la chaleur et la conviction de sa parole ; mais tel était l'attachement que M. Legros portait à la Société du Temple, que quand ses souffrances lui accordaient quelque répit, il était heureux de venir parmi nous, et nous, qui l'aimions tous, plus heureux encore de l'y voir.

C'est là, Messieurs, que j'ai eu l'honneur de connaître M. Legros, et d'apprécier ce qu'il y avait de droiture, de loyauté, de grandeur d'âme et de solide affection sous des apparences abruptes peut-être et des manières qui n'étaient pas toujours exemptes d'une certaine rudesse ; mais il y avait sous ces dehors un cœur noble, une âme pleine de dignité ; aussi quel que soit le délai qui me sépare encore du moment où sonnera pour moi l'heure qui sonnait hier pour le collègue auquel nous rendons aujourd'hui les derniers devoirs, je garderai le souvenir de l'affection qu'il avait bien voulu m'accorder, et je m'honorerai toujours d'avoir été l'ami de celui à qui je viens dire encore une fois, au nom de la *Société médicale du Temple*, et au mien en particulier. Adieu !! — Adieu !!!

H. Géry, d.-m. p.

21 juin 1850.

La Société médicale du Temple, dans sa séance du 12 juillet présent, a décidé que M. le rédacteur en chef de l'Union Médicale serait prié d'insérer, en totalité, l'allocution prononcée le 21 juin par M. Géry, vice-président de la Société, sur la tombe de M. le docteur Legros (Félix), un de ses membres.

Bréon,
Président de la Société.

12 juillet 1850.

Exemple a suivre. — Les élèves de médecine de septième année de la Faculté de médecine de Madrid se sont réunis en un banquet dans les premiers jours de juin ; ils avaient invité à ce banquet le ministre de l'instruction publique, le directeur général des études, le chef politique, le recteur de l'Université, le doyen de la Faculté, les professeurs et les agrégés. De nombreux toasts et discours ont été prononcés ; mais ce à quoi nous aimons à donner de la publicité, c'est que le ministre M. Seijas, informé qu'un élève très distingué n'avait pu passer ses examens, faute d'argent pour en acquitter le prix, a prié l'un des commissaires du dîner de lui présenter ce jeune homme et a déclaré qu'il lui permettrait d'acquitter les droits en trois fois, et que pour sa part il s'inscrivait le premier sur une souscription dont il prenait l'initiative.

On écrit des eaux de *Sail-lès-Châteaumorand* (près La Palisse) : « La vaste piscine, la plus belle peut-être qui existe en Europe, vient d'être rendue au public. De nouvelles dispositions des plus ingénieuses ont été apportées dans le but de généraliser davantage l'usage de ce magnifique bassin, si recherché des malades. La vapeur de la source sulfureuse qui le traverse, ne peut plus incommoder certains malades ; la thermalité toujours égale à trente-trois degrés, ainsi que de nouveaux gradins établis sur les bords, permettent aux personnes de tout âge et de toute taille de se baigner avec le même avantage, de s'asseoir dans l'eau à la profondeur qui leur est agréable, ou de se livrer à l'exercice si salutaire de la natation. — Il arrive un grand nombre d'étrangers, et tout porte à croire que le développement et les modifications apportées à l'établissement sous l'habile direction du docteur Bellety, le nouvel inspecteur nommé par le gouvernement, auront les succès les plus brillans et les plus justifiés. »

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET C[e],
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 23 Juillet 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 88.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (quinzième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. PHYSIOLOGIE : Collége de France; leçons de M. Bernard. — III. BIBLIOTHÈQUE : Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine. — IV. MÉLANGES : Hygiène publique. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Commission des enfans trouvés.

PARIS, LE 22 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

QUINZIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

D'après de nombreuses observations recueillies avec soin; d'après les nombreuses expériences faites par moi; d'après les plus nombreuses encore faites à mon imitation, j'ai été en droit de conclure que, *jusqu'à ce jour*, les accidens secondaires ne s'inoculaient pas. Je vous ai dit que les nouvelles expériences que je viens de tenter tout récemment; que ces expériences, de nouveau répétées par M. Puche et par M. Cullerier, étaient restées confirmatives des premières. Mais ces expériences ayant toujours été pratiquées sur le malade lui-même, on était en droit de me faire une objection capitale; on pouvait me dire : les accidens secondaires ne s'inoculent pas sur ceux qui en sont déjà affectés; mais ils peuvent être parfaitement inoculables sur un individu sain. Cette objection pouvait m'être faite par ceux-là même qui partagent mes doctrines; car je ne pense pas qu'elle fût venue à l'esprit de cette école tout entière qui m'est opposée et qui professe que loin que la syphilis constitutionnelle empêche une nouvelle contagion, il suffit de faire une simple plaie à un syphilitique, pour que cette plaie prenne aussitôt un caractère vénérien. J'ai déjà dit ailleurs, et je vous demanderai la permission de rappeler bientôt ce que je pense de cette opinion. Quoi qu'il en soit, la première objection persistait; et si les observations de Wallace avaient été plus vraisemblables et moins contestables, j'aurais eu de la peine à leur répondre, car j'étais complètement dénué d'expérimentations contradictoires.

C'est dans ces circonstances que s'est présenté le fait d'inoculation de l'homme malade à l'homme sain, dont je vous ai donné un aperçu dans ma dernière lettre. J'ai parlé de ce fait sur l'autorisation expresse de la personne la plus intéressée, de celle qui s'est volontairement soumise à l'expérience, qui en subit les conséquences, de cette personne qui n'est pas un malade d'hôpital, qui n'appartient à aucun service, qui, avec une légitimité qu'on ne saurait raisonnablement contester, élève des prétentions à la propriété scientifique de ce fait, et croit en être devenue absolument le maître, qui croit avoir le droit d'en tirer toutes les conséquences scientifiques et pratiques qu'elle jugera convenables, laissant à tous la liberté d'en faire autant; c'est, dis-je, dans ces circonstances que j'ai cru permis et loyal de dire ce que je pense de ce fait.

Je répète donc que ce fait m'a paru très grave, très sérieux, très digne d'être pris en considération, voilà pourquoi j'ai voulu l'examiner avec soin. On ne se préoccupe pas de faits vulgaires et sans valeur. Celui-ci tire son importance et du sujet même de l'expérience, qui peut avoir une grande influence pour l'élucidation de graves questions pratiques; et de la personne qui s'est soumise à l'expérience : c'est un interne en pharmacie, élève distingué et intelligent, qui s'occupe d'études médicales, et plus particulièrement de la syphilis. A mes yeux, le fait méritait notre attention, à cause de l'expérimentateur dont je n'ai jamais voulu, comme vous le savez, mon cher ami, attaquer ni la science, ni le talent, ni surtout le caractère. Vous pourriez l'attester au besoin. J'ai toujours profondément méprisé les attaques de ce genre, non pas seulement parce que souvent on les a injustement employées contre moi, mais parce que ce n'est pas dans mes habitudes, et que par tempérament j'y répugne.

Dans ces lettres, rapidement pensées, plus rapidement écrites, l'expression bienveillante peut me faire quelquefois défaut, l'intention jamais. Que cela soit dit une bonne fois pour toutes et fasse taire des susceptibilités qui n'ont aucune raison d'être.

Je reviens au fait scientifique qui seul m'occupe. Toute la valeur, toute l'importance de ce fait est dans le diagnostic. A-t-on inoculé sur un individu sain le pus d'un accident syphilitique secondaire ou primitif? Je crois, je pense, et j'ai dit mes motifs, que par cela seul que le malade qui a fourni le pus a pu être inoculé positivement lui-même, cette expérimentation rentre complètement dans le domaine de celles que j'ai faites. Donc, si on a réussi dans ce cas-là, c'est que, d'après mes nombreuses expérimentations, on aurait eu affaire à du pus d'accidens primitifs. A moins, ce que je ne conteste pas, *mais ce qui est à démontrer*, qu'on ait découvert, pour l'inoculation des accidens secondaires, une forme particulière, une période spéciale qui nous ait jusqu'à présent échappé, et qu'on pourra définitivement déterminer.

Car enfin, ce résultat ne peut pas être une exception ou l'effet du hasard. Si l'on parvient à déterminer les circonstances dans lesquelles les accidens secondaires peuvent être inoculés, et partant peuvent être contagieux, on aura fait faire un grand pas à la syphilogénie, et rendu un grand service à la science. Dans tous les cas, cette expérience confirmera cette loi : qu'un accident actuellement contagieux est inoculable, qu'il n'y a aucune différence entre l'inoculation artificielle et l'inoculation physiologique; elle prouvera que ce mode d'expérimentation peut bien avoir quelque valeur, et ce sera pour moi un véritable plaisir de voir se ranger à cette opinion les personnes même qui ont le mieux fait valoir les *incertitudes et les difficultés des inoculations syphilitiques*.

Laissez-moi vous dire, mon cher ami, que je n'ai nulle intention, comme vous le voyez bien, d'intervertir les rôles. Je n'attaque pas, je me défends; je ne critique pas, j'examine; je n'ambitionne pas les succès du polémiste, je me tiens aux prétentions plus modestes de l'observateur-praticien. Personne plus que moi n'est porté à recevoir la lumière de quelque part qu'elle vienne, à reconnaître la vérité, quelle que soit la voix qui la proclame. J'ai toujours dit avec loyauté et fermeté ce que je sais ou crois savoir; mes expériences, je ne les ai jamais faites à huis-clos : aussitôt faites elles sont devenues la propriété de tous, on a eu le droit de les voir, de les juger, de les discuter, et certes on ne s'en est pas fait faute, et c'est avec raison, et sans m'en demander la permission, c'était de droit commun. J'ai eu des opinions que le temps et l'expérience ont modifiées; j'en citerai un exemple actuel et tout de circonstance :

Avec tous les syphilographes sérieux passés et présens, j'ai cru que la syphilis n'était pas transmissible aux animaux. J'ai fait des expériences, qui, comme celles de Hunter, de Turnbull, de M. Cullerier surtout, qui en a fait de plus nombreuses, ont toujours conduit à des résultats négatifs. Toutes ces expériences me donnaient le droit de conclure à la non transmissibilité de la syphilis aux animaux, jusqu'à preuve du contraire.

Cependant je *ne m'étais pas trop hâté d'enseigner et de publier des résultats négatifs*, ainsi que M. Robert de Welz, se l'est imaginé, lorsque j'avais pour moi les essais de Hunter, de Turnbull, de M. Cullerier et surtout les nombreux insuccès publiquement constatés de M. Auzias-Turenne. M. Auzias

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79 et 85 de 1850.

Feuilleton.

COMMISSION DES ENFANS TROUVÉS [1].

Maisons d'accouchemens; — Surveillance.

La surveillance des maisons d'accouchemens est pleine à la fois d'utilités et d'inconvéniens. Par elle, il est incontestable qu'on arriverait à prévenir beaucoup d'expositions et de suppressions d'état, et qu'on attaquerait dans sa racine l'industrie honteuse à laquelle se livrent les sages-femmes dans un grand nombre de départemens, et qui consiste à se charger de l'enfant d'une fille-mère, qu'elles abandonnent ensuite sur la voie publique ou qu'elles portent au tour ou dans un hospice.

Mais d'un autre côté, il est à craindre que la surveillance n'éloigne des maisons d'accouchemens une foule de femmes, intéressées au secret le plus absolu de leur faute, ne les pousse à l'accouchement clandestin, et, par suite, à l'infanticide. D'autre part, la Société a le devoir de respecter le secret d'une faute qui n'est ni un crime ni un délit, et qui le plus souvent intéresse l'honneur des familles; troisièmement enfin, à moins de refaire notre code, on ne peut imposer à la femme enceinte l'obligation de faire connaître sa grossesse, alors qu'il lui est permis de taire son nom dans l'acte de naissance de l'enfant.

La question, comme on le voit, était difficile à résoudre.

D'abord, la Commission a pensé qu'il était nécessaire de donner à la société toutes sortes de garanties sur la personne qui tiendrait une maison d'accouchemens. Elle a décidé, et nous ne saurions trop la louer de sa prévoyance, que nul ne pourrait ouvrir une maison d'accouchemens, s'il n'était pourvu d'un titre médical, c'est-à-dire s'il n'était docteur en médecine ou en chirurgie, officier de santé ou sage-femme; quant à ces deux dernières catégories, les officiers de santé et les sages-femmes, leur capacité devra être attestée par le maire de la commune de l'*impétrant* et par le jury médical de son département, qui sera quelquefois fort empêché de donner ce certificat. Mais la Commission ne s'est pas arrêtée à cette difficulté, et elle a prétendu que, puisqu'une loi existait sur les jurys médicaux, il fallait faire observer, en attendant que la loi promise sur l'enseignement et l'exercice de la médecine fût discutée et promulguée. Comme une jolie femme, cette capricieuse loi se fait attendre et désirer depuis bientôt trente ans, et il est à craindre, par le temps de révolutions où nous vivons, que nos arrière-petits-neveux ne jouissent encore, ainsi que nous, des bénéfices de la loi de ventôse.

Mais revenons à la Commission des enfans trouvés.

Quelques membres, non contens des garanties de moralité et de capacité, exigées du directeur d'une maison d'accouchemens, voulaient que l'autorité pût toujours intervenir dans la fondation de ces établissemens, et que l'*impétrant* fût obligé d'obtenir une autorisation, au lieu d'être soumis à une simple déclaration. Mais des esprits plus sages ont combattu cette opinion et se sont refusés à donner une telle latitude à des magistrats, qui apportent quelquefois dans l'exercice de leurs fonctions des idées personnelles, et dont la religion peut être d'ailleurs trompée par une foule d'influences. La simple déclaration a donc été jugée suffisante et les préfets ne pourront opposer leur *veto* à l'établissement d'une maison de santé, alors que l'*impétrant* remplira toutes les conditions, exigées par la loi ou formulées dans un règlement d'administration publique.

Dans la question de surveillance proprement dite, la Commission s'est principalement occupée de la protection due à l'enfant, et les mesures qu'elle a adoptées pourront, si elles sont fidèlement observées, prévenir des abandons, des avortemens et des infanticides. Eu égard à la mère, elle a tenu à ne pas se départir de la réserve qui lui était imposée, et il est à peu près certain que toutes les femmes, filles ou mères légitimes, profiteront des facilités qu'on leur a laissées pour garder leur secret, de sorte qu'une partie du registre de la maison d'accouchemens sera invariablement remplie par le mot *refus*. La Commission, en effet, a laissé à la femme enceinte, venant réclamer des soins dans une maison d'accouchemens, la liberté de cacher son nom, sa profession et sa demeure, et lui a même permis de voiler sa figure devant les agens de l'autorité ayant mission d'inspecter l'établissement. C'est à peu près le mode autrichien, qui permet à une femme enceinte de rester voilée des pieds à la tête, pendant tout son séjour à l'hôpital de Vienne.

Après cette satisfaction donnée au secret de la grossesse, la Commission, avec un soin scrupuleux et dont on ne saurait trop la louer, s'est occupée d'entourer l'enfant d'une telle sollicitude, que fussent garanties, non seulement sa naissance et son existence, mais encore sa filiation. Cependant, un simple vœu a été émis sur ce dernier point, car un registre d'une maison particulière d'accouchemens ne pouvait avoir, dans la recherche de la maternité, une autorité que n'ont pas les registres de l'état civil; car, pour que la loi admette la filiation, il faut un commencement de preuve écrite de la mère, et, comme dans le système en usage de la présentation de l'enfant à l'officier de l'état civil, la mère ne signe jamais l'enregistrement de naissance de son fils, il s'ensuit que les registres de l'état civil portent toujours la déclaration d'un tiers, déclaration que la loi n'admet pas comme preuve, dans la recherche de la maternité.

A cette occasion, a été soulevée la question que poursuit depuis longtemps le dr Loir, et qui a été dernièrement le sujet d'une discussion à l'Académie de médecine, c'est-à-dire la constatation à domicile de la naissance et du sexe de l'enfant. Deux villes, Douai et Versailles, ont depuis quelques années, adopté ce mode de constatation, et les avantages qu'elles en retirent, suivant des lettres adressées au secrétaire de la Commission par les deux préfets de ces départemens, font vivement désirer que cette mesure soit bientôt universellement adoptée (1).

Le Tour.

La question des tours, dans la matière qui nous occupe, domine toutes celles de la gestation, où se trouvent engagés les intérêts les plus graves :

(1) Voir le numéro du 16 Juillet 1850.

(1) Dans un article spécial et relatif à cette question, nous avons donné ces deux lettres, publiées dans l'UNION MÉDICALE du 2 juillet 1850.

avait expérimenté peut-être plus que nous tous ensemble, et il avait eu aussi des résultats négatifs plus nombreux. Mais, plus persévérant dans ses recherches, il a étudié les conditions qui avaient pu s'opposer à l'inoculation des animaux; il les a reconnues et il est enfin parvenu à inoculer des accidens primitifs de l'homme au singe et successivement, en retour, du singe à l'homme. M. Auzias a d'abord reconnu qu'une des causes principales d'insuccès tenait à ce que les animaux se léchaient après l'inoculation. Il avait cru, dans le principe, que la salive neutralisait le virus; mais cette opinion ne pouvait pas se soutenir en présence des faits nombreux dans lesquels on voit sur l'homme des accidens primitifs avoir pour siége les lèvres, la langue et divers points de la cavité buccale. Tout le secret était que les animaux, en se léchant, devaient nécessairement déterger la plaie d'inoculation.

Mais la véritable raison qui a dû faire échouer l'expérience, celle sur laquelle M. Auzias-Turenne insiste le plus aujourd'hui, c'est la plus grande plasticité du sang chez les animaux, qui permet à celui-ci de s'interposer entre la partie saignante et la matière virulente. C'est en ayant le soin d'imbiber constamment de pus la piqûre après l'inoculation, que celle-ci a réussi. J'ai été témoin des expériences, et je puis en garantir l'authenticité; c'est avec empressement que j'ai pu, dans mes leçons cliniques, rectifier ce point de l'histoire de la syphilis.

Jusque-là, j'avais professé avec nos devanciers et nos contemporains, que la syphilis était le triste privilége de l'homme, et que, cependant, elle n'était pas spontanée chez lui. J'ai toujours beaucoup insisté sur ces deux faits qui paraissent contradictoires : spécialité de maladie à l'homme et non spontanéité. J'ai toujours pensé que la syphilis avait une origine quelque part, et qu'il fallait la rechercher. Le problème est-il résolu? Les singes n'ont pas toujours échappé à de méchans propos. Déjà Overcamp et Linder les avaient accusés d'avoir joué un très mauvais tour au genre humain en lui donnant la syphilis, mais avant M. Auzias, Overcamp et Linder avaient été considérés comme des calomniateurs des singes. Avaient-ils eu raison?

Ce qu'il y a d'incontestable, c'est que depuis que l'homme connaît les singes, depuis qu'il les a vus se succéder au Jardin-des-Plantes de Paris et dans les autres capitales, depuis qu'il les observe et qu'il les étudie soit à l'état de nature, soit en captivité, on n'a jamais rien vu chez eux et entre eux qui ressemble à la syphilis primitive, et, à plus forte raison, à la syphilis constitutionnelle.

Cependant, M. Auzias est parvenu à planter sur l'oreille d'un singe un ulcère primitif. Le pus qui a servi à l'inoculation ayant été pris sur un malade de mon service, je dois signaler avec soin les circonstances dans lesquelles ce pus a été recueilli. Le malade auquel le pus a été emprunté, était affecté de chancres confluens, du gland, du fourreau, du scrotum, chancres non indurés et à la période de progrès spécifique. Ces chancres étaient le résultat d'une contagion récente, chez un individu déjà sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle, à la période secondaire; et ceci est très important à noter, car d'après les principes que j'ai émis, cela explique pourquoi les chancres ne se sont pas indurés chez ce malade. De plus ces chancres, par leur *multiplicité*, *par la variété de leur siége*, auraient pu, aux yeux des observateurs inattentifs ou superficiels, être confondus avec les autres accidens constitutionnels, et servir de prétexte pour conclure à l'inoculation possible des accidens secondaires.

Une inoculation préalable avait été faite au malade et avait réussi. C'est avec le pus de la pustule d'inoculation que le singe a été inoculé une première fois. Une seconde inoculation a été faite au singe avec le pus de sa première pustule, et cette seconde inoculation a encore réussi.

C'est alors qu'est intervenu un de nos jeunes confrères, M. Robert de Welz, professeur agrégé d'une Université allemande, qui a demandé à s'inoculer, et qui s'est effectivement inoculé d abord le pus de la première pustule du singe, puis celui de la seconde. Ces inoculations ont réussi.

Mais jusque là, le malade qui le premier a fourni le pus, n'a pas eu d'induration spécifique; le singe, dont les pustules se sont un peu épaissies, *n'a pas non plus présenté les caractères certains de cette induration; les ganglions voisins ne se sont pas engorgés*; enfin notre confrère allemand, qui, spontanément, s'est soumis à une expérimentation périlleuse, chez lequel d'ailleurs les pustules d'inoculation n'ont été détruites qu'assez tardivement, n'a pas eu non plus d'*induration spécifique*. Les pustules d'inoculation ont présenté à leur base un engorgement sub-phlegmoneux très ordinaire, mais qui peut être souvent confondu avec les indurations spécifiques par les observateurs inexpérimentés. Les ganglions axillaires (les inoculations ayant été faites sur les deux bras) ne se sont pas engorgés.

Pour l'inoculation à laquelle j'ai assisté, et qui a été faite sur M. le docteur Robert de Welz, on s'est servi d'une lancette neuve, mais on a recueilli le pus sur le singe avec une spatule qui n'était pas neuve.

Depuis, M. Robert de Welz a fait, et avec des instrumens neufs, une nouvelle inoculation qui a réussi.

Jusque là, il n'y a donc que des accidens purement primitifs, essentiellement locaux, mais ce n'est pas encore la vérole. Le singe n'a-t-il servi au chancre que de terrain de transplantation? Cela est très possible. On est en droit de le penser jusqu'à ce qu'on parvienne à déterminer chez lui des accidens constitutionnels. Cette opinion est d'autant plus soutenable, que plusieurs syphilographes, en Angleterre surtout, prétendent que le chancre qui ne s'indure pas n'est pas un accident syphilitique. Les expériences de M. Auzias viendront-elles confirmer cette opinion? Je vous ferai savoir plus tard ce que j'en pense et ce que je pense aussi de l'induration du chancre.

Quoi qu'il en soit, je vous dirai, en attendant, que si les *accidens primitifs*, incontestablement inoculables sur l'homme, peuvent être inoculés sur le singe, les *accidens secondaires* devraient être de même inoculés, si, par aventure, ils étaient devenus tout récemment inoculables.

Y aurait-il alors, pour chaque maladie en particulier, comme pour les épidémies en général, un génie versatile? Ou bien ne serait-ce que le génie des observateurs qui change?

A vous,

RICORD.

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE ; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9 et 16 Juillet 1850.)

2° *Sous quelle influence la production du sucre a-t-elle lieu dans le foie?* — Maintenant qu'il est bien établi que, chez tous les animaux, du sucre se produit dans le foie, on doit se demander sous quelle influence cette production a lieu. Il était naturel de l'assimiler aux autres sécrétions. Aussi, l'an dernier, après l'étonnement produit par la singulière découverte faite par M. Bernard, à savoir qu'en piquant un certain point du bulbe rachidien, on produisait presque instantanément une grande quantité de sucre dans le foie, on en vint graduellement à rapprocher ce phénomène de tous ceux qui sont propres aux autres organes sécréteurs. En effet, disait-on, en lésant cette partie du cerveau, on irrite l'origine des nerfs de la huitième paire; en piquant ou en galvanisant ces cordons nerveux dans leur trajet, on produit sur eux le même effet, et, de cette façon, on exalte la sécrétion du sucre dans le foie. C'est ainsi que si l'on vient à exciter la branche ophthalmique de la cinquième paire, cette excitation, se transmettant à la glande lacrymale, produit le larmoiement. Cette manière d'expliquer le phénomène était encore favorisée par une disposition particulière des nerfs de la huitième paire chez le lapin : tandis que, chez l'homme, les deux branches nerveuses qui terminent cette paire jettent, l'une quelques filets au foie et au plexus hépatique, et l'autre quelques filets au plexus hépatique seulement, chez cet animal, où ces expérimentations se font principalement, les deux pneumo-gastriques se réunissent en un seul tronc, et une portion assez grosse se dirige isolément dans le foie.

Mais *des expériences nouvelles sont venues modifier cette manière de voir*. Si le résultat persiste complètement par la piqûre du bulbe rachidien, ainsi que nous l'exposerons bientôt avec détail, il avait été mal observé en ce qui concerne la piqûre ou la galvanisation des cordons nerveux; car, dans de nouveaux essais, en galvanisant ces cordons avec une pile à auge, les résultats furent très obscurs, et, en prolongeant cette action, on détruisait le nerf, ce qui devait déterminer un effet tout opposé à la production du sucre. Bien plus, M. Bernard a constaté que si, après avoir piqué les éminences olivaires, on faisait immédiatement la section des nerfs pneumo-gastriques, on n'empêchait pas le sucre de se produire dans le foie. Ce fait, tout à fait inattendu et constaté plusieurs fois, déroute complètement de l'explication qui semblait naturelle. Puisque ce n'est pas au moyen des cordons de la huitième paire que les éminences olivaires lésées transmettent au foie cette puissance qui fait augmenter sa sécrétion, par quelle autre voie cette puissance se transmet-elle? Serait-ce par la moelle épinière? Mais, alors, pourquoi, en piquant cette moelle dans son trajet, en excitant ses diverses fibres, ne produirait-on pas le même phénomène? M. Bernard a bien essayé de voir si, en coupant la moelle au niveau de la région dorsale et en laissant au-desssus de la section le nerf diaphragmatique, l'on empêcherait la formation de sucre; mais le trouble du système nerveux avait déterminé la suppression de l'urine qui n'a pu être examinée.

Une *dernière ressource d'explication* serait dans le grand sympathique. Ses filets, en communication avec le cerveau, se rendent au ganglion semi-lunaire avant de parvenir au foie. Pour prouver que la transmission n'a pas lieu par cette voie, il faudrait enlever ce ganglion; toutefois, cette opération, fort difficile et capable de tuer l'animal, ne manquerait pas d'occasionner dans le système nerveux, ainsi qu'on le verra plus loin, un trouble qui empêcherait la formation du diabète. Une observation de Duncan viendrait peut-être à l'appui de cette supposition, cet auteur ayant vu, dans un cas de diabète, le grand sympathique d'un diamètre trois à quatre fois plus considérable qu'à l'ordinaire dans sa portion sous-diaphragmatique. Rien n'étant isolé dans l'économie animale, il est impossible qu'il n'y ait pas un moyen de transmission. Comme on le voit, ce moyen reste à trouver.

Dans le premier compte-rendu, nous avons parlé très brièvement de l'*expérience qui consiste à piquer le bulbe rachidien pour produire en très peu de temps du sucre dans les urines*. L'opération n'était alors pratiquée que d'une manière imparfaite, et son exécution était difficile. M. Bernard l'a soumise à des règles précises. Il recommande de tenir fortement de la main gauche la tête de l'animal. Après avoir incisé la peau de la nuque de manière à mettre à découvert la bosse occipitale externe, il la perfore à sa partie moyenne avec un poinçon; puis, prenant un petit instrument dont l'extrémité est coudée, et se servant de cette bosse pour appuyer cet instrument et l'empêcher de dévier, il l'introduit par le trou du poinçon, et arrive, en le glissant à la face interne

---

1° Au point de vue de la mère, comme sa vie, son honneur, ses devoirs;

2° Au point de vue de l'enfant, comme sa vie aussi, son avenir, son nom, sa famille, sa propriété, sa reconnaissance comme enfant naturel, son état d'enfant légitime, sa moralité, son intelligence, sa santé;

3° Au point de vue de la profession médicale tout entière, comme sa discrétion, sa moralité, sa science.

La commission a cherché quelle était l'influence du tour sur tous ces grands intérêts, et, hâtons-nous de le dire, jamais discussion n'avait atteint sur ce sujet difficile une plus haute élévation de pensées, de considérations de toutes sortes, nous pouvons même dire de sentimens.

Les tours furent institués par un décret impérial du 19 janvier 1811; cette législation eut les conséquences les plus déplorables; car dans une période de quatorze années, il se produisit une augmentation de 30,000 enfans trouvés, et les dépenses affectées à ce service, s'élevèrent de quatre millions à dix. Effrayé de ces résultats désastreux, le gouvernement central autorisa, en 1833, les autorités départementales, à modifier cette législation et à adopter les mesures les plus capables d'arrêter cet état de choses dans chaque localité.

Dès ce moment, trois sortes de régimes furent adoptés simultanément ou séparément : les tours, les hospices dépositaires et les secours aux filles-mères. Nous ne parlerons pas du déplacement, qui est aujourd'hui généralement abandonné.

Sous l'empire de ce régime varié, d'excellens résultats furent obtenus : le nombre des enfans trouvés se réduisit de 130,000 à 95,000, et les dépenses tombèrent de dix millions à moins de sept. Cette amélioration s'obtint dans la période de 1833 à 1845, pendant laquelle 185 tours furent supprimés; il en resta encore 65, dont 25 seulement sans surveillance. Le nombre des hospices dépositaires tomba de 273 à 241, et 52 départemens accordèrent des secours aux filles-mères.

Grâce à l'établissement des hospices dépositaires, et grâce surtout aux secours accordés aux filles-mères, la mortalité des enfans fut moindre; enfin, le nombre des infanticides ne s'accrut point proportionnellement avec la population générale du pays, et celui des morts-nés présenta lui-même un résultat si satisfaisant que, sous ce rapport, la France occupe le premier rang parmi les nations européennes.

Certes, ce tableau flatteur plaide en faveur de la variété des systèmes adoptés en 1833, et, n'était le besoin d'une loi générale, on serait tenté de laisser aux autorités locales, le soin de prendre les mesures le plus en harmonie avec les habitudes et la moralité de chaque pays; d'ailleurs, la question des tours étant essentiellement morale, et la morale étant une, ainsi que l'a fait remarquer M. Durand Saint-Amand, ce qui est moral ou immoral dans un département doit l'être dans un autre.

Il fallait donc examiner la valeur de chacun des régimes employés depuis 1833, et vérifier si les tours, en dehors de la question morale, étaient étrangers ou avaient concouru aux améliorations signalées.

A cet effet, la statistique, d'où l'on peut tirer tout ce qu'on veut, a été successivement interprétée par les partisans et les ennemis des tours.

Les premiers ont dit : les tours semblent porter à l'infanticide, loin d'en détourner, en offrant à la honte une garantie de secret; ainsi les 52 départemens où les tours ont été fermés depuis 1833, ne sont compris dans l'augmentation générale des infanticides que pour 0,42; les 21 départemens qui ont maintenu le nombre de leurs tours y sont compris pour 0,44; les 8 qui n'ont jamais eu de tours figurent pour 0,23; tandis que les 3 départemens qui ont créé de nouveaux tours s'élèvent au chiffre de 0,61. — Ces chiffres, ajoutent les partisans des tours, sont des mirages trompeurs, au moyen desquels on voudrait établir entre les tours et les infanticides une liaison qui n'existe pas; si, par hasard, ces mêmes départemens, où les tours ont été fermés depuis 1833 et où les infanticides ont été moins nombreux depuis lors, présentaient aussi moins de cas d'infanticides, alors que les tours y existaient, on conviendra que ces deux questions n'avaient aucun rapport; c'est ce que les chiffres établissent : dans la période de dix ans pendant laquelle les tours ont été ouverts, on remarque que les 52 départemens ci-dessus, comptent en moyenne 12,80 infanticides, les 21 en comptent 11,38, les 8 sans tours, 15,75 et les 3 derniers, 11,66. Ainsi, à cette époque, il y avait plus d'infanticides dans les départemens sans tours que dans tous les autres, et si l'on voulait admettre pour l'époque de suppression, que le maintien des tours a poussé à l'infanticide, il faudrait dire pour l'époque de leur établissement, qu'il était également cause de la différence en moins, ce qui est contradictoire.

Voilà, pour n'en donner qu'un exemple, les profits que l'on peut tirer de la statistique; aussi la commission, abandonnant bien vite ce terrain mouvant, a-t-elle abordé les hauts intérêts de morale, d'humanité et de finance que soulève cette question des tours.

Le maintien ou la suppression des tours intéresse tout à la fois la mère, l'enfant et, la société; mais ces divers intérêts s'enchaînent et ne peuvent être séparés dans la discussion; nous allons essayer de les exposer au double point de vue de la morale et de l'humanité, seules considérations qui méritent de fixer l'attention du législateur.

(*La suite à un prochain n°.*) Félix ROUBAUD.

CONCOURS. — Les épreuves du concours pour une place de chirurgien du bureau central sont terminées depuis vendredi dernier. M. Guérin a été nommé par 5 voix contre 2 données à M. Depaul et 2 à M. Deville. Le concours a été très brillant.

LE DRAME AMÉRICAIN. — Ce drame mystérieux vient d'avoir un dénoûment qui semblait inévitable d'après l'évidence des preuves accumulées contre l'accusé. M. le professeur Webster s'est décidé à faire les aveux les plus complets. C'est à la suite d'une querelle que M. Parkman a été tué par lui; et c'est pour faire disparaître le cadavre qu'il en avait consumé une partie... On assure cependant que la peine n'en sera pas moins commuée en quelques années de prison.

ÉPIDÉMIES. — Il a régné dernièrement dans la commune de Rora, près de Nice, une épidémie de variole qui a fait beacoup de victimes. Il y a un village dans lequel, sur 85 habitans, il y en a eu plus de 20 qui ont été affectés de la maladie.

de l'os, sur la ligne médiane du plancher du quatrième ventricule, entre les deux éminences olivaires.

M. Bernard a fait de *nombreux essais sur* des chiens, des chats, et surtout *des lapins*, animaux sur lesquels il est plus commode d'opérer, pourvu qu'on les choisisse gros, afin qu'ils aient une plus grande résistance vitale. Que l'on pique l'olive gauche, l'olive droite ou leur espace intermédiaire, le sucre se produit toujours dans les urines; seulement, dans les deux premiers cas, l'animal, après l'opération, tourne continuellement à gauche ou à droite, tandis que dans le dernier cas, il progresse en ligne directe. Chez le lapin surtout, en raison de la petitesse du cerveau, il ne faut piquer que très peu profondément la ligne moyenne, les olives se rejoignant sous le plancher du ventricule. M. Bernard met sous les yeux de l'auditoire un dessin fort bien fait qui représente les parties qu'il convient d'intéresser. Cet espace n'a pas plus de trois lignes de diamètre : si l'on pique les éminences olivaires, le phénomène de la production du sucre a sa plus grande intensité. Dans les premières expériences, l'animal était affaissé, anéanti; aujourd'hui il conserve sa santé et n'en paraît même pas fatigué, malgré que, au moment de la piqûre, la douleur le pousse à s'agiter beaucoup.

La manière dont l'opération est pratiquée rend la production du sucre plus ou moins considérable. M. Bernard assure pouvoir prédire la quantité qui en sera trouvée dans les urines, suivant la largeur de l'instrument qu'il emploie; si cette largeur n'a qu'un millimètre, elle fera rendre 4 p. 100 de sucre; si elle est double, l'animal rendra le double de sucre. Il faut, toutefois, que l'action de l'instrument soit limitée; sans cela un chien, même de gros volume, serait tué de suite. La *durée du phénomène* est *variable*, suivant les animaux et aussi suivant la manière de faire l'expérience : en général, elle n'est que de quarante-huit heures chez les lapins; chez les chiens elle est de quatre jours; M. Bernard l'a même constatée pendant sept jours sur un chien, qui, cependant, s'est rétabli. Le sucre peut être produit en si *grande abondance*, qu'on le trouve dans toutes les sécrétions; chez une chatte, les sécrétions des petits en contenaient aussi. — A jeun ou non, le résultat de l'expérience est le même. — M. Magendie avait conseillé, pour rendre le pissement de sucre permanent, de laisser à demeure une épingle, mais l'animal souffre et meurt.

Ces *expériences* ont été *répétées* plusieurs fois *devant les auditeurs.* Chaque fois on avait soin d'extraire de l'urine avant l'opération, afin de la comparer avec celle qui devait se trouver chargée de sucre. Cette urine, qu'on se procure facilement chez les lapins en comprimant leur vessie avec le pouce, est toujours troublée par une assez grande quantité de carbonate de chaux et de magnésie. Pour mieux saisir le résultat de son épreuve au moyen de la liqueur Bareswil, on l'éclaircit en y ajoutant de l'eau et un peu d'acide sulfurique, ce qui produit une effervescence qui résulte du dégagement de l'acide carbonique. Avant l'opération, il ne survenait aucun changement de couleur; mais trois quarts d'heure après, la coloration jaune, puis rouge, indiquait déjà une quantité de sucre telle, qu'on pouvait l'appeler diabétique. Quelquefois ce n'est qu'après une heure et demie que le phénomène offre cette intensité; mais cette limite passée, si le sucre n'a pas paru, on peut être sûr que l'expérience n'a pas réussi.

Des *phénomènes remarquables* accompagnent ces expériences sur les animaux.

Nous avons mentionné le trouble singulier qui se manifeste dans les mouvemens, suivant le lieu qui a été lésé au plancher du quatrième ventricule. Quelle que soit la direction que la blessure imprime à ces animaux, leur *agitation* est *continuelle.* Leur excitabilité est telle que, s'ils restent un instant en repos, le moindre contact rappelle subitement leurs mouvemens; on pourrait les croire sous l'influence de quelque préparation de strychnine. Ce qu'il y a de singulier, c'est que cette agitation disparaît dès que l'animal cesse d'être diabétique.

On peut constater aussi que la *respiration* est *accélérée* pendant tout le temps que l'urine contient du sucre; ce phénomène peut s'expliquer par la fatigue qu'éprouve le poumon à en détruire une plus grande quantité que de coutume.

Pendant ce même temps, la *température* du corps *diminue;* elle descend de quelques degrés au-dessous de 38 à 40, son terme habituel. On ne saurait trop se rendre raison de cette circonstance. On a vu que M. Magendie avait supposé que la destruction du sucre dans les poumons pouvait être une des causes de la chaleur animale; l'excès de cette action, par suite de la piqûre des corps olivaires, ne ferait-il que refroidir les parties extérieures du corps?

Chez les lapins, qu'on rend ainsi diabétiques, il y a *augmentation dans la sécrétion urinaire.* Les sels de l'urine paraissent diminuer; cependant, il faudrait s'assurer si cette apparence ne tient pas à ce qu'ils se trouvent répartis sur une plus grande quantité d'urine; peut-être en est-il de ces sels comme de l'urée, que Vauquelin avait dit disparaître de l'urine glucosurique, et qui s'y rencontre seulement plus étendue d'eau. Il faudrait analyser comparativement l'urine rendue en vingt-quatre heures. Il est bon de faire remarquer, à ce sujet, que le diabète humain n'est pas toujours accompagné de flux d'urine; lorsque celle-ci est en petite quantité, elle est rouge et chargée; cette variété de la maladie épuise moins les malades et on les voit résister plus longtemps. Il existe, d'une autre part, une polyurie sans présence de sucre; c'est ce qu'on appelait autrefois le diabète non sucré.

Il y aurait encore à examiner chez les animaux la *quantité de la sueur.* On sait que chez l'homme elle est fréquemment supprimée et que M. Mialhe s'est servi de ce symptôme pour étayer sa théorie du diabète. La sueur, dit-il, qui est acide, restant dans le sang, ou y rentrant lorsqu'elle est déjà produite, il en résulte que ce liquide perd de ses qualités alcalines. Mais, d'abord, cette hypothèse est gratuite, et de plus, chez les animaux qu'on recouvre d'un vernis et chez lesquels la sueur est ainsi complètement arrêtée, ne devrait-on pas rendre leur sang acide, celui-ci ne devrait-il pas cesser de détruire le sucre, et ces animaux ne devraient-ils pas devenir glucosuriques? C'est ce qui n'arrive pas.

Enfin, on a prétendu que, dans le diabète, la salive était acide. C'est le mucus de la bouche qui est acide, surtout en raison de l'air qui pénètre dans cette cavité. La *salive* elle-même reste *alcaline.* S'il y avait une fistule salivaire, cela serait facile à constater; au surplus, en faisant mâcher de la racine de pyrèthre, qui est un puissant sialagogue, on peut détruire tous les doutes.

La plupart des faits qui viennent d'être passés en revue ont besoin d'être étudiés sur des diabétiques humains, car, chez ceux-ci, les observations n'ont jamais été recueillies sous ces divers rapports.

F. D.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN, PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; par M. Tessier. — Paris, in-8° de 300 pages, chez J.-B. Baillière, libraire.

(Suite. — Voir les numéros des 25, 29 Juin et 9 Juillet 1850.)

Observation II. — *Pneumonie; — médecine expectante; — guérison.*

Favre (Jean), âgé de 26 ans, garçon de peine, entre le 4 octobre 1849, à l'hôpital Ste-Marguerite, salle St-Augustin, n° 37. Taille haute, membres bien musclés, chairs fermes, système pileux blond et très développé, peau blanche.

Jamais il n'a fait de maladie grave. Toute la semaine dernière il se portait assez bien, seulement il remarqua qu'il avait souvent *des bouffées de chaleur* qui lui montaient à la tête; la soif était très vive et il buvait beaucoup. L'appétit était toujours très bon et les forces bien conservées.

Dans la nuit du samedi au dimanche il dormit très bien, mais en s'éveillant le dimanche matin, à cinq heures, il fut pris de frissons qui durèrent deux heures; après, il sentit une chaleur très forte qui dura deux heures et demie et des sueurs qui durèrent une demi-heure seulement.

Dans la journée, il ne se leva point, il n'avait pas d'appétit, mais une soif ardente. Il fit diète absolue et but beaucoup. En même temps, céphalalgie forte, mais moins intense aujourd'hui. Pas de point de côté ni de toux. Point de selles : quelques coliques sans nausées.

La nuit du dimanche au lundi a été assez bonne. Le malade a un peu dormi; la journée du lundi a été bonne aussi, mais à quatre heures du soir il y eut plusieurs petits frissons sans chaleur ni sueurs consécutives; pas d'appétit, ni nausées, ni vomissemens. Le malade a gardé le lit toute la journée. La nuit suivante il a dormi un peu.

Mardi : le malade se lève à huit heures et prend avec assez de plaisir du bouillon et un peu de bœuf; il se promène un peu, rentre fatigué, avec des étourdissemens et se couche à huit heures, très affaibli. Point encore d'oppression; soif toujours vive. Dans la journée il ressent, vers le mamelon gauche, une douleur assez vive, augmentant dans les inspirations, la toux et les mouvemens. Le soir la toux arrive; elle venait par momens et sans quintes.

Mercredi : insomnie, toux fréquente; inappétence et diète; céphalalgie, point de frissons. Le malade garde le repos au lit; sa toux a encore augmenté, et il est survenu une expectoration médiocrement abondante de crachats sanguinolens (expression du malade).

Depuis mercredi jusqu'à ce jour tout est resté dans le même état, seulement le point a diminué, la céphalalgie a augmenté.

Aujourd'hui 5 octobre, vendredi, le malade est dans l'état suivant :

Etat général. — Facies n'exprimant rien de particulier; pommettes un peu rouges. Décubitus dorsal, bien que le malade puisse se coucher indifféremment sur un côté comme sur un autre. Point de côté moins fort; céphalalgie violente; point de sommeil; point d'appétit; hoquet fréquent; un peu de constipation. Langue large, humide, un peu blanchâtre au milieu. Peau un peu chaude, sans sueurs. Pulsations 78, larges, molles, régulières.

Etat local. — Poitrine bien conformée; à gauche, en arrière et en bas matité jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. Respiration presque imperceptible en bas, augmentant au fur et à mesure qu'on monte. Naturelle en haut à partir de l'angle inférieur à peu près. Depuis ce point jusqu'en bas, respiration bronchique, râle crépitant sur les limites de la respiration bronchique. Bronchophonie en bas.

En avant, respiration faible au-dessous du mamelon gauche, avec quelques bulles de râle crépitant. Râle crépitant fin sous l'aisselle. Crachats médiocrement abondans, visqueux, adhérens au vase, couleur de marbre rouge. — Traitement : eau sucrée; 2 pil. mica panis; diète.

6 octobre. La malade se trouve bien; facies bon; appétit bon; sommeil léger avec rêves; soif vive. Depuis minuit jusqu'à quatre heures du matin, sueurs abondantes. Le malade a changé une fois de chemise. Urines médiocrement abondantes; point de côté moins fort; pas de céphalalgie.

Obscurité du son à gauche, en bas et en arrière du thorax; respiration bronchique et bronchophonie dans les mêmes points qu'hier; quelques bulles crépitantes à l'inspiration, le long de la colonne vertébrale seulement, sur le côté la respiration n'est que faible; plus de râle crépitant sous l'aisselle.

Langue toujours un peu blanche au milieu, large, souple, humide; chaleur cutanée naturelle; puls. 60, médiocrement développées, régulières; crachats adhérens et visqueux comme hier, bien moins marbrés. Seulement, quelques petites taches rouge-jaunâtre, même quantité. — Prescription : *ut suprà*,

7 octobre. Facies bien; forces bien relevées; appétit très fort, au point que le malade veut s'en aller si on le met toujours à la diète. Plus de point de côté ni de mal de tête; point de selles.

Le malade qui s'est un peu levé, a toussé davantage depuis hier; il était allé dans la cour; toux non quinteuse; crachats toujours visqueux et adhérens, mais sans couleur extraordinaire; on dirait une solution concentrée de gomme arabique,

Langue large, humide, souple, quoique un peu blanchâtre; chaleur de la peau naturelle. N'ayant pas de montre à secondes, je compte les pulsations avec une montre ordinaire, mais pendant deux minutes et à deux reprises de la même manière, pour avoir une plus grande approximation, et je trouve une fois 94, une autre fois 86 pulsations (pour deux minutes); moyenne pour une minute, 44 à 45 pulsations larges, molles, irrégulières, quant au rithme.

Plus de râle en bas. En arrière, la respiration est seulement un peu bronchique vers l'épine scapulaire. Il y a encore de la respiration bronchique dans la fosse sus-épineuse; râle sous-crépitant, et ne s'entendant qu'à l'inspiration normale. — Prescription : *ut suprà.*

8 octobre. Respiration naturelle, excepté en arrière à gauche, où elle est rude.

État général normal; 48 à 50 pulsations fortes, régulières. — Prescription : *ut suprà;* deux bouillons.

9 octobre. État général normal; langue toujours un peu blanchâtre; 44 pulsations; respiration naturelle, mais toujouss un peu rude dans le même point. — Deux potages, deux bouillons.

10 octobre. Rien à noter, si ce n'est que tout est naturel à l'exception de la langue qui est toujours de même. 44 pulsations molles, régulières. — Lavement émollient : une portion.

12 octobre. Pulsations molles, régulières. — Deux portions.

13 octobre. 46 à 48 pulsations molles, régulières. — Prescription : *ut suprà.*

14 octobre. 48 à 50 pulsations molles, régulières.

15 octobre. 56 à 60 pulsations naturelles quant au rithme. — Trois portions.

16 octobre. Rien d'extraordinaire; 56 à 60 pulsations régulières. — Quatre portions.

17 octobre. 60 pulsations régulières.

18 octobre. Etat général et local dans un état tout à fait normal; 60 pulsations fortes, régulières; *exeat.*

Tous ceux qui liront les observations de M. Tessier, trouveront entre elles et celle que je viens de rapporter, une identité si complète, que nous n'avons besoin d'ajouter aucune réflexion à ce fait.

Dans ce cas, les pilules de *mica panis* ont été données pour que le malade ne crût pas qu'on voulait l'abandonner sans traitement. Le fait observé par M. Marotte, cité plus haut, et deux autres semblables que m'a communiqués ce médecin, prouvent que cette précaution n'est pas indispensable; cependant, nous la croyons utile, parce que la confiance des malades dans les remèdes ou prétendus remèdes, quels qu'ils soient, émétique, *mica panis* ou bryone 6, peut, sans aucun doute, avoir une influence favorable qu'il ne faut pas négliger.

Nous voudrions pouvoir rapporter les autres faits que nous avons en notre possession, malheureusement les bornes de cet article s'y opposent et nous ne pouvons que les mentionner.

Nous avons vu un malade (Charles Lamy, fondeur, 43 ans, hôpital Sainte-Marguerite, salle Saint-Augustin, 31, entré le 29 janvier 1849, sorti le 22 février parfaitement guéri : observation recueillie par M. Pivent), affecté d'une pneumonie assez intense, dont le pouls, d'abord à 112, est tombé graduellement à 37 et s'est ensuite relevé lentement, pendant la convalescence, à 64, état normal des pulsations. De telle sorte que, du 7 au 22 février, le pouls a suivi cette marche : 48, 44, 40, 37, 44, 48, 52, 56, 64.

Chez un sujet observé par M. Marotte (Vallot, Benjamin, 36 ans, orfèvre, hôpital Sainte-Marguerite, salle Saint-Antoine, n° 22, entré le 1er février 1849, sorti le 22 parfaitement guéri : observation recueillie par M. Duhamel), et à qui l'on n'a donné qu'une solution de sirop de gomme, les choses se sont passées absolument comme dans les cas cités par M. Tessier, et le pouls est tombé à 48 pulsations, pour se relever ensuite graduellement dans la convalescence jusqu'à 68, état normal.

Dans le service du même médecin (Fouque, François, 26 ans, garçon épicier, hôpital Sainte-Marguerite, salle Saint-Antoine, n° 18, entré le 12 janvier 1849, sorti le 29 parfaitement guéri : observation recueillie par M. Duhamel), un malade affecté de pneumonie peu intense, a guéri comme ceux de M. Tessier. Il a, il est vrai, été saigné une fois au début du traitement; mais cette saignée n'a pas eu d'effet immédiat, et pareille chose est arrivée dans un cas rapporté par M. Tessier, qui n'y a attaché aucune importance. Chez le sujet dont nous parlons, le pouls n'est pas tombé au-dessous de 68, mais il s'est relevé ensuite à 76 pendant l'amélioration, ce qui donne à penser que ce dernier chiffre exprimait l'état normal.

Nous avons encore observé cette chute du pouls chez un étudiant en droit, ami de M. Roché, alors externe dans notre service, et qui était resté huit jours chez lui sans prendre autre chose que de l'eau. Malheureusement l'observation a été perdue.

Ainsi voilà cette chute du pouls si remarquable, en apparence, dans les cas de M. Tessier, qui se retrouve dans les cas où le traitement a été nul. C'est à la bryone que M. Tessier attribue principalement cette chute du pouls, mais on voit bientôt que s'il a été amené à faire les honneurs de cette action à ce médicament, c'est parce qu'il l'a donné précisément au moment où la chute du pouls devait se produire naturellement. Qu'à ce moment il eût donné l'arsenic, le phosphore ou tout autre substance, au lieu de les administrer plus tôt, et c'étaient ces substances qui auraient eu la chance pour elles.

Tout se réunit donc pour nous démontrer que dans la série de cas heureux observés par M. Tessier, la maladie a suivi sa marche naturelle et s'est terminée spontanément par la guérison. Sa conclusion générale est la suivante : « La méthode thérapeutique de Hahnemann paraît exercer une influence on ne peut plus heureuse sur les symptômes, la marche et la durée de la pneumonie. » La nôtre est celle-ci : la pneumonie d'une moyenne gravité paraît avoir une tendance naturelle à la guérison.

Et ce fait ne doit pas être perdu. Jusqu'à présent, nous ne connaissions pas parfaitement les résultats de la médecine expectante dans la pneumonie. L'apparente gravité de l'affection nous effrayait au point que presqu'aucun médecin n'osait rester en face de cette maladie sans agir avec plus ou moins d'énergie. Les observations de M. Tessier sont de nature à nous donner plus de confiance; car, non seulement elles prouvent que souvent la maladie peut guérir spontanément, mais encore elles nous portent à penser que parfois le traitement énergique peut avoir un effet opposé à celui qu'on veut obtenir, et prolonger le cours et la convalescence d'une maladie qui aurait bientôt cédé d'elle-même. Sous ce rapport, ces observations auront leur utilité.

C'est la connaissance que nous en avions, M. Marrotte et moi, qui nous a engagés à laisser marcher les pneumonies qui nous paraissaient dans de bonnes conditions de guérison spontanée, et l'on a vu par les exemples cités plus haut que les choses se sont passées, en effet, comme nous l'avions prévu. Nous engageons les médecins à répéter cette expérimentation, et bientôt, nous n'en doutons pas, les faits confirmatifs s'accumuleront en grand nombre.

Il est bien entendu que le médecin ne doit pas systématiquement et d'une manière absolue, quelles que soient les circonstances, abandonner les malades aux simples soins hygiéniques de l'expectation. Pour nous, nous avons toujours suivi attentivement les malades, prêts à recourir à la médecine active si la marche et la gravité des symptômes paraissaient l'exiger; car nous ne nous sommes jamais crus autorisés à priver les malades des ressources thérapeutiques sanctionnées par l'expérience, dans le but de recueillir des observations utiles au point de vue scientifique. Ainsi, dans deux cas que nous avons sous les yeux, et dont nous pourrions citer les observations détaillées, la pneumonie faisant des progrès alarmans, nous avons eu immédiatement recours aux émissions sanguines et au tartre stibié à haute dose, et la prompte amélioration survenue après l'emploi de ces moyens, ainsi que la guérison rapide qui l'a suivie, nous ont prouvé que nous avons agi sagement.

Dans un des trois cas de mort rapportés par M. Tessier, le tartre stibié a été aussi mis en usage; mais peut-être a-t-on tardé un peu trop, et il n'est pas certain qu'employé deux jours plus tôt, concurremment avec les émissions sanguines, il n'eût pas sauvé le malade. Nous croyons aussi que M. Tessier désespère trop facilement de ses malades. Dans les deux derniers cas qu'il cite, la maladie était d'une extrême gravité, cela est incontestable; la mort était probable, sans aucun doute;

mais elle n'était pas certaine, et nous avons vu des cas de ce genre guéris par la méthode ordinaire. Un des deux cas que nous avons mentionnés plus haut offrait, au moins, une gravité égale à celle des trois cas de mort de M. Tessier. Il y avait délire, puis coma, abattement des forces, au point que la malade ne pouvait se tenir à son séant; le pouls était tellement irrégulier et inégal qu'il marquait une pulsation sur trois, et que les battemens du pouls étaient tantôt filiformes et tantôt un peu élevés et durs; les battemens du cœur étaient tumultueux; le malade toussait très fréquemment et avait à peine la force d'expectorer; les crachats étaient visqueux, très adhérens, marmelade d'abricot; la matité et la respiration bronchique occupaient les deux tiers du poumon gauche; la langue était sèche, brune, fendillée, comme grillée. Ce tableau ne peut laisser aucun doute sur l'extrême gravité de cette pneumonie, et cependant l'amélioration qui a eu lieu au bout de trente-six heures après deux saignées, des ventouses scarifiées, la potion stibiée, ne s'est pas démentie ensuite, et la guérison a eu lieu au bout de quelques jours.

Ainsi, sans prétendre, loin de là, que les trois malades de M. Tessier auraient guéri par la méthode ordinaire, nous disons qu'il s'est volontairement privé d'une chance heureuse, soit en employant cette méthode trop tard et incomplètement, soit en ne l'employant pas du tout.

Maintenant nous devons, malgré notre répugnance, dire un mot d'un fait qui nous est personnel. La 29me observation de M. Tessier a pour sujet un malade qui était entré dans mon service et que j'ai fait passer dans le sien, à la demande de son interne, après avoir établi le diagnostic. J'étais bien aise de voir ce qui se passerait, et pour cela j'avais choisi un sujet dont la maladie était dans toutes les conditions de la guérison spontanée. Et, comme il ne me convenait nullement que l'homœopathie entrât, sous quelque prétexte que ce fût, dans ma division, je l'envoyai à M. Tessier. Le sujet a guéri, et la maladie a suivi les phases indiquées dans les observations précédentes.

« Ce cas, dit M. Tessier, était regardé comme une épreuve décisive. »

Nous nous demandons par qui ce cas était regardé comme une épreuve décisive; M. Tessier ne pouvait pas croire que ce fût par nous, car il devait savoir que devant les élèves nous avions dit formellement que nous faisions l'envoi de ce malade parce que la pneumonie n'avait évidemment aucune gravité et pour voir ce qui se passerait dans un cas bien constaté. La preuve, c'est que M. Duhamel, interne de mon service, qui a recueilli l'observation publiée par M. Tessier, lisait peu de temps après à la *Société médicale d'observation* les réflexions suivantes sur ce fait :

« Sous le rapport symptomatique, cette observation présente plusieurs faits qu'il est bon de noter. Et d'abord c'est l'absence, dès le début, de toute céphalalgie, de frissons, de vomissemens et de tous les signes qui précèdent ordinairement la pneumonie. Ici elle a débuté d'emblée par le point de côté et la toux. Puis c'est l'absence complète de crachats pendant toute la durée de la maladie.

» Quant à l'étiologie, aucune cause, ainsi qu'il arrive souvent, n'a pu expliquer le développement de cette affection.

» Évidemment, en ayant égard à l'âge du malade, aux conditions dans lesquelles il se trouvait, et je pourrais peut-être dire à l'existence d'une pneumonie antérieure contractée trois mois auparavant, le *pronostic ne pouvait être d'une grande gravité*. Il résulte, en effet, des relevés de M. Grisolle, que de quinze à vingt ans la pneumonie n'est presque jamais mortelle.

» La convalescence a commencé le huitième jour; faut-il rapporter ce résultat au traitement qui a été fait, si toutefois on peut appeler cela un traitement? Non, il faudrait pour cela connaître très bien la marche naturelle de la maladie; or, nous ne la connaissons pas, et cette ignorance défend de tirer aucune conclusion. On ne peut objecter que la marche naturelle de la pneumonie est connue, et que les stahliens ont vu que cette maladie, abandonnée à elle-même est une maladie grave, car avant la découverte de Laennec, le diagnostic de la pneumonie était incertain et ne reposait guère que sur les caractères des crachats. Or, ces caractères peuvent manquer comme on le voit ici. Les stahliens n'ont pu reconnaître que les pneumonies les plus tranchées et par conséquent graves, et l'on comprend alors facilement que ces pneumonies abandonnées à elles-mêmes aient pu souvent se terminer fatalement. Il faudrait donc, avant tout, pouvoir étudier, et dans un certain nombre de faits, la marche naturelle de la pneumonie, et c'est alors que l'on pourrait reconnaître l'efficacité de tel ou tel traitement.

» Il est probable que cette marche naturellement heureuse de la pneumonie est ce qui peut expliquer comment, par un grand nombre de méthodes de traitement, et souvent par des traitemens excessivement simples, les praticiens ont eu tour à tour des succès. Je n'émets cette opinion qu'avec réserve, puisque je n'ai pour moi que cette observation, et qu'il est prudent d'appliquer à une observation ce qu'on applique à un témoin : *observatio una, nulla observatio*.

» Quant à la chute du pouls rapportée à la bryone, ne pourrait-on pas aussi la rapporter à l'effet de la maladie et à un repos et une diète absolue de près de sept jours?

» Je ne me sens pas non plus porté à donner de l'importance comme phénomène critique à deux selles survenues après trois jours de constipation, et à une moiteur douce qui dura pendant deux soirées dans une affection aiguë.

» Enfin, en terminant, je dirai que les deux selles et l'augmentation des urines sont survenues le sixième jour, c'est-à-dire un jour intercalaire, et l'amélioration si notable le huitième jour, c'est-à-dire un jour non décrétoire. »

On le voit donc, cette épreuve ne pouvait être décisive pour personne, et c'est par erreur que M. Tessier s'est exprimé ainsi. Au reste, il l'a senti lui-même, puisqu'il ajoute : « Je sais qu'un cas isolé ne suffit pas à qui veut se former une conviction sérieuse. » Or, il ne dira pas, sans doute, que nous ne voulions pas nous former une conviction sérieuse, et il reconnaîtra que ce fait ne pouvait pas nous suffire plus qu'à lui.

Tel est le résultat de notre examen, relativement aux observations de pneumonie. Il en résulte pour nous que dans les cas de guérison, dans une série heureuse de pneumonies d'une médiocre gravité, la maladie a suivi sa marche naturelle, sans être aucunement influencée par les moyens imaginaires mis en usage. Que M. Tessier continue ses expériences, et il verra lorsqu'il aura affaire à un certain nombre de cas réellement graves si ses succès sont aussi nombreux. Nous sommes convaincu qu'il sera alors le premier à reconnaître l'inanité de cette prétendue médication.

Nous n'avons plus maintenant qu'à dire quelques mots de ses observations de choléra épidémique.

(*La fin à un prochain n°.*) VALLEIX.

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le conseil de salubrité de la ville de Bordeaux vient d'avoir à résoudre une question d'hygiène publique qui ne s'était probablement pas encore présentée. Le 18 juin dernier, dans une opération de déchargement de sacs de grains, tous les hommes employés à ce déchargement et au transport de ces grains furent pris d'une inflammation subite de la peau et du tissu cellulaire. Instruite de ces faits, l'administration municipale de la ville de Bordeaux crut devoir provoquer une enquête et un examen scientifique.

Le conseil de salubrité de cette même ville, appelé à donner son avis sur des échantillons de ces blés qui lui avaient été remis, a reconnu qu'ils appartenaient à ceux désignés dans le commerce sous le nom de *blés durs*, destinés à la fabrication du vermicelle; qu'ils étaient vieux et piqués et paraissaient avoir subi un commencement d'altération, de végétation anormale à l'extrémité des grains. Cette espèce de duvet se compose de petites lames très aiguës et très ténues, appréciables à la loupe, se détachant avec beaucoup de facilité et produisant sur la peau *chaude et humide* le même effet que le duvet des orties et de certaines gousses de légumes, c'est-à-dire de l'irritation, de la démangeaison, et enfin de petites phlyctènes.

C'est à cette poussière toute végétale et peut-être aussi aux nombreux coléoptères que ce blé renferme qu'il faut attribuer la vésication douloureuse qu'ont éprouvée les portefaix qui l'ont mis à terre. Cette vésication a été remarquée un grand nombre de fois par les *sacquiers*, qui, dans cette circonstance, se bornent à laver la partie affectée avec de l'eau froide, et se débarrassent ainsi en quelques heures d'une irritation qui n'avait occasionné de la souffrance aux portefaix que parce qu'ils étaient restés longtemps sans y remédier.

Ce blé, lavé soigneusement à l'eau distillée, et celle-ci, soumise à l'action des réactifs de nature à indiquer la présence de substances minérales, n'a donné aucune trace de matière toxique.

Le conseil de salubrité de Bordeaux a conclu que les blés dont il s'agissait ne contenaient aucune substance minérale toxique;

Qu'il fallait attribuer l'action vésicante qu'ils avaient produite à un duvet lamelleux très ténu, qui recouvrait l'extrémité du grain, et qu'on distinguait encore sur quelques-uns, et peut-être aussi aux nombreux coléoptères que ces blés renfermaient;

Qu'il était urgent de les faire ventiler de suite, en prenant des précautions convenables pour que les ouvriers n'en fussent pas incommodés; que l'altération légère qu'ils avaient éprouvée ne paraissait pas suffisante pour en arrêter la consommation; et enfin que dans le déchargement de blés semblables, il était facile de se préserver de leur action vésicante en mouillant la surface des sacs.

ÉPIDÉMIE. — Les causes qui favorisent l'explosion et la diffusion des épidémies semblent avoir acquis dans ces derniers temps une grande puissance sur des points du globe très nombreux et très éloignés les uns des autres, de sorte que sous l'influence des circonstances les plus légères, on voit éclater aujourd'hui des épidémies. Le choléra règne encore avec une grande intensité dans l'Inde parmi les naturels. Dans la Cochinchine, il a fait aussi de grands ravages. Il a éclaté dans la province Royale à la fin de septembre et s'est étendu rapidement dans la direction du nord. La mortalité qu'il a produite est estimée à 20,000 décès au plus bas, et par quelques personnes à 100,000; dans les autres provinces, il y a eu au moins 10 ou 15,000 décès dans chaque. La plus grande consternation régnait dans ce pays : les corps étaient jetés dans les fleuves et dans les rivières et les mourans étaient chassés de leurs maisons. La gastro-entérite et le choléra règnent épidémiquement à Malte et à Tunis. A Malte, sur 82 cas on comptait déjà 60 décès. Le choléra règne également dans quelques îles des Indes occidentales et dans l'Amérique méridionale, en même temps que la fièvre jaune.

UNIVERSITÉS ANGLAISES. — L'Université de Londres coûte au budget 4,000 livres, ou 100,000 fr. seulement; les Universités écossaises le double.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er, 8, 18 Juin, 4 et 16 Juillet 1850.)

Observation recueillie à l'hôpital Beaujon et communiquée par M. le docteur Martin-Solon.— Fièvre intermittente quotidienne, anasarque, anémie.—Sulfate de quinine, pilules de Vallet.—Guérison.

« Devillers, âgé de dix-sept ans, marchand ambulant, taille moyenne, système musculaire bien développé, cheveux blonds, peau blanche.

» Parmi les antécédens indiqués par le malade, on ne trouve aucune cause ni prédisposante ni déterminante de son état actuel.

» Vers la fin d'avril 1843, il commença à éprouver chaque matin un frisson qui n'était pas suivi de chaleur ni de transpiration; il continua ses occupations habituelles. Au commencement du mois de mai, il fut pris de toux et de palpitations qui étaient surtout provoquées par la marche précipitée ou ascendante. Vers le 10, il s'aperçut que les extrémités inférieures étaient tuméfiées. Il ne fit aucun traitement, et entra, le 18, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Martin-Solon. Le 19, il présentait l'état suivant :

» Face bouffie; pâleur anémique très prononcée; lèvres décolorées; tissu cellulaire des membres supérieurs lâche, comme infiltré; la pression du doigt n'y détermine cependant pas d'empreinte; membres inférieurs manifestement œdématiés jusqu'à la partie supérieure des cuisses; appétit assez bien conservé; un peu de soif; léger développement du ventre, qui toutefois ne présente pas de fluctuation; ni le foie, ni la rate ne débordent les côtes; percussion un peu douloureuse à la région splénique; diarrhée peu abondante depuis le début de la maladie.

» Région précordiale très légèrement saillante; pas d'impulsion; matité depuis la troisième jusqu'à la cinquième côte, et depuis la ligne médiane du sternum jusqu'à 2 ou 3 centimètres en dehors. Le premier bruit du cœur est remplacé par un bruit de souffle très fort, se prolongeant jusqu'au deuxième.

» Râle sibilant à la partie postérieure de la poitrine, surtout à droite. Percussion sonore; toux modérée; quelques crachats grisâtres, transparens; 30 inspirations égales, régulières; pouls à 100, assez large; peau chaude. Le frisson a eu lieu ce matin. Il est suivi de sueur depuis plusieurs jours.

» Une saignée de 350 grammes, pratiquée la veille, a fourni un caillot mou et un huitième environ de sérosité. L'urine, traitée par l'acide nitrique, ne précipite pas d'albumine. *Prescription :* Tisane de centaurée nitrée; sulfate de quinine, 45 centigrammes à prendre en trois doses. Sous l'influence de ce traitement, auivi pendant plusieurs jours, les accès cessent; la face devient moins bouffie; le bruit de souffle est moins prolongé et moins intense à la région précordiale; le pouls redescend à 80, et la chaleur de la peau devient naturelle. On continue le sulfate de quinine, mais en réduisant la dose à 35 centigrammes.

» Les symptômes vont encore en s'amendant; mais la face est toujours pâle; l'œdème des membres inférieurs, bien que diminué, persiste toujours, et en auscultant la région de la carotide et de la sous-clavière droites, on entend un double souffle accompagnant les deux bruits normaux. Pour combattre l'état anémique, on prescrit, le 29 mai, 6 *pilules de Vallet*.

» Le 20 mai, on les porte à 8.

» Par l'usage de ces pilules, continué pendant quelque temps, l'amélioration se prononce de plus en plus; la face restée pâle jusqu'alors, se colore graduellement; les forces augmentent; l'œdème des membres inférieurs disparaît totalement, et le malade sort guéri de l'hôpital le 12 juin suivant. »

Réflexions. — « Trois affections différentes, fièvre intermittente quotidienne, anasarque, anémie, attiraient chez ce malade l'attention de l'observateur, et il est raisonnable de croire que les deux dernières n'étaient que la conséquence de la première. Traiter d'abord la fièvre intermittente, puis combattre l'anémie et l'anasarque, telle était l'indication thérapeutique. Deux médications spécifiques (sulfate de quinine et pilules de Vallet), successivement employées, ont fait promptement justice de ces affections. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 25 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 89.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Lettres sur un nouveau mode de traitement des fièvres et autres affections intermittentes (deuxième lettre). — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de l'huile de foie de morue aux diverses périodes de la phthisie pulmonaire. — Nouvelle opération pratiquée avec succès dans le traitement de l'ectropion paralytique de la paupière inférieure. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 22 Juillet : De l'ablation ou de la destruction des loupes et tumeurs analogues sans opération sanglante. — De l'utilité de l'écorce de l'adansonia digitala dans les fièvres intermittentes. — Mémoire sur l'ophthalmie égyptienne. — (Académie de médecine) : Séance du 23 Juillet : Correspondance. — Élection. — Note sur un commencement d'épidémie de choléra survenue en octobre et novembre 1849, à bord du paquebot-poste le *Louqsor*. — Autorisation pour l'exploitation d'une nouvelle source d'eau minérale ferrugineuse naturelle. — Appareils et instrumens en caoutchouc vulcanisé, propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme. — Recherches sur le choléra épidémique. — Présentation. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Bazin. — V. MÉLANGES : Du trachoma (asperitudo conjunctivæ). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 JUILLET 1850.

LETTRES SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES FIÈVRES ET AUTRES AFFECTIONS INTERMITTENTES.

DEUXIÈME LETTRE (2).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

L'acte pathologique complexe, mais spécifique, que nous nommons *fièvre*, joue dans les maladies un rôle si général et si important ; il recèle dans ses profondeurs tant et de s lumineuses étincelles de philosophie médicale ; il promet de si précieuses révélations au médecin naturiste, qui observe de tous ses sens et de tout son esprit la nature agissante, au lieu de la scalper ; et puis ils sont si séduisans, ces feux follets de l'imagination, qui vous attirent sur le sol plantureux des théories, que je sentais pousser à ma plume des ailes ambitieuses, et d'irrésistibles aspirations vers l'empyrée des doctrines, quand une bonne vieille femme de la campagne m'a arrêté au vol pour me conduire au lit de son fils malade. J'étais assis là, auprès d'un chétif grabat, depuis bien du temps, je le soupçonne, que mon esprit planait encore dans la sphère de l'idéologie ; un soupir tristement accentué du pauvre patient m'a brusquement ramené à terre, et il m'a semblé lire sur la figure endolorie du pauvre homme cet arrêt écrit en lettres hippocratiques : « Ceci n'est pas un *sujet*, mais un être souffrant : applique d'abord à le soulager ce que tu sais ; tu auras le droit seulement après de chercher dans sa maladie ce que tu ne sais pas ! » Ratiociner m'avait d'abord semblé bien doux ; mais guérir me sembla plus doux encore, et je reviens à vous tout converti mon cher confrère, avec des formules et des doses, sans plus aucune velléité de dogmatisme.

A ce point de vue exclusif de la curation des fièvres intermittentes, où je me place donc, avec la ferme intention de ne rien dire qui ne s'y rattache directement, supposons d'abord la fièvre bien décidément essentielle, et exempte de toute complication épiphénoménale : dans ce cas, qui se présente trop fréquemment à la pratique, pour que vous ne le considériez que comme un type conventionnel, que nous révèle la simple observation ? trois phénomènes parfaitement distincts, quoique corrélatifs, et que nous appellerons stades avec tout le monde : un premier stade, ou de froid, constitué sans conteste par un état de spasme de tout le système périphérique, avec refoulement des mouvemens vitaux vers les organes centraux ; un deuxième stade ou de chaleur, tout de réaction, de détente des organes spasmés, et de mouvemens en sens inverse des forces toniques ; un troisième stade ou de sueur, solution crisiaque qui s'effectue par la sueur, par les urines etc., et qui ne s'accomplit que quand le spasme des tégumens a entièrement été dissipé par le travail préparatoire du deuxième stade.

Tel est essentiellement un accès de fièvre, typique et vierge de toute déformation, car de celle-ci seulement j'ai à m'occuper d'abord. Tels sont les accès successifs qui se renouvellent après des intervalles réguliers, plus ou moins longs suivant le type de la fièvre, accès dont la réapparition tient, ou bien à ce que le spasme, la névropathie, qui est le phénomène cardinal de la fièvre, n'a pas été complétement résolu par la crise terminale de l'accès précédent ; ou bien à ce que, ici comme toujours, le système nerveux cérébro-spinal, qui semble être l'organe essentiel de la manifestation fébrile, a une tendance toute spéciale à répéter les actes qu'il a une première fois accomplis, ou bien encore à ce qu'un premier accès a été insuffisant à éliminer la cause matérielle, dont l'impression sur nos organes se traduit par la fièvre.

Ainsi donc, spasme tonique général, réaction antispasmodique (*febris nervos solvit*), solution crisiaque, telle est la fièvre, non pas systématisée, mais analysée ; non pas approfondie dans son essence, mais observée dans sa manifestation sensible.

Or, ne ressort-il pas de là une indication fondamentale nette et précise? Mais peut-être en trouveriez-vous l'énonciation prématurée, mon cher confrère ; entre le problème ainsi posé et une solution décisive, votre logique n'appelle-t-elle pas un intermédiaire qui les relie ? Il ne semble exister, pour toute maladie, qu'une seule indication vraiment nette et précise : celle de supprimer la cause initiale. J'en conviens avec vous ; mais, hors quelques cas traumatiques, combien rarement nous est-il donné d'agir avec cette netteté, avec cette appropriation chimique ou mécanique? Supprimer la cause ! Mais alors même que l'agent morbide incitateur nous est connu, ce n'est pas directement avec la main, l'instrument ou le médicament, que nous pouvons l'atteindre, ce n'est qu'indirectement, en provoquant ou en accélérant les actes, morbides en apparence, mais conservateurs en réalité, par lesquels les tissus vivans ont coutume de l'expulser. Il est, d'ailleurs, indispensable de l'admettre ; entre l'agent sensible, traumatique en quelque sorte, dont l'action a produit la fièvre, et cette fièvre elle-même, il existe une autre cause, mais cause seule réelle et efficace, que j'appellerai organique, cause seule capable de produire la fièvre, quand elle a été mise en jeu par l'agent matériel, et qui suffit à l'entretenir, alors même que le premier a complètement cessé d'agir. Or, c'est cette seconde cause surtout qu'il faudrait atteindre ; et c'est elle surtout qui ne peut être épuisée que par le jeu des fonctions anormalement normales que nous venons de signaler.

Ainsi, de la fièvre essentielle, qu'elle résulte simplement d'une affectation, d'un impressionnement particulier du système nerveux cérébro-spinal, froid subit, vive émotion, commotion par chute, introduction d'une sonde dans la vessie, etc., ou qu'elle suppose, ce qui est le plus ordinaire, l'absorption d'un principe miasmatique fourni par les matières végétales en décomposition. Nous pouvons bien, dans certains cas, écarter la cause initiale ; nous pouvons, dans la première catégorie, supprimer une sonde ; nous pouvons dans la seconde, soustraire le malade au foyer d'infection ; mais l'expérience de tous les jours est là pour le prouver, la fièvre n'en continue pas moins dans la plupart des cas son évolution ; et la véritable raison de la persistance des accès doit bien certainement se tirer de la persistance de cette cause du deuxième ordre, qui ne peut être épuisée que par le travail organique. Quant à la cause formelle de la discontinuité de cette succession des phénomènes fébriles, de ses intervalles réguliers de suspension, de l'intermittence, en un mot, elle n'introduit pas dans le traitement d'élément spécial ; elle tient essentiellement aux lois physiologiques qui régissent le système nerveux cérébro-spinal, lois sur lesquelles doivent être calqués les actes patho-

(1) Voir le numéro du 6 Juillet 1850.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Nomination de M. H. Larrey. — Les bonnes traditions se perdent. — Nécessité de fixer l'ordre du jour. — Une consultation de somnambule. — Les médecins anglais à table.

L'héritier d'un beau nom, le fils de l'illustre Larrey, a été hier acclamé membre de l'Académie de médecine. Je dis acclamé, car sur 81 votans, M. H. Larrey a obtenu 64 suffrages, et cela du premier coup, sans contexte, contre 16 voix qui ont voulu donner des arrhes à M. Nélaton, à M. Gosselin, voire même à M. Chassaignac qui ne figurait pas sur la liste ; ce qui a dû causer un certain mal au cœur à M. Morel-Lavallée qui y figurait et qui a fait *chou-blanc*, comme dit mon voisin de campagne, effréné joueur de quilles. En oyant ce dernier résultat, un jeune et très aimable chirurgien a commis un mot charmant : c'est décourageant ! s'est-il écrié. J'affaiblirais ce mot en le para ou périphrasant.

M. H. Larrey, outre un contingent scientifique sérieux et de bon aloi, apportera à l'Académie ses habitudes d'homme du monde, son urbanité parfaite, son ton de bonne compagnie et toutes les façons courtoises par lesquelles il se distingue. Et ce ne sera pas du luxe ; les anciennes traditions se perdent à vue d'œil, les mœurs, le langage académiques passent à l'état de souvenir ; les *amenitates academicæ* ne sont plus qu'une antiphrase ; il n'y a pas de lieu, au contraire, où la polémique soit plus vive, plus pénétrante et plus personnelle qu'à l'Académie de médecine. Nous sommes de petits saints Jean, nous autres journalistes, et nous n'oserions certainement pas imprimer tout qui se débite dans ce savant lieu, à la tribune ou dans les couloirs. Peut-être qu'en déménageant, l'Académie laissera toutes ses mauvaises habitudes dans cette atroce salle de la rue de Poitiers. C'est fort désirable. J'ai ouvert un avis qui ne me paraît guère être pris en considération par M. le secrétaire perpétuel. Pour la bonne tenue des discussions, pour échapper à tous les inconvéniens et à tous les dangers de l'imprévu, j'ai conseillé une mesure simple comme bon jour, qui n'ajouterait pas un centime aux dépenses de l'Académie, et qui produirait certainement les meilleurs résultats, je veux dire l'impression préalable de tous les rapports et mémoires qui peuvent donner lieu à discussion. Cette mesure en entraînerait de nécessité une autre non moins utile, c'est-à-dire la fixation d'un ordre du jour arrêté d'avance. Voyez que d'avantages dans cette simple modification ! Le rapport étant imprimé, on peut le lire à son aise, se préparer à en défendre les conclusions si elles paraissent légitimes ; à les combattre, si elles semblent peu fondées ; étudier la question et arriver à la discussion après examen, réflexion, en un mot, après une préparation suffisante. Croyez-vous que l'Académie n'y gagnerait pas en considération, en dignité ; que ses séances ne présenteraient pas un autre aspect ; que ses discussions n'auraient pas une autre tournure ; que ses jugemens n'auraient pas une autre autorité ? L'impression préalable ferait d'abord que MM. les rapporteurs soigneraient davantage leurs rapports ; elle soustrairait les orateurs du lieu à la pénible nécessité d'une improvisation continuelle, la pire des choses quand il s'agit de questions scientifiques et pratiques, et qui donne aux discussions académiques ces apparences grêles, insuffisantes et quelquefois bizarres que nous sommes si souvent forcés de signaler.

Allons, Monsieur Dubois (d'Amiens), sachez oser, soyez le réformateur intelligent, le Robert Peel de cette compagnie, qui, je l'ai souvent dit, je le répète encore, pour qu'on m'épargne une interprétation méchante, pourrait être appelée à rendre les plus grands services à notre science, à notre art, à notre profession même, pour si peu que vous voulussiez porter une main ferme et prudente dans sa constitution. Pour réformer cette constitution, pas n'est besoin d'appel au peuple ; une simple décision du conseil, que vous pouvez facilement enlever, suffit à cet œuvre ; croyez que vous serez aidé et soutenu par tout ce qu'il y a de jeune, d'actif, d'intelligent et de laborieux dans cette compagnie ; les vieilles habitudes résisteront bien un peu, mais vous les entraînerez facilement avec un peu de fermeté et de persévérance.

Fermeté, persévérance, voilà les grandes conditions pour réaliser les choses utiles. Ce qui se passe actuellement au Palais en est une preuve nouvelle. J'ai annoncé que des poursuites étaient dirigées contre un grand nombre de somnambules et de leurs complices, qui sont incriminés non seulement pour fait d'exercice illégal de la médecine, mais encore pour délit d'escroquerie. Un juge d'instruction s'est enfin rencontré, qui, après avoir à peine jeté les yeux sur la première affaire, a été tellement effrayé des faits graves dont, par une sorte d'intuition, il apercevait l'existence, qu'il a immédiatement procédé à une instruction complète, dont les résultats jetteront un grand étonnement dans le public. Il n'est bruit, dans la salle des Pas-Perdus, que de récits étranges, où figurent des peronnages appartenant aux classes les plus élevées de la société, indignement dupées et mystifiées par des somnambules. On parle d'une correspondance tout entière d'un homme fort célèbre avec une somnambule des plus suivies et qui donnerait la clé des actes et d'une conduite qui échappaient jusqu'ici à l'interprétation. Ce personnage serait tout simplement guidé par une *voyante*, dont il suivrait, lui, aveuglément toutes les indications. C'est fabuleux.

Parmi les histoires qu'on raconte au Palais et dont le dénoûment aurait lieu prochainement à la police correctionnelle, je citerai la suivante, dont je supprime seulement les indications qui pourraient faire reconnaître les personnages. Ces indications ne sont pas mon affaire, et si, d'ailleurs, le procès suit son cours, les noms seront imprimés en toutes lettres dans la *Gazette des Tribunaux*.

Un honnête industriel de Paris épousa récemment une jeune personne qu'il aimait beaucoup. Les premiers mois du mariage furent tissés d'amour et de bonheur. Mais bientôt quelques nuages apparaissent sur l'horizon conjugal. La jeune femme devient triste, inquiète, soupçonneuse. Elle se plaint des trop fréquentes absences de son mari. Celui-ci s'excuse et avec raison, par les exigences de son commerce qui l'appellent souvent au dehors, et cherche à dissiper les inquiétudes de sa femme. Rien n'y fait. Le poison de la jalousie s'est infiltré dans les veines, et ce ménage, tout à l'heure heureux, tend de plus en plus à tourner en enfer.

Un jour, la jeune femme n'y tenant plus, profite d'une absence de son

logiques de ce même système. Du libre exercice de ces lois, toutefois, de l'intermittence de la fièvre, en un mot, nous pouvons toujours conclure, conclusion capitale en la matière, que la fièvre que nous avons sous les yeux est bien essentielle ; qu'elle n'est symptomatiquement entretenue par aucune lésion organique continue ; ou que, du moins, si cette lésion existe, ce n'est pas en elle qu'elle trouve sa raison et son mode d'être.

Ne pouvant donc soustraire ni chimiquement, ni mécaniquement la cause spécifique qui produit la fièvre, et qui la reproduit alors même que les circonstances extérieures incitatrices ont cessé d'agir, il ne nous reste qu'à mettre en jeu et à exciter plus énergiquement les actes vitaux par lesquels l'organisme a coutume de terminer la fièvre. *Quo natura vergit, eo ducendum.* En un mot, et pour spécifier, il ne nous reste qu'à atténuer le plus possible le spasme, phénomène cardinal de la fièvre, et à le résoudre le plus complètement que faire se peut, en provoquant prématurément et énergiquement cette détente nerveuse, à la faveur de laquelle seuls peuvent s'accomplir les phénomènes crisiaques, sans lesquels, il faut l'avouer, il n'est pas de guérison possible, ou du moins de guérison stable.

Or, telle est la spécialité d'action thérapeutique de l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée. Si vous cherchez, en effet, à vous rendre compte de son influence apparente et immédiate sur l'accès fébrile pendant la durée duquel vous l'avez administré, vous remarquerez que le stade de froid, ou plutôt de spasme, est surtout et avant tout notablement atténué et abrégé. La succession des phénomènes de détente et de crise s'opère bien plus prématurément et plus complètement ; de telle sorte que le malade ressent et indique dès les premiers momens de l'absorption du sel, un mieux-être général, et une sorte de pressentiment instinctif d'une guérison prochaine et assurée. Le pouls court, contracté et accéléré du stade initial, du stade de crudité, si je puis m'exprimer ainsi, fait prématurément place au pouls moelleux, large et onduleux de la résolution. Une transpiration facile, douée de tous les caractères d'une crise efficace, des urines sédimenteuses, et, dans quelques cas rares, des évacuations alvines diarrhéiques terminent et jugent cet accès.

Si, comme moi, mon cher confrère, vous êtes imbu de la religion hippocratique ; si, comme moi, prenant pour devise le : *Naturæ imperatur nisi parendo,* vous suivez ceux de nos illustres maîtres qui appliquèrent leur génie, non à traiter la nature en aveugle et en esclave, mais à observer ses procédés, et à lui en faciliter l'accomplissement, vous éprouverez, j'en suis sûr, une joie ineffable d'un accès ainsi terminé et jugé ; et, dans ce sanctuaire intime de vos prédilections, là où vous réfugiez contre les foudres des écoles modernes vos plus chères faiblesses, pour les naïves croyances aux crises éliminatoires, aux phénomènes de coction, de l'enfance médicale, vous augurerez une courte échéance à une fièvre ainsi jugée, et une longue durée à une guérison ainsi amenée.

Voyons donc si vos prénotions se réaliseront, et, pour cela, suivons notre fiévreux par de là l'accès que nous venons de modifier ainsi, par notre nouvelle médication.

Dans beaucoup de cas, tous ceux sans doute où la fièvre est bien exempte de toute promiscuité épiphénoménale, où elle n'a pas jeté dans l'économie de trop profondes racines dues à l'intensité insolite de sa cause ou à sa trop longue prise de possession de l'économie, cet accès est le dernier. La maladie a été jugée en même temps que l'accès, et tout au plus un léger malaise, ou un peu de céphalalgie, ou un frisson fugitif, ou une moiteur insignifiante viendront-ils, en quelque sorte pour mémoire, tenir lieu de l'accès suivant. La guérison date de l'administration des premières doses du sel.

Dans quelques autres cas, que tous d'ailleurs on peut préciser d'avance, quand on les rencontre entachés des circonstances aggravantes dont je viens de supposer l'absence pour les cas précédens, le premier accès, modifié comme je viens de vous le dire, par l'influence du nouvel sel, n'a pas suffi à juger la maladie. Un second accès aura lieu, quelquefois même un troisième, rarement un plus grand nombre, mais toujours ces accès, à dater du premier, auront perdu la plus grande part de leur intensité et de leur durée. Les phénomènes spasmodiques du premier stade auront surtout dépouillé toute leur prédominance pour faire place aux phénomènes de réaction et de détente crisiaque, et, quelle que fût l'intensité de la fièvre, rarement après ce premier accès le malade est-il retenu au lit par l'accès suivant.

Les choses se passent comme je viens de le dire dans la pluralité des cas. Dans quelques autres, alors surtout que le médicament a été administré à bonnes doses et avant l'accès, la guérison a lieu d'emblée, complète, antérieurement, pour ainsi dire à cet accès qui passe à peu près inaperçu.

Enfin, il arrive parfois que l'accès qui suit l'administration du sel, ou pendant la durée duquel le sel est administré, revêt une forme insolite, qu'il devance l'heure normale de son apparition, que sa durée totale est prolongée, que la prédominance des phénomènes de réaction antispasmodique donne à la scène fébrile qui s'accomplit une apparence de plus grande intensité. Dans ces cas, qui forment en quelque sorte l'exception, et qui supposent toujours, d'une part une énergique ténacité de la fièvre, d'autre part l'administration correspondante de doses élevées, le fébricitant n'est affecté pendant cet accès perverti, ni de la même manière, ni aussi désagréablement, ni surtout aussi gravement que dans les accès qui ont précédé la médication. Presque toujours alors la guérison est promptement obtenue, complète et durable, quelles que soient les preuves antérieures que cette fièvre ait données de sa résistance à toute autre médication.

Ces résultats ne sont pas déduits d'idées théoriques, mon cher confrère, et croyez bien que je n'ai pas perdu de vue l'engagement que j'ai pris avec vous au commencement de cette lettre. Ils me sont fournis par les nombreux faits qui composent ma récolte pratique, et que je me propose de vous soumettre dans une prochaine lettre, dans tout ce qu'ils ont d'intéressant au point de vue pratique.

(*La suite au prochain n°.*) Dr V. Baud.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'huile de foie de morue aux diverses périodes de la phthisie pulmonaire; par le docteur Duclos, médecin de l'hôpital St-Martin de Tours.

Depuis quelques années, l'emploi de l'huile de foie de morue s'est beaucoup généralisé dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire, et des succès nombreux sont venus couronner cette pratique. Il n'en est pas moins vrai que l'on n'est pas encore bien fixé sur la valeur relative de cette médication aux diverses périodes et dans les diverses formes de cette maladie. C'est ce qui nous engage à dire quelques mots du travail que M. Duclos vient de publier sur ce sujet dans le *Bulletin de thérapeutique.*

En général, dit M. Duclos, l'huile de foie de morue enraie la phthisie pulmonaire, en ralentit le développement, quand on l'administre à la première période de la maladie et surtout avant que la fièvre se soit manifestée. La toux se modifie en général assez rapidement, soit qu'elle existe seule, soit qu'elle soit accompagnée de sécrétion catarrhale ; mais elle ne disparaît complètement que lorsque la santé générale est sensiblement rétablie. Il est même vrai de dire que le plus souvent la sécrétion catarrhale est modifiée plus promptement que la toux et disparaît avant elle. C'est en général après trois semaines ou un mois de traitement que l'influence de l'huile de foie de morue sur l'économie commence à se faire sentir d'une manière notable. On imaginerait difficilement, sans l'avoir vu, jusqu'à quel point peut être poussée la modification que l'huile de foie de morue imprime à la nutrition générale.

Dans la seconde période, suivant M. Duclos, l'amélioration est déjà moindre. Le plus souvent les phénomènes généraux sont sensiblement amendés ; la faiblesse diminue ; les sueurs nocturnes, le redoublement fébrile de chaque soir ont moins d'intensité. L'amaigrissement n'augmente pas ; la nutrition générale reste même stationnaire. En même temps, la toux est moins violente, les quintes moins fréquentes et moins fortes, le malade expectore avec plus de facilité. Le médicament opère aussi une détente générale. Ainsi, tandis qu'au premier degré de la phthisie pulmonaire, l'huile de foie de morue enraie la marche de la maladie, en suspend la progression, ici son effet se borne beaucoup plus manifestement à modérer l'intensité des symptômes, à les ralentir, à faire que la maladie se prolonge. La marche progressive du mal est ralentie ; elle n'est pas arrêtée. Dans quelques cas plus rares, l'huile de foie de morue donne cependant des résultats beaucoup plus complets et plus heureux.

Dans la troisième période, au contraire, le malade supporte en général mal le médicament, soit qu'une répugnance invincible l'oblige à en cesser l'usage, soit qu'il exerce une mauvaise action. Dans quelques cas, il est survenu des diarrhées considérables et difficiles à arrêter, d'autres fois la toux est devenue plus fréquente, d'autres fois enfin, la fièvre a augmenté d'intensité. Dans aucun cas, l'huile de foie de morue n'a semblé exercer une action curative ou même simplement modérer les symptômes.

En résumé, dit M. Duclos : 1° Dans l'administration de l'huile de foie de morue contre la phthisie pulmonaire, l'existence de la fièvre est le symptôme auquel on doit attacher le plus d'importance. Si elle existe, on doit compter moins sur le médicament ; si elle n'existe pas, on peut espérer davantage ;

2° L'huile de foie de morue enraie fréquemment la marche de la phthisie au premier degré ;

3° En général, elle ne fait que ralentir celle de la maladie au second degré ; rarement elle l'arrête ;

4° Enfin le troisième degré de la tuberculisation pulmonaire n'en subit aucune influence favorable.

Quant à la manière d'administrer l'huile de foie de morue, M. Duclos conseille de la continuer longtemps ; puis, si l'on obtient un bon effet, de la suspendre pendant quelque temps, mais pour y revenir ensuite. Ainsi on prescrit le médicament pendant deux mois, puis on le cesse pendant quinze jours pour reprendre pendant un mois, cesser de nouveau quinze jours, et successivement diminuer la durée des intervalles pendant lesquels on administre le médicament.

—

mari, et va consulter une somnambule.

— Mon mari a-t-il des maîtresses, lui demande-t-elle avec anxiété ?

— Des maîtresses ?.... Non, répond la somnambule, posez-moi la question différemment.

— A-t-il une maîtresse ?

— Attendez.... je vois quelque chose...., une jeune et belle femme.... oui.... vous êtes bien malheureuse....

— J'en étais sûre !... Et où loge-t-elle ? Comment s'appelle-t-elle ?

— Je ne vois plus rien dans ce moment ; vous reviendrez demain.

La pauvre femme se retire non sans laisser son offrande, et le cœur bien gros ; et je vous laisse à penser la scène qui se passa au domicile conjugal. Le mari faisait de vains efforts pour ramener sa femme :

— Mais, ma bonne amie, je te jure que ce sont visions et chimères que tout cela. Qui donc a pu te monter ainsi la tête ?

— Je suis certaine que tu as une maîtresse. On me l'a dit, et je saurai demain son nom et sa demeure.

Après force supplications, le mari obtient un aveu de sa femme ; il apprend qu'elle a été voir une somnambule ; il sait qu'elle doit y revenir le lendemain ; et le lendemain, au moment où sa femme partait pour sa visite, il lui signifie qu'il veut l'accompagner, et entendre de ses propres oreilles le nom et l'adresse de celle qu'on lui donne pour maîtresse.

Ils partent, ils arrivent. Au flair, la somnambule s'aperçoit vite que la femme est en compagnie de son mari ; elle grimace, elle hésite, et finit par déclarer que tant que Monsieur sera présent, elle ne deviendra pas lucide. D'un geste suppliant, la femme renvoie son mari qui se retire dans une pièce voisine.

Après quelques minutes, la femme sort du cabinet de la sybille ; elle était rayonnante, et sa figure exprimait la plus vive satisfaction. En voyant cette jubilation :

— Enfin, dit le mari, elle t'a donc convaincu de ma fidélité ?

— Au contraire, répond vivement la femme, je sais tout, son nom, son adresse, tout, tout.

— Son nom, son adresse, dis-tu ? Eh bien ! pour vous convaincre, toi de vision, elle d'imposture, tu vas, je l'exige, me conduire sur le champ à l'adresse indiquée, il faut en finir tout de suite.

Et, en effet, le mari se fait conduire dans une rue située sur les hauteurs du faubourg Montmartre. On trouve la maison indiquée et le nom indiqué. On monte deux étages, on sonne, et une jeune et belle personne, absolument telle que la somnambule l'avait dépeinte, vient ouvrir la porte.

A sa vue, le mari ne peut se défendre d'une certaine émotion, et la femme s'écrie :

— Tu le vois bien, tu es confondu ; je suis bien malheureuse !

— Que veut dire tout cela, dit la jeune personne, et que me voulez-vous ?

— Mille pardons, Mademoiselle, si je vous adresse une question impertinente, mais pour le bonheur d'un honnête homme, je vous prie d'y répondre : Me connaissez-vous ? Suis-je votre amant ?

A cette question, la jeune personne s'enfuit en criant. Une dame, d'apparence fort respectable, attirée par les cris, demande des explications, que le mari, dans cette singulière position, ne demande pas mieux que de donner ; il les donne, en effet, et l'on apprend, voici le beau de l'aventure, les circonstances suivantes :

Cette dame et sa fille, priées par une de leurs parentes qui habite la province, d'aller consulter une somnambule, avaient été trouver celle d'où sortaient leurs singuliers visiteurs. Cette somnambule avait fait rédiger une consultation écrite qu'elle avait voulu faire remettre à domicile. Elle s'était ainsi procuré le nom et l'adresse de ces dames. Déjà, une première fois, cette somnambule avait occasionné un pareil scandale en désignant cette jeune et honorable personne comme entretenant des relations illicites avec un homme marié. C'était la seconde scène de ce genre à laquelle ces dames étaient en butte. Il fallait couper court à cette exploitation odieuse, et une plainte en calomnie et en escroquerie a été portée devant la justice.

Cette affaire, dit-on, ne sera ni la plus piquante, ni la plus scandaleuse de toutes celles dont les dossiers s'enflent à vue d'œil chez le juge d'instruction.

Pourvu que les juges de Paris se montrent plus sévères que les juges de Bordeaux, qui viennent de condamner une somnambule coupable d'avoir prescrit un lavement contenant 24 grammes d'extrait de belladone, à 5 francs d'amende !.... L'honnête pharmacien qui la magnétisait et qui vendait les drogues, a été condamné à 150 francs d'amende.

Je racontais, l'autre jour, le dîner médical d'Édimbourg. Les médecins de Londres ont aussi cette bonne habitude. Au dernier dîner de l'hôpital de Guy, qui a eu lieu sous la présidence du docteur Paris, un confrère, le docteur Hammont a chanté un couplet assez drôle, où se trouve un jeu de mot plaisant sur *Paris :*

In Paris people, as we know,
Are much disposed to riot,
Our Paris, though excited now,
Is generally quiet.

Ce qui veut dire, je pense : « A *Paris*, vous le savez, le peuple se bat vite ; notre *Paris* est de meilleure humeur et généralement tranquille. »

Heureux pays où les médecins dînent et font des chansons !

Jean Raimond.

Hopitaux. — Le journal de médecine espagnol, *el Observador*, nous apprend que l'administration de l'hôpital général de Barcelone vient de remplacer le corps pharmaceutique de cet hôpital par un frère-lai et quatre sœurs de charité. Ainsi les prescriptions seront maintenant exécutées par des personnes tout à fait incapables et sans aucune instruction spéciale. Ce n'est pas là du progrès...

Épidémies. — L'ophthalmie épidémique règne en ce moment en Hongrie parmi les soldats des garnisons de Lemberg et Comorn, et dans les principales villes de l'Italie,

———

NOUVELLE OPÉRATION PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS DANS LE TRAITEMENT DE L'ECTROPION PARALYTIQUE DE LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE; par le dr FRANCE, professeur d'ophthalmologie à l'hôpital de Guy.

Sous le nom d'*ectropion paralytique de la paupière inférieure*, l'auteur désigne cet ectropion qui reconnaît pour cause la paralysie du muscle orbiculaire des paupières. En effet, dans ce cas, la paupière inférieure s'incline en avant, s'enflamme, et finit par se renverser en dehors de manière à donner lieu à une infirmité déplorable et, on peut le dire, incurable par tous les moyens employés jusqu'ici contre l'ectropion. C'est contre cette variété d'ectropion que M. France a imaginé une ingénieuse opération, qui consiste à faire adhérer dans une certaine étendue le bord des deux paupières vers l'angle externe de l'œil; mais elle n'a pas tant pour but de diminuer l'étendue de la fente palpébrale que de relever la paupière inférieure et de rétablir son contact avec le globe de l'œil, en le mettant en quelque sorte sous la dépendance de l'action musculaire du releveur, que cette opération suppose toujours intact. Pour la pratiquer, on saisit la paupière inférieure avec un tenaculum, immédiatement derrière le bord ciliaire, à un dixième de pouce environ d'une ligne fictive tirée le long du bord externe de la cornée (celle-ci regardant en avant), et avec un bistouri on excise le rebord de la paupière dans une petite étendue; on en fait autant à la paupière supérieure; les surfaces avivées sont réunies par des points de suture. L'agglutination se fait rapidement par première intention, la paupière se trouve relevée, et la difformité considérablement réduite. Pratiquée deux fois par M. France, cette opération a eu un plein succès.

(*The Lancet*, Janvier 1850.)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN, PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; par M. TESSIER. —Paris, in-8° de 300 pages, chez J.-B. Baillière, libraire.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 29 Juin, 9 et 23 Juillet 1850.)

Tout le monde sait que le choléra indien n'est pas nécessairement mortel. M. Tessier n'a perdu qu'une partie de ses malades, voilà tout ce qu'on peut en dire. Mais M. Tessier ne s'en tient pas là, et, lui qui s'est élevé avec tant de force contre l'abus de la statistique, il tombe dans le plus grand abus où l'on soit jamais tombé, lorsque, sans aucune appréciation des faits, sans rechercher comment les choses se sont passées, il dit que *les chiffres démontrent, dans la limite où ils peuvent le démontrer, que la méthode de Hahnemann est plus efficace que les autres*. Une simple explication va faire comprendre notre étonnement en lisant ces lignes.

C'est avec la mortalité des autres services de l'hôpital Sainte-Marguerite qu'il compare la sienne quand il émet l'assertion précédente. « La mortalité, dit-il, a été moindre d'un dixième sur les malades traités par cette méthode (la méthode homœopathique) que sur les malades traités par d'autres méthodes. Celles-ci ont donné, dans chacun des services de l'hôpital Sainte-Marguerite où elles ont été appliquées, de 59 à 60 pour 100 de mortalité; celle que j'avais suivie, de 48 à 49 pour 100. »

M. Tessier ne peut pas ignorer que, pour tirer une conclusion des faits non analysés, il faut en avoir une immense quantité. Or, à l'hôpital Sainte-Marguerite, le nombre total des malades a été, dans les différens services, de 79 à 99. Que signifient de pareils chiffres?

Mais cela n'est rien. Il résulte d'un fait qui a été publiquement constaté, que, au moins pendant la première moitié de l'épidémie, les malades les plus graves, les malades désespérés ont été envoyés dans les autres services, tandis que celui de M. Tessier admettait les malades curables. Voici ce fait :

Ayant vu se succéder dans notre division plusieurs sujets apportés expirans, nous demandâmes si la distribution des malades avait été faite régulièrement. Il nous fut répondu que le dernier malade devait aller dans le service de M. Tessier, mais qu'on nous l'avait envoyé parce qu'il était à l'agonie, et que, dans le service de M. Tessier, une nouvelle méthode de traitement étant expérimentée, il serait absurde de l'essayer sur des sujets mourans. Le directeur, M. Ménager, qui se rappelle parfaitement le fait, fut obligé d'intervenir et de recommander qu'on suivît l'ordre de placement, après avoir constaté cette irrégularité. Nous ignorons si, depuis, l'ordre a été bien ou mal suivi, ce qu'il y a de certain, c'est que l'irrégularité est devenue moins apparente, et que, dès ce moment, la mortalité a notablement augmenté dans les salles de M. Tessier. Jusqu'alors, en effet, elle n'avait été que de 30 pour 100, ce qui excitait un grand enthousiasme, sur lequel il a fallu revenir ensuite.

Nous sommes certains que tout cela s'est fait à l'insu de M. Tessier; mais une simple information l'en aurait instruit. Nous comprenons aussi le sentiment qui a engagé ceux qui dirigaient les malades sur les services à agir ainsi; car il est évident qu'on ne peut pas suivre l'effet des médicamens sur des agonisans sans ressource. Mais alors, il faut s'abstenir de comparer des chiffres qui ne sont pas comparables. Quant à nous, nous n'aurions certainement élevé aucune objection, si M. Tessier n'avait pas voulu opposer sa mortalité ainsi débarrassée des morts inévitables, à la nôtre surchargée, au contraire, de ces mêmes morts. Mais comme il faut chercher avant tout la vérité, M. Tessier comprendra qu'il nous était impossible de ne pas lui signaler cette cause d'erreur qui rend ses chiffres absolument nuls. Nous devons même ajouter que ce qui s'est passé pour le choléra, a dû très probablement se passer pour les pneumonies, ce qui rendra, sans doute, aux yeux de tout le monde, les succès de M. Tessier beaucoup moins surprenans. Il faut donc, absolument, qu'il recommande bien formellement que les malades lui soient envoyés sans aucune distinction, car, sans cela, il ne pourra jamais tirer de ses faits aucune conclusion acceptable, relativement à la proportion de la mortalité.

Nous avons, comme on le voit, examiné les faits de M. Tessier avec beaucoup d'attention. De cet examen, il est résulté pour nous que M. Tessier est dans une illusion complète; que la guérison, dans les cas qu'il a cités, s'est produite spontanément, et que dans les cas de mort, il s'est privé d'une chance de succès, chance bien faible, sans doute, mais réelle.

Que maintenant, M. Tessier agisse sur d'autres affections moins commodes que la pneumonie, et nous sommes sûrs qu'il ne tardera pas à revenir de son illusion. Qu'il continue seulement à employer la méthode homœopathique dans la pneumonie, en ayant soin que tous les cas lui arrivent indistinctement, et il verra, d'une part, si la pneumonie ne lui paraît pas purement et simplement livrée à elle-même, et accomplissant sa marche suivant sa gravité, suivant l'âge des sujets, etc.; et d'autre part, si ses succès se maintiendront dans la même proportion.

Quant aux homœopathes de profession et au vulgaire qui les accepte, ce n'est pas pour eux que nous écrivons. C'est vainement qu'on voudrait déraciner l'homœopathie par les faits et par le raisonnement. Ces mauvaises herbes ne disparaissent que lorsqu'elles sont étouffées par de plus mauvaises encore. Il surviendra quelque absurdité plus grande qui fera oublier cette absurdité déjà vieille. Peut-être est-ce l'isopathie qui est destinée à la supplanter, ou peut-être faut-il quelque chose de plus absurde encore.

VALLEIX.

Paris, 16 juin 1850.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Juillet 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. A. LEGRAND lit un mémoire ayant pour titre : *De l'ablation ou de la destruction des loupes et tumeurs analogues sans opération sanglante*. La méthode qu'il met en pratique consiste à diviser la peau dans toute son épaisseur, comme on le ferait avec un bistouri, par l'application linéaire et plusieurs fois répétée d'une solution aussi concentrée que possible de potasse pure, agent qui détruit toute vitalité dans les tissus qu'il atteint. En répétant la cautérisation, toujours sur les mêmes points, l'escarre linéaire qu'on obtient gagne en profondeur, et il arrive un moment où l'on peut saisir la loupe avec une pince et l'enlever. La solution de continuité se referme comme celle faite par l'instrument tranchant, et l'on obtient une cicatrice qui ne diffère en rien de celle qui succède à la plaie produite par le bistouri. Si le kyste est trop fortement adhérent, s'il est multiple, si la tumeur n'est pas renfermée dans un kyste, on détruit les produits morbides par des cautérisations successives et pratiquées sous la peau. Dans ce procédé comme dans l'ancien, il faut complètement enlever ou entièrement détruire la membrane propre de ces tumeurs, si l'on ne veut s'exposer à une rechute.

M. Legrand a déjà eu l'occasion d'appliquer trente-deux fois cette méthode, et il ne s'est produit dans aucun cas aucun phénomène qui pût faire craindre le développement d'un de ces érysipèles si fréquemment mortels.

L'auteur s'est livré à quelques recherches microscopiques sur la nature intime de ces tumeurs; il a examiné deux loupes provenant, l'une du cuir chevelu, et la seconde de la région du front. Celle-ci présentait une enveloppe dure, d'une transparence cornée, dans laquelle on apercevait de petits points blanchâtres disséminés par groupes. En examinant sous le microscope de petites tranches minces de cette enveloppe, il a reconnu qu'elle était formée par des lamelles d'épithélium. Quant aux petits points blanchâtres, ils ont présenté l'aspect de corps granuleux, obscurs et paraissant formés de graisse.

L'intérieur de cette loupe était rempli d'une matière ayant la consistance du miel, et qui, examinée au microscope, a présenté les élémens suivans : 1° des cristaux de cholestérine en abondance; 2° de petites gouttelettes et des granules de nature graisseuse; 3° des corps irréguliers, granuleux, jaunâtres ou noirâtres, de nature aussi probablement graisseuse; 4° des lamelles épithéliales, dont quelques-unes seulement étaient pourvues de noyaux, mais la plupart en étaient privées; 5° des globules à divers degrés de développement, depuis le globule allongé et terminé en pointe; 6° des membranes pourvues de noyaux, de globules et de fibres. La masse remplissant le kyste présentait dans quelques endroits des petits corps de consistance plus solide, mais dont les élémens étaient identiques aux précédens.

De l'ensemble de ces faits l'auteur a cru pouvoir conclure que la tumeur située sur le front provenait de la transformation pathologique d'une glande sébacée, et que la présence de tous les élémens de développement dont il vient d'être question indiquait qu'on avait affaire à un tissu en voie d'accroissement.

La loupe précédemment examinée avait au contraire paru provenir de la transformation pathologique d'un follicule pileux. On y trouvait aussi tous les élémens qu'on vient de signaler pour la loupe située sur le front, moins la cholestérine. L'enveloppe ne renfermait pas ces points blanchâtres dont il a été question plus haut, mais elle était pourvue d'un derme solide, et au fond du sac on retrouvait encore les traces du germe pileux.

M. Legrand pense que ce genre de produit pathologique reconnaît pour cause la plus directe, une oblitération accidentelle du col de la glande sébacée ou du follicule pileux, ou bien qu'il est la conséquence d'une altération des humeurs sécrétées par la membrane interne de ces organes. Enfin, il croit qu'elle peut dépendre aussi d'une influence congénitale ou héréditaire.

En ce qui concerne la composition chimique de cette production pathologique, M. Legrand doit à l'obligeance de M. Dumas des renseignemens desquels il résulte qu'on doit la considérer comme étant essentiellement composée de fibrine souillée par 4 pour 100 de son poids de matière grasse.

M. SIMON PIERRE, interne des hôpitaux de Paris, lit une note intitulée : *De l'utilité de l'écorce de l'adansonia digitata dans les fièvres intermittentes.*

L'auteur a fait depuis deux ans, soit en Bourgogne, dans une localité où la fièvre est endémique, soit à l'Hôtel-Dieu de Paris, des expériences avec l'adansonia digitata, dont il rend compte en ces termes :

Le nombre des observations recueillies a été de 7. Dans toutes, les accès de fièvre étaient parfaitement caractérisés et de types divers. Parmi ces malades, les uns vivaient en Bourgogne, les autres venaient d'Afrique, un dernier venait de La Rochelle; l'un d'eux était un médecin dont l'affection remontait à plusieurs mois. Aucun d'eux ne présentait de ces fièvres légères susceptibles de guérir par le repos au lit.

L'écorce d'adansonia leur fut administrée à la dose de 30 grammes en décoction dans un litre d'eau; trois doses semblables ont suffi, dans la plupart des cas, pour faire disparaître la maladie.

M. VELPEAU présente de la part de M. docteur HEINRICH, médecin en chef au 7me régiment de hussards, à Florence, un mémoire sur la maladie de la conjonctive connue sous le nom d'*ophthalmie égyptienne*, maladie qui a régné depuis plusieurs années endémiquement dans le grand-duché de Toscane et dans les États romains, et qui s'est déclarée épidémiquement vers la fin de l'année dernière parmi les troupes autrichiennes occupant Florence. Cette ophthalmie consiste dans la formation de granulations sur la conjonctive des paupières. L'auteur attribue ces granulations à une agglomération d'êtres organisés, ou espèce encore inconnue d'entozoaires.

Quant au traitement, le moyen principal que préconise l'auteur est la cautérisation avec le nitrate d'argent solide (la pierre infernale), avec la précaution de décomposer le surcroît du caustique, à l'aide d'une dissolution d'hydrochlorate de soude (sel commun).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Juillet 1850.— Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre des affaires étrangères transmet à l'Académie de nouveaux détails qui lui sont parvenus par l'intermédiaire du consul français à Panama, sur la plante qui produit les fèves appelées *cédrons*, et sur le mode d'administration de ce produit végétal comme médicament. Le même pli renferme un nouveau mémoire de M. le docteur Duchassaing sur ce sujet.

M. le ministre du commerce envoie, pour la commission de l'*Annuaire des eaux de la France*, une lettre de M. de Chassenay, qui signale l'existence d'une source d'eaux minérales aux environs de Decèse (Nièvre).

L'Académie reçoit en outre :

1° Une lettre de M. le docteur Alex. GUÉRIN (du Grandlaunay), directeur de l'asile des aliénés de Pontorson (Manche), avec une relation d'une épidémie de choléra qui a régné dans cet établissement pendant les mois de mai et juin 1849.

2° Une note de M. GENDRON, de Château-du-Loir (Sarthe), sur les propriétés fébrifuges de l'alkekenge ou coqueret des champs.

3° Trois mémoires de M. MONDEZERT, de Carentan (Manche) : le premier, sur le traitement des fièvres intermittentes; le deuxième, sur les rapports de la fibrine du sang avec la couenne et sur quelques-unes des conséquences pratiques qui en découlent; le troisième, sur l'emploi du calomélas dans les amygdalites. (Comm. MM. Piorry, Velpeau et Lecanu.)

4° Une lettre de M. DUVERGER, étudiant en médecine à Montpellier, qui réclame sur M. Courty la priorité de l'invention d'un appareil destiné à l'extraction de certains corps étrangers de la vessie. (Comm. M. Ségalas.)

5° Un mémoire de M. BLONDEAU, professeur de physique à Rodez, sur les eaux minérales toxiques.

6° Enfin un instrument imaginé par MM. LEROY-D'ÉTIOLLES et MATHIEU et destiné à rendre la section des os plus facile dans certaines amputations.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale.

La section présente la liste suivante, par ordre de mérite :

1° M. H. Larrey; 2° MM. Gosselin et Nélaton *ex æquo;* 3° M. Cullerier; 4° M. Morel-Lavallée; 5° M. Hutin.

Nombre de votans, 81; — majorité, 41. Au 1er tour :

M. H. Larrey obtient . . .	64 suffrages.
M. Nélaton	11
M. Gosselin	5
M. Chassaignac.	1

M. H. Larrey ayant réuni la majorité, est proclamé membre de l'Académie, sauf approbation du président de la République.

M. GÉRARDIN lit au nom de M. le docteur Jules RENAULT, médecin sanitaire, une note *sur un commencement d'épidémie de choléra survenue en octobre et novembre 1849, à bord du paquebot-poste de l'État le Louqsor.* —Voici en quelques mots la substance de cette communication :

Le *Louqsor* étant parti de Marseille au moment de l'épidémie, après y avoir fait un séjour de trente-cinq jours, avec un équipage et des passagers en bonne santé, le choléra se déclara à bord au bout de quelques jours de traversée. Le bâtiment s'étant alors arrêté à Smyrne, où les passagers furent débarqués et l'équipage disséminé, toute influence morbifique cessa. Il ne se développa plus aucun cas nouveau de choléra parmi les passagers ou les gens de l'équipage après leur débarquement.

L'auteur tire de ce fait cette conclusion, qu'à bord d'un bâtiment un foyer épidémique de choléra peut se former de toute pièce; mais que ce foyer, pour ainsi dire artificiel, est facilement détruit par la cessation d'une partie des causes qui l'ont formé. Il pense aussi, d'après ce qui a eu lieu à bord du *Louqsor*, qu'à moins d'un état maladif antérieur, il faut avoir séjourné assez longtemps dans un foyer épidémique pour y acquérir une prédisposition indépendante de la santé habituelle.

La communication de M. Renault est renvoyée à la commission du choléra.

M. GERDY communique quelques détails pratiques sur une opération qu'il a dû pratiquer pour extraire un crochet à broder qui avait pénétré profondément dans la main d'une jeune fille.

M. O. HENRY lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur une demande en autorisation pour l'exploitation d'une nouvelle *source d'eau minérale ferrugineuse naturelle à Bagnère-de-Bigorre* (Hautes-Pyrénées).

Vu la composition chimique de cette eau (contenant, comme principaux élémens, du bicarbonate, des sulfates et des chlorures alcalins, des crenates et carbonates de fer) et son analogie avec quelques sources ferrugineuses voisines, notamment la source dite d'Angoulême à Bagnère-de-Bigorre, M. le rapporteur propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté).

M. Gariel présente quelques *appareils et instrumens en caoutchouc vulcanisé, propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme*, et lit une note sur ce sujet.

Les instrumens dont M. Gariel fait la description, sont : des pessaires, des ceintures périnéales, des appareils à dilatation, des appareils hémostatiques, et un instrument qu'il désigne sous le nom de pyxide, qui a pour but l'insufflation des poudres médicamenteuses sur les organes profondément situés. (Comm. MM. Thillaye, Poiseuille et Danyau.)

M. Pellarin lit un travail intitulé : *Recherches sur le choléra épidémique*. Dans un précédent travail, l'auteur a eu pour objet de prouver la contagion du choléra. Dans celui-ci, il se propose d'expliquer le sens des mots *infection* et *contagion* qui ont donné lieu à de nombreuses controverses. Sa conclusion est que les faits ne laissent aucun doute sur la transmissibilité ou contagiosité du choléra épidémique. Mais comme, d'autre part, il a constaté que le mal était né quelquefois en dehors de toutes les conditions admissibles de contagion, là où se rencontraient certains foyers d'infection, il réforme son opinion dans la proposition suivante :

Le choléra épidémique reconnaît deux modes d'origine : 1° l'importation; 2° la génération sur place par des exhalaisons délétères. Le premier mode se rapporte à la contagion; le deuxième à l'infection proprement dite.

M. Michalski, médecin à Vierzon, présente un malade auquel il a pratiqué la désarticulation huméro-cubitale, la désarticulation de l'extrémité externe de la clavicule et de la première côte, ainsi que la résection de l'extrémité externe de la première côte et de l'extrémité de l'apophyse coracoïde, pour remédier à de graves désordres de l'épaule produits par le choc d'une locomotive. Ce même homme avait en outre de vastes plaies de l'épaule, de la moitié gauche du tronc et de l'abdomen, qui sont actuellement cicatrisées.

M. Michalski dépose sur le bureau un mémoire contenant la relation détaillée des désordres auxquels il a eu à remédier et des graves opérations qu'il a pratiquées. (Comm. M. Gerdy.)

Il est cinq heures, la séance est levée.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 15 juillet 1850.

Monsieur le rédacteur,

Mon rapport sur le traitement de la gale, adressé au directeur de l'assistance publique, et publié dans votre numéro du 11 juillet, a donné lieu à diverses réclamations.

Le docteur Dunoyer, de Belleville-sur-Saône (Rhône), m'a écrit que depuis deux ans il était en possession d'une pommade avec laquelle il guérissait en vingt-quatre heures tous les galeux qui réclamaient ses soins.

Le docteur Bourguignon réclame en faveur de ses recherches microscopiques et entomologiques, qui n'ont rien de commun avec mon rapport.

Voici le récit des choses, dont l'exactitude et la véracité pourraient être attestées au besoin par les docteurs Nélaton, Jodin, Patin et Saintard.

Depuis mon entrée à l'hôpital St-Louis, je nourrissais l'idée d'abréger la durée du traitement de la gale, et il y a six ou huit mois j'avais demandé à M. Vée et à M. le directeur de l'hôpital Saint Louis, de vouloir bien me faire construire une chambre où l'on pourrait constamment entretenir une température élevée et où les malades pourraient se faire une friction générale avec le savon noir.

Au mois d'avril dernier, M. le docteur Saintard vint me proposer l'emploi d'une pommade, au moyen de laquelle on pouvait, disait-il, guérir la gale en vingt-quatre heures et par une seule friction. Cette pommade n'était autre que celle du sieur Bajard. Il fallait, disait il, s'en frotter tout le corps. Je répondis de suite au docteur Saintard, et je n'ai cessé depuis ce moment de répéter chaque jour, à l'hôpital, en présence de M. Piogey, mon interne, de MM. Jodin, Saintard et de M. Bourguignon lui-même, qu'employées de cette manière, *toutes les pommades* devaient réussir dans le traitement de la gale. C'est alors que nous nous mîmes à employer successivement, en friction générale, la pommade Bajard, la pommade camphrée du docteur Saintard, la pommade d'Helmérich, l'huile de cade, les huiles de Dippel et de goudron, etc. Le docteur Bourguignon, dont je n'avais nullement réclamé le concours, n'a fait que *constater* l'efficacité de la nouvelle méthode de friction par ses recherches microscopiques ; il a reconnu la mort presque immédiate des acarus.

Dans tout ceci, je ne tiens qu'à une seule chose; mais elle est capitale : c'est d'avoir indiqué, le premier, que tout dans le traitement de la gale dépendait du *modus faciendi*, de la manière dont était appliqué l'agent thérapeutique : et, en effet, je ne me sers pour guérir mes galeux, en trente-six ou quarante-huit heures, que de la pommade sulfuro-alcaline, employée depuis un temps immémorial à l'hôpital St-Louis. La nature du remède a sans doute de l'importance : on guérit plus vite la gale avec l'huile de goudron qu'avec l'huile d'olive, mais on ne la guérit avec certitude *que par la friction générale*. J'ai, le premier, attaché toute l'importance du traitement à la friction et non au médicament. — M. Gibert ne parle point du mode de friction dans son *Traité des maladies spéciales de la peau*. — M. Cazenave en parle à peine, et le docteur Bourguignon lui-même dit, dans son mémoire sur la gale, en parlant de l'onguent staphysaigre : « Quelques malades, *à notre insu*, » se sont frictionnés sur tout le corps, et il n'en est résulté aucun acci- » dent. » Donc il ne faisait pas frictionner ses malades sur tout le corps.

M. Nélaton faisait appliquer de la térébenthine sur tout le corps. — Le docteur Desnoyer, de Belleville-sur-Saône, fait frictionner rudement tout le corps de ses malades avec son remède secret. — Bajard frictionnait aussi sur toute l'étendue de la peau; mais personne n'a dit avant moi que la friction générale, *quel que soit le remède employé*, amenait la guérison certaine et radicale de la gale.

Agréez, etc.

D[r] Bazin,
Médecin de l'hôpital St-Louis.

MÉLANGES.

DU TRACHOMA (ASPERITUDO CONJUNCTIVÆ);
Par le docteur Arlt.

C'est une maladie spéciale de la conjonctive ayant pour phénomène principal l'état inégal, rugueux de cette membrane. Il ne faut pas la confondre avec les granulations et les fongosités qui se forment à la surface de l'œil dans le cours des inflammations blennorrhagiques de cet organe à l'état aigu ou chronique. En effet, dans le trachoma il n'y a ni écoulement de mucus, ni gonflement de toute la conjonctive, ni maladie primitive du corps papillaire. Tandis que dans les ophthalmies blennhorrhagiques il se fait une sécrétion de fluides et une séparation d'épithélium, le trachoma est surtout caractérisé par le dépôt d'un blastème organisable dans la conjonctive et les tissus plus profonds, avec intégrité de l'épithélium. On pourrait donc donner à la maladie le nom de *conjonctivite plastique*, en réservant le nom de conjonctivite croupeuse à la diphtérite, d'ailleurs si rare, de la muqueuse oculaire.

Les phénomènes du trachoma peuvent être rapportés aux trois degrés ou stades suivans :

1[er] *Degré*. Période d'infiltration superficielle et de dépôt plastique. — Sur la face interne des cartilages tarses on voit apparaître de petites vésicules miliaires transparentes ou légèrement jaunâtres, qui, lorsqu'on vient à les rompre, s'affaissent pour se remplir de nouveau. Le contenu plastique de ces vésicules ne s'épanche, en général, que très lentement au-dessous de l'épithélium, et dans l'intervalle de ces vésicules isolées la conjonctive n'est que très légèrement injectée. Il n'y a ni augmentation ni modification dans la sécrétion conjonctivale.

Si au contraire l'épanchement du blastème se produit rapidement, alors la conjonctive est gonflée, d'un rouge pâle, traversée par de nombreux vaisseaux et parsemée d'une grande quantité de vésicules transparentes. En même temps les bords des paupières deviennent légèrement œdémateux; la sécrétion lacrymale augmente et les larmes sont troublées par des flocons de mucus; il survient de la douleur et de la photophobie, phénomènes qui accusent l'existence d'une ophthalmie catarrhale ou catarrho-rhumatismale. — Peu à peu les vésicules grossissent, deviennent plus jaunes, moins transparentes, et leur contenu finit par se concréter; elles se changent alors en véritables granulations solides, adhérentes par une large base de la conjonctive voisine. Ce dépôt granuleux ne s'étend jamais jusqu'au bord libre des paupières, mais se trouve toujours à la distance d'une ligne au moins de l'arête interne de ce bord; les granulations sont au contraire assez nombreuses dans le cul-de-sac de reflexion de la conjonctive. Cette membrane, dans l'intervalle des granulations, est le siége d'une assez vive injection; de plus, on aperçoit des vaisseaux très fins sur les granulations elles-mêmes qu'ils sillonnent de la base au sommet; çà et là on rencontre aussi de petits épanchemens de sang à la base de ces grains. Si on enlève ces petits corps devenus solides, on n'y découvre autre chose qu'une masse gélatineuse, qui paraît composée uniquement de cellules épithéliales; cependant à leur base il se forme peu à peu des fibres de tissu cellulaire. — Des granulations semblables se rencontrent également sur la conjonctive scléroticienne et la caroncule lacrymale, seulement elles y sont plus agrégées, plus jaunes. Si la résorption s'en empare, les granulations s'aplatissent graduellement et finissent par laisser à leur place des sortes d'éclaircis qui tranchent fortement sur le corps papillaire du voisinage, lequel présente un gonflement plus ou moins considérable et une coloration rouge-brun. Peu à peu la conjonctive revient à son état naturel.

C'est à son premier degré de développement que le trachoma a été vu et décrit avec exactitude par Rosas, Elbe et Piringer, qui l'ont bien distingué de l'ophthalmie granuleuse.

2[e] *Degré*. Période d'infiltration profonde. — Ici l'exsudation plastique n'est pas seulement déposée dans les couches superficielles de la conjonctive, mais elle pénètre dans l'épaisseur de cette membrane et jusque dans les parties fibreuses de la paupière. Cette extension de la maladie paraît s'opérer constamment lorsque celle-ci devient ancienne, du moins lorsqu'il s'y ajoute l'irritation déterminée par des ophthalmies catarrhales, catarrho-rhumatismales, scrofuleuses. Dans des cas de ce genre, la maladie peut revêtir l'apparence d'une blennorrhée conjonctivale dont elle est cependant essentiellement distincte. Si elle persiste quelque temps dans cet état, le cartilage tarse lui-même devient le siége d'une altération morbide qui en détermine l'épaississement et lui fait perdre de son élasticité. Tandis que l'infiltration superficielle (1[er] degré) s'observe le plus souvent à la paupière inférieure, c'est au contraire la supérieure qui est surtout atteinte par l'infiltration profonde. — En général, c'est seulement à cette seconde période que les malades viennent réclamer les secours d'un médecin; il arrive même assez souvent qu'à l'époque où ils le consultent, la paupière est devenue le siége d'une altération du troisième degré, c'est-à-dire qu'il y a déjà rétraction et froncement du blastème exsudé et des tissus qu'il a pénétrés. Si le dépôt granuleux a été surabondant et que néanmoins des portions de corps papillaires y aient échappé, la conjonctive acquiert dans cette troisième période un aspect inégal et tacheté ; elle est traversée par des espèces de bandes comme tendineuses, entre lesquelles se voient des saillies et des enfoncemens nombreux : les saillies appartiennent au corps papillaire hypertrophié ou hypérémies ou bien à des vestiges du dépôt granuleux de la conjonctive; les enfoncemens tiennent à ce que l'épithélium disposé en abondance dans les granulations plastiques, est éliminé, et que le corps papillaire comprimé se trouve à nu au fond de l'érosion qui en résulte.

Les suites du trachoma sont le trichiasis ou l'entropion, souvent le symblépharon, quelquefois même la transformation cutanée de la conjonctive (xérophthalmie). Mais d'après Arlt, la conséquence la plus fréquente du trachoma est le pannus. Celui-ci ne doit pas être considéré, dit cet auteur, comme le produit de l'irritation mécanique que déterminent les granulations plastiques de la conjonctive, mais bien comme la continuation du trachoma sur la cornée où l'épithélium remplace la conjonctive.

(*Prager med. Viertelj.* v Jahrg. Bd. 2.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HYDROPHOBIE. — Le bulletin officiel du conseil supérieur de santé de Turin est rempli d'histoires d'hydrophobie communiquée par la morsure d'animaux enragés, d'un renard, entre autres, qui avait mordu un grand nombre de personnes à Pérouse, et d'un chat qui en aurait fait autant à Ste-Hélène-du-Millière.

Ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que les populations de ce pays ne paraissent pas comprendre l'importance du traitement prophylactique. Il en est de même des membres du clergé. On cite, à ce sujet, un curé de Pérouse, qui dissuada les personnes mordues de faire cautériser leurs plaies, les engageant à faire un pélerinage à la madone de Cantogno. Un des malheureux qui a suivi son conseil a succombé à la maladie.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE. — La discussion qui a eu lieu récemment à la chambre des représentans de Belgique, sur la loi relative à l'exercice de la médecine vétérinaire, a été marquée par un incident très curieux. M. de Mérode a combattu le principe de la loi en vertu de la liberté, et défendu avec chaleur les empiriques dans l'intérêt de l'agriculture. C'est à peu de choses près la thèse de M. de Montalembert, mais appliquée de l'homme au cheval.

BIBLIOGRAPHIE. — Le docteur Shirley Palmer, si connu par la publication de son Dictionnaire pentaglotte, prépare en ce moment un Dictionnaire polyglotte de médecine et de chirurgie naturelles, comprenant l'anglais, l'hébreu, le grec, le latin, le français, l'italien, l'espagnol, le portugais, l'allemand, le hollandais, le danois, le suédois et le russe, avec des explications concises en anglais et des exemples pris dans les autres langues.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET C[e],
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 27 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 90.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires.

On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Lettres sur un nouveau mode de traitement des fièvres et autres affections intermittentes (deuxième lettre). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les rapports des symptômes avec les lésions encéphaliques. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Rapport sur le travail présenté par M. Lebert. — De l'amputation des amygdales. — Inoculation de l'accident syphilitique secondaire. — Polype d'apparence fibreuse fixé dans le rectum; ablation. — *Société médicale d'émulation de Paris* : Du baillon-biberon. — Du torticolis. — Du traitement de la surdité. — De la contagion de la phthisie. — De la perforation du crâne dans les cas où la tête est arrêtée au détroit supérieur rétréci, après l'extraction du tronc. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le professeur Sedillot. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 26 JUILLET 1850.

LETTRES SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES FIÈVRES ET AUTRES AFFECTIONS INTERMITTENTES.

DEUXIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Peut-être avez-vous conçu dans votre esprit l'idéal d'un spécifique bien plus puissant que l'agent thérapeutique dont je vous expose le mode d'action; peut-être souhaiteriez-vous, peut-être même espérez-vous de l'avenir, un fébrifuge d'une telle précision que la fièvre cesse sans débats et d'emblée aussitôt son ingestion? Veuille Esculape que je me trompe! mon cher confrère, mais je croirai à l'impossibilité de la cure radicale de la fièvre essentielle, sans l'intervention de phénomènes crisiaques proportionnés à l'intensité de l'élément fébrile, tant qu'il ne me sera pas démontré, d'une part que la cause de la fièvre est une, spécifique et matérielle, d'autre part qu'il est possible d'atteindre dans la profondeur de nos tissus et de nos humeurs cet agent particulier pour le neutraliser *ipso loco et tempore;* d'autre part enfin, que la fièvre ne peut pas persister en l'absence et en dehors de l'action de cette cause matérielle. Jusque-là j'attendrai toujours à un terme plus ou moins éloigné, régulier même à un certain point dans sa fixation, le retour d'accès qui auront été non pas jugés mais supprimés d'emblée et sans débat par un fébrifuge quelconque. Voyez d'ailleurs ce qui a eu lieu le plus souvent pour le sulfate de quinine, qui, administré en temps opportun, en qualité et en quantité convenables, donne quelquefois en effet cet idéal du résultat thérapeutique, la suppression immédiate et absolue de la fièvre; voyez ce qui arrive des accès névralgiques dus à une carie dentaire, que vous supprimez quelquefois aussi d'emblée par une bonne dose d'opium. Dans ces deux cas, et peut-être pour les mêmes raisons, il y aura récidive, ici de la fièvre, là de la névralgie. Lequel d'entre nous n'a eu en effet à lutter par d'incessans retours au sel de quinquina contre les incessantes récidives d'accès sans cesse renaissans, alors même que le sujet a été soustrait aux conditions sous l'influence desquelles sa fièvre s'est une première fois développée. Pour ce médicament, la rechute de la fièvre vraiment paludéenne n'est-elle pas la règle, et la cure définitive d'emblée, l'exception. Et ne vous est-il pas plus d'une fois arrivé aussi bien qu'à moi des velléités d'adopter l'opinion des médecins qui ont prétendu et prétendent encore que la fièvre essentielle a une durée obligée, ou du moins qu'elle répond à l'accomplissement obligé de certaines crises qu'on ne doit pas se hâter d'empêcher et qui, lorsqu'on le fait, devront se représenter plus tard sous leur forme primitive ou sous la forme de lésions fonctionnelles et d'altérations organiques variées, plus ou moins graves.

Donné à fortes doses, le nouveau sel, lui aussi m'a fourni un certain nombre de ces résultats idéalement spécifiques. Donné à doses ordinaires, il l'a même fait dans les cas de fièvre peu intenses. Mais à moins de cette quiétude pour l'avenir que m'inspirait la bénignité de la fièvre, combien n'ai-je pas plus sûrement compté sur la cure définitive et radicale quand je ne l'ai obtenue qu'après un, deux et trois accès successivement décroissans, successivement moins spasmodiques et plus crisiaques. Et, ne vouliez-vous pas accueillir l'explication que j'en essaie, c'est avec l'autorité de plus de deux cents faits que je puis vous affirmer, qu'en sens inverse du sulfate de quinine (qu'il faut innocenter, il est vrai, de tous les insuccès dus à sa sophistication progressivement croissante), pour l'hydro-ferrocyanate de potasse et d'urée, la récidive est l'exception, la cure définitive est la règle. Il est bien entendu d'ailleurs, sans que j'aie besoin de le dire, que ce médicament guérit radicalement la fièvre actuelle, mais qu'il n'a pas la prétention de guérir par avance celles qui pourraient être contractées de nouveau.

Dites maintenant, mon cher confrère, laquelle de ces deux guérisons vous préféreriez pour votre compte, si, ce qu'à Dieu ne plaise dans l'intérêt de la littérature et de l'art médical, vous contractiez la fièvre sous vos pruniers de Châtillon? La guérison instantanée, mais probablement suivie d'une, de deux, de trois récidives, ou la guérison retardée de douze, de vingt-quatre, de trente-six heures, mais définitive, mais persistante, à moins d'une nouvelle intoxication, sous les mêmes pruniers, au sein des mêmes émanations végétales, si suaves, au dire de nos poètes, mais si perfides au dire de nos nosologistes?

Ce qu'il me reste à vous dire maintenant est la partie la plus importante de ma tâche, et en même temps, je l'avoue, la plus conforme à la promesse que je vous ai faite. Je vais vous donner un règlement thérapeutique aussi complet que le permet l'étude toute récente encore d'un nouveau fébrifuge. Il se composera moins de règles fixes et invariables, qu'il ne sera le résumé de ce qui a été fait, soit par moi, soit par de nombreux confrères, soit par les membres de la commission académique, dans les nombreuses expériences instituées jusqu'à ce jour. Avec ces données moyennes, il deviendra facile à vos intelligens lecteurs d'approprier aux indications spéciales qui se présenteront, les doses, le mode d'ingestion, le moment, etc., etc.

De toutes les formes d'administration du nouvel agent thérapeutique, la forme pilulaire m'a semblé la plus convenable sous bien des rapports. Grâce à la solubilité extrême de ce sel, son absorption, même sous cette forme, s'opère avec une grande rapidité, et j'ai pu masquer par une enveloppe sucrée la saveur amère du médicament. Cette forme pilulaire, par son dosage fixe et régulier, permet une plus grande précision dans la fixation des doses et une plus grande facilité d'administration, car vous n'ignorez pas la difficulté du maniement des médicamens en poudre chez les gens de la campagne surtout. L'enveloppe sucrée dont je revêts ces pilules a d'ailleurs un autre motif essentiel : la conservation indéfinie à son état de pureté native de ce sel éminemment hygrométrique et très altérable sous les influences combinées de la lumière et de l'humidité. A tous ces avantages, au reste, la forme que j'ai adoptée réunit ceux des autres modes, car ces pilules sont entièrement solubles, soit dans l'eau froide, soit dans l'eau légèrement chauffée, de telle sorte, que le cas échéant, elles peuvent être données en potion, en lavemens, etc., etc.

C'est donc sous forme de pilules enrobées de sucre que M. Ossian Henry conserve au nouveau sel toute la pureté qu'un tel préparateur a su obtenir, et partant toute son efficacité, et l'unité de ces pilules est de 15 centigrammes pour chacune.

Avant de chiffrer les doses appropriées aux diverses circonstances des fièvres intermittentes, je dois vous édifier sur les effets directs que ressent l'économie de l'ingestion du nouvel agent thérapeutique : innocuité complète à toutes doses, tel est son bilan caractéristique : j'ai donné en un seul jour jus-

(1) Voir les numéros des 6 et 25 Juillet 1850.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE [1].

VI.

LA FIN DU RÉCIT DE BOCCACE.

Il est vrai que les hommes sont toujours les mêmes. Quel que soit le siècle où on les observe, on les voit obéir aux mêmes ressorts, agir sous l'influence des mêmes passions. Mais, tout ce mécanisme moral revêt, suivant les temps, des formes diverses, formes qui lui sont données par les idées dominantes, l'état de l'éducation, par le tempérament général des esprits. C'est ce qui fait l'intérêt de l'histoire. Otez cette source intarissable de variété, et l'histoire ne consistera plus dans ces mille incidens qui en déroulent les péripéties comme les scènes successives d'un drame; elle ne représentera que l'homme dans son invariable immuabilité. Ces réflexions ne manquent jamais de naître dans un esprit sérieux en face de quelque période ou de quelque événement historique. La forme charme le regard, séduit l'intelligence, mais le fond perce toujours, quelque épais que soit le voile qui le couvre, c'est-à-dire l'homme avec ses passions et ses intérêts. Ainsi, pendant cette peste de Florence, qui dessina les intérêts et excita les passions au plus haut point, on retrouve les impulsions et les calculs de l'individualisme moderne : la différence n'est que dans la forme; on ne sera pas surpris que cette différence soit assez grande pour présenter un caractère à part et porter avec elle son genre de séduction.

C'est encore Boccace qui continue son récit, mais en abandonnant le côté médical, pour s'astreindre au côté humain, le plus difficile à saisir et à bien interpréter par un poète.

La manière prompte et terrible avec laquelle sévissait le fléau inspira à chacun une conduite en rapport avec son caractère, ses mœurs et son courage. Quand la vie est en danger, les individualités se dessinent sans fard, sans fausse honte; les vertus de convention se dissipent comme un nuage importun, et laissent voir à nu la réalité. Les moins pourvus parmi les Florentins de cette force de résistance qui s'appelle la résignation ou le courage, quittèrent tout, biens et malades, les habitations plus ou moins splendides qui leur appartenaient, les amis ou parens qui gisaient sur le lit de douleur, pour aller dans quelque lieu de la campagne chercher un peu de sécurité. Les courageux ou les insoucians du danger résistèrent à ce funeste exemple, en ne désertant pas la ville; mais ils s'y conduisirent de manière à prouver que l'égoïsme avait comme chez les fuyards, de profondes racines dans leur cœur. Quelques-uns se séquestraient et vivaient bien en restant étrangers à tout ce qui se passait hors de l'enceinte de leur maison. Ils avaient transporté les amusemens de la société du Décaméron dans les palais de Florence. D'autres se précipitaient dans tous les plaisirs, donnaient satisfaction à tous leurs appétits, et riaient de toutes choses; ils faisaient fête à la vie comme à un ami qui va vous quitter pour toujours. Les premiers prenaient de grandes précautions; les seconds ne s'astreignaient à aucune. Ceux-là craignaient la mort; ceux-ci la narguaient comme ces faux courages qui ne sont jamais plus ébranlés que lorsqu'ils chantent à pleine voix ou qu'ils menacent hardiment.

Ainsi que cela se passe en bien de choses, il se forma un parti modéré, mitoyen, qui fut sans doute le plus respecté par le fléau, malgré le silence de Boccace sur ce détail intéressant de statistique. Ceux qui le composaient, ne commettaient d'excès en aucun genre, s'interdisaient toute débauche, savaient se modérer dans leurs appétits, ne se claquemuraient pas dans leurs demeures, et n'hésitaient pas à s'aventurer sur la voie publique, sans prendre à tâche d'éviter la vue des tristes épisodes de l'épidémie. Ils complétaient cette vie de règle et de sage mesure, en pratiquant fidèlement les prescriptions hygiéniques dictées par les hommes de l'art, et recommandées par l'administration de la cité. Pour ne parler que de quelques-unes, les plus étranges, sinon les moins utiles, ils ne sortaient pas et n'allaient pas s'exposer aux atteintes du fléau sans porter à la main des herbes et des fleurs odoriférantes, et sans respirer fréquemment des clous de girofle, considérés comme des fortifians du cerveau (1). Si le cerveau ne se fortifiait pas par cette pratique, le courage s'y retrempait et fournissait un élément de résistance de plus contre les attaques de l'ennemi dont la main s'appesantissait si rudement sur Florence.

Les courageux étaient représentés, comme on le pense bien, par une petite minorité. Les rues étaient sans habitans, la désertion qui avait commencé dès les premiers temps devenait de plus en plus grande et suivait, en quelque sorte, la loi du progrès de l'épidémie. Elle n'avait pas lieu par famille, mais par individus. L'émigration était un sauve qui peut général, comme celui qui signale le désastre d'un tremblement de terre ou d'un violent incendie. Chacun fuyait cette Sodome maudite sans oser regarder derrière soi; comme la femme de Loth, on n'avait pas à craindre de métamorphose, mais on semblait redouter de puiser dans ce dernier regard, le poison invisible et subtil qui dévorait la cité. Alors, tout était oublié; les plus simples devoirs d'un ami envers son ami, d'un homme envers ses proches, n'éveillaient aucune sympathie dans les âmes, aucune forte détermination dans les esprits. On s'éloignait avec horreur du lit des mourans, quels que fussent les êtres que le fléau y eût jetés. Et on les laissait dans un abandon plus douloureux que les souffrances, plus cruel que la mort même. Le sentiment du danger, poussé jusqu'à son dernier terme, avait détruit tout ce que les affections humaines renferment de noble, d'élevé. Sur les ruines des sympathies et des devoirs, il ne restait debout que le vil égoïsme!

En présence de ces faits du passé, on ne peut s'empêcher de contempler un moment le présent. Quelle différence en notre faveur, en faveur de nos mœurs, et de notre conduite dans ces temps malheureux que nous avons connus! D'où cela vient-il? Est-on aujourd'hui plus croyant, mieux disposé au sacrifice? Assurément non. Dans notre siècle on ne pense guère au ciel, même en faisant de grandes choses pour la terre. Le courage est né chez nous de la curiosité; c'est la science qui l'a créé.

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13 et 20 Juillet 1850.

(1) Mathieu Villani, d'après Vinarius (*De peste*), et Senac.

qu'à cent pilules, renfermant chacune, je vous l'ai dit, 15 centigrammes de sel, et à cette dose outrageusement exagérée, je n'ai observé qu'une très légère nuance d'un narcotisme fugitif, exprimé par un peu de pesanteur de tête et une légère cardialgie. Du reste, je ne vous cite de telles doses que comme essai d'un maximum idéal. Dans les limites des doses ordinaires et bien loin encore par-delà, rien ne se fait observer que la sédation nerveuse et la détente générale que j'ai décrites. Fort de cette action mathématiquement élective du nouveau sel, le praticien peut marcher résolûment dans ses prescriptions sans aucune préoccupation ni des phénomènes de perturbation nerveuse, ni de l'aggravation du mouvement fébrile d'une maladie dont il aurait méconnu la nature organique, ni des effets topiques d'irritation gastro-intestinale dont le sulfate de quinine s'est montré si souvent entaché. Et ce que je dis des grandes doses, je puis aussi l'affirmer de leur usage prolongé. Dans certaines névroses d'une haute gravité, j'ai soutenu pendant des mois la médication par le double sel hydro-ferro-cyanique, dont je vous révélerai plus tard les énergiques propriétés anti-névralgiques et névrosiques. Je n'ai non plus rien remarqué en dehors de son action élective : il guérit si la fièvre est nettement intermittente ; il soulage si elle est d'une autre nature : rien de plus, rien de moins.

A quel moment de l'évolution d'une fièvre d'accès convient-il d'administrer le sel fébrifuge? S'il est de principe, bien moins absolu pourtant aujourd'hui qu'autrefois, généralement déserté d'ailleurs dans les fièvres pernicieuses, de donner le sulfate de quinine à la plus grande distance possible du plus prochain accès, c'est moins encore peut-être en raison de ce qu'une plus complète absorption répond mieux d'une plus complète efficacité, qu'en conséquence du mode d'action de ce sel, énergique tonique excitant du système nerveux, capable ainsi d'ajouter actuellement à l'intensité du mouvement fébrile qu'il devra guérir. Rien de semblable avec le nouvel agent thérapeutique : extrêmement soluble, il est absorbé et agit en quelque sorte sur-le-champ ; éminemment sédatif, loin de compliquer d'une surexcitation nouvelle l'accès actuel, il a pour résultat immédiat de l'atténuer et de l'abréger, et pour réultat définitif d'en empêcher le retour. Il y a donc plutôt avantage qu'inconvénient à le prescrire au fébricitant pendant la durée même de son accès.

Voici du reste comment j'ai agi dans les nombreux faits que j'ai eus à observer : si j'étais appelé auprès du fébricitant actuellement aux prises avec son accès, je lui prescrivais, selon l'intensité, 10 ou 15 ou 20 pilules à prendre par cinq dans une cuillerée de tisane ou d'eau de demi-heure en demi-heure. Si le malade, actuellement apyrétique, me demandait secours contre un accès attendu le jour même, ou le lendemain, ou le surlendemain, je lui donnais 10, 15, 20 pilules à prendre, partie une heure avant le début de son accès, partie dans la première heure de cet accès lui-même, et à moins que la fièvre présentât une intensité pernicieuse qui me fit une loi de presser et de multiplier les doses, en général je n'ai fait prendre les pilules que les jours d'accès, m'en abstenant dans les jours intercalaires. Quel que fût d'ailleurs celui de ces modes que j'eusse choisi ou que les circonstances m'eussent forcé d'accepter, ou bien l'accès attendu après celui que j'avais médicamenté manquait complètement, et par précaution je continuais pendant deux ou trois jours d'accès l'usage des pilules; ou bien cet accès avait lieu, diminué seulement, et je me prémunissais contre un second comme je l'avais fait contre le premier. La cure complète d'une fièvre intermittente ordinaire a exigé en moyenne trois ou quatre prescriptions de 10 pilules.

Vos intelligens lecteurs ne tiendront du reste, je le répète, compte de ces données que comme base de leurs expérimentations ; sous la garantie d'une innocuité absolue, du nouveau fébrifuge à toutes doses, avec la notion fondamentale qu'il agit essentiellement comme sédatif puissant du spasme fébrile, ils sauront apprécier leurs prescriptions aux circonstances particulières qui pourront s'offrir à leur observation. Ainsi, dans les cas où les accès seraient très violens, où il serait urgent d'agir promptement et énergiquement, ils sauraient prescrire non plus 10, mais 15, 20, 30, 40 pilules divisées en trois, quatre, cinq prises, données au malade partie avant l'accès, partie au moment même. Ainsi, quand la fièvre est de vieille date, chronique, et en quelque sorte constitutionnelle, il peut être utile d'administrer les pilules pendant un temps plus long que celui que j'ai indiqué d'une manière générale. Ainsi, la ténacité de certaines fièvres quartes rebelles à tous les moyens antérieurement usités, pourra nécessiter la prescription de 20 ou 30 pilules en un seul jour d'accès.

Il est superflu d'ajouter que les pilules ne doivent pas être ingérées pendant que l'estomac est occupé par des alimens en voie de digestion. Quant aux autres indications épiphénoménales que peut présenter le traitement des fièvres intermittentes, je me propose de vous en entretenir prochainement.

Agréez, etc. Dr V. Baud.

Bourganeuf, Juillet 1850.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES RAPPORTS DES SYMPTOMES AVEC LES LÉSIONS ENCÉPHALIQUES.

Par M. le professeur Forget, de Strasbourg.

Je disais, il y a douze ans, dans mes *Recherches sur le diagnostic des maladies cérébro-spinales* (Gaz. méd. de Paris, 1838), qu'à partir des *Lettres sur l'encéphale* du professeur Lallemand, œuvre qui marque la limite ascendante de la prétendue certitude du diagnostic de ces maladies, cette certitude n'avait plus qu'à décroître..... En effet, depuis lors, bon nombre d'observateurs, et notamment M. Andral, ont détruit, comme à plaisir, l'échafaudage ingénieux et séduisant du professeur de Montpellier. C'est au point qu'aujourd'hui il n'existe plus rien de démontré, rien de probable même en fait de diagnose encéphalique; car tout symptôme peur dériver de toute lésion, quel que soit son siége, et en face d'un fait donné, on en est réduit à placer les exceptions presque au niveau de la règle.

C'est donc une bonne fortune, en quelque sorte, que de rencontrer des cas qui réhabilitent les principes, qui rétablissent l'accord entre la physiologie positive et la pathologie, enfin qui ravivent chez les praticiens cette foi scientifique à laquelle les auteurs modernes semblent prendre à tâche de substituer un scepticisme désolant et dégradant.

A ce point de vue, le fait suivant nous paraît précieux à enregister :

Observation. — *Symptômes obscurs d'encéphalite ; — paralysie et convulsions bornées à un côté de la face ; — abcès à l'origine de la moelle allongée, du même côté.*

Une femme de 44 ans, chétive, pâle, amaigrie, entre à la Clinique dans la matinée du 11 juillet 1850. Elle rapporte que, depuis quatre jours, elle a journellement deux accès de fièvre, l'un vers huit heures du matin et l'autre vers trois heures du soir, avec frisson, chaleur et sueur. Dans les intervalles elle conserve un peu de céphalalgie et quelques vertiges. Soif, anorexie, quelques vomissemens, selles régulières, pouls petit et fréquent, peau fraîche. La rate n'est pas tuméfiée. (*Expectation.*)

Ce jour-là même, la fièvre apparaît vers huit heures, dure une heure et est suivie de céphalalgie intense, vertiges, vomissemens, mouvemens convulsifs de la moitié droite de la face. Le globe de l'œil est renversé en haut en dehors, la malade y voit double. (*Huit sangsues aux mastoïdes, compresses froides sur le front, pédiluve sinapisé.*)

Vers le soir, amendement des symptômes; nuit assez bonne.

Le 12, peu de céphalalgie, vertiges, bourdonnemens d'oreilles. On est frappé de l'état convulsif et paralytique tout à la fois, avec strabisme du côté *droit* de la face, dont les traits sont immobiles et affaissés dans l'intervalle des convulsions; tandis que le côté gauche conserve sa physionomie et sa mobilité naturelles, si ce n'est que l'angle des lèvres est tiré de ce côté. La motilité et la sensibilité sont à l'état normal dans les quatre membres. Intelligence nette, parole assez libre, pouls petit, subfréquent, température normale de la peau.

Nous diagnostiquons un ramollissement inflammatoire probable, circonscrit dans un point de l'hémisphère *gauche* du cerveau. Cependant ces phénomènes, bornés à la face, nous intriguent singulièrement. (*Dix sangsues derrière l'oreille gauche; calomel, un gramme, en quatre paquets; compresses froides sur la tête.*)

Le 13, même état, à peu près; l'hémiplégie faciale persiste; les convulsions sont moins prononcées. (*Vésicatoire à la nuque; calomel.*)

Dans la journée, la dysphagie se prononce; le spasme du pharynx repousse les liquides.

Le 14, même état : paralysie toujours hémi-faciale. (*Raser le cuir chevelu pour y faire des frictions stibiées de deux en deux heures; promener des sinapismes sur les membres inférieurs.*) La dysphagie s'oppose à l'administration du calomel qui a produit de la diarrhée.

Dans la nuit, délire, agitation.

Le 15, l'hémiplégie faciale est très prononcée; les convulsions, le strabisme ont cessé; la dysphagie persiste; le mouvement des membres est parfaitement libre; subdélire; mussitation; cependant, la malade répond juste, quoique avec un peu d'embarras dans la parole. La langue sort péniblement de la bouche sans se dévier sensiblement. Cyanose prononcée des extrémités, surtout du bras droit; respiration fréquente, stertoreuse; battemens du cœur tumultueux; pouls petit, irrégulier; peau fraîche et moite. La mort nous paraît prochaine. (*Continuer les frictions stibiées qui n'ont pas produit d'éruption; vésicatoires aux cuisses; lavement avec sulfate de soude, 40 grammes.*)

Mort à une heure de l'après-midi, huit jours après l'invasion, quatre jours après l'entrée à l'hôpital.

Nécroscopie. — Le cerveau et la moelle allongée sont enlevés avec soin; nous en faisons la dissection en présence de notre auditoire. Nous incisons par tranches minces le côté droit de l'encéphale. Les méninges sont sensiblement injectées; la substance grise est foncée; la substance blanche est légèrement *sablée*. Nous arrivons à la base sans rien rencontrer; nous enlevons le cervelet, mettant à nu la partie supérieure du mésocéphale et l'origine de la moelle allongée; en incisant dans ce point, nous découvrons une collection purulente du volume d'une petite olive, contenant environ un gramme de pus phlegmoneux, occupant la limite postérieure de la masse latérale droite de la protubérance, superficiellement placée au point correspondant à l'origine du renflement supérieur de la moelle allongée, sur les côtés de la valvule de Vieussens, près du *bec de plume*, et séparée du quatrième ventricule par une cloison si mince, qu'elle se brise pendant la dissection, et que le pus se répand dans cette cavité. Les parois de ce petit abcès sont rougeâtres, pointillées, ramollies dans l'épaisseur d'une ligne (2 millimètres) environ. Ce dépôt occasionnait un élargissement de l'origine du bulbe rachidien, appréciable à l'extérieur, avant la dissection de l'encéphale,

C'est parce qu'on est insatiable de connaissances qu'on ose tout. Le médecin brigue l'honneur d'aller au feu d'une épidémie; le voyageur s'expose à mille dangers pour découvrir la source d'un fleuve ou prendre les croquis de quelques ruines; le savant s'expose à une mort souvent probable et quelquefois sûre, pour ajouter une vérité de plus aux vérités connues. Les citations tirées de cet ordre de faits, de cette catégorie de dévoûmens formeraient une volumineuse histoire, où brilleraient à leur place, ces ascensions aérostatiques tentées pour étudier les conditions de l'air au sein de l'air lui-même, et dont nous avons un exemple tout récent. Eh bien, ces courages téméraires des savans frappent les populations dans les temps d'épidémie ou dans les jours de deuil et de crise. L'admiration sympathique des masses les encourage en les applaudissant, et le sentiment de l'imitation finit par multiplier ces beaux exemples. C'est en cela que gît la cause de ce dévoûment moderne, très digne d'éloges assurément, mais qui a plus sa source dans l'esprit que dans le cœur.

Cependant, l'égoïsme ne régna pas dans cette malheureuse Florence sans trouver de protestation. La maladie donna une leçon aux fugitifs, en les atteignant sous les ombrages des maisons de campagne, d'où ils croyaient n'avoir pas à la craindre. De tels faits, en se multipliant, finirent par diminuer l'émigration, qui avait pris des proportions très considérables. D'autre part, quelques hommes, les plus dévoués dans la classe des hommes de cœur, s'étaient religieusement disposés à la mort, pour servir les malades; un bon nombre succombait à ce service dangereux et pénible, mais quelques-uns survivaient. Quand ces effets surprenans furent connus de tout le monde, lorsqu'il ne fut plus permis de douter que le fléau frappait sur les plus prudens comme sur les plus téméraires, sur ceux qui désertaient le champ de bataille, comme sur ceux qui exposaient vaillamment leur poitrine au feu, alors on commença à se rapprocher des malades, à rester auprès deux, à leur donner des soins (1). L'égoïsme fit enfin place à cette charité mutuelle, à ce concours de tous pour le bien de tous, qui est d'un grand effet moral et ne manque pas d'entraîner un favorable changement physique.

Le poète, trop sombre dans sa narration, n'a pas parlé de ces faits consolans, ou tout au plus les a-t-il à peine signalés. Trop épicurien pour ne pas aimer l'égoïsme, il ne parle des effets de ce vice que comme d'une conséquence presque naturelle de la terrible intensité du fléau. On se surprend même quelquefois à croire qu'il n'a chargé le tableau que pour légitimer la conduite de ceux qui manquèrent de courage. Mais tous les auteurs s'accordent sur la violence de l'épidémie et sur les événemens qui en furent le résultat; on peut donc se guider toujours sur la narration du poète.

Suivant Boccace, si les morts furent pendant quelques jours inhumés avec les pompes de la religion, cet état de choses ne dura pas. On mourait et on était enseveli incognito. Si quelques prêtres parcouraient encore les rues pour y recueillir les cadavres, les cercueils prenaient la file au passage du cortége qui s'augmentait à mesure qu'on avançait vers le champ de repos. Les cercueils ne tardèrent pas à être réunis dans de grandes civières, qui contenaient parfois une famille tout entière. Du reste, le fléau faisait des vides si complets dans quelques rues, que des maisons restaient sans maître et sans habitans. Ouvertes et abandonnées, elles appartenaient au premier occupant. Mais les derniers instans des victimes de cette épidémie, que Boccace porte à 100,000, en y comprenant les morts de la ville et du territoire, furent surtout terribles; car les malades étaient pour la plupart laissés dans l'isolement. En l'absence des parens, des amis, des serviteurs, et surtout avec la difficulté d'obtenir les soins des médecins, les individus chargés des secours étaient pris dans la basse classe ou parmi les étrangers à la ville. Sans surveillance et sans contrôle, ces hommes se conduisaient comme ils l'entendaient. Dépourvus de délicatesse et de moralité, grossiers de mœurs et faciles de conscience, ils ne remplissaient pas un devoir, mais ils se livraient à une spéculation. On ne sait combien de crimes il leur fut permis de commettre, puisqu'ils pénétraient partout, et que les femmes les plus belles et les plus élégantes, dit notre poète, n'eurent pas d'autres personnes à qui se confier. Aussi, le caractère public s'altéra; les mœurs reçurent une atteinte profonde de cette licence engendrée par les conditions malheureuses de la situation. Si on en croit Boccace, la pudeur avait singulièrement baissé chez les femmes après l'épidémie.

Après avoir lu la narration qui sert de préface au *Décaméron*, on comprend ces exclamations qui sont pleines de deuil et de larmes. — Combien de grands palais, dit Boccace, de belles maisons, de nobles demeures, auparavant remplies de familles nombreuses, restèrent vides de maîtres et de serviteurs! Combien de races illustres, combien d'opulens héritages, combien de richesses péniblement amassées demeurèrent sans successeurs! Combien d'hommes de mérite, de femmes belles et jolies, de jeunes gens aimables et braves que Gallien, Hippocrate ou Esculape lui-même auraient jugés dans l'état de santé la plus parfaite dînèrent le matin avec leurs parens, leurs compagnons et leurs amis, et soupèrent le soir avec leurs ancêtres! — Mais ce qu'on ne comprend pas, c'est que le poète florentin n'en ait pas eu pour déplorer l'égoïsme, flétrir le relâchement des mœurs, et se révolter contre les crimes auxquels conduit l'amour exagéré de la conservation personnelle.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Ed. Carrière.

(1) *Istorie Fiorentine*; ouv. cit.

Nous recevons, trop tard pour pouvoir la publier dans ce numéro, une lettre de M. le docteur Cullerier relative à l'inoculation de la syphilis aux singes. Cette lettre intéressante sera publiée dans notre prochain numéro.

ENSEIGNEMENT. — La Faculté de médecine de Turin vient d'être chargée, par le ministre de l'instruction publique du gouvernement sarde, de travailler à la rédaction d'une législation universitaire. En conséquence, la Faculté a désigné deux commissions composées, l'une, de MM. Berruti, Sacchero, Pasero, Demaria, Bonacono, Ruatti, Pertusio, l'autre, de MM. Girola, Demarchi, Frola, Giorduno et Sperino; la première chargée de la réorganisation des études, la seconde de la législation universitaire proprement dite.

circonstance qui avait fait présumer, *à priori*, que là pourrait bien être la lésion. Cependant le bulbe rachidien n'était pas sensiblement comprimé, atrophié, et le foyer de l'abcès paraissait n'y avoir déterminé qu'une sorte d'érosion assez superficielle. — Ainsi, la lésion occupait le même côté que la paralysie et les convulsions hémi-faciales.

Le côté gauche de l'encéphale n'offre rien de spécial à noter.

Les autres particularités sont sans intérêt, quant à l'objet actuel; les poumons sont engoués de sang noir et de mucosités spumeuses. Le cœur contient un peu de sang noir dans toutes ses cavités; le tube digestif n'offre rien de particulier.

En face d'un fait si peu ordinaire, le diagnostic dut être nécessairement fort embarrassé. Néanmoins, quant au siége de la lésion, considérant que l'hémiplégie faciale résulte parfois d'une lésion circonscrite à l'hémisphère du côté opposé (témoin l'accident de l'illustre Dupuytren), nous admîmes, comme probable, une lésion de l'hémisphère du cerveau. L'idée d'une lésion du méso-céphale ou de la moelle allongée ne put nous venir; car cette lésion, cause ordinairement une mort prompte, avec paralysie générale ou au moins hémiplégie ou paraplégie complète.

Quant à la nature de la lésion, son acuité, son aggravation rapide, sa localisation, et surtout le *mélange de paralysie et de mouvemens convulsifs*, nous firent admettre comme probable un ramollissement inflammatoire très circonscrit, plutôt qu'une apoplexie, une méningite ou toute autre affection aiguë ou chronique des centres nerveux. Nous sommes donc arrivés aussi près que possible de la vérité; car l'abcès, après tout, n'est que le produit du ramollissement inflammatoire, lequel résistait encore à la périphérie du foyer purulent. En effet, l'abcès de l'encéphale ne se diagnostique pas, car il n'est qu'un produit de l'inflammation, et n'agit que par compression, comme tout autre corps étranger.

Ce fait, si embarrassant pendant la vie, eu égard aux obscurités et aux irrégularités apparentes qui planent aujourd'hui sur la pathologie des centres nerveux, est devenu après la mort d'une lucidité merveilleuse, lucidité telle, qu'on est étonné de ne pas avoir, à première vue, déterminé le siége aussi bien que la nature de la lésion.

Ce siége, en effet, ne pouvait guère être que ce qu'il est : on comprend, après coup, qu'il n'y a qu'une altération de l'origine de la moelle allongée qui puisse expliquer ces phénomènes si bizarres, en apparence :

1° L'hémiplégie faciale avec convulsions dérive de la lésion inflammatoire de l'origine du nerf facial, naissant de la rainure qui sépare la protubérance de la moelle allongée, au-dessus du corps olivaire.

2° Le strabisme résultant de la lésion des racines du nerf moteur oculaire externe naissant du sillon qui sépare la protubérance d'avec la moelle allongée,

3° La dysphagie provient de la lésion des racines du nerf glosso-pharyngien, qui naît tout près du nerf facial, dans le sillon qui sépare les éminences olivaires des corps restiformes.

4° Les vomissemens, l'embarras de la respiration, la cyanose, le tumulte du cœur ne dérivent-ils pas, probablement, de la lésion au moins partielle des filets radicaux du pneumo-gastrique, lequel prend aussi son origine derrière les éminences olivaires, près des corps restiformes?

D'autres inductions physiologico-pathologiques pourraient sans doute encore être tirées de cette curieuse observation; et pourtant si, pendant la vie, quelqu'un fût venu dire qu'il s'agissait là d'une lésion de l'origine de la moelle allongée, on aurait eu le droit de qualifier ce diagnostic d'hypothèse ingénieuse, mais des plus hasardées; car de semblables phénomènes pouvaient dériver d'un siége tout autre, et pour les expliquer, dans ce cas, il fallait absolument supposer une lésion située juste à l'origine des nerfs lésés, et qui, d'autre part, fût assez superficielle, assez limitée pour ne pas intercepter l'influx nerveux des cordons médullaires, et pour produire uniquement la paralysie des régions où ces nerfs vont s'épanouir, sans porter atteinte aux fonctions de l'arbre nerveux qui leur donne naissance.

Pourquoi une lésion si minime, en apparence, a-t-elle si promptement amené la mort? C'est que l'origine des nerfs essentiels à la vie était compromise, car il est évident pour nous que le sujet a succombé à l'asphyxie par lésion du pneumo-gastrique.

Je bornerai là des considérations qui n'ont d'autre but que de rationaliser un fait, lequel, indépendamment des interprétations qu'on peut lui donner, comporte un intérêt positif; ne fût-ce que comme renseignement utile au diagnostic des cas analogues, qui pourraient susciter aux observateurs les difficultés, les déceptions que j'ai dû subir, et que je serais heureux de leur épargner.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Juillet 1850. — Présidence de M. Danyau.

M. Giraldès a examiné au microscope les tumeurs dont nous avons donné la description dans notre dernier compte-rendu. Suivant ce chirurgien, elles ne seraient pas formées par les follicules malades; ce sont des petites masses solides, fibreuses, constituées par une hypertrophie du derme. Au milieu de ces tumeurs, les follicules conservent leur forme et leur volume normal. Cette affection serait donc de nature variqueuse; elle rentrerait dans la catégorie des kéloïdes.

M. Demarquay dit que M. Huguier, qui aurait fait examiner de son côté les tumeurs par plusieurs micographes, persisterait dans sa manière de voir. L'absence de M. Huguier, au commencement de la séance, fait remettre la discussion sur ce sujet à un autre moment.

M. Morel-Lavallée était de prime-abord disposé à ne pas admettre le diagnostic de M. Huguier, car il ne pense pas qu'un organe creux s'oblitérant, puisse augmenter de volume sans que sa capacité ne prenne part aussi à cet accroissement.

Rapport sur le travail présenté par M. Lebert.

M. Monod lit son rapport sur l'intéressant travail de M. Lebert. Nous avons déjà donné une analyse de ce mémoire sur le cancer et le cancroïde de la peau. Nous avons indiqué les caractères anatomo-pathologiques qui permettront de distinguer ces deux maladies confondues jusqu'alors.

M. Monod expose avec détail les opinions de M. Lebert, en faisant la part légitime qui appartient à quelques chirurgiens qui se sont déjà occupés de cette question, et il termine en proposant: 1° d'admettre M. Lebert comme membre de la Société de chirurgie; et 2° de prier M. Lebert de vouloir bien remanier son mémoire pour qu'il puisse être inséré dans les mémoires de la Société.

Cette seconde conclusion est adoptée. Et sur la proposition de M. Huguier, le rapport sera inséré à la suite du mémoire.

La première conclusion sera mise aux voix dans la première séance.

Après la lecture du rapport de M. Monod, M. Giraldès demande que le nom de M. Sédillot soit cité parmi les chirurgiens qui se sont occupés avec d'intéressans résultats de la question traitée par M. Lebert.

M. Maisonneuve fait remarquer que, jusqu'ici, il avait paru établi, pour tous les chirurgiens, que le cancer de la lèvre était de tous les cancers le plus grave, et celui dont la récidive était la plus rapide. Il a vu à Bicêtre un grand nombre de faits qui justifient à ses yeux cette appréciation. Il faut donc admettre que, dans ces cas, le cancroïde s'est compliqué de cancer.

M. Monod répond que, sans aucun doute, M. Maisonneuve confond le cancer de la lèvre avec le cancroïde, que Boyer avait décrit sous le nom d'ulcère chancreux des lèvres, et qu'il considérait comme susceptible d'être radicalement guéri.

M. Giraldès pense aussi que M. Maisonneuve a eu affaire à des cancers. Du reste, la récidive du cancroïde est parfaitement démontrée; mais, comme l'indiquait M. Sédillot, une seconde et quelquefois une troisième opération finissent par en triompher d'une manière définitive.

M. Larrey fait ressortir l'intérêt qu'il peut y avoir à étudier le cancer des lèvres qui, suivant les auteurs, serait de tous les cancers le plus prompt à récidiver, et qui reconnaît pour origine le plus souvent une cause toute mécanique, comme l'irritation habituelle causée par la pipe à tube court. Peut-il y avoir quelque corrélation entre la tendance affectée par la maladie et la nature de la cause qui l'a produite.

De l'amputation des amygdales.

M. Chassaignac, considérant que l'amputation des amygdales présente chez les enfans une difficulté d'application, résultant de l'impossibilité de pratiquer quelquefois l'amputation de la deuxième amygdale chez les petits malades, qui ont été rendus indociles par la douleur d'une première opération, conseille de faire simultanément les deux opérations, en plaçant du même coup deux tonsillitomes. Il a fait une fois l'application de ce procédé, et il a eu fort à s'en louer.

M. Larrey n'approuve pas ce procédé, qui rend l'opération beaucoup plus compliquée.

M. Monod le repousse également; car, suivant ce chirurgien, il n'est pas prudent de pratiquer le même jour l'amputation des deux amygdales.

M. Maisonneuve est, au contraire, très disposé à admettre le procédé de M. Chassaignac.

Inoculation de l'accident syphilique secondaire.

M. Vidal (de Cassis) fait à la Société la communication suivante :

« Je viens faire connaître à la Société de chirurgie un résultat de mes expériences, qui peut avoir de grandes conséquences en syphiliographie. *La pustule ecthyma, accident de la syphilis dit secondaire, peut être transmis par voie d'inoculation expérimentale de l'homme malade à l'homme malade, et de celui-ci à l'homme sain.* La personne, en parfaite santé, qui s'est spontanément et courageusement soumise à l'inoculation n'avait aucun antécédent syphilitique. La matière à inoculation a été puisée dans une véritable pustule choisie parmi une foule d'autres portées par un sujet ayant eu un chancre induré et qui n'avait plus aucun accident dit primitif. Ce résultat et d'autres me portent à considérer la transmissibilité d'un des accidens syphilitiques secondaires comme tout ce qu'il y a de mieux établi. Ce sera, je l'espère, un fait acquis à la science, quand j'aurai fourni les preuves irrécusables *à la Société de chirurgie*, et cela dans un travail que je cherche à rendre digne d'elle. En parlant à une pareille compagnie, je n'aurai nullement besoin de lui recommander de se défaire de certaines préventions doctrinales, et si elle a connu des faits négatifs, son esprit philosophique lui fera répéter avec M. Robert de Welz, auteur d'un travail remarquable *Sur l'inoculation de la syphilis aux animaux :* UNE EXPÉRIENCE POSITIVE A PLUS DE VALEUR QU'UNE QUANTITÉ INNOMBRABLE DE FAITS NÉGATIFS. »

Polype d'apparence fibreuse fixé dans le rectum; — ablation.

M. Huguier présente à la Société de chirurgie un polype du rectum qu'il considère comme un exemple de polype fibreux.

Il a été appelé à Dieppe auprès d'une malade qui présentait des accidens nerveux excessivement graves. On la traitait pour des hémorrhoïdes internes.

M. Huguier, frappé de la gravité des accidens, et ne pouvant les considérer comme déterminés simplement par des hémorrhoïdes, examina l'intérieur du rectum, et reconnut, à un pouce et demi au dessus de l'ouverture anale, la présence d'un polype gros comme un œuf de poule.

La malade, après être venue consulter M. Velpeau, se décida à se laisser opérer. M. Huguier procéda de la manière suivante: il attira au dehors le polype, et, à l'aide d'un double fil qu'il fit passer dans le milieu du pédicule, il l'embrassa dans deux ligatures, et successivement il coupa les deux parties de ce pédicule. Il n'y eut aucune hémorrhagie. L'opération a été pratiquée dimanche dernier. La malade est actuellement dans un état très satisfaisant. Le pédicule était très vasculaire et non résistant.

M. Forget invite M. Huguier à compléter l'histoire du polype dont il vient de parler, il demande comment l'implantation avait lieu; quels élémens anatomiques formaient le pédicule; enfin quels étaient les rapports exacts de ce produit morbide avec la membrane muqueuse de l'intestin. Y a-t-il eu des hémorrhagies concomitantes, quels sont en résumé les antécédens et les divers signes qui ont marqué son développement? Tous ces détails ont d'autant plus d'intérêt, continue M. Forget, s'il s'agit d'un polype fibreux, et que celui-ci est extrêmement rare dans le rectum. Pour ma part, je n'en connaissais pas un seul exemple avant celui dont j'ai publié l'observation il y a quatre ans dans le *Bulletin général de thérapeutique*. Il résulte de mes recherches, dans les divers auteurs qui ont traité de ce sujet, que la cavité rectale peut devenir le siége des diverses variétés de polypes décrits dans les ouvrages classiques.

M. Stoltz a fait connaître, dans un mémoire fort intéressant, les polypes muqueux proprement dits; ils sont formés par des appendices de la membrane muqueuse; quelquefois ces appendices sont constitués par une cavité remplie de sang. M. Vidal cite dans son *Traité de pathologie* plusieurs femmes qui présentaient à l'extrémité du rectum des petits polypes, transparens comme de la corne fondue, qui s'écrasèrent sous les mors des pinces; ces deux premières variétés représentent bien, l'une les polypes muqueux, celluloso-vasculaires, l'autre les polypes blanchâtres que l'on rencontre si fréquemment dans les fosses nasales.

Poursuivant cette investigation anatomo-pathologique, je rappellerai, ajoute M. Forget, que M. Gigon, d'Angoulême, a décrit des polypes charnus semblables à une cerise dépouillée de son enveloppe, saignant avec une très grande facilité, et comparables au tissu du foie.

M. Bourgeois, d'Étampes, a rapporté six observations ayant trait à des polypes dans la structure desquels l'élément fibreux existe déjà en partie, comme le prouvent l'aspect et la consistance de leur tissu qui crie sous le scalpel; si à ces données nous ajoutons une observation de Boyer qui porte sur un polype fongueux du rectum, enlevé à l'aide de l'instrument tranchant; opération qui fit courir les plus grands dangers à la malade, en raison de l'abondante hémorrhagie qu'elle détermina, on verra que j'ai eu raison de dire qu'avec les faits consignés dans la science on est autorisé à admettre que la plupart des polypes anatomiquement décrits peuvent prendre naissance dans le rectum. Le polype fibreux était la seule variété qui n'avait pas encore été, que je sache, indiquée par les auteurs, lorsque j'en fis connaître un exemple on ne peut plus concluant. — Du volume d'un petit œuf, ce polype était sorti de l'anus, placé sous la membrane muqueuse fort adhérente à sa base où elle était déjà en voie d'ulcération. Le pédicule formé par l'élongation de la membrane muqueuse seule n'était nullement fibreux, il fut incisé lentement et avec précaution, plusieurs ligatures furent nécessitées par les vaisseaux au fur et à mesure qu'ils étaient divisés; quant au tissu même du polype, sans entrer dans les détails de sa structure, je me bornerai à dire qu'il m'offrit une analogie parfaite avec le tissu du corps fibreux de l'utérus. — En entrant dans ces détails, dit M. Forget, j'ai voulu appeler l'attention sur une question de pathologie, qui, par cela même qu'elle n'a guère été étudiée que dans ces derniers temps, exige que tous les faits qui s'y rattachent soient mis en lumière.

M. Huguier a déjà dit que le pédicule n'était pas résistant; il était formé par du tissu cellulaire et des vaisseaux, et comprenait la muqueuse.

Quant aux hémorrhagies, il ne saurait dire si elles provenaient du polype; et enfin, quant à la texture intime du polype, il a bien l'aspect fibreux, mais il sera nécessaire de l'examiner plus attentivement pour en apprécier la composition.

M. Larrey, dans une discussion soulevée à la Société médicale d'émulation à propos d'un excellent rapport de M. Forget, a signalé l'aspect charnu habituel des polypes du rectum; et il reconnaît que le polype fibreux ne se rencontre que très exceptionnellement dans cet organe.

M. Giraldès ne pense pas que le polype présenté par M. Huguier soit fibreux. Il est plutôt le résultat d'une hypertrophie du derme muqueux du rectum.

D^r Ed. Laborie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 8 Juin 1850. — Présidence de M. le docteur Depaul.

DU BAILLON-BIBERON.

Après l'adoption du procès-verbal, une discussion s'engage sur l'instrument présenté dans la dernière séance par M. Belhomme et nommé par lui *baillon-biberon*. Cet instrument, on se le rappelle, est destiné à l'alimentation forcée des aliénés. Il se compose essentiellement d'un baillon percé d'une ouverture destinée à recevoir le goulot d'un biberon.

M. Brierre de Boismont rappelle que les baillons ont été généralement abandonnés à cause de la douleur de leur introduction, des violences qu'elle exige et qui avaient pour résultat le saignement des gencives, le bris des dents, etc.; la facilité de l'introduction de la sonde œsophagienne explique l'adoption unanime de cet instrument.

M. Belhomme répond que la sonde œsophagienne n'est pas toujours d'un usage possible. MM. Trélat et Esquirol ont rapporté des faits qui établissent ses dangers. La possibilité de perforer avec elle le canal œsophagien la rend beaucoup plus redoutable que son nouveau baillon.

M. Larrey rapporte que le cathétérisme œsophagien ayant été récemment l'occasion d'une discussion à la Société de chirurgie, il a entendu MM. Deguise, dont l'expérience lui semble devoir peser d'un grand poids dans cette question, soutenir que ce cathétérisme est toujours possible.

M. Brierre ajoute que depuis les perfectionnemens de MM. Baillarger et Blanche, il n'y a pas eu d'accidens.

Cette discussion se termine par une dernière réponse de M. Belhomme. Il déclare qu'il n'a pas voulu proscrire la sonde œsophagienne; que chez

certains malades elle peut être employée. Mais il trouve son bâillon plus commode et plus sûr.

DU TORTICOLIS.

M. H. Larrey fait un rapport verbal sur deux mémoires adressés à la Société par l'un de ses membres correspondans, M. Philippe, chirurgien-major de l'armée expéditionnaire à Rome. Voici un extrait du rapport de M. Larrey. Le premier de ces deux mémoires a pour titre : *Considérations pratiques sur la téno-myotomie en général, et en particulier sur son application aux déviations du cou, suivies d'une observation de torticolis guéri par la section unique du muscle trapèze.*

« M. Philippe rappelle d'abord les progrès de la ténotomie, depuis les travaux de Delpech, Dupuytren, Stromayer, Dieffenbach et de quelques orthopédistes français, MM. Bouvier, Vincent-Duval, et surtout Jules Guérin, noms auxquels il aurait dû joindre ceux de MM. Bonnet (de Lyon) et Philipps (de Liége), qui ont publié, comme on le sait, d'intéressans ouvrages sur les sections tendineuses et musculaires.

» Notre confrère propose la désignation du *téno-myotomie* comme exprimant mieux la réalité des opérations comprises sous le nom générique de ténotomie, et réclamant du reste, dans bien des cas, la myotomie proprement dite.

Deux conditions essentielles dominent, selon lui, la téno-myotomie, à savoir : 1° l'étiologie de la rétraction musculaire; 2° la conservation de tous les élémens de la force musculaire, consécutivement à l'opération.

« Le nombre des opérations de téno-myotomie faites jusqu'à ce jour, est assurément considérable; et la proportion des succès admissible, mais à côté de ces succès viennent se ranger des insuccès ou des demi-succès, et même, il faut le dire, des accidens trop peu avoués par les partisans de la téno-myotomie.

» Après les généralités, l'auteur aborde le sujet principal de son travail : le *torticolis*. Il trace l'historique de la ténotomie cervicale; et l'action relative des différens muscles du cou, dans le développement du torticolis, en rapportant à M. J. Guérin la plus belle part dans ces travaux.

» Il pense qu'il ne faut pas attribuer seulement au muscle sterno-cléido-mastoïdien, une influence exclusive dans la production du torticolis; il s'efforce d'en donner la preuve; et il va même jusqu'à dire : « En un mot, les caractères différentiels des diverses espèces de torticolis n'existent pas dans la science. Ils n'ont pas été décrits, on a toujours traité ce sujet au point de vue de la rétraction du sterno-cléido-mastoïdien. » En écrivant ces lignes, M. Philippe ne connaissait pas sans doute une très bonne thèse que notre honorable collègue, M. Depaul, a soutenue dans un concours pour l'agrégation.

» L'auteur du mémoire, voulant remplir cette lacune de la ténotomie, établit quelques données à l'aide desquelles l'action des principaux muscles du cou devient appréciable, selon la direction et les degrés du torticolis.

» Il rapporte ensuite avec beaucoup de soin et de details une observation qui lui est propre, et sur laquelle il a basé en partie son travail. Voici le fait en peu de mots :

Un jeune soldat était entré en 1846, à l'hôpital militaire de Bordeaux, pour un torticolis très prononcé, symptomatique d'une adénite cervicale, et qui devint permanent, après un développement assez considérable de l'engorgement ganglionnaire (circonstance rare, comme je l'ai indiqué, dit M. Larrey, dans un mémoire sur *l'adénite cervicale*). Les moyens ordinaires de traitement furent insuffisans pour combattre cet état; il fallut recourir à la téno-myotomie qui donna lieu à des accidens nerveux et à une paralysie assez prononcées vers la face du même côté, et dans le membre thoracique correspondant; mais la tête fut redressée tout aussitôt; et cependant M. Philippe avait eu recours seulement à la section isolée du trapèze. C'est là un résultat qui ne semblait guère probable; et s'il a été heureux dans un sens, il a été malheureux dans un autre, puisque la paralysie du membre a résisté à toute espèce de médication.

» La conséquence d'un fait semblable, serait de renoncer à la section du trapèze dans le torticolis, si une observation toute différente empruntée à M. Stromeyer et reproduite dans ce travail, ne recommandait cette opération par le succès le plus complet.

» Les conclusions formulées par l'auteur du mémoire, se pressentent aisément et se déduisent des considérations qui viennent d'être analysées. »

DU TRAITEMENT DE LA SURDITÉ.

Le second mémoire de M. Philippe examiné par M. Larrey dans son rapport, a pour titre : *De la gymnastique auditive et intellectuelle employée comme complément indispensable du traitement de la surdité.*

« M. Philippe expose d'abord, sous ce titre, des considérations d'un ordre psychologique autant que physiologique, empruntées aux données générales, quoiqu'un peu vagues de la science. Il arrive ensuite à une opinion émanée, pour ainsi-dire, des principes établis sur la perception de certains phénomènes, en indiquant, par quelques exemples, combien l'attention suffisamment excitée, participe aux sensations.

» C'est par une digression préalable sur les facultés de l'entendement, que notre confrère aborde le sujet spécial de son mémoire. Considérant l'ouïe comme le siége privilégié de l'intelligence, il démontre sa liaison intime avec la vision; et il recherche ce qui reste à faire après le traitement médico-chirurgical des affections curables de l'ouïe, pour rétablir l'action nerveuse; c'est-à-dire que M. Philippe essaie d'obtenir pour les surdités accidentelles, ce que l'abbé de l'Épée, l'abbé Sicard, le docteur Itard et d'autres, ont obtenu pour la surdi-mutité congéniale.

» Il se propose de faire l'éducation de l'ouïe, comme on a fait l'éducation de la vue; et comme nous avons vu Dupuytren y procéder avec avantage chez les jeunes gens qu'il avait opérés de la cataracte congéniale.

» Dans ce but, il faut, selon M. Philippe, commencer par obliger le sourd à écouter, et chercher à éveiller son attention à l'aide de quelques moyens artificiels d'ailleurs fort simples; il en vient ensuite à l'exercice, à la gymnastique de l'audition, par la lecture à haute voix, la conversation soutenue, la musique et différens bruits cadensés.

» Les principes sur lesquels notre confrère base ainsi le traitement de la surdité sont bien connus, puisqu'ils dérivent de la pratique employée chez les sourds-muets; mais ils offrent des applications assez neuves et utiles chez les personnes affectées de surdité accidentelle. Deux observations, citées comme exemples par l'auteur de ce travail, témoignent en faveur des résultats qu'il a obtenus, et en faveur des idées qu'il a émises à ce sujet, comme méritant de fixer l'attention des praticiens.

» En conséquence, dit M. Larrey, en terminant son rapport, j'ai l'honneur de proposer à la Société médicale d'émulation d'adresser une lettre de remercîmens à notre honorable confrère, M. Philippe, l'un de ses membres correspondans les plus laborieux. »

Adopté sans discussion.

DE LA CONTAGION DE LA PHTHISIE.

M. Adorne lit un rapport sur des travaux adressés par le docteur Carlo Cavalli, membre de l'Académie de Turin. Ces travaux sont intitulés : 1° *Sur la contagion de la phthisie pulmonaire;* observations inédites dédiées à la Société médicale d'émulation de Paris. 2° *Histoire de la fièvre nerveuse maligne* qui a régné dans la vallée de Vigezzo pendant les années 1839 et 40, laquelle, dans l'espace d'une année, a fait 1,112 victimes sur une population de 5,377 âmes. Ces ouvrages sont écrits en italien. M. Adorne annonce l'intention d'en donner la traduction; et, pour le moment, il se borne à une courte analyse. Néanmoins, M. Carlo Cavalli ayant déjà fait à plusieurs reprises des communications importantes à la Société, et ayant sollicité d'elle le titre de membre correspondant, le rapporteur propose de lui accorder immédiatement ce titre.

Cette conclusion est adoptée. M. Carlo-Cavalli est nommé membre correspondant. Nous reviendrons ultérieurement sur les mémoires ci-dessus mentionnés; car toute jugée qu'est la question de la contagion de la phthisie, l'autorité de M. Cavalli est trop considérable pour qu'il soit convenable de ne point examiner les faits qui étaient son opinion.

DE LA PERFORATION DU CRANE DANS LES CAS OU LA TÊTE EST ARRÊTÉE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR RÉTRÉCI, APRÈS L'EXTRACTION DU TRONC.

M. Chailly-Honoré fait la communication suivante :

La perforation du crâne pratiquée quand la tête se présente la première au détroit supérieur est une opération facile. Une suture, une fontanelle s'offrent au perforateur, et à leur défaut les os du crâne cèdent au plus léger effort des ciseaux de Smellie, et pourvu que l'opérateur ne perde pas de vue ce précepte important, agir avec mesure et bien perpendiculairement à la tête, il est certain de ne pas léser les organes maternels. Il faudrait une bien grande inexpérience, et mieux, le vouloir, pour arriver à ce déplorable résultat.

Il n'en est pas de même dans les cas où la tête, après l'extraction du tronc, se trouve arrêtée au détroit supérieur rétréci; dans ce cas, la perforation est difficile, et peut être dangereuse pour la mère ou pour la main de l'accoucheur, si on veut perforer le crâne par la partie occipitale ou frontale. En effet, en agissant sur ces parties, l'instrument cesse d'agir perpendiculairement, et comme ces parties résistent plus que le sommet, l'instrument est plus sujet à glisser. La première fois que je rencontrai cette circonstance, je fus conduit instinctivement à suivre un tout autre procédé que celui qui est recommandé. La nécessité où l'on est, dans ce cas, d'aller accrocher la mâchoire inférieure à l'aide de deux doigts introduits dans la bouche pour tâcher d'engager la tête, trace la marche qu'il faut suivre; si on échoue dans ces tentatives d'extraction, la perforation devenant indispensable, on laisse les deux doigts dans la bouche, on abaisse fortement la mâchoire inférieure, les ciseaux de Smellie sont introduits dans la bouche et pénètrent facilement et très sûrement dans la masse cérébrale en perforant la voûte palatine. Par ce procédé on peut agir perpendiculairement, et dans tous les cas, on n'a pas de glissement à craindre en suivant cette voie.

Ce procédé est si simple et si rationnel, on est conduit si naturellement à en faire usage, que je suis certain qu'il a été plus d'une fois pratiqué; cependant je ne le vois pas conseillé, il m'a été si utile dans les fréquentes occasions qui m'ont été offertes de m'en servir, que j'ai cru devoir le recommander à mes honorables collègues et en consacrer ainsi l'usage dans la pratique.

On a recommandé, il est vrai, pour écarter les difficultés que crée la présence du tronc, d'opérer la section du cou, et moi-même j'ai donné ce précepte. En agissant ainsi, la main et les instrumens peuvent manœuvrer avec aisance. Il est facile de retourner la tête une fois qu'elle est seule, et de la perforer par une fontanelle ou une suture; mais pour obtenir ces faibles avantages, on risque de rencontrer de la part du col utérin rétracté une résistance que l'on ne peut vaincre qu'en déterminant pour la mère les accidens les plus graves.

J'ai été témoin et acteur, il y a quelques années, dans un fait de ce genre, bien rare il est vrai, mais qui cependant peut se rencontrer, et qui doit faire renoncer à la section du cou. Je sais que, pour ma part, j'ai effacé ce procédé de ma pratique et que depuis cette époque, toutes les fois que j'ai été appelé en pareille circonstance, j'ai opéré en respectant le cou de l'enfant et je m'en suis constamment bien trouvé.

La possibilité des dangers qu'on peut faire courir à la mère en pratiquant la section du cou, n'est pas la seule raison qui doive y faire renoncer; cette opération est inutile, de plus il est avantageux de ne pas la pratiquer : en effet, s'il est nécessaire d'appliquer le forceps ou le céphalotribe, les tractions qu'on pourra faire exercer sur le tronc par un aide pendant qu'on opère, serviront à fixer la tête au détroit supérieur; cette mobilité excessive de la tête, quand elle est restée seule dans l'utérus, n'existera pas, et l'on sait que c'est à cette mobilité que sont dues les difficultés et les dangers de l'application du forceps et du céphalotribe dans ce cas. En effet, pour vaincre cette difficulté, il faut, quand la tête est restée seule, la faire solidement fixer par un aide qui comprime cette tête sur le détroit supérieur par une pression exercée sur l'utérus. C'est là qu'est tout le danger. Cette compression, qui nécessairement doit être énergique, pour que la tête puisse être saisie, contend, dilacère quelquefois la paroi utérine postérieure sur l'extrémité des cuillers du forceps ou du céphalotribe, et la femme succombe. C'est ce qui arriva dans le cas dont je viens de parler. On voulut voir dans cette lésion l'action des ciseaux de Smellie, c'est une opinion toute simple et que devait faire naître l'inexpérience et la parfaite innocence dans ces opérations.

Je le répète, pour causer de semblables désordres avec les ciseaux de Smellie quand la tête se présente par son sommet, et la tête avait été retournée, il faut le vouloir.

L'heure avancée ne permet pas d'ouvrir la discussion sur la communication de M. Chailly. — La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

M. Sédillot nous prie d'insérer la lettre suivante, adressée le 2 juillet à M. le rédacteur de la *Gazette médicale*, qui ne l'a pas publiée :

« Monsieur le rédacteur,

» On lit dans l'article Variétés de votre journal du 29 juin 1850 :

« La *Gazette médicale*, dans son numéro du 23 mars, contient l'exposé d'une nouvelle méthode de staphylorraphie communiquée à l'Académie des sciences par M. Sédillot. Quelques journaux anglais contiennent à ce sujet de vives réclamations, relativement à la priorité du procédé décrit par le professeur de Strasbourg. Il paraîtrait, en effet, qu'en 1845, M. Fergusson avait décrit ce procédé dans les *Transactions chirurgicales*. Nous signalons ce fait à l'honorable chirurgien. »

» Les journaux anglais dont il est question, sont le *Medical times* et le *Monthly journal*. J'ai répondu à ces réclamations, publiées au mois d'avril, et M. le rédacteur du *Medical times* a inséré ma lettre datée du 1er mai, et a loyalement reconnu que j'avais exactement cité les travaux de MM. Warren et Fergusson, et que mon procédé et mes instrumens étaient distincts de ceux de ces honorables et habiles confrères.

» Les Anglais avaient réclamé au nom de M. Fergusson, sur le simple titre de ma communication académique, et avant une lecture complète de mon mémoire. C'était l'exagération jusqu'à un certain point excusable d'un sentiment national.

» De votre côté, M. le rédacteur, vous vous montrez tout disposé à admettre également sans preuves, la justesse des accusations portées contre moi.

» Il y a dans ces deux faits un contraste fort remarquable.

» Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc.

» Sédillot.

» Strasbourg, 2 juillet 1850. »

Exercice de la médecine. — Les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique des États sardes viennent de prendre une mesure dont l'adoption ne pourrait être que fort utile chez nous, c'est de renvoyer au conseil supérieur de santé toutes les demandes d'exercer présentées par les médecins étrangers.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 30 Juillet 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 91.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste,
Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRES SUR LA SYPHILIS (seizième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — Lettre de M. docteur Cullerier sur l'inoculation syphilitique de l'homme au singe (au même). — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des maladies des enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — III. PHYSIOLOGIE : Collége de France; leçons de M. Bernard. — IV. Deux rapports à M. le Président de la République et décrets relatifs aux quarantaines et au lazaret de Marseille. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Vote de l'Assemblée législative sur la question des cliniques thermales.

PARIS, LE 29 JUILLET 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

SEIZIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Décidément *on ne peut plaire à tout le monde*, et cette vieille vérité si ingénieusement présentée par La Fontaine, est surtout bonne à rappeler quand il s'agit de science médicale.

Les singes m'ont porté malheur ; je n'ai pas contenté les expérimentateurs qui ont la prétention de leur avoir inoculé la syphilis, et j'ai bien moins satisfait encore ceux qui ne croient pas à cette prétendue inoculation.

Cependant, voyez comme on s'abuse, j'avais la naïveté de penser que des deux parts je méritais quelques éloges. Vous allez voir quelle était mon erreur.

Le jeune confrère bavarois qui vient tout récemment d'inoculer son nom à la syphilis, nous a reproché, à moi et à d'autres, *de nous être hâtés dans nos conclusions sur la non-transmissibilité de la syphilis aux animaux*. Cependant, si je compte bien, depuis Hunter, il s'est écoulé un peu plus de *vingt-quatre heures*, et le temps a été assez long pour qu'on ait pu réfléchir et ne pas mettre trop de précipitation.

D'un autre côté, des confrères que j'aime et qui sont ordinairement en communion d'idées avec moi, m'ont fait à peu près le même reproche. Ils ont trouvé que j'avais été un peu vite avec les singes ; ils croient — ils me l'ont dit — que je m'étais laissé prendre à des singeries. Mon savant et habile collègue de l'hôpital du Midi, M. Puche, se trouve encore à l'état de parfaite incrédulité relativement à la transmission de la syphilis aux animaux, et M. Cullerier, ce persévérant expérimentateur, ne croit pas non plus à la réalité des expériences qui font tant de bruit.

Ce que je vous ai raconté dans ma dernière lettre, je l'ai vu, de mes yeux vu ; je vous ai dit aussi les circonstances atténuantes qu'il m'était impossible de taire, convaincu cependant et de la conviction et de la bonne foi de M. Auzias-Turenne. Mais, après vous avoir dit de ce fait de l'inoculation du pus virulent de l'homme au singe tout ce que j'en savais, *je me suis étonné des rapides et prématurées conclusions qu'en tirait notre confrère allemand*; et franchement, lui qui exige chez les autres tant de maturité et tant de réflexion, il n'a pas donné l'exemple. Après tout, la promptitude de ses conclusions peut trouver son excuse dans les inoculations même auxquelles il s'est courageusement soumis, et qu'il serait bien aise de n'avoir pas faites inutilement.

Notre confrère allemand fait éclat de cette proposition : « *Une seule expérience positive a plus de valeur qu'une quantité innombrable de résultats négatifs.* » Sans doute, mais à une condition, c'est que cette expérience soit *positive*, qu'elle soit incontestable, qu'elle présente toutes les garanties de certitude et d'exactitude, et de plus, qu'*on puisse la répéter*. Sans tout cela, ce n'est rien. L'Académie des sciences sait à quoi s'en tenir sur cette proposition incessamment produite, et par laquelle, périodiquement, de téméraires et de novices expérimentateurs prétendent renverser les lois de la physique. Cet argument a été mis au service de toutes les déceptions humaines.

Que dit le magnétologiste qui a la prétention de transporter le sens de la vue à la nuque ou à l'épigastre? précisément ce que dit notre confrère allemand : une seule expérience positive etc.

Que dit l'homœopathe qui soutient qu'un atôme de bryone dilué dans l'immensité des eaux de l'Océan peut guérir la pneumonie? absolument la même chose que notre confrère allemand.

Dans les sciences physiques et naturelles *un fait isolé n'est rien s'il n'est susceptible d'être répété*. Voilà ce que pensent tous ceux qui savent ce que c'est que la philosophie des sciences. Autrement ce serait le plus dangereux et le plus perfide écueil du progrès si toujours l'observation laborieuse et patiente ne venait prouver qu'il n'est qu'un sophisme, qu'une erreur, et souvent qu'une fanfaronade.

Mon honorable collègue et ami M. Cullerier doit vous dire lui-même ce qu'il pense de l'expérience de M. Auzias. Quant à moi, j'ai constaté ceci : on a transporté du pus virulent de l'homme sur un singe, et de celui-ci on l'a inoculé à un homme. Rien de plus, rien de moins. Voilà le fait brût; vient ensuite son interprétation.

Je vous disais, dans ma dernière lettre : « *Le singe n'aurait-il servi là que de terrain de transplantation?* » — Je le crois, car voici ce qui arrive : la piqûre d'inoculation qu'on fait au singe, à peine irritée, à peine enflammée, et suppurant fort peu, bien qu'imbibée du pus virulent après qu'elle a été faite, a une tendance incessante à la guérison; et celle-ci arrive avec une étonnante rapidité. On ne voit pas, dans les inoculations du singe, ce progrès ulcérant, continu, croissant, qui est le caractère du chancre de l'homme, surtout du chancre qui ne s'indure pas ; on ne trouve même pas ce stade de *statu quo* spécifique si tenace, si long, que la nature maintient chez l'homme, et que l'art a ordinairement tant de peine à détruire. Jamais, chez le singe, la moindre tendance phagédénique; rien qui ressemble à l'induration spécifique, à ses aboutissans et à ses conséquences. Une piqûre, à peine un peu de suppuration, une croûte et la guérison! voilà les produits de l'inoculation du singe, et tout cela presque aussi rapide qu'un de ses gestes. On voit que c'est pour le chancre un terrain réfractaire et étranger; la graine virulente y est exotique; on a beau prendre des précautions pour bien la semer, pour l'*arroser*, la mettre en serre ou sous cloche, elle meurt avant d'avoir poussé des racines, et à plus forte raison avant d'avoir donné des fruits.

M. Auzias explique tout cela par la plus grande vitalité des singes, par la plus grande rapidité de leur circulation ; il serait plus facile de l'expliquer par leur nature antipathique au virus syphilitique, ce dont je les félicite. On pourrait même croire que dans la pustule qu'on produit si difficilement, le pus virulent n'est là que comme un pois à cautère qui irrite, fait suppurer, mais ne se combine pas aux tissus ; il se mêle au pus produit, voilà tout. Il faudrait, en effet, pour pouvoir conclure définitivement à un autre résultat, que les pustules produites sur le singe fussent rompues, que les surfaces ulcérées fussent fréquemment détergées, pour qu'on ne pût pas supposer qu'il reste du pus de chancre en mélange, et qu'on inoculât ensuite la suppuration fournie par ces surfaces. On sait ce qui arrive sur l'homme ; on a beau déterger la surface des chancres, leur appliquer même des agens médicamenteux, la sécrétion virulente continue à se produire. Tant qu'on n'aura pas rempli ce programme expérimental, l'unique expérience qu'on a faite sera insuffisante pour détruire tout ce qui a été établi par des hommes sérieux, sur des faits nombreux et parfaitement étudiés. Il restera seulement acquis à la science, ce

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85 et 88 de 1850.

Feuilleton.

VOTE DE L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE SUR LA QUESTION DES CLINIQUES THERMALES.

Ainsi que nous en exprimions la crainte il y a quelques jours, l'Assemblée législative a donné gain de cause à la commission du budget dans la question des cliniques instituées auprès des établissemens thermaux par M. le ministre du commerce ; la modique somme de 10,000 fr., demandée à cet effet par M. le ministre, a été impitoyablement rejetée après un débat au sujet duquel nous ne pouvons nous empêcher de faire quelques observations.

La commission, dans son rapport, avait dit, par l'honorable M. Berryer, que « considérant la fausse position qui serait donnée aux élèves en médecine et en pharmacie, envoyés dans les établissemens thermaux par une sorte d'*inspection* des médecins attachés à ces établissemens, elle rejetait le crédit de 10,000 fr. Cette étrange assertion a été reproduite à la tribune par M. le rapporteur, qui l'a appuyée sur le texte même du procès-verbal de l'une des séances de la commission du budget; mais M. le ministre a vivement protesté et s'est écrié : l'Assemblée comprend qu'on ne m'a pas lu ce procès-verbal. Je n'ai rien dit de pareil.

Il nous semblait bien, en effet, à nous qui avions lu le rapport de M. Berryer, qu'il devait y avoir à ce sujet entre la commission du budget et M. le ministre un singulier malentendu. Notre esprit se refusait à admettre qu'un savant aussi distingué que M. Dumas eût pu indiquer comme motif à l'appui de sa création la nécessité de faire surveiller les médecins-inspecteurs des établissemens thermaux par les élèves qu'on placerait sous leur direction et auxquels ils devraient donner un enseignement clinique. Non, M. le ministre n'avait pas pu s'exprimer ainsi; ses motifs, en créant cet essai de clinique thermale, si malencontreusement repoussé par la commission du budget et par l'Assemblée, il l'avait dit dans son arrêté, c'était de répandre dans le corps médical la connaissance des eaux minérales trop négligée jusqu'ici, et comme l'a très bien indiqué le comité d'hygiène, de créer dans l'avenir une pépinière pour le recrutement des médecins-inspecteurs, et de les seconder aujourd'hui dans le traitement des nombreux malades indigens qui sont admis à l'usage des eaux thermales.

Quoi qu'il en soit, nous croyons que M. le ministre ne doit pas se laisser décourager par le vote de l'Assemblée, et que s'il reproduit sa proposition au prochain budget elle aura un meilleur sort. Nous croyons, en effet, qu'une fois écartée, l'erreur que nous venons de signaler et qui avait été commise par la commission du budget, le principal motif qui l'ait fait persister dans sa conclusion et qui ait entraîné la décision de l'Assemblée est un vice de forme qu'il sera facile d'éviter. Ce vice de forme signalé par M. Berryer, consistait en ce que l'arrêté ne devait pas être pris, pour fonder cette institution, sur un chapitre dans lequel il y a un mélange de *services votés* et de *crédits fixes*.

Nous engageons donc M. le ministre à pousser jusqu'au bout son heureuse inspiration et même à profiter d'un conseil de la commission du budget, en élargissant la base de son institution. Nous savons bien que pour envoyer un plus grand nombre d'élèves dans les établissemens, il faut que ces établissemens soient pourvus d'hôpitaux pour le traitement des malades indigens, que la plupart de ceux qui n'appartiennent pas à l'État en sont dépourvus, et que ceux des Pyrénées sont dans ce cas; nous aurons l'occasion de revenir sur cette lacune de l'assistance publique, qu'il serait si nécessaire de combler; disons dès à présent que M. le ministre a, dans son budget, un fonds de subvention pour les établissemens particuliers d'eaux minérales, et qu'une partie de ce fonds peut être employée à favoriser la création d'hôpitaux près de ces établissemens. Aussi est-ce un motif de plus pour que M. le ministre fasse rétablir à son prochain budget ce crédit, qui n'est aujourd'hui que de 37,000 fr., à son chiffre de 60,000 fr.

Puisque nous avons été appelés, à ce propos, à nous occuper de cette question, qu'il nous soit permis d'exprimer le regret que M. le ministre n'ait pas songé à faire rentrer dans le chapitre 15 de son budget une modique somme de 5,000 fr. qui en a été retranchée en 1848 par l'Assemblée constituante, et qui était affectée au traitement des médecins-inspecteurs des cinq établissemens thermaux appartenant à l'État.

Notons, en passant, que cette somme a été supprimée sur la proposition d'un médecin représentant d'un des départemens les plus riches en sources thermales, sous le prétexte que la position privilégiée des médecins-inspecteurs leur procurait une clientèle fructueuse par laquelle ils étaient suffisamment rémunérés de leurs services.

Ainsi, voilà par quel motif on a retranché un modeste traitement de 1,000 fr. à des médecins que leurs fonctions obligent à soigner gratuitement les nombreux malades indigens qui font usage des eaux, à remplir des obligations administratives que les règlemens leur imposent, à veiller à la conservation des sources, à faire des rapports sur leur application, etc. Pourquoi, lorsqu'on était en si beau chemin, ne proposait-on pas de supprimer également la rétribution allouée aux médecins des hôpitaux de Paris, sous le prétexte que leur position leur crée aussi une clientèle lucrative. Ce qu'il y a de curieux, dans ce nouveau système, c'est que les établissemens thermaux appartenant à des communes ou à des particuliers, n'en continuent pas moins à payer le traitement des médecins-inspecteurs dont on a exonéré les établissemens appartenant à l'État. Nous espérons que M. le ministre du commerce mettra fin à cette étrange anomalie, et qu'il rétablira, dans le prochain budget de son département, la modique somme qui en a été si légèrement retranchée, et qui a privé des fonctionnaires recommandables de la faible rémunération due à leurs services.

—

ASPHYXIE. — Un étudiant en médecine de la Faculté de Turin avait eu l'imprudence pendant les derniers froids de mettre un réchaud de charbon allumé, un *brasero*, dans sa chambre. Quand on entra chez lui le lendemain, on le trouva asphyxié. Son chien, que son instinct avait conduit à se placer près de la porte pour chercher l'air, était encore vivant.

que je me suis plu à reconnaître avec empressement, qu'on peut déposer et conserver du pus virulent sur le singe et s'en servir ensuite pour inoculer l'homme, comme on transplante une plante d'un terrain sur un autre; voilà tout ce que j'ai vu et constaté, voilà la seule déduction que j'en puisse tirer.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, notre confrère bavarois pourrait bien en être, pour ses inoculations, comme si elles lui eussent été faites avec du pus virulent conservé dans des tubes ou entre deux plaques de verre.

Ceci me conduit à vous dire ce que produit le pus virulent inoculé sur l'homme, la marche que suit l'inoculation et ce qu'elle apprend, quant à la pathogénie du chancre.

Mais vous m'avertissez que mon honorable collègue et ami, M. Cullerier, vous demande la parole : je la lui cède avec plaisir, nous y gagnerons tous.

A vous,

Ricord.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

24 juillet 1850.

Très honoré confrère,

Il n'est bruit, depuis quelque temps, dans les hôpitaux spéciaux, que des inoculations syphilitiques de l'homme au singe, inoculations poursuivies avec tant d'ardeur par notre estimable confrère, le docteur Auzias-Turenne. Cette question est, pour moi, pleine d'intérêt, car, bien que certaines personnes ne paraissent pas en tenir grand compte, tout le monde n'a peut-être pas encore oublié les expériences nombreuses auxquelles je me suis livré il y a quelques années sur ce sujet. Fort de ce que ces expériences m'avaient appris, je ne m'étais que peu ému des nouveaux résultats annoncés, lorsque la dernière lettre de M. Ricord est venue leur donner une grande valeur et fournir aux expérimentateurs un puissant levier pour renverser tout ce que j'ai avancé. Veuillez donc me permettre de dire ici ma pensée sur les faits de M. Auzias.

Lors de la première exhibition qu'il fit, en 1845, aux Académies des sciences, de médecine, ainsi qu'à la Société de chirurgie, du singe présentant sur la face les résultats d'inoculation de pus chancreux pris sur l'homme, on trouva généralement que ces ulcérations présentaient toute l'apparence de véritables chancres primitifs; bords taillés à pic, fond grisâtre, induration de la base, rien n'y manquait, et déjà l'on faisait bon marché des expériences de Hunter, de Turnbull, de mon père, de M. Ricord et d'autres encore. Je fus le seul à faire des réserves sur la nature de ces ulcérations, me souvenant qu'il m'avait été donné d'en produire d'identiquement semblables sur quelques malades, sans un atôme de virulence; et immédiatement je commençai une série d'expériences.

J'en fis sur différentes espèces d'animaux, et notamment sur le singe. J'inoculai soit par piqûre superficielle ou profonde, soit par incision, soit par solution de continuité plus ou moins large. J'échouai constamment. M. Auzias attribua mes insuccès à ma manière de faire, il me dit que je m'y prenais mal. Je le priai d'opérer lui-même sous mes yeux, mais en y mettant cette condition, qu'il ne tourmenterait pas incessamment les plaies qu'il aurait faites. Il opéra comme j'avais fait, par piqûre, par incision, par excision. Comme moi, il laissa des journées entières du pus virulent macérer dans ces solutions de continuité. Deux ou trois fois il crut à un résultat heureux, parce qu'il se manifesta un peu d'inflammation, il y eut dans quelques piqûres un soulèvement de l'épiderme, quelquefois sécrétion purulente, mais bientôt la négation fut évidente pour tout le monde.

Aujourd'hui que dit-on pour expliquer les résultats obtenus; on dit qu'une des premières conditions de réussite, c'est d'empêcher l'animal de se lécher, parce que l'action de la langue doit déterger la plaie d'inoculation. Mais M. Auzias ne se rappelle donc pas que dans toutes mes expériences cette précaution a été prise. Qu'il veuille bien relire mon travail, qui est inséré dans le premier volume des *Mémoires de la Société de chirurgie*, et il verra qu'à chaque instant il est dit : l'animal fut empêché de se frotter, ou bien la plaie fut faite de telle sorte que l'animal ne pouvait se lécher. Quand je me livre à l'expérimentation, je le fais avec autant de conscience que qui que ce soit, et je m'entoure de toutes les précautions possibles.

A l'époque où je faisais mes recherches, M. Auzias prétendait que la peau des animaux étant douée d'une irritabilité beaucoup moindre que celle de l'homme, il fallait, pour obtenir un résultat positif, une certaine dose d'irritation dans la partie où avait été déposé le virus, et Dieu sait qu'il ne se faisait pas faute d'irriter par piqûre et surtout par déchirure les points qu'il avait inoculés. Ce qui, à mes yeux, expliquait très bien et le retard dans la cicatrisation et l'apparence de l'ulcération entretenue par une cause mécanique. Aujourd'hui il n'est plus question de cette sensibilité obtuse de la peau du singe; on prétend même qu'elle est devenue beaucoup plus impressionnable à la virulence que la peau de l'homme, mais on dit que ce qui a fait échouer les expériences, c'est la grande plasticité du sang chez les animaux qui permet à celui-ci de s'interposer entre la partie saignante et la matière virulente, et, pour réussir, on conseille d'imbiber constamment de pus la piqûre d'inoculation.

Eh bien! que fait-on donc? Qu'a donc fait M. Auzias? Il a fait une solution de continuité qui s'est enflammée, qui a produit du pus parfaitement innocent d'abord, mais qui, ensuite et promptement, est devenu virulent par son mélange avec le pus dont on recouvrait incessamment la plaie, ou avec celui qui, déposé sous l'épiderme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, y a fait épine, y a déterminé une inflammation phlegmoneuse, non comme pus spécifique, mais comme corps étranger. On peut, de cette façon, produire successivement un certain nombre de pustules virulentes.

Que sont devenues les ulcérations du singe? La lettre de M. Ricord ne le dit pas; elle laisse supposer qu'elles se sont séchées et qu'elles ont disparu; de sorte qu'il y a eu tout simplement, comme d'ailleurs M. Ricord paraît disposé à l'admettre, un simple dépôt de matière virulente sur l'animal, qui a servi de véhicule entre le malade de l'hôpital du Midi et le courageux confrère allemand qui s'est soumis à l'expérience. En un mot, c'est encore l'histoire de la contagion médiate. Le pus virulent, au lieu d'être déposé sur un corps inerte, comme dans les expériences de M. Ricord et comme dans quelques-unes des miennes, sur l'inoculation médiate, le pus virulent, dis-je, a été déposé maintenu au chaud dans la peau ou sous la peau du singe.

Je n'ai vu qu'une partie des résultats obtenus par M. Auzias : ce sont les pustules ulcérées que M. Robert de Welz portait sur le bras, et qu'il a eu la bonté de venir me montrer un matin à l'hôpital de Lourcine. Il eût peut-être été de bon goût scientifique à M. Auzias de me faire assister à toutes les phases de l'expérience; car il connaissait mes travaux antérieurs; il y avait pris une part active. Ne sait-il pas, d'ailleurs, que, dans tout ceci, je ne suis mû que par l'intérêt de la science, et que je professe pour son caractère et son talent la plus haute estime. S'il fait d'autres essais, je serai heureux de les suivre; mais, malgré ce qui vient de se passer, je déclare à l'avance que, pour moi, il n'y aura de véritable inoculation de la syphilis primitive de l'homme au singe, que *lorsqu'on aura déterminé une ulcération suppurante, qu'on pourra laver à plusieurs reprises, afin de la débarrasser complètement du pus qui l'aura produite, et qu'on transportera ensuite soit sur le singe lui-même, soit sur l'homme.* Jusque-là, il ne me sera pas possible de voir autre chose qu'un dépôt avec ou sans production d'inflammation suppurative.

Ce n'est pas un scepticisme exagéré, c'est une rigueur d'expérimentation qui me paraît indispensable, et que ne sera pas surpris de me voir exiger un clinicien du caractère de mon excellent collègue et ami M. Ricord, qui nous a habitués à tant d'exactitude dans l'observation des faits, et à tant de logique dans leur déduction.

Agréez, etc. Cullerier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. Trousseau et Ch. Lasègue.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin, 4 et 20 Juillet 1850.)

Les altérations de texture que détermine l'ostéomalacie ont été appréciées très diversement, faute d'avoir embrassé l'ensemble de la maladie. Dans les affections qui se présentent assez rarement pour que le même observateur en rencontre à peine plusieurs cas, on est facilement entraîné à regarder comme un type les faits dont le hasard vous a rendu témoin. Il résulte de là que chaque forme ou chaque degré de la maladie devient l'expression de la maladie elle-même, et que les descriptions exactes et vraies dans leur particularité cessent de l'être quand on vient à en étendre la portée. Le ramollissement des os à la suite des couches n'entraîne pas toujours la même désorganisation du tissu osseux. Il est évident qu'au début l'altération est peu profonde; la malade marche, se livre à des travaux pendant des mois ou des années, se plaignant bien plus des douleurs que de la gêne qu'elle éprouve. Si une circonstance quelconque, en occasionnant la mort, fournit l'occasion de constater les lésions anatomiques, on trouve les os ramollis, cédant à la pression du doigt, et gorgés d'un liquide rouge-brun, la table externe se brise sans effort; la substance aréolaire est encore visible, et une macération prolongée la rend évidente. Tantôt les os sont légers, amincis par places; tantôt, au contraire, ils ont acquis plus de poids et d'épaisseur. Dans le premier cas, il est rare que l'on n'ait pas eu à noter l'existence de quelque fracture; dans le second, au contraire, les os sont élastiques et se laissent contourner sans se briser. C'est à cette période seulement qu'il est possible d'observer quelque gonflement des épiphyses ou des os plats, et on doit noter que, contrairement au rachitisme, ce gonflement n'atteint jamais un haut degré; il faut le plus souvent le chercher pour le découvrir.

Plus tard, alors que l'ostéomalacie est, par le seul progrès du mal, devenue la cause de la mort, quand la colonne vertébrale, les côtes déformées ont déterminé l'affection pulmonaire à laquelle succombe ordinairement la malade, les altérations se montrent avec d'autres caractères. Le périoste fortement épaissi, plus ou moins injecté, se détache facilement de la surface de l'os; la substance compacte, de plus en plus amincie, finit par disparaître presque complètement. Les os s'écrasent entre les doigts; on dirait, pour se servir de la comparaison de quelques auteurs, que le périoste est un sac rempli d'une bouillie demi-liquide. Au milieu de ce détritus, on distingue à peine des traces de tissu osseux; la macération ne les fait pas mieux reconnaître. Si grave qu'ait été la maladie, si longtemps qu'elle ait duré, une pareille dégénérescence est exceptionnelle. Le plus souvent, un petit nombre d'os est atteint à ce degré; les autres sont ou préservés presque complètement ou beaucoup moins altérés dans leur texture, comme le démontreront au besoin les nombreux squelettes conservés dans les musées. C'est cependant cette période extrême qu'on a donnée trop volontiers pour la forme moyenne de l'ostéomalacie quand on la comparait avec le rachitisme.

En se plaçant sur ce terrain, on invoquait avec grande apparence de raison des argumens pour s'y maintenir. L'ostéomalacie, disait-on, ne doit pas être étudiée tant qu'elle est en voie d'accroissement. La maladie n'est pas sans analogie avec les dégénérescences *malignes*, dont on ne peut juger sûrement que lorsqu'elles ont accompli leur évolution fatale. Comme elles, l'ostéomalacie envahit successivement les parties qu'elle peut atteindre; comme elles aussi, l'ostémalacie est incurable.

Cette dernière proposition est admise par tous les auteurs qui se sont occupés de la question, et peut passer pour incontestée, sinon pour incontestable. C'est à peine si on découvre un fait dans lequel un commencement de guérison fut soupçonné, la malade étant morte des suites d'une opération césarienne.

On est heureux d'enlever à un pronostic si menaçant une portion de sa gravité. Aussi croyons-nous devoir rapporter brièvement deux cas de guérison d'ostéomalacie à un degré très avancé. C'est, à notre connaissance, les deux seuls faits de ce genre qui existent actuellement dans la science :

La femme R..., entrée à l'hôpital Necker, dans le service de M. Trousseau, en 1843, fut prise à l'âge de 32 ans et après un premier accouchement, de douleurs vives qui se limitèrent d'abord à la région pelvienne. Plus tard, et sous l'influence évidente de la cinquième couche, qui d'ailleurs s'accomplit aisément, les douleurs, d'abord intermittentes, acquirent plus de continuité; elles s'étendirent le long de la colonne vertébrale, en remontant jusqu'aux épaules, descendirent le long des membres inférieurs et gagnèrent même les parois de la poitrine et les membres supérieurs.

En même temps les os devenaient mous, la colonne vertébrale était infléchie et s'affaissait à ce point, que la tête en vint à reposer sur les genoux; le bassin, six mois après l'accouchement, était tellement déformé, que les deux os coxaux se touchaient presque, et le vagin ne pouvait plus livrer passage qu'à une sonde d'assez fort calibre. La marche avait cessé d'être possible, la station même ne pouvait plus avoir lieu, la malade fut obligée de garder le lit.

On devine combien de médications contradictoires avaient été essayées depuis l'époque où les douleurs avaient éveillé l'attention et permettaient de croire à une affection rhumatismale. Rien n'avait réussi et la médication antisyphilitique avait surtout produit les plus fâcheux résultats.

Ce fut alors que cette femme fut soumise, à l'hôpital Necker, au traitement par l'huile de foie de morue, dont on commençait à constater les bons effets contre le rachitisme.

Après trois mois d'administration du médicament, la malade descendait de son lit appuyée sur une canne, et pouvait aller et venir dans les salles. Les douleurs avaient diminué en même temps que la consolidation des os s'effectuait. Depuis lors, cette femme a continué, à diverses reprises, l'usage du remède qui lui avait si bien réussi; elle a repris ses occupations et la guérison ne s'est pas démentie.

Le second fait que nous ayions à citer est intéressant, et parce qu'il prouve la possibilité d'une guérison dont on se hâte trop de désespérer, et parce qu'il montre comment l'ostéomalacie peut se développer sans avoir été provoquée par de nombreux accouchemens. Sous ce dernier rapport, cette observation semble tenir le milieu entre les cas de ramollissement des os à la suite de couches et ceux qui ne sont en aucune manière sous la dépendance de la grossesse :

Mme G... s'est mariée à 20 ans, vers 1830.— En 1831, elle eut un premier et dernier enfant. L'accouchement fut long, et comme la tête de l'enfant était fort volumineuse, on donna de l'ergot de seigle qui hâta la fin du travail. Il n'y eut aucun accident de couches.

En 1832 l'enfant, d'ailleurs bien portant, mourait du choléra en quelques heures. La mère en conçut une vive douleur, que bien des années ne suffirent pas à calmer.

En 1833, l'utérus devint un peu malade. Il y avait de fréquentes hémorrhagies et des douleurs habituelles dans les reins et dans le bassin, qu'il était assez naturel d'attribuer à la congestion de la matrice.

Plus tard, vers 1835, aux douleurs du bassin se joignirent des douleurs de dos, et l'épine commença à se courber en avant; plus tard, une épaule devint plus saillante, il y avait une déviation latérale du rachis.

En 1840, la déviation de l'épaule devint considérable; la taille s'amoindrit, les côtes s'imbriquèrent les unes sur les

autres, et toute la cage osseuse de la poitrine subit une déformation extraordinaire.

En même temps les bras *semblaient* s'allonger, ainsi que les mains, et la malade avait les doigts d'une bossue.

Les douleurs de la poitrine, du bassin, de la colonne vertébrale, étaient devenues intolérables; la marche était impossible; et, depuis près de deux ans, Mme G... était incapable de faire un pas dans la rue.

Ce fut alors seulement que l'*ostéomalacie* fut reconnue, et qu'on appliqua les remèdes convenables.

La malade prit de l'huile de foie de morue à doses considérables; presque tout de suite, et après l'emploi de ce médicament qui fut continué pendant deux mois, les douleurs diminuèrent et la marche devint possible. On interrompit pendant quelque temps pour reprendre de nouveau, et cela pendant près de deux ans. On revint à la même médication deux mois de suite à peu près chaque année.

Durant l'été, Mme G... prenait des bains de rivière. L'hiver, des bains sulfureux.

En 1842, la guérison était complète, en ce sens que les déformations restaient les mêmes, que les douleurs avaient cessé.

Depuis cette époque, Mme G... a conservé ses forces, et, à la *difformité près*, elle est, quant à sa santé, dans un état fort satisfaisant.

Les deux observations qui précèdent auront, sans doute, aux yeux de ceux qui se sont occupés de l'ostéomalacie, un véritable intérêt; et nous serions heureux qu'elles engageassent les médecins à publier les guérisons analogues dont ils auraient été les témoins dans leur pratique.

Scientifiquement, elles contribueront peut-être à la solution d'une des questions les plus difficiles que cette malade ait soulevées. Le ramollissement des os des adultes, à la suite de couches, a-t-il pour résultats de désorganiser plus ou moins complètement, d'atténuer ou même de faire disparaître les phosphates calcaires qui donnent aux os leur solidité; ou entraîne-t-il une dégénérescence de la trame cartilagineuse?

Dans la première hypothèse, et c'est celle qu'on admet d'un commun accord relativement au rachitisme, un nouveau travail d'ossification est encore possible. La matière calcaire peut se déposer dans le cartilage destiné à la recevoir, et qui a conservé ses propriétés naturelles.

Si la seconde donnée est vraie; si l'ostéomalacie diffère du rachitisme, comme beaucoup d'auteurs sont disposés à le croire, par une dégénérescence profonde et spéciale du cartilage, la réparation ne peut plus avoir lieu. L'incurabilité de la maladie est une conséquence nécessaire de sa nature.

Les analyses peu nombreuses, d'ailleurs, des chimistes, sont loin d'être assez concluantes pour résoudre ce problème dont on comprend toute l'importance. Les caractères chimiques du cartilage sain ou malade ne sont pas de ceux qui ne laissent matière à aucune indécision.

Les observations cliniques ont dû être invoquées, et l'ont été, en effet, comme beaucoup plus probantes. L'impuissance des traitemens employés; la persistance de la maladie; son progrès que rien ne pouvait arrêter donnaient raison à ceux qui soutenaient l'existence d'une double lésion. L'huile de foie de morue elle-même, à laquelle on doit rapporter les guérisons dont nous venons de parler, avait été employée sans grand succès. Cependant, dans le seul cas où le mal avait paru enrayé, on avait eu recours à ce remède. Pour tous les autres faits, la durée et l'activité de la médication avaient été insuffisantes, ou un accident étranger à la maladie principale avait déterminé la mort après un court traitement.

Aujourd'hui, que l'expérience a prouvé la curabilité de l'ostéomalacie, il est au moins permis d'affirmer, en se renfermant dans les conclusions les plus restreintes, que *certains* ramollissemens des os chez les femmes sont susceptibles de réparation; que dans les cas de ce genre le cartilage altéré ou non n'a pas perdu les propriétés qui le rendaient apte à recevoir le dépôt des substances calcaires, que la décomposition ou la transformation du cartilage n'est pas un caractère propre à l'ostéomalacie, et qui à lui seul autorise à séparer absolument et complètement cette maladie du rachitisme.

Dans un prochain article, nous parlerons des formes d'ostéomalacie sur lesquelles la grossesse n'a exercé aucune influence. Les faits de cet ordre sont rares et présentent une assez grande diversité de lésions et de symptômes. A ce titre, ils méritent d'être rappelés brièvement, ne fût-ce que pour mettre en garde contre l'unité toute artificielle où sont trop souvent confondues les variétés du ramollissement des os des adultes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9, 16 et 23 Juillet 1850.)

2° *De la destruction du sucre du foie.* — Le sucre, une fois produit, soit par le foie, soit au moyen des alimens amylacés ou sucrés, que devient-il? On a vu que ce sucre était versé dans le sang et entraîné par le torrent circulatoire à travers le cœur et les poumons. C'est dans ces derniers organes que s'opère sa destruction favorisée d'ailleurs par plusieurs circonstances: d'abord, une *large surface*, exposée à l'air et qui permet l'intervention de l'oxygène; ensuite les *qualités propres au sang*.

Pour que le sang puisse détruire le sucre diabétique, il faut *qu'il soit alcalin*, car si on y mêle un acide ce sucre ne se détruit plus. Il faudrait, au contraire, mettre un alcali dans le sang pour empêcher la destruction du sucre de cannes. On a essayé, sur des animaux, d'acidifier le sang en y injectant des acides végétaux, mais la mort survient avant son acidification. Toutefois, bien qu'il faille un sang alcalin pour détruire le glucose, cette destruction tient à une *matière organique* spéciale, fermentescible, qui n'a point encore été isolée; en effet, si l'on expose à l'air du sang sortant du foie, chauffé ou non chauffé, et qu'on y mêle un alcali, le sucre ne se détruit pas; mais il disparaît avec le temps sous l'influence de cette matière organique. Il ne faut pas que le sang soit coagulé pour que le sucre puisse se détruire. Ainsi ce n'est pas l'alcali qui détruit le sucre; il ne fait que favoriser l'action de la matière organique spéciale; c'est ainsi qu'on voit partout, dans l'économie, des matières animales sans activité apparente produire de grands effets; la diastase ne fait-elle pas du sucre comme les acides? Ce ferment, propre au sang, n'est pas le même que celui de la levure de bière, car, si l'on met cette levure dans le sang, elle produit de l'acide carbonique et de l'alcool, tandis que le ferment ne produit pas cette dernière substance.

Puisque le sucre peut disparaître au contact de l'air, en dehors comme en dedans des poumons, *ce phénomène n'est donc pas*, ainsi que cela a lieu pour sa production, *sous l'influence nerveuse*. C'est, au contraire, un fait tout chimique et qui peut se comparer à l'action des sucs gastrique et pancréatique. Cette action doit être invariable et s'exercer continuellement, tandis que la production, étant toute vitale et sous l'influence nerveuse, peut être considérablement variée ou modifiée. M. Bernard, pour mieux prouver que la destruction du sucre ne se fait pas sous l'influence nerveuse, a coupé les deux pneumo-gastriques et a injecté dans le sang du sucre de la deuxième espèce; sa disparition a eu lieu comme auparavant.

Ce sucre, en se détruisant dans les poumons, donne lieu à de nouveaux produits. Après s'être transformé en acide lactique, il donne lieu à de l'*acide carbonique, qui se dégage par les voies aériennes.* Chez les animaux dont on pique les éminences olivaires, on peut constater qu'ils rendent de l'acide carbonique en plus grande quantité qu'à l'état normal. Bien plus, leur sang artériel présente une teinte noirâtre, lorsqu'il y un excès de sucre à détruire, ce qui tient à ce qu'une partie de l'acide carbonique reste dans le sang. Dès que cet excès diminue, l'acide carbonique diminue aussi dans ce liquide, qui reprend peu à peu sa couleur naturelle. La quantité d'acide carbonique formé est en rapport avec la quantité de sucre détruit. Quand il se forme beaucoup de sucre, il s'en détruit plus que dans l'état naturel; mais si la quantité formée est par trop considérable, les poumons ne peuvent pas tout décomposer. On a calculé, par expérimentation, que ces organes peuvent en détruire 15 grammes de plus que dans l'état naturel. On a vu que cette facilité de destruction du sucre de diabète différenciait ce sucre de celui de fruits, car si ce dernier est injecté dans le sang, il n'est détruit qu'autant que sa quantité ne dépasse pas deux grammes et demi. Quant au sucre de cannes, ou de la première espèce, on sait aussi que, introduit dans le sang, il ne disparaît pas dans les poumons, et qu'il s'échappe par la sécrétion urinaire.

La *sécrétion du sucre* dans le foie *peut être arrêtée par diverses causes:* 1° Nous avons déjà fait pressentir qu'une vive douleur, par suite d'une opération sur le système nerveux, mettrait obstacle à la sécrétion du sucre dans le foie; en effet, en renouvelant ses expériences sur l'excitabilité des cordons de la huitième paire, M. Bernard était surpris de voir que, loin d'augmenter la sécrétion du sucre dans le foie, il la faisait disparaître; il finit par reconnaître que cette disparition du sucre n'était pas un fait isolé, qu'elle avait lieu par suite d'une lésion quelconque dans le système nerveux (sauf, toutefois, celle des éminences olivaires), par exemple en mettant à découvert la moelle épinière, en piquant le nerf sciatique, etc. 2° Les maladies elles-mêmes produisent le même effet, ainsi une fièvre d'accès, une pneumonie, etc. M. Bernard a observé, dans le service de M. Andral, une femme diabétique qui cessait d'avoir du sucre dans ses urines chaque fois qu'elle était prise de diarrhée; elle a fini par succomber. Dans l'agonie prolongée, l'action nerveuse se détruisant, on ne trouve plus de sucre dans le foie.

Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, en terminant cet article, le contraste singulier qui existe entre ces *causes de production et de destruction du sucre hépatique*, puisqu'en agissant sur tous les points du système nerveux, on produit l'inverse de ce qu'on détermine en agissant sur les éminences olivaires. N'en doit-il pas résulter que pour qu'on puisse déterminer le diabète artificiel, il faut que l'animal ait le système nerveux en bon état, et pour qu'un être humain puisse être atteint de glucosurie qu'il se porte bien d'ailleurs? Cependant, si la sécrétion rapide du sucre par une cause aussi bizarre que la lésion des éminences olivaires a lieu de surprendre les physiologistes, il n'en est pas de même de son empêchement par le trouble du système nerveux; ne sait-on pas, en effet, que la sécrétion du lait peut être détruite instantanément par la seule impression morale, et, à plus forte raison, par une douleur physique; que cela existe aussi pour la bile, dont la brusque suspension, par suite d'une frayeur, laisse ses élémens dans le sang et fait apparaître l'ictère, etc.

3° *Applications médicales et thérapeutiques.* — La sécrétion du sucre dans le foie indique quelle est la *nature du diabète*, car cette maladie a pour principe l'excès de cette sécrétion. On se souvient que, l'année dernière, M. Bernard avait émis la supposition que la glucosurie ne devait être qu'une affection des nerfs pneumo-gastriques. Ses expériences nouvelles, que nous avons rapportées, ont dû modifier ses idées à cet égard. Nous demandions, de notre côté, si elle ne devait pas dépendre de quelqu'altération particulière du foie. Aujourd'hui M. Bernard adopte cette opinion; on remarque, il est vrai, que le diabète s'accompagne ordinairement d'une hypertrophie de cet organe; mais l'examen anatomique de celui-ci n'a encore montré rien de spécial.

On ne peut plus s'arrêter aujourd'hui aux *anciennes opinions* émises sur la nature du diabète. Si les *reins* sont hypertrophiés, s'ils sont plus gros, plus longs, plus pesans, si leur substance corticale est augmentée aux dépens de leur substance tubuleuse, ces altérations, fort bien décrites par M. Rayer, sont le résultat de la très grande activité qui s'est établie secondairement dans leur sécrétion. Il en est de même des altérations qu'on trouve dans les *poumons* et qui tiennent à la fatigue extrême qu'éprouvent ces organes en travaillant à décomposer tout le sucre qui se produit. — L'opinion de Rollo, qui regardait le diabète comme une *maladie de l'estomac*, dans laquelle le suc gastrique élaborant mal les alimens avait une tendance à les changer en sucre, n'a pas plus de fondement. — N'y a-t-il, dans le diabète, comme le pense M. Bouchardat, qu'une *transformation dans l'estomac de la fécule en sucre*, action qui rendrait compte de la soif qu'on éprouve dans cette maladie, l'eau étant nécessaire pour que cette transformation ait lieu. D'après ce savant, le sucre, pour être absorbé, se changerait en acide lactique, de sorte qu'on mangerait des fécules et on absorberait de l'acide lactique. Mais, d'une part, il est on ne peut mieux prouvé que le sucre ne provient pas seulement des alimens féculens et qu'il se produit aussi dans le foie, et, d'une autre part, il est positif qu'on absorbe du sucre en nature. — M. Mialhe n'a fait que reculer la difficulté; car, d'après sa théorie, le passage du *sucre* dans l'urine tient à ce qu'il n'est pas *décomposé dans le sang, en raison de l'alcalinité insuffisante de nos humeurs.* Nous avons montré, dans le paragraphe précédent, que l'alcalinité n'était qu'une condition, et non la véritable cause, laquelle a son siége dans une matière organique spéciale.

Les *causes* du diabète sont fort bien résumées dans une excellente thèse de M. le docteur Contour. L'usage des boissons fermentées paraît favoriser son développement, car il est plus commun en Hollande, en Angleterre et en Normandie que partout ailleurs. D'une autre part, on voit constamment l'usage des féculens augmenter les symptômes de cette affection. Celle-ci se rencontre surtout dans la période moyenne de la vie, tandis qu'elle est on ne peut plus rare dans la vieillesse et l'enfance; cependant, comme en Angleterre un assez bon nombre de cas ont été signalés chez les enfans, c'est une nouvelle raison de croire à l'influence des boissons fermentées, puisque dans ce dernier pays elles sont particulièrement en usage. Les hommes y paraissent plus sujets que les femmes. On croit avoir remarqué que toutes les causes débilitantes, qu'elles viennent du régime, des excès, des passions, des habitations ou du climat, rendent sa production plus facile. En admettant que le diabète ne soit qu'une exagération d'une fonction naturelle au foie, conséquemment une maladie de cet organe, il reste toujours à déterminer *comment agissent les causes* qui produisent cet état singulier.

Quoi qu'il en soit, en outre de la soif, le malade en proie au diabète éprouve une *énergie* des plus grandes *dans les fonctions nutritives.* M. Letronne, que nous avons cité dans notre premier compte-rendu, en était un exemple remarquable; M. Biot, quelquefois témoin de ses repas, disait ne pas comprendre comment il parvenait à digérer tout ce qu'il fournissait à l'activité de son estomac. Nous avons déjà parlé de l'accélération de la respiration chez les animaux soumis aux expériences, et nous l'avons attribuée à la fatigue des poumons. Cet effet est bien notable encore chez l'homme diabétique; l'irritation qui en résulte amène des altérations graves dans cet organe, des pneumonies surtout, qui souvent entraînent brusquement les malades au tombeau.

M. Bernard annonce qu'il sera très réservé sur la question *thérapeutique*, l'expérience devant être le seul guide à cet égard. Puisqu'il est certain que les alimens féculens et sucrés augmentent le sucre de l'urine dans le diabète, et conséquemment les symptômes de cette maladie, il est évident qu'il faut les supprimer autant que possible, car c'est toujours détruire une partie des élémens morbides; mais il est positif que, malgré leur suppression, le sucre ne cesse jamais complètement de se montrer dans les urines. Le régime, savamment tracé par M. Bouchardat, doit être suivi, car il est le fruit de l'expérience des siècles; c'est ainsi que, d'après Arétée, il fallait la diète lactée; d'après Alexandre de Tralles et Aétius, des alimens très nutritifs. Sydenham prit les viandes pour base de son traitement, et plus tard, Francis Home et Rollo insistèrent sur le régime azoté. Il faut dire, toutefois, à l'honneur de ce dernier, que ce n'est que de la publication de son livre que date la faveur dont jouit encore la diète animale. Une foule de médicamens ont été préconisés. De nouveaux essais n'ont pas confirmé ce qu'on avait dit d'avantageux des diverses solutions acides; il en est de même des préparations ammoniacales; ces deux classes de médicamens fatiguent l'estomac. L'efficacité des astringens a été exagérée. De bons résultats ont été retirés de l'association du quinquina et du fer. L'opium modifie heureusement les divers symptômes sans amener la guérison. Les vomitifs et les purgatifs remplissent quelquefois des indications utiles; on peut en dire autant de tous les moyens qui peuvent rappeler les fonctions de la peau. Les alcalins étant ordinairement favorables, on ne doit pas négliger de les mettre en usage. — Il ne peut entrer dans le plan d'enseignement de M. Bernard d'examiner en détail tous ces moyens de traitement; il se borne à recommander aux praticiens, dans leurs nouveaux essais, de porter leur attention sur le foie lui-même, ainsi que sur le système nerveux. F. D.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RAPPORT A M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Paris, le 24 Juillet 1850.

Monsieur le président,

La réapparition du choléra-morbus à Tunis et l'invasion du fléau dans l'île de Malte, d'où l'on peut venir en trois jours à Marseille, ont vivement ému les populations de notre littoral de la Méditerranée. Il n'y a pas encore un an que le choléra sévissait avec une cruelle intensité à Marseille et à Toulon, et l'on a exprimé la crainte que la trop grande facilité des communications avec le pays où règne actuellement la maladie ne contribuât à la ramener dans nos ports.

On ne saurait le proclamer trop haut, cette crainte n'est nullement justifiée, et l'expérience acquise, tant en France que dans les autres pays de l'Europe, a démontré depuis longtemps l'impuissance des quarantaines et des cordons sanitaires pour arrêter la marche de l'épidémie. En France, on avait adopté, pendant l'année 1831 et au commencement de 1832, les mesures les plus sévères à l'égard des provenances des contrées atteintes par le choléra. On obligeait les navires qui en arrivaient à se rendre dans les ports à lazaret pour purger leur quarantaine. Les passagers, les équipages et les marchandises y subissaient une quaran-

taine qui ne pouvait être de moins de dix jours. L'importation des vieux habits, servant au commerce de la friperie, était interdite, dans la crainte qu'ils ne servissent de véhicule au germe de la maladie. Les peaux, cuirs et duvets étaient assujétis à de rigoureuses purifications. Les voyageurs entrant par la voie de terre, étaient astreints à subir une quarantaine de cinq à dix jours, pendant laquelle les hardes et effets à leur usage personnel étaient purifiés et ventilés. L'inefficacité de ce luxe de précautions, qui a coûté près de 600,000 fr. au trésor public et des sommes considérables au commerce, est bien connue. Aussi, lorsqu'en 1848 la France fut menacée d'une seconde invasion du fléau, le gouvernement, de l'avis du comité d'hygiène, prit-il le parti de maintenir la liberté de nos communications avec les pays où régnait le choléra. Toutefois, voulant tenir compte de la susceptibilité de nos populations maritimes et de l'effroi qu'aurait pu jeter parmi elles le débarquement d'un ou de plusieurs cholériques dans un port où l'épidémie ne se serait pas encore montrée, il décida que les navires sur lesquels il y aurait eu quelques cas de choléra pendant la traversée, seraient soumis à une quarantaine d'observation de trois à cinq jours.

Aujourd'hui, je viens vous proposer, Monsieur le Président, de modifier ce régime en ce qui concerne nos ports de la Méditerranée. Je viens vous demander d'accorder aux administrations sanitaires de ce littoral la facilité d'imposer une quarantaine d'observation de trois à cinq jours aux navires venant des contrées où règne l'épidémie, lors même qu'ils n'auraient eu ni morts ni malades pendant la traversée. Cette mesure est réclamée par notre commerce maritime dans la Méditerranée. Elle doit avoir pour effet de le débarrasser des entraves que rencontrent ses navires dans tous les ports de l'Italie. Elle donnera une satisfaction suffisante à des inquiétudes exagérées qui prennent quelque empire sur la population. Elle prouvera combien nous étions sincères quand nous disions récemment aux États de l'Italie que nous étions prêts à faire le sacrifice de nos opinions, dès qu'il s'agissait d'amener une entente désirable entre toutes les puissances intéressées à l'établissement d'un système uniforme de précautions sanitaires dans toute la Méditerranée.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Président,

Votre très dévoué serviteur,

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

J. DUMAS.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu la loi du 3 mars 1822 sur la police sanitaire;

Le comité d'hygiène entendu,

Décrète :

ART. 1er. — Les provenances des pays où règne le choléra pourront être soumises, dans les ports de la Méditerranée, à une quarantaine d'observation de trois jours au moins et de cinq jours au plus.

ART. 2. — Si, pendant la durée de la quarantaine, il ne s'est manifesté aucun cas de choléra, les provenances seront admises en libre pratique; dans le cas contraire, la quarantaine d'observation pourra, par décision de l'intendance sanitaire, être prolongée de cinq jours, à partir de l'invasion du choléra chez le dernier malade.

ART. 3. — Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à l'Élysée, le 24 juillet 1850.

Louis-Napoléon BONAPARTE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

J. DUMAS.

RAPPORT A M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Monsieur le Président,

L'intendance sanitaire de Marseille a mis en quarantaine, à partir du 5 de ce mois, et sans avoir pris les ordres du gouvernement, divers bâtimens, qui, aux termes de l'arrêté du chef du pouvoir exécutif du 25 octobre 1848, sur les provenances des pays atteints par le choléra, auraient dû être admis à libre pratique.

L'intendance ayant formellement refusé de se conformer à l'exécution de l'arrêté, j'ai l'honneur, Monsieur le Président, de soumettre à votre signature le projet de décret ci-joint, qui a pour objet de conférer à un commissaire du gouvernement les attributions dont elle était investie.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

J. DUMAS.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu l'art. 1er de la loi du 3 mars 1822;

Vu les art. 48 et 70 de l'ordonnance du 7 août suivant,

Décrète :

ART. 1er. — Les attributions de l'intendance sanitaire de Marseille sont conférées à un commissaire spécial, qui sera nommé par le ministre de l'agriculture et du commerce et sera placé sous l'autorité immédiate du préfet des Bouches-du-Rhône.

ART. 2. — Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Paris, le 24 juillet 1850.

Louis-Napoléon BONAPARTE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

J. DUMAS.

ARRÊTÉ.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture et du commerce,

Vu l'ordonnance du 7 août 1822;

Vu l'arrêté du 15 mai 1850, portant réorganisation de l'intendance sanitaire de Marseille;

Vu la délibération de l'intendance sanitaire de Marseille, en date du 16 juillet 1850;

Vu le décret du chef du pouvoir exécutif, en date du 25 octobre 1848;

Vu le décret du 24 juillet 1850,

Arrête :

ART. 1er. — Les membres de l'intendance sanitaire de Marseille sont révoqués.

ART. 2. — M. le docteur Mêlier, membre de l'Académie nationale de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique, est nommé commissaire extraordinaire du service sanitaire à Marseille.

Il remplira, sous l'autorité du préfet, les fonctions attribuées aux administrations sanitaires par l'ordonnance du 7 août 1822.

Il se concerta avec ce magistrat sur les dispositions à prendre pour assurer l'exécution des lois et règlemens, et prescrire, suivant les circonstances, toutes les mesures qui pourront intéresser la santé publique.

Il est, en outre, chargé de préparer la mise à exécution du décret relatif au transfert du lazaret de Marseille au Frioul, et de rechercher les meilleures conditions pour l'organisation du service sanitaire et la réduction des dépenses qui s'y rattachent.

ART. 3. — Le préfet des Bouches-du-Rhône est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 25 juillet 1850.

J. DUMAS.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CHOLÉRA. — Le choléra-morbus vient de se déclarer à Alexandrie, en Égypte.

QUARANTAINES. — S'il fallait de nouveaux faits pour prouver l'inutilité des quarantaines pour se préserver du choléra, on citerait ce qui vient de se passer à Bône. Un navire venant de Malte se présente avec des malades à bord. L'autorité sanitaire fait mettre navire et passagers en quarantaine dans le fort gênois. Neuf malheureux passagers succombent. Deux militaires appartenant à la compagnie qui formait le cordon sanitaire autour du fort gênois, sont pris de choléra et l'un d'eux succombe. Alors la compagnie tout entière est mise en quarantaine. Mais précautions vaines! le choléra éclate bientôt à son tour dans la ville de Bône, qu'une double quarantaine n'a pas pu préserver.

ÉPIDÉMIES. — Dans le mois de février dernier, il a régné à Saint-Michel-des-Déserts, dans la province de Chambéry, une épidémie de méningite cérébro-spinale qui a affecté plus de 350 personnes sur 1,500 habitans qui en forment la population. Il y a eu plus de 20 décès.

NOMINATIONS. — Un de nos collègues, le docteur Garibaldi, vient d'être nommé député de la Sardaigne.

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er, 8, 18 Juin, 4, 16 et 23 Juillet 1850.)

Céphalalgie de nature chlorotique guérie par les pilules de Vallet.

« Mademoiselle Augustine G..., âgée de 14 ans, non encore réglée, tombe malade au mois de décembre 1840, sans cause appréciable, et se voit obligée de s'aliter après quelques jours de malaise. Appelé le 19, je la trouve dans l'état suivant : teint pâle, lèvres décolorées; oppression assez forte. La malade se plaint de battemens de cœur, qui augmentaient avant son alitement lorsqu'elle voulait monter les escaliers. Le bruit de diable se fait entendre aux carotides; mais le symptôme dominant et le plus douloureux, est une céphalalgie intense ayant uniquement son siége à la région frontale gauche. Le peu d'alimens pris par la malade est rejeté par le vomissement; il y a constipation depuis trois jours. Désireux de savoir si cette affection céderait à l'usage des seuls antispamodiques, je prescris une potion éthérée, et de l'eau de Seltz; mais ce traitement n'apporte aucun amendement aux symptômes. Ne doutant plus alors, d'après l'état général, de la nature chlorotique de l'affection, je conseille les pilules ferrugineuses de Vallet (2 par jour pour commencer, augmenter progressivement cette dose jusqu'à 8). Dès le second jour de leur administration, la céphalalgie et les vomissemens ont complétement cessé; les autres symptômes vont successivement en diminuant; la malade peut sortir le cinquième jour. Au bout de dix jours de continuation des mêmes pilules, elle monte les escaliers sans éprouver de palpitations; la respiration n'est plus du tout gênée; la constipation est détruite; la peau et les membranes muqueuses ont repris leur coloration normale; le bruit de diable a cessé de se faire entendre. Malgré la disparition de tous les symptômes, je fais encore continuer l'usage des pilules de Vallet pendant une quinzaine de jours pour consolider la guérison. »

Pourpre hémorragique guéri par les pilules de Vallet.

« M. Joseph S..., âgé de vingt et un ans, d'un tempérament lymphatique très caractérisé, est, après quelques écarts de régime, consistant principalement dans l'usage abusif de vin blanc de mauvaise qualité, atteint, au commencement de juin 1844, d'une hémorrhagie gengivale abondante; puis il est pris d'épistaxis, et après avoir ressenti quelques coliques à la région épigastrique et une gêne assez forte dans les voies respiratoires, il vomit et crache du sang; il survient aussi une hématurie abondante. En même temps qu'a lieu l'invasion de ces dernières hémorrhagies, apparaissent sur les membranes muqueuses de la bouche, de la langue, des gencives et des lèvres, et sur la peau, notamment aux jambes, aux cuisses, à la poitrine, aux bras, des taches rouges ou violettes de forme et de largeur variables; les plus larges sont celles de la bouche et de la poitrine. Le malade, alarmé par l'apparition de symptômes si nouveaux et si effrayans pour lui, vient me consulter à une époque assez rapprochée du début de la maladie. Il était impossible de ne pas reconnaître dans cette circonstance un cas de pourpre hémorrhagique; la multiplicité, la simultanéité et l'abondance des hémorrhagies ne pouvaient pas me laisser sans inquiétude sur son issue, et je devais faire de suite tous mes efforts pour arrêter ces hémorrhagies dans leurs cours. J'avais affaire ici à la forme de pourpre hémorrhagique que les auteurs ont appelée *passive*. Partant de cette opinion généralement admise aujourd'hui par tous les bons observateurs, que la pourpre hémorrhagique, qui offre tant de ressemblance, sinon une identité complète, avec le scorbut, reconnaît pour cause une asthénie des vaisseaux sanguins et une altération dans la constitution du sang; que c'est surtout le principe fibrineux qui est alors en moins dans ce fluide; que c'est sa liquidité insolite qui facilite sa sortie hors des voies circulatoires et sa diffusion dans un si grand nombre d'organes à la fois, j'ai immédiatement recours au traitement qui me semble le plus propre à tonifier les vaisseaux sanguins et à rendre au sang ses qualités physiologiques. Je prescris les pilules ferrugineuses de Vallet à doses progressives de 2 à 4 par jour, et une nourriture composée principalement de végétaux frais.

» Sous l'influence de ce traitement, les hémorrhagies suivent une marche décroissante, et finissent par s'arrêter complétement au bout de cinq jours; l'hémorragie gengivale cède la première, puis l'hématurie, et ainsi des autres hémorragies. Les taches, après avoir successivement passé par les différentes colorations brune, jaune-verdâtre et jaune, s'effacent tout à fait, et l'apparition de nouvelles taches ne vient pas dans ce cas prolonger, comme on le voit souvent dans d'autres occasions, la durée de la maladie. Au bout de huit jours, tout a disparu à la peau ainsi qu'aux membranes muqueuses. Néanmoins je fais encore continuer l'usage des pilules de Vallet pendant huit autres jours pour empêcher le retour de l'affection. Le malade a pris en tout 60 pilules. »

Remarque. « Qu'il me soit permis, au sujet de ce fait, d'appeler l'attention des praticiens sur la courte durée et l'heureuse terminaison d'une maladie souvent si longue, et quelquefois si promptement mortelle. Si cette affection a suivi une marche rapide vers la guérison, malgré le nombre et l'abondance des hémorragies, n'est-ce pas parce que le traitement, si simple qu'il fût, a rempli l'indication principale et satisfait à toutes les conditions d'une saine thérapeutique? Les ferrugineux n'avaient guère jusqu'à ce jour été employés dans le pourpre hémorrgique que pendant la convalescence, pour rétablir les forces épuisées par les hémorragies. Il est bien entendu que le même traitement ne pourrait pas s'appliquer à la forme *active*, que l'on rencontre quelquefois, bien que rarement, dans cette maladie. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,

Jeudi 1er Août 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 92.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris :
3 Mois.................. 7 Fr.
6 Mois.................. 14
1 An.................... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.................. 8 Fr.
6 Mois.................. 16
1 An.................... 32

Pour l'Étranger :
1 An.................... 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater d'aujourd'hui, 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an	32 fr.
Six mois	17 fr.
Trois mois	9 fr.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'Académie de médecine aura-t-elle un rapport sur le choléra? — II. LETTRE adressée par M. le docteur Girard (de Marseille), à M. le docteur Valleix, sur la névralgie trifaciale causée par l'altération des dents; note de M. Valleix. — III. BIBLIOTHÈQUE : Névrologie, ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 29 Juillet : Nouvel antidote contre la morsure des serpens les plus dangereux. — Modification survenue dans la constitution médicale du canton de Dieuze (Meurthe), à la suite d'un changement opéré dans le mode d'exploitation de l'étang de Lindre-Basse. — Analogie remarquable entre certaines maladies de l'homme et certaines affections de la race chevaline. — Castration des vaches. — (Académie de médecine) : Addition à la séance du 23 Juillet : Mémoire sur les appareils propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme. — (Séance du 30 Juillet) : Correspondance. — Incident à l'occasion du procès-verbal. — Rapport sur des instrumens fabriqués avec la gutta-percha. — Rapport sur un mémoire relatif à la désarticulasion coxo-fémorale. — Présentation. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 31 JUILLET 1850.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE AURA-T-ELLE UN RAPPORT SUR LE CHOLÉRA?

Cette question a été carrément posée hier par M. Gaultier de Claubry. Il était temps. Nous sommes étonné, à vrai dire, qu'elle ne l'ait pas été plus tôt. De toutes les compagnies savantes de l'Europe, l'Académie de médecine de Paris est la seule qui ait jusqu'à ce jour gardé le plus complet silence sur la dernière épidémie. On en dit tout haut les raisons. Nous voulons pour le moment les taire. La commission doit se réunir cette semaine; sans doute une décision sera prise; ce que nous connaîtrons mardi prochain. Nous espérons qu'elle sera conforme au vœu du public; nous espérons que le membre de cette commission qui a été désigné comme rapporteur, comprendra qu'une plus longue abstention de sa part, qu'une temporisation nouvelle et des attermoiemens nouveaux n'auraient plus de prétexte et pourraient être sévèrement interprétés.

Sur la foi de ce rapport prochain et de la discussion qui devait suivre nous avons, pour éviter un double emploi, reculé nous-même l'exposition de nos opinions sur le mode de propagation du choléra; nous saurons enfin mardi si nous devons nous lasser d'attendre et ne plus espérer les lumières que nous devions trouver dans le rapport.

LETTRE ADRESSÉE PAR M. LE DOCTEUR GIRARD (de Marseille), A M. LE DOCTEUR VALLEIX, SUR LA NÉVRALGIE TRIFACIALE CAUSÉE PAR L'ALTÉRATION DES DENTS; — Note de M. VALLEIX.

Marseille, 20 mai 1850

Mon cher ami,

Vous dites, à propos de la névralgie trifaciale, que vous n'avez jamais rencontré cette névralgie sous l'influence d'une dent cariée. Pour ma part, j'ai rencontré bien des fois cette coïncidence; et, sans parler de quelques faits que j'ai vus avant la publication de vos excellentes recherches, voici l'histoire de deux malades observés avec soin, et dont ressort, suivant moi, l'influence incontestable de cette cause :

OBSERVATION I. — Un vannier, âgé de 38 ans, vint me consulter, il y a quatre ans, au mois de mars, pour une douleur qu'il éprouvait à la région temporale gauche. Cette douleur, qui datait de huit jours environ, s'était montrée sans cause appréciable; sourde et supportable pendant toute la journée, elle acquit tous les jours à cinq heures une violence très considérable. Cet accès se dissipait après avoir duré deux ou trois heures. Pendant l'accès, la région temporale devenait rouge et très chaude; l'œil était larmoyant; le bruit, la lumière étaient insupportables. Une très forte pression, exercée avec la paume de la main, engourdissait pour quelques instans la douleur qui reparaissait bientôt après avec toute son intensité.

Quand j'examinai ce malade, c'était hors de l'heure de l'accès; il était sans fièvre; la langue était naturelle; l'appétit normal; en pressant avec le doigt la région temporale au niveau de la jonction du coronal avec le pariétal, on changeait la douleur *sourde* qu'éprouvait le malade en douleur très aiguë, et le malade se retirait précipitamment pour éviter la pression; un autre point moins douloureux existait au niveau de la bosse pariétale.

Ayant vu plusieurs malades chez lesquels une carie dentaire déterminait une névralgie, je lui demandai s'il n'avait pas de dent cariée. Les mâchoires supérieure et inférieure étaient dépourvues de dents molaires. Je lui prescrivis alors du sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes. Les accès parurent diminuer dès les premières doses; mais cette amélioration fut de courte durée; et, bien que j'eusse élevé à 1 gram. le sel de quinine, que je remplaçai ensuite par du valérianate de quinine, et que j'aie tenu ce malade sous l'influence de ce remède pendant plus de quinze jours, les accès persistèrent, manquant un jour ou deux pour revenir avec plus de violence encore.

J'employai alors les vésicatoires multiples; j'en appliquai douze sur la région temporale; je pansai les derniers avec de l'hydrochlorate de morphine, en élevant la dose jusqu'à 5 centigrammes de sel matin et soir. Ces moyens, qui avaient paru d'abord apporter quelque soulagement, furent bientôt sans résultat.

J'appliquai alors des sangsues; je pratiquai une saignée; je fis faire des frictions fortement belladonées; je lui fis prendre de l'opium à dose élevée, les pilules de Méglin, les pilules de M. Trousseau, tout fut insuffisant. Ce malade cessa de venir me consulter; et, pendant quatre mois, je ne le revis plus. Après ce temps, il revint dans mon cabinet, je le reconnus avec difficulté tant il était changé et amaigri. Il avait un léger mouvement fébrile qui augmentait au moment des accès; ceux-ci avaient changé d'heure et ne venaient plus à cinq heures comme au début; l'appétit s'était perdu, et le malade était très affaibli. Il me raconta qu'il n'avait pas cessé de faire des remèdes; qu'il s'était adressé à plusieurs médecins et aux charlatans; qu'il avait fait de l'homœopathie; pris le remède de Le Roy; fait un traitement antisyphilitique; mais la maladie avait résisté à tous ces moyens. Ce malheureux était désespéré; et il me dit que s'il ne trouvait pas de soulagement, il était décidé d'en finir avec la vie.

Persuadé qu'une névralgie si rebelle ne pouvait pas être essentielle et devait tenir à quelque cause particulière, j'examinai avec soin l'oreille et ses parties environnantes, l'œil, les nerfs superficiels, les parois du crâne, les fonctions intellectuelles; ne trouvant rien pour expliquer la ténacité de cette maladie, je demandai de nouveau à voir sa mâchoire; le malade me déclara avec humeur qu'il n'avait presque plus de dents, et que là n'était pas la cause de ses souffrances. J'insistai, néanmoins; et en passant mon doigt sur la mâchoire inférieure gauche, je sentis une saillie au niveau de la place de l'avant-dernière molaire. Je lui conseillai de faire arracher ce fragment de dent. Mais, me dit-il, je n'en souffre pas; et, pour me le prouver, il prit sur ma table un couteau à papier, et le mordit avec force entre ses gencives sans paraître éprouver de douleur. Je persistai dans mon opinion. Il alla alors trouver un dentiste qui lui enleva ce chicot. Dès le lendemain, la douleur ne reparut plus. Je l'ai revu depuis plusieurs fois, et notamment à l'époque de la révolution de Février, où il fut atteint de monomanie (il se croyait ruiné); et la douleur n'a plus reparu.

OBSERVATION II. — Une dame anglaise, âgée de 28 ans, vint me consulter au mois de mars 1847, pour un mal de gorge qui datait de près de trois mois. La rougeur érythémateuse, et par bandes, du voile du palais, sa sécheresse, me firent penser que ce mal de gorge était de nature syphilitique; quelques renseignemens me confirmèrent dans cette opinion. Je mis alors en usage les pilules de Dupuytren, puis l'iodure de potassium à haute dose; mais, malgré l'emploi de ces moyens, l'inflammation continua, des ulcérations à fond gris et à bords coupés à pic

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Décès de l'Intendance de Marseille. — Une position médicale inédite.

Elle ne l'a pas volé!

Je parle de l'Intendance sanitaire de Marseille, si énergiquement mise à mort par M. Dumas.

On sait peu, à Paris, les prétentions exorbitantes de cette Intendance, ses façons d'agir cavalières, l'arbitraire de ses décisions, la tyrannie de ses actes et l'autocratisme de toutes ses allures.

Pour l'Intendance, il n'y avait ni corps savans chargés d'exposer et de répandre les progrès de la science, ni institutions chargées d'indiquer les applications à faire de ces progrès, ni administration ayant mission de faire cette application.

L'Académie de médecine, après une des plus longues discussions qui aient eu lieu dans son sein, avait eu beau reconnaître et proclamer la vérité des observations et des études de M. Aubert-Roche, sur la durée de la période d'incubation de la peste, et par là même indiquer au gouvernement les principes d'un nouveau système quarantenaire et de précautions qui, tout en sauvegardant complètement la santé publique, affranchirait les voyageurs et le commerce de rigueurs inutiles et fort dispendieuses;

Le gouvernement avait eu beau s'associer à ce mouvement de la science et de l'observation, et appliquer, par une sage réforme quarantenaire, les principes qui lui étaient indiqués;

Le savant et intrépide Chervin avait eu beau consumer son intelligence et sa vie à la preuve de la non-contagion de la fièvre jaune; Académies et gouvernement avaient eu beau indiquer et appliquer les réformes sanitaires afférentes à cette maladie;

L'expérience universelle avait eu beau prouver que quarantaines, si sévères fussent-elles, que cordons sanitaires, si épais fussent-ils, n'avaient jamais préservé de l'invasion du choléra-morbus, et cet assentiment unanime avait eu beau décider l'administration supérieure à se relâcher des précautions excessives qui causaient un si grand dommage au commerce et aux passagers;

Tout cela était regardé comme non avenu par l'Intendance de Marseille; le progrès scientifique, elle le niait ouvertement; les lois, décrets et ordonnance, elle les enfreignait journellement; des avis, des prescriptions, des ordres de l'administration elle ne tenait nul compte;

Bref, dans notre pays de concentration et de subordination administratives, l'Intendance de Marseille se considérait comme un pouvoir souverain, indépendant, irresponsable, à la fois législatif, exécutif et administratif.

C'est à cet ordre de choses bizarre, que le gouvernement a voulu mettre un terme; c'est ce pouvoir capricieux et arbitraire qu'il a voulu détruire, c'est cette institution, qui savait échapper à la loi hiérarchique et au droit commun, qu'il a voulu briser.

Il ne faut pas se le dissimuler, c'est une grosse affaire. Avec une grande habileté, l'Intendance de Marseille a su traditionnellement entretenir parmi les habitans de cette ville le souvenir plein de terreur de la peste de 1720; elle a su se poser comme la gardienne vigilante de la cité phocéenne; sa révocation va la poser comme victime, et, dans ce pays de passions inflammables, rien d'étonnant que le décret du 24 juillet ne suscite quelque agitation.

Deux motifs, cependant, me font penser que cette agitation sera plus factice que sérieuse. Le premier, c'est que la partie vraiment intelligente du commerce de Marseille a compris que les exigences et les vexations de l'Intendance finiraient par porter un préjudice considérable au port de cette ville. Déjà, l'on assure que l'Angleterre, irritée des dernières mesures prises par l'Intendance relativement à la malle de l'Inde, qui, ayant touché à quelques ports où régnait le choléra, a été impitoyablement mise en quarantaine, quoiqu'elle n'eût ni malades à bord, ni pendant la traversée; on assure, dis-je, que l'Angleterre va prendre la voie de Trieste pour les provenances de l'Inde, de l'Égypte et de l'Orient, au grand détriment de Marseille. D'un autre côté, en présence des vexations que l'Intendance a fait subir dans ces derniers temps à nos paquebots-poste, notre ministre des finances a menacé Marseille de placer leur lieu d'arrivée dans le port de Cette, et l'on comprend combien ce changement serait préjudiciable au port de Marseille.

Un autre motif de sécurité doit être pris dans le choix de la personne désignée par le gouvernement pour mener à fin cette grande entreprise, et qu'il a chargée de pouvoirs spéciaux. Nos lecteurs savent que c'est à M. Mêlier qu'est incombée cette tâche difficile. Nul n'était mieux apte à la remplir. Soit à l'Académie, soit au comité consultatif d'hygiène, M. Mêlier a pris une part active aux discussions qui ont eu pour résultat notre nouveau système sanitaire. Donc, chez lui, connaissance complète et approfondie de la matière, premier avantage sur lequel il serait puéril d'insister. Un second avantage, M. Mêlier le doit à l'aménité de son caractère, à ses formes conciliantes et courtoises qui n'excluent ni la persévérance dans le but, ni la fermeté dans l'action. La destitution et la suppression de l'Intendance sera sans doute un acte pénible à accomplir pour M. Mêlier, et bien amer pour ses membres; mais personne, peut-être, n'aurait pu exécuter cette mesure avec plus d'adoucissemens que n'en mettra M. Mêlier, avec ces tempéramens de langage qui jettent un baume rafraîchissant sur les plus cuisantes blessures.

Tout cela donc s'arrangera, c'est mon espoir, à la satisfaction générale; et l'administration, enfin délivrée des entraves incessantes suscitées par l'Intendance de Marseille, pourra marcher désormais sans embarras dans les voies des réformes. Il est bien vrai qu'à côté du décret qui supprime l'Intendance, s'en trouve un autre tout petit, mais qui en dit plus long qu'il n'est gros, et par lequel on rétablit une quarantaine facultative de trois à cinq jours pour les provenances arrivant de lieux envahis par le choléra. Mais il me semble bien entendu que ce décret pourrait bien n'être que provisoire, que, dans tous les cas, il n'a la prétention de porter aucune atteinte aux résultats de l'observation scientifique sur le mode de transmission et de propagation du choléra, et qu'en définitive ce décret n'est qu'une concession faite à des intérêts commerciaux

s'établirent sur la luette et le voile du palais. Je variai les moyens médicamenteux; les ulcérations paraissaient quelquefois s'arrêter; leur fond s'avivait presque tout à coup sous l'influence d'un léger refroidissement; la maladie reprenait son intensité; les ulcérations augmentaient d'étendue.

Au mois de mai 1848, la luette était détruite; le voile du palais profondément divisé; une ulcération, grande comme une pièce de 1 franc, existait sur l'amygdale gauche; une odeur fétide s'exhalait de la bouche. Voyant alors l'inutilité des traitemens variés que j'avais mis en usage, j'eus recours à la diète sèche, dont j'avais bien souvent constaté l'utilité dans des cas semblables. Cette dame suivit ce traitement avec une grande rigueur pendant cinquante jours. A cette époque, les ulcérations étaient complètement guéries; la cicatrice était solide et de bonne nature, et aujourd'hui (mai 1850) la guérison ne s'est pas démentie.

Mais peu à peu, et avant même l'emploi de la diète sèche, j'avais vu se développer un état chlorotique caractérisé par la pâleur, l'essoufflement, un bruit de souffle artériel, la décoloration du sang des menstrues; cet état augmenta pendant le traitement arabique. A cette époque, se développa une douleur névralgique dont le foyer se trouvait sur la bosse pariétale gauche. La pression, exercée avec le doigt, déterminait une très vive douleur qui s'irradiait vers l'occipital et vers la fosse temporale du même côté. Cette douleur, qui existait d'une manière continue, présentait tous les jours, à dix heures, une très violente exacerbation. La seconde molaire gauche était fortement cariée. Je lui conseillai l'avulsion de cette dent. Elle repoussa ce moyen avec terreur. J'employai alors du sulfate de quinine, des ferrugineux, un régime analeptique, l'opium à l'intérieur, la pommade de Gondret sur la bosse pariétale; la névralgie persista toujours; l'état chlorotique seul diminua; elle répugnait toujours à aller trouver un dentiste. Un jour, cependant, folle de douleur, elle s'y décida pendant un accès; et le lendemain, elle me disait qu'au moment même où la dent quittait son alvéole, elle avait senti disparaître la douleur névralgique; depuis, elle n'est plus revenue. La santé s'est complètement rétablie.

Ces deux faits, mon cher confrère, ne vous paraissent-ils pas prouver, d'une manière indubitable, l'influence de la cause que je signalais en commençant cette lettre? Je ne serais même pas éloigné de penser que les névralgies rebelles ne reconnaissent pas d'autre cause qu'une lésion s'établissant silencieusement dans un organe voisin. L'analyse de quelques faits rendra ma pensée plus facile à comprendre :

Un homme de 41 ans éprouvait, depuis plusieurs années, des douleurs vagues dans la poitrine, suivant le trajet des filets nerveux. Cet homme, qui attachait une très grande importance à ces douleurs, contre lesquelles il avait fait toute sorte de traitement, avait fini par lasser tous les médecins qu'il avait consultés, et par être considéré comme un hypochondriaque incurable, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une très forte hémoptysie, après laquelle se déclarèrent tous les symptômes de la phthisie, à laquelle il succomba trois mois après. Rien, jusque là cependant, n'avait pu faire présumer l'existence de l'affection tuberculeuse, pas même l'auscultation, que j'avais pratiquée longtemps auparavant. Est-il déraisonnable de supposer que ces douleurs névralgiques étaient produites par la tuberculisation des poumons?

Je vois, dans ce moment, deux dames atteintes d'une affection chronique de la moelle épinière. L'une, malade depuis près de vingt ans, a successivement perdu l'usage de ses jambes et de la vue. Quelques temps avant le développement des premiers symptômes de la maladie, elle éprouvait d'atroces douleurs dans les pieds. Ces douleurs n'ont jamais disparu, malgré tous les moyens mis en usage, et reviennent toujours plusieurs fois par mois.

L'autre, malade depuis quatre ans environ, éprouvait déjà, avant qu'aucun symptôme indiquât l'altération de la moelle, des douleurs le long du cou, des nerfs intercostaux et des nerfs qui émanent du plexus brachial; enfin deux autres dames me présentent les symptômes suivans : l'une, atteinte d'une ulcération sans douleur, ayant son siége à la lèvre postérieure de l'utérus, et qui s'est accompagnée d'abondantes métrorrhagies, présente une très violente douleur qui s'étend de la région lombaire jusque dans l'aine droite; cette douleur, qui se développa sans cause connue et sans périodicité, dure quinze ou vingt jours et disparaît ensuite complètement, le plus souvent sans rien faire.

L'autre dame, âgée de 63 ans, éprouve depuis plusieurs années des douleurs s'étendant des hanches aux genoux, en suivant la partie antérieure des cuisses. Ces douleurs avaient toujours été regardées comme rhumatismales et traitées comme telles. Il y a un mois environ, elle éprouva dans les deux genoux des douleurs très violentes, qui revenaient toutes les trois heures, avec une très grande régularité. Pendant la crise la moindre pression était insupportable. L'application de coton imprégné de chloroforme affaiblit d'abord la douleur et la fit disparaître dès le lendemain. Mais deux jours après la cessation des douleurs parut une métrorrhagie peu abondante, qui s'était déjà montrée au mois de juillet de l'année dernière. L'examen de l'utérus me révéla l'existence d'une affection de cet organe, qui a déjà détruit le col dans une assez grande étendue, maladie dont cette dame ne se doute en aucune façon.

Vous tirerez de ces faits, mon cher confrère, les conséquences que votre esprit judicieux vous indiquera, mais je crois qu'on peut établir que, dans un certain nombre de cas, les altérations d'organes profondément situés sont signalées seulement par l'existence de douleurs névralgiques rebelles, et qu'il faut donc, dans le cas d'existence de ces douleurs, s'assurer avec soin de l'état des organes voisins, la névralgie étant alors un moyen d'arriver au diagnostic de lésions que rien n'annonçait.

Agréez, etc. Dr Girard,

Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Note de M. Valleix. — Il est très vrai, comme le fait remarquer mon ami le docteur Girard, que j'ai dit dans mon *Traité des névralgies* que jamais je n'ai vu la névralgie trifaciale se produire sous l'influence de la carie dentaire; mais j'ajoutais que « cependant on en cite des exemples incontestables. » J'ai même, depuis lors, publié dans les *Archives générales de médecine* (4me série, tome II, août 1843), une observation remarquable que m'avait communiquée M. le docteur Stillé, et qui ne laissait pas le moindre doute sur l'existence de cette cause déjà anciennement signalée. M. Neucourt a, dans le *même journal* (juin 1849), cité un cas analogue, et je pourrais en mentionner d'autres encore.

Il n'en est pas moins certain que l'influence de la carie dentaire sur la névralgie trifaciale est beaucoup moins grande que ne l'ont pensé beaucoup d'auteurs, et on en a la preuve dans le nombre considérable d'avulsions des dents pratiquées sans aucun résultat favorable sur la marche de la maladie. J'ai cité des cas dans lesquels presque toutes les dents d'un côté de la bouche ont été ainsi arrachées sans effet avantageux, sans même que la névralgie ait perdu momentanément de sa violence. J'en ai vu dans lesquels cette avulsion a donné une plus grande intensité aux symptômes; enfin j'en ai indiqué dans lesquels la névralgie elle-même avait été déterminée par l'avulsion d'une dent.

Cette question d'étiologie n'est donc pas, comme on le voit, aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Aussi les faits bien observés, et publiés par un médecin aussi compétent que M. le docteur Girard ont-ils une valeur inappréciable.

Je n'ai pas à faire ressortir tout l'intérêt de ces faits; il aura été évident pour tous nos lecteurs, et en présence des résultats si heureux obtenus par la simple avulsion d'une dent, de cette épine, qui, par sa présence, entretenait un mal si douloureux et si rebelle, il n'est pas un médecin qui ne comprenne de quelle importance il est, dans tous les cas de névralgie, d'examiner attentivement tous les points des arcades dentaires.

M. Girard a fait la remarque, fort juste, que c'est dans les cas de névralgie très rebelle qu'on découvre presque toujours une cause organique de ce genre. L'existence de cette cause explique alors la persistance du mal et le peu d'action des agens thérapeutiques, qui, dans d'autres circonstances, réussissent le mieux. Aussi toutes les fois qu'on voit une affection douloureuse des nerfs durer pendant un temps très long et n'être nullement modifiée par un traitement énergique, doit-on soupçonner l'existence d'une lésion organique plus ou moins profonde. Je pourrais citer des cas nombreux dans lesquels cette prévision s'est réalisée. Je ne citerai que deux cas : Le premier est relatif à un monsieur d'une cinquantaine d'années, qui éprouvait depuis longtemps des douleurs névralgiques très vives dans la région épigastrique. Appelés, M. Trousseau et moi auprès de ce malade, nous constatâmes l'existence d'un anévrysme de l'aorte ventrale, à sa sortie des piliers du diaphragme. Dans le second cas, c'était une dame d'environ quarante ans, qui avait des élancemens douloureux dans le trajet des nerfs lombaires, des points douloureux très marqués, disséminés sur ce trajet, et des accès très violens. Un examen attentif me fit découvrir l'existence d'un polype utérin. Ainsi donc, aucun doute à cet égard, et les faits prouvent combien est exacte l'opinion de M. Girard.

Mais ce serait une bien grande exagération que de croire que la névralgie est ordinairement sous l'influence d'une cause semblable. Aussi ai-je été étrangement surpris en lisant dans un numéro de ce journal un compte-rendu de la clinique de M. Chomel où cette opinion était professée. Je ne peux pas m'empêcher de croire que les paroles du professeur ont été inexactement rendues, car des milliers de faits prouvent que cette manière de voir ne peut pas être un instant soutenue. Ne voyons-nous pas chaque jour des malades présenter des névralgies trifaciale, brachiale, intercostale, sciatique, sans aucune lésion (tumeur ou autre), qui puisse en rendre compte? Ces mêmes névralgies ne disparaissent-elles pas sous l'influence de moyens très simples, parfois même par le fait seul du repos absolu? Et cet heureux résultat n'est-il pas obtenu très souvent en un espace de temps très court, en un temps tout à fait insuffisant pour qu'une lésion capable de produire la névralgie puisse disparaître? Je le répète, chaque jour nous fournit des faits nombreux qui démontrent jusqu'à l'évidence le caractère idiopathique de l'immense majorité des névralgies. C'est pourquoi je suis convaincu que M. Chomel n'a voulu parler que des cas semblables à ceux que M. Girard a bien voulu nous communiquer et à ceux que j'ai mentionnés moi-même. Que ces cas soient un peu plus nombreux qu'on ne

---

très graves mis en péril par les exigences des Intendances sanitaires de l'Italie et de l'Espagne. L'administration, en effet, si je suis bien renseigné, poursuit avec prudence et persévérance une grande idée, dont la réalisation est bien désirable. Le peu d'harmonie qui règne aujourd'hui dans les systèmes sanitaires des divers États européens, est une cause incessante d'embarras commerciaux. Les États qui ont suivi le progrès de la science et fait application de ses données, se sont relâchés de leurs rigueurs quarantenaires et admettent les provenances étrangères avec des facilités de plus en plus grandes. Telles sont la France, l'Angleterre et l'Autriche. Dans les pays, au contraire, où les acquisitions de la science sont contestées ou repoussées, comme l'Italie et l'Espagne, l'ancien système quarantenaire subsiste avec toutes ses rigueurs, toutes ses précautions et toutes ses exigences.

Qu'arrive-t-il de cet état des choses? C'est que pendant que les ports français reçoivent en libre pratique les bâtimens provenant de lieux où règnent des maladies épidémiques, pourvu que ces bâtimens se trouvent dans les conditions déterminées par les lois et décrets, par cela seul qu'ils viennent de pays suspects et qu'ils ont touché à un de nos ports, toutes les provenances de ce port, en Italie et en Espagne, sont frappées de quarantaines plus ou moins longues. On conçoit dès lors que la libéralité de notre système sanitaire devienne pour notre commerce une cause de pertes considérables, et que l'initiative de la France dans la voie du progrès et de la civilisation, tourne à son désavantage.

Le gouvernement, disais-je, se préoccupe de cette situation bizarre et fâcheuse. Il voudrait, de concert avec les grandes puissances, avec l'Angleterre et l'Autriche surtout, provoquer un grand *congrès sanitaire* européen, où serait définitivement réglé un système uniforme, obligatoire pour tous et qui ferait cesser ces anomalies singulières, dont je ne peux donner ici qu'un très succinct aperçu.

Cette tendance actuelle du gouvernement français donne à la suppression de l'Intendance de Marseille un plus haut degré d'importance. Il est à peu près certain que les Intendances de l'Espagne et de l'Italie trouvaient un appui considérable, un encouragement occulte ou patent dans les résistances et l'insoumission de l'Intendance de Marseille. Celle-ci détruite, on espère que cet acte de vigueur détruira aussi une connivence probable, et que les Intendances étrangères ouvriront enfin les yeux aux lumières de la science, ou du moins qu'elles comprendront mieux leurs véritables intérêts nationaux.

Tout cela est bien sérieux pour le feuilleton, direz-vous peut-être, bien-aimé lecteur. Mais nos colonnes supérieures étant absorbées par d'autres travaux, je n'ai pas voulu laisser passer des événemens aussi considérables sans en donner une courte explication, ne pût-elle être placée qu'au rez-de-chaussée. D'ailleurs le feuilleton n'est pas condamné à la plaisanterie à perpétuité. On se ferait peut-être une idée plus juste de sa modeste mission, en le considérant comme une sorte de thermomètre dans le journalisme, accusant, parce qu'il les ressent lui-même, les variations de la température du milieu dans lequel il est forcé de vivre. Y a-t-il de la gaîté dans l'air et des événemens cocasses, le feuilleton se met en équilibre avec cette température hilariante. A-t-il des actes sérieux à raconter ou à commenter, outre que la gaîté serait ici de mauvais goût, il se met tout simplement à jouer son petit rôle de thermomètre. Quel mal y a-t-il, après tout, que vous soyez un peu renseigné sur la portée de quelques actes dont la science médicale a été la cause et le moteur et dont forcément à vous seul le notaire, le curé et les autres chapeaux noirs de votre endroit peuvent demander l'explication?

Au demeurant, si vous tenez absolument à ce que je finisse par quelque chose d'un peu moins sérieux, voici un petit fait que vous pouvez raconter à vos amis les démocrates. Il vous prouvera que ce n'est pas seulement sous cette affreuse monarchie que les dépositaires du pouvoir savaient créer des positions à leurs amis.

Un républicain de la veille et de l'avant-veille a longtemps régné sur l'Intendance des beaux-arts. Or, cet intendant avait un ami qui était médecin et à qui il voulait du bien. Il chercha longtemps pour lui trouver une position ressortissant à ses fonctions. Il n'y a qu'à toucher au pouvoir pour devenir ingénieux dans ces sortes de recherches. Je vous donnerais bien en mille pour deviner ce qu'un intendant des beaux-arts peut faire d'un ami médecin! Il n'y a que l'austérité républicaine qui puisse donner de ces idées-là. Il en fit... — vous n'allez pas me croire — il en fit le *médecin de l'exposition des tableaux*. Le fait est avoué par le confrère même qui a été revêtu de ces fonctions tout à fait inédites, et qui, en cette qualité, a touché une bonne petite somme de mille francs imputée sur l'allocation des *réparations du Louvre*. C'est renversant, mais cela est.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Épidémies. — Les dernières nouvelles de Malte du 12 juillet annoncent que le choléra est heureusement entré dans une période décroissante. On a établi à Naples une quarantaine de 21 jours, à Leghorn une quarantaine de 7 jours, à Corfou une quarantaine de 10 jours pour toutes les provenances de Malte. Du 9 juin au 10 juillet, il y a eu dans la population 122 attaques, 89 décès; dans la flotte 32 attaques, 18 décès; dans la garnison 19 attaques et 19 décès; total 173 attaques, 126 décès.

A Cuba, le choléra a fait de grands ravages, à Sagna-la-Grande principalement, où il y a eu plus de 300 morts en huit jours. Dans l'Amérique du Nord, il sévit également à Pittsburgh, Cincinnati, Louisville et Hashville; ses ravages sont terribles et menacent de s'étendre encore. Dans le Mexique, la maladie fait aussi des progrès redoutables. Dans la ville de Mexico, on comptait 300 morts par jour, et à Puebla, 280 personnes avaient été emportées en 48 heures.

Quarantaines. — Les administrations sanitaires gagnent du terrain, celle de Gênes a imposé quinze jours de quarantaine aux navires venant de Tunis, Malte et Alger. Elle n'a pas pris de moindres précautions contre la fièvre jaune que contre le choléra. Même quarantaine pour les provenances du Brésil, de Cuba et de la Plata. Les lettres sont passées à la fumée du chlore avant d'être distribuées.

le croit communément; que quelques-uns d'entre eux aient échappé et échappent journellement à l'investigation des médecins; qu'il soit utile de porter cette investigation plus loin qu'on ne le fait ordinairement, c'est ce que j'admets très volontiers, et ce que les faits cités par M. Girard prouvent péremptoirement. Mais il ne viendra assurément dans l'esprit d'aucun médecin qui étudiera les faits, de supposer que toutes les névralgies ont une cause organique semblable, et c'est pourquoi je persiste à croire que c'est par erreur qu'on a attribué, dans ce journal, à M. Chomel cette opinion si extraordinaire.

Quant aux faits curieux cités par M. Girard à la fin de sa lettre, ils soulèvent une autre question fort intéressante. Les douleurs névralgiques qui ont précédé la manifestation des altérations organiques étaient-elles véritablement le premier, le seul symptôme, pendant un certain temps, de ces altérations, ou n'y avait-il qu'une simple coïncidence? Je crois que l'étude attentive faite par notre honorable confrère des cas soumis à son observation l'a autorisé à en tirer la conclusion qu'il en a tirée. Déjà, j'avais remarqué que dans les cas de paraplégie par lésion de la moelle, les douleurs sciatiques étaient très fréquentes, et qu'à une époque peu avancée de la maladie elles attiraient presqu'exclusivement l'attention du malade. Ce qui se passe dans quelques névrômes peut aussi, jusqu'à un certain point, être rapproché des faits cités par M. Girard.

Ce qu'il y a de certain, c'est que ces faits ouvrent une nouvelle voie à l'observation, et que cette communication ne peut manquer d'être de la plus grande utilité.

Je pourrais saisir cette occasion de parler du rapport qui peut exister entre les maladies de l'utérus et la névralgie lombo-abdominale. On sait que j'ai attiré l'attention des médecins sur les douleurs particulières qu'éprouvent certaines femmes traitées pour des maladies utérines, douleurs observées ensuite par MM. Malgaigne et Beau. La question en litige est celle de savoir si la névralgie est sous la dépendance d'une affection utérine, ou non; si souvent l'état de l'utérus n'est pas un résultat de la névralgie; si la névralgie n'est pas, dans un certain nombre de cas, une complication. M. Beau pense que, dans la grande majorité des cas, une affection utérine est le point de départ de la maladie. C'est cette opinion qui a été défendue dans un mémoire intéressant publié dans l'UNION MÉDICALE (n^os du 20 avril 1850 et suiv.) par M. Axenfeld. Mais ce sujet a trop d'importance pour être traité dans une simple note. J'ai l'intention d'en faire, dès que le temps me le permettra, le sujet d'un article particulier que je soumettrai aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

VALLEIX.

BIBLIOTHÈQUE.

NÉVROLOGIE, OU DESCRIPTION ET ICONOGRAPHIE DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS DE L'HOMME AVEC LEUR MODE DE PRÉPARATION; par MM. Ludovic HIRSCHFELD et J.-B. LÉVEILLÉ. — Chez J.-B. Baillière; 1850.

Le titre de cet ouvrage indique suffisamment son but; les auteurs se sont proposé de montrer, dans une série de planches dessinées avec art, les différentes particularités qu'offrent le système nerveux et les organes des sens de l'homme. Une analyse rapide des matériaux renfermés dans les deux premières livraisons qui ont déjà paru mettra le lecteur à même de juger le plan général de cette œuvre.

Dans tout traité comprenant une branche de l'anatomie et accompagné de planches, il faut avoir égard à deux ordres de choses, en premier lieu au mérite, à la fidélité et au mode d'exécution des figures; en second lieu au fond même de l'ouvrage, c'est-à-dire à la description de ces mêmes figures, descriptions qui sont souvent accompagnées de quelques recherches propres aux auteurs. C'est sous ce double point de vue que nous considérerons l'œuvre de MM. Hirschfeld et Léveillé.

C'est par la description des membranes qui entourent l'axe cérébro-spinal que commencent les auteurs. Dans une série de figures, où le talent de l'artiste dessinateur se révèle à plusieurs reprises, on peut avec tous les détails exigibles étudier la dure-mère vertébro-crânienne. Les prolongemens que la dure-mère envoie autour des racines des nerfs rachidiens; les adhérences de la dure-mère au trou occipital et aux premières vertèbres cervicales; celles que la même membrane contracte avec les os de la convexité du crâne; le double prolongement que la dure-mère envoie à travers la fente sphénoïdale pour former une gaîne au nerf optique et pour doubler les parois orbitaires, rien n'a été oublié. D'autres figures, exécutées avec beaucoup de soin, montrent la disposition de la faux du cerveau, les prolongemens ou petits canaux fibreux envoyés par la dure-mère autour des divisions du nerf olfactif, la tente du cervelet, etc. Sur une de ces figures on distingue un superbe filament nerveux qui va se rendre à la tente du cervelet, et les auteurs semblent ainsi confirmer les idées généralement reçues aujourd'hui relativement aux nerfs de la dure-mère, question qui a donné lieu, comme on le sait, à de si grandes controverses, et à la discussion de laquelle ont pris part dans des temps successifs, Valsalva, Winslow, Pacchioni, Meckel, Morgagni, Chaussier, Arnold, etc., et de nos jours MM. Cruveilhier et Longet.

Après la description de la dure-mère, vient celle de l'arachnoïde; à cette description se rattache une question d'anatomie physiologique que les auteurs devaient nécessairement aborder. Existe-t-il une communication entre la cavité de l'arachnoïde et les cavités ventriculaires; ou, en d'autres termes, la membrane qui revêt les ventricules est-elle une continuation de l'arachnoïde? Cette question, on le sait, avait été résolue affirmativement, il y a un demi-siècle, par Bichat. Un canal résultant de la réflexion et de la pénétration de l'arachnoïde dans le ventricule moyen, autour des veines de Galien, établirait cette communication; et, d'après cela, Bichat établissait: « Que la membrane séreuse, tapissant les ventricules, est à l'arachnoïde ce qu'est au péritoine celle de la cavité des épiploons, et que la plus parfaite analogie existe entre l'ouverture de communication décrite par lui et l'ouverture située sous la vésicule du fiel qui règne dans l'arrière-cavité épiploïque. » (Bichat, *Traité des membranes*, p. 258.) L'assertion émise par Bichat a été formellement combattue par M. Magendie; et, depuis cette époque, les différens anatomistes se sont ralliés à cette dernière opinion. M. Ludovic Hirschfeld a cherché, de son côté, à étudier cette question, et il a conclu de ses recherches que le canal arachnoïdien existe. « Je suis donc autorisé, dit-il, à penser que le liquide ventriculaire communique à la fois avec celui de la cavité arachnoïdienne par le canal arachnoïdien de Bichat, et avec le liquide sous-arachnoïdien, au moyen de l'ouverture du bec du calamus scriptorius. »

Après la description de l'arachnoïde se présente celle de la pie-mère, que les auteurs montrent sur la moelle et sur l'encéphale. La pie-mère est l'organe protecteur des nombreux vaisseaux qui vont apporter à l'axe cérébro-spinal les élémens de leur nutrition; dès lors, il était naturel de représenter l'ensemble du système vasculaire de la portion centrale du système nerveux: c'est ce que les auteurs ont fait avec une exactitude remarquable. Puis, dépouillant la moelle de son enveloppe, ils montrent les sillons qui parcourent de haut en bas cette tige nerveuse, et arrivent enfin à la décomposition de la moelle en plusieurs faisceaux, deux postérieurs ou sensitifs, deux entéro-latéraux ou moteurs.

Comment ces faisceaux se comportent-ils à la partie supérieure de la partie supérieure de la moelle? Continuent-ils à marcher isolément, ou bien, au contraire, s'entrecroisent-ils en tout ou en partie, ainsi que Pourfour, Du Petit et Mistichelli l'ont démontré, il y a quelque cent cinquante ans. Cette question, qui a donné lieu à tant de débats, qui a même soulevé des objections physiologiques imposantes, est résolue par M. Hirschfeld en faveur de l'entrecroisement, mais de l'entrecroisement partiel, c'est-à-dire que chaque pyramide est formée par le faisceau latéral de la moelle du côté opposé, à l'exception de la portion la plus externe de la pyramide formée par la partie la plus interne du cordon antérieur de la moelle. La même figure démontre encore la marche des fibres des pyramides à travers la partie inférieure de la protubérance, et leur continuité avec l'étage inférieur des pédoncules cérébraux.

Pour compléter la description de la moelle, les auteurs montrent une série de coupes transversales de cet organe, et rendent ainsi apparentes les variétés de figures qu'offre la substance grise dans toute l'étendue du cordon rachidien.

Une description sommaire, sur la manière de procéder à l'étude de l'encéphale, vient ensuite. Après avoir examiné les deux méthodes généralement employées, à savoir: celle de Vicq d'Azyr qui étudiait l'encéphale couche par couche; celle de Gall et Spurzheim, qui s'attachaient surtout à bien déterminer les connexions des différentes parties de l'encéphale. M. Hirschfeld s'exprime ainsi: « Mes rapports directs et journaliers avec les élèves m'ayant mis à même, dans mes cours, d'apprécier la valeur relative de ces deux méthodes, et d'insister principalement sur la dernière, qui me paraissait être la meilleure; il m'a été facile de reconnaître que ces élèves avaient beaucoup de peine à saisir et à comprendre la description des diverses parties de l'encéphale. Il m'a donc paru nécessaire, pour simplifier l'étude si compliquée de l'encéphale, de donner d'abord des idées d'ensemble sur tout ce qu'on peut apercevoir à la périphérie, par le rapprochement des parties, et sans le secours de l'instrument tranchant; cela fait, de pénétrer ensuite plus avant, afin de découvrir les organes cachés par des coupes simples..... On peut alors, ajoute l'auteur, passer à l'étude plus compliquée de ces organes, et montrer leurs connexions intimes, etc. »

La méthode adoptée par l'auteur nous paraît, en effet, très bonne; elle est surtout destinée à faciliter aux nouveaux initiés l'étude du système nerveux. Fidèle au plan qu'il s'est tracé, M. Hirschfeld commence donc par un aperçu général des parties constituantes de l'encéphale, que l'on peut voir par le simple écartement et sans le secours de l'instrument tranchant; puis il passe à la description de celles qui nous sont révélées par des coupes. Il aborde ensuite l'étude de la moelle allongée, et montre sur des figures parfaitement exécutées le prolongement des fibres des pédoncules cérébelleux moyens et supérieurs dans le cervelet.

Une planche est exclusivement réservée à montrer la structure intime de la moelle allongée, c'est-à-dire la marche des faisceaux de la moelle épinière à travers le bulbe rachidien et la protubérance annulaire, ainsi que les fils propres à ces organes. A ce sujet, M. Hirschfeld discute avec soin la question de l'entrecroisement des fibres au fond du sillon médian antérieur du quatrième ventricule. Voici comment il résout cette importante question: « Malgré l'autorité de MM. Foville, Valentin et Longet, je me range à l'opinion de M. Cruveilhier, qui nie l'entrecroisement réel, et qui n'admet qu'une simple apparence d'entrecroisement. Mes préparations m'ont démontré que cette apparence était uniquement le résultat des procédés employés à la démontrer. » Sur la même planche se voit une figure, où les auteurs ont montré une magnifique anastomose entre le nerf auditif et le nerf trijumeau.

La planche suivante est destinée à l'étude du cervelet, que les auteurs ont examiné successivement sous le point de vue de la conformation extérieure, et sous celui de la conformation intérieure.

M. Hirschfeld débute, dans l'étude du cerveau, par celle des ventricules. Il montre dans une seule figure les cinq ventricules et leur mode de communication; puis, dans la figure suivante, le trajet des faisceaux médullaires des pédoncules cérébraux à travers les deux noyaux des corps striés. Enfin, la dernière planche de la seconde livraison est consacrée à l'étude de la voûte à trois piliers.

Telle est l'analyse succincte et rapide des matériaux renfermés dans les deux premières livraisons de l'ouvrage. Un mot, en terminant, sur le plan général que les auteurs ont suivi, et sur le mode d'exécution de leur œuvre. Toutes les personnes qui s'occupent de sciences anatomiques connaissent le grand ouvrage de Bourgery. Leur rappeler que les préparations qui ont servi à son édification, sont dues en partie au scalpel habile de M. Hirschfeld, c'est aussi leur faire pressentir le mérite des préparations anatomiques qui ont servi à l'ouvrage que nous examinons. M. Hirschfeld a donc des titres antérieurs qui seraient, à défaut de toute autre considération, un motif suffisant pour inspirer une juste confiance au monde médical. Dans la tâche pénible et laborieuse qu'il a entreprise, il n'a pas jusqu'ici failli à sa réputation d'habile préparateur. Nous avons eu sous les yeux tous les dessins qui doivent faire partie de l'ouvrage de M. Hirschfeld, et nous avons été heureux d'y trouver un soin aussi minutieux et une exactitude aussi fidèle que dans les premières livraisons.

Dans cette œuvre si longue, il revient bien aussi une bonne part d'éloges à l'artiste habile qui a exécuté avec tant de fidélité les dessins que nous avons sous les yeux; il est donc juste de lui faire partager la part de gloire qui reviendra à M. Hirschfeld.

Il serait aussi par trop ingrat d'oublier complètement l'éditeur, qui, dans cette publication, a manifesté à de jeunes auteurs des encouragemens trop honorables pour qu'on ne lui sache pas gré de sa noble conduite envers eux.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Juillet 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. JOMARD dépose sur le bureau, au nom de M. HERRAN, chargé d'affaires de la République de Costa Rica en France, une lettre accompagnée d'un paquet contenant un certain nombre de graines d'un arbre nommé dans le pays *cédron*, et qui habite sur les plateaux de la Cordillière des Andes. Cette graine passe dans le pays pour un puissant antidote contre la morsure des serpens les plus dangereux.

Voici en quels termes M. Herran indique la manière dont on s'en sert:

5 à 6 grains de cette graine étant râpés, cette poudre est délayée dans une cuillerée d'eau-de-vie que l'on fait avaler au malade; puis on saupoudre un morceau de linge imbibé d'eau-de-vie, que l'on applique sur la morsure; cela fait, on laisse le malade reposer, et rarement, a-t-on besoin de répéter la dose pour le guérir radicalement.

M. Herran dit avoir employé ce médicament avec succès dans des cas de fièvre intermittente qui avaient résisté à l'emploi du sulfate de quinine. (Comm. MM. Andral, Rayer et Decaisne.)

M. ANCELON, médecin de l'hôpital de Dieuze, fait connaître à l'Académie une modification survenue dans la constitution médicale du canton de Dieuze (Meurthe), à la suite d'un changement opéré dans le mode d'exploitation de l'étang de Lindre-Basse.

On se rappelle que, dans une note précédente, M. Ancelon avait porté à la connaissance de l'Académie ce fait remarquable, savoir, que la série des opérations qu'entraînait l'exploitation de cet étang, donnait lieu à des endémies de fièvres intermittentes, de fièvres typhoïdes et d'affections charbonneuses se succédant presque sans interruption.

Le mode d'exploitation ayant été modifié pour la première fois en 1848 et 1849 par l'inondation permanente des surfaces impropres à la culture, il est résulté de ce changement une modification de la constitution médicale du pays.

1° Les affections charbonneuses n'ont pas reparu en 1849 comme d'habitude.

2° A partir de l'époque de l'inondation (9 mai 1849) toute la contrée a été envahie par une véritable épidémie de fièvres intermittentes; épidémie dont la marche était calquée d'ailleurs sur les endémies circonscrites dont cette contrée était le foyer habituel. Ainsi, malgré leur apparition insolite et prématurée, les fièvres intermittentes ont affecté, à leur début, le type quotidien, qui bientôt s'est effacé pour faire place au type tierce; puis elles ont été comme suspendues pendant les chaleurs d'août, pour reparaître avec les brumes d'automne, sous la forme de quartes rebelles.

Les fièvres, depuis lors, se sont répandues dans la ville de Dieuze en grand nombre, à l'exclusion de toutes les autres maladies. L'auteur incline lui-même à penser que c'est à ce surcroît d'émanations paludéennes que la ville de Dieuze doit son immunité à l'égard du choléra asiatique, qui, après avoir pénétré dans l'arrondissement de Château-Salins, s'arrêta sur le bord des marais de la Haute-Seille. La prédilection que le choléra a paru affecter pour les points les plus secs et les moins boueux porte M. Ancelon à admettre cette hypothèse.

M. LIÉGER, de Rambervillers, informe l'Académie que depuis quelques années il existe dans la contrée une analogie remarquable entre certaines maladies de l'homme et certaines affections de la race chevaline. Il a observé depuis quelque temps chez le cheval un ensemble de symptômes consistant en une toux sèche et fréquente, accompagnée d'une respiration convulsive, de flux nasal, d'un mouvement fébrile, d'inappétence pour les substances solides, et d'amaigrissement rapide. Cet état, inquiétant en apparence, se termine par le retour à la santé dans un septenaire, sans le secours d'aucun traitement actif.

On observe aussi que cet ensemble de symptômes règne d'une manière épidémique; il n'est pas rare, en effet, dit M. Liéger, de voir dans plusieurs communes du canton de Dieuze tous les chevaux d'une même écurie pris de cette affection, soit successivement, soit simultanément.

L'analogie entre cette maladie et la grippe de l'homme, dans cette contrée peut être poursuivie jusque dans les phénomènes critiques, c'est-à-dire un flux salivaire plus ou moins abondant, des engorgemens, des abcès glanduleux, etc.

M. RAYER dépose, au nom de M. CHARLIER, médecin-vétérinaire à Reims, un travail relatif à un nouveau procédé opératoire qu'il emploie depuis quelque temps pour pratiquer la *castration des vaches*. L'opérateur pénètre dans la cavité du bassin, à l'aide d'une incision pratiquée à la partie supérieure du vagin; il saisit ensuite les ovaires avec des pinces, tord ces organes et les arrache.

M. Charlier a opéré 9 vaches à l'aide de ce procédé. Ces neuf opérations ont complètement réussi.

M. Maurice MÈNE envoie un deuxième mémoire sur les maladies de l'oreille, consacré à l'étude du rôle du cerumen dans ces maladies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Juillet 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce transmet un mémoire rédigé par M. le doc-

teur Laffore, sur un moyen qu'il croit avoir trouvé pour guérir presque dans tous les cas la méningite tuberculeuse. (Comm. MM. Honoré Boulley et Michel Lévy.)

Le même ministre consulte l'Académie sur une eau minérale provenant d'une source située dans la commune de Brucourt, arrondissement de Pont-l'Évêque (Calvados). (Comm. des eaux minérales.)

M. MATHIEU adresse le modèle et la description d'un nouveau speculum buccal qui a, sur les autres speculum de ce genre, l'avantage de se placer sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir préalablement largement la bouche, et de ne masquer, une fois placé, aucune partie de la cavité buccale, de manière à ne gêner en aucune manière dans la manœuvre des opérations qu'on peut avoir à y pratiquer. (Comm. M. Ricord.)

M. BARADUC expose, dans une lettre, un mode de traitement qu'il emploie, dit-il, avec succès contre les maladies nerveuses chroniques. Ce traitement est basé sur l'action énergique de la ventouse sèche, que l'auteur désigne sous le nom de ventouse vésicante.

M. GOULDEN adresse un mémoire écrit en anglais sur la pleuritis, l'empyème, l'hydrothorax et l'opération de la paracenthèse thoracique. (Comm. M. Louis.)

M. GAULTIER DE CLAUBRY a la parole à l'occasion du procès-verbal et s'exprime en ces termes :

Loin de moi la pensée de déverser le blâme sur le ministre de l'agriculture et du commerce, à l'occasion du rapport qu'il a fait à M. le président de la République relativement au choléra.

L'administration voit d'en haut, et sous des aspects qui peuvent nous échapper. Elle a tout à la fois à faire triompher la vérité scientifique, une fois que celle-ci lui est connue, et à ménager les susceptibilités des populations. Loin d'être blâmée, elle doit être louée pour les mesures qu'elle prend, quand ces mesures sont propres à calmer les esprits, à prévenir l'agitation et même des désordres graves, que des préjugés enracinés dans l'esprit de certaines populations pourraient faire éclater. J'applaudis donc à la mesure à la fois prudente et ferme que M. le ministre vient de faire décréter. L'administration sanitaire ne veut plus se conformer aux règlemens promulgués par l'autorité; elle est dissoute; mais quelques concessions sont faites, jusqu'à plus ample informé, à l'inquiétude qui s'est emparée des esprits.

Mais les corps savans ne sont pas obligés à la même prudence temporisatrice; ils doivent rechercher la vérité et la publier immédiatement dès qu'ils l'ont mise en évidence ; c'est là le moyen le plus efficace de venir en aide à l'administration supérieure, qui sera bien plus forte contre les préjugés, quand elle pourra dire aux populations : voilà le résultat incontestable des recherches des corps savans dans une question d'hygiène publique où ils sont complètement désintéressés.

Ce sont ces motifs qui me font demander à l'Académie nationale de médecine de mettre sa commission du choléra en demeure de lui faire, dans le plus bref délai possible, le rapport sur la contagion du choléra, auquel elle travaille depuis longtemps.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Robert......

M. BARTHELEMY : Mais que décide-t-on sur la proposition de M. Gaultier de Claubry ?

M. LE PRÉSIDENT : Il n'y a pas de décision à prendre, la commission étant en fonction.

M. JOLLY : La commission ne s'est pas encore réunie.

M. DUBOIS (d'Amiens) donne quelques explications, desquelles il résulte que si la commission du choléra n'est pas encore en mesure de faire son rapport, et si elle n'a même pas encore été réunie, c'est qu'elle manque de documens officiels indispensables.

M. ROCHOUX : Ces documens sont tout à fait inutiles; je répéterai ce que j'ai déjà dit : avec de la bonne volonté, en vingt-quatre heures, on pourrait faire un rapport sur le choléra.

M. GIBERT : Je partage l'opinion de M. Rochoux. Je crois que d'hors et déjà la commission, avec les documens dont elle dispose, pourrait faire son rapport. Mais M. le rapporteur, à cet égard, a sa manière de voir qui peut être très bonne; mais je déclare que si l'on attend d'avoir tous les documens officiels, on ne fera jamais le rapport.

L'incident n'a pas d'autres suites.

La parole est à M. Robert.

M. ROBERT, en son nom et au nom de MM. POISEUILLE et CHEVALLIER, lit un rapport sur des instrumens fabriqués avec la gutta-percha.

Les conclusions sont :

1° D'adresser des remercîmens à l'auteur de la communication, M. Cabirol;

2° De l'engager à continuer ses travaux sur la gutta-percha, de manière à en répandre et à en perfectionner l'usage.

M. RICORD : J'abonderai entièrement dans le sens de M. le rapporteur. Je pense, comme lui, que ces appareils en gutta-percha sont une très bonne chose et qu'il faut encourager l'inventeur. Je ferai remarquer que les sondes en gutta-percha ont cela d'avantageux qu'elles ne s'altèrent pas par le contact de l'urine et des mucosités, comme les sondes en caoutchouc ou en tout autre matière. Elles ont en outre cet avantage de ne point s'écailler, se desquamer au bout d'un certain temps d'usage, comme cela arrive avec les sondes en gomme élastique. Ainsi je pourrais citer un cas où les mêmes sondes m'ont servi pendant plus de trois mois, tandis que les sondes en gomme élastique ont besoin d'être renouvelées tous les quatre, cinq ou huit jours au plus tard. Enfin les sondes en gutta-percha se moulent, s'adaptent parfaitement sur les courbures du canal; elles n'ont pas la souplesse des bonnes sondes en gomme élastique, mais elles conservent mieux qu'elles les courbures et les formes qu'elles ont adoptées, ce qui, dans certaines circonstances, est un avantage.

Quant aux dépôts calcaires, et en cela je diffère un peu d'opinion avec M. le rapporteur, il n'est pas exact de dire qu'elles en favorisent moins la formation que les autres sondes, elles ne les favorisent ni plus ni moins, vu que ce dépôt ne dépend nullement du corps autour duquel il se forme, mais bien de l'individu chez lequel il se forme.

Sur la question des bougies, il m'a semblé que M. le rapporteur n'accordait pas tous les avantages à la gutta-percha. J'ai plus de confiance que lui dans leur avenir. Je crois qu'on obtiendra, à la faveur de cette substance, des bougies d'une consistance moyenne entre celle des bougies en gomme élastique, qui sont trop rigides, et celle des bougies en cire qui sont trop souples. Ce serait là un résultat très désirable, et qui devrait être encouragé. En résumé, j'appuie les conclusions du rapport.

M. VELPEAU : Je joins en partie mes éloges à ceux que M. le rapporteur a donnés aux appareils en question; mais je crois que M. le rapporteur a exagéré les avantages de ces appareils, en particulier, en ce qui concerne les sondes. J'en ai aussi fait l'essai de mon côté, et voici ce que j'ai vu :

Pour les bougies, je suis entièrement d'accord avec M. Robert; elles ont plusieurs inconvéniens; d'abord, elles sont à la fois et trop raides et trop souples; je m'explique : elles sont trop raides et se comportent comme des corps inflexibles lorsqu'on les introduit; puis elles se ramollissent une fois échauffées, et alors elles deviennent trop souples; si, dans cet état, elles rencontrent un obstacle, elles se plient. Cela tient à ce que la gutta-percha n'est pas élastique; elle se moule très facilement sur la forme des parties qu'elle occupe; mais une fois moulée, elle ne reprend plus sa première forme.

Pour les sondes, l'inaltérabilité et la propriété qu'a la gutta-percha de se mouler sur les organes, constituent une condition très favorable; mais, malgré cela encore, je ne vois pas qu'elles aient un avantage évident sur les sondes en gomme élastique; elles irritent tout autant que ces dernières qui n'irritent pas autant d'ailleurs qu'on le dit.

Mais voici un inconvénient dont on n'a pas parlé. Il m'est arrivé une fois d'avoir à maintenir une sonde dans un canal dévié et comprimé par une tumeur. La sonde avait été aplatie, et comme elle n'est point élastique, son calibre était resté oblitéré.

Toutefois, il y a un avantage pour les sondes en gutta-percha que je dois signaler, c'est qu'elles se fabriquent avec une très grande rapidité.

Quant aux pessaires, aux canules et autres instrumens confectionnés avec cette substance, j'en étais d'abord émerveillé ; mais je n'ai pas tardé à reconnaître qu'ils avaient cet inconvénient commun de se ramollir par la chaleur et de se déformer avec une grande facilité, inconvénient d'autant plus grand, que, n'étant pas élastiques, ces appareils conservent pendant tout le temps qu'ils restent en place la forme vicieuse qu'ils ont prise dès les premiers jours.

Il y a, comme on voit, beaucoup à dire sur ces appareils. Je crois qu'ils promettent pour l'avenir, mais il ne faut pas trop se hâter de se prononcer sur leur mérite et de les préférer à des appareils depuis longtemps éprouvés.

M. RICORD : On ne peut pas comparer le cathétérisme instantané avec le cathétérisme persistant. Pour ce dernier, les sondes en gutta-percha ont un avantage incontestable, qu'elles doivent à leur propriété de durer longtemps et de conserver longtemps aussi la forme qu'on leur a imprimée en les introduisant.

Quant à l'objection de M. Velpeau, relative à leur défaut d'élasticité, on pourrait l'appliquer tout aussi bien aux sondes en gomme élastique, car ce n'est pas par défaut d'élasticité, mais par défaut de résistance, que les sondes se laissent comprimer par le voisinage de tumeurs dures.

M. ROBERT : J'aurais été hors de la vérité si j'avais voulu signaler les instrumens en gutta-percha comme préférables en tous points aux autres. Ils ont des inconvéniens que M. Velpeau a justement signalés, et en ce qui concerne les bougies, par exemple, je ne saurais mieux réfuter les observations de M. Ricord qu'en lui opposant tout ce que vient de dire M. Velpeau.

Quant aux sondes, elles ont un avantage que MM. Velpeau et Ricord ont également méconnu, c'est qu'en se moulant exactement sur les parois du canal et en le comprimant également sur tous les points, elles exposent beaucoup moins à le blesser que les sondes en caoutchouc ou en d'autres substances, qui exercent sur les points déclives du canal une pression plus ou moins douloureuse.

M. SÉGALAS déclare que, pour sa part, les instrumens en gutta-percha lui ont paru très utiles; la facilité avec laquelle ils se conservent lui semble devoir être d'un très grand avantage pour les hôpitaux.

Sur la demande de plusieurs membres, M. le rapporteur donne une nouvelle lecture des conclusions.

M. VELPEAU demande qu'on supprime les mots « à en répandre, etc. »

Les conclusions, avec cette modification, sont adoptées.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Guéneau de Mussy s'étant retiré de la commission du choléra, il sera remplacé par M. Michel Lévy.

M. BÉGIN lit un rapport qui lui est commun avec MM. Blandin et Gimelle sur un mémoire de M. Hénot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, relatif à la désarticulation coxo-fémorale.

M. Bégin, après avoir analysé le mémoire de l'auteur, conclut en demandant à ce que l'Académie le remercie de sa communication, et qu'elle renvoie le mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. RIVALLIÉ présente à l'Académie une malade qu'il a traitée, il y a déjà quelques années, avec succès, d'un cancer de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras par la cautérisation avec l'acide nitrique hydraté, incorporé à de la charpie.

La séance est levée à cinq heures.

Addition à la séance du 23 Juillet 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie, nous n'avons fait qu'énoncer le titre d'un mémoire de M. le docteur Gariel, sur les appareils propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme. Nous croyons devoir donner quelques détails sur ceux de ces appareils qui nous paraissent dignes d'attention.

Les pessaires que propose l'auteur du mémoire, et qu'il a appliqués avec succès un grand nombre de fois, sont conçus d'après une idée tout à fait nouvelle : deux pelotes avec tubes en caoutchouc vulcanisé, sont reliées ensemble par un robinet; de ces pelotes, l'une a été remplie d'air, l'autre est restée vide : dans cet état de vacuité, elle est repliée sur elle-même, et traverse l'anneau vulvaire sans donner lieu à la plus légère douleur. L'on ouvre alors le robinet, et la pression de la main sur la pelote, restée à l'extérieur, fait refluer dans la pelote vaginale tout l'air que contenait la première de ces pelotes, et qui ne peut plus s'échapper, dès que le robinet est fermé. La pelote extérieure, vide à son tour, et d'un volume insignifiant, est attachée aux vêtemens.

Ces pessaires, dont le retrait est aussi facile que l'introduction, doivent être appliqués le matin et retirés le soir, circonstance importante en ce qu'elle annihile tous les inconvéniens des pessaires qu'on a faits jusqu'ici. En effet, le pessaire lavé tous les soirs, ne peut s'encroûter, se détériorer. Les injections peuvent atteindre complètement toutes les parties du col utérin. Le col utérin lui-même, parfaitement soutenu pendant le jour, n'est plus en contact avec un corps étranger pendant la nuit, ce qui diminue notablement les chances d'irritations locales si fréquentes jusqu'ici. Ajoutons que le pessaire en caoutchouc vulcanisé présente une surface douce et tomenteuse, incapable de produire un accident quelconque.

On peut donner à ces pessaires les formes les plus variées.

Nous ne faisons que mentionner les ceintures périnéales destinées aux personnes affectées de déchirure de la cloison recto-vaginale, les urinaux portatifs, destinés aux personnes atteintes d'incontinence d'urine, les appareils à dilatation, qui devront trouver une application des plus utiles dans le traitement des tumeurs intrà et extrà-utérines; mais nous insisterons sur un appareil des plus simples qui a déjà rendu de grands services dans les cas de métrorrhagie, et que M. Gariel appelle pelote à tamponnement.

C'est une sonde en caoutchouc vulcanisé, terminée son extrémité par un renflement à peine sensible dans l'état de vacuité, renflement qui, par l'insufflation, peut prendre un développement considérable.

Cet appareil, d'une extrême simplicité, est destiné au tamponnement du vagin; il doit être introduit vide, et ne doit être insufflé que lorsqu'il est en place. Il est inaltérable et peut rester appliqué pendant plusieurs jours sans subir la moindre décomposition. Il se moule exactement sur les parties qui sont le siége de l'hémorrhagie. Son volume peut être diminué progressivement, sans que l'appareil abandonne sa forme sphénique, et sans que ses parois se plissent. Si, ce volume étant diminué, l'hémorrhagie reparaît, l'appareil peut être insufflé en place.

(Le même appareil, de plus petite dimension, doit être affecté au tamponnement des fosses nasales.)

Enfin, nous dirons quelques mots de la pyxide, instrument des plus simples, qui a pour but d'insuffler des poudres médicamenteuses sur les organes qu'on n'atteignait jusqu'ici qu'imparfaitement. — La pyxide est constituée par une petite vessie en caoutchouc (fixée sur un tube solide), et dont la moitié libre doit être repliée sur la moitié fixée sur le tube. On place la poudre médicamenteuse dans le godet que présente la vessie ainsi repliée, et l'on approche l'instrument à un ou deux pouces de l'organe malade. En soufflant alors dans l'extrémité libre du tube, on développe le repli, et toute la poudre se trouve projetée avec énergie sur la partie qui doit être atteinte.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Samedi 3 Août 1850. QUATRIÈME ANNÉE. **Tome IVme. — N° 93.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
—
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28
Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32
Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater d'aujourd'hui, 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . 9 fr.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur trois opérations de trachéotomie pratiquées par M. le docteur Bouland, dans la période extrême du croup, suivies toutes les trois de guérison. — II. BIBLIOTHÈQUE : Du mode d'action des eaux minérales de Vichy et de leurs applications thérapeutiques. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Tumeur développée sur le cuir chevelu; aspect cancéreux de cette tumeur, qui s'ulcère et entraîne la mort de la malade; diagnostic. — Rapport verbal sur les travaux envoyés à la Société par M. Cazenave, de Bordeaux. — Rapport sur un travail de M. le docteur Désormeaux, intitulé : Hémorrhagie vésicale mortelle chez un calculeux. — Plaie par arme à feu; fracture comminutive de l'humérus. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Commission des enfans trouvés.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR TROIS OPÉRATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉES PAR M. LE DOCTEUR BOULLAND, DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP, SUIVIES TOUTES LES TROIS DE GUÉRISON;

Par M. le docteur DÉPÉRET-MURET (de Limoges), ancien élève des hôpitaux de Paris, chef des travaux anatomiques de l'école de Limoges;

Et par M. le docteur C. BOULLAND (de Limoges), ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc.

Jusqu'à nos jours, l'application de la bronchotomie aux maladies des voies respiratoires fut considérée presque comme une opération mortelle : elle fut, à ce titre, proscrite par la plupart des médecins anciens et modernes.

Les rares succès qu'on avait obtenus avant ceux de MM. Bretonneau et Trousseau, ne pesaient pas assez dans la balance pour que cette opération fût conseillée, et même regardée comme indispensable comme elle le devient de plus en plus. Il en a été de la trachéotomie comme de toute opération nouvelle : avant qu'elle produisît des résultats sérieux, il a fallu lutter contre des obstacles imprévus; étudier dans quels cas il convenait de l'appliquer, quels procédés on devait suivre, enfin quels soins consécutifs on devait donner aux opérés. Toutes ces difficultés, qui mettent des entraves au succès de cette opération, ont été vaincues par les deux médecins recommandables que nous avons cités, et qui doivent être considérés comme les véritables auteurs de l'application de la trachéotomie à l'affection croupale.

Les préceptes qu'ils ont donnés, ont été fondés d'après leur propre expérience; à chaque opération de trachéotomie, ils observaient quelle manière de faire était la plus convenable, et après des échecs assez nombreux qu'ils éprouvaient dans le commencement de leur expérimentation, ils sont arrivés à obtenir de beaux succès, et à donner des règles et des conseils, qui, suivis avec soin, donneront à enregistrer, à ceux qui voudront les mettre en pratique, plus de guérisons que d'insuccès.

Les trois malades qui font le sujet de ce petit mémoire, étaient atteints de croup : tous les trois ont subi la trachéotomie; nous avons, dans leur traitement, suivi à peu près ponctuellement les conseils de nos maîtres, excepté dans des complications imprévues qui se sont présentées, et que nous avons pu heureusement surmonter en nous inspirant de nos propres conseils.

Parmi les maladies des voies aériennes qu'on observe dans le département de la Haute-Vienne, et principalement à Limoges, le croup est une maladie assez commune. Dans un mémoire publié en 1821, et présenté à l'Académie des sciences, M. le professeur Cruveilhier avait signalé la fréquence de cette maladie dans nos contrées, et s'était attaché à démontrer sa gravité, sa marche insidieuse surtout au début, lorsque la maladie semble ne revêtir que l'apparence d'une simple bronchite. Il appela l'attention de ses confrères sur l'indispensable nécessité d'un traitement très actif par les émissions sanguines, par l'emploi des vomitifs et des révulsifs, et enfin il conseilla l'opération dans la période extrême.

Plusieurs causes peuvent expliquer cette fréquence : l'état atmosphérique de cette ville est ordinairement humide, la température très variable, mais ordinairement froide. La population est en grande partie manufacturière, les soins hygiéniques donnés aux enfans pour les garantir du froid sont à peu près nuls. Il en résulte que les affections des voies respiratoires sont fréquentes, surtout lorsque la température s'abaisse subitement : c'est alors que le médecin est appelé à traiter de nombreux cas de pneumonies, de bronchites, d'angines striduleuses et de croup. Ces maladies, la dernière excepté, cèdent assez facilement aux antiphlogistiques, aux antimoniaux, et aux révulsifs cutanés. Mais, quant à l'affection croupale, il faut reconnaître que les secours même de la médecine la plus active, sont à peu près insuffisans, surtout lorsque les premiers accidens se sont étendus jusqu'au larynx; le médecin est obligé de rester spectateur impuissant devant une maladie qui fait rarement grâce à ceux qui en sont atteints.

Dans l'espace de plusieurs années, nos confrères de la localité ont tenté trois fois la trachéotomie, trois fois leurs opérations, malgré leurs soins, ne purent être conduites à bonne fin. Ces insuccès jetèrent sur cette opération une défaveur qui paraissait méritée. Depuis lors, on avait renoncé complètement à cette opération; toutes les affections croupales n'étaient plus que traitées médicalement, et l'impuissance de cette méthode faisait que l'on considérait tout enfant atteint de croup comme voué à une mort à peu près certaine.

Depuis le commencement de cette année, il nous a été donné de traiter trois croups; dans les trois cas, les agens thérapeutiques les plus actifs ont été employés, mais l'état des malades s'empirant, et la mort devenant imminente nous avons pratiqué la trachéotomie, et avons été assez heureux pour voir nos efforts couronnés d'un plein succès.

OBSERVATION I. — Fayola (Ermance), âgée de 4 ans 1/2, demeurant rue du Maupas, a été traitée plusieurs fois par M. Dépéret pour différentes affections.

Il y a deux ans, cette enfant, d'un tempérament faible, a été atteinte d'entérite chronique, survenue à la suite d'un mauvais allaitement. A cette époque, elle avait le ventre très volumineux; les membres dans un état d'émaciation remarquable; les digestions très difficiles. Tous ces accidens cédèrent au traitement suivant : lait d'anesse, rhubarbe, bains salés, frictions aromatiques.

Depuis cette époque, la santé de cette enfant fut assez bonne; les légères bronchites dont elle fut atteinte cédèrent facilement à des boissons pectorales.

Le 20 février 1850, M. Dépéret la revit; à cette époque, il régnait à Limoges beaucoup de fièvres éruptives (rougeoles, scarlatines, varioles). Les affections catarrhales des voies aériennes étaient assez nombreuses. Depuis plusieurs jours, la malade éprouvait du malaise et n'avait ni appétit, ni sommeil. Elle toussait beaucoup; l'expectoration était assez abondante, sans caractères particuliers. Par l'auscultation, on perçoit des râles muqueux disséminés dans les deux poumons; point de dyspnée; la voix est naturelle; l'arrière-gorge ne présente rien de remarquable; les yeux sont un peu larmoyans; elle a eu, en outre, un peu de coryza. Ces différens symptômes firent craindre l'apparition de la rougeole. — Traitement : tisane de gomme.

Le 24, l'enfant est à peu près dans le même état. Aucune éruption ne s'est déclarée; la toux est fréquente, muqueuse, et revient par quintes;

Feuilleton.

COMMISSION DES ENFANS TROUVÉS (1).

Le Tour.

Au nom de la morale individuelle, la fille-mère a droit au secret de sa faute, et la morale publique demande à ne pas être outragée par le scandale de la preuve permanente d'une union illégitime; mais si ce secret éloignait du but qu'on se propose, si, loin de servir la moralité de la mère et de respecter la morale publique, le secret les atteignait toutes les deux à la fois, il est évident que le droit de la fille-mère serait considérablement amoindri, et que la société, tout en respectant ce droit dans de certaines limites, pourrait, en retour de la tutelle dont elle se charge, solliciter une confidence qui préviendrait un grand nombre d'abandons, et assurerait souvent la vie et l'avenir de l'enfant.

Sans contredit le tour est un refuge pour la faiblesse et un excitant à la débauche. La perspective de l'abandon facile de l'enfant, fruit, preuve et châtiment de la faute qu'on lui montre et qu'on lui demande comme un plaisir, fera succomber plus vite la jeune fille innocente encore; le tour lui enlève la crainte de la maternité, son dernier, son plus sérieux moyen de défense. Débarrassée ainsi de son enfant, redevenue fille, sans remords, sans gêne et sans témoins, elle ne gardera d'autre souvenir que celui du facile abandon, au moyen duquel elle a fait disparaître la trace de sa première faute, et, rassurée alors sur les conséquences de sa maternité, elle obéira sans frein à ses passions ou à son intérêt, et bientôt, blasée sur les facilités de l'abandon, elle passera à l'avortement, et de là à l'infanticide. A ce point de vue, le tour ne sauvegarde guère la moralité de la femme, tandis que rien au monde n'est respectable comme la résignation de la femme tombée, qui se relève de sa chute avec honneur, avec courage, pour accomplir le devoir que sa chute même lui impose, et qui fait taire la honte pour accomplir la loi de la nature, en élevant l'enfant qui fut le fruit de sa faiblesse, et en purifiant par l'avenir la misère du passé.

Pour ce qui concerne la morale publique, on pourrait se demander si elle est blessée davantage par la présence des enfans naturels que par celle des enfans trouvés; le scandale de la naissance est le même des deux côtés; mais quelque chose de consolant pour la morale publique adoucit le scandale, né des enfans naturels, par le dévoûment et la résignation de la mère dont sont privés les enfans trouvés.

Avoir prouvé que les tours poussent à l'abandon, à l'avortement et à l'infanticide, c'est avoir plaidé la cause de l'humanité. L'enfant, gardé chez sa mère, à qui des secours ont été accordés, se conserve mieux qu'à l'hospice, et M. Rémacle estime que de 1834, époque de la suppression d'un grand nombre de tours, jusqu'en 1845, plus de 30,000 enfans furent ainsi sauvés.

Le tour, ce gouffre muet et sans fond, ne rend jamais les victimes qu'engloutit sa bouche constamment béante; comme sur les portes de l'enfer du Dante, il est écrit sur le tour : Plus d'espoir! L'enfant trouvé n'aura désormais aucune famille, et la mère, repentante de son abandon ou parvenue à une position plus aisée, cherchera vainement dans ce gouffre le fruit de ses entrailles et la preuve d'un amour qu'elle peut alors hautement avouer. Le tour porte atteinte à la famille et y brise le lien le plus doux et le plus fort tout à la fois, celui qui unit la mère et l'enfant.

Cependant si les tours n'offraient aucun avantage comme compensation aux vices que nous venons de signaler, on s'expliquerait difficilement leur institution et leur si long maintien. Sans nous arrêter à cette loi de la *réversibilité des mérites*, que l'on oppose non sans valeur à cette autre loi de la responsabilité humaine, il est incontestable que le tour est, ainsi qu'on a dit, un refuge à la pudeur. Sans ce refuge, qui est aussi comme un pardon de la faute, la fille-mère, n'ayant plus en perspective que le déshonneur et la honte, préférera quelquefois la mort de son enfant à la flétrissure que la société ne lui permettra pas de voiler; et alors à une faute dont le repentir pouvait être sincère, elle ajoutera le crime de l'avortement et de l'infanticide.

En face des abus de l'un et l'autre système, maintien absolu ou suppression pure et simple des tours, la commission n'a pas cru devoir prendre un parti extrême, et, tout en reconnaissant les graves inconvéniens des tours, elle a pensé qu'au lieu de les supprimer, il fallait les modifier, et que si la pensée première du tour était respectable, il était nécessaire d'en tirer de meilleures applications; nous allons dire à quelles modifications s'est arrêtée la commission.

Bureau d'admission; — Secours aux filles-mères; — Inspection.

A la place de la charité aveugle et inintelligente, représentée par le tour, la commission s'est décidée à mettre la charité clairvoyante, confidentielle, mais discrète, et l'a représentée par une commission spéciale établie dans des hospices dépositaires. Il y aura *au plus* un hospice dépositaire dans chaque arrondissement. La commission spéciale, constituée dans chacun d'eux, sera composée de cinq membres, parmi lesquels, disons-le avec regret, ne figure même pas le médecin de l'hospice.

A cette occasion, qu'on nous permette de faire un rapprochement curieux, qui, en n'affaiblissant en rien l'importance des travaux de la commission et surtout des documens réunis, prouve que quelques membres de cette commission ne se sont pas fait une opinion bien nette et bien tranchée sur certaines parties de la question qu'ils élucidaient.

Quand s'ouvrit, pour la première fois, la discussion sur la composition du bureau d'admission des hospices dépositaires, M. Victor Lefranc, président, s'exprima ainsi sur le compte du médecin de l'hospice, qui, selon la proposition, devait faire partie du bureau : « J'ai compris au nom des membres du bureau d'admission le médecin de l'hospice, parce qu'il pourra, dans plus d'un cas, avertir, guider le jugement de ses collègues par l'appréciation de faits qui sont du domaine de ses connaissances spéciales. Il peut reconnaître, dans la santé même de la mère ou de l'enfant, des motifs d'exclusion qui échapperaient à ses collègues; il peut découvrir, dans la déclaration de maladies mensongères, une fraude ou un artifice, là où ses collègues céderaient à un sentiment de pitié in-

(1) Voir les numéros des 16 et 23 Juillet 1850.

les râles muqueux sont un peu plus nombreux; rien à l'arrière-gorge; la fièvre est assez forte; le pouls fréquent, développé; la peau chaude et humide; les nuits sont très agitées; la dyspnée peu marquée et l'abattement toujours considérable.

Traitement : 4 sangsues à la partie inférieure du cou; potion avec tartre stibié, 0,05, et sirop d'ipécacuanha 30 grammes; sirop de gomme; sinapismes.

Le 25, le sang fourni par les sangsues a été peu abondant. Elle a eu plusieurs vomissemens, dans lesquels on remarque des concrétions muqueuses blanchâtres. Depuis la veille, la toux est forte, sèche et bruyante. Dyspnée; respiration fréquente; les quintes sont de peu de durée; tendance assez marquée au sommeil; la peau est brûlante; le facies décomposé; le pouls fréquent et assez résistant. Dans l'inspiration, on entend un sifflement très léger dans l'arrière-bouche; le larynx s'élève et s'abaisse d'une manière très notable; râles sous-crépitans dans les deux poumons. Nous ne trouvons rien de caractéristique dans l'arrière-bouche.

Traitement : deux sangsues sur les côtés du larynx; potion vomitive; sinapismes.

Dans la soirée, nous constatons un peu d'amendement dans les symptômes précités; le sifflement laryngé est toujours très marqué.

Le 26, la nuit a été très mauvaise; les accès de toux avec suffocation ont été nombreux; l'enfant est assoupie; la respiration est très fréquente; le sifflement laryngo-trachéal est rude et continu; la voix faible; les pupilles un peu dilatées; le facies comme étonné; les matières vomies ne contiennent pas de fausses membranes; le pouls est peu fréquent et peu dépressible.

Traitement : *ut suprà*.

Le soir, l'enfant paraît plus calme; la dyspnée et les autres accidens persistent, mais avec moins d'intensité.

Traitement : deux vésicatoires aux membres inférieurs.

Le 27. Pendant la nuit, les accès de suffocation ont redoublé de fréquence et d'intensité. La dyspnée est très grande; les bruits laryngés sont secs et sifflans; elle est très agitée; elle se soulève violemment sur son lit, et cherche à s'accrocher à ce qui l'entoure; la voix est éteinte; les lèvres cyanosées; les pupilles très dilatées; le pouls très fréquent, filiforme; la peau couverte de sueur; la dyspnée excessive. L'examen de l'arrière-bouche fait constater une vive inflammation de l'isthme du gosier. Les amygdales sont tuméfiées et recouvertes de mucosités aérées. On ne voit nulle part de fausses membranes. L'auscultation démontre qu'il n'y a point de pneumonie.

M. Dépéret, voyant l'insuffisance des agens thérapeutiques, prie M. Boulland de se rendre auprès de cette petite malade. En présence d'accidens d'asphyxie aussi avancés, l'opération est décidée, acceptée par les parens, et immédiatement pratiquée.

Le diagnostic de cette maladie n'était pas positif. Nous soupçonnions bien une affection croupale, mais ni l'arrière-bouche, ni les vomissemens ne nous avaient donné la production pathognomonique.

Avions-nous affaire à une angine striduleuse? Nous ne le pensions pas, car les accidens de dyspnée dans cette maladie durent moins et sont suivis d'une rémission complète. Nous ne pouvions croire alors qu'à un œdème de la glotte ou à une affection croupale. D'un autre côté, un de nous, M. Dépéret, avait eu occasion de donner des soins à une enfant âgée de 5 ans, qui mourut avec tous les symptômes du croup (accès de suffocation, bruits laryngés, voix et toux croupales, asphyxie) et chez lequel l'arbre aérien ne présenta autre chose qu'une injection pointillée avec tuméfaction de la muqueuse laryngée, sans traces de fausses membranes. Les poumons ne furent pas examinés; mais l'auscultation n'avait rien révélé dans la poitrine pendant la vie.

Dans cet état de choses, l'opération de la trachéotomie étant urgente et indiquée dans les deux cas, M. Boulland, assisté de M. Dépéret, la pratique immédiatement.

L'enfant est étendue sur une table, la tête renversée en arrière à l'aide d'un coussin placé derrière le cou. Dans cette position, la dyspnée devient telle, qu'il faut agir rapidement, si nous ne voulons pas voir mourir l'enfant entre nos mains. La première incision comprend toute la peau, à partir du larynx jusqu'à un centimètre de la fourchette du sternum. La seconde incision divise l'aponévrose cervicale et l'interstice qui existe entre les muscles sous-hyoïdiens. A ce moment, un jet de sang, fourni probablement par l'artère laryngée inférieure, vient compliquer l'opération; nous appliquons une ligature : immédiatement après la trachée est ouverte. Dans un mouvement d'inspiration, le sang veineux, qui s'écoule abondamment, pénètre dans la trachée en produisant un bruit de gargouillement. Elle a quelques mouvemens convulsifs et reste bientôt inanimée. Les personnes qui avaient bien voulu nous servir d'aides nous abandonnent, croyant que l'opérée avait rendu le dernier soupir. M. Boulland, sans perdre une seconde, prend un bistouri boutonné, agrandit l'ouverture de la trachée, et, à l'exemple de MM. Roux et Ricord, aspire avec la bouche le sang contenu dans la trachée. M. Dépéret prend une sonde de femme, l'introduit, par la plaie, dans les voies aériennes, et pratique la respiration artificielle, par un série d'aspirations et d'insufflations lentes, toujours égales, et avec le moins de force possible. Pendant cette opération, qui se combine avec des mouvemens d'élévation et d'abaissement que l'on imprime aux parois thoraciques, une longue minute s'écoule sans que le moindre mouvement reparaisse! Enfin, une inspiration, suivie de plusieurs autres qui se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés, nous donnent l'espoir de la voir bientôt complètement rappelée à la vie. En effet, peu à peu la respiration se rétablit; la petite malade reconnaît les personnes qui l'entourent, et dès ce moment nos craintes s'évanouissent.

Nous plaçons dans la trachée une canule double, garnie d'une chemise de taffetas gommé, et mettons au devant du pavillon une cravate de mousseline mouillée.

Durant les premières heures qui suivent l'opération, la respiration redevient de plus en plus calme, des mucosités sanguinolentes sont rejetées au dehors, l'anxiété a complètement disparu, le pouls est moins fréquent; elle boit un peu d'eau sucrée, puis peu de temps après elle s'endort.

Avant de quitter notre petite opérée, nous laissons un interne de l'hôpital chargé de veiller sur elle et de nettoyer de temps en temps la canule.

Le 28. La malade, pendant la nuit, a été dans un état assez satisfaisant, elle a dormi plusieurs heures : on a nettoyé quatre ou cinq fois la canule interne.

Dans la matinée, la fièvre est assez forte; le pouls à 160, dépressible, petit; oppression, respiration saccadée et difficile, les pupilles sont largement dilatées : on perçoit un bruit de sifflement, qui indique que l'extrémité inférieure de la canule est obstruée; nous la retirons de la trachée, et au même instant *une fausse membrane assez épaisse, longue de 3 centim.*, est expulsée par la plaie dans un effort de toux. Dès ce moment nous sûmes positivement que nous avions affaire à une affection croupale, nous en possédions la preuve pathognomonique.

Afin d'agir indirectement sur l'inflammation pelliculaire, nous prescrivons le calomel à doses fractionnées, d'après la méthode de Law.

Le soir, amélioration notable, fièvre moins forte, pouls à 148, respiration plus calme; il sort par la canule des mucosités très épaisses : nous facilitons leur expulsion en versant dans la trachée une cuillerée à café d'eau tiède. Ce moyen ne permettant pas à toutes les mucosités de sortir, nous retirons la canule de la solution de continuité, et au même instant des mucosités très épaisses sont rejetées en dehors. La plaie est blanchâtre, tuméfiée, et paraît recouverte d'un commencement de fausses membranes; nous la cautérisons avec le nitrate d'argent. Par l'ouverture de la trachée, nous voyons que le tube aérien, au-dessous du larynx, est complètement oblitéré par des fausses membranes très adhérentes.

Traitement : calomel. 10 centigrammes, divisés en vingt-quatre paquets; un toutes les heures. Frictions d'onguent napolitain sous les aisselles. Lait, gomme sucrée.

1er mars. État général bon; la fièvre est moins forte, le pouls est à 132; respiration calme; peau moins brûlante. Deux garderobes verdâtres. Nous ôtons la canule et bouchons l'ouverture de la trachée : l'enfant s'agite, suffoque; cet état de choses indique que le larynx n'est pas encore désobstrué.

Traitement : *Ut suprà*.

2 mars. Pouls à 120, respiration très calme. Nous cautérisons avec le nitrate d'argent les lèvres de la plaie, qui se sont recouvertes de fausses membranes.

Le 3. Après avoir enlevé la canule, on constate, en éclairant l'intérieur de la trachée, que le larynx commence à se désobstruer. On peut même voir, à l'aide de la solution de continuité, qui est très étendue, que les cordes vocales inférieures, sont encore recouvertes de fausses membranes; mais entre elles se trouve un léger espace par où l'air passe avec la plus grande difficulté. L'état général continue à s'améliorer, et tout fait augurer une terminaison heureuse.

Traitement : *Ut suprà*. Pour nourriture, laitage, un œuf.

Le 4. Pouls peu fréquent, chaleur naturelle de la peau, l'appétit revient : les gencives sont un peu enflammées et recouvertes de petites pellicules blanches. Les garderobes sont verdâtres, assez bien liées. Les lèvres de la plaie, ainsi que l'intérieur de la trachée, prennent une belle couleur rosée; l'air commence à passer par la glotte.

Le 5. Le mieux continue; la stomatite augmente un peu. Suppression du calomel et des frictions d'onguent napolitain.

Le 6. Les lèvres de la solution de continuité sont recouvertes de bourgeons charnus; nous enlevons la canule. Les bords de la plaie sont affrontés à l'aide de taffetas d'Angleterre. La respiration se fait par le larynx, très facilement et sans bruit.

Pour nourriture : poulet, potages.

Le 7. On renouvelle les bandelettes; la plaie a diminué notablement, mais l'enfant ne parle qu'à voix basse. Des mucosités sortent par l'ouverture de la trachée.

Le 12 mars. La plaie est complètement cicatrisée, et l'enfant parle naturellement.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DU MODE D'ACTION DES EAUX MINÉRALES DE VICHY ET DE LEURS APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES; par le dr Ch. PETIT, médecin-inspecteur-adjoint de ces eaux. — Un vol. in-8°, Paris, 1850; chez J.-B. Baillière.

Les bons travaux sur les eaux minérales sont trop peu nombreux pour qu'on n'accueille pas avec faveur les publications qui se présentent comme des œuvres sérieuses. Chaque *saison* voit éclore des centaines de brochures qui, sous prétexte d'essais tentés en vue de constituer la science hydrologique, ont au fond des prétentions beaucoup moins élevées. A très peu d'exceptions près, celles qui ont réussi à rappeler la clientèle aux sources qu'elles vantent ont atteint leur véritable but. Les notions exactes sur la valeur thérapeutique des eaux ne peuvent procéder que de recherches faites avec une indépendance égale à celle que chaque médecin apporte dans l'expérimentation d'un médicament. Pour réaliser cette condition dans le personnel des eaux minérales, il faudrait dans l'organisation des services une révolution dont les limites d'une analyse ne nous permettent pas d'indiquer le plan. Telle qu'elle est, l'inspection des eaux minérales a du moins l'avantage de favoriser la continuité des recherches. La permanence des inspecteurs auprès des mêmes sources, si elle fait courir à certains esprits le risque d'une confiance abusive dans leur panacée, permet en revanche aux bons observateurs une vérification indéfinie, un contrôle constant. Nous avons hâte de le dire, et nous le faisons sans embarras, convaincus d'être en cela l'écho de tous les médecins qui ont vu à l'œuvre M. Petit : l'auteur du livre dont nous avons à rendre compte a dignement marqué sa place parmi ces derniers. Si les eaux de Vichy figurent à la tête de celles qui sont le mieux connues, nous le lui devons en grande partie; et rappelons-le, pour établir les points à peu près acquis à la science, il n'a pas fallu seulement le talent de l'observateur, il a fallu encore l'énergie que soutient seule une conviction profonde. Depuis dix-sept ans en effet que

---

dûment excité. Souvent aussi il connaît l'état de fortune des familles, et peut apprécier ce qu'il y a de fondé dans l'exposé de leurs misères. Le médecin est certainement admis. » (Tome I, pag. 239, 12me séance.) Certes, on ne pouvait mieux énumérer les titres du médecin à la sollicitude de l'administration, et l'orateur, pour exposer ainsi tous ces titres, devait bien être convaincu de la nécessité de compter le médecin de l'hospice dépositaire, au nombre des membres du bureau d'admission.

Cependant, à la fin de ses travaux, alors que la commission jetait un dernier coup d'œil sur son œuvre, le même M. Victor Lefranc, revenant sur la composition du bureau d'admission, après avoir repoussé la présence du curé, par des raisons qu'il ne nous appartient pas de dire ici, s'exprima en ces termes sur le compte du médecin : « N'en doit-il pas être de même du médecin de l'hospice? Précieux comme instrument d'information, n'apporterait-il pas dans le bureau un esprit un peu trop différent de celui qui doit en inspirer les décisions? » (T. I, page 529, 31me séance.) La radiation du médecin fut donc approuvée; mais tout porte à croire que la commission, si elle n'eût pas clos ses séances, l'eût réinstallé dans le poste qui lui avait été primitivement désigné, sur les conclusions peut-être de M. Lefranc lui-même.

Mais enfin n'importe, voilà le tour inintelligent modifié; le bureau d'admission est une espèce de tour, institué pour tout voir, tout savoir, et, après mur examen, proposer ou rejeter l'admission de l'enfant. Mais ici se présente, avec toute sa gravité, la question du secret dû à la mère : le bureau d'admission sera-t-il, comme le tour, un refuge à la pudeur? ou bien toute honte viendra-t-elle s'exposer aux regards de l'aréopage? Ainsi que dans les questions relatives aux maisons d'accouchement, la commission s'est arrêtée à un moyen terme et a décidé que « *si l'on ne veut ou ne peut déclarer le lieu de la naissance ou de la découverte de l'enfant, et les noms, profession et domicile de la mère, il en sera séance tenante, dressé un procès-verbal, qui sera immédiatement transmis au procureur de la République; dans le cas contraire, le procès-verbal restera entre les mains du bureau.* » (Article 17.)

Nous ne pouvons discuter toutes les difficultés que le projet de loi crée à ce bureau d'admission : pour que le bureau puisse déclarer l'admission, il faut qu'il ait la preuve de l'état de misère de la mère, et dans le cas où le secret est demandé, il faut qu'on lui déclare les motifs de ce secret, qu'on lui fasse connaître si la mère est dans une position à abandonner complètement son enfant à la charité publique, ou si elle peut elle-même subvenir en tout ou en partie à ses besoins. Toutes ces exigences seront fort compromettantes pour le secret de la mère, surtout dans les petites localités; mais il peut arriver qu'au moment de la naissance, la mère soit en position de concourir à l'entretien de son enfant, et que plus tard, soit par suite d'un établissement, d'un voyage, d'un revers de fortune, soit par tout autre motif, elle soit forcée de suspendre ses cotisations; qu'adviendra-t-il dans ce cas? L'enfant, retiré de nourrice, sera-t-il rendu au déposant? Ce serait de l'inhumanité et l'on exposerait l'enfant à une mort certaine. Le bureau délibérera de nouveau, prendra de nouvelles informations, s'enquerra des changemens survenus dans la position de la mère, et il est à craindre que le secret de la mère perde son voile protecteur, au milieu de toutes ces informations successives.

Mais passons, et hâtons-nous d'arriver à une série d'idées plus justes et surtout plus philanthropiques, les secours aux filles-mères.

Le principe des secours aux filles-mères se trouve posé pour la première fois dans la loi du 28 juillet 1793; mais ce principe ne subsista pas longtemps dans nos Codes, et disparut réellement par suite de l'admission sans contrôle, établi par la loi de 1796, et surtout par le système des tours consacré par le décret de 1811. — Ce n'est qu'en 1833, alors que le gouvernement donna toute liberté aux autorités locales, que reparut l'idée des secours aux filles-mères, et le principe appliqué bientôt dans 56 départemens.

Malgré la nature essentiellement charitable de ce principe, des critiques, même acerbes, ne lui ont pas fait défaut. Mais les deux reproches, sinon les plus fondés, du moins les plus spécieux, sont : l'augmentation des dépenses, préjudiciable aux autres branches de l'assistance publique; 2° la santé de l'enfant, compromise par la débauche de la mère, et son éducation par ses vices. Sous le premier rapport, que nous devons à peine effleurer, il y a tout à la fois déplacement et diminution de dépenses : déplacement, en ce que les mois de nourrice, layette, etc., au lieu d'être donnés à un mercenaire, sont livrés à la mère elle-même; diminution, en ce que l'administration n'est plus chargée de la tutelle, et partant des frais de l'enfant depuis le sevrage jusqu'à 12 ans, comme aujourd'hui, ou jusqu'à 15, comme le veut la commission.

Le second reproche a quelque chose de plus sérieux; sans doute la mère qui gardera son enfant, et qui aura recours à l'administration, sera quelquefois atteinte de maladies contagieuses, ou, par suite de débauche ou de sa misère, aura un lait insuffisant et de mauvaise qualité. Oh! dans ce cas, l'enfant serait mieux à l'hospice. Mais si l'enfant ne peut être enlevé à sa mère, n'y a-t-il pas lieu d'espérer que la personne chargée de délivrer des secours à cette dernière, ne parvienne, avec l'aide du médecin, à la soigner et à lui faire changer son genre de vie, sinon pour elle, du moins pour son rejeton. D'ailleurs, nous pouvons, en cette matière, nous en rapporter à M. Rémacle qui avance, ainsi que nous l'avons déjà dit, que, dans l'espace de dix ans, plus de 30,000 enfans ont été sauvés par suite de leur conservation chez leurs mères, assistées de la charité publique.

Quant à l'éducation que l'enfant recevra chez sa mère déjà coupable, nous sommes de l'avis du moraliste, et nous disons avec lui : « Je sais que si la chasteté est fragile, si la vertu résiste trop rarement aux séductions du vice et à l'attrait du plaisir, du moins, pensée consolante! la vertu maternelle n'est pas aussi rare. Des filles séduites! Les exemples n'en sont que trop fréquens; ils nous affligent sans nous révolter; mais les mauvaises mères! l'exemple en est rare, grâce au ciel! et ne se produit pas sans exciter une sorte d'horreur ou de stupéfaction. » D'ailleurs, la commission a prévu les cas où les secours seraient refusés ou retirés, et alors, plus sévèrement surveillée d'un côté, et de l'autre emportée par ses débauches ou frappée par la misère, la fille-mère apportera elle-même son enfant à l'hospice, qui étendra sur lui sa bienfaisante tutelle.

Les enfans que leurs mères ne pourront ou ne voudront pas garder, seront recueillis par l'hospice, et confiés, ainsi que cela se pratique aujourd'hui, à des nourrices de la campagne, avec toutes les précautions qu'exigent la prudence et la médecine.

Une inspection générale est créée pour surveiller toutes les parties relatives au service des enfans trouvés. Le projet de loi ne spécifie en rien les titres et les qualités que devront réunir ces inspecteurs; mais nous pensons que trop de questions, dans ce service, se rapportent à l'hygiène, pour que ces places ne soient pas données à des médecins. C'est dans cette pensée que nous allons exposer ce service d'inspection.

(*La fin à un prochain n°.*) Félix ROUBAUD.

M. Petit remplit la fonction d'inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, il a publié dans une série de mémoires les résultats de ses recherches à mesure qu'ils lui ont paru dignes de fixer l'attention. De ces résultats, les uns tout en confirmant des données pratiques consacrées par une expérience ancienne, en ont formulé scientifiquement les lois, les autres, entièrement nouveaux, ont rencontré une très vive opposition, et ne sont pas encore acceptés par tout le monde.

Le livre de M. Petit est la reproduction de ses mémoires, mais la reproduction raisonnée. Il a repris les questions soulevées dans chacun d'eux, et il les a soumises à une nouvelle appréciation basée sur une vaste expérience. Celle-ci lui a servi non seulement à indiquer les affections dans lesquelles les eaux de Vichy sont en général applicables, mais aussi à distinguer autant que possible les diverses conditions de ces affections, celles où elles lui paraissent entièrement convenir et celles où elles présentent moins ou ne présentent plus de chances de succès, suivant leur ancienneté, leur intensité, etc. Ainsi, désireux d'écrire un livre utile pour les médecins exerçant loin des sources, et de les mettre à même de mieux apprécier les cas dans lesquels ils peuvent trouver à Vichy de précieuses ressources, il a certainement réussi. Encore une fois, il serait désirable qu'on possédât des renseignemens aussi précis sur les principales eaux.

Mais parcourons avec l'auteur le cadre qu'il a tracé.

Après quelques considérations sommaires sur l'action des eaux minérales en général, il décrit les sources de Vichy. La nature de ces eaux est trop bien connue pour que nous nous y arrêtions; qu'il nous suffise de rappeler la proportion très considérable de leur principal élément minéralisateur, 5 grammes environ de carbonate de soude par litre. Les autres existent dans une proportion relative si minime, qu'au point de vue pratique il n'y a vraiment pas lieu d'en tenir compte. Rappelons aussi un fait important et moins connu, savoir : la diminution générale de la température des sources, diminution difficile à bien apprécier, car plusieurs causes d'erreur tendent à infirmer les résultats, mais néanmoins incontestable dans sa généralité, et qui pour certaines sources a pu se mesurer en moins de cent ans par la différence de 48°,75 centig. à 32. La température moyenne des sources en 1846 n'était plus que de 31° centig., tandis qu'en 1750 elle était de 39° centig.

Le chapitre consacré à l'étude de l'action des eaux de Vichy sur l'économie, fournit à l'auteur l'occasion d'une dissertation remarquable sur la médication alcaline. Toute l'importance de cette médication découle, suivant M. Petit, de ces deux faits : 1° le sang et toutes nos humeurs, excepté la sécrétion de la peau et celle des reins, présentent toujours à l'état normal le caractère alcalin; 2° les sécrétions de la peau et des reins qui sont acides sont excrémentitielles, c'est-à-dire destinées par la nature à être rejetées au dehors. Cela ne semble-t-il pas indiquer, dit-il, que la présence des alcalis dans le sang, dans une certaine proportion, soit toujours indispensable à l'entretien des phénomènes de la vie? Et ne doit-on pas être porté à croire, par le soin que prend la nature de rejeter au dehors les acides à mesure qu'ils résultent des métamorphoses qui s'opèrent dans nos organes, que si ces acides ne sont pas éliminés, la santé peut en être compromise? Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE (1) se rappellent un intéressant travail de M. Mialhe, établissant l'impossibilité du maintien de la santé dans le cas où les principales humeurs, habituellement alcalines, deviennent neutres et surtout acides. On se rappelle aussi un précédent travail du même auteur (2), dans lequel est émise l'opinion que la cause de la formation des tubercules et des engorgemens glandulaires paraît être une prédominance acide. Sans remonter à Astruc, à Lorry, à Bordeu, qui ont exprimé des idées analogues sur les scrofules et sur le cancer, on peut citer quelques faits d'une observation journalière, et qui confirment ces opinions : les maladies chroniques les plus graves sont endémiques dans les prisons; les jeunes filles élevées dans les hospices et dans les autres établissemens de charité, vivant dans le repos, prenant peu d'exercice, s'étiolent, se flétrissent, dépérissent, et deviennent pour la plupart rachitiques, scrofuleuses, phthisiques, après avoir été chlorotiques et leucorrhéiques; les animaux, placés dans des conditions semblables, ont le même sort; on sait la fréquence des affections tuberculeuses parmi ceux qui peuplent nos ménageries. Eh bien! dans tous ces cas, que se passe-t-il? A l'inactivité se lie le ralentissement des fonctions cutanées, la suppression lente et graduelle de la transpiration insensible, en un mot, le séjour prolongé des acides dans l'économie.

En 1839, M. Petit a communiqué à la Société de médecine de Paris le résultat de recherches entreprises par M. d'Arcet et par lui pour déterminer les qualités du lait de bonne nature. Ces résultats sont d'un grand intérêt au point de vue de la médication alcaline. Ces messieurs ont constaté que les vaches renfermées dans les étables, comme cela se fait à Paris, donnent presque toujours du lait acide ou très peu alcalin; et l'on sait que, dans ces conditions, elles deviennent presque toujours tuberculeuses; tandis que celles qui vivent en plein air et dans de bons pâturages, fournissent ordinairement du lait très alcalin et conservent une excellente santé.

Étendant leurs observations, MM. d'Arcet et Petit ont voulu savoir si les qualités de bonnes ou de mauvaises nourrices ne tenaient pas à ce que leur lait était tantôt alcalin, et tantôt acide; et ils ont étudié l'influence de ces divers laits sur la santé des enfans. Ils ont remarqué que ceux dont les nourrices fournissaient du lait alcalin, ne le vomissaient que très rarement; qu'ils le digéraient en général parfaitement, et que leur santé n'était presque jamais altérée; tandis que ceux qui tétaient du lait acide ou très faiblement alcalin, le vomissaient presque immédiatement en caillots, et subissaient un prompt dépérissement.

En même temps que de ces observations découle une conséquence pratique importante, savoir, qu'en administrant quelques grammes de sels alcalins aux nourrices chez lesquelles on aura constaté l'acidité du lait, on fera généralement cesser ces diarrhées rebelles, qui entraînent la mort d'un si grand nombre d'enfans; elles constituent un argument considérable en faveur de la théorie de M. Petit, sur la nécessité d'un assez haut degré d'alcalisation de l'économie.

Des expériences directes faites par lui, par M. Darcet et par M. Chevalier, lui ont, du reste, démontré l'innocuité d'une alcalisation exagérée et longtemps continuée. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans le récit de ces expériences, non plus que dans l'exposé de l'action physiologique des eaux de Vichy; notons seulement que leur effet essentiel, leur effet le plus marqué, c'est en même temps qu'elles combattent les prédominances acides, de rendre le sang plus liquide, d'où leur sont appliquées les dénominations de fluidifiantes, antiplastiques, désobstruantes, fondantes, résolutives, etc. Nous aussi la modification éprouvée par l'urine et la transpiration, qui acquièrent promptement des qualités alcalines, ce qui permet de faire de l'urine même un agent thérapeutique, comme nous aurons occasion de le voir en parlant du traitement des calculs.

M. Petit se garde bien, du reste, d'attribuer exclusivement l'influence des eaux de Vichy sur l'économie à l'action chimique produite sur nos humeurs. Il tient aussi judicieusement compte de celle qu'elles exercent sur la vitalité des organes, et qui résulte en grande partie de leur température.

Ces données de physiologie et de thérapeutique une fois posées, notre confrère traite des principales applications des eaux. Quelques unes ont pour elles la sanction d'un si long temps, que nous ne nous y arrêterons pas. L'influence des eaux de Vichy, dans le cas d'affections chroniques de l'estomac, par exemple, dans les maladies du foie, est surabondamment établie. Nous nous bornerons, pour les premières, à tracer d'après l'auteur, les indications rigoureuses de l'emploi des eaux. En général, dit-il, toutes les fois qu'il n'existe plus depuis un certain temps de symptômes aigus, que la sensibilité du ventre est nulle ou presque nulle, que les malades ne se plaignent plus de fièvre, mais seulement de digestions lentes, difficiles, de constipation, de malaises fréquens, de crampes ou pesanteur d'estomac, de tiraillemens, de flatuosités, tous symptômes précurseurs de troubles plus graves, l'usage des eaux de Vichy est parfaitement indiqué et l'on en obtient ordinairement d'excellens effets. Mais il n'est pas d'affections dans lesquelles leur administration, surtout en boisson, exige plus de prudence. A ce propos, M. Petit donne un conseil sur lequel on ne saurait trop insister, celui de tenir grand compte, pour le mode d'administration, du genre d'alimentation habituelle des malades. Ainsi, de même qu'il faut se garder de donner des boissons acidulées aux personnes qui se nourrissent surtout d'alimens féculens, puisque ces boissons neutralisent l'action de la *diastase* fournie par les sécrétions salivaire et buccale, et qui les transforme en *dextrine* et en *glucose*; de même on doit s'abstenir de donner aux repas des eaux alcalines à ceux qui mangent surtout de la viande, le suc gastrique étant nécessaire à la transformation du chyme en *albuminose*. La science moderne, en nous éclairant sur les vrais phénomènes de la digestion, a tracé aux praticiens les règles à suivre, et ils doivent toujours les avoir présentes à l'esprit dans le fréquent usage qu'ils font des eaux minérales transportées.

A l'occasion du traitement des maladies du foie par la médication alcaline, M. Petit fait une longue digression dans le domaine de la pathologie. Quoique ne rentrant pas absolument dans son plan, les terrains qu'il parcourt y touchent de trop près pour que le livre n'ait pas à y gagner. Le fait est que, grâce aux propres recherches de l'auteur, grâce à des emprunts loyalement faits aux ouvrages les plus modernes, et en particulier au remarquable traité de notre collaborateur, M. Fauconneau-Dufresne (1), M. Petit a présenté un très bon résumé de l'état actuel de la science sur la pathologie du foie. En ce qui concerne les indications thérapeutiques, il s'exprime ainsi : En général, quel que soit le volume du foie, lorsqu'il a conservé sa forme naturelle, qu'il n'offre pas d'inégalités, de bosselures, que sa surface n'est pas parsemée de points très durs à côté d'autres plus ou moins ramollis, lorsqu'enfin il n'existe pas encore d'altération de sa texture, qu'il n'y a pas de poches hydatifères, de tubercules ou quelqu'affection de nature cancéreuse, il y a tout lieu d'espérer qu'avec de la persévérance dans le traitement, les eaux de Vichy le ramèneront à son volume naturel. Mais par persévérance il faut nécessairement entendre deux choses : et la longue durée du séjour, et le retour aux eaux plusieurs années de suite. On est généralement d'accord sur le besoin de prendre toutes les eaux plusieurs années, mais l'usage est contraire à ma double manière d'entendre la persévérance. Presque partout la durée de la *cure* a un temps fixe qu'on ne dépasse pas. S'il y a dans cette coutume quelque chose que justifie l'expérience, il y a aussi, il faut bien le reconnaître, souvent une banalité de laquelle il y a beaucoup à revenir. J'ai été heureux de trouver dans plusieurs observations de M. Petit la preuve qu'il avait fréquemment secoué le préjugé de la *saison*, et qu'il avait gardé des malades aux eaux plusieurs mois de suite.

Dans le chapitre relatif aux engorgemens de la rate, est exprimée une opinion qui prend sa valeur dans le grand nombre d'engorgemens qui passent annuellement sous les yeux des médecins de Vichy. Cette opinion, c'est que ces engorgemens sont toujours la *conséquence* de fièvres intermittentes. Ce n'est pas ici le lieu de discuter une question souvent débattue. J'ai voulu seulement noter la conviction à laquelle est arrivé notre confrère, contradictoirement à celle de M. le professeur Piorry. A juste raison, M. Petit limite l'utilité des eaux aux cas où les engorgemens sont récens et où ils ne tiennent pas à un trouble permanent de la circulation.

M. Petit déclare encore avoir obtenu les résultats les plus satisfaisans dans les engorgemens de la matrice; mais il a donné si peu d'extension à cette partie de son livre, qu'il est impossible de faire autrement que de s'en rapporter à sa simple déclaration. J'aurais aimé, je l'avoue, pouvoir discuter les élémens de sa conviction. Théoriquement, il y a là beaucoup à dire. De ce que les eaux fondent les engorgemens du foie, il ne s'ensuit pas qu'elles fondront les engorgemens même simples de la matrice. Le sujet vaut la peine de réunir des observations bien recueillies. Il faudrait que M. Petit voulût bien nous dire combien, sur un nombre donné de femmes venues à Vichy portant des engorgemens, combien sont reparties guéries. M. Petit a été justement replacé sur le théâtre auquel une bourrasque révolutionnaire l'avait enlevé. Il pourra rassembler des faits. Nous espérons de son activité qu'il complètera cette partie de son livre.

Il rapporte quelques observations de guérisons d'engorgemens des ovaires, constitués par une simple augmentation de volume et de densité; mais il reconnaît que ces guérisons sont rares et exceptionnelles. — Il signale aussi l'action des eaux de Vichy contre les engorgemens mésentériques, contre le catarrhe vésical, contre les scrofules, contre la chlorose. Ces divers chapitres sont si secondaires, que nous glisserions sur le tout, si le dernier ne commençait par ces lignes : « Il est peu d'affections contre lesquelles les eaux de Vichy aient un effet salutaire plus assuré que contre la chlorose. » Je n'en doute pas. Beaucoup de jeunes filles sont allées chlorotiques à Vichy et en sont revenues guéries. Mais que notre confrère nous permette de le lui dire : le changement de lieu, les magnifiques promenades des environs, les plaisirs de son Éden, les concerts et les bals, ont fait plus que les sources; et, en bonne conscience, cette classe de malades doit au moins autant à Strauss, l'habile ordonnateur des plaisirs de Vichy, qu'à la minime proportion de fer des sources et à leur inspecteur. Que celui-ci se réserve la satisfaction des excellentes applications qu'il a personnellement faites des eaux; qu'il dise les merveilles des carbonates alcalins chez les calculeux, chez les goutteux, chez les diabétiques, il trouvera en nous de l'écho.

Dans un prochain article, nous rendrons compte de ses travaux pour le soulagement de ces malades, dont la nombreuse classe lui doit tant.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr J. CHEREST.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 31 Juillet 1850. — Présidence de M. DANYAU.

M. HUGUIER annonce que les études microscopiques auxquelles il s'est livré pour apprécier la composition anatomique des tumeurs cutanées dont nous avons donné la description ont pleinement confirmé le jugement porté par M. Giraldès. Les follicules ne sont nullement affectés; il y a une simple hypertrophie partielle du derme.

Quant au polype du rectum présenté dans la dernière séance, il l'a également examiné au microscope, et il a reconnu qu'il était formé d'une part par la membrane muqueuse épaissie, et d'autre part par la charpente ou la tunique fibreuse de l'intestin; ce n'est donc pas, à proprement parler, un polype fibreux.

Tumeur développée sur le cuir chevelu; aspect cancéreux de cette tumeur, qui s'ulcère et entraîne la mort de la malade; diagnostic.

Il y a environ un mois, une malade fut présentée à la Société de chirurgie par M. Chassaignac. Cette femme offrait sur le sommet de la tête une énorme tumeur bossuée, inégale, largement ulcérée à son milieu, et occupant la presque totalité du cuir chevelu; en s'éloignant du centre de cette tumeur on reconnaissait des petites masses dures ayant tout à fait l'aspect des cancers encéphaloïdes non ulcérés; l'ulcération présentait d'une manière frappante les caractères des ulcérations cancéreuses.

Il paraissait évident qu'il n'y avait rien à faire chirurgicalement pour obtenir la guérison d'une pareille affection. La maladie, abandonnée à elle-même, fit de rapides progrès, l'ulcération, gagnant en profondeur, atteignit les os et perfora la voûte du crâne, si bien que la dure-mère apparaissait au fond de la plaie; une inflammation gagna le cerveau, et la malade succomba.

A l'autopsie, on ne trouva sur aucun autre point de l'économie des traces d'extension de l'affection prétendue cancéreuse; toute la maladie avait épuisé son action sur le lieu même de son origine, il n'existait aucun symptôme de diathèse. La dure-mère et la surface de la substance cérébrale présentèrent des traces suffisantes d'inflammation pour expliquer la mort.

Quant à la tumeur, examinée au microscope avec le plus grand soin, elle ne présenta pas les caractères des tumeurs cancéreuses; mais il fut reconnu que l'on avait affaire à l'affection précisément décrite par M. Lebert, c'était un cancroïde.

Voici du reste quelle avait été l'origine de l'affection, la malade avait eu, il y a plus de quarante ans une loupe; cette loupe, il y a quelques années seulement, s'ulcéra, se vida, et la tumeur prit alors l'aspect cancéreux dont nous avons parlé.

On voit donc que dans ce fait les caractères assignés au cancroïde se sont dessinés avec une rigoureuse exactitude. L'ulcération, malgré sa gravité, ne s'est étendue ni dans les viscères, ni dans les parties voisines, elle s'est maintenue tout à fait locale.

L'enseignement à tirer de ce fait est bien simple; sans doute si le diagnostic avait été mieux établi dès le principe, on eût pu guérir la malade. On ne devra donc jamais négliger dans les tumeurs dont la nature cancéreuse paraîtrait des plus positives, de compléter le diagnostic par l'étude microscopique des parcelles de cette tumeur; et le chirurgien ne devra vraiment abandonner la malade qu'après avoir acquis par ce moyen précieux de diagnostic la certitude de l'impuissance des moyens chirurgicaux.

M. LARREY demande si la maladie ne pourrait pas avoir procédé de la dure-mère.

M. GIRALDÈS demande aussi quel était l'état du diploé.

M. CHASSAIGNAC répond que la dure-mère était évidemment complètement étrangère à l'affection. Quant à l'état du diploé, il en donnera une description exacte dans une prochaine séance.

Rapport verbal sur les travaux envoyés à la Société par M. Cazenave, de Bordeaux.

M. GUERSANT fait une rapide analyse des travaux envoyés par M. Cazenave; ils se composent de huit brochures imprimées et de onze observations manuscrites. — Parmi les brochures, M. Guersant signale celle relative au coryza chronique. M. le rapporteur propose de remercier M. Cazenave pour les communications, et de déposer ses travaux dans les archives de la Société.

Ces conclusions sont adoptées.

Rapport sur un travail de M. le docteur Désormeaux, intitulé : Hémorrhagie vésicale mortelle chez un calculeux.

M. VIDAL donne lecture du rapport suivant. L'observation qui fait le sujet du travail de M. Désormaux présente un assez grand intérêt pour que nous en donnions une analyse aussi complète que possible.

Nous laissons parler M. le rapporteur :

L'observation se rapporte à une hémorhagie vésicale chez un calcu

(1) Février 1848.
(2) *Journal de pharmacie* 1828.

(1) *La bile et ses maladies.* — Mémoire couronné par l'Académie de médecine. Paris, 1847.

eux, hémorrhagie qui amena rapidement la mort. C'était un marchand de vin âgé de 62 ans. M. Desormeaux, ayant reconnu ce qu'on appelle les signes rationnels d'un calcul vésical, voulut obtenir le signe sensible, par excellence, et procéda au cathétérisme.

Une sonde d'argent, à peine introduite dans la vessie, atteignit le calcul, mais ses mouvemens étaient gênés, M. Desormaux pratiqua, le lendemain, une injection qui fut repoussée par la vessie. La sonde ramena, comme la première fois, un peu de sang. Une troisième exploration fut tentée, avec une sonde à courbure courte, et, après avoir recommandé au malade de retenir ses urines autant que possible. Le cathétérisme ne dura que trois à quatres minutes. La sonde revint obstruée par des caillots et il sortit de l'urètre une petite quantité de sang. Mais vers midi, survint une hématurie abondante avec lipotymies. On fit vainement des applications froides sur l'hypogastre; on donna aussi, sans succès, des lavemens froids. Le malade s'éteignit le lendemain 4 novembre, quelques heures avant la visite du chirurgien. L'autopsie, au lieu de mettre à nu, une de ces productions vasculaire ou spongieuses pleines de sang sources de la plupart des hémorrhagies vésicales, production qu'on trouve sur le col ou les autres points de la vessie, l'autopsie n'a rien dévoilé de semblable; elle n'a même rien démontré concernant les autres lésions de l'urètre, de la prostate; ces organes étaient parfaitement sains; seulement, sur un point élevé de la vessie étaient trois ou quatre veines du volume d'une plume de corbeau; elles étaient pleines de sang. Tout le reste de la vessie était sain, membrane muqueuse, musculaire etc.

Une mort aussi rapide, sans affaiblissement par d'autres hémorrhagies préalables, est un fait dont M. Désormaux s'étonne, avec raison, car l'histoire est muette, sur ce point, du moins l'histoire que nous avons apprise. L'auteur s'est donc mis à conjecturer ; il a pensé que le sang était exhalé par la muqueuse vésicale, ce qui ne serait pas dû à cet état général particulier de l'économie qui dispose ordinairement aux hémorrhagies, car ce marchand de vin était fort, modérément sanguin, d'une bonne santé, à part son calcul. De plus le sang était entièrement coagulé; il remplissait, distendait la vessie, et au milieu des caillots se trouvait le calcul (il était ovoïde, inégal, son grand diamètre avait un peu plus de trois centimètres). Selon M. Desormeaux, cette distension de la vessie serait une condition favorable à l'arrivée du sang dans sa cavité et comme, au-delà d'un certain degré de délutation, les fibres de cet organe sont dans de moins bonnes conditions pour se contracter énergiquement et résister à la pression intérieure exercée par le sang, il arrive que la vessie se délate toujours plus et se trouve, par conséquent, toujours plus dans les conditions favorables à l'hémorrhagie. Je ne sais si je rends bien l'idée de M. Désormaux, idée qui se trouve plus développée et mieux exposée dans son travail. Mais il me semble que dans ce qu'il m'a été possible de comprendre de cette théorie, il ya un point qui lui nuira et c'est le premier point. Ainsi la grande distension de la vessie, par le sang, appellerait le sang. Mais qui a fait parvenir dans ce réservoir la première quantité de ce liquide, qui a été cause de la distension, avant que la distension devînt elle-même cause? Ici évidemment il manque quelque chose à la théorie. Je voudrais, pour le travail de M. Desormeaux, que ce fût la seule lacune à signaler. Mais les habitudes de sévérité que vous apportez dans les investigations cadavériques vous ont déjà, sans doute, laissé entrevoir une omission regrettable qui porte sur l'autopsie. En effet, dans l'analyse que j'ai faite de l'exposé de M. Désormeaux, je n'ai rien dit des reins, rien des urétères. Or, est-il possible d'expliquer une hémorrhagie de l'appareil urinaire sans prendre connaissance de l'état des principales pièces de cet appareil, surtout quand on ne trouve rien dans la vessie, rien du côté de la prostate, rien du côté de l'urètre? Il me semble que l'auteur eût dû aller plus haut. Qui sait si le sang ne venait pas d'abord des reins? Mais je vois que j'ai déjà trop critiqué dans le travail de M. Désormeaux, lequel d'ailleurs est écrit avec une grande clarté. A part ces qualités littéraires, ce travail renferme des vues éminemment pratiques, relatives à la manière de délayer les caillots contenus dans la vessie, afin de pouvoir aspirer le sang devenu liquide, car M. Desormeaux comparant l'hémorrhagie interne de la vessie à l'hémorrhagie de l'utérus avec accumulation de caillots sanguins dans sa cavité, veut qu'on vide d'abord ces organes, qu'on supprime la cause qui met obstacle à leur contraction.

Voici d'ailleurs nos conclusions :

1° Remercier l'auteur de sa communication;

2° Déposer son travail aux archives;

3° Prendre bonne note du tout pour le jour où M. Désormeaux, muni d'une œuvre plus complète, demandera à faire partie de notre Société.

Ces conclusions sont adoptées.

Plaie par arme à feu; — fracture comminutive de l'humérus.

Un malade, admis à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Chassaignac, avait reçu, à l'extrémité inférieure du bras, une balle qui, pénétrant par la face interne du membre, était ressortie par le côté externe. Le trou d'entrée était régulier, arrondi. Le trou de sortie, au contraire, présentait ceci de remarquable, qu'il était allongé et avait assez bien l'aspect d'une incision faite suivant l'axe du membre.

Par l'orifice de sortie, M. Chassaignac put entraîner quelques esquilles; et il reconnut qu'il existait de graves désordres du côté de l'os. Prolongeant alors la plaie longitudinale, il mit le foyer de la fracture à découvert, et se décida à réséquer les parties d'os qui lui parurent ne pouvoir être abandonnées. Il respecta l'articulation, qui ne fut point ouverte.

M. Chassaignac montre les nombreux fragmens osseux qu'il a extraits. Depuis l'opération, qui date de douze jours, il n'y a pas eu d'accidens. Nous devons dire que le malade a été blessé en cherchant à ramasser les balles au tir de Vincennes.

M. Larrey demande quelques détails sur les circonstances au milieu desquelles a été blessé le malade. Il fait remarquer l'action des projectiles à une grande distance. Il a vu des balles et même des boulets, au terme de leur course, produire des altérations très graves, qui sont le produit, dit-il, du mouvement de rotation qu'ils présentent encore; et il attribue à cette puissance rotative qu'ils conservent les fractures communitives qu'ils déterminent.

M. Huguier rappelle les expériences qu'il a faites avec M. Deguise fils sur les plaies par armes à feu. Quelle que soit la distance, dit-il, il produisait quelquefois des fractures excessivement compliquées. Du reste, il pense qu'une balle, à la fin de son parcours, doit plus facilement produire des éclats.

M. Larrey insiste sur les altérations graves que doit produire un projectile allongé, comme les balles coniques, par le mouvement de rotation.

M. Morel pense que les balles coniques n'ont, le plus souvent, pas de mouvement de rotation suivant leur longueur.

Les expériences de M. Huguier ne semblent pas justifier absolument l'opinion de M. Morel.

M. Forget, sans méconnaître l'utilité de la discussion soulevée par M. Huguier sur les effets mécaniques des projectiles de guerre, pense que le fait communiqué par M. Chassaignac peut être envisagé à un point de vue plus chirurgical et surtout plus pratique. Ce fait renferme une question d'opportunité et d'indication fort importante par rapport à la conduite que doit suivre le chirurgien.

Étant donnée une blessure grave par arme à feu, compliquée de fracture comminutive siégeant sur un point très rapproché d'une grande articulation, et pouvant, comme cela a lieu fréquemment, présenter un prolongement en fissure qui s'étend à une distance assez considérable; étant donnée, dis-je, une semblable blessure, que fera le chirurgien? L'amputation du membre et la résection sont les deux partis extrêmes entre lesquels il choisira. Notre confrère a opté pour la résection; je regrette qu'il n'ait pas donné les motifs qui ont déterminé son choix; ne craint-il pas qu'en raison du siége même de la fracture, si voisine de l'articulation du coude, qu'il n'a dû laisser de l'extrémité inférieure de l'humérus que juste ce qu'il en fallait pour ne pas tomber dans cette articulation; ne craint-il pas que l'écueil qu'il a signalé n'ait pas été évité, et qu'une fissure que le délabrement des parties, l'écoulement du sang et l'infiltration de celui-ci dans les tissus ne lui ait pas permis de reconnaître, ne soit le point de départ d'accidens ultérieurs, d'une ostéite tardive par exemple, et d'une inflammation articulaire, qui exige une opération consécutive non moins grave que celle que le blessé aurait déjà ainsi supportée sans aucun avantage.

Je me demande, en outre, si cette résection, portant ainsi sur l'extrémité articulaire d'un os long, n'offre pas de grandes chances de voir la phlébite, par cela seul que la section de l'os a lieu sur un point où le tissu spongieux prédomine, et où, par conséquent, le système vasculaire est très développé. D'autres considérations pourraient encore être mises en avant pour faire rejeter la résection dans un cas semblable. Je me bornerai, dit M. Forget, à celles qui précèdent; elles suffiront pour déterminer M. Chassaignac à entrer dans quelque développement, et à nous exposer les raisons chirurgicales qui l'ont fait agir. Il est bien entendu que si j'insiste autant, c'est uniquement dans le but de donner au fait dont il s'agit plus d'intérêt non seulement pour la Société, mais encore pour ceux qui lisent nos comptes-rendus. Il est fâcheux, en effet, que trop souvent des observations incomplètes soient apportées ici; que l'on se borne à annoncer une opération que l'on a faite; puis qu'on n'entende plus parler des suites qu'elle a présentées. C'est là un vice que je crois devoir signaler à la Société, parce qu'il a été remarqué du public médical qui s'en étonne, désireux qu'il est de puiser dans vos travaux un enseignement utile et complet. Pesonne, je pense, continue M. Forget, ne contestera les inconvéniens d'une semblable manière de faire, sur laquelle j'appelle votre attention; la valeur des travaux de la Société, et la considération à laquelle elle a droit, sont également intéressés à ce que vous vous en préoccupiez. Quant au fait communiqué par notre collègue, et dont il nous promet la suite, je désire qu'il ne le perde pas de vue; car c'est en le complétant qu'il lui donnera l'autorité nécessaire pour qu'il puisse servir de guide au chirurgien, et l'éclairer sur le parti qu'il conviendrait de prendre si un cas analogue venait à se présenter.

M. Chassaignac répond que son intention a été seulement de ne pas intéresser les surfaces articulaires, et il sait fort bien que la conduite qu'il a suivie n'est pas indiquée par les chirurgiens, et c'est précisément pour cela qu'il a communiqué l'observation; il se propose ultérieurement d'en faire connaître les suites.

M. Deguise, qui a souvent l'occasion de voir des lésions du genre de celle rapportée par M. Chassaignac, dit que les fractures peuvent être produites à des distances extraordinaires, telles que 1400 mètres; il cite deux cas de ce genre.

M. Huguier pense que M. Chassaignac eût dû préférer l'amputation, car en outre des accidens qui peuvent survenir après la résection, il faut reconnaître que les fragmens sont trop éloignés pour se joindre et s'unir, il y aura nécessairement une non consolidation qui nécessitera l'emploi d'une mécanique.

M. Giraldès insiste sur cette circonstance de la non-consolidation, qui, dit-il, est d'autant plus inévitable, que le périoste a dû être largement détruit.

M. Chassaignac répond qu'il admet, en principe, que tant que les parties molles ne sont pas trop altérées, on doit se contenter de réséquer les fragmens osseux, et il préférera toujours la résection à l'amputation dans ces cas, dût-il obtenir une fausse articulation.

M. Denonvilliers fait remarquer que le principe émis par M. Chassaignac ne doit être adopté que pour les membres supérieurs.

Nouvel appareil pour la réduction des luxations et des fractures.

M. Duval présente un appareil mécanique de son invention, pour obtenir facilement, et sans le secours d'aides, la réduction des fractures et des luxations. (Comm. MM. Gosselin et Boinet.)

Dr Ed. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Établissemens d'aliénés. — Le gouvernement toscan va convertir en un établissement pour les aliénés la villa royale de l'Ambrogiana avec ses dépendances. Le gouvernement piémontais va en faire de même pour la villa Cristina.

Bienfaisance. — Il résulte d'un rapport présenté à la Chambre des représentans des États sardes que du 1er janvier 1837, époque à laquelle a été mise en vigueur la loi sur les œuvres de bienfaisauce jusqu'au 1er janvier 1846, c'est-à-dire dans un intervalle de neuf années, les établissemens de bienfaisance ont reçu une somme de 10 millions, 635,000 livres.

Muséum d'histoire naturelle, au jardin des Plantes. — Cours de physiologie comparée. — M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira ce cours mardi, 6 août 1850, à 1 heure, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe; par le docteur Prosper Lucas. Deux vol. in-8, ensemble 1580 pages, 16 fr. — Séparément le tome second, in-8 de 940 pages, 8 fr. 50 c.

Paris, 1850, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy, pendant l'année 1848-49, lu en séance le 12 décembre 1849, par son secrétaire, le docteur Gillebert-d'Hercourt. Broch. in-8 de 72 pages. Nancy, 1850.

Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat pendant l'année 1849, présenté dans la séance du 3 avril 1850, par le docteur Secretain, secrétaire de la Société; 4e année. Brochure in-8 de 56 pages Gannat, 1850.

Association des médecins de Toulouse. Assemblée générale annuelle tenue le 23 décembre 1849, dans une des salles de l'École de médecine, sous la présidence de M. Ch. Viguerie. Rapport sur les travaux de l'Association pendant l'année 1849, par le docteur H. Teillier, secrétaire général. Brochure in-8 de 15 pages. Toulouse, 1850.

Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres (deuxième mémoire), par le docteur C. Sédillot, professeur à la Faculté de Strasbourg, etc. — Broch. in-8 de 16 pages Strasbourg, 1850.

Les résultats de ce mémoire, qui a été communiqué à l'Académie des sciences, ont été exposés dans nos comptes-rendus des séances de cette académie.

TARIF des ANNONCES de l'UNION MÉDICALE.

Une annonce....................	70	centimes la ligne.
De une à cinq dans un mois......	65	—
De une à dix et suivantes........	60	—

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Mardi 6 Août 1850. QUATRIÈME ANNÉE. Tome IVme. — N° 94.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS : Chez les principaux Libraires. On s'abonne aussi : Dans tous les Bureaux de Poste, Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.................. 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.................. 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . . 9 fr.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur l'inoculation de la syphilis aux animaux. — II. De l'action de l'acide nitrique sur les urines albumineuses. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur trois opérations de trachéotomie pratiquées par M. le docteur Bouland, dans la période extrême du croup, suivies toutes les trois de guérison. — III. BIBLIOTHÈQUE : Du mode d'action des eaux minérales de Vichy et de leurs applications thérapeutiques. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 5 AOUT 1850.

SUR L'INOCULATION DE LA SYPHILIS AUX ANIMAUX.

(L'intérêt qui s'attache à la question et notre impartialité nous font un devoir d'accueillir la lettre suivante, qui nous est adressée par M. le docteur Auzias-Turenne. Pour ne pas en gêner l'insertion, M. Ricord a bien voulu retarder jusqu'à mardi prochain la publication de sa dix-septième lettre sur la syphilis.)

2 Août 1850.

Monsieur le rédacteur,

J'ai recours à votre parfaite obligeance, pour vous prier d'accueillir la rectification de quelques erreurs qui se sont glissées dans vos colonnes à propos de l'inoculation de la syphilis aux animaux. Permettez-moi, pour atteindre mon but, d'entrer dans certains détails sur mes premiers essais, d'exposer succinctement le meilleur procédé opératoire et la substance des faits que j'ai pu observer.

Mes premières expériences sur ce sujet datent de l'année 1844; l'idée de les faire m'a été suggérée par la lecture des travaux de Hunter et de M. Ricord. Hunter n'est pas aussi affirmatif à cet égard qu'on le croit généralement. « *Quelques* animaux, dit-il, ne sont pas susceptibles de l'irritation vénérienne. » Il se garde bien de soutenir une proposition absolue. M. Ricord se prononçait plus catégoriquement que Hunter, mais je ne trouvais dans ses écrits et son enseignement qu'un *dogme* sans *démonstration*, ses observations nombreuses, sans doute, n'ayant pas été publiées en détail.

Il y avait donc d'un côté les affirmations réservées de Hunter, et d'autres affirmations péremptoires, mais qu'il n'était pas possible de contrôler. Il y avait, d'un autre côté, l'*analogie*. J'ai eu foi dans l'*analogie* et je me suis mis à l'œuvre.

Je craindrais, Monsieur, d'abuser de votre patience, en vous expliquant comment les enseignemens de l'*analogie* me paraissaient concluans. J'ai me hâte d'arriver aux faits, sans m'arrêter non plus à une polémique qui dure depuis plus d'un lustre, et dans laquelle mon avis n'était partagé par personne.

J'attache une grande importance au choix de la partie sur laquelle on pratique l'inoculation. La première idée qui vient à tout le monde, c'est d'expérimenter vers les parties génitales. C'est ce qu'avait fait Hunter, et ce qu'ont fait probablement tous les expérimentateurs de son école. Je me heurtai moi-même contre cet écueil. Je résolus ensuite de parcourir empiriquement tout le corps. C'est ce que je fis, en laissant néanmoins de côté la tête et surtout la face, dont je m'éloignais constamment, à cause du voisinage dangereux des dents.

J'ai eu *quelques* succès, dont j'ai profité; j'ai eu *beaucoup* de revers, qui m'ont été bien plus utiles. Ce sont eux surtout qui m'ont appris *à éviter les lieux où l'animal peut se lécher*. Voici, à ce propos, un fait curieux. Un vieux singe mâle était soumis à mes expériences. Ce singe était paralysé des membres supérieurs et demeurait habituellement accroupi sur ses tubérosités sciatiques, obligé de condamner ses membres inférieurs à l'unique fonction d'assurer son équilibre. Il pouvait se lécher le haut du scrotum et la partie supérieure de ses mains de derrière, sans pouvoir conduire sa langue jusqu'au dessous du scrotum, ni à la face plantaire de ces mêmes mains. Eh bien! j'ai pu aisément lui donner des chancres dans les parties inaccessibles à sa langue, mais il m'a été impossible de lui en donner dans les autres parties.

Depuis lors, j'ai expérimenté sur la face et sur le pavillon de l'oreille en particulier, et mes succès ont été nombreux. Aujourd'hui, que le procédé opératoire m'est familier, je réussis à peu près partout, mais je donne la préférence, sur toute autre place, au pavillon de l'oreille, en m'éloignant de la partie supérieure et de la partie postérieure de sa circonférence, qui ne sont pas assez pourvues de vitalité. Voici d'ailleurs les principales raisons qui fixent mon choix :

1° La partie est facile à manier;

2° L'animal ne peut pas la lécher;

3° Il ne voit rien de ce qu'on fait, et ne conçoit, par conséquent aucune espèce de crainte;

4° Le tissu cellulaire de la partie mastoïdienne du pavillon de l'oreille étant lâche et séreux, on y perçoit facilement l'*induration*, qui prend là un caractère prononcé. L'*induration*, à mon sens, est la *règle*, et non pas l'*exception*. C'est un point sur lequel je me réserve de m'expliquer plus tard.

Deux instrumens suffisent à cette petite opération :

1° Une spatule, ou bien un instrument mousse quelconque, pour ramasser le pus et le déposer sur l'endroit inoculé.

2° De petits ciseaux courbes sur le plat et pointus.

Je préfère beaucoup ce dernier instrument à la lancette. La piqûre de la lancette provoque, chez l'animal, un mouvement brusque qu'il est important d'éviter pour la précision de l'opération et la sécurité de l'opérateur. L'animal, au contraire, ne paraît jamais sentir l'action des ciseaux, dont on est d'ailleurs toujours maître.

Je fais maintenir l'animal, s'il est indocile, et je rase au besoin la place que j'ai choisie. Il est plus simple d'en exciser les poils avec les ciseaux courbes.

Voici le procédé opératoire :

1° Je coupe avec la pointe des ciseaux l'épiderme dans l'étendue d'un millimètre. Plus l'incision est superficielle, pourvu que l'épiderme soit entamé, et mieux l'opération réussit. S'il vient du sang, je considère le succès comme douteux, et je fais une section dans un autre endroit. Quelquefois je fais plusieurs sections à une certaine distance les unes des autres.

2° Je dépose sur la portion dénudée du derme le pus chancreux simple ou délayé dans un peu de salive.

3° Je maintiens, pendant une minute, la partie humide au moyen de pus chancreux ou d'un peu de salive. En même temps, je frotte avec l'instrument mousse la périphérie du lieu.

J'abandonne ensuite l'animal à lui-même.

Vous voyez, Monsieur, qu'il n'y a là ni coupure, ni écorchure, *ni ce pus, dont je recouvre incessamment la plaie, que je dépose sous l'épiderme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, où il fait épine et détermine une inflammation phlegmoneuse*, je ne redoute même pas le mélange du pus avec de la salive, chaque fois que celle-ci n'est pas assez abondante pour l'entraîner. L'essentiel est qu'une certaine humectation empêche les fluides de se coaguler et d'emprisonner le virus.

Le lendemain de cette petite opération, une *papule* se montre *sur place*. Le surlendemain apparaît une *vésicule*; celle-ci se convertit au bout de vingt-quatre heures en *pustule*. Ces phénomènes parfaitement réguliers mettent plus ou moins de temps à se produire. Enfin un *chancre* couvert d'une croûte est le terme de cette évolution. Ce chancre s'arrondit, se creuse et s'étend; un pus abondant et foncé en couleur soulève la croûte et l'épiderme à une certaine distance de cette croûte. La peau voisine est chaude, rouge et tuméfiée. L'abondance du pus qui tend et irrite les parties sollicite l'animal à se gratter, et ce liquide se fait jour de temps en temps par les bords de la croûte qu'il soulève et décolle. Dès qu'il s'en est écoulé une certaine quantité, les parties sont moins tendues. Les bords de la croûte se recolent, ou elle se reproduit de toutes pièces par la concrétion du pus, si elle a été entraînée. L'épiderme se rétracte, il se ride concentriquement au chancre et se détache par pellicules. Le chancre suit ainsi son progrès pendant plusieurs jours, et la série de ces derniers phénomènes (je veux parler de ceux qui se sont montrés après la pustule) se répète plusieurs fois. L'*ulcération* s'arrête enfin, se rétrécit graduellement et finit par disparaître, sans jamais avoir perdu la physionomie ni aucun des attributs du chancre de la peau.

Je ne veux pas tracer à présent les lois de son progrès, de sa marche et de sa terminaison, mais je ne puis me dispenser d'ajouter qu'il est très facile de propager un chancre d'animal à animal, et de filiation en filiation jusqu'à un nombre indéterminé de générations sans qu'il perde sa vigueur.

Ce simple exposé me dispense de m'arrêter à la théorie de *transplantation*. Cette théorie, toute de circonstance, ne repose sur aucun fait observé. Il n'y a donc pas lieu à la discuter.

Agréez, etc., Dr AUZIAS-TURENNE.

DE L'ACTION DE L'ACIDE NITRIQUE SUR LES URINES ALBUMINEUSES;

Par M. HÉRARD, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

L'acide nitrique est journellement employé pour déceler la présence de l'albumine dans les urines. Quelques gouttes de cet acide suffisent, on le sait, à déterminer un coagulum floconneux blanc ou d'un gris jaunâtre; mais comme l'acide nitrique se comporte à peu près de la même façon vis-à-vis de l'acide urique et des urates d'ammoniaque si fréquemment rencontrés dans le liquide urinaire, on a senti la nécessité d'établir quelques signes différentiels qui permissent de reconnaître immédiatement et sans recourir à la chaleur, à quel précipité on a affaire. Les auteurs ont en général admis que l'acide nitrique versé en excès redissout l'acide urique, ainsi que les urates, et est sans action sur l'albumine; que si quelquefois le coagulum d'abord obtenu paraît moins considérable, c'est parce qu'il y a eu à la fois précipité d'albumine et d'urate d'ammoniaque, et que cette dernière substance seule a été redissoute par l'excès d'acide.

Le but de la présente note est de démontrer que l'albumine précipitée par l'acide nitrique se redissout aussi dans un excès d'acide, et que, conséquemment, le signe diagnostic indiqué par les auteurs est loin d'avoir la valeur qui lui a été assignée. Nous avons examiné un très grand nombre d'urines recueillies chez des malades affectés d'albuminurie, et constamment nous sommes arrivés au même résultat : *précipité de l'albumine par l'acide nitrique et redissolution complète ou à peu près complète par un excès de cet acide* (variable suivant la quantité d'albumine contenue dans les urines); nous disons : *redissolution complète ou à peu près complète*, parce qu'en soumettant le liquide à un minutieux examen, nous apercevions quelquefois un faible trouble, qui au bout de quelques heures disparaissait et était remplacé par un très léger dépôt. Mais la quantité d'albumine non redissoute dans ces cas est ordinairement si minime, qu'elle peut à bon droit être négligée, et même passer inaperçue au lit du malade.

Nous avons pensé qu'il y avait peut-être quelque utilité à signaler ces faits auxquels l'expérimentation nous a conduits, et que depuis nous avons trouvés mentionnés dans l'ouvrage de M. Martin-Solon. Car, en prenant à la lettre les assertions des auteurs les plus récens sur ce point, on courrait risque de méconnaître la présence de l'albumine là où elle existe réellement, et de commettre ainsi des erreurs fâcheuses de diagnostic.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR TROIS OPÉRATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉES PAR M. LE DOCTEUR BOULLAND, DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP, SUIVIES TOUTES LES TROIS DE GUÉRISON;

Par M. le docteur DÉPÉRET-MURET (de Limoges), ancien élève des hôpitaux de Paris, chef des travaux anatomiques de l'école de Limoges;

Et par M. le docteur C. BOULLAND (de Limoges), ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBSERVATION II. — Auguste Denis, âgé de cinq ans, demeurant rue Sainte-Valerie, d'une constitution assez bonne, est sujet aux bronchites. A l'âge de deux ans, il en eut une à forme capillaire, que l'on traita par des sangsues et des vomitifs.

Le 29 avril 1850, cet enfant, étant dans un bon état de santé, éprouva de la part de ses camarades une vive contrariété. Il rentra chez ses parens, ayant très chaud et le corps couvert de sueur.

Traitement : tisane pectorale.

Le 1er mai, les symptômes de bronchite augmentent; l'enfant perd l'appétit; il se plaint d'une oppression assez marquée : la respiration se fait pourtant sans bruit et sans difficulté. Ses parens, pour tout traitement, lui donnent de la tisane de gomme.

Le 2, la toux devient sèche et un peu sifflante; l'oppression augmente; la nuit a été très mauvaise et très agitée; il se plaint d'une douleur au cou et de mal au ventre; sa peau est brûlante; l'appétit est complètement perdu. Ses parens, voyant que la maladie s'aggrave, appellent M. le docteur Barny, médecin de la famille, qui prescrit un vomitif composé de 10 centigrammes de tartre stibié, et fait appliquer une sangsue sur chaque côté du larynx. Tisane de gomme.

Le 3, le petit malade, après avoir pris son vomitif, eut plusieurs vomissemens; mais la maladie n'en continua pas moins son cours.

Traitement : deux vésicatoires sur chaque côté du cou.

Notre honorable confrère, M. Barny, reconnaissant les symptômes du croup, nous fit appeler. Ce fut alors que nous trouvâmes le petit malade dans un état tellement grave, que nous prîmes la résolution de faire la trachéotomie dans la soirée, si les accidens ne s'amendaient pas. L'oppression est considérable ; à chaque inspiration, on entend un sifflement laryngo-trachéal très sec, métallique et sonore ; la tête est renversée en arrière ; les lèvres sont violettes ; de temps en temps, il tombe dans un état d'assoupissement assez marqué. L'examen de l'arrière-bouche démontre une vive inflammation de l'isthme du gosier, et la présence de plaques couenneuses sur les amygdales et sur les piliers postérieurs du voile du palais. La résonnance de la poitrine est assez bonne. On entend, dans les deux poumons, des râles sonores et sibilans.

Le soir, à sept heures et demie, M. Boulland, assisté de MM. les docteurs Dépéret, Barny, Bleynie et de plusieurs élèves de l'École, pratique la trachéotomie. L'opération ne présente rien de particulier. Après l'ouverture de la trachée, le petit malade, dans un effort de toux, expulsa une fausse membrane. La canule, garnie de taffetas gommé, est introduite dans la trachée, et nous mettons au devant du pavillon un morceau de mousseline mouillée. Peu de temps après, la respiration devient calme ; l'anxiété diminue de plus en plus ; et le petit malade s'endort presque aussitôt après avoir été replacé dans son lit.

Traitement : calomel 0 gr. 1, divisé en vingt-quatre paquets, un toutes les heures ; gomme sucrée.

Le 4, il a rendu plusieurs fausses membranes par la canule ; le sommeil a été assez bon ; le pouls est à 128 ; résonnance de la poitrine bonne ; quelques râles sonores dans les deux poumons ; il a eu deux garderobes verdâtres. On lui panse ses vésicatoires avec du linge cératé.

Traitement : *ut suprà* ; pour nourriture, lait.

Dans la soirée, pouls à 132 ; peau brûlante ; les gencives sont un peu rouges, et recouvertes, dans certains points, d'une pellicule blanche.

Le 5, l'auscultation et la percussion ne font trouver rien de notable. Pouls à 136 ; peau chaude ; l'inflammation des gencives a augmenté. Il a rendu des fausses membranes qui sont moins épaisses et moins bien organisées que les premières.

Traitement : suppression du calomel ; lait.

Le 6, la nuit a été assez bonne ; pouls à 120. Il a rendu dans ses garderobes une ascaride lombricoïde. Toute la surface des vésicatoires est recouverte de fausses membranes blanches et épaisses, lesquelles adhèrent intimement au derme. On les cautérise avec le nitrate d'argent.

Traitement : gomme sucrée ; potages au lait.

Le 7, pouls à 116 ; peau brûlante ; expectoration très sèche. On verse un peu d'eau tiède dans la canule. Quelques râles sonores dans les deux poumons. Les fausses membranes des vésicatoires sont moins épaisses, mais elles ont moins d'étendue et occupent presque toute la surface du cou.

Cautérisation avec le nitrate d'argent.

Le 11, pouls à 110 ; état général satisfaisant ; expectoration muqueuse et assez abondante.

Le 12, nous lui enlevons la canule, et bouchons l'ouverture de la trachée. L'air ne passant qu'incomplètement par le larynx, nous sommes obligés de la replacer.

Le 16. Le petit opéré continue à bien se porter. Les vésicatoires ne sont plus recouverts de fausses membranes ; ils suppurent abondamment : nous enlevons la canule, l'air passe avec facilité et sans aucun bruit par le larynx.

Les vésicatoires sont pansés avec du linge cératé : les jours suivans ils deviennent très enflammés, on les recouvre de cataplasmes de graine de lin.

Le 20. L'ouverture de la trachée est fermée complètement, les vésicatoires suppurent encore un peu. L'enfant parle bien.

Le 27. La guérison est complète : nous trouvons le petit malade levé, parlant très bien, et n'éprouvant aucun trouble du côté des voies respiratoires.

Observation III. — Antoine Cibot, demeurant rue de la Boucherie, âgé de trois ans et trois mois, est d'un tempérament lymphatique, et un peu rachitique. Il y a six mois, il a été atteint de fièvre intermittente, que l'on a coupée avec du sulfate de quinine. Il est sujet aux bronchites. Il a eu un frère et une sœur qui sont morts du croup. Il habite dans une rue étroite, humide, occupée seulement par des bouchers : l'air qu'on y respire est infecté par des miasmes putrides provenant de débris organiques. La chambre où il est couché est très petite, habitée en même temps par d'autres personnes. Toutes ces conditions, jointes à son tempérament lymphatique, ont dû le prédisposer à l'affection croupale.

Le 26 mars 1850, cet enfant s'alite. La maladie débute par une fièvre assez forte, de la toux, et un peu d'oppression. M. le docteur Tuillier (auteur d'une thèse remarquable sur l'œdème de la glotte) fait appliquer deux sangsues à la région épigastrique. Diète, boissons pectorales.

Le 27. On constate tous les symptômes d'une bronchite bien caractérisée, avec prédominance de phénomènes catarrheux.

Le 28. Les symptômes de l'affection croupale se dessinent clairement. On entend un sifflement laryngo-trachéal bien prononcé. Toux sèche, oppression.

Nous fûmes alors appelés auprès du malade pour faire la trachéotomie, si nous jugeons qu'elle soit nécessaire. Nous trouvons ce petit enfant ayant de la dyspnée. Le pouls à 158, la respiration à 38 ; la peau brûlante, moite. En examinant l'arrière-bouche, on voit les amygdales fortement injectées et recouvertes dans plusieurs points de fausses membranes blanchâtres. Les ganglions cervicaux sont un peu tuméfiés. On entend des râles sonores et muqueux dans les deux poumons : la résonnance de la poitrine est assez bonne.

Dans un tel état de choses, nous convînmes d'employer les vomitifs, et de remettre l'opération au lendemain si faire se peut.

Traitement : potion avec tartre stibié, 0 gram. 05, et ipécacuanha 1 gramme.

Le 29. Il a vomi plusieurs fois. Tous les symptômes énumérés ci-dessus ont augmenté sensiblement ; la face et surtout les lèvres commencent à se cyanoser.

N'ayant pas d'autres moyens, pour sauver la vie de l'enfant, que de recourir à la trachéotomie, M. Boulland pratique cette opération en présence des docteurs Dépéret, Catinaud et de plusieurs élèves de l'École. L'opération fut simple dans son exécution : au moment d'inciser la trachée, il fallut faire la ligature d'une petite artère. Quelques heures après, l'opéré dort d'un profond sommeil. La respiration, qui était de 38 avant l'opération, tombe à 34.

Le 30. Pouls à 132, respiration moins fréquente, expectoration peu abondante.

Traitement : Calomel d'après la méthode de Law. Quelques cuillerées de laitage.

Le 31. Pouls à 116, peau moins brûlante ; état général assez satisfaisant, respiration calme.

Traitement : *Ut suprà.*

Le 1er avril. Pouls à 128, stomatite légère, pellicules blanches sur les gencives. Garderobes bilieuses. Suppression du calomel.

Le 4. Pouls à 120, état général assez satisfaisant ; l'expectoration est muqueuse et très abondante. Par l'auscultation, on perçoit quelques râles muqueux. Résonnance de la poitrine bonne. Pour nourriture : lait, potages.

Le 7. Nous enlevons la canule, et cautérisons des bourgeons charnus qui se portent au-dehors et qui donnent à la plaie du cou un peu l'aspect des ouvertures fistuleuses en cul-de-poule. Si nous bouchons l'ouverture de la trachée, on constate que l'air passe très incomplètement par le larynx, l'enfant s'agite, se débat sur son lit, il fait de grands efforts d'inspiration. Nous nous empressons de lui remettre la canule, mais ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté, car la plaie du cou est déjà notablement rétrécie.

Le 8. Expectoration abondante, oppression.

Traitement : Mixture { sirop diacode. . / sirop de Tolu . } *aa*. Deux cuillerées à café par jour.

Le 9. Efforts de toux assez fréquens ; il sort beaucoup de mucosités par la canule ; râles muqueux dans les deux poumons.

Traitement : potion avec 0 gr. 15 de kermès.

Le 10. Nous enlevons la canule : immédiatement après le petit malade suffoque, il s'agite convulsivement, la face se cyanose. Nous nous hâtons de la remettre ; la plaie est tellement étroite, que nous avons beaucoup de peine à retirer le dilatateur, après qu'elle a été replacée dans la trachée.

Les jours suivans, l'expectoration continue à être toujours aussi abondante.

Le 15. Craignant encore que le larynx ne soit pas désobstrué et qu'il contienne des fausses membranes, nous ôtons la canule et en mettons une autre provisoirement. Nous faisons faire sur la partie convexe de la canule externe, à partir de 1 centimètre du pavillon, une fenêtre longue de 12 millimètres et large de 5 millimètres, afin que l'air puisse passer par le larynx et le désobstruer.

Après l'avoir replacé, nous voyons que la fenêtre ne peut laisser passer l'air dans le larynx, attendu qu'elle est bouchée complètement par des bourgeons charnus, qui proéminent à travers cette ouverture.

Le 16. La base du poumon droit est un peu engouée ; dans ce point la résonnance est très faible et les râles muqueux sont assez abondans. En enlevant la canule interne, on constate que les chairs tendent encore plus que la veille à faire hernie à travers la fenêtre. Nous les cautérisons avec un crayon de nitrate d'argent.

Traitement : emplâtre de poix de Bourgogne sur la poitrine. Pastilles soufrées.

Les jours suivans, pour réprimer les bourgeons charnus, nous nous servons d'un pinceau trempé dans une solution concentrée de nitrate d'argent. Ces cautérisations, que nous faisons journellement, ne paraissent pas détruire sensiblement les chairs qui tendent continuellement à faire hernie dans l'intérieur de la canule ; elles donnent, en outre, lieu à des vomissemens de matières muqueuses et à de violens efforts de toux qui durent plusieurs heures.

Ce fut à cette époque que nous pensâmes que des bourgeons charnus, analogues à ceux qui s'étaient développés au pourtour de la plaie, avaient pu prendre une direction inverse, et se porter dans la trachée en suivant la courbure de la canule. Cette hypothèse expliquait comment la fenêtre, ainsi obturée, ne pouvait permettre à l'air de passer par le larynx. Ce qui venait encore nous confirmer dans cette opinion, c'est que la fenêtre de la canule, qui était distante d'un centimètre du pavillon, avait onze millimètres de longueur. On ne pouvait pas penser, en additionnant ces deux chiffres, que de la surface de la peau à l'intérieur de la trachée, il y eût une épaisseur de vingt-et-un millimètres.

Dans un pareil état de choses, notre embarras fut grand ; nous ne pouvions pas abandonner cet enfant et lui laisser indéfiniment la canule. Devions-nous plutôt prolonger notre incision jusqu'au cartilage thyroïde pour débarrasser la trachée des parties qui l'obstruaient ? Nous ne connaissions, par devers nous, aucun cas qui pût nous servir de ligne de conduite.

Le 24, nous enlevons la canule et en plaçons une autre provisoirement ; nous faisons agrandir la fenêtre, de manière à lui donner une étendue de 24 millimètres de longueur. Notre canule externe eut donc une ouverture qui occupait près de la moitié de sa paroi postérieure, et à travers laquelle on pouvait voir profondément dans la trachée. Cette canule est replacée ; nous éclairons sa cavité avec la lumière d'une bougie, et nous pouvons voir clairement que les chairs qui proéminent dans l'intérieur de la trachée, descendent très bas, s'appliquent sur la fenêtre de la canule, excepté tout à fait inférieurement, et l'on aperçoit que la fenêtre est libre, et communique dans ce point avec l'intérieur de la trachée.

Du pavillon de la sonde, à l'ouverture qui nous permet de voir dans l'intérieur de la trachée, nous trouvons une étendue de vingt-sept millimètres : en supposant que de la peau à l'intérieur du tube aérien, il y ait, à l'état normal, une épaisseur de treize millimètres, nous trouvions que les bourgeons charnus qui se portaient en arrière et en bas dans la trachée, devaient avoir environ quatorze millimètres, en même temps qu'une épaisseur assez notable, pour n'avoir point été détruits par les cautérisations précédentes. Dès lors, il était facile de comprendre pourquoi l'air, lorsque nous enlevions la canule, ne passait pas par le larynx.

Étant fixés sur la nature de l'obstacle qui s'opposait à l'enlèvement de la canule, nous résolûmes de cautériser fortement cette espèce de valvule produite par un écart de la nature. Pour en obtenir la destruction, nous faisons fondre du nitrate d'argent dans le sillon d'une sonde cannelée, recourbée à son extrémité, et nous cautérisons toutes les chairs qui se présentent à travers la fenêtre.

Immédiatement après, le petit malade éprouve des accès de toux qui durent près de deux heures, et que nous attribuons à ce qu'une partie du nitrate d'argent, mêlé aux mucosités, passe par le larynx.

Traitement : pastilles soufrées, bouillons, potages.

Le 26, nous pouvons boucher la canule pendant quelques minutes ; l'air passe un peu par le larynx ; il peut prononcer quelques paroles. (Cautérisation.)

Les jours suivans, nous remplaçons le nitrate d'argent par l'acide nitrique. Ces nouvelles cautérisations sont renouvelées tous les deux jours. Leur action est plus forte que celle du nitrate d'argent ; mais elles ont l'inconvénient d'agiter excessivement le malade, et de lui donner de violens accès de toux qui durent très longtemps.

Le 4 mai, nous enlevons la canule ; l'enfant respire assez librement avec l'air qui pénètre par le larynx et par la fistule trachéale. Si on bouche cette dernière ouverture, il suffoque, s'agite et se débat sur son lit. La canule est replacée de nouveau.

Le 5, les cautérisations avec l'acide nitrique ont détruit une certaine partie de la valvule charnue qui paraît moins étendue et moins épaisse. Dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration, on la voit alternativement s'abaisser et s'élever. La paroi postérieure de la trachée se voit dans une plus grande étendue. (Cautérisation.)

Le 6, la portion libre de la valvule est déchiquetée et paraît diminuée de longueur. Nous enlevons la canule, espérant que l'air pourra passer librement par le larynx ; mais des symptômes d'asphyxie allant toujours en augmentant, nous démontrent que les voies aériennes ne sont pas encore désobstruées. L'ouverture externe de la fistule est tellement étroite, que nous ne pouvons plus nous servir du dilatateur.

Nous replaçons la canule au moment de l'expiration, parce que l'air, pendant l'inspiration, en pénétrant dans l'ouverture fistuleuse, rétrécit cette ouverture ; au lieu que l'air, pendant sa sortie, la dilate notablement.

Le 7. Les parties déchiquetées sont tombées ; le bord libre de la valvule s'étend moins loin ; il est coupé régulièrement.

Cautérisation avec l'acide nitrique.

Le 11. État général peu satisfaisant ; faiblesse assez notable ; pouls fréquent ; oppression ; perte d'appétit. Dans le courant de la journée, on nous appelle auprès de notre petit opéré, et nous le trouvons dans un état des plus alarmans : il est assis sur son séant, le corps couvert de sueur ; la respiration très fréquente ; le pouls à 180 ; tous les muscles respirateurs se contractent convulsivement ; des mucosités sortent en abondance de la canule, et produisent un bruit de gargouillement continuel. La poitrine résonne faiblement, et on entend, dans les deux poumons, des râles sons-crépitans généralisés.

Traitement : poudre vomitive. Kermès un gramme, tartre stibié cinq centigrammes ; divisé en cinq paquets, un toutes les heures ; emplâtre de poix de Bourgogne.

Le 12. Amendement notable dans tous les symptômes ; le pouls et la respiration ont une fréquence moindre. L'anxiété a disparu ; l'expectoration est moins abondante ; les râles qu'on entendait sont plus disséminés. Il n'a pris que deux paquets, qui ont pourtant donné lieu à plusieurs vomissemens. — Traitement : potion vomitive.

Le 14. Attribuant aux cautérisations d'acide nitrique la cause de cette bronchite catarrhale, qui a mis les jours du malade en danger, nous essayons, à l'aide d'un fil métallique très aigu, recourbé à une de ses extrémité, de morceler et détruire les chairs que nous n'avons pu faire disparaître par les caustiques.

Le 15. Les moyens que nous avons employés la veille n'ayant produit aucun résultat, nous prenons une pointe un peu forte, que nous implantons par son extrémité pointue dans un bouchon, et en dernier lieu nous lui coupons la tête. C'est à l'aide de ce petit cautère cylindrique, rougi à blanc, que nous allons tâcher de détruire les bourgeons charnus, contre lesquels l'acide nitrique et le nitrate d'argent ont échoué.

Cette cautérisation ne détermine aucune douleur appréciable, et ne fait point tousser le petit malade.

Le 16. La fenêtre de la sonde est libre dans une plus grande étendue : les chairs proéminent moins. On a pu boucher la canule pendant près de deux heures. Il parle assez clairement.

Le 17. Nous lui enlevons la canule pendant une demi-heure : la respiration est encore très pénible, et l'air passe par le larynx en produisant un sifflement très prononcé. L'ouverture de la fistule est tellement étroite, que nous ne pouvons remettre la canule qu'en lui adaptant un embout fait avec une sonde en cire ; il en résulte qu'en la replaçant, sa lunière inférieure ne s'accroche pas aux parois de la fistule trachéale.

Du 18 au 26. Nous employons tous les deux jours le cautère actuel. A cette époque, les bourgeons charnus sont à peu près complètement détruits ; la fenêtre de la canule est libre dans une étendue de 18 millimètres, et l'on voit parfaitement bien par cette ouverture la paroi postérieure de la trachée. Si on bouche la canule, on voit que le petit malade respire facilement par le larynx : la voix est revenue complètement.

Nous enlevons la canule et rapprochons les lèvres de la solution de continuité avec du taffetas d'Angleterre. Il respire assez facilement pendant près d'une heure. Les mouvemens d'inspiration s'accomplissent encore avec un peu de difficulté, et produisent dans l'arrière-bouche un ronflement assez fort, que nous attribuons à une tuméfaction des amygdales.

On lui replace la canule (cautérisation).

Le 27. La trachée paraît complètement désobstruée. Du pavillon de la canule à l'intérieur du tube aérien nous n'avons plus que 13 millimètres. Nous enlevons définitivement la canule. La plaie du cou est fermée par une simple *cravate*. Il respire assez facilement ; on entend seulement le bruit que nous avons signalé et qui se passe dans l'arrière-bouche, au niveau des amygdales.

Traitement : collutoire ; miel rosat, alun, *aa*.

Dans la soirée, nous trouvons que la respiration s'accomplit avec facilité. Les alimens ne ressortent pas par la fistule.

Le 28, la nuit a été assez bonne, et bien moins agitée que lorsqu'on lui bouchait la canule et qu'on le contraignait à respirer par le larynx. Il ne sort, par la solution de continuité, que quelques mucosités. Il parle bien, et l'état général est satisfaisant.

Le 29, la nuit a été très bonne; le bruit inspiratoire est moins bruyant; le petit malade est levé et s'amuse avec ses camarades. La fistule trachéale est à peu près complètement cicatrisée, et ne donne plus passage ni à l'air, ni aux mucosités.

D'après l'exposé de ces observations, on a pu voir que nous avons suivi autant qu'il nous a été possible les conseils donnés par M. Trousseau, lesquels ont été publiés dernièrement dans le journal l'UNION MÉDICALE par son interne M. Lacaze du Thiers. Ce travail a pour titre : *De la trachéotomie dans la période extrême du croup* (*six opérations, deux guérisons*); 9 et 11 octobre 1849 (1).

Cet auteur insiste sur les cautérisations énergiques et préventives de la plaie, sur l'isolement des malades et sur l'emploi de la cravate humide. Ces conseils nous paraissent de la plus haute importance, et nous avons pu, pratiquement, reconnaître combien ces recommandations sont judicieuses.

Nos trois observations présentent, chacune d'elles, des complications qui méritent quelqu'attention, et sur lesquelles nous croyons devoir nous appesantir. Elles portent sur les accidens qui peuvent arriver pendant et après l'opération.

Ce qui donne de l'importance à nos trachéotomies, c'est que, malgré des complications graves, ces trois opérations, les seules que nous ayons faites, ont été toutes suivies de guérison. Nous devons dire en outre que ce sont les premiers cas de succès qu'on observe dans notre localité.

Dans la première observation, on a pu voir combien peu s'en fallut que la petite malade mourût entre nos mains. Si ce malheur fût arrivé, ces insuccès n'aurait pas dû être attribué à l'opération, car déjà cette enfant était sur le point de succomber. Pendant l'opération, l'hémorrhagie de l'artère vint retarder l'ouverture de la trachée; nous étions en outre privés d'aides intelligens : toutes ces conditions, jointes à l'état extrême de la malade, faillirent être cause de sa mort. Débarrasser la trachée du sang qui l'obstrue, imprimer des mouvemens au thorax, faire la respiration artificielle, tels sont les moyens qui nous semblent les meilleurs dans un pareil cas de mort apparente.

Les deux autres opérations furent faites en quelques minutes, et ne présentèrent aucune complication. A mesure que nous divisions les tissus, nous faisions écarter les lèvres de la solution de continuité à l'aide d'érignes mousses; on ne saurait croire combien cette précaution favorise l'exécution rapide de l'opération. Si on n'agit pas ainsi, la peau, l'aponévrose cervicale font boutonnière, le chirurgien ne voit pas la trachée, et ne peut l'ouvrir qu'en se guidant avec le doigt.

Immédiatement après l'opération, nous avons, comme MM. Bretonneau et Trousseau, placé : 1° dans la trachée une canule double garnie d'une chemise de taffetas gommé; 2° au-devant du pavillon, nous avons toujours tenu un linge mouillé pour que l'air qui pénétrait dans les poumons de fût ni sec ni froid. Nous avons reconnu combien les crachats épais, adhérens à la canule, étaient facilement expulsés lorsqu'on versait un peu d'eau tiède dans les bronches.

Nous avons donné à tous nos malades le calomel à doses fractionnées dans le but de modifier les produits plastiques inflammatoires de l'affection croupale. Ce traitement paraît rationnel si on l'emploie peu de temps, sans quoi il pourrait déterminer de graves accidens et surtout affaiblir les opérés. Sous son influence, nous pensons que la sécrétion muqueuse a été modifiée, est devenue plus fluide et a pris la forme catarrhale. C'est ainsi que nous pouvons nous expliquer comment, après l'opération, les fausses membranes ont été en quelque sorte ramollies, dissoutes, puis expulsées en détritus.

Plusieurs complications se sont présentées à la suite de l'opération. Dans la seconde observation, nous voyons avec quelle rapidité l'affection pelliculaire se transmet aux lèvres de la plaie, s'étend sur toute la surface des vésicatoires pour envahir bientôt toute la peau du cou.

Les cautérisations avec le nitrate d'argent modifièrent rapidement ces surfaces. Malgré ce traitement, la cicatrisation se fit longtemps attendre.

De pareils faits n'avaient pas échappé à des observateurs tels que MM. Bretonneau et Trousseau, aussi recommandent-ils de ne jamais appliquer de vésicatoires chez les enfans atteints de diphtérite.

La durée du séjour de la canule dans la trachée a été très variable, comme on le voit par les chiffres suivans : 1re observation, 8 jours; 2e observation, 13 jours; 3e observation, 59 jours. Les deux premiers chiffres expriment la durée ordinaire du séjour de la canule dans la trachée. Examinons quelles sont les causes qui ont contraint le petit malade qui fait le sujet de cette dernière observation de la garder pendant un aussi long temps (2).

Cet enfant, comme nous l'avons fait voir, était dans de très mauvaises conditions hygiéniques, son tempérament lymphatique, l'humidité de la saison, etc., toutes ces causes réunies se sont opposées à la disparition des fausses membranes du larynx à l'époque à laquelle on l'observe habituellement. Nous ne pûmes donc enlever la canule. Pendant ce temps, la solution de continuité s'est rétrécie sensiblement, des bourgeons charnus, rencontrant le corps de la canule, firent saillie au dehors, d'autres, trouvant une voie libre dans la trachée, s'y développèrent de manière à former, dans les voies aériennes, un obstacle au moins aussi grave que l'obstruction du larynx par des fausses membranes. Nous restâmes plusieurs jours avant d'être bien fixés sur la nature de cet obstacle : une fois connu, nous commençâmes par des cautérisations qui furent insuffisantes, et même qui faillirent déterminer la mort du petit malade; car c'est aux cautérisations par l'acide nitrique, que nous attribuons cette bronchite catarrhale et suffocante, qui, le 11 mai, nous le fit considérer comme voué à une mort certaine.

Si un cas semblable venait à s'offrir de nouveau, nous emploierions immédiatement le cautère actuel, parce qu'il ne détermine aucune douleur appréciable et ne donne lieu à aucun effort de toux : il a en outre l'avantage d'agir rapidement et sans danger. Notre petit malade se prêtait très facilement à ces cautérisations; il témoignait une grande répugnance pour le nitrate d'argent et l'acide nitrique.

Que faire dans le cas où la canule serait dans la trachée entourée partout de bourgeons charnus? Nous pensons qu'il faudrait alors avoir deux canules, dont une aurait une fenêtre sur sa paroi antérieure et une autre sur sa paroi postérieure. La seconde canule aurait une fenêtre sur chaque paroi latérale; de la sorte, on pourrait en plaçant tantôt l'une, tantôt l'autre, agir sur tout le pourtour de l'ouverture interne de la fistule trachéale. On a dû voir combien il nous a été difficile de replacer la canule lorsque la plaie était devenue fistuleuse : il arrive, en effet, un moment où le dilateur n'est plus d'aucune utilité. On arrivera facilement à replacer la canule en la munissant d'un embout, et en ayant soin de l'enduire d'une légère couche d'huile; l'introduction devra avoir lieu dans un moment d'expiration, parce qu'alors l'air écarte les lèvres de la fistule.

Nous pensons qu'il est nécessaire que la canule externe seulement ait une fenêtre, qui devra être placée à treize centimètres du pavillon et ayant une longueur de quatorze à quinze millimètres. A l'aide de cette ouverture, on pourra, en retirant la canule interne, voir ce qui se passe dans la trachée, agir à travers cet ouverture si besoin est, et enfin, ne pas être contraint de retirer la canule pour s'assurer si l'air passe par le larynx. L'embout et une fenêtre sont, en nous résumant, les complémens d'une bonne canule à trachéotomie.

Les résultats de ces trois observations nous démontrent que, dans la période extrême de l'affection croupale et avec les complications les plus graves, on peut dans certains cas sauver la vie des opérés. Nous devons donc espérer, qu'au fur et à mesure que cette opération se perfectionnera de plus en plus, on pourra encore obtenir mieux que la conclusion de M. Lacaze du Thiers, qui se résume en disant : « deux guérisons sur six trachéotomies entre les mains de celui qui se conforme aux règles tracées par MM. Bretonneau et Trousseau. »

Nous ne terminerons pas ces quelques réflexions, sans donner ici une marque publique de notre profonde gratitude pour nos maîtres, en considérant leurs patientes et laborieuses recherches. Grâce à leurs travaux persistans, ils ont mis entre les mains des praticiens une opération appelée à rendre de grands services.

Nous nous félicitons, pour notre part, d'avoir réhabilité la trachéotomie dans notre département et d'avoir prouvé l'efficacité de ce moyen.

P. S. Aujourd'hui, 5 août 1850, nos trois opérés sont tous bien portans.

(1) Nous apprenons que depuis six semaines, M. Trousseau a pratiqué deux nouvelles trachéotomies, l'une à l'hôpital, l'autre dans la clientèle de M. le docteur Vosseur, toutes les deux suivies de guérison.

(2) Chez l'une des petites malades opérées tout récemment par M. Trousseau, la canule a pu être enlevée le sixième jour. — Chez l'autre le onzième jour.

BIBLIOTHÈQUE.

DU MODE D'ACTION DES EAUX MINÉRALES DE VICHY ET DE LEURS APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES; par le dr Ch. PETIT, médecin-inspecteur-adjoint de ces eaux. — Un vol. in-8°, Paris, 1850; chez J.-B. Baillière.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 3 Août 1850.)

DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES.

Dès 1834, dans un mémoire intitulé : *Du traitement médical des calculs urinaires, et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bicarbonates alcalins*, M. Petit avait dit qu'en thèse générale il n'est pas de calculs insolubles, la silice exceptée, mais elle a été trouvée si rarement et en si petite quantité, qu'on peut la négliger sans inconvénient.

L'idée de la solubilité des calculs n'était certes pas nouvelle. Leur dissolution avait été de tout temps un but de recherches et de méditations. Des *lithontriptiques* sans nombre avaient été administrés aux calculeux; l'expérience avait prononcé d'une manière définitive sur quelques-uns. Cependant la hardiesse de la proposition de M. Petit, lancée à une époque où la lithotritie, avec ses éblouissans résultats, avait diminué l'importance des autres procédés thérapeutiques, fut l'occasion d'une lutte qui n'a pas duré moins de dix ans, et qui, après des vicissitudes diverses devant les Académies, s'est, en fin de compte, terminée à l'avantage des doctrines professées par M. Petit. Je dis *terminée*, car malgré l'opiniâtreté de quelques esprits récalcitrans, je crois la question définitivement résolue pour tous les hommes complètement désintéressés.

Quoi qu'il en soit, voulant à la fois et faire l'histoire de ces luttes et par l'enseignement des faits porter la conviction là où seraient restés quelques doutes, notre confrère a consacré la plus belle partie de son livre à l'exposition de ses recherches sur la gravelle et les calculs urinaires.

Je laisserai de côté tout ce qui se rapporte à la nature, à la formation, à la texture et à la composition des concrétions lithiques. A même, depuis près de vingt ans, de voir beaucoup, M. Petit a pu facilement contrôler ce qui avait été écrit sur ces produits, mais il a trouvé peu à ajouter aux travaux de Scheele, Pearson, Bergmann, Morveau, Wollaston, Fourcroy, Vauquelin, Proust, Marcet, Berzélius, d'Arcet et de M. Magendie. Il n'est pas, du reste, entré dans son plan de faire un traité de l'affection calculeuse. Ce qu'il en dit vient comme un complément nécessaire à l'exposition de ses doctrines. Absorbé par la question thérapeutique, il s'est spécialement occupé de l'étude du traitement médical. Nous l'imiterons.

Ce traitement repose sur deux faits, qui ne sont pas peut-être suffisamment connus. Les vulgariser, c'est enlever aux sceptiques de bonne foi la dernière raison de leur doute.

La démonstration du premier est due à M. d'Arcet. Ce savant a établi, par des observations recueillies aux eaux de Vichy, en 1824 et 1825, non seulement la facilité avec laquelle ces eaux prises en boissons, ou en bains, rendent l'urine alcaline, mais encore, et c'est là le point capital, l'innocuité pour la vessie de cette alcalinité prolongée pendant plusieurs mois. « Il est, dit-il (1), hors de doute que l'on peut alcaliser l'urine dans la vessie sans danger, pourvu que l'on fasse usage, pour produire cet effet, des bicarbonates alcalins, et qu'on aide l'action dissolvante par des boissons chargées d'acide carbonique. Les travaux de Wollaston, de Fourcroy, de Vauquelin, de Mascagni, de Luiscius, de Brande, de Home, de Hatchett, de Marcet, de M. Magendie, etc., avaient déjà fait connaître les avantages que peut présenter l'emploi des alcalis, soit purs, soit carbonatés, dans le traitement des affections des voies urinaires; mais je crois qu'il est permis d'espérer plus de succès de ce mode de traitement, maintenant que l'influence de l'acide carbonique est mieux appréciée, et que l'innocuité des bicarbonates se trouve démontrée par tout ce que nous avons dit. Ce qu'on observe dans les établissemens thermaux, où se trouvent des eaux alcalines gazeuses, dans les fabriques de soude factice et de sel de soude, en Angleterre, où l'on consomme une si grande quantité d'eau alcaline gazeuse, connue sous le nom de *Soda-Water*, et lorsqu'on fait usage des pastilles alcalines, indique la possibilité d'obtenir de grands succès en examinant de nouveau, avec plus d'exactitude et de hardiesse qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, le traitement du calcul, de la gravelle et de la goutte par le moyen des dissolvans chimiques. »

Le second fait qu'il est indispensable de rappeler pour avoir une juste idée du traitement de l'affection calculeuse par les eaux de Vichy, c'est que, un calcul étant plongé dans de l'eau alcaline, celle-ci n'agit pas seulement sur les élémens salins, s'ils sont susceptibles d'être attaqués par elle, mais encore sur le mucus qui entre dans sa composition. — Ceci exige quelques explications.

Les sels qui constituent les concrétions calculeuses ne sont jamais purs. Ils ne forment pas un tout parfaitement cristallisé. Ils se déposent lentement, successivement, par couches concentriques plus ou moins régulières, ou quelquefois par une sorte d'agglomération, sans régularité bien apparente. Le mucus vésical qui, dans tous les cas de calculs, mais particulièrement dans ceux de calculs phosphatiques est sécrété en plus grande quantité que dans l'état normal, se mêle avec les dépôts calculeux, s'interpose entre leurs molécules, en augmente la force adhésive et se comporte enfin comme un véritable ciment à l'égard de ces molécules et des diverses couches dont se composent les calculs. Or, on sait la manière d'être du mucus, au contact des solutions alcalines : étendues, elles le dissolvent en très minime proportion; concentrées, elles le dissolvent facilement. Les carbonates et bicarbonates de soude et de potasse en dissolution agissent sur lui, soit en le gonflant, s'ils sont très affaiblis, soit en le dissolvant, s'ils sont plus concentrés. M. Ossian Henry, le laborieux chef des travaux chimiques de l'Académie de médecine, dont le nom est intimement lié à tous les problèmes hydrologiques, est arrivé expérimentalement à cette conclusion : « L'eau de Vichy, ou un liquide chargé de bicarbonates alcalins, peut contribuer à la solution du mucus, et surtout changer son état physique, en l'hydratant et le gonflant considérablement. » Si l'on rapproche ce résultat de cet autre, savoir : que tous les calculs, sauf ceux de *cystine* pure (oxide cystique), renferment une certaine quantité de mucus, ou du moins de la substance qui porte ce nom, résultat également constaté par l'honorable académicien, à l'époque où l'Académie avait nommé dans son sein une commission pour vérifier les faits avancés par M. Petit; si, dis-je, on rapproche ces deux faits, on comprend quelle révolution en découle, dans la théorie du traitement des calculs vésicaux. En effet, tant qu'on a pu croire (et cette erreur est aujourd'hui encore très accréditée), tant qu'on a pu croire que les alcalis n'avaient chance de diminuer le volume des calculs qu'en s'attaquant aux élémens lithiques, on en a logiquement réservé l'emploi pour les concrétions chimiquement attaquables par eux, soit, en première ligne, les calculs d'acide urique. Mais alors une objection grave se présentait contre l'application du traitement médical; la difficulté du diagnostic le rendait presque impossible. Aussi, s'efforça-t-on de préciser les caractères propres à chaque espèce de concrétions pour en établir le diagnostic différentiel; on se souvient surtout, parmi les recherches faites dans ce but, des travaux, certainement très remarquables de Proust (1), travaux qui, cependant, étaient loin d'avoir fait disparaître toute difficulté. En même temps on rechercha des dissolvants appropriés à la composition des divers calculs, pour le cas où on serait arrivé d'avance à en préciser la nature. Je ne rappellerai pas tous ces résultats négatifs dont le plus important est la démonstration de l'impossibilité qu'éprouvent les solutions acides d'arriver jamais dans la vessie à l'état libre, et partant l'inutilité de leur emploi comme dissolvans dans les cas où la chimie aurait pu les indiquer. — Ces longues études, ces pénibles investigations perdent presque tout l'intérêt thérapeutique qui s'y rattachait, par la double connaissance de l'action des alcalis sur le mucus et de la présence presque constante de cette substance dans les calculs. Théoriquement, tout calcul doit être attaqué par les eaux alcalines; tantôt il sera

(1) *Annales de chimie et de physique*, 1826.

dissous en totalité, tantôt il sera désagrégé seulement par la destruction d'une de ses parties constitutives.

L'expérimentation a complètement confirmé la théorie : M. Petit, M. Chevalier, et plus tard les membres de la commission académique, sont arrivés à des résultats semblables, résultats variables suivant la durée de l'immersion des calculs dans l'eau de Vichy et suivant leur composition, mais uniformes dans leur généralité. Ainsi, après quelques jours d'immersion, les calculs, principalement ceux où dominent l'acide urique et l'urate d'ammoniaque, deviennent blanchâtres, opaques à leur surface et dans les parties qui indiquent les couches concentriques (lorsqu'ils sont sciés). Bientôt après cette surface se fendille, et il se détache une matière blanchâtre en petits feuillets qui se précipitent au fond du vase : cette matière, recueillie, est formée en partie d'urate de soude, en partie de parcelles désagrégées ; l'action étant continuée, de nouvelles croûtes se détachent et se précipitent ou se dissolvent en partie dans l'eau surnageante. Le calcul devient alors ordinairement friable et souvent très facile à briser. Quelquefois même il se fendille naturellement, résultat incontestable de l'infiltration de l'eau minérale entre les couches et du gonflement du mucus intersticiel. — Les calculs d'oxalate et de phosphate de chaux sont désagrégés toutes les fois qu'ils sont mélangés d'acide urique et de phosphate ammoniaco-magnésien à cause de l'action que les alcalis exercent sur l'acide urique et de la facilité avec laquelle ils désagrègent le phosphate ammoniaco-magnésien. Quant à ceux qui sont exclusivement composés d'oxalate et de phosphate de chaux (espèce heureusement très rare) ils n'offrent de prise qu'à la matière animale, aussi la désagrégation en est-elle très longue.

Ce qui se passe au laboratoire ou aux sources, peut-il se passer dans une vessie qu'on transforme pendant plusieurs mois en un vaisseau contenant une solution alcaline incessamment renouvelée ? Évidemment, toutes les présomptions sont en faveur de l'affirmative. Mais quand on a observé une vingtaine d'années un même ordre de faits, on n'écrit pas un livre avec des présomptions.

M. Petit termine donc cette partie de son traité en rapportant un bon nombre d'observations. Ces observations manquent, si l'on veut, d'un critérium qui aurait une grande importance, c'est la constatation par le cathétérisme répété un nombre suffisant de fois, de l'absence de tout corps étranger dans la vessie. Mais, à défaut de la preuve résultant de ces explorations, on ne saurait conserver de doute en face de la cessation absolue de tous les signes rationnels de la pierre, cessation persistant, pendant plusieurs années de suite, chez des individus dont l'état calculeux avait été préalablement bien reconnu. M. Petit a voulu souvent acquérir un complément de démonstration par le cathétérisme. Mais où trouver aux eaux des malades qui, convaincus eux-mêmes de leur guérison par la sensation de leur parfait bien-être, qui, presque toujours conduits aux sources par le désir de fuir les pratiques chirurgicales, consentent à s'y soumettre dans un intérêt de doctrine !

Les observations rapportées par M. Petit sont relatives à des calculs d'acide urique ou phosphatique. La guérison des autres calculs, tout en lui paraissant rationnellement possible par désagrégation, semble devoir exiger un temps si considérable, une persévérance telle, qu'il ne se fait pas illusion sur le peu de chances du traitement médical en pareille occurrence. Il se défend avec soin de l'exagération qu'on pourrait lui supposer. Pour donner la juste mesure de son opinion, qui est aussi la nôtre, nous résumerons sa pensée en peu de lignes. « Si j'ai tenu, dit-il, à démontrer la possibilité de détruire, soit par dissolution, soit par désagrégation, des calculs renfermés dans la vessie, je ne veux pas laisser penser que je me sois fait illusion, jusqu'au point de croire que l'on peut réussir, dans tous les cas, à détruire ces calculs et à se passer toujours de l'opération. Il en est quelques-uns, ceux par exemple d'oxalate de chaux, et ceux de phosphate de chaux, sur lesquels les alcalis ne peuvent exercer qu'une très faible action. Dans ces cas, l'opération est et sera probablement toujours le seul moyen de guérison. On ne réussira même pas toujours contre certains calculs d'acide urique et de phosphate ammoniaco-magnésien, soit que leur volume, soit que leur dureté mette obstacle à une pénétration suffisante de l'urine alcalisée, jusqu'aux parties profondes de la matière animale ; dans ces cas, il faudrait une persévérance trop rare. La susceptibilité de certains malades, la difficulté pour eux de supporter assez longtemps la quantité d'eau minérale nécessaire pour entretenir l'alcalisation de l'urine à un degré suffisant, est aussi quelquefois un obstacle au traitement. »

DE LA GOUTTE.

Les succès obtenus contre l'affection calculeuse, et l'analogie de celle-ci et de la goutte, engagèrent l'auteur à administrer les eaux de Vichy dans cette dernière maladie. L'espace nous manque pour rapprocher l'une de l'autre et faire saillir leurs points de contact. Il est de fait que, quoique siégeant dans des organes différens, elles semblent liées à la même cause, et cette cause paraît être un excès d'acide urique ou de ses élémens dans le sang. Les premiers résultats de M. Petit furent publiés en 1835. Ces résultats étaient en très petit nombre ; ils légitimaient cependant l'espérance de notre confrère d'avoir trouvé dans cette médication un puissant moyen de soulagement pour les goutteux. Jamais opposition ne fut plus vive que celle qu'il rencontra de la part de son collègue, M. Prunel. A mesure que les faits se multiplièrent, l'opposition s'accrut ; mais le nombre en est devenu tel entre les mains de M. Petit, qu'il est presque impossible de se refuser à les admettre. Pour ne parler que de faits authentiques, sur 80 cas de goutte articulaire communiqués à l'Académie, il y a eu 70 cas de succès plus ou moins prononcés. Le plus grand nombre des malades, qui éprouvaient de la difficulté à marcher, qui avaient eu une ou deux attaques chaque année, et ressentaient des souffrances presque continuelles ont, sous l'influence des eaux de Vichy et des boissons alcalines, recouvré la faculté de marcher ; ils sont restés plusieurs années sans accès, ou bien ils ont vu leurs accès devenir plus rares, plus courts et moins douloureux. Chez tous, la santé générale s'est améliorée. Ils ont repris la force, l'embonpoint, la gaîté, perdus depuis longtemps ; enfin, malgré la disparition ou la diminution de leur goutte, ils n'ont éprouvé aucun accident consécutif, comme le faisaient craindre les antagonistes de cette méthode.

Dans une publication ultérieure, M. Petit a réuni 99 autres observations, dont les résultats généraux sont semblables. Depuis encore, il a rassemblé des faits, au point de pouvoir aujourd'hui, dit-il, publier des volumes d'observations.

Néanmoins, M. Petit ne croit pas à la guérison radicale de la goutte par les boissons alcalines. La connexité si intime de cette maladie avec certaines constitutions, certaine disposition héréditaire ou acquise ; ses récidives chez la plupart des malades, récidives quelquefois si faciles et si brusques ; la ténacité, enfin, de la diathèse qui l'entretient ; sa résistance à nos moyens d'action ; sa tendance à reprendre sur l'économie sa fâcheuse influence ; tout cela le fait douter de la possibilité de la guérison radicale. Les résultats obtenus ne sont, à ses yeux, que des améliorations. Le goutteux reste menacé de voir les accès reparaître, eussent-ils été suspendus plusieurs années, à la première occasion, sous l'influence de quelque cause déterminante, s'il néglige la médication alcaline, s'il n'évite pas les écarts de régime, et même s'il ne continue pas toujours à observer une grande sobriété.

Avec de si sages réserves, l'opinion de M. Petit, étayée comme elle l'est de faits nombreux, échappe incontestablement à la critique.

DU DIABÈTE SUCRÉ.

Onze observations de diabètes traités à Vichy terminent l'important volume dont nous avons essayé de donner une idée. Le traitement a consisté dans l'usage des eaux, aidé d'un régime fortement animalisé et de l'abstinence complète d'alimens féculens. Les résultats ont été satisfaisans. Sans en tirer des conclusions prématurées, on ne peut s'empêcher de faire observer que ces faits sont en parfaite harmonie avec la théorie de M. Mialhe, théorie qui fait procéder la présence du sucre dans l'urine d'un état neutre ou acide du sang. La vérité sur une maladie encore aussi mystérieuse est-elle dans cette théorie ? A-t-elle été entrevue par M. Bouchardat ? Les récens travaux de M. Bernard doivent-ils projeter la lumière sur cette ténébreuse étiologie ? — Nous n'avons pas la prétention de nous poser en juge de toutes ces belles et patientes recherches. Quelque fruit qu'elles portent un jour, nous croyons que, dans l'état actuel de la science, il faut tenir grand compte des résultats pratiques. A ce titre, les observations publiées par M. Petit doivent être enregistrées avec soin et méditées. Si peu nombreuses qu'elles soient, elles sont extrêmement dignes de fixer l'attention ; et dans l'impossibilité où nous nous trouvons de les analyser, nous ne saurions trop en recommander la lecture.

Dr J. CHEREST.

MÉLANGES.

UNIVERSITÉ DE BONN. — L'Université de Bonn, l'une des grandes Universités prussiennes, doit son origine récente à un de nos grands désastres ; elle a été fondée en 1818 par le roi de Prusse, qui voulait, d'après le congrès d'Aix-la-Chapelle, consacrer l'anniversaire de la bataille de Leipsick, et qui donna pour l'établir le château électoral de Bonn et celui de Poppelsdorf ou Clemensruhe. La Faculté de médecine, qui fait partie de l'Université, compte des professeurs renommés : Harless, professeur de médecine légale et d'histoire de la médecine ; Mayer, professeur d'anatomie et de physiologie, tous deux remontant à la fondation de l'École ; Nasse, professeur de clinique médicale, si connu par ses ouvrages sur la pathologie générale et spéciale, ainsi que sur les maladies mentales ; E. Bischoff ; Nauman, professeur de pathologie ; Wutzer, professeur de clinique chirurgicale ; Kilian, professeur d'accouchemens, etc., etc. A Poppelsdorf, près de Bonn, se trouve le cabinet d'histoire naturelle, avec les salles de cours ; le jardin botanique, admirablement situé sur les bords du Rhin, et qui contient au moins 20 acres de superficie ; la collection zoologique, riche de 17,000 espèces et de 11,000 fossiles ; le cabinet minéralogique, qui contient 23,000 échantillons rassemblés par les travaux infatigables du professeur Noggerath.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DE MARSEILLE. — Les dernières nouvelles que nous recevons de Marseille sont rassurantes. L'agitation produite par le décret du 24 juillet, se calmait sensiblement. Tout fait espérer que la population marseillaise, malgré de vives incitations, comprendra peu à peu le véritable but et la portée véritable des décrets qui l'ont émue.

Nous espérons pouvoir donner un récit circonstancié des derniers événemens.

Le bruit de l'existence de quelques cas de choléra s'était répandu dans la ville. Aujourd'hui, lundi, l'administration n'avait encore rien reçu d'officiel sur ce sujet.

INAUGURATION DU MONUMENT DE LARREY. — La statue en bronze de Larrey, due à notre célèbre statuaire David (d'Angers), sera inaugurée au Val-de-Grâce, le jeudi 8 août prochain, à deux heures de l'après midi.

PROGRAMME.

A *deux heures*, la commission, réunie dans une salle du Val-de-Grâce, recevra les députations des divers corps savans et les autorités civiles et militaires.

A *trois heures*, on se rendra dans la cour où est placée la statue ; des estrades y seront dressées, et des places seront réservées aux personnes munies de lettres d'invitation.

La statue sera découverte ; au même instant retentiront des fanfares ; puis les discours suivans seront prononcés :

1° Par M. le général Petit, au nom de l'armée.

2° Par M. Bégin, au nom de la commission et du conseil de santé des armées.

3° Par M. Roux, au nom de l'Académie des sciences.

4° Par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie nationale de médecine.

5° Par M. Jomard, au nom de l'Institut d'Égypte.

6° Par M. Depaul, au nom de la Société médicale d'émulation.

7° Par M. Baudens, au nom du Val-de-Grâce.

RIZIÈRES. — Le ministre de l'intérieur des États sardes avait présenté à la Chambre des députés de ce pays un projet de loi destiné à permettre l'extension des rizières au-delà de leurs limites anciennes. Sur la remarque faite par plusieurs de nos confrères des dangers amenés par la présence des rizières, la Chambre a réduit l'autorisation aux seuls terrains qui avaient été autrefois mis en rizières.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

FIÈVRE JAUNE ET TRAITE DES NOIRS, par M. F.-M. Audouard, d.-m.-m., médecin principal d'armée en retraite, etc. Broch. in-8 de 57 pages. Paris, 1849 (sans indication de prix). Imprimerie de Napoléon Chaix, 20, rue Bergère.

Ce travail a pour objet d'établir : 1° que la fièvre jaune qui a régné dans les ports d'Espagne depuis le commencement de ce siècle n'était pas originaire de ces ports ; 2° qu'elle y était donnée par les bâtimens négriers.

DE L'INOCULATION DE LA SYPHILIS AUX ANIMAUX, par le docteur Robert de Welz, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Wurzbourg (Bavière). Broch. grand in-8 de 12 pages. Paris, 1850 (sans indication de prix), 14, rue Racine.

DES COMMISSIONS MÉDICALES ET DES CONSEILS MÉDICAUX DE DISCIPLINE, par D. de Jumné, d.-m., etc., à Ostende. Broch. grand in-8 de 32 pages. Gand, 1850 (sans indication de prix). Imprimerie de C. Annoot-Braeckmann.

NOTICE SUR LA PRÉSENTATION DE LA FACE. — Quels sont les cas où l'art doit et peut intervenir ? Par Ch. Dubreuilh fils, d.-m. Broch. in-8 de 16 pages (sans indication de prix). Bordeaux, 1850. Henry Faye, imprimeur.

LE CHOLÉRA A STRASBOURG EN 1849, envisagé sous le point de vue de son mode de propagation ; thèse présentée à la Faculté de médecine de Strasbourg, par J.-B. Auguste Spindler. In-4 de 88 pages. Strasbourg, 1850.

L'auteur se prononce pour la contagion du choléra.

DU TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES EN ALGÉRIE, et principalement de l'administration du sulfate de quinine dans ces fièvres ; mémoire couronné par la Société de médecine d'Alger, au concours 1849 ; par le docteur E.-L. Bertherand, chirurgien aide-major, etc. Broch. grand in-8 de 49 pages (sans indication de prix). Alger, 1850. Imprimerie du gouvernement.

CONSIDÉRATIONS SUR LE BUT ET LES PRINCIPES DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE. Discours prononcé le 5 juillet 1849, à l'ouverture du cours de clinique chirurgicale, fait à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement du professeur Serre, par J. Benoît, professeur-agrégé, etc. Broch. in-8 de 63 pages (sans indication de prix), Montpellier, 1850. Imprimerie Cristin.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux Portes-St-Sauveur, 22.

Jeudi 8 Août 1850. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Tome IVme. — N° 95.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.

DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste,
Et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an	32 fr.
Six mois	17 fr.
Trois mois	9 fr.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : (Clinique des maladies des enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De la ponction ombilicale dans l'ascite ; accident non prévu par les auteurs (hernie de l'épiploon). — III. BIBLIOTHÈQUE : Des opérations qui se pratiquent sur les muscles de l'œil.— IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 5 Août : Communication d'une nouvelle observation de staphyloraphie par M. C. Sédillot. — (Académie de médecine). Séance du 6 Août : Correspondance. — Note sur un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, huit jours après son invasion. — Proposition faite à l'Académie au nom de la commission du choléra. — Application de l'électricité au diagnostic. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin, 4, 20 et 30 Juillet 1850.)

Nous avons fait une classe à part de l'ostéomalacie qui succède à l'accouchement; l'analogie des symptômes, des altérations anatomiques et des conditions qui avaient entretenu ou provoqué la maladie, tout engageait à réunir des faits que rapprochaient tant de raisons. Il n'en est plus de même du ramollissement des os observé chez les adultes, en dehors de la grossesse. Les faits, d'ailleurs peu nombreux, offrent de telles diversités, qu'il serait difficile de les renfermer dans une description commune. Parmi les observations éparses qu'on n'a pas encore pris la peine de rassembler et de comparer, la plupart ne donnent que les renseignemens les plus incomplets sur les antécédens du malade, d'autres se réduisent à un tableau plus qu'abrégé de l'affection, d'autres enfin, publiées sous le titre de ramollissement des os, sont absolument étrangères à l'histoire de cette maladie. Tels sont en particulier les faits invoqués si souvent et rapportés dans les mémoires de l'Académie des sciences, pour 1760 et 1765, par Morand fils et Monbelet.

Les lésions anatomiques signalées rappellent très exactement celles qu'on observe chez les femmes atteintes d'ostéomalacie à la suite de couches. Le périoste se détache facilement ou est adhérent, mais épaissi; les os sont d'un rouge plus ou moins foncé; la couche externe de tissu osseux est amincie, pulvérulente, désagrégée ; la cavité médullaire des os longs est augmentée et remplie par une moelle épaisse convertie en bouillie lie de vin; la membrane médullaire se détache du tissu osseux. Les os ramollis se coupent aisément; ils ont par places la consistance du cartilage; ils se ploient en divers sens et se brisent seulement dans quelques endroits à la suite d'une flexion exagérée.

Il est à noter que les extrémités articulaires des os longs sont souvent gonflées, que les os du bassin, les omoplates, les clavicules participent à divers degrés à ce gonflement, tandis que dans la forme d'ostéomalacie que nous avons précédemment étudiée, les os étaient plutôt diminués de volume, et le gonflement constituait une rare exception. Les muscles sont loin d'être transformés en graisse dans tous les cas; quelquefois ils sont atrophiés. Les membres rétractés prennent les positions les plus incommodes et les plus bizarres.

Peu de symptômes méritent une mention particulière ; on retrouve toujours comme premier signe des douleurs d'abord faibles, erratiques, vagues, qui vont en croissant et finissent par se fixer dans un membre ; de là elles s'étendent sans suivre de marche régulière et sans abandonner les points qu'elles avaient occupés. La roideur des articulations, les rétractions musculaires induisent presque toujours le médecin en erreur, et la maladie méconnue est traitée comme un rhumatisme. Cependant les mouvemens deviennent de plus en plus douloureux, les déviations osseuses apparaissent plus ou moins évidentes ; souvent elles restent assez peu manifestes pour que l'autopsie seule les fasse reconnaître. Les choses durent ainsi pendant des années, s'aggravant toujours, jusqu'à ce que le malade, contraint de garder le lit, succombe à quelque maladie incidente ou meure victime des eschares déterminées par son long séjour au lit. Il n'est pas rare que des accidens nerveux viennent compliquer l'ostéomalacie.

Toutes les conditions qui paraissent contribuer au développement des affections rhumatismales, l'humidité, le refroidissement, etc., ont été invoquées pour expliquer le ramollissement des os chez l'adulte; la syphilis a été également mise en cause, et Morgagni, qui, par parenthèse, nie assez obstinément le ramollissement du tissu osseux, et sa flexibilité dans le rachitisme, en traite sans hésitation au chapitre des accidens syphilitiques. Plusieurs faits semblent prouver en faveur de ce mode d'explication, d'autres s'y soustraient complètement.

L'âge est très variable. Ce sont tantôt des jeunes gens, tantôt des vieillards, tantôt des individus dans la force de l'âge que frappe la maladie. On doit cependant à ce sujet établir une distinction importante. Plus le malade affecté d'ostéomalacie se rapproche par son âge de la période de la vie où se limite le rachitisme, plus les symptômes de son mal, plus les altérations anatomiques se rapprochent de celles qu'on donne comme caractéristiques de cette dernière affection. Ainsi, tant que l'individu n'a pas atteint son entier développement, et que le travail de la croissance s'effectue, les extrémités articulaires des os longs et les os plats sont habituellement le siége d'un gonflement assez prononcé. Il est impossible de déterminer jusqu'à quel point le système osseux est entravé dans son accroissement, ou même perd de ses dimensions en longueur; les courbures et la rétraction des membres forcent de se contenter d'une approximation insignifiante.

Dans quelques cas, l'ostéomalacie survenant entre 13 et 18 ans, par exemple, semble n'être qu'une recrudescence, un nouvel accès de rachitisme, le malade ayant été sensiblement rachitique pendant une partie de son enfance; puis, ayant guéri complètement et étant resté à l'abri de la maladie jusqu'au jour où les douleurs se font de nouveau ressentir.

A l'époque où, faute de remèdes appropriés, le rachitisme était abandonné à la nature, et où on se contentait de l'administration de quelques toniques, on voyait souvent cette affection se prolonger jusqu'à l'évolution de la puberté qu'on représentait même comme le dernier et le plus efficace des moyens curatifs. Alors la maladie était sujette à de notables intermittences, que nous avons plus rarement occasion d'observer aujourd'hui. Ainsi, les premières dents une fois noircies et détachées, la seconde dentition pouvait s'opérer régulièrement, le corps déformé restait dans le même état, sans que le mal fît des progrès pendant des mois ou des années. Tout à coup, à la suite d'une maladie fébrile, d'une convulsion hystérique, ou même, en l'absence de cause appréciable, le mal reprenait avec une singulière intensité.

Si on compare dans les observations complètes, comme celles que nous a laissées Büchner, les premiers accès et les derniers, on est frappé de l'analogie que ceux-ci présentent

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique.

Je préviens l'Académie de médecine qu'elle a été hier victime d'une mystification. Il est très probable que ce n'est pas intentionnellement qu'on lui a fait subir cette mystification ; l'auteur aura été mystifié lui-même, cela n'est pas douteux. Toujours est-il que l'Académie a été entraînée à un vote qu'elle regrettera certainement, quand elle connaîtra mieux les faits qui l'ont provoqué.

On se rappelle que la commission du choléra avait été interpellée dans une séance précédente, et qu'on lui avait demandé pourquoi elle ne faisait pas son rapport. Le rapporteur de cette commission était absent ce jour-là et ne put pas répondre. Hier, il est venu donner des explications à l'Académie et lui exposer les motifs qui ont empêché jusqu'ici la commission de se rendre aux vœux de la compagnie. Ces motifs sont nombreux et auront besoin d'un léger examen de notre part; mais, pour le quart d'heure, je ne veux m'occuper que du motif le plus grave, celui qui a ému l'Académie et qui lui a fait adopter une proposition, qui, si elle ne devait être complètement stérile, serait un acte d'hostilité contre une institution depuis longtemps fort jalousée par quelques membres de l'Académie, sur laquelle on est parvenu à jeter toutes sortes de défiances, et aveclaquelle on veut obstinément trouver des causes et des motifs de conflit.

Le savant rapporteur de la commission du choléra a donné pour prétexte aux lenteurs de la commission et pour excuse à son retard l'absence d'un grand nombre de documens, documens qui existent cependant, mais qui sont retenus au ministère de l'agriculture et du commerce, d'où la commission ne peut pas les faire sortir malgré ses instances. Il a cherché à expliquer ce refus de l'administration par l'action et l'influence d'une institution plus directement en contact avec elle, c'est-à-dire du comité d'hygiène publique, sur lequel il a insinué des accusations d'empiétement sur les prérogatives et les fonctions de l'Académie de médecine. En conséquence, il a demandé que l'Académie se décidât à une démarche directe et solennelle auprès du ministre de l'agriculture et du commerce, afin que tous les cartons de son administration lui soient immédiatement ouverts.

Cette proposition a trouvé une grande faveur auprès de l'Académie; soutenue par l'éloquence de M. Moreau, par une vive sortie de M. Gaulthier de Claubry le chimiste, elle n'a pas trouvé un seul contradicteur, pas même M. Bussy, membre du comité d'hygiène, qui, avec une grande convenance, s'est associé à la demande de la commission, afin, a-t-il dit, que la vérité soit parfaitement connue, et que l'Académie sache enfin à quoi s'en tenir sur ces insinuations désobligeantes qui n'ont d'autre fondement que quelques petites passions personnelles dont la compagnie n'a pas à se préoccuper.

La proposition de la commission a donc été votée sans encombre.

Si je me suis bien fait entendre, cette proposition traduit un double espoir : 1° l'Académie va être mise en possession de documens importans qui lui sont restés cachés; 2° le comité consultatif d'hygiène sera mis en demeure de ne plus empiéter sur ses droits et ses prérogatives.

Eh bien ! j'ai regret de le dire à l'Académie, ce double espoir sera trompé, et cela par deux petites raisons bien simples :

1° Parce que l'administration ne recèle pas le trésor de documens qu'on lui suppose ;

2° Parce que le comité d'hygiène n'empiète en aucune façon sur les droits et prérogatives de l'Académie.

Le savant rapporteur de la commission saura bientôt qu'il a été beaucoup trop empressé à accueillir des bruits qui n'ont aucune consistance, et qu'il a fait preuve d'un zèle trop ardent envers l'Académie en l'entraînant à une démarche qui ne peut avoir les résultats qu'il espère.

Sur le premier point, sur la déception qui attend l'Académie relativement à cette source abondante de renseignemens que l'on accuse le comité d'hygiène d'avoir empêché de couler vers la rue de Poitiers, je ne peux et ne dois m'en tenir qu'à une simple assertion. Qui vivra verra.

Le savant rapporteur de la commission n'a pas su ce qu'il faisait, à quoi il s'exposait en provoquant une pareille demande. Très sincèrement je ne peux que lui dire ceci : je vous plains de toute mon âme, d'autant plus que vous n'y étiez pas condamné.

Sur la question d'empiétement, M. le rapporteur a été tout aussi mal renseigné. S'il avait eu le désir ou le loisir de s'enquérir de la vérité, il aurait appris qu'il y a entre le comité d'hygiène et l'Académie de médecine la même différence de fonctionnement qui existe par exemple entre l'Académie des sciences et le comité des arts et manufactures. Avec tant soit peu de réflexion, son esprit élevé aurait vite compris que les Académies ont pour rôle et pour mission de faire de la science, d'en constater les progrès, d'en vulgariser les procédés, d'en indiquer les applications, rôle et missions magnifiques et qu'il serait bien à désirer que toutes les Académies prissent décidément au sérieux. Il aurait vite compris aussi, le savant rapporteur, qu'à côté de ces corps savans, l'administration supérieure a le droit et le devoir de placer près d'elle des Comités, des Conseils, qui, consultés par elle sur les applications qu'elle peut faire de la science, entrent dans tous les détails pratiques, lui disent : telle application est possible, telle autre ne l'est pas, celle-là l'est dans de telles conditions, celle-ci dans telle autre, toutes choses qu'une Académie ne peut pas faire, détails administratifs dans lesquels elle ne peut entrer et dont cependant l'administration ne peut se passer, sous peine ou de ne rien faire ou de faire mal.

Un exemple qui saisira M. le rapporteur lui-même.

Il est chargé de faire un rapport spécialement sur cette question : le choléra-morbus est-il ou non contagieux? Je ne veux pas prévoir sa conclusion, et je procéderai par hypothèse. M. le rapporteur établit donc scientifiquement et d'une façon irrécusable, que, dans certaines conditions qu'il détermine, le choléra est contagieux.

Voilà un grand fait scientifique que M. le rapporteur parvient à établir et à faire adopter par l'Académie de médecine.

Mais ce fait a une importance extrême; il ne peut pas rester à l'état d'abstraction scientifique; il porte dans ses flancs des conséquences

avec l'ostéomalacie, par la nature, par la marche des douleurs et par tous les autres symptômes.

Lobstein, qui a soutenu si vivement la séparation absolue du ramollissement des os chez les enfans et chez les adultes, rapporte lui-même un fait qui ne viendrait guère à l'appui de sa doctrine. Le cas est assez intéressant pour que nous le rappellions en peu de mots. — Un homme d'une excellente santé jusqu'à treize ans, travaille depuis cet âge dans des lieux bas et humides; bientôt sa santé s'altère; des nodosités sont constatées aux jambes, aux bras, à la colonne vertébrale. Le mouvement devient difficile, et le malade ne peut marcher qu'appuyé sur des béquilles. Après dix années de traitemens infructueux, la maladie, restée à peu près stationnaire, augmente, le corps est recourbé en divers sens, la taille est notablement raccourcie, la tête s'appuie sur le sternum qui est très saillant, les cuisses demeurent fléchies sur le bas-ventre. Ce malheureux meurt à 32 ans à la suite d'une diarrhée rebelle. A l'autopsie, les os longs ramollis se plient en tous sens, les extrémités de ces os sont plus arrondies, boursoufflées, faciles à comprimer, le bassin très déformé et rétréci, contient à peine la vessie et le rectum; la tête a un commencement d'ostéoperose.

Qu'on mette en regard l'observation si curieuse que nous devons au docteur Stanski. Un jeune homme de 18 ans qui, à l'âge de 6 à 8 ans, avait été affecté d'une déviation persistante de la colonne vertébrale, éprouve de vives douleurs dans le membre inférieur droit, se casse la cuisse droite en tombant. Sept mois après, la cuisse et la jambe de l'autre côté se fracturent. Les membres se contournent, les clavicules sont molles et gonflées, ainsi que les articulations costo-sternales et les os du bassin; le fémur, le tibia, l'humérus se recourbent; le thorax s'applatit et se déforme; le malade succombe à la suite d'une affection pulmonaire. — Le foie est volumineux; les os ramollis se coupent aisément avec le scalpel; le gonflement constaté durant la vie devient plus évident, les extrémités des os sont boursoufflées, le bassin, très déformé, est mou comme le tissu du foie.

C'est chez un jeune homme dans ces conditions d'âge et de maladie, que Pott a vu s'opérer la guérison, les os ayant recouvré leur solidité après avoir été tuméfiés et ramollis.

Quand l'ostéomalacie débute à une époque de la vie où le système osseux n'est plus susceptible d'accroissement, les caractères anatomiques ne sont pas exactement les mêmes; le gonflement est moins prononcé; la fragilité souvent plus grande; la flexibilité quelquefois moins manifeste. C'est alors surtout qu'on rencontre cet amincissement du crâne, du bassin et des omoplates, qui a été considéré bien à tort, par certains auteurs, comme incompatible avec le rachitisme.

Enfin, et pour terminer ce que nous voulons dire de l'ostéomalacie indépendante de la grossesse, le mal a une incontestable tendance à s'accroître et à envahir successivement la presque totalité du squelette, qu'on nous pardonne de citer le cas tant de fois raconté, et que Reiske emprunte à un écrivain arabe. N'y a-t-il pas dans presque toute question scientifique de ces histoires, qui, à force d'être redites, ont acquis une telle notoriété, qu'on n'a plus le droit de les ignorer ou de les passer sous le silence. Il y avait, dit Gschuz, un homme du nom de Satih, qui devait toujours être porté sur une civière, car il n'avait aucun os, excepté ceux de la tête et du cou, les autres pouvaient se plier comme un habit des pieds jusqu'aux cuisses, rien ne se mouvait que la langue.

Cependant, le mal paraît quelquefois se restreindre et n'occuper qu'un espace très circonscrit, sans se propager au reste du corps. Les exemples de ce genre sont rares, et les plus détaillés, qui appartiennent au docteur Renard, sont loin d'être concluans.

Notre prochain article sera consacré au rachitisme proprement dit, que nous étudierons seulement dans ses rapports avec les formes de ramollissement des os qui s'observent chez les adultes.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA PONCTION OMBILICALE DANS L'ASCITE; ACCIDENT NON PRÉVU PAR LES AUTEURS (hernie de l'épiploon); par le professeur FORGET, de Strasbourg.

Suivant les auteurs modernes, la ponction ombilicale pratiquée dans le cas d'hydropisie ascite n'aurait probablement aucun des inconvéniens que quelques auteurs lui ont supposés, tels que le défaut de cicatrisation, l'hémorrhagie, la perforation intestinale, etc.; mais en revanche, M. Forget vient d'en constater un autre non moins grave que les précédens, et que les auteurs n'ont pas prévu, c'est la hernie de l'épiploon et ses funestes conséquences. Il vient de consigner dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique* l'observation d'une femme de 47 ans, entrée à l'hôpital avec un œdème des extrémités, une ascite avec gonflement de la rate, chez laquelle deux ponctions avaient été déjà pratiquées sans inconvéniens, l'une sur la ligne blanche, l'autre au côté droit de l'abdomen, pour éviter la rate. Une troisième ponction, faite sur l'ombilic avec la lancette, ne fut suivie d'aucun accident; il en fut de même de la suivante mais la troisième fut suivie de la sortie de l'épiploon sous forme d'un appendice rougeâtre, comme fongueux, du volume et de la forme d'une grosse olive, dont on débarrassa la malade en l'excisant avec les ciseaux. Sept ou huit jours après, la malade succombait à une péritonite suraiguë.

En terminant, M. Forget dit que la possibilité de cet accident une fois constatée, on doit faire en sorte de l'éviter, soit en donnant la préférence aux autres points de l'abdomen, soit en prenant les précautions suivantes : 1° faire la ponction aussi petite que possible; 2° observer l'écoulement et réduire l'épiploon au moment où il se présenterait; 3° panser la plaie avec des bandelettes cohésives ou les serres-fines, ou une compresse graduée maintenue par un bandage de corps.

La hernie de l'épiploon étant effectuée et la réduction n'étant pas possible, le débridement serait encore préférable aux autres procédés, malgré ses inconvéniens; puis l'on réunirait la plaie selon les règles usitées dans les cas ordinaires de plaies pénétrantes de l'abdomen.

BIBLIOTHÈQUE.

DES OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES MUSCLES DE L'ŒIL; par M. A. LENOIR, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker, membre de la Société de chirurgie, etc.

Le travail dont nous venons de transcrire le titre a été imposé par le sort à M. Lenoir lors du dernier concours pour la chaire de médecine opératoire. Conçu dans les conditions exigées par les règles du concours, il devait présenter quelques imperfections résultant de la rapidité forcée de l'exécution; aussi M. Lenoir a-t-il voulu ne livrer son œuvre à la publicité qu'après l'avoir revue et corrigée. Ainsi modifiée, cette monographie nous a paru offrir un très grand intérêt, et le sujet dont elle traite est encore assez nouveau et assez diversement jugé, pour qu'il y ait utilité à en présenter une rapide analyse à nos lecteurs.

La première partie du travail est nécessairement consacrée au développement de considérations anatomiques et physiologiques sur les muscles de l'œil. Nous n'aurons pas à nous en occuper, M. Lenoir, excellent anatomiste, a donné à cette partie de son travail toute l'étendue désirable, elle sera lue avec fruit.

Vient ensuite l'historique de la myotomie oculaire. Les opérations pratiquées sur les muscles de l'œil sont essentiellement de notre époque; cependant, comme le fait remarquer M. Lenoir, cette opération, qui ne remonte pas au-delà du siècle dernier, a ses temps fabuleux. Ainsi, la première mention s'en trouve faite dans une réclame insérée dans le *Mercure de France*, en juin 1737 : « Taylor, oculiste du roi de la Grande-Bretagne, annonce que depuis peu il est arrivé à Paris, rue Dauphine, et qu'il y séjournera jusqu'en juillet; pendant son séjour il guérira les yeux louches par une opération prompte. »

En 1756, comme confirmation de ce premier fait, on trouve la mention suivante dans la *Chirurgie* de Heuermann : « Taylor a aussi prétendu guérir le strabisme par la section du tendon du muscle oblique supérieur de l'œil. » Mais tout ce qui est relatif à cette opération reste peu clair et même est considéré comme mensonger par le plus grand nombre des auteurs.

Dans le commencement de notre siècle apparaissent enfin quelques tentatives, mais le plus souvent sans résultat, la section des muscles de l'œil n'est pas encore hardiment posée en principe.

Pour donner à cette nouvelle opération une consécration vraiment scientifique, il faut arriver en 1837, époque à laquelle M. J. Guérin ne pratiqua pas sans doute la myotomie oculaire, mais établissant la doctrine générale de la rétraction musculaire comme cause des déviations, en appliqua le principe au strabisme qu'il considéra comme le pied-bot de l'œil et susceptible, comme la déviation du pied, de guérir par la section du muscle contracté. Aussi M. Lenoir dit-il avec justice sur ce sujet : « A défaut de droits à la priorité d'invention de la myotomie oculaire, que les faits et les dates nous forcent de lui refuser, nous reconnaissons à M. Guérin la gloire d'avoir écrit sur ce sujet difficile d'orthopédie des mémoires qui ont décidé beaucoup de questions importantes. »

M. Lenoir aborde ensuite la période historique que M. Bouvier appelle *époque d'hésitation et d'incertitude*. M. Stromeyer est le premier qui ait décrit cette opération qu'il avait pratiquée sur le cadavre; puis la première tentative, infructueuse il est vrai, fut faite par M. Pauly, de Landau, au commencement de 1839. Dieffenbach enfin obtint à la fin de la même année un succès qui fut le premier bien authentique. Quand ce chirurgien, en 1840, eut communiqué deux faits de succès à l'Académie des sciences, le mouvement était donné, et dès lors tous les chirurgiens se mirent à l'œuvre. M. Guérin fit le premier connaître, le 29 juin 1840, les résultats de sa pratique. MM. Roux, Velpeau, Sédillot, Amussat, etc., opérèrent; mais, en général, le succès fut peu commun, et, dans un concours, en 1841, un compétiteur, en présence de la nullité des résultats obtenus en France, dit en chaire qu'il ne croyait pas aux faits venus de l'étranger.

A cette époque à peu près, M. Phillips vint à Paris, et en se servant des procédés adoptés par Dieffenbach, il fit un assez grand nombre d'opérations avec succès. Dès lors la question cessait d'être douteuse et on entrait, comme le dit M. Lenoir, *dans la période d'évidence et d'application rationnelle de la myotomie oculaire*. Nous n'insisterons pas sur l'historique de cette période : elle est assez près de nous pour que nous puissions nous dispenser d'en faire le résumé. M. Lenoir cite avec impartialité tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, puis il passe à la description et à l'analyse critique des divers procédés opératoires.

Deux méthodes distinctes sont suivies pour la myotomie; l'une dans laquelle on coupe successivement ou d'un seul coup les parties placées au-devant du muscle et le muscle lui-même, c'est la méthode par *incision* ou par *dissection*. L'autre, dans laquelle on fait une ponction

---

énormes; il va donner lieu à des applications d'hygiène publique considérables et à des mesures de salubrité d'un intérêt immense.

Ces mesures, c'est à l'administration que revient le droit de les prendre; ces applications, c'est à l'administration de les faire. Mais l'honorable rapporteur veut-il prendre la peine de penser un moment aux innombrables questions qui vont surgir de ces mesures et de ces applications, questions de finance, question de douanes, questions de commerce, questions de législation, questions de postes, que sais-je, qui toutes vont venir converger vers la grande et capitale question d'hygiène publique et de salubrité; en fin de compte, à la question scientique qu'il s'agit de faire sortir du domaine de l'abstraction pure et de placer sur le terrain de la pratique.

Eh bien! l'administration toute seule, c'est-à-dire le ministre et ses bureaux, peuvent-ils trancher toutes ces questions, s'égarer dans toutes ces difficultés, apprécier tous ces détails? Évidemment non. Aussi, avec prudence et sagesse, l'administration a-t-elle institué auprès d'elle des comités permanens, d'une composition mixte, et qui contiennent tous les élémens nécessaires à l'élucidation des diverses et complexes questions que soulève l'hygiène publique.

Ainsi, pour continuer mon hypothèse, si le choléra est contagieux, il faut prendre des mesures pour en garantir les populations. Mais ces mesures touchent à des intérêts immenses et exigent des élémens nombreux et divers d'appréciation :

Élément législatif;

Aussi le comité d'hygiène contient des conseillers d'État et des légistes.

Élément de finances et de douanes;

Aussi le comité renferme des employés supérieurs de ces administrations.

Élément de poste et de transport;

Aussi y possède-t-il des représentans élevés de cette administration.

Élément de relations avec les puissances étrangères;

Aussi le comité a-t-il des agens supérieurs de ce département.

Élément administratif;

Aussi l'administration s'y fait-elle représenter par les employés supérieurs de ses bureaux ou par des hommes qui ont blanchi à son service.

Enfin, élément scientifique et médical;

Aussi le comité renferme des chimistes, des ingénieurs, des architectes, des médecins, enfin.

De bonne foi, y a-t-il rien là de comparable à la composition d'une Académie de médecine? Et comment un comité ainsi composé pourrait-il empiéter sur les prérogatives de cette Académie?

L'honorable rapporteur l'a cru, puisqu'il l'a dit ou qu'il l'a insinué; mais c'est une grosse erreur qu'il s'empressera sans doute de reconnaître. Si les renseignemens que je lui fournis lui paraissent insuffisans, il peut en prendre de plus amples.

On a parlé d'eaux minérales. Mais l'Académie croit-elle qu'après qu'elle a déterminé la composition chimique, la température et les propriétés thérapeutiques d'une source, il ne reste plus rien à faire à l'administration? Le personnel à nommer, les conflits si fréquens à vider entre les inspecteurs et les propriétaires des sources, la législation si confuse et si compliquée sur les eaux minérales à appliquer, mille autres détails purement administratifs, dans lesquels aucune Académie ne peut entrer, voilà précisément l'aide et le concours qu'elle trouve auprès du comité institué près d'elle et qu'elle ne trouverait dans aucune compagnie savante.

Que l'Académie se rassure donc; ses susceptibilités ne sont pas légitimes, ses plaintes sont sans fondement, ses griefs sont imaginaires. L'Académie et le comité d'hygiène sont des institutions qui marchent sur deux lignes parallèles, et qui, par cela même ne peuvent jamais se rencontrer ou se heurter. Toutes les deux elles ont leur raison d'être et leur utilité. Ainsi que je l'ai déjà dit dans une autre circonstance : « Ce que fait l'Académie de médecine ne regarde en rien le conseil d'hygiène, et, dans ce que fait celui-ci, l'Académie n'a non plus rien à voir. Ce sont deux institutions dont les attributions sont très distinctes, et qui n'ont à craindre pas plus l'une que l'autre aucune sorte d'empiètement. L'Académie est instituée pour faire de la science; le comité d'hygiène a pour mission de conseiller les applications de la science. L'Académie étudie, cherche et trouve les moyens de prévenir et de guérir les maladies, le comité d'hygiène indique au gouvernement les résultats obtenus de ces études et les moyens de les appliquer sur une grande échelle. D'un côté la science, de l'autre sa dispensation administrative. L'Académie ne fait pas, ne peut pas faire de l'administration, et c'est là précisément le but du comité d'hygiène. Là où finit le rôle de l'Académie commence celui du comité. Il fait passer la science de la sphère de la spéculation dans le domaine des faits et de la réalité. L'une invente ou discute et contrôle l'invention, l'autre applique ce qui a été reconnu véritablement bon et utile. »

Quels motifs donc, pour ces deux institutions, de vivre en guerre ouverte? Il est de la dignité de l'Académie de ne pas trop complaisamment ouvrir l'oreille à des insinuations peu bienveillantes et qui n'ont absolument aucun prétexte. Plus que toute autre institution, l'Académie a besoin de se garer de ces susceptibilités inquiètes, de ces jalousies puériles, de ces prétentions ridicules dont quelques personnes voudraient lui faire partager la responsabilité, et dont il est regrettable qu'un esprit aussi distingué que le rapporteur de la commission du choléra se soit imprudemment rendu l'écho.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Malte, le 22 juillet : Le choléra règne encore ici; et bien que ces cas ne soient pas aussi nombreux qu'ils l'étaient, la mortalité est toujours considérable. C'est surtout le 44e régiment qui a compté beaucoup de victimes; la flotte a moins souffert, puisqu'il n'y a eu que 14 morts sur plus de 300 cas.

On écrit de New-York, le 23 juillet : Le choléra fait des ravages menaçans dans l'Ouest, sur les bords de l'Ohio et du Mississipi. A Cincinnati, Nashville et Louisville, le fléau sévit avec fureur. De même à Mexico, où du 17 mai au 16 juin, le chiffre des décès s'est élevé à 7,846 personnes. A San Luis, Pueblo, Morelia, Zacatacas, les Angelos et autres villes, la mortalité est aussi fort grande.

étroite à la conjonctive oculaire ou à la peau des paupières, et par laquelle on introduit un instrument délié, qu'on pousse jusqu'au muscle, pour en opérer la section; c'est la méthode par *ponction*, et suivant que la ponction intéresse la muqueuse ou la peau des paupières, elle est dite *sous-conjonctivale* ou *sous-cutanée*.

On comprend combien chacune de ces méthodes a dû fournir, suivant les chirurgiens, de procédés divers, et quel arsenal chirurgical il a été nécessaire de créer pour remplir les indications de chaque réformateur; nous négligerons tout ce qui est relatif à ces variétés opératoires.

Les accidens qui suivent une opération si délicate sembleraient devoir être très communs et très graves, il n'en est rien cependant. Le plus souvent les suites de cette opération sont des plus simples; néanmoins quelquefois sont survenues des complications que M. Lenoir classe comme il suit :

1° L'hémorrhagie;
2° La névralgie péri-orbitaire ;
3° L'exophthalmie ;
4° L'immobilité de l'œil;
5° La diplopie.

Après avoir tracé l'historique de ces complications, M. Lenoir aborde la question des indications et des contre-indications de la myotomie oculaire.

On a pratiqué cette opération pour obtenir la guérison des affections suivantes : 1° le strabisme; 2° la myopie; 3° la kopiopie; 4° le nystagmus; 5° l'amaurose; 6° enfin, on a encore coupé les muscles de l'œil pour obtenir la déviation du globe oculaire dans certaines altérations de la cornée et de l'iris.

M. Lenoir trace avec soin les indications qui doivent guider le chirurgien dans l'application de la myotomie au strabisme. Dès maintenant, cette opération est suffisamment jugée, et doit prendre rang parmi les conquêtes de la chirurgie moderne. Les résultats obtenus sont assez favorables; et tout en acceptant avec une certaine réserve la valeur de la statistique suivante, nous croyons devoir les transcrire.

Sur 912 opérations, il y aurait 668 succès, 95 améliorations et 149 insuccès, ce qui donne à peu près sur 100 opérations 72 succès, 10 améliorations et 18 insuccès. Dans les autres applications les succès sont-ils aussi beaux?

Ainsi, dans l'espèce de myopie qui paraît prendre naissance sous l'influence de la contraction des muscles de l'œil, et pour cela nommée *mécanique* ou *musculaire*, on a pu obtenir des succès quand la maladie était compliquée de strabisme. Mais dans les cas de myopie sans complication, la question est loin d'être jugée.

M. Bonnet, de Lyon, aurait cependant opéré 11 malades affectés de myopie, et il aurait obtenu 6 guérisons. Malheureusement, comme le dit M. Lenoir, aucun chirurgien ne s'est engagé dans la voie ouverte par M. Bonnet, et lui-même ne paraît pas avoir publié de nouvelles observations sur ce sujet depuis l'impression de son *Traité des sections tendineuses*. C'est donc bien évidemment une question qui reste encore non résolue.

Dans la kopiopie (état particulier de l'œil qui ne peut supporter, sans une grande fatigue, la moindre application), qui n'est en résumé qu'un des premiers symptômes de l'amaurose, on a conseillé la section des muscles de l'œil. Une seule fois, cette opération aurait été faite pour une kopiopie, sans complication de strabisme et de myodie. Et rien ne peut, jusqu'à ce jour, en justifier l'application.

Le nystagmus, ou contracture spasmodique des muscles de l'œil, qui est le plus souvent une complication d'autres altérations de l'œil, comme le strabisme, la cataracte, des taches de la cornée, etc...., disparaît d'ordinaire quand on a guéri la maladie qu'il accompagne. La myotomie, appliquée au nystagmus simple, n'a pas été heureuse.

Dans l'amaurose, l'analyse des faits présentés comme démontrant l'heureuse influence de la myotomie, ne laisse aucun doute dans l'esprit de M. Lenoir, car il se résume ainsi : « Aucun de ces faits ne prouve » que l'on doive opérer, et il convient de renoncer à cette opération » jusqu'à ce qu'on ait fourni des faits plus probans, et qu'on ait mieux » décrit les espèces d'amauroses qui pourraient être avantageusement » modifiées par telle opération. »

Reste enfin l'application de la myotomie pour produire un strabisme dans les cas de taches de la cornée, et remplacer ainsi l'opération de la pupille artificielle.

M. Lenoir fait observer que le plus souvent cette opération sera tout au moins inutile; car naturellement, spontanément l'œil se dirige d'une manière parfaite, dans le sens favorable à l'entrée des rayons lumineux. La myotomie devrait donc être réservée pour des cas très exceptionnels dans lesquels cette heureuse disposition de l'œil se trouverait accidentellement entravée.

En résumé, la myotomie oculaire resterait donc, dans l'état actuel de la science, une opération dont l'application ne serait vraiment certaine que pour combattre le strabisme. Dans tous les autres cas pour lesquels on a voulu en étendre l'usage, rien ne justifie encore manifestement cette prétention; et, malgré quelques cas spéciaux de myopie guéris par les sections musculaires, tout reste encore à faire dans l'histoire des indications qui permettront seulement lorsqu'on les aura établies, de poser des règles et des principes fixes.

En terminant, nous donnerons à M. Lenoir les éloges qu'il mérite, pour le soin consciencieux qu'il a mis dans la conception de son travail, qui restera comme une excellente monographie retraçant l'état de la science avec une exactitude rigoureuse.

Nous ajouterons que ce travail, sorti de l'imprimerie de M. Victor Masson, est exécuté avec un luxe malheureusement trop rare dans les productions médicales. Trois excellentes planches rendent faciles les études anatomiques et chirurgicales nécessaires pour pratiquer la myotomie oculaire.

D^r Ed. Laborie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Août 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. le commandant des Invalides informe l'Académie que l'inauguration de la statue de Larrey aura lieu au Val-de-Grâce, le jeudi 8 août prochain, et l'invite à s'y faire représenter.

Le bureau prie M. Roux de prendre la parole au nom de l'Académie dans cette cérémonie.

Lettre à M. le Président l'Académie des sciences.

Strasbourg, 3 août 1850.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre l'observation d'une nouvelle opération de staphylorapbie pratiquée avec succès sur une malade, dont la guérison eût été, je crois, impossible, avant l'application de mon procédé.

La perte de substance du voile du palais, trop considérable pour permettre d'en rapprocher les bords et de les maintenir en contact par le seul effet des sutures et la force de tension des parties, même après l'emploi de mes incisions auxiliaires, exigeait l'usage de ligatures renouvelées, auxquelles on n'avait pas songé avant l'invention de mes instrumens.

Mon célèbre maître, M. Roux, a lu dernièrement à l'Académie un mémoire sur la staphyloraphie, depuis longtemps attendu avec impatience par les hommes de l'art.

Le savant professeur a eu le bonté de considérer mes communications antérieures sur ce sujet comme un appel de publicité à sa vaste et brillante expérience, et je m'applaudirais beaucoup d'un résultat si précieux pour la science, lors même qu'il eût été sur tout autre point stérile.

Je ne pense pas néanmoins, malgré mon regret d'être en opposition avec un juge aussi compétant, que les chirurgiens montrent peu d'empressement à imiter mon exemple. Plusieurs de mes confrères, Français, Allemands et Anglais, m'ont déjà prié de leur envoyer mes instrumens, et je ne doute pas qu'ils n'en fassent un heureux usage.

Ne serait-il pas très extraordinaire, que par une exception, unique peut-être dans l'histoire de l'art, M. Roux fût arrivé de prime-abord à créer un procédé d'une perfection absolue?

Les nombreuses modifications apportées à son œuvre primitive témoignent de profonds dissentimens à cet égard, et il me paraît difficile que l'on ne prenne pas en grande considération les avantages de ma méthode, qui permet :

1° D'opérer des sujets moins dociles et par conséquent plus jeunes;
2° De ne pas exiger une abstinence complète de boissons et d'alimens pendant plusieurs jours;
3° De ne pas condamner les malades à un mutisme forcé;
4° De renouveler les points de suture selon les indications;
5° Et d'obtenir des succès assurés, même dans des cas où les sutures simples eussent été manifestement inapplicables.

L'observation suivante, dont j'emprunte le récit à M. Herrenschneider, l'un de nos chefs de clinique, servira à confirmer ces propositions :

« Mme X... consulta M. Sédillot pour une perforation accidentelle du voile du palais, de la grandeur d'une pièce d'un franc, dont les bords étaient entièrement cicatrisés. La perte de substance produite par l'ulcération avait d'abord été plus étendue, mais avait diminué pendant que la guérison s'en achevait. La luette ne tenait de chaque côté du voile que par un mince cordon de fibres musculaires et de membrane muqueuse. La voix était horriblement nasonnée, et la malade fuyait volontairement toute société, et demandait instamment à l'art la disparition d'une si triste infirmité.

» M. Sédillot, après diverses tentatives de dédoublement du voile et de renversement de bas en haut et d'avant en arrière de la luette, pour combler la perte de substance, se décida à pratiquer la staphyloraphie d'après sa méthode, le 5 juin 1850.

» La luette fut enlevée, et la perte de substance convertie en une plaie triangulaire dont il paraissait douteux que l'on parvînt à rapprocher les bords. Les piliers furent séparés de la langue et des parois latérale et postérieure du pharynx. On divisa, par une incision verticale, toute l'épaisseur du voile, près de la jonction des os maxillaire, palatin et de l'apophyse pterygoïde, perpendiculairement à l'arcade dentaire supérieure, au niveau de laquelle le voile paraissait remonté, et il devint possible, après l'avivement, d'en maintenir par deux points de suture les deux moitiés réunies.

» La tension des parties molles était néanmoins assez considérable pour que le nœud simple et le nœud du chirurgien fussent insuffisans pour en prévenir l'écartement, pendant que l'on pratiquait un second nœud superposé, et M. Sédillot fut obligé de recourir au nœud de M. Fergusson, qui lui réussit très bien.

» Si l'on a suivi les différens temps de l'opération, on aura vu que le voile, privé de ses attaches inférieures, était remonté vers ses insertions supérieures, et que, divisé verticalement au niveau de la dernière grosse molaire, il était devenu plus court, plus épais, moins large et beaucoup plus lâche sur les deux côtés de la perte de substance, dont on avait pu ainsi opérer la réunion.

» Les fils restèrent en place pendant trois jours sans produire d'ulcérations très profondes. Cependant M. Sédillot jugea convenable d'appliquer un troisième point de suture intermédiaire, pour diminuer la striction des deux premières ligatures. Le 11 juin, sixième jour de l'opération, ces ligatures furent enlevées, et le lendemain, 12 juin, le dernier fil, placé le 8 juin, fut également retiré.

» La réunion était alors achevée et paraissait jouir d'une suffisante solidité. On conseilla, toutefois, à la malade de garder le silence et de ne prendre que des alimens mous ou liquides, comme elle l'avait fait dès les premiers jours.

» Les plaies accessoires s'étaient tuméfiées, rapprochées et en partie réunies pendant ce temps. Tout le voile était rougeâtre, épaissi, et circonscrivait entre son bord libre et la langue un espace quadrilatère, plus large, plus élevé et moins mobile qu'à l'état normal.

» Les premiers jours, la voix était nasonnée; mais avec un peu d'attention, les mots dont la prononciation était la plus défectueuse, tels que les mots : *sieur*, *point*, etc., pouvaient être exprimés régulièrement. C'était, dès lors, une affaire d'exercice, et l'on recommanda à Mme X... des lectures et des déclamations à haute voix.

» L'amélioration fut si prompte, qu'au 1er juillet la voix était redevenue nette, d'un timbre clair et sonore et sans aucune trace de nasonnement. Les liquides qui avaient eu de la tendance, immédiatement après l'opération, à revenir par le nez, suivaient leur voie naturelle; et Mme X... quitta Strasbourg entièrement rétablie. »

MM. les docteurs Boeckel aîné, Stoess, Saucerotte ont vu la malade, et se sont accordés à reconnaître que la guérison était parfaite.

C'est un très remarquable exemple de succès de notre méthode dans un cas véritablement incurable, si l'on n'eût eu d'autres moyens de traitement que les procédés précédemment connus et appliqués. »

Agréez, Monsieur le président, etc.

C. Sédillot.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Août 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le général Petit, commandant des Invalides, invite l'Académie à se faire présenter à la cérémonie d'inauguration de la statue de Larrey, qui doit avoir lieu jeudi 8 de ce mois.

Une députation composée de MM. Espiaud, Gerdy, Réveillé-Parise, Lagneau, Londe, Roche, Orfila, Devilliers, Nacquart et des membres du bureau, assistera à cette cérémonie.

M. le Préfet de la Seine demande à l'Académie son opinion sur la question de savoir si une sage-femme est limitée dans la prescription des médicamens, et, dans ce cas, quelle limite serait donnée à sa prescription, en ce qui concerne les accouchemens. (Renvoyé à la commission nommée pour la question du seigle ergoté.)

L'Académie reçoit en outre plusieurs communications du ministre du commerce relatives aux épidémies et aux eaux minérales.

M. H. Gaultier de Claubry lit une série de rapports officiels sur des demandes d'autorisation pour ventes de remèdes secrets.

Les conclusions aboutissant toutes au refus de l'autorisation demandée, sont adoptées, après quelques observations sans importance.

M. Andral lit sous ce titre : *Note sur un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, huit jours après son invasion*, l'observation suivante :

Peu de temps s'est écoulé depuis qu'une intéressante discussion sur la nature du rhumatisme articulaire aigu a été soulevée au sein de l'Académie, et parmi les questions qu'aux yeux d'un certain nombre de membres qui y ont pris part, cette discussion a laissées en litige, se trouve au premier rang la question relative aux altérations qui peuvent exister au sein des articulations malades. Un cas vient de se présenter à mon observation à l'hôpital de la Charité, où il m'a été permis de constater l'état de ces articulations chez un sujet mort dans les premiers temps d'un rhumatisme articulaire aigu. J'ai cru devoir communiquer ce fait à l'Académie.

Une femme, âgée de 67 ans, pâle et faiblement constituée, entra à la Charité dans les premiers jours du mois de juillet dernier, atteinte d'une inflammation parvenue à l'état d'hépatisation du lobe inférieur du poumon gauche. Saignée une seule fois, elle est ensuite soumise à l'emploi du tartre stibié, dont elle prend chaque vingt-quatre heures, pendant cinq à six jours de suite, 35 centigrammes dans une potion appropriée; elle guérit rapidement. Cette femme était convalescente de sa pneumonie, elle se nourrissait et toutefois elle ne reprenait qu'assez lentement ses forces, lorsque, sous l'influence vraisemblable d'un courant d'air, elle fut prise tout à coup d'une vive douleur aux deux épaules avec gonflement et rougeur légère de la peau autour de l'une et l'autre articulation scapulo-humérale. L'articulation huméro-cubitale droite était aussi douloureuse, mais à un faible degré, et sans tuméfaction. En même temps, fièvre intense. Cette femme venait donc d'être atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu exempt d'ailleurs de toute complication; aucun symptôme, en particulier, ne se montrait vers l'appareil respiratoire récemment débarrassé d'une grave maladie. Une saignée fut immédiatement pratiquée, et le caillot serré, petit et nettement séparé du sérum, montra une couenne blanche et épaisse, comme de coutume.

Cependant, je trouvai le lendemain la malade tellement affaissée, que je ne crus pas devoir réitérer l'émission du sang, et je tentai chez elle l'administration du sulfate de quinine, que je donnai quelques jours de suite à la dose de 60 centigrammes en vingt-quatre heures. La maladie, contre la loi ordinaire du rhumatisme, n'en marcha pas moins vers une terminaison fatale avec une effrayante rapidité, sans qu'aucune complication survînt, sans qu'aucun appareil présentât des phénomènes qui pussent expliquer l'exaspération incessante de la maladie, sans qu'aucun bruit anormal se fît entendre au cœur et sans que d'ailleurs le rhumatisme se fût étendu à d'autres articulations, la malade succomba huit à neuf jours après l'invasion de ses douleurs, n'ayant présenté autre chose qu'une douleur des deux épaules, assez vive pour lui faire pousser des gémissemens continuels, un pouls de plus en plus fréquent, et un état général d'angoisse et d'affaiblissement rapide qui me rappelait celui qu'on observe ordinairement dans la péritonite aiguë. L'autopsie allait-elle nous montrer, dans la lésion latente de quelque organe la cause de cette terminaison si rare du rhumatisme articulaire aigu? Cette lésion fut vainement cherchée : tous les organes crâniens, thoraciques et abdominaux étaient exempts d'altération. Le sang examiné dans le cœur et dans les vaisseaux, avait ses qualités ordinaires. Nulle part il n'y avait eu trace de phlébite ni rien qui pût faire croire à l'existence d'une résorption purulente. Ces résultats négatifs constatés, nous arrivâmes à l'examen des articulations, et voici ce qu'elles nous présentèrent.

L'intérieur des deux articulations scapulo-humérales était rempli par un pus blanc, homogène, qui avait tous les caractères du pus phlegmoneux. La membrane synoviale présentait, dans toute son étendue, une rougeur des plus intenses. On y remarquait d'innombrables vaisseaux merveilleusement injectés, et formant un lacis des plus serrés. Cette injection cessait brusquement sur les cartilages articulaires, qui avaient conservé leur aspect ordinaire. Parmi les nombreuses bourses muqueuses qui entourent l'articulation scapulo-humérale, il y en avait de chaque côté deux ou trois qui étaient également remplies de pus; elles communiquaient toutes avec la cavité articulaire, comme il arrive à plusieurs d'entr'elles dans l'état physiologique; de telle sorte qu'en pressant sur elles on refoulait dans l'articulation le pus qui les remplissait, et réciproquement. En dehors de ces cavités, tout était resté dans l'état normal; la fibre musculaire, les ligamens, les tendons, le tissu cellulaire n'avaient subi aucune lésion; les altérations que je viens de décrire

étaient parfaitement semblables par leur nature et par leur intensité dans les deux articulations. La cavité articulaire du coude droit contenait une certaine quantité d'un liquide un peu louche; toutes les autres articulations furent examinées avec soin. On n'y découvrit rien d'anormal.

Ce cas nous offre un exemple bien rare d'un rhumatisme articulaire aigu, terminé par la mort, au commencement du second septenaire, et sans existence de complication qui puisse expliquer cette terminaison si promptement funeste. On peut s'en rendre compte par les circonstances au milieu desquelles survint cette maladie : c'était chez une femme âgée et convalescente d'une pneumonie grave. Déjà, pendant le cours de celle-ci, elle s'était si rapidement affaiblie, que je n'osai pas récidiver la saignée. Dans de pareilles conditions de l'organisme, on comprendra facilement que cette femme ait été entraînée par la nouvelle maladie aiguë qui vint la frapper dans sa nouvelle convalescence. Mais si j'ai cru devoir soumettre ce fait au jugement de l'Académie, c'est qu'il peut servir à la solution d'une question grave récemment agitée dans son sein, à savoir la question du siége et de la nature des altérations dans le rhumatisme articulaire aigu; dans ce cas, c'est dans la cavité articulaire même que ces altérations furent trouvées; et elles étaient constituées par une hypérémie intense des membranes séreuses avec formation de pus.

M. Guérin a la parole pour soumettre une proposition à l'Académie au nom de la commission du choléra. Il s'exprime à peu près en ces termes :

La commission du choléra se trouve en présence de difficultés telles, qu'elle n'a pas cru devoir aller plus loin sans consulter l'Académie.

On se rappelle quel devait être le caractère principal de ce rapport; la commission devait s'occuper particulièrement de la question de la contagion; à cet effet, elle avait cherché à se procurer des documens de deux ordres, les uns émanant de l'autorité et plus spécialement propres à éclairer la question de la propagation du choléra en France, les autres venant de vos correspondans. De ces derniers, l'Académie en a reçu un assez grand nombre; mais des documens officiels qui devaient plus particulièrement servir à élucider le point en question, à peine en a-t-elle reçu de trois ou quatre départemens. Dans cette conjoncture, la commission s'est demandé s'il ne pourrait pas être utile que l'un de ses membres fût délégué pour aller étudier et contrôler ces documens sur les lieux mêmes. Elle a fait une démarche auprès de l'administration pour lui demander de sanctionner ce projet. Sa démarche n'a pas été favorablement accueillie; sur ce premier refus, la commission a demandé simplement d'être autorisée à agir en vertu de sa propre initiative; elle a essuyé un second refus. Cependant les documens arrivaient, mais sans que l'Académie en eût communication. Elle a cru voir qu'il y avait du côté de l'administration un obstacle qui semblait devoir paralyser son action.

M. le secrétaire perpétuel, qui a déployé dans cette affaire un zèle très grand, s'est transporté au ministère du commerce pour demander des explications; mais il n'a pas eu plus de succès. Il lui a été répondu que les documens reçus jusqu'ici n'avaient pas toute la sévérité désirable et qu'on en demanderait d'autres. Mais la commission, sur ces entrefaites, a cru savoir qu'un autre corps préparait un rapport avec ces mêmes documens destinés à l'Académie.

La commission a cru voir dans cette circonstance une question de prérogative à laquelle l'Académie ne pouvait rester indifférente. Jusqu'ici, cependant, elle attendait encore. Mais, sur la proposition qui a été faite dans la dernière séance, elle s'est réunie et s'est demandé si elle devait passer outre et faire son rapport avec les documens incomplets dont elle dispose; ou bien si, jalouse de ses prérogatives, et désireuse de faire un rapport complet, elle ferait de nouvelles démarches auprès de l'administration. La commission s'est prononcée en faveur de cette dernière opinion; elle a pensé que l'Académie, instituée pour éclairer l'autorité, ne devait pas fermer les yeux devant l'espèce d'envahissement entrepris à son égard; elle a vu dans ce fait, indépendamment d'une question scientifique, une question de dignité. Elle m'a chargé, en conséquence, de vous soumettre la proposition que voici : à savoir que le conseil d'administration se présente au nom de l'Académie au ministère pour y exposer, avec toute l'autorité qui lui appartient, le désir qu'a l'Académie de pouvoir être mise à même de disposer de tous les documens nécessaires pour faire un rapport aussi complet que possible sur le choléra.

M. Moreau appuie la proposition de la commission, et exprime le désir qu'il soit opéré une fusion des deux commissions chargées d'éclairer l'administration sur ce sujet.

M. Rochoux : On a parlé de deux ordres de documens; ce qu'on appelle les documens officiels ne sont que des paperasses; avec cela on n'arrivera à rien; quant aux documens scientifiques, il y en a un tel nombre, que la question peut dès aujourd'hui être résolue.

M. Bussy appuie la proposition, parce que, dit-il, dès que l'Académie croit que ses prérogatives peuvent être méconnues, il importe qu'elle cherche à s'éclairer, et qu'elle sache, une fois pour toutes, à quoi s'en tenir sur les insinuations qui se sont déjà produites à plusieurs reprises devant l'Académie à l'égard des attributions du comité dont le ministre a cru devoir s'entourer pour les choses qui concernent la santé publique.

M. H. Gaultier de Claubry rappelle les termes de l'ordonnance constitutive de l'Académie, desquels il résulte qu'il y a lieu pour elle de réclamer auprès du ministre relativement à des faits qui se sont passés et qui tendent à lui enlever une de ses prérogatives les plus importantes. (Très bien.)

M. Caventou : Non seulement il y a ici une question de prérogative à soulever, mais il y a en même, indépendamment du fait en question, détournement d'attributions sur la question des eaux minérales.

M. Dubois (d'Amiens) donne sur le fait insinué par M. Caventou quelques explications qui tendent à lui enlever le caractère d'empiétement que ses paroles semblaient faire supposer.

M. Robinet rappelle, à cette occasion, qu'il a été créé récemment une commission spéciale pour juger un concours sur une question de médecine vétérinaire, tandis qu'il existe dans le sein de l'Académie une section de médecine vétérinaire. C'est encore là un symptôme à joindre aux faits qui viennent d'être signalés, et qui peut faire apprécier les dispositions de l'administration à l'égard de l'Académie.

Après une courte observation de M. Guérin, sur l'importance des documens statistiques dont l'administration pourrait disposer en faveur de l'Académie, on met aux voix la proposition de la commission. Elle est adoptée à l'unanimité.

M. Martinet lit un mémoire ayant pour titre : *Application de l'électricité au diagnostic.* Des considérations émises dans ce travail, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'exploration de la contractilité et de la sensibilité à l'aide de l'électricité est un moyen précieux d'éclairer le diagnostic des maladies dans lesquelles ces deux facultés sont compromises, et de formuler avec plus d'exactitude qu'on ne l'a fait jusqu'ici leur degré d'intensité.

2° C'est par la conservation, la diminution ou l'abolition de la contractilité, lors du passage du courant électrique, dans les paralysies du mouvement, que je fonde particulièrement le diagnostic; comme c'est sur le degré de la sensibilité électrique que se mesure la paralysie du sentiment.

3° La conservation de la contractilité électrique est le caractère distinctif des paralysies cérébrale, hystérique et rhumatismale. La diminution ou l'abolition de cette contractilité est au contraire un indice des maladies organiques de la moelle épinière et des cordons nerveux, de la paralysie saturnine et de cette autre qui résulte d'une profonde atteinte des centres nerveux, sans cependant qu'il existe la moindre altération matérielle.

4° Aucun autre procédé d'exploration ne peut, sous le point de vue de l'exactitude et de la rapidité de son application, remplacer ce mode d'investigation, qui semble appelé à soumettre les actions vitales à une étude non moins rigoureuse que celle à laquelle ont été soumises les altérations matérielles. (Commission nommée pour l'examen des travaux de M. Duchenne.)

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous n'avons rien à ajouter aux nouvelles de Marseille qui n'ait déjà été publié par les journaux politiques. Nous croyons donc inutile de reproduire ce que nos lecteurs connaissent déjà.

Concours. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons le résultat définitif du concours ouvert à l'administration des hôpitaux pour quatre places de médecins du bureau central. Ont été nommés : MM. les docteurs Aran, Hérard, Bernutz et Gubler. MM. Racle et Oulmont sont ceux des candidats qui ont obtenu ensuite le plus grand nombre de suffrages.

— En vertu d'un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, un concours public sera ouvert le 1er décembre 1850, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique externe, vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 30 novembre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlemens.

Poids et mesures. — La Chambre des députés des États sardes a décidé l'adoption du système métrique pour la médecine et la pharmacie, à partir de l'année 1852.

— Dans une discussion qui a eu lieu récemment à la Chambre des députés de Turin, le docteur Demaria a insisté sur la nécessité de diminuer le nombre des fêtes religieuses dont l'observation devait être rigoureusement exécutée. Il a fait connaître à ce sujet des renseignemens communiqués par M. Borelli, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Maurice de Turin, desquels il résulte que sur 37 blessés dans des rixes apportés à l'hôpital récemment, il y en avait 24 qui l'avaient été dans la soirée d'un jour de fête. Ces rixes, a-t-il ajouté, sont encore plus fréquentes quand il y a deux jours de fête de suite, parce que l'ouvrier, sachant qu'il pourra se reposer le lendemain, ne craint pas de se laisser prendre par la boisson.

Erratum. — A la dernière séance de l'Académie de médecine, communication faite par M. le docteur Rivaillé, au lieu d'*acide nitrique hydraté*, lisez : *acide nitrique monohydraté.*

DOCUMENS académiques, scientifiques et pratiques relatifs aux pilules ferrugineuses inventées par le Dr VALLET.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Avril, 2, 9, 18, 25 Mai, 1er, 8, 18 Juin, 4, 16, 23 et 30 Juillet 1850.)

La valeur thérapeutique des pilules de Vallet est aujourd'hui bien appréciée par tous les médecins; le carbonate ferreux, rendu *inaltérable* par les soins apportés à la préparation et par l'heureuse association de l'excipient, tel en un mot que ces pilules le renferment, leur paraît bien préférable à tous les autres modes d'administration du fer. Une longue expérience les a suffisamment instruits à cet égard, et chaque jour la presse médicale nous fait connaître la confirmation de ce jugement favorable par les praticiens les plus éminens de toute la France, et nous fournit la preuve que ces pilules sont pour ainsi dire leur préparation ferrugineuse de prédilection.

Dans un article remarquable sur *la chlorose syphilitique et son traitement* (*Bulletin général de thérapeutique*, août 1844, p. 111) M. le docteur Ricord, dont les beaux travaux sont connus de tout le monde, résume en ces termes les indications relatives au traitement de cette affection :

« Le mode de traitement que j'ai adopté consiste dans la combinaison » des ferrugineux et des mercuriaux, soit contre la chlorose, soit contre » d'autres symptômes, s'il y en a, pourvu qu'il n'existe pas de contre- » indication. En général, je donne la préférence aux pilules de Vallet, » six à dix-huit par jour, et en trois doses, etc. »

Tous les praticiens ont lu le mémoire remarquable de M. le docteur Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, sur *l'emploi thérapeutique du valérianate de zinc dans les névralgies et les migraines* et qui se trouve consigné dans la *Gazette médicale de Paris*, juin 1844, et dans plusieurs autres journaux de médecine. Ce praticien y cite, entre autres observations, celle d'une dame de quarante-deux ans présentant tous les signes de la chlorose, qui avait été rebelle aux pilules de Blaud, et de plus affectée depuis trois ans d'une névralgie sus et sous-orbitaire très intense, surtout à l'époque des règles. Les pilules de Vallet, à doses progressives, firent justice de la chlorose; mais la névralgie persistant, M. Devay prescrivit une pilule de valérianate de zinc de 4 centigrammes, matin et soir. Une amélioration successive succéda à l'emploi de ce traitement.

Nous aurions pu multiplier ces dernières citations; bien qu'il n'y soit question que d'une manière accessoire des pilules de Vallet, elles démontrent clairement, néanmoins, la préférence des médecins à leur égard.

De tous les faits et documens contenus dans cette notice, il résulte que les *pilules de Vallet*, en raison de leur composition chimique et de leurs propriétés médicales, sont, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui présente le plus de titres à la confiance des praticiens; car ils sont sûrs d'y trouver tout à la fois énergie et certitude d'action.

FIN.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 96. QUATRIÈME ANNÉE. Samedi 10 Août 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 AOUT 1850.

INAUGURATION DE LA STATUE DE LARREY AU VAL-DE-GRACE.

Cette cérémonie a été imposante et digne de l'homme illustre qui en était l'objet. La cour d'honneur était métamorphosée par une ornementation simple, mais en harmonie avec la circonstance; sur les quatre côtés du vaste quadrilatère qu'elle forme s'élevaient, sous des tentes ornées de faisceaux de drapeaux, de vastes tribunes qui ont été bientôt remplies par les invités. La statue, encore voilée, et s'élevant sur le côté nord du quadrilatère, avait, rangés à sa base, d'un côté un détachement nombreux d'invalides, tous mutilés et presque tous opérés par Larrey sur le champ de bataille, de l'autre les derniers survivans de la grande armée, portant les costumes historiques, grenadiers de la vieille garde, vélites, dragons, housards, artilleurs, restes épiques sur lesquels le regard n'arrive que baigné de larmes d'un saint respect, suivant les expressions de Casimir Delavigne qui les a si bien chantés. Au milieu d'eux ne trouvez-vous pas qu'eût été bien placé le neveu de l'Empereur, entouré de ces nobles débris, de ces acteurs encore vivans de l'épopée impériale? On assurait que M. le Président de la République avait manifesté un vif désir d'assister à cette fête consacrée à un homme immortalisé par le testament de l'Empereur; des raisons d'Etat se seraient opposées à la réalisation de ce désir.

Tous les officiers de santé de l'armée de Paris et des départemens les plus voisins avaient été conviés à cette fête et s'y trouvaient en foule. Les médecins du Val-de-Grâce, assistés de quelques officiers d'état-major, remplissaient avec une convenance parfaite les fonctions de commissaires.

L'Assemblée nationale était représentée par M. Dupin, son président, revêtu des insignes de grand-cordon de la Légion-d'Honneur, et par tous nos confrères représentans, parmi lesquels nous avons reconnu MM. Rigal, Delavallade, Ducoux, etc., etc. L'Institut, l'Académie et la Faculté de médecine, la Société médicale d'émulation, les officiers de santé de la garde nationale de Paris, avaient envoyé des députations nombreuses; une foule de médecins civils et de personnages de distinction, un essaim de dames élégamment parées auxquelles une place spéciale avait été réservée, occupaient les banquettes du quadrilatère. Le corps municipal était représenté par nos confrères MM. Ségalas et Thierry. M. le doyen de la Faculté de médecine, ayant reçu un certain nombre d'invitations pour les élèves, a eu l'heureuse idée de les adresser, comme récompense, à ceux des élèves qui se sont le plus distingués dans leurs examens.

On a remarqué l'absence du ministre de la guerre. Au fait, M. d'Hautpoul se serait trouvé mal à l'aise au Val-de-Grâce; il lui eût été peu agréable d'entendre M. Baudens s'écrier, à la fin de son discours : « Cette Ecole qui ne peut, qui ne doit pas périr. »

A trois heures, la commission du monument a été introduite, au bruit des tambours battant aux champs. M. Dupin, président de l'Assemblée nationale, marchant à la tête du cortége. M. le général Perrot, commandant supérieur des gardes nationales de la Seine l'accompagnait, ainsi que M. le général Petit, sous-gouverneur des Invalides, président de la commission. L'intendant de la division, le directeur de l'administration de la guerre, les membres du conseil de santé, plusieurs généraux et officiers supérieurs, et tous les membres de la commission suivaient.

Un moment après les fanfares ont éclaté et la statue a été découverte.



Le monument, élevé dans la cour d'honneur de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, se compose d'une statue en bronze, et de quatre bas-reliefs, également en bronze, appliqués aux quatre faces du piédestal.

La statue et les bas-reliefs sont dus à M. David (d'Angers); le piédestal a été exécuté d'après les dessins et sous la direction de M. Achille Leclère.

STATUE.

La statue représente Larrey en uniforme, debout, la tête découverte, et pressant sur son cœur le testament de Napoléon. Il a près de lui, les livres, les instrumens et les armes qui indiquent ses travaux, ses services et les champs de bataille sur lesquels il montra son dévoûment. Les noms des batailles sont inscrits sur une pièce de canon.

BAS-RELIEFS.

1° LA BÉRÉSINA. — Le pont de la Bérésina est encombré de militaires de tous grades et de toutes armes, de morts, de mourans, de canons et de chevaux. Diverses épisodes retracent ce désastre; mais alors qu'épuisés par les souffrances de toute nature, les hommes cédaient au sentiment d'un égoïsme excusable, et méconnaissaient la voix de leurs chefs, ils rendaient un insigne hommage de reconnaissance à celui qui les avait tant de fois secourus.

Les soldats ont entr'ouvert leurs rangs pour laisser passer Larrey, qui serre affectueusement la main d'un blessé; un officier de cuirassiers cherche à lui frayer le passage, et de vieux guerriers mutilés le saluent avec respect.

2° AUTERLITZ. — La *bataille des trois Empereurs* est indiquée par les étendards de la France, de l'Allemagne et de la Russie.

Napoléon, entouré de son état-major, observe les mouvemens des corps ennemis. Les chasseurs à cheval vont charger les hulands allemands; des grenadiers de la garde enfoncent un carré de grenadiers russes; les cosaques arrivent au galop, la lance en arrêt; des tambours battent la charge, en tête des fusiliers de la garde qui marchent vers une redoute, où apparaît un officier tenant l'aigle, et élevant son chapeau en signe d'allégresse.

Au milieu d'un groupe de blessés, qui attendent ou qui ont reçu ses soins, Larrey, avec un de ses aides, panse un grenadier russe, et témoigne ainsi de son dévoûment pour tous.

3° LES PYRAMIDES. — Bonaparte montre à ses soldats les Pyramides. Il est à la tête de son état-major, où figurent Murat, Junot, Lannes et Berthier.

Un corps d'infanterie marche au pas de charge contre la cavalerie turque lancée au galop et le sabre au poing; des Arabes et des Nègres se traînent aux pieds des soldats pour les poignarder.

Larrey, avec ses aides, secourt les blessés : il s'apprête à opérer un officier, pendant que, derrière lui, un Arabe, armé d'un yatagan, tranche la tête d'un soldat français.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

VII.

LA NARRATION DE GUI DE CHAULIAC.

La narration du médecin doit compléter et rectifier la description donnée par le poète. L'imagination arrange les événemens et les faits suivant son caprice; le savoir, dans son alliance avec la raison, les montre tels qu'ils sont et découvre même la vérité à travers les trompeuses apparences qui la déguisent. Malgré cette différence dans la direction suivie par le médecin ou le poète, dont l'un obéit à ses impressions, et l'autre pèse avec soin ses observations, ils se rencontrent bien des fois dans cette histoire de la mémorable peste de Florence. Il y a en effet des événemens qui se traduisent de la même manière à tous les yeux; savans et ignorans, médecins ou poètes saisissent les traits principaux de cette forme terrible que revêtent les épidémies, qu'elles soient peste ou choléra. Cette appréciation prend même d'autant plus de ressemblance, que les narrateurs agissent sous l'influence d'un même sentiment. Pendant le XIVe siècle et le règne du fléau dont nous avons entrepris de raconter un épisode, ce sentiment était celui d'une terreur profonde, dont ne se défendaient pas plus les médecins que les hommes étrangers à notre art. Ainsi, on ne sera pas surpris de retrouver dans Gui de Chauliac quelques impressions qui dominent dans la narration de Boccace.

Gui de Chauliac n'était pas à Florence pendant le règne de la peste, mais, médecin du pape Clément VI régnant à Avignon, il observa l'épidémie dans cette ville, en même temps qu'elle sévissait dans la ville italienne. Il fit plus que l'observer, il en fut atteint lui-même et put juger par expérience des effets physiologiques du fléau. Un témoignage comme celui de Gui de Chauliac mérite considération, bien que ce médecin n'ait pas vu la peste dans les murs de Florence. La forme pathologique peut varier dans quelques symptômes secondaires, mais ses traits principaux sont invariables, quelqu'éloignés que soient les lieux où l'on prend les termes de la comparaison. Ainsi ce témoignage a le poids d'un témoignage direct. Il vaut plus encore à cause du rang qu'occupait cette illustration médicale du XIVe siècle, et surtout à cause de cette conscience qui lui faisait si dignement comprendre les devoirs de la profession. — Il faut, dit-il dans le chapitre singulier (*capitulum singulare*) de sa chirurgie (1), il faut que le chirurgien (on peut tout aussi bien dire le médecin) soit lettré, expert, ingénieux et bien morigéné, qu'il soit hardy en choses seures, craintif en dangers; qu'il fuye les mauvaises cures ou practiques; soit gracieux aux malades, bienveillant à ses compagnons, sage en ses prédictions; soit chaste, sobre, pitoyable et miséricordieux, non convoiteux ni extorsionnaire d'argent; mais qu'il reçoive modérément salaire selon son travail, les facultez du malade, la qualité de l'issue ou événement et sa dignité. —

On comprendra pourquoi nous nous sommes arrêté sur la moralité de Gui de Chauliac. Pendant le XIVe siècle, la médecine était exploitée par tant de charlatans fournis pour la plupart, par la nation juive, que les hommes réellement savans, et que les savans réellement probes étaient difficiles à trouver. En temps d'épidémie surtout, lorsque le fléau tombait sur une ville prédestinée à la terrible épreuve qui lui enlevait quelquefois la moitié de ses habitans, le charlatanisme s'emparait en quelque sorte de la position. C'était lui qui, avec cette témérité qui le distingue dans tous les siècles, ne s'inquiétait pas des promesses qu'il faisait pourvu qu'elles lui rapportassent de l'argent. Gui de Chauliac domine de bien haut cette foule. C'est un de ces témoins incorruptibles qui disent tout, et même ce qui pourrait leur être désavantageux.

Cette peste, telle qu'on n'a ouï parler de semblable mortalité, d'après notre auteur, parut à Avignon en 1348, au commencement de la sixième année du pontificat de Clément VI. Médecin du pape, Gui de Chauliac était bien placé pour tout voir et tout savoir; c'est ainsi qu'il s'exprime (2) :

—Ladite mortalité commença à nous au mois de janvier et dura l'espace de sept mois; elle fut de deux sortes : la première dura deux mois avec fièvre continue, crachement de sang, et on en mourait en trois jours; la seconde fut, tout le reste du temps, aussi avec fièvre continue et apostèmes et carboncles ès parties externes, principalement aux aisselles et aines, et on en mourait en cinq jours, et fut de si grande contagion (principalement celle qui estoit avec crachement de sang) que, non seulement en séjournant, ains aussi en regardant, l'un la prenoit de l'autre, et fut si grande, qu'à peine elle laissa la quatrième partie des gens. —

La peste commença donc plus tôt à Avignon qu'à Florence, où elle n'éclata qu'au mois d'avril. Ainsi, elle ne suivit pas un itinéraire régulier, elle se développa successivement, en s'avançant vers l'extrémité océanique de l'Europe occidentale, dans plusieurs centres et sur plusieurs points séparés entr'eux par de grandes distances. Quant à la période pendant laquelle l'épidémie régna, elle fut à peu près la même pour la durée, à Avignon et à Florence. D'après Gui de Chauliac, elle se termina, au bout de sept mois, dans la cité papale; dans la ville étrusque, ce fut au bout de six mois compris depuis avril, mois de l'invasion, jusqu'à la fin de septembre. Mais ce qu'il y a de digne de remarque dans la narration de l'illustre auteur du XIVe siècle, c'est la physionomie des deux états pathologiques que revêtit le fléau, pendant son règne. Dans l'état le plus aigu, le plus rapidement mortel, le sang était craché; dans celui qui lui succédait et qui permettait de sauver plus de malades, il n'y avait que des extravasions ou des hémorrhagies sous entanées, représentées par les *apostèmes* et les *carboncles*, pour se servir du langage du temps. Les symptômes traduisaient fidèlement les différences d'intensité de l'épidémie. Si les crachemens ne présentèrent pas à Florence, dans les premières semaines de l'invasion, le degré de fréquence observé sur les malades de la cité papale, ils existèrent cependant. Sans ce symptôme, le fléau n'eût pas fait tant de victimes et n'aurait pas donné la mort avec tant de rapidité.

Un point de ressemblance entre la description du poète et la narration réfléchie du médecin, mérite assurément d'être noté. *Ains, aussi*

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20 et 27 Juillet 1850.

(1) *Grande chirurgie*, traduite et annotée par Laurent Joubert.
(2) Ouv. cit.; traduct. de Laurent Joubert.

4° Sommo-Sierra. — Les Espagnols, repoussés par les Français, s'enfuient vers les montagnes, en tirant leurs derniers coups d'espingoles. Une batterie, défendue par eux, est emportée par une charge de lanciers qui décide la victoire.

L'Empereur apparaît à distance avec quelques généraux : près d'eux, le maréchal Victor, auquel est dû le succès de la bataille, donne l'ordre aux tirailleurs de la garde de poursuivre l'ennemi.

Différens groupes représentent la lutte désespérée des Espagnols.

Le baron Larrey préside aux soins à donner aux blessés; un caisson des ambulances volantes est disposé pour les recevoir; des soldats transportent un officier mis hors de combat, et tenant encore son sabre brisé, tandis que son fils, blessé aussi, l'embrasse tendrement.

La statue étant découverte, les discours ont commencé.

C'est M. le général Petit, ce vénérable acteur des *Adieux de Fontainebleau,* qui le premier est monté à la tribune et a prononcé un discours au nom de l'armée. M. Bégin lui a succédé et a parlé au nom des médecins militaires. Puis est venu M. Roux, au nom de l'Institut; M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine; M. Jomard, au nom de l'Institut d'Égypte; M. Depaul, au nom de la Société médicale d'émulation; M. Tierry, au nom du Conseil général de la Seine; M. Raciborski, au nom de la Pologne; un chasseur de la vieille garde, au nom de la grande armée; et enfin M. Baudens au nom du Val-de-Grâce.

Nous voudrions publier tous ces discours, qui ont été tous chaleureusement applaudis; nos lecteurs comprendront qu'une telle publication nous est matériellement impossible, et qu'il serait à nous peu convenable de procéder par élimination. Mais nous ne résistons pas au plaisir de citer les belles paroles prononcées par M. Dupin. M. Baudens l'ayant nominativement remercié de l'honneur qu'il avait voulu faire au Val-de-Grâce en se rendant à cette fête de la médecine militaire, l'illustre président de l'Assemblée nationale lui a répondu en s'adressant à tous les officiers de santé présens, et a excité dans l'assistance un enthousiasme dont on aurait peine à se faire une idée. M. Dupin, les bras tendus vers la statue de Larrey, s'est écrié d'une voix forte et pénétrante :

« C'est aux officiers de santé de l'armée que je parle, a-t-il dit. Si jamais quelqu'un s'avisait encore de vous contester votre droit à l'assimilation aux grades de l'armée, vous pourriez lui répondre en montrant cette statue et en citant la vie de l'homme illustre dont elle reproduit les traits : la vie de Larrey,

» Je l'ai dit ailleurs, et je le répéterais au besoin : intrépide dans les épidémies, intrépide sur les champs de bataille, le véritable chirurgien d'armée a tous les courages. Il a le courage militaire, puisqu'il affronte la mort par le fer et par le feu; mais il a aussi un autre courage, supérieur au premier, je n'hésite pas à le dire, car celui-ci n'est autre chose que le sang-froid dans le suprême danger. Les coups qui peuvent l'atteindre et qu'il brave, il ne peut pas, il ne voudrait pas les rendre : il le sait et il n'hésite pas.

» C'est à genoux, la main ferme, l'esprit tranquille, comme dans son amphithéâtre, qu'il panse ses blessés. A ces deux courages, deux sortes de gloire correspondent : Larrey, qui a eu les deux courages, a aussi les deux gloires. Deux fois heureusement blessé, il a prouvé qu'ils ne sont pas imaginaires les dangers que court le chirurgien militaire : une fois en Égypte, dans des temps glorieux; une fois à Waterloo, jour de deuil pour la patrie!

» Vous avez entendu, Messieurs, quelle fut, dans tous ses détails, la vie de Larrey, et quels services il rendit à la science. Il ne m'appartient pas d'entrer dans les particularités de cette noble vie. Je n'y suis point préparé, d'ailleurs. Je parle d'après mon cœur et d'après ce que je viens d'entendre.

» Je juge ce savant, cet apôtre de la science et de l'humanité, dans l'ensemble de sa carrière, dans le sentiment permanent qui l'a éclairé et entraîné, et je salue ce bronze qui le représente à nos yeux. Oui, salut à lui, à Larrey, à l'homme vertueux, à l'homme dévoué jusqu'à la plus entière abnégation, à celui dont le dévoûment triompha des élémens mêmes, et qui fut parmi nous comme une incarnation du génie de l'humanité. Il a bien mérité de la science, il a bien mérité de l'armée, il a bien mérité de la patrie, il a bien mérité de la civilisation. »

A ces paroles, plusieurs fois interrompues par d'unanimes applaudissemens, une acclamation générale a répondu, et l'on peut dire que M. Dupin, en descendant de ce fauteuil sur lequel il avait monté avec toute la vivacité de la jeunesse, a été reçu dans les bras des personnes qui l'entouraient.

Ainsi s'est terminée cette belle fête, qui laissera un profond souvenir dans l'esprit de tous ceux qui y ont assisté.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

EXTIRPATION D'UNE MASSE DE GANGLIONS TUBERCULEUX DANS LA RÉGION SUPÉRIEURE DU COTÉ DROIT DU COU; par M. Coste, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Le malade qui fait le sujet de cette observation se nomme Molinas; c'est un homme de 40 ans, de haute stature, d'un tempérament sec, bilieux, jouissant habituellement d'une bonne santé, et n'ayant jamais eu, assure-t-il, d'engorgement glandulaire dans son enfance. Vers la fin de l'année 1844, tandis qu'il était employé à la livraison des matériaux pour la construction du chemin de fer d'Avignon, et que les exigences de son service l'obligeaient à de fréquens voyages d'un village à un autre, Molinas fut atteint, après une légère indisposition, d'un gonflement des ganglions lymphatiques des deux côtés du cou. A droite, ce gonflement resta stationnaire, mais il n'en fut pas de même à gauche, où, par un accroissement lentement progressif, il finit par constituer une tumeur fort incommode au-dessous de l'angle maxillaire. Fatigué de l'inefficacité des moyens locaux qu'il avait successivement employés pendant quatre années, topiques émolliens, fondans de toute espèce, vésicatoires, Molinas se rendit, au mois de mars 1848, dans le département de Vaucluse, lieu de sa naissance, chez un empirique, qui, au bout d'un temps assez long, parvint à détruire la tumeur par plusieurs applications caustiques. Cependant, l'engorgement ganglionnaire du côté droit n'avait point disparu, mais il était si peu considérable, que le malade ne s'en occupait nullement, et qu'il se croyait bien guéri, quand, vers les derniers jours de 1849, il reconnut que les ganglions de ce côté devenaient plus gros; le mal fit de tels progrès que, quelques mois plus tard, le volume de cette seconde tumeur surpassa celui de la première. Alors Molinas, sur l'avis de son médecin, résolut d'entrer à l'Hôtel-Dieu et fut admis, le 5 mai, dans mon service, à la salle St-Jacques.

Cet homme offre, à la partie supérieure de la région cervicale gauche une large cicatrice résultant de la cautérisation faite sur ce point. Il porte au côté droit du cou une tumeur fort volumineuse, dure, très peu mobile, sans bosselures, sans douleurs lancinantes, sans altération de la peau, et constituée par une dégénérescence, que je suppose tuberculeuse, d'une partie des ganglions lymphatiques parotidiens, sous-maxillaires et carotidiens (1). Un examen attentif me fait reconnaître que la portion antérieure de la tumeur, la plus considérable, appuyée sur la glande parotide, qu'elle déprime, est enclavée dans l'espace compris entre la branche maxillaire en avant, le sterno-cléido-mastoïdien en arrière, l'apophyse mastoïde, l'appareil auditif externe et la base de l'éminence zygomatique en haut; l'autre portion fuit en arrière, sous le muscle que je viens de nommer. Tel est l'aspect, telle est la nature présumée de la tumeur que nous avons sous les yeux.

J'ajouterai, pour compléter le tableau, que mon malade présente toutes les apparences d'un état général excellent; aucune lésion ne paraît exister dans les organes des cavités splanchniques; la poitrine, surtout, minutieusement explorée, est parfaitement saine, nulle trace de tubercules ne s'y révèle, le malade ne tousse point, il n'a jamais toussé; et l'on comprend, d'après mon diagnostic de la tumeur cervicale, que les viscères respiratoires ont dû être le principal objet de mon investigation. Je demeure donc bien convaincu que le seul moyen de guérison à tenter, l'extirpation du groupe ganglionnaire dégénéré, ne rencontre pas dans la constitution actuelle du malade la moindre contre-indication. Toutefois, bien qu'une telle opération me paraisse entièrement rationnelle, je ne me dissimule point, à cause de l'importance anatomique de la région où siége le mal, ses difficultés et ses périls; je réunis donc en consultation, dans une conjoncture aussi grave, tous mes collègues de l'Hôtel-Dieu, et, avec leur assentiment, je pratique, le 11 mai, l'enlèvement de la tumeur.

Une incision légèrement courbe, à concavité antérieure, passe à peu près sur le milieu de cette dernière, dans la longueur de douze centimètres environ, en partant du sillon mastoïdo-auriculaire; je fais mon incision courbe, d'abord pour lui donner plus d'étendue, et me permettre, par une seule division du tégument, d'isoler la tumeur, puis pour laisser la cicatrice le plus en arrière possible; la dissection me donne ainsi deux lambeaux, dont l'antérieur est beaucoup plus large que le postérieur. Après avoir détaché la peau et sa doublure cellulo-adipeuse, j'arrive sur une sorte d'enveloppe charnue, formée par l'éparpillement des fibres antérieures du sterno-cléido-mastoïdien, amincies et étalées au devant des ganglions malades; ces fibres incisées et écartées, j'enlève par une dissection lente, attentive, un premier groupe de ganglions, et le plus volumineux, celui qui touche la branche maxillaire; un ganglion isolé qui coiffe ce groupe, m'oblige, pour l'extraire, à disséquer le lambeau antérieur jusqu'à l'apophyse zygomatique. La parotide, affaissée par la longue compression qu'elle a subie, est absolument étrangère à la dégénérescence des ganglions voisins. Cela fait, j'attaque le groupe sous-jacent ou sterno-cléido-mastoïdien; j'incise largement ce muscle dans l'un des interstices celluleux de ses fibres; et, par cette grande boutonnière, je parviens directement sur les tissus affectés qui sont facilement détachés et enlevés. Reste un troisième groupe, le plus petit, il est vrai, mais le plus profond, car il est très rapproché de la carotide, au lieu de sa bifurcation. Dans ce dernier temps de l'opération, je redouble, on le comprend, d'attention et de prudence; la tumeur, du volume d'une grosse noix, est saisie par une pince érigne, et je recommande à l'aide qui la tient de l'attirer fortement en haut et en arrière; j'incise alors en dédolant cette espèce de capsule fibro-celluleuse qui entoure les ganglions dégénérés, et les lie aux organes environnans; la tension que subit ce tissu, au moyen de la traction exécutée par l'aide, fait que le plus petit coup de bistouri le divise largement; j'ai grand soin, dans ce moment, d'appliquer sur la tumeur même le tranchant de l'instrument, tenu horizontalement et même un peu obliquement en haut.

(1) L'autopsie de la tumeur a pleinement confirmé notre diagnostic, en nous montrant les ganglions ramollis et remplis de matière tuberculeuse.

---

en se regardant, dit Gui de Chauliac, on prenait la maladie : Boccace ne dit pas autre chose, bien qu'il s'exprime autrement. Ce n'est pas une erreur d'observation, c'est une erreur d'explication. La vue d'un mourant ou d'un cadavre, dans les temps d'épidémie, produit, sur les personnes timorées, une prédisposition puissante. Il suffit de cette influence dépressive pour allumer l'incendie. Si le germe destructeur a déjà pénétré dans l'organisme, il suffit de la même cause pour ouvrir un accès au poison en des corps que le fléau aurait peut-être respectés. Il faut rarement repousser une observation, quelqu'étrange, quelque bizarre qu'elle paraisse; l'étrangeté, la bizarrerie appartiennent rarement au fait lui-même, mais à la manière dont nous l'envisageons et dont nous nous chargeons de l'expliquer.

En présence de cette mortalité qui frappa si fort sur les populations atteintes, Gui de Chauliac ne peut s'empêcher de faire ces réflexions, en continuant son récit : — Pourquoi, dit-il, cette peste fut inutile et honteuse pour les médecins, d'autant qu'ils n'osoient visiter les malades, de peur d'être infectés? Et quand ils les visitoient n'y faisoient guère et ne gagnoient rien : car tous les malades mouroient, excepté quelque peu sur la fin, qui en échappèrent avec des bubons meurs. —

Le médecin du pape ne ménage pas plus ses confrères qu'il ne se ménage lui-même dans le reste de son récit. Il dit vrai, touchant le courage médical, tel qu'il se montrait à cette triste époque; il dit vrai aussi sur le compte de l'inefficacité de la science qui ne pouvait parvenir à opposer que d'impuissans moyens d'action contre la terrible intensité du mal. La médecine ne resta pas cependant les bras croisés. Le charlatanisme était si actif en ces temps malheureux que l'art sérieux et honnête ne pouvait pas lui laisser le champ libre, en désertant devant lui. On va voir ce qu'il essaya de faire pour arracher quelques malades à la mort.

— Pour la cure curative, dit toujours Gui de Chauliac, on faisait des saignées ou évacuations, des électuaires ou syrops cordials, et les aposthêmes extérieurs étaient meuris avec des figues et oignons cuits, pilés et mêlés avec du levain et du beurre; puis étaient ouverts et traités de la cure des ulcères. Les carboncles étaient ventousés, scarifiés et cautériés. Et moi, pour éviter infamie, mais avec continuelle peur, me préservai tant que je peus. Ce néanmoins vers la fin de la mortalité je tombai en fièvre continue avec un aposthême à l'aine, et maladiai près de six semaines et fus en si grand danger que tous mes compagnons croyoient que je mourusse; mais l'aposthême étant meuri et traité comme j'ai dit, j'en échappai au vouloir de Dieu. —

Ainsi, il paraît résulter de cette thérapeutique, qu'il fallait tendre à amener la suppuration des tumeurs et que cette période qui permettait de produire l'évacuation des matières puriformes, sauvait le malade, lorsqu'on avait le rare bonheur d'arriver jusque là. C'est dans les règles de la plus saine physiologie, de la science la mieux comprise. Chasser du corps ou par la purgation, ou par la transpiration, ou par la suppuration, les agens d'intoxication qui ont pénétré dans la masse humorale, c'est tendre logiquement vers le bien, et c'est quelquefois l'unique moyen de l'atteindre. On n'agit pas autrement dans la fièvre typhoïde. N'a-t-on pas prouvé qu'arrêter la diarrhée qui annonce la première période du choléra, ce n'est pas guérir le mal, mais le refouler en quelque sorte au sein de l'organisation, où il ne tardait pas d'ailleurs à se déchaîner et à emporter rapidement le malheureux cholérique? Mais pour obtenir quelques avantages, il faut que les forces qu'on oppose aux épidémies, quelque nom que portent les fléaux, soient proportionnées aux résistances. C'est ce qui n'arrive pas. Les moyens thérapeutiques ne deviennent une force active que lorsque le fléau décroît et perd de sa vigueur.

Tout n'était pas fini pour Avignon après cette première épidémie qui atteignit Gui de Chauliac et le fit *maladier* pendant six semaines. Les pestes, comme les choléras sévissent brusquement, mais ne disparaissent pas sans revenir sur le chemin déjà fait.

— Et après l'an soixante, ajoute notre narrateur, et le huitième du pontificat du pape Innocent XI, en rétrogradant d'Allemagne et des parties septentrionales, la mortalité revint à nous, et commença vers la fin de Saint-Michel (en septembre ou au commencement d'octobre), avec bosse, fièvre, et carboncles et anthraz en s'augmentant petit à petit, et quelquefois se remettant jusqu'au milieu de l'an soixante-et-unième. Puis elle dura si furieuse, jusques aux trois mois ensuivans, qu'elle ne laissa en plusieurs lieux que la moitié des gens. Elle différoit de la précédente, de ce qu'en la première mouroit plus de la populace, et en celle-ci plus de riches et nobles, et infinis enfans et peu de femmes. —

Dans une épidémie pestilentielle qui éclata à Florence en 1340, il en fut ainsi. Le peuple fut épargné; les riches et les heureux furent frappés. Ces préférences peuvent s'expliquer de plusieurs manières, suivant le tempérament général de la population, suivant les circonstances où sévit le fléau. Dans l'épidémie d'Avignon, qui suivit de si près celle de 1348, comment les heureux n'auraient-ils pas été atteints, lorsque la plus grande partie de la population misérable avait succombé! Mais, après avoir pris un terme de comparaison loin de Florence, revenons à cette ville, pour y voir comment la médecine y soutint la lutte, contre cet ennemi qui répandit la terreur et la mort sur toutes les régions de l'Occident.

(*La suite à un prochain n°.*)

D^r^ Ed. Carrière.

Dans sa délibération du 7 août dernier, le conseil municipal de la Seine a décidé que désormais le traitement des médecins et des chirurgiens des hôpitaux et hospices de Paris serait uniformément et pour tous porté à la somme de 1,200 francs par an, sauf, toutefois, les médecins des hôpitaux excentriques, qui reçoivent 1,500 fr. par an. Cette mesure, qui est due aux efforts de nos confrères, MM. Ségalas et Thierry, membres de la commission municipale, fait cesser l'inégalité injuste qui existait dans la rémunération accordée aux médecins des hôpitaux, qui recevaient les uns 1,200 francs et les autres 600 francs seulement.

— La Faculté de médecine de Paris, après de longues délibérations, vient d'abolir de fait l'obligation du stage dans les hôpitaux qui était imposée aux élèves en médecine. Nous reviendrons sur cette décision de la Faculté, qui soulève des questions d'étude fort importantes.

Par ces diverses manœuvres combinées, la tumeur n'est point, à proprement parler, disséquée, une dissection dans ce point eût offert trop de dangers; mais, l'aide continuant à tirer en haut, elle s'énuclée en quelque sorte d'elle-même, en s'échappant d'entre les mailles de ce tissu cellulaire dense qui la retenait captive, et dont une partie reste au fond de la plaie; tandis que l'autre suit la tumeur. Remarquons, d'ailleurs, que ce tissu est sain, ainsi qu'il l'est ordinairement en pareil cas, et que la densité qu'il offre tient à sa nature et non à son altération; la carotide est mise à nu, tant est mince la couche cellulaire qui est encore appliquée sur elle.

Dans cette véritable vivisection, où la tâche de l'opérateur a été singulièrement facilitée par la courageuse patience et la docilité du malade, les doigts ou même le manche du scalpel n'ont rien pu faire, à cause de l'extrême solidité des brides fibro-celluleuses qui fixaient aux parties profondes les trois portions de la tumeur; le fer a dû seul agir pour isoler celle-ci et l'extraire. Tout a été enlevé, jusqu'au moindre ganglion dégénéré. J'ai lié trois ou quatre petites artères, et le malade a perdu fort peu de sang.

La surface de la plaie est bien épongée et complètement sèche; le lambeau antérieur, rabattu sur le postérieur, se joint parfaitement à lui; mais, craignant de les voir se désunir dans les mouvemens de rotation de la tête, je les maintiens en contact par deux points de suture placés, à trois centimètres d'intervalle, vers le milieu de la longueur de l'incision; j'applique une compresse criblée et cératée, puis de larges gâteaux de charpie, et je fais sur toute la surface des lambeaux une compression modérée.

Ici, je dérogerai à l'usage en ne donnant point, jour par jour, le bulletin de l'état de mon opéré; je surchargerais de détails inutiles cette observation déjà bien longue, et le lecteur n'y gagnerait rien, attendu qu'aucun accident grave ne s'est produit dans les suites de l'opération. Il me suffira donc de résumer en quelques mots, mais le plus fidèlement possible, ce qui s'est passé depuis l'extirpation de la tumeur morbide jusqu'au jour où le malade a quitté l'hôpital.

La réaction est très faible, la fièvre insignifiante, et je puis, dès le troisième jour, donner des bouillons et des potages, puis des alimens solides. Le premier appareil est levé le cinquième jour : tout va bien. Pansement tous les deux jours avec la charpie sèche; compression légère. Les lambeaux adhèrent, et je coupe les fils de la suture. Un phlegmon peu intense survient à la partie supérieure de la plaie, près de l'oreille; je fais appliquer sur ce point, pendant la courte durée de l'inflammation, des cataplasmes émolliens. Les ligatures tombent vers le dixième jour. La suppuration est assez abondante, mais de bonne nature; le pus vient du côté du lambeau antérieur, et la pression le fait couler par l'angle inférieur de l'incision, que j'ai laissé ouvert. Je supprime les cataplasmes et je comprime encore; les pansemens sont plus rares, je ne les fais que tous les trois ou quatre jours. La compression diminue la suppuration; mais ne la tarit pas; je me décide alors, bien que j'eusse voulu épargner au patient de nouvelles douleurs et d'autres cicatrices, à faire deux petites incisions sur les points correspondant au décollement, l'un au-dessous de l'apophyse zygomatique, l'autre sous le lobule du pavillon de l'oreille. La compression est continuée; quelques cautérisations sont faites avec le nitrate d'argent pour réprimer des bourgeons exubérans, et rien n'entrave plus la marche de la cicatrisation qui est bientôt complète. Le malade, entièrement guéri, sort de l'Hôtel-Dieu le 24 juin, 44me jour de l'opération.

Bien que l'état général de cet homme, ainsi que je l'ai déjà constaté, éloigne toute idée d'une affection constitutionnelle, et, partant, la crainte d'une récidive, j'ai cru devoir, par prudence, lui conseiller un traitement antiscrofuleux; il prendra pendant deux mois l'huile de foie de morue, la tisane de feuilles de noyer et les bains de mer.

Je ferai remarquer, en finissant, que la lésion inévitable de quelques filets du facial, nerf moteur de la face, avait produit, les premiers jours, un peu de paralysie passagère quand Molinas a demandé son exéat.

Ce fait clinique indépendamment de l'intérêt qui s'attache toujours au succès d'une opération hardie, insolite et, conséquemment, difficile, puisqu'elle n'est soumise à aucune règle; ce fait, dis-je, m'a paru digne de fixer l'attention, en considérant, surtout, cette heureuse circonstance qui s'offrait à nous, je veux dire la position solitaire, l'isolement du reste de l'économie, d'une affection le plus souvent générale, circonstance qui, tout en laissant le chirurgien aux prises avec les difficultés inhérentes à une longue dissection dans une région des plus compliquées lui donnait, sinon la certitude, du moins l'espoir fondé d'une guérison définitive.

J'ajouterai une dernière réflexion.

On peut, ce me semble, poser ce principe en médecine opératoire, et, pour ma part, je m'y conforme presqu'invariablement, que, dans toute extirpation de tumeur, quelle que soit sa nature, la peau doit être entièrement conservée, si elle est saine et non adhérente; il n'y en a jamais trop. Je ne vois qu'une exception à cette manière d'agir, c'est le cas de développement excessif de la tumeur qu'on veut emporter, et, par conséquent, de distension extrême du tégument qui l'enveloppe; alors on agira comme si la peau était malade et on retranchera par deux incisions une ellipse plus ou moins large. Hors ce cas, qui est une exception, on ne fera qu'une seule incision, à laquelle on donnera une direction courbe, pour la rendre plus étendue et faciliter la dissection. Je ne fais donc presque jamais, quand j'enlève une tumeur dont la peau est en bon état, d'incision en T et moins encore d'incision cruciale. L'incision unique, mais courbe, me suffit à peu près toujours, et cette courbure de la section cutanée, tout en me permettant d'épargner au malade la douleur inutile d'un second coup de bistouri, me donne, par la formation de deux lambeaux dont l'un a une surface beaucoup plus large que l'autre, toute liberté pour disséquer et extraire la tumeur. Un autre avantage de mon procédé digne d'être signalé, c'est la plus grande régularité et la bonne conformation de la cicatrice, avantage qui doit être pris en sérieuse considération quand on opère sur une partie du corps habituellement découverte.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Juin 1850. — Présidence de M. le professeur FOUQUIER.

M. REQUIN demande la parole pour communiquer à la Société le résultat de recherches qu'il a faites dans les anciens auteurs, dans le but de prouver que la morve est une maladie très ancienne. Voici, dit M. Requin, quelle fut l'occasion de ces recherches. Dans sa lettre chirurgicale insérée dans l'UNION MÉDICALE (6 juin 1850), M. Ricord, à propos de la fameuse épidémie du XVe siècle, émettait l'opinion suivante : « Le mode de transmission des accidens dans cette terrible épidémie, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux, qui manquaient ou passaient inaperçus : tout cela me paraît ressembler beaucoup plus à ce que nous connaissons aujourd'hui de la morve et du farcin qu'à la vérole. »

Dans le numéro du 15 juin, le même journal publiait une lettre de M. Beau, qui déclarait que l'opinion de M. Ricord lui semblait acquérir un grand degré de probabilité, par suite de la découverte qu'il avait faite d'un passage de pathologie hippiatrique, ayant trait à l'origine de la morve. Ce passage est extrait de la préface du *Traité sur la morve des chevaux*, par Lafosse (Paris, 1749). Dans sa lettre, M. Beau cite Végèce; comme je possédais le livre de Végèce, j'ai cru devoir le consulter sur l'indication de M. Beau, et il en est résulté pour moi la conviction que la morve est une maladie très anciennement décrite. Végèce paraît avoir vécu vers le quatrième ou le cinquième siècle.

Les vingt premiers chapitres de son livre sont consacrés à faire l'histoire de la morve, qu'il désigne, d'après les anciens, sous le nom de *malleus*. Il en distingue sept espèces; je crois que quelques-unes de ces espèces pourraient bien ne pas appartenir à la morve; toutefois je fais toute réserve à cet égard, ne me regardant pas comme compétent pour trancher cette question. Végèce intitule la première espèce *morbus humidus*, et il la décrit ainsi au chapitre III. « *Humidus morbus est, cui de naribus pro mucis humor defluit male olens et spissus, colore pallido. Hujus gravatur caput, oculi lacrymantur, et stridet pectus, fit gracilis horrentibus pilis, tristis aspectu quem profluvium atticum veteres vocaverunt. Quandocumque autem sanguinolentus humor vel croco simil's per nares fluere cœperit, jam insanabilis est et vicinus morti.* »

Il me paraît impossible de contester que cette description ne se rapporte exactement à la morve. Parmi les sept espèces admises par cet auteur, nous signalerons encore la troisième qu'il décrit au chapitre V, sous le nom de *morbus subtercutaneus*, et la cinquième décrite au chapitre VII sous le nom de *morbus farciminosus*. Il admet positivement la contagion, et il revient sur ce caractère important à plusieurs reprises; ainsi il dit au chapitre I : « *Cùm hujus modi signa in jumento unum vel plura conspexeris, statim illud separabis à cœteris, ut contagionem non inferat proximis, et faciliùs in solo jàm causa morbi possit cognosci.* »

Lorsqu'il traite du farcin, il admet également la contagion; mais à un plus faible degré. Enfin, à propos du traitement, chapitre XVII, il revient encore sur la contagion et il réfute les anti-contagionistes. Après avoir lu Végèce, il est impossible, selon moi, de nier l'antiquité de la morve, et on est obligé de rejeter l'opinion de l'ingénieux chirurgien de l'hôpital du Midi, qui semblerait faire naître cette maladie au XVe siècle.

M. BEAU ne croit pas que ce que Végèce a écrit sur la morve puisse être regardé comme une véritable description de cette maladie; il lui paraît possible d'ailleurs qu'il y ait eu une épidémie très meurtrière de morve au quinzième siècle, que cette épidémie ait appris aux Espagnols à mieux connaître cette maladie, et qu'ils l'aient décrite sous le nom de *muermo*. M. Beau ajoute que le mot morve lui paraît provenir de ce mot espagnol, et qu'il semble n'avoir été introduit dans notre langue qu'à dater du XVIIe siècle.

M. REQUIN accorde volontiers que la description de Végèce est incomplète; mais il fait observer qu'il en est de même pour les descriptions de maladies qui nous ont été léguées par les auteurs anciens, parce qu'ils s'appliquent à faire image, et à exprimer en peu de mots les symptômes qui les avaient frappés. Végèce a dû imiter ce mode de description; toutefois, il n'en reste pas moins démontré, d'après ce que l'on trouve dans son livre, que la morve était connue à son époque. Quant à l'étymologie du mot morve, M. Requin ne croit pas que cette dénomination vienne du mot espagnol *muermo*; il lui paraît plus probable qu'elle dérive du mot latin *morbus*, que les Espagnols prononcent morvus. Ce serait la maladie des chevaux par excellence; de même que de nos jours, on dit encore à propos d'un chien, qu'il a la maladie.

M. BEAU déclare avoir lu Végèce. Il croit que la morve a existé avant le siége de Naples; mais l'épidémie qui survint à cette époque fut tellement terrible, qu'elle a pu faire passer la morve pour une maladie nouvelle.

M. REQUIN demande à M. Beau s'il a voulu appuyer l'opinion de M. Ricord. Admet-il que l'épidémie du XVe siècle soit une épidémie de morve, et que la syphilis puisse être regardée comme une transformation de la morve elle-même?

M. BEAU répond que, pour M. Ricord, l'épidémie du XVe siècle n'était pas la syphilis, et que c'est dans cette persuasion qu'il a cru devoir plutôt la rapporter aux maladies morvo-farcineuses. Il est vrai, ajoute M. Beau, que Lafosse, comme nous l'avons vu, ne fait remonter l'origine de la morve qu'au XVe siècle. Mais, en cela, je l'ai dit, je ne partage pas son opinion.

M. BOUVIER continue l'analyse des quatorze numéros de la *Clinique allemande*, adressés à la Société par le docteur Goschen, rédacteur de ce journal; analyse qu'il avait commencée dans la dernière séance, et dont nous avons ajourné le compte rendu. Il cite successivement les faits qui lui ont paru offrir le plus d'intérêt, et il en donne l'exposé sommaire. Voici quelques-uns de ces faits :

1° Dilatation cylindrique des bronches; mort par le marasme. — Homme âgé de 58 ans; toux chronique; crachats fétides; respiration bronchique vers l'épine de l'omoplate gauche, ailleurs respiration vésiculaire; dyspnée; marasme.

Autopsie. — Poumon droit adhérent; bronches passablement dilatées dans toutes leurs ramifications, remplies de mucus semblable aux crachats; poumon gauche adhérent; lobe inférieur emphysémateux; les rameaux bronchiques du lobe supérieur, surtout ceux qui se dirigent en avant, sont considérablement et uniformément dilatés jusqu'à la surface du poumon; le tissu pulmonaire ambiant, très peu aéré, est imprégné de matière colorante noire; au sommet, matière fibreuse, aussi très colorée par le pigment, ayant le volume d'une noisette, mais mal limitée. Sous la séreuse du foie, on rencontre, dans trois endroits différens, des tubercules calcaires.

Le diagnostic flottait pendant la vie entre la dilatation bronchique, la gangrène pulmonaire et la phthisie tuberculeuse. La difficulté provenait surtout de ce que le malade fût apporté *in extremis*. Suivent des considérations judicieuses sur les moyens de diagnostic des trois affections.

3° Nombreux et larges noyaux hémorrhagiques du poumon, avec pleurésie hémorrhagique. Pendant la vie, symptômes trompeurs de méningite, absence de phénomènes morbides du côté de la poitrine.

3° Diabète sucré traité par le fiel de bœuf. Guérison.

Homme âgé de 39 ans. Invasion de la maladie en mai 1849, entré à l'hôpital en octobre même année. Amaigrissement, faiblesse, teint plombé, muqueuses décolorées, peau sèche, bouche fétide, etc.

L'urine contenait du sucre, facilement démontré par le réactif de Frommherz. L'analyse de 2,590 grammes d'urine rendue en vingt-quatre heures donna 23 parties de sucre sur 1,000 parties d'urine. — Prescription :

Fiel de bœuf. . . . } *aa* un gros.
Savon médicinal. . }

Pour trente pilules; dix par jour en deux fois. De plus, chaque jour, trois cuillerées de fiel de bœuf; nourriture animale. Amélioration graduelle. Au bout de six jours, l'analyse ne donne que 12 parties de sucre sur 1,000 parties d'urine. On accorde quelques alimens autres que la viande. Les pilules sont supprimées après une douzaine de jours, et la dose de fiel est réduite à une cuillerée à chaque repas solide, à cause de la diarrhée, qui revient fréquemment. Au bout d'un mois, presque tous les symptômes avaient disparu, l'urine ne formait plus que la moitié du volume des boissons, et on n'y trouvait plus de sucre par le procédé de Frommherz. On avait employé environ vingt onces de fiel.

Le professeur cite les auteurs qui ont déjà conseillé ce remède et les cas de succès qui ont été publiés. L'observation est suivie de considérations étendues sur le diabète sucré et sur les différentes méthodes de traitement.

4° Arthralgie saturnine. — Le grand nombre d'imprimeries qui existent à Leipsig, fournit beaucoup de maladies de plomb aux hôpitaux. Ce qu'il y a ici de remarquable, c'est que les douleurs articulaires n'ont pas été précédées de colique. Le plomb les a produites d'emblée. Parmi les signes qui en établissent la nature, le professeur fait mention de l'intensité plus grande du second bruit du cœur, comme indiquant l'altération des tuniques artérielles produite par le plomb; c'est une sorte de perte d'élasticité qui prolongerait le bruit des grosses artères.

5° Apoplexie cérébrale; rupture d'un vaisseau sous-cutané. — Maladie cérébrale accompagnée d'une ecchymose de toute la cuisse gauche, formant un trombus à la région interne et s'étendant au périnée, sans que la source du sang épanché ait pu être déterminée.

6° Méningite tuberculeuse cérébro-spinale; ramollissement de la moelle; tubercules pulmonaires en voie de guérison, chez une jeune fille de 25 ans; observation très longue et très détaillée avec autopsie, dont la lecture est instructive comme fait clinique bien observé.

7° Hydrophobie par suite de congestion cérébrale passive; cas de symptômes cérébraux apoplectiques, avec horreur pour les liquides.

8° Cas d'intoxication saturnine chronique et de fracture du col du fémur. Mort. Homme âgé de 59 ans, paraissant plus vieux de vingt ans. D'abord broyeur de couleurs, puis peintre. Affecté plusieurs fois de coliques de plomb; mort des suites d'une fracture du col du fémur. L'autopsie fit découvrir des lésions qui n'avaient pas produit de symptômes pendant la vie, et qui devaient être fort anciennes. Les plus remarquables sont : 1° un rétrécissement considérable de tout le tube digestif. L'estomac est presque du volume et de la forme d'une anse intestinale. Matières fécales fort dures et en billes. 2° Une ossification complète ou incomplète d'un grand nombre d'artères. 3° Quelques milliers de calculs biliaires dans la vésicule.

9° Inhalation de gaz oxyde de carbone contre la phthisie, par le dr Wolff. Expériences entreprises pour vérifier des faits annoncés par deux médecins russes, qui disaient avoir vu la phthisie guérie dans sa dernière période par la vapeur de charbon. Le résultat obtenu est tout à fait contraire à l'emploi de ce moyen.

10° Observations sur les onctions de lard dans la scarlatine, par le docteur Ebert. — Ce moyen, proposé par le docteur Schnumann, a été appliqué par M. Ébert dans une épidémie des plus graves, celle de 1848. Sur vingt-deux enfans qu'il a observés, six sont morts. Les onctions ont été employées dans treize cas qui n'ont fourni qu'un mort. Les cinq autres cas mortels appartiennent aux neuf cas dans lesquels les onctions n'avaient pas été pratiquées.

Après cet exposé, M. Bouvier termine ainsi : Il suffira de cette analyse très sommaire du journal de M. Goschen, pour convaincre la

Société de l'intérêt puissant qui s'attache à cette publication, faite dans un excellent esprit et parfaitement en rapport avec la voie dans laquelle marche la Société elle-même. J'ai en conséquence l'honneur de vous proposer d'écrire à M. le docteur Goschen, que la Société de médecine des hôpitaux de Paris lui est très reconnaissante de l'envoi qu'il lui a fait, et qu'elle attacherait un grand prix à entretenir avec cet honorable confrère des relations non moins avantageuses pour elle-même que profitables aux communications scientifiques des deux pays.

Ces conclusions sont adoptées.

Le secrétaire : Ch. Léger.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 7 Août 1850. — Présidence de M. Danyau.

Imperforation du rectum; — opération; — guérison; — discussion.

M. Denonvilliers présente à la Société un jeune enfant sur lequel il a pratiqué avec succès une opération pour remédier à une imperforation du rectum.

Voici, du reste, les détails que nous avons pu recueillir sur ce fait intéressant :

Il y a seize jours, on apporta à M. Denonvilliers un jeune enfant du sexe masculin, né depuis trois heures seulement, et présentant les particularités suivantes :

Les parties génitales étaient partagées en deux lobes parfaitement distincts, séparés sur la ligne médiane par une fente ressemblant assez exactement à une vulve, tandis que les deux lobes contenant chacun un testicule, avaient l'apparence de deux grandes lèvres tuméfiées. A la partie supérieure de cette fente scrotale, apparaissait le gland tout à fait dépourvu de prépuce. On retrouvait bien les autres parties de la verge, mais effacées au milieu des tissus.

A sa base, le gland présentait une cicatrice linéaire, très apparente à gauche surtout, et de consistance fibreuse, partant de la fente que nous avons signalée.

Le raphé existait, mais déplacé et porté à gauche, très apparent et se continuant dans la région périnéale. Au point correspondant à l'orifice anal, existait une petite dépression offrant des plis cutanés, convergeant vers son centre, et quand le petit enfant faisait quelques efforts pour crier, on voyait que cette dépression offrait des mouvemens de resserrement indiquant qu'en ce lieu existait le sphincter.

A droite et à peu de distance de cette dépression, on rencontrait un petit orifice semblable à l'orifice d'une tanne, laissant sortir une matière d'apparence sébacée.

L'enfant avait parfaitement uriné, mais il n'y avait pas eu de méconium de rendu.

M. Denonvilliers, pour agir avec plus de certitude dans l'opération qu'il se proposait de pratiquer, s'attacha à constater s'il était possible, pendant l'agitation de l'enfant, de reconnaître une tumeur saillante qui serait formée par l'accumulation du méconium dans l'extrémité inférieure du rectum; mais il ne put rien découvrir de semblable.

Alors il se décida à pratiquer une ouverture au niveau de la première dépression que nous avons décrite. Une incision de 3 centimètres environ mit à nu un tissu cellulaire abondant, et par une dissection lente, il pénétra à une profondeur de un centimètre et demi. Cherchant alors s'il découvrirait l'ampoule rectale, il ne sentit rien; mais à droite, il reconnut la présence d'une petite bride peu résistante, donnant la sensation d'une veine vide et tendue, se rendant vers la petite ouverture dont nous avons parlé. Prenant alors pour guide cette bride, il la disséqua, en pénétrant vers le bassin, pensant que ce pouvait être la trace de l'intestin; il la suivit ainsi jusqu'à une profondeur de deux centimètres et demi, et, dans un certain moment, il crut sentir une poche, que d'abord il pensait être la vessie. Il mit cette partie à découvert et se décida à l'inciser; il ne sortit rien par cette ouverture, si ce n'est un petit appendice d'une teinte jaunâtre, assez semblable à un caillot fibrineux. En examinant avec plus de soin cette partie, il reconnut que c'était la muqueuse intestinale qui faisait hernie. Il devenait évident que l'incision avait porté sur l'intestin; une sonde cannelée introduite par cette ouverture pénétra avec facilité, mais il ne sortit pas de méconium; alors il se servit d'une sonde de femme, il l'introduisit jusque vers les dernières fausses côtes, et en la retirant il reconnut dans les ouvertures de l'instrument un peu de méconium.

Isolant alors l'ouverture, M. Denonvilliers détacha le rectum, détruisit les adhérences qui pouvaient le retenir, et à l'aide de deux pinces il l'attira en bas sans rencontrer de résistance, puis il le fixa sur les bords de la plaie par quatre points de suture, évitant ainsi et le mouvement de retrait de la cicatrice, et l'épanchement des matières dans le bassin.

En résumé, cette opération fut facile.

Un lavement, administré immédiatement, amena l'issue d'une grande quantité de méconium, non pas liquide, mais concret, et formant environ 150 petites boulettes assez résistantes et de petit volume.

Quarante-huit heures après l'opération, on put enlever les ligatures. Depuis lors, c'est-à-dire depuis quatorze jours, il n'y a eu aucun accident sur le lieu même de l'opération. Le succès a été aussi complet que possible. Les matières sortent normalement et sont conservées plusieurs heures. La santé générale de l'enfant est bonne. Nous avons pu l'examiner et reconnaître les différens vices de conformation que nous avons signalés vers les organes génitaux.

Quelques accidens sont survenus, mais pas vers le rectum. Il y a eu de l'œdème des membres inférieurs; puis de l'œdème sur le scrotum; une petite escarre s'est formée sur cet organe, et en outre un abcès s'est montré vers les lombes.

Depuis deux jours les urines, qui sortaient complètement par l'orifice urétral, sortent en partie par le rectum.

En résumé, ce fait est intéressant sous plusieurs points de vue, que nous indiquons rapidement :

1° Mode de vue de conformation des organes génitaux externes.

2° Singulière cicatrice entourant la base du gland, qui permettrait peut-être de considérer que le vice de conformation serait la suite d'une ulcération survenue pendant la vie intra-utérine.

3° Absence d'une partie du rectum.

4° Espèce de déplacement du rectum, qui a fait séparation avec l'ouverture anale, dont la trace restait à droite, tandis que la bride intestinale allait se fixer à gauche.

5° Nous signalons l'opération comme parfaitement conduite et ayant amené le plus heureux résultat.

6° La manière dont le méconium solidifié occupait les parties supérieures du gros intestin, sans qu'il y en ait de trace dans le cul-de-sac rectal. Ce qui est contraire à tous les faits signalés par les auteurs, et dont presque tous les chirurgiens ont constaté la réalité.

M. Denonvilliers fait remarquer que la rétention du méconium dans la partie supérieure du gros intestin, n'est pas tout à fait sans exemple; il a pu en reconnaître un autre cas.

En terminant sa communication, M. Denonvilliers fixe l'attention de ses collègues sur le mode de conformation de la verge, et demande à quel procédé on pourra recourir pour amener sinon sa guérison, au moins sa modification.

M. Monod s'étonne fort de la rétention du méconium dans les parties supérieures de l'intestin; il considère ce fait comme exceptionnel; il serait disposé à considérer cette disposition comme le résultat d'un rétrécissement d'un des points de l'intestin.

M. Chassaignac demande s'il n'est pas admissible que le méconium se serait déplacé, si l'on avait attendu un plus long temps après la naissance.

M. Nélaton a opéré un grand nombre d'enfans affectés d'imperforations du rectum, et jamais il n'a manqué de trouver l'intestin rempli et distendu par le méconium. Il combat l'opinion de M. Chassaignac, et il est facile de voir sur des enfans morts pendant l'accouchement ou peu de temps après leur naissance, le méconium très abondant et remplissant la totalité du gros intestin.

M. Huguier, comme M. Nélaton, n'a jamais rencontré l'absence de l'ampoule rectale dans tous les cas qu'il a eu l'occasion d'opérer.

M. Guersant, parlant du petit cordon qui semblait le rudiment de l'intestin, rappelle que déjà la Société a discuté cette question de l'anatomie pathologique des imperforations rectales; pour son compte, il a signalé trois manières d'être de ces vices de conformation :

1° L'intestin s'arrête dans la fosse iliaque, sans présenter de prolongement dans le bassin.

2° L'intestin se termine par un cul-de-sac avec un prolongement qui se rend vers un petit cul-de-sac ayant son orifice à la peau.

3° Enfin le cul-de-sac rectal s'adosse sans intermédiaire au cul-de-sac cutané.

Le fait de M. Denonvilliers ferait une catégorie nouvelle, parce que le prolongement se serait rendu à un autre orifice anormal.

M. Danyau regrette beaucoup de ne pas avoir connu le fait intéressant signalé par M. Denonvilliers, car il aurait pu en tirer profit dans un cas dont l'issue malheureuse eût pu être évitée.

Comme tout le monde, il pensait que l'on devait toujours, dans les opérations d'anus imperforé, rencontrer l'ampoule rectale. Il eut dernièrement à pratiquer une opération de ce genre sur un jeune enfant à terme, bien conformé du reste, et né depuis environ vingt-quatre heures. L'ouverture anale existait dans son lieu ordinaire, mais se terminait par un cul-de-sac dans lequel on pouvait facilement loger l'extrémité du doigt.

M. Danyau fit d'abord le cathétérisme, et il reconnut que l'extrémité convexe de la sonde venait s'appliquer sans intermédiaire contre le sacrum; on ne percevait en aucun point la trace de tumeur formée par l'accumulation du méconium. D'après cet indice, le chirurgien pensant que le rectum manquait complètement, n'osa pas rechercher l'intestin par en bas, de peur de léser la vessie, qui était aussi directement appliquée contre le sacrum.

Le lendemain, après avoir hésité, M. Danyau se décida à ouvrir un anus artificel dans la région lombaire. Cette opération ne put être terminée; il fut impossible, malgré tout le soin le plus scrupuleux, de trouver l'intestin. L'enfant succomba.

A l'autopsie, on reconnut qu'il n'y avait entre le cul-de-sac et l'intestin qu'un simple diaphragme. Quant au méconium, il n'y en avait ni dans le rectum, ni dans l'S iliaque, ni dans le colon descendant; on n'en rencontrait que dans le colon transverse et dans le colon ascendant.

Ce fait impressionna fort M. Danyau, et il se proposait d'en faire la communication à la Société. Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'importance pratique de cette observation. Ajoutée à celle de M. Denonvilliers, elle démontre que le méconium peut très bien ne pas se rencontrer dans le bassin sans qu'il soit vrai pour cela que l'imperforation intestinale soit située au-dessus du détroit supérieur.

Après cette communication, M. Danyau dit qu'il pense que M. Chassaignac a raison lorsqu'il prétend que chez les enfans tout récemment nés, le méconium n'est quelquefois pas encore arrivé à l'extrémité de l'intestin. On voit, en effet, des enfans qui ne rendent le méconium que vingt-quatre et même trente-six heures après la naissance.

Nous demanderons à M. Danyau si ce serait là une preuve bien convaincante. Du reste, M. Danyau ajoute que le retard apporté à l'opération ne saurait faire éviter une erreur de diagnostic; car, dans le fait cité par lui, l'opération a été tardivement faite.

M. Gosselin cite un fait dans lequel le méconium s'était arrêté encore bien plus haut, car il était maintenu au-dessus de la valvule iléo-cœcale.

Un jeune enfant, né depuis vingt-quatre heures, fut amené à M. Blandin pour être opéré d'une imperforation anale. L'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu tenta d'opérer suivant le procédé suivi par M. Denonvilliers. Il mit à nu un cul-de-sac dans lequel il plongea un trois-quart. La canule amena un peu de méconium; mais il n'en sortit pas une fois l'instrument retiré. L'enfant succomba, et on reconnut que le rectum s'arrêtait contre la partie supérieure de la symphise sacrée.

Tout le gros intestin était rempli d'une matière muqueuse épaisse, gluante; le méconium ne se rencontrait dans aucun des points du gros intestin; il était amassé en grande quantité dans l'intestin grêle.

Le dard du trois-quart avait traversé deux anses de l'intestin grêle et avait pu ainsi ramener du méconium.

M. Giraldès demande si, dans le cas de M. Danyau, les tuniques intestinales étaient malades.

M. Danyau répond négativement. Il n'y avait ni altération des tuniques, ni rétrécissement du calibre intestinal.

M. Forget a publié un fait qui a quelque analogie avec celui de M. Denonvilliers. Il en donnera les détails à la Société.

M. Chassaignac fixe l'attention sur le soin pris par M. Danyau de pratiquer préalablement le cathétérisme. Il pense que cette manœuvre devrait être adoptée par tous les chirurgiens.

Après cette discussion, il est décidé que, pour tirer des faits communiqués toute leur valeur pratique, M. Denonvilliers se chargera, en se servant des communications de ses collègues, de présenter à la Société un mémoire complet sur le sujet.

Dr Ed. Laborie.

— MM. Charles Hastings, de Worcester, et Robert Carswell, médecin du roi des Belges, ont reçu des mains de S. M. la reine Victoria l'ordre de la chevalerie. Cet honneur porte avec lui le titre de *Sir* dont nos confrères d'outre-mer pourront faire précéder leur nom. L'on ne dira plus : Dr Robert Carswell, Dr Charles Hastings, mais bien *Sir* Robert Carswell, *Sir* Charles Hastings. Nous ne voyons pas bien l'honneur qu'il y a à répudier ainsi son véritable titre de noblesse.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 97. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 13 Août 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois................ 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois................ 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . . 9 fr.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (dix-septième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Nouvelles considérations chimiques et thérapeutiques sur le tartrate de potasse et de fer (tartrate ferrico-potassique). — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Influence épidémique du choléra. — Céphalalgie périodique. — V. RAPPORT au Président de la République sur l'École d'application de la médecine militaire. — VI. MÉLANGES : Vaccinations. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 12 AOUT 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DIX-SEPTIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Je crois avoir fait aux singes une part assez belle; provisoirement, je ne m'occuperai plus d'eux. Si, plus tard, on parvient à me prouver qu'ils peuvent contracter autre chose que ce que je vous ai dit, on me trouvera toujours prêt à le reconnaître. Jusque-là, je ne vois pas de motifs de changer d'opinion.

En attendant, revenons à la pauvre espèce humaine, à laquelle aujourd'hui personne ne conteste son droit à la vérole comme nu-propriété, ou tout au moins comme usufruit.

Toutefois, avant d'aller plus loin, permettez-moi, d'après tout ce que je vous ai déjà dit, et peut-être même en raison de ce qu'on a pu récemment dire, d'établir la proposition suivante qui me paraît inébranlable :

LE CHANCRE (ULCÈRE PRIMITIF) A LA PÉRIODE DE PROGRÈS OU DE *statu quo* SPÉCIFIQUE, EST LA SEULE SOURCE DU VIRUS SYPHILITIQUE (POISON MORBIDE INOCULABLE).

Déjà, je vous ai dit dans quelles conditions devait être le pus virulent pour agir, vous connaissez aussi celles dans lesquelles doivent se trouver les parties pour en subir l'action. Étudions maintenant les effets de cette action, en d'autres termes, la pathogénie du chancre.

Ce sujet est grave, mais un peu aride. Je compte sur toute votre bienveillance pour suivre mes développemens; veuillez ne chercher ici d'autre intérêt que l'intérêt même de la question.

Si, avec une lancette chargée de pus virulent, on fait une piqûre sous l'épiderme, cette piqûre, qui doit saigner à peine, rougit bientôt, devient saillante, son sommet est soulevé par de la sérosité qui ne tarde pas à se troubler pour prendre ensuite les caractères du pus.

Ainsi, piqûre, rougeur, papule entourée déjà d'une auréole, vésicule, vésico-pustule et pustule enfin; telle est la série, la succession constante des phénomènes produits par l'inoculation.

Tout cela se succède sans interruption, sans temps d'arrêt, d'une heure à l'autre, d'un jour à l'autre, c'est un ruban pathologique qui se déroule incessamment, pour arriver à un terme régulier et fatal, c'est-à-dire à la production d'une pustule d'*ecthyma* la plus parfaite, la mieux typée possible.

Cette pustule est souvent déprimée à son sommet, ombiliquée même dans le point qui correspond à la piqûre, et sur lequel on aperçoit le plus ordinairement une petite gouttelette de sang desséché.

Si la pustule n'est pas rompue, le pus qui l'a formée se dessèche pour donner naissance à une croûte conique, brune, verdâtre ou noirâtre.

Cette croûte tend à s'agrandir par sa base; car elle recouvre une ulcération dont la circonférence tend elle-même à s'accroître.

Dans cet accroissement de l'ulcération sous la croûte, l'épiderme de l'auréole qui l'entoure et la borde est successivement soulevé par la suppuration; celle-ci se dessèche à son tour pour former un nouveau disque de croûte, tandis qu'une nouvelle auréole se forme à sa circonférence, et ainsi de suite.

Dites-moi sans façon, mon cher ami, si je suis suffisamment clair dans cette description; il m'importe beaucoup d'être bien compris.

Le cercle rouge (l'auréole) qui borde la croûte est ordinairement tuméfié et l'enchasse comme le cercle d'une montre enchasse le verre. Seulement, comme il y a ici une ulcération croissante et toujours du nouveau pus produit, comme la circonférence de la croûte est toujours moins dure que son centre, cette croûte n'est pas ordinairement très adhérente.

Quelquefois la croûte se forme de bonne heure; d'autres fois la pustule persiste à l'état purulent pendant un temps plus ou moins long.

Cette pustule peut ne pas acquérir un très grand volume; elle n'a souvent au début que l'étendue d'une lentille; plus tard, sa surface peut égaler celle d'une pièce de 25 centimes et même celle d'un franc; mais il n'est pas rare de lui voir acquérir des dimensions beaucoup plus considérables.

La pustule offre alors ces transitions qu'on observe si souvent dans d'autres formes et qui lui donnent l'aspect du rupia, soit avant la formation de la croûte, soit quand la croûte est formée. Il n'y a ici, du reste, comme quelquefois dans le rupia, qu'une différence de volume.

Si on rompt la pustule dès le second ou le troisième jour, dans les cas d'évolution rapide; si on la rompt plus tard dans les cas ordinaires; ou si la croûte se détache, on trouve au-dessous une ulcération occupant toute l'épaisseur de la peau, parfaitement arrondie, à bords taillés à pic, comme si elle avait été faite avec un emporte-pièce.

Les bords de cette ulcération, un peu décollés, tuméfiés, serretés et renversés, restent entourés de l'auréole rouge qui en constitue la marge; ils sont couverts d'une couche diphthéritique, membrane pyogénique spéciale adhérente.

La surface de l'ulcération sécrète un pus mal lié, séro-sanieux, souvent roussâtre et chargé de détritus organiques : c'est le pus virulent inoculable. Quand on déterge cette surface, on trouve une couche diphthéritique plus prononcée que celle des bords, et qui est aussi constituée par une membrane pyogénique spéciale, de couleur grise, d'aspect lardacé et qu'on ne peut pas détacher.

Du reste, le fond de l'ulcération repose sur une base plus ou moins épaisse, plus ou moins engorgée, selon la marche que va suivre l'ulcération, marche, surtout déterminée par la nature du *terrain* dans lequel la *graine syphylitique* a été semée.

L'ulcération que je viens de décrire, et qui a suivi une marche croissante, peut s'arrêter à l'étendue que j'ai déjà indiquée, y persister longtemps, un mois, six semaines et plus, ou bien continuer à croître pour prendre de plus grandes dimensions, et présenter aussi d'importantes modifications.

Dans les nombreuses inoculations que j'ai pratiquées, les choses se sont toujours régulièrement passées ainsi. Évolution incessante à partir de la piqûre, production constante d'un *ecthyma* dont le fond ulcérant présente à son tour, par excellence, les caractères classiques et typiques du chancre : ulcération *à tendance croissante*, ou persistant dans un *statu quo* spécial.

Vous voyez déjà, mon cher ami, l'inoculation artificielle renverser tout ce qu'on était habitué à professer et à se répéter les uns aux autres depuis des siècles; vous la voyez battre en brèche le physiologisme de Broussais; vous la voyez réduire aussi à sa juste valeur la doctrine de la *contagion physiologique* de date plus récente.

Et d'abord, la théorie de l'incubation, peut-elle se soutenir en présence de ce que produit l'inoculation, de ses résultats que vous pouvez répéter tous les jours; car, remarquez-le, ce n'est pas un fait unique, exceptionnel, que je vous raconte, ce sont des masses de faits identiques, donnant toujours lieu aux mêmes phénomènes, et dont tout le monde a la preuve sous sa main.

C'en est fait du *mode électrique expansif* de Bru; il n'est plus possible de croire que le virus syphilitique pénètre l'économie comme un éclair, que ce soit un choc de l'individu infectant à l'individu infecté. Le chancre, l'ulcère primitif, n'est pas non plus le résultat d'*un choc en retour*.

On ne peut admettre aujourd'hui, à moins d'être aveugle, que le pus virulent traverse nos tissus par une solution de continuité ou autrement, pour aller d'abord infecter l'économie tout entière, se faire *couver* à distance, pour revenir ensuite sur ses pas, *éclore* dans le *nid* où il avait été d'abord déposé.

Graine spéciale, le virus syphilitique pousse là où elle a été semée; *ferment particulier*, ce sont les parties qu'il touche immédiatement qui entrent d'abord en fermentation. Tout cela se fait plus ou moins vite, comme nous l'avons déjà dit, selon les dispositions du terrain, selon les aptitudes fermentescibles, mais tout cela a lieu rigoureusement, absolument dans un point d'abord très circonscrit, dans une sphère très bornée, que nous parviendrons peut-être plus tard à limiter.

La non existence d'une période d'incubation, fait si évident, si vrai et si logique, n'est cependant pas encore acceptée; les préjugés contraires ont trop vieilli pour ne pas avoir force de loi et pour qu'il soit facile de les renverser.

Ceux qui veulent de l'incubation quand même et qui croiraient la virulence de la syphilis compromise si elle n'existait pas, m'ont fait une première objection. Ils m'ont dit :

Si vous obtenez des effets instantanés et non interrompus par l'inoculation artificielle, si vous n'avez observé qu'une évolution locale, si vous avez été frappé d'un silence apparent de l'organisme et que vous n'ayez rien aperçu qui traduise une participation générale au drame syphilitique, c'est que vous opérez sur un organisme déjà imprégné, infecté; vous inoculez des malades et ces malades sont déjà inoculés.

Cette objection, vous le voyez mon cher ami, rentre dans la fameuse théorie des *outres virulentes*. Je l'ai refutée déjà; je vous ai dit ce qu'il fallait penser de cette opinion à l'occasion des plaies, des blessures, des opérations faites sur des sujets syphilitiques; je ne peux pas sans cesse y revenir; permettez-moi de vous renvoyer à ce que j'ai déjà exposé sur ce sujet. Mais j'ai une autre réponse à faire à cette objection en dehors des expériences pratiquées sur les malades eux-mêmes. J'y répondrai par les expériences faites d'individus malades à des individus sains, et j'invoquerai surtout les inoculations récentes pratiquées sur l'homme à l'occasion de l'inoculation des singes. Eh bien! dans ces cas les résultats de l'inoculation ont été identiques à ceux que je viens de vous décrire, c'est-à-dire, action immédiate, évolution non interrompue et production de la pustule ecthymateuse.

Mais l'inoculation artificielle donne-t-elle toujours lieu à cette série non interrompue de phénomènes? N'y a-t-il pas des circonstances dans lesquelles entre l'inoculation et la manifestation des symptômes il s'écoulera un temps d'arrêt, d'inertie, comme dans l'inoculation du virus vaccinal? Dans la contagion par les voies ordinaires ne semble-t-il pas qu'il y ait toujours un temps assez long entre l'action de la cause et la manifestation des effets?

Oui, sans doute, et ce sont ces cas là qui ont pu justifier et légitimer en quelque sorte la théorie de l'incubation. Mais quand on prend la peine d'examiner ces faits avec attention on voit qu'ils ont été mal appréciés; je vais tâcher de les réduire à leur juste valeur et de les ramener aux lois précédemment établies.

J'ai déjà dit que pour ma part des cas semblables ne me sont jamais arrivés dans mes nombreuses expériences toujours publiquement faites. Cela tient évidemment à l'uniformité du procédé que j'ai employé. Mon honorable collègue M. Puche, qui a autant expérimenté que moi et peut-être plus encore, n'a vu qu'une ou deux fois les accidens se manifester du deuxième au troisième jour après la piqûre. Tous ceux qui ont étudié l'inoculation de la syphilis savent que lorsqu'elle ne réussit pas de suite c'est qu'elle est négative.

Cependant, on conçoit qu'une piqûre trop superficielle, que le pus virulent déposé sur des surfaces à peine dénudées, puissent nécessiter un temps plus long pour impressionner la partie et pour que les effets se produisent. Voici ce que j'ai observé sur M. Robert de Welz. Il s'est fait une première piqûre très superficielle qui n'a pas produit d'effet dès les premiers jours, de sorte que là il y avait quelque chose qui pouvait ressembler à de l'incubation. Mais la seconde piqûre que je lui ai faite moi-même a suivi la marche

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 61, 68, 71, 74, 79, 85, 88 et 91 de 1850.

régulière. — Qu'est-ce à dire, pourraient me répondre les fauteurs de l'influence de l'état général? La première piqûre a eu un développement lent, parce que l'organisme n'était pas suffisamment imprégné. Les effets de la seconde piqûre ont été rapides, au contraire, parce qu'alors le virus avait envahi l'économie tout entière. — C'est fort bien, répondrai-je; mais voici qui dérange un peu cette belle théorie; c'est que M. de Welz s'est fait une troisième piqûre qui, trop superficielle comme la première, n'a donné comme elle que des résultats tardifs.

Là est la clé de l'incubation, mon cher ami. On comprend très bien, sans son secours, comment dans la contagion par les modes ordinaires, du pus virulent déposé sur des surfaces plus ou moins dénudées, et par conséquent aptes à recevoir plus ou moins vite l'action virulente, s'affectent aussi plus ou moins vite, et donnent lieu à un travail morbide plus ou moins rapide. Nous savons, et l'observation nous l'apprend tous les jours, et les expériences récentes de M. Cullerier le démontrent d'une manière irréfragable, que le pus virulent peut rester en contact avec des surfaces saines sans les altérer, sans s'altérer lui-même; mais nous savons aussi que des surfaces constamment baignées par du pus virulent, âcre et irritant, excoriant avant d'être spécifique; nous savons que ces surfaces finissent par être érodées, et par être mises par ce pus lui-même dans les conditions voulues pour que l'inoculation se fasse. Cette sorte de vésication peut mettre un temps plus ou moins long à se produire avant que les effets spéciaux apparaissent, et simuler l'incubation.

Par exemple, du pus virulent est ramassé dans un repli de la vulve, du vagin, du prépuce, dans l'intérieur d'un follicule; ce n'est que plus ou moins longtemps après que le pus aura été ainsi déposé que passant par la succession d'action que je viens d'indiquer, il arrive aux effets de l'inoculation. Il n'y a rien là de spécieux, c'est physique et matériel, c'est ce que l'observation *de visu* démontre tous les jours aux yeux qui savent voir. Que de malades qu'on croit tout d'abord affectés d'une balano-posthite, et chez lesquels on voit, dans un temps plus ou moins éloigné, des chancres se produire. Ajoutez à cela l'incurie des malades, l'absence de toute observation en ce qui les concerne, chose si vulgaire dans la pratique, et qui leur fait prendre pour de l'*incubation* le temps qui s'est écoulé entre l'exposition à la cause et ses manifestations apparentes. Dans cette circonstance, mon cher ami, vous trouverez pour le chancre comme pour la blennorrhagie l'explication de ces prétendues incubations d'une élasticité de durée si considérable, qu'elles varient entre quelques heures, quelques semaines et même quelques mois.

Vous voyez que j'entre de plus en plus dans le cœur de ces questions syphiliographiques importantes et graves. Dans ma prochaine lettre je traiterai des différentes formes que le chancre peut revêtir.

Que votre bienveillance, mon cher ami, que celle de vos honorés lecteurs m'accompagne encore. Elle est pour moi le plus précieux encouragement.

À vous,

RICORD.

Note du rédacteur en chef. — Que nos lecteurs veuillent bien nous pardonner, que la modestie de M. Ricord veuille bien nous permettre de reproduire ici un passage d'un long article publié par un juge des plus compétens, par l'honorable docteur Venot, dans un des journaux de médecine les plus estimés des départemens, le *Journal de médecine de Bordeaux*. M. le docteur Venot commence ainsi l'analyse des *Lettres sur la syphilis* :

« Quand une imposante autorité quitte le terrain didactique, pour rendre familiers et abordables à toutes les intelligences les principes parfois ardus et répugnans de la science, il faut l'en remercier; car il y a profit réel pour la popularité des principes, réfugiés trop souvent dans des Traités que peu de praticiens lisent fructueusement, ou interprétés deversement par ceux qui en ont mal apprécié la portée.

« La presse médicale semble, depuis quelques années, comprendre l'application de ces idées, et certes les services rendus à l'art par les publications du journalisme scientifique n'ont pas besoin d'être énumérés ici. Chacun sait l'utilité incessante de ce mode heureux d'entretien, à l'usage des esprits cultivés, mais positifs, qui pensent que le temps marche avec trop de vitesse pour le consacrer à de longues lectures, et qui trouvent, dans les résumés et les sommaires des feuilles quotidiennes, l'aliment précieux de l'actualité. On a beau se draper dans un superbe dédain de convention et nier l'évidence de cette nécessité première : à notre époque, toute la science est véritablement dans les journaux, et nul ne peut se dispenser de descendre jusqu'à cette barre commune de l'instruction publique, les uns pour lire, les autres pour être lus.

» Parmi les journaux de Paris, *L'Union médicale* a surtout pris à tâche de réaliser le problème dont il s'agit. Le style épistolaire est devenu dans ses colonnes l'égide des préceptes et des vues les plus respectables. Des *Lettres médicales*, par M. Trousseau; des *Lettres chirurgicales*, par M. Vidal (de Cassis); des *Lettres sur le choléra*, par M. Roche, y sont, depuis six mois, alternativement publiées avec des *Lettres sur la syphilis*, par M. Ricord. Encore un coup, c'est une heureuse manière de traiter les doctrines que de les assouplir jusqu'aux formules de l'épître et aux simplicités du langage ordinaire.

» Nous trouvons surtout ingénieuse et pleine d'à-propos cette façon de faire à l'égard de la syphilis; et quoique M. Ricord en ait fixé le point de départ à ce mouvement d'indignation bien légitime, qui, après vingt ans de travaux, lui fait rencontrer encore des opposans et des argumentateurs, nous remercions volontiers ses adversaires de cette excitation nouvelle jetée au cœur du plus laborieux praticien de notre époque; car nous leur devons les excellentes considérations qui, du 22 janvier dernier à ce jour, forment la matière des treize chapitres les plus instructifs qui aient jamais été écrits sur les maladies vénériennes.

» Nous n'avons pas l'intention de suivre une à une ces lettres, qui renouvellent les préceptes déposés dans les œuvres diverses et les conférences de l'éminent chef de service de l'hôpital du Midi. Il s'attache moins à faire d'individuelles réponses, qu'à exposer généralement les fruits de ses recherches et de ses appréciations; c'est, comme il le dit au docteur A. Latour, des « lettres familièrement écrites, pour lesquelles il réclame les bénéfices de la forme, c'est-à-dire la liberté du genre et la spontanéité de la pensée. » Nous ferons de même dans cette analyse. Si nous mettons en relief quelques-uns des points de cette correspondance, c'est qu'ils nous auront frappé plus que d'autres. Au surplus, notre article est plutôt un éveil qu'un compte rendu. Il faut, pour bien connaître ces lettres, les lire en entier et attentivement; on n'abrége pas ce qui est déjà réduit à la quintessence. L'alcool rectifié ne se distille plus, etc. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

S'il n'est plus nécessaire de jeter le ridicule sur les mille et une recettes dont les gens du monde vantent, aveuglément, les vertus merveilleuses dans le traitement de la brûlure; s'il n'y a plus rien à ajouter aux descriptions exactes, et on peut dire minutieuses de cette lésion physique, dans ses moindres degrés, comme dans ses effets les plus graves, peut-être n'est-il pas inutile de l'étudier encore dans sa marche naturelle et livrée à elle-même, comme d'examiner aussi plus sévèrement l'action des moyens topiques généralement employés.

On se demande, en effet, pourquoi, dans l'étude de la brûlure accidentelle, de celle qui constitue une maladie, on n'a pas pris pour terme de comparaison la brûlure volontaire, celle qui constitue un moyen thérapeutique, et qu'on peut appeler brûlure chirurgicale.

On est tout étonné quand on vient à s'arrêter attentivement, et sans idée préconçue, à l'observation de cette brûlure chirurgicale, du peu d'importance qu'on y attache comme maladie, et, ce qui est plus remarquable, du soin que l'on prend de l'*abandonner à elle-même*, quand on ne veut point prolonger les phénomènes morbides qui s'arrêtent spontanément.

On n'est pas moins frappé de la marche simple et innocente de cette brûlure (toujours renfermée dans certaines limites, quand elle est produite par l'art), comme on est surpris de la préoccupation du chirurgien, qui, dans les mêmes circonstances, mais selon le but qu'il se propose, selon les craintes qui le dominent, tient une conduite si différente, comme si une lésion, en tout semblable dans sa cause et dans ses caractères, pouvait avoir des résultats qui ne fussent pas les mêmes, parce qu'elle dépendrait d'une intention ou d'un accident.

Je viens de dire, et je n'oublie pas que les brûlures chirurgicales sont toujours limitées en étendues comme en profondeur, et que ces deux conditions en font toute la gravité; mais cette différence avec quelques brûlures accidentelles, qui en amène de si grandes dans leurs conséquences, ne change rien cependant à la nature, à l'essence de la maladie, qui présente, sous un moxa, ou sous le cautère actuel, le dernier degré qu'il importe de distinguer, comme elle offre aussi, sous l'action de l'ammoniaque ou de l'eau bouillante, appliquées immédiatement, la forme qui constitue le second degré.

Une escarre d'une ligne d'épaisseur, ne diffère point, par sa nature, d'une escarre qui pénètre à plusieurs pouces de profondeur. Les accidens qui suivront cette dernière pourront être plus graves, la durée du travail éliminatoire plus longue, les difformités qui la suivront plus considérables, mais la lésion est toujours la même dans son essence, et les moyens qu'elle réclame devront aussi être les mêmes.

La distinction de plusieurs degrés fondée sur la profondeur des parties que la combustion a privées de la vie, de quelque utilité sous le rapport du pronostic, n'en présente donc aucune sous le rapport du traitement. On peut même dire que les moyens applicables à la combustion plus ou moins complète d'un membre, ne sont plus ceux qui conviennent au traitement spécial de cette lésion, puisque, portée à un certain degré, elle devient seulement l'occasion d'un autre ordre de médication.

On peut donc, sous le rapport du traitement, réduire à trois les degrés de la brûlure qu'il importe réellement d'établir : 1° rougeur de la peau plus ou moins durable, avec congestion plus ou moins profonde; 2° formation de phlictènes, avec ou sans déchirure de l'épiderme; 3° mortification, escarre plus ou ou moins épaisse de la peau et des tissus placés au-dessous d'elle.

Pour bien étudier et bien comprendre les modifications thérapeutiques de la brûlure, prenons le cas le plus commun, le plus simple en apparence, mais qui présente, cependant, rapprochées les unes des autres, les nuances qu'il est nécessaire de distinguer : la brûlure par l'eau bouillante, qui, appliquée sur la peau par mégarde, y glisse plus ou moins rapidement, effleure à peine quelques points, tandis qu'elle séjourne plus ou moins longtemps sur quelques autres.

Toute la surface touchée par le liquide rougit immédiatement. Mais ici, tout se borne à cette simple rougeur qui se dissipe d'elle-même en quelques heures, et ne laisse aucune trace; là, au contraire, cette rougeur est suivie de phlictènes qui se développent plus ou moins promptement. Parmi ces phlictènes, les unes laissent voir le derme humide et rose, il n'est que dénudé. C'est le second degré de la brûlure. Sous les autres, il est plus sec et sa couleur est d'un blanc mat. Il est mortifié. Il y a escarre. Une épaisseur de la peau plus ou moins considérable, et qu'on ne peut pas encore apprécier, a été frappée de mort. C'est le troisième degré de la brûlure, aussi simple que possible.

En voyant ces différens degrés de la brûlure succédant à la même cause, et paraissant se succéder à eux-mêmes dans quelques points, rougeur, phlictènes, escarres; tandis que, dans quelques autres, la rougeur seule persiste, c'est-à-dire le premier degré, on est conduit à se demander : est-il possible, par un traitement convenable et assez promptement appliqué, d'empêcher le premier degré de la brûlure de passer au second et celui-ci au troisième?

Cette question, simple en apparence, en comprend deux autres, qu'il faut d'abord résoudre :

1° L'action d'un corps imprégné de calorique sur les parties vivantes, cesse-t-elle aussitôt qu'il n'y a plus contact? Ou bien la chaleur qui a été communiquée à ces parties poursuit-elle ses effets, un temps plus ou moins long après que le contact a cessé?

2° L'inflammation qui succède aux brûlures est-elle, dans quelques cas, la cause des degrés variables que cette lésion peut présenter, de sorte qu'en combattant cette inflammation, on puisse empêcher une brûlure de passer d'un degré à un autre?

C'est sur la conviction que la chaleur communiquée à une partie vivante, continue son action après la cessation du contact, qu'un médecin étranger avait fondé sa théorie du traitement de la brûlure, traitement qui nous parut extraordinaire et qui a été l'occasion de nos recherches sur ce sujet, parce qu'il avait reçu l'approbation de quelques médecins français.

Dans cette théorie on croyait que le retour trop prompt des parties soumises à une chaleur accidentelle, à leur température naturelle, était dangereux, et le traitement avait pour but de les ramener *progressivement* à cette température.

C'est dans cette intention que l'on conseillait de faire, aussitôt après l'accident, des lotions chaudes avec de l'huile essentielle de térébenthine, de l'ammoniaque, de l'éther, ou une liqueur spiritueuse quelconque, recouvrant, ensuite, les parties malades avec de l'onguent basilicum rendu plus liquide par l'addition d'huile de térébenthine, et donnant, à l'intérieur, les excitans les plus forts combinés aux narcotiques, le quinquina, l'éther, le vin le plus généreux à haute dose. Dans les pansemens consécutifs, qu'on renouvelait toutes les vingt-quatre heures, on remplaçait l'huile de térébenthine par l'esprit de vin rectifié simple, camphré, opiacé et on donnait une nourriture analeptique. Cette partie du traitement devait durer soixante-douze heures. On l'appelait période d'excitation, après laquelle l'inflammation se terminait par résolution ou par suppuration. Dans ce dernier cas, commençait un autre traitement pour cette seconde période, qu'on appelait *asthénique*. On supprimait les lotions stimulantes, on remplaçait l'onguent basilicum par des topiques dessiccatifs, on donnait des boissons délayantes, on purgeait les malades et on les mettait à la diète; plus la suppuration était abondante, plus ce mode de traitement était sévère. On attribuait une grande vertu à un mélange d'amidon et de carbonate de chaux dont on saupoudrait les surfaces suppurantes, pour en obtenir la cicatrisation. On proscrivait, entièrement, la saignée qui produisait toujours de mauvais effets dans les cas où elle paraissait le mieux indiquée dans la brûlure au premier degré; on employait aussi l'huile de térébenthine et le digestif, et après vingt-quatre heures, l'huile ordinaire; le troisième jour, du cérat de pierre calaminaire. L'auteur prévenait que son traitement produisait souvent une inflammation secondaire. Alors il avait recours au cérat simple et à des cataplasmes émolliens.

J'ai exposé presque textuellement, ce traitement singulier, fondé, comme nous le disions, sur l'intention de ramener progressivement les parties brûlées à leur température normale, voulant, sans doute, imiter en sens inverse, ce traitement qu'on applique aux parties saisies par le froid. J'ai voulu mettre en regard les idées qui ont conduit à cette médication, avec celles qui résultent de l'étude de la brûlure abandonnée à elle-même. On verra, j'espère, combien elles s'éloignent de ce qu'apprend l'observation dégagée de toute prévention. Il suffira, pour cela, d'examiner et de résoudre par des faits, les deux questions que nous avons posées. Voyons donc d'abord, si l'action prolongée de calorique, après la cessation du contact est bien réelle, ou si, du moins elle est assez intense pour produire des effets nuisibles.

La peau qui entoure l'escarre que vient de produire un moxa dont la combustion a duré plusieurs minutes, présente assurément cette rougeur qui constitue le premier degré de la brûlure. Le calorique dont elle est imprégnée la pénètre assez

longtemps et assez vivement pour qu'on puisse observer ses effets consécutifs, s'il en existe réellement à un degré appréciable. Mais au lieu de voir cette rougeur continuer, augmenter et produire une douleur de plus en plus vive et une altération de la peau plus profonde, on la voit décroître et disparaître peu de temps après que le cylindre de coton ou la pyramide d'armoise ont cessé de brûler, et, chose remarquable, mais toute simple, cette rougeur dure d'autant moins longtemps que la brûlure est plus complète; moins longtemps autour d'une escarre produite par le cautère actuel qu'autour d'une phlictène déterminée par l'eau bouillante. Dans le premier cas, l'escarre est un corps inerte qui n'a que de la chaleur, mais point de vie. Dans le second, il y a de plus l'excitation vitale; c'est donc celle-ci, plus que la chaleur physique qui fait durer cette coloration de la peau.

On trouvera peut-être qu'un seul moxa n'agit point sur des surfaces assez étendues pour imprégner les parties environnantes d'une quantité de calorique capable de produire des effets secondaires; mais qu'on applique en même temps six ou huit moxas, les choses sont toujours les mêmes, il ne se développe jamais qu'une rougeur momentanée, et le doigt qui apprécie bien l'élévation de la température, reconnaît bien aussi qu'elle n'est pas portée au point de produire une phlictène, une inflammation, et encore moins une escarre.

Supposez, comme nous le disions en commençant, qu'un médecin soit appelé pour une brûlure aussi profonde que celle d'un moxa ou d'un cautère actuel, produite accidentellement, on ne manquerait pas de faire des applications astringentes, réfrigérantes, huileuses et autres; on ne manquerait pas non plus d'admirer les effets évidens et constans de ces moyens héroïques pour arrêter et limiter l'extension de la brûlure superficielle et profonde; et cependant cette brûlure, abandonnée à elle-même comme on abandonne l'escarre du moxas produite thérapeutiquement, aurait suivi sa marche simple sans accidens; la rougeur circonvoisine se serait dissipée en quelques heures, et l'escarre desséchée aurait fait place à une cicatrice qui se serait opérée spontanément sous cette escarre même.

Si l'on objectait qu'on voit quelquefois des phlictènes autour des moxas, et qu'on voulût les considérer comme le résultat de ce calorique agissant après coup, on répondrait que ces phlictènes ne sont que le résultat de la manière dont la combustion a été activée avec la bouche ou avec un soufflet. La preuve qu'il en est ainsi, c'est qu'on n'observe pas les phlictènes après l'application du cautère actuel, qui brûle sans aucun adjuvant.

Dans la brûlure au second degré, produite par l'eau bouillante appliquée médicalement, la rougeur circonvoisine se dissipe également d'elle-même, et n'entraîne jamais ni d'autres phlictènes, ni d'inflammation durable.

Il est donc bien évident que la brûlure superficielle, comme celle qui est plus profonde, celle qui est produite en quelques secondes, comme celle qui n'est effectuée qu'en plusieurs minutes, *exerce toute son action au point de contact*; que les parties qui en sont le plus rapprochées peuvent être échauffées et rougir, sans que, par le fait même du calorique qui a déterminé la brûlure et qui imprègne encore les tissus altérés, ces mêmes parties puissent devenir le siége d'une lésion plus profonde, phlictènes, escarres; en un mot, sans qu'on ait à craindre le passage du premier degré au second, et de celui-ci au troisième.

Il est donc bien inutile aussi de chercher, par des moyens quelconques, à soustraire le calorique dont sont momentanément imprégnées les parties voisines d'une surface brûlée au deuxième ou au troisième degré.

Mais les tissus, placés non plus autour d'une phlictène ou d'une escarre, mais au-dessous des parties lésées, sont-ils également à l'abri de l'action expansive du calorique?

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LE TARTRATE DE POTASSE ET DE FER (tartrate ferrico-potassique); par M. MIALHE, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Dans le mémoire qu'il vient de publier sur ce sujet dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Mialhe appelle de nouveau l'attention sur le tartrate ferrico-potassique qu'il avait déjà signalé dans un autre travail comme une des préparations martiales les plus avantageuses dans la pratique. M. Mialhe fait valoir en faveur de ce sel de fer les considérations suivantes :

1° Ce qui constitue sa prééminence sur tous les autres sels de fer, c'est qu'en arrivant dans l'intestin et se trouvant en présence des sucs alcalins, il n'est pas décomposé; et comme l'acide qui avait donné lieu à sa précipitation dans l'estomac s'unit alors aux bases alcalines, ce sel reprend la solubilité qu'il avait momentanément perdue, et est alors absorbable dans toute la longueur du tube intestinal, de telle sorte qu'il pourrait être administré avec un égal succès par la bouche ou par le rectum.

2° Le tartrate ferrico-potassique, qui a la propriété de résister à l'action des alcalis les plus énergiques, et par conséquent à l'action des alcalis du sang, doit de ne se trouver jamais dans les urines et d'être retenu dans l'économie à cette circonstance que, au fur et à mesure que les élémens de l'acide tartrique sont transformés en d'autres produits par l'oxygène du sang, l'oxyde de fer mis en liberté se combine directement avec les élémens albumineux pour concourir à la reconstitution des globules sanguins.

3° Au point de vue thérapeutique, on connaît depuis longtemps l'efficacité des anciennes préparations martiales (*tartre chalybé, teinture de Mars tartarisée, boules de Mars ou de Nancy*); de plus, son usage est sanctionné aujourd'hui par l'expérience et l'autorité de MM. Trousseau et Pidoux, Ricord, Puche, Blache, Monod, etc., etc. Sa saveur ferrugineuse, à peine sensible, lui permet d'être supporté par les estomacs les plus réfractaires aux sels de fer; et comme par sa nature chimique, il ne produit ni précipitation ni astriction, il ne saurait, même ingéré à haute dose et chaque jour, donner lieu soit aux constipations opiniâtres, soit aux irritations douloureuses du tube digestif, qui le plus souvent entravent l'emploi des autres préparations ferrugineuses. Si dans quelques cas il a pu déterminer de la diarrhée, c'est qu'il était impur et qu'il contenait, comme cela arrive trop souvent, une grande quantité de crême de tartre; d'où la nécessité pour le pharmacien de la préparer lui-même en faisant réagir au bain-marie un excès d'hydrate de peroxyde de fer sur de la crême de tartre délayée dans six ou sept fois son poids d'eau.

Nous reproduirons quelques-unes des principales formules sous lesquelles on peut faire usage de ce sel de fer :

1° *Pilules ferrugineuses au tartrate ferrico-potassique.*

R. Tartrate ferrico-potassique. . . .	25	grammes.
Sirop de gomme, q. s., environ. .	5	—

F. s. a. 100 pilules argentées de 30 centigrammes (25 centigrammes de tartrate).

2° *Sirop ferrugineux au tartrate ferrico-potassique.*

R. Sirop de sucre blanc.	500	grammes.
Tartrate ferrico-potassique } aâ.	16	—
Eau de cannelle. . . . . }		

Faites dissoudre le tartrate dans l'eau de cannelle, filtrez la solution, ajoutez-la au sirop simple et agitez convenablement le tout, afin d'obtenir un mélange parfait. — 30 grammes de sirop contiennent 1 gramme de tartrate.

3° *Pastilles ferrugineuses au tartrate ferrico-potassique.*

R. Sucre pulvérisé.	1000	grammes
Tartrate ferrico-potassique . . .	50	—
Gomme adragante pulvérisée. .	10	—
Sucre vanillé au 8e.	30	—
Eau.	100	—

F. s. a. une pâte homogène, à diviser en 100 pastilles (chaque pastille contient 5 centigrammes de tartrate).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Présidence de M. le docteur BAUCHE. — Séance de Juin 1850.

La Société avait proposé pour sujet de prix à décerner en 1850 : *De l'intumescence de la rate, de sa valeur dans les fièvres intermittentes*, etc.

Un seul mémoire a été envoyé. M. DOBIGNY, chargé de faire le rapport sur ce mémoire, en fait ressortir l'insuffisance; trois observations seulement sont marquées au coin d'une bonne pratique, et sortent des sentiers battus.

Les conclusions de la commission : qu'il ne soit pas donné de prix cette année, sont mises aux voix et adoptées.

L'influence épidémique ne paraît pas épuisée, mais les accidens semblent céder avec plus de facilité que l'année dernière, ce qui arrive toujours quand on s'éloigne de la période épidémique d'une maladie.

M. AMEUILLE a été appelé, il y a une quinzaine de jours, près de Mme R..., âgée de 28 ans, d'une bonne constitution et d'une bonne santé habituelle. Cette dame qui, dans la pensée d'entretenir la pureté d'une voix des plus remarquables, avait l'habitude de se purger fréquemment avec des pilules écossaises, en avait pris trois l'avant-veille et en avait éprouvé l'effet accoutumé. S'étant couchée bien portante, elle fut réveillée tout à coup, vers une heure du matin, par des vomissemens et des garderobes répétés et presque incessans. Le liquide des vomissemens était aqueux, légèrement verdâtre; les selles abondantes, inodores, semblaient de la purée de riz. Les défaillances étaient fréquentes; le pouls petit, serré, filiforme; la peau glacée aux extrémités; la langue froide et bleuâtre; les yeux enfoncés et cerclés de brun; les urines supprimées. On voit que la scène était bien complète. — Sinapismes aux extrémités et sur l'épigastre; quarts de lavemens amidonnés et laudanisés; eau de Seltz et glace pour boisson; potion avec éther, eau de menthe et sirop diacode.

A huit heures du matin, les vomissemens sont arrêtés; les garderobes purée de riz continuent; la peau est un peu moins froide. — Pilules au diascordium et au sous-nitrate de bismuth.

A midi, les selles sont encore liquides; mais elles prennent de l'odeur et deviennent jaunâtres.

A quatre heures, la peau est très chaude; le pouls, plein, bat 108 fois par minute; il n'y a eu qu'une seule garderobe depuis la dernière visite. Un peu de céphalalgie.

La nuit est bonne; la malade, le matin, n'éprouve qu'une grande faiblesse, du brisement des membres. Pendant la nuit, il y avait encore eu une évacuation liquide, et les urines avaient commencé à paraître.

La guérison, on le voit, a été prompte et bien maintenue.

Il n'en a pas été tout à fait de même chez une autre malade âgée de 36 ans, d'une faible constitution, qui, prise de symptômes à peu près semblables, en faisant une course d'omnibus, fit appeler notre confrère. M. Ameuille se rendit promptement maître des accidens cholériques, mais il eut à combattre une assez vive inflammation péritonéale qui ne paraît pas reconnaître d'autre cause, et qui promet de se terminer bientôt.

M. CHARRIER a également vu, il y a huit jours, une jeune fille de 16 ans, en proie au choléra le plus confirmé : sinapismes, glace et eau de Seltz à l'intérieur; très large vésicatoire sur l'épigastre, et le lendemain la convalescence commençait.

M. THIRIAL communique à la Société trois faits intéressans de céphalalgie périodique qui se sont présentés coup sur coup à son observation, et qui tous trois ont été traités par le quinquina avec un entier succès.

Vers le milieu du mois d'avril, une cuisinière vient le consulter pour un violent mal de tête datant déjà de huit à dix jours. Cette femme était bien réglée; il n'y avait pas de fièvre. Ce mal de tête à peu près continu avait son siége principal au-dessus de l'orbite du côté droit. On avait employé inutilement les pédiluves et diverses applications locales. M. Thirial ne pouvant parvenir à saisir aucun caractère spécial à cette céphalalgie, se proposait de l'attaquer par les sédatifs directs, tels que le chloroforme, lorsqu'en scrutant plus attentivement les antécédens de la malade, il découvrit qu'elle avait eu antérieurement des fièvres d'accès. Cette idée lui ouvrit une voie nouvelle, et il reconnut que cette céphalalgie, maintenant continue, avait commencé par être intermittente, et qu'actuellement encore elle présentait une exacerbation presque à heure fixe. Cette circonstance le décida à prescrire le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et il eut la satisfaction d'apprendre bientôt que le moyen avait triomphé immédiatement de cette céphalalgie qui faisait le tourment de cette femme.

Quinze jours après, ce confrère, fut appelé auprès d'un ouvrier de 45 à 50 ans, homme robuste et dur à son corps. Il avait été pris tout à coup d'une céphalalgie intense qui lui avait fait demander une consultation à l'hôpital de la Charité. Une saignée copieuse pratiquée *illicò* avait plutôt augmenté que diminué son mal. A sa première visite, M. Thirial trouva ce pauvre homme poussant des plaintes, tenant sa tête entre les mains, et dans un tel état d'exaspération, qu'il parlait de se détruire d'un coup de pistolet. La douleur avait son point de départ dans le fond de l'orbite du côté droit, et de là elle s'irradiait en élancemens dans la tempe du même côté. Elle était presque sans relâche, mais pourtant elle redoublait d'intensité depuis sept heures du matin jusque vers midi. Ce malade, bien interrogé, fit connaître qu'il avait eu autrefois une fièvre quarte de longue durée.

D'après cette indication, notre confrère crut devoir attaquer cette céphalalgie par le sulfate de quinine : il prescrivit un gramme de ce sel, associé à 5 centigrammes d'extrait d'opium. Quelques heures après la céphalalgie avait diminué, et le malade put reposer un peu la nuit suivante. Le lendemain matin l'accès revint, mais il fut modéré. Par raison d'économie, on diminua la dose de sulfate de quinine, mais on eut lieu de s'en repentir, car la journée et la matinée qui suivirent furent assez mauvaises. Alors on eut recours de nouveau à une forte dose de sulfate de quinine, uni à la belladone, et cette fois on eut un succès complet.

A quelques jours de là, notre collègue fut mandé auprès d'une dame de 50 ans environ, douée d'une mobilité nerveuse excessive. Elle réclamait des soins pour une affection prurigineuse accompagnée d'un certain degré d'embarras gastrique. Les tempérans et un léger laxatif la débarrassèrent en quelques jours de ce dérangement gastro-intestinal. Mais bientôt la malade se plaignit d'un mal de tête qu'on regarda d'abord comme insignifiant, et qu'on traita par les pédiluves et les applications d'oxycrat. Le jour suivant, ce mal de tête revint à la même heure avec beaucoup plus d'intensité : il était, comme chez le précédent, intrà-orbitaire, et s'irradiait dans la tempe droite. La malade, naturellement peu endurante, accusait le médecin de lui avoir procuré ce nouveau mal avec ses remèdes, et montrait contre lui une vive irritation. Du reste, cette céphalalgie paraissait très violente, arrachait des plaintes vives à la malade, et le soir lui causait un peu de délire. Ici pas de fièvre d'accès antécédente. Néanmoins, M. Thirial n'hésita pas à combattre cette céphalalgie par le sulfate de quinine uni à l'opium. Il promit à la patiente de la guérir très vite; et en effet, suivant son pronostic, le lendemain l'accès ne revint pas; et une nouvelle dose consolida fort heureusement la guérison.

M. BONNASSIES a été appelé près d'un de ses parens habituellement dyspepsique et très constipé, qui, à la suite d'un repas copieux, vit sa constipation augmenter et être suivie de péritonite. Il ne mit pas de sangsues, mais employa des cataplasmes émolliens et 60 grammes d'onguent napolitain additionné d'extrait de belladone; puis il lui fit prendre 10 grammes d'huile de ricin. Il y eut une évacuation très abondante. Le succès fut rapide et complet. Un second malade atteint des mêmes symptômes, fut traité par les mêmes moyens et guérit de même.

M. THIRIAL ne peut révoquer en doute le diagnostic. Mais les dyspepsiques sont très sujets à la constipation et à l'embarras stercoral; c'est plus grave en apparence qu'en réalité. Tout le monde sait, qu'à part quelques sangsues, le meilleur moyen consiste dans l'administration de l'huile de ricin ou de tout autre bon évacuant qui n'est pas vomi.

La péritonite idiopathique, surtout chez les hommes, est très rare. De grands médecins, Chomel entr'autres, la nient même. Dans ces cas, c'est une péritonite très locale.

M. DOBIGNY ne peut croire l'assertion de M. Chomel; car dans une pratique très restreinte, il a rencontré trois cas de péritonite très tranchés, chez des femmes, il est vrai. Dans sa pensée, les grandes autorités commettent quelquefois d'énormes bévues.

M. CHARRIER, depuis vingt ans, a rencontré bien des fois chez les femmes, en dehors de l'accouchement, des péritonites ou locales ou étendues; mais il y a toujours quelque histoire liée à l'utérus ou à ses annexes. Il ne l'a jamais rencontrée chez des hommes. Cependant, il a vu un Normand très robuste qui, après avoir avalé une forte dose d'élixir de Guillié, fut pris de symptômes très graves du côté du ventre. A force de sangsues et d'émolliens, il parvint, après trente-six heures de soins, à commencer à calmer les accidens. C'était une inflammation sur-aiguë de l'intestin. On peut trouver de ces cas simulant une péritonite, et causés par un breuvage très irritant. Les vomissemens, d'ailleurs, sont ca-

ractéristiques dans la péritonite; ils coulent, pour ainsi dire, en reflunt.

M. Thirial, reprenant la question pratique, dit que, dans ces péritonites circonscrites tenant à un état stercoral, il n'y a que congestion inflammatoire, mais non péritonite diffuse, idiopathique, spontanée. Aussi, sauve-t-on presque tous les malades, tandis que les véritables péritonites meurent presque toutes. S'il y a un appareil inflammatoire et de la force chez le sujet, on recourt d'abord à quelques antiphlogistiques, puis les purgatifs débarrassent l'intestin. Quelquefois même en massant l'abdomen, on peut opérer la débâcle en écrasant les pelotes stercorales.

M. Ameuille, qui partage cette manière de voir, cite le cas d'un porteur de la halle pour lequel il fut appelé il y a huit ans environ. Cet homme, habituellement constipé, vit, à la suite d'excès, sa constipation s'augmenter. Le ventre devint tellement douloureux et ballonné, qu'il était impossible de le toucher. Quelques nausées, point de hoquets, un léger état fébrile complétaient la scène. Sangsues sur l'abdomen, cataplasmes laudanisés, diète, lavemens émolliens. Une circonstance remarquable qui venait éclairer le diagnostic, c'est que les lavemens ne pouvaient presque pas être reçus, les matières stercorales obstruant le gros intestin. Par raison d'économie, on ne put tenter des douches ascendantes. Le malade, d'ailleurs, était fort indocile.

Le lendemain, même état. Purgatif huileux sans résultat; onctions sur le ventre, avec onguent napolitain. La douleur est toujours trop grande pour penser au massage.

D'autres purgatifs sont tentés, entr'autres l'huile de croton tiglium. Le malade ne peut évacuer, s'affaiblit peu à peu, et meurt au bout de quelques jours, victime de cet embarras stercoral.

Un hoquet incessant nous eût fait connaître s'il y eût eu invagination.

—

Un des membres les plus honorables de la Société médico-pratique, M. Bataille, médecin du bureau de bienfaisance et pharmacien en chef de l'hôpital des Enfans, vient de succomber, le 4 juillet, à une attaque d'apoplexie.

M. Bauche, président de la Société, devait prononcer en cette qualité, sans une circonstance fortuite, le discours suivant :

Messieurs.

J'hésitais à prendre la parole dans un si triste moment, n'ayant connu M. Bataille que depuis quelques années. Mais, président pour cette année de la Société médico-pratique, j'aurais cru manquer à la mémoire de notre excellent confrère, et à vous mes chers collègues, si je n'avais essayé de vous dire quelques mots de celui que nous pleurons. J'ai peu vu M. Bataille en dehors de nos réunions; et cependant, de ces courtes relations, j'avais facilement conçu pour lui une profonde estime. Très exact à nos discussions, M. Bataille n'y prenait part que pour y apporter le fruit de ses observations et de son expérience. Esprit calme et judicieux, il n'émettait jamais d'idées préconçues; aussi, avions-nous l'habitude d'accorder une grande confiance à ses opinions. Il les soutenait d'ailleurs avec cette aménité qui faisait un des charmes de son caractère et qu'on retrouvait dans toutes les occasions.

Après avoir été pendant un an président de la Société médico-pratique, M. Bataille fut un de nos référendaires. Il l'était encore au moment où la mort est venue le frapper. Chaque année, une nouvelle acclamation le priait de conserver cette fonction de confiance et d'attachement. Nous savions, en effet, le plaisir que nos confrères malades recevraient de ses visites. Nous savions que nul ne pouvait être un meilleur interprète de nos sentimens. Il a, vous le savez, visité dans leurs derniers jours nos collègues qui furent les fondateurs de notre Société. Ces vétérans de la pratique ont disparu du milieu de nous; leur perte a été bien sentie, et cependant elle n'était que la conséquence de leurs longues années. Aujourd'hui, nos regrets chercheraient inutilement à se faire illusion. M. Bataille a été frappé dans la force de l'âge du médecin. Il est mort lorsque, sans présomption, il pouvait se flatter d'avoir beaucoup appris, malgré la sentence de notre premier maître : *ars longa*. Il a succombé lorsqu'il pouvait espérer encore quelques années d'une fructueuse pratique. Il était donc destiné, comme tant de nos confrères enlevés avant l'âge du repos, à réaliser encore une fois ces paroles du même aphorisme : *Vita brevis*. Puisse notre estimable confrère jouir dans un monde meilleur d'un bonheur qu'il a mérité à tant de titres.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Monsieur le président,

Le décret du 23 avril dernier a réglé que le corps médical de l'armée se recruterait parmi les docteurs en médecine des facultés; mais supprimer l'enseignement incomplet de la médecine dans les hôpitaux militaires, ce n'était pas statuer que le soldat dût rester privé des garanties d'expérience et d'habileté spéciale que réclament son hygiène ou ses maladies. Il faut évidemment qu'un stage prépare les jeunes docteurs à des exigences médicales particulières, à la pratique des règlemens militaires et à la stricte observance de la discipline.

Nul établissement ne se prête mieux que le Val-de-Grâce à l'exercice de ce stage; ses amphithéâtres, ses laboratoires et ses collections se trouvent, sans dépense, au niveau de tous les besoins.

Chargé de disposer les jeunes docteurs à la pratique spéciale de l'armée, le Val-de-Grâce n'aurait point d'enseignement dogmatique à donner; des conférences et des exercices pratiques remplaceraient les cours proprement dits, et s'appliqueraient à cinq spécialités bien déterminées : 1° clinique médicale; 2° clinique chirurgicale; 3° opérations et appareils; 4° hygiène, médecine légale, règles administratives; 5° manipulation de toxicologie et de chimie appliquée à l'hygiène.

Cinq professeurs répondraient à cette division des travaux, et ce titre de professeur resterait consacré, parce que ceux qui en seraient revêtus auraient, même dans ces conférences, et dans ces travaux purement pratiques, à développer les qualités que l'enseignement réclame, et parce que ce titre leur conférerait des droits semblables à ceux des autres officiers de l'armée qui sont chargés de fonctions analogues dans les écoles militaires.

Le Val-de-Grâce, devenu le siége de l'initiation pratique et spéciale des docteurs recrutés pour le service de santé de l'armée, prendra la dénomination d'*École d'application de la médecine militaire.*

Afin d'imprimer à cette école une impulsion sagement calculée et une constante unité d'action, je propose de placer à sa tête un membre du conseil de santé des armées, qui aura en même temps la haute direction du service de santé de l'établissement, celle des conférences scientifiques, et qui veillera à la stricte exécution du programme et du règlement intérieur. Il réunira sous sa présidence les professeurs, et m'adressera directement ses rapports sur la marche des études et sur tout ce qui s'y rattache.

Si vous approuvez le principe de cette institution, elle pourra fonctionner dès le mois de novembre prochain; et, en attendant la réorganisation du personnel de santé présentée à l'Assemblée législative, les chirurgiens sous-aides placés dans les hôpitaux de Paris, ainsi que les aides-majors de la garnison, seront astreints à suivre les conférences et exercices du Val-de-Grâce. Je propose, en outre, de les rendre accessibles aux jeunes docteurs et élèves civils qui se destinent à la carrière de la médecine militaire.

En conséquence, j'ai l'honneur, monsieur le Président, de soumettre à votre approbation le décret ci-joint.

Le ministre de la guerre,
D'Hautpoul.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le Président de la République,
Sur le rapport du ministre de la guerre,
Décrète :

Art. 1er. — Les docteurs en médecine, admis à servir dans l'armée, feront un stage d'une année à l'hôpital du Val-de-Grâce, qui devient *École d'application de la médecine militaire.*

Art. 2. — Des conférences et des exercices pratiques auront lieu, pendant la durée de l'année scolaire, à l'école d'application de la médecine militaire, d'après un programme qui sera arrêté par le conseil de santé des armées, et soumis à l'approbation du ministre de la guerre.

Ces conférences et exercices auront pour objet : 1° la clinique médicale; 2° la clinique chirurgicale; 3° les opérations et appareils; 4° l'hygiène, la médecine militaire et les règles administratives; 5° les manipulations de toxicologie et de chimie appliquée à l'hygiène.

Art. 3. — Cinq professeurs sont chargés des conférences et exercices énumérés ci-dessus; ils sont nommés, pour la première fois, par le ministre de la guerre sur une liste triple présentée par le conseil de santé des armées, et ne portant que des professeurs des anciens hôpitaux d'instruction et de perfectionnement.

Il sera pourvu aux vacances ultérieures par la voie de concours, dont les formes et conditions seront déterminées par un règlement.

Les dispositions de l'ordonnance du 16 septembre 1843, en vertu de laquelle il est alloué aux officiers employés comme professeurs dans les écoles militaires, un supplément montant au tiers de la solde affectée à leur grade et à leur arme, sont applicables aux membres du personnel de santé militaire chargés des fonctions de professeur au Val-de-Grâce.

Art 4. — L'école d'application de la médecine militaire, ainsi que le service médical de cet établissement, sont sous la direction d'un membre du conseil de santé des armées.

Ce directeur jouira d'un supplément de traitement de 1,500 fr. à titre de frais de bureau. Il devra loger au Val-de-Grâce.

Art 5. — Un règlement arrêté par le ministre de la guerre désignera ceux des officiers de santé faisant partie du cadre qui devront suivre les cours de l'école d'application de la médecine militaire.

Art. 6. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à l'Élysée-National, le 9 août 1850.

Louis-Napoléon Bonaparte.

Le ministre de la guerre,
D'Hautpoul.

MÉLANGES.

Vaccinations. — Il résulte du tableau général des vaccinations publié par le gouvernement des États sardes, que de 1844 à 1848, c'est-à-dire en cinq années, le nombre des personnes vaccinées a été de 292,713; en moyenne de 58,543, comme suit :

Année 1844.	55,896	vaccinés.
— 1845.	74,309	—
— 1846.	63,472	—
— 1847.	62,240	—
— 1848.	36,796	—

On remarquera combien dans l'année 1848, année de troubles et d'agitation politiques, le nombre des vaccinations a décru; il est moitié moindre qu'en 1845.

Une chose vraiment regrettable, c'est que la vaccine soit encore si mal appréciée par les populations des États sardes. En effet, il naît en moyenne, dans ces États, 145,731 enfans, de sorte qu'il n'y a pas plus de 40 ou 41 enfans vaccinés sur 100. Comme on le comprend, ce sont les provinces les plus éclairées, celles de Pallanza, d'Ossola, de Casala qui fournissent le plus grand nombre de vaccinations. Dans la première de ces provinces, on compte 84.21 vaccinations sur 100 naissances; dans la seconde, 73.51 sur 100; dans la troisième, 70.97 sur 100; tandis que dans les provinces de Faucigny, de Gênes et d'Aoste, les vaccinations sont à leur minimum : dans la première, on ne compte que 10.30 enfans vaccinés sur 100; dans la seconde, 11.91 sur 100; dans la troisième, 12.54 sur 100.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — On écrit de Malte, le 28 juillet, que le choléra est entré dans une période de déclin. Les troupes casernées aux forts Chambray ont perdu 8 hommes, et en ont encore 8 de malades. Le 44e régiment a perdu 65 hommes, 10 femmes et 9 enfans; le 69e, un sergent seulement; et l'artillerie, 3 personnes.

Nécrologie. — A la bataille d'Idstedt, qui a été gagnée par les Danois sur les troupes du Schleswig-Holstein, un seul des chirurgiens, qui servait dans cette dernière armée, le docteur Heilbut, a été blessé à mort; tous les autres chirurgiens des deux côtés ont été épargnés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Une visite médicale au musée des antiques, par le docteur Félix Andry, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Broch. grand in-8 de 28 pages (sans indication de prix). Paris, 1850. Imprimerie Thunot, 26, rue Racine.

Notice topographique, pittoresque et médicale sur les eaux minérales de Rippoldsau, dans le grand-duché de Bade, par X..., d.-m.-p, d'après les notes et les observations du docteur Sauerbeck, médecin attaché à l'établissement de ces eaux. — Avec une carte routière. — Broch. in 8 de 32 pages (sans indication de prix). Strasbourg, 1850. Imprimerie de Silbermann.

Les eaux de Rippoldsau sont acidules salines ferrugineuses.

De la santé des classes laborieuses. Étude, par M. le docteur Renier, vice secrétaire de médecine d'Angers. Broch. in-8 de 28 pages (sans indication de prix). Angers, 1848. Imprimerie-librairie de Georges Pignet.

Existe-t-il plusieurs espèces de phthisies pulmonaires? En cas d'affirmative préciser leur nature et leur traitement; thèse pour l'agrégation à Montpellier, par le docteur Bordes-Pagès. In-8 de 93 pages (sans indication de prix). Montpellier, 1849. Imprimerie de Pierre Grollier.

Le foie, étudié au microscope, par J.-A. Rochoux, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. Broch. in-8 de 27 pages (sans indication de prix). Paris, 1850. Imprimerie de Rignoux.

Mémoire adressé à M. le préfet de la Charente sur l'épidémie de variole grave qui a frappé la commune de Nersac dans les années 1848-1849, suivi d'un autre mémoire sur les polypes du rectum dans l'enfance, par le docteur Gigon. Broch. in-8 de 68 pages (sans indication de prix). Angoulême, 1849. Imprimerie de Lafraisse.

Typographie et lithographie de Félix Malteste et Ce, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 98. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 15 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an	32 fr.
Six mois	17 fr.
Trois mois	9 fr.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur le décret qui établit au Val-de Grâce une École d'application de la médecine militaire. — II TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure. — III. PHYSIOLOGIE · Collége de France; leçons de M. Bernard. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 12 Août : Mémoire sur les fistules vésico-utérines et utéro-vésico-vaginales. — Études sur quelques points de la physiologie du cœur de l'homme. — (Académie de médecine). Séance du 13 Août : Correspondance. — Rapport sur un travail intitulé : Recherches sur les eaux minérales de Bagnères-de Luchon. — Rapport sur une observation de cystite chronique — Rapport sur deux observations, la première relative à une opération de taille bi-latérale, la seconde à un écoulement vaginal sanieux et sanguinolent. — Rapport sur les mémoires concernant les préparations des pilules d'iode de fer. — V. MÉLANGES : Observation d'une tumeur érectile et lipomateuse guérie à l'aide de la congélation. VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 AOUT 1850.

SUR LE DÉCRET QUI ÉTABLIT AU VAL-DE-GRACE UNE ÉCOLE D'APPLICATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

Le décret du 23 avril dernier, qui supprime les quatre hôpitaux militaires d'instruction, a été apprécié dans l'UNION MÉDICALE avec la juste sévérité qu'il méritait, beaucoup plus pour la forme dans laquelle il était conçu, pour les motifs exagérés ou supposés sur lesquels il s'appuyait, qu'à cause des inconvéniens que la mesure en elle-même pouvait présenter. En venant à notre tour exprimer notre opinion sur le décret du 9 août, que nous approuvons sans réserve, nous n'avons point la crainte de nous mettre en contradiction avec le rédacteur en chef de ce journal, nous pourrions au contraire lui attribuer une partie du mérite du nouvel acte de M. le ministre de la guerre; car, parmi les reproches que l'UNION, dans son numéro du 2 mai dernier, adressait à l'auteur du décret du 23 avril, se trouvait énergiquement formulé celui de méconnaître la nécessité d'un enseignement spécial pour le médecin militaire. « On n'improvise pas, disait M. Amédée Latour, un médecin d'armée; l'hygiène du soldat, notamment, dans toutes ses nombreuses et diverses circonstances, en temps de paix ou de guerre, dans les camps ou dans les garnisons, est une science à part qu'on effleure à peine dans l'enseignement officiel civil. »

Nous ne tenons point cependant à amoindrir en quoi que ce soit la bonne inspiration qui a dicté à M. le ministre de la guerre son nouveau décret, nous ne lui reprocherons même pas d'avoir été tardive, nous aimons mieux n'envisager la mesure qu'en elle-même, au point de vue du bien qu'elle promet, et indépendamment des circonstances dans lesquelles elle a pu se produire.

Et pourquoi ne l'avouerions-nous pas, nous éprouvons une satisfaction, peut-être un peu la satisfaction de l'amour-propre d'auteur, mais surtout celle d'un espoir longtemps déçu et enfin réalisé; il y a quelque quinze ans, en effet, l'auteur de ces lignes, alors chirurgien militaire, publiait dans la *Sentinelle de l'armée* du 1er novembre 1835, un article étendu sur une nouvelle organisation à donner au corps des officiers de santé militaires. Quelques-unes des vues que nous exposions alors furent appliquées dans l'ordonnance du 12 août 1836; le concours remplaça la faveur pour l'admission des élèves dans les hôpitaux d'instruction, les membres du conseil de santé appelés *inspecteurs* firent enfin des inspections, chose inconnue jusque-là; la solde fut augmentée dans des proportions assez notables, mais l'ordonnance n'alla pas aussi loin que nos désirs dans la réorganisation de l'enseignement. Nous demandions alors la suppression des hôpitaux militaires de Metz, Lille et Strasbourg, dans la conviction que l'enseignement qu'on y donnait était insuffisant et que cet éparpillement des élèves destinés à former un même corps, dans quatre hôpitaux différens, en y comprenant celui du Val-de-Grâce, était de nature à influer défavorablement et sur l'instruction, et sur l'esprit de corps et sur les conditions d'une bonne discipline. Hâtons-nous de dire qu'en proposant de supprimer les trois hôpitaux militaires d'instruction de province, nous voulions que l'on créât une seule école centrale au Val-de-Grâce, où les élèves auraient été admis au concours après avoir passé les trois premiers examens de médecine devant une Faculté, et où ils seraient restés deux ans pour y achever leur éducation médicale et y puiser les notions spéciales qu'exige la profession de médecin militaire.

On le voit, ce système est à peu de chose près celui qui va bientôt être mis en vigueur; seulement, au lieu de trois examens, c'est le diplôme de docteur qui deviendra la condition nécessaire pour être admis à l'École d'application de la médecine militaire, dont le séjour, par une conséquence logique, sera réduit à un an. Nous ne doutons pas que si le programme indiqué dans le décret du 9 août est exactement suivi, si les choix que M. le ministre de la guerre s'est réservés sont bons, et ils le seront nécessairement, car avec les ressources que lui offre le personnel enseignant des hôpitaux militaires, il n'aura que l'embarras du choix; nous ne doutons pas que le corps des officiers de santé militaires, si justement inquiété par la brusque suppression des quatre hôpitaux d'instruction, ne trouve dans la nouvelle décision de M. le ministre de la guerre des motifs suffisans pour l'amnistier de la première, et même pour espérer dans sa position une amélioration toujours incomplètement accordée (1). — Que si quelques intérêts froissés venaient à faire entendre de trop vives réclamations, nous leur dirions : voyez avant tout les intérêts du corps en général, et veuillez remarquer que le maintien des trois hôpitaux d'instruction de province donnait lieu à de graves abus qui n'étaient pas de nature à les rendre populaires parmi les officiers de santé de l'armée. Le concours est sans doute une bonne chose, c'est la meilleure épreuve lorsqu'il s'agit du professorat; mais ce n'est pas une raison pour lui sacrifier des services et des titres qui ont bien aussi leur valeur. Ainsi, nous pourrions citer de jeunes officiers de santé qui, *sous-aides* il y a dix ans, ont été, grâce à un concours heureux, promus à des grades supérieurs bien plus tôt qu'un grand nombre de leurs confrères, leurs aînés de beaucoup, qui occupaient des positions importantes dans l'armée d'Afrique et s'y étaient fait remarquer par de longs et laborieux services.

Quant à l'institution des sous-aides, elle nous a toujours paru détestable, et nous en parlons avec connaissance de cause.

N'est-il pas déplorable, en effet, de voir enlever à ses études, avant qu'elles soient complètement achevées, un jeune homme que l'on envoie, soit en Afrique, où les terribles exigences du service le mettront presque toujours dans l'impossibilité de reprendre ses études interrompues, soit dans les nombreux hôpitaux des petites villes militaires, telles que Rocroy, Givet, Montlouis, Briançon, etc., où les ressources d'instruction sont à peu près nulles et où il échappera diffici-

(1) Nous profitons de cette circonstance pour indiquer à M. le ministre de la guerre la nécessité que nous avons déjà signalée autrefois, d'attacher à l'École d'application du Val-de-Grâce un professeur d'équitation; il est inconcevable, en effet, que les officiers de santé, dont une grande partie est appelée à servir dans la cavalerie, et qui doivent être tous montés en temps de guerre, entrent dans l'armée sans avoir reçu aucune notion d'un art dont l'utilité pour eux ne saurait être contestée.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Petite réponse à la *Gazette médicale de Paris*. — La razzia des somnambules. — Une pharmacie rouge. — La statue de Larrey.

Pour si peu que j'eusse le caractère mal fait, rien ne me serait plus facile que de me fâcher contre la *Gazette médicale*; elle m'en a donné l'occasion, le prétexte et le motif. Le lecteur se souvient peut-être que, jeudi dernier, je m'occupais dans le feuilleton d'un incident qui s'était passé à l'Académie de médecine, à propos de la commission du choléra, qui, ne faisant pas son rapport, en rejette la faute sur un refus de communication de documens qu'elle éprouve, dit-elle, de la part de l'administration. Je ne me vanterai pas moi-même, mais je peux dire en toute sincérité que les personnes même qui ne partagent pas en tous points ma manière de voir, m'ont félicité cependant du ton modéré de mon article, de la déférence que j'ai montrée envers l'Académie, de la courtoisie même avec laquelle j'ai combattu le rapporteur de la commission du choléra. Eh bien! faites-vous mouton, le loup vous mange. La *Gazette médicale*, qui est rédigée par le rapporteur même de la commission, m'a répondu sur un ton, avec des airs et des manières que je n'imiterai pas certainement. Elle fait descendre le débat à une question de journalisme et de personnes, et sur ce terrain-là je refuse de la suivre. L'UNION MÉDICALE n'est pas plus l'organe du comité consultatif d'hygiène que la *Gazette médicale* n'est l'organe, Dieu merci, de l'Académie de médecine. C'est une pauvre ressource de scruter le côté intentionnel; c'est une triste polémique celle qui donne à toutes les actions humaines un seul mobile, l'intérêt. Tant pis pour ceux à qui ces procédés de discussion sont familiers; pour mon compte, je les repousse.

Mais, avant tout, il faudrait être vrai, et ne pas faire dire aux gens que l'on combat, tout le contraire de ce qu'ils ont dit. M. le rapporteur se la donne belle; il a deux tribunes à sa disposition; à l'Académie, où nous n'avons pas la parole, il peut dire ce qu'il veut sans craindre nos répliques; dans son journal, il nous fait dire ce qu'il veut, pour se donner le plaisir de nous confondre. Ce procédé est fort commode et fort ingénieux, mais nous avons le mauvais goût de lui préférer la vérité pure, et l'obstination de la rétablir quand on l'aura altérée.

Il est tout à fait contraire à la vérité que nous ayons *affirmé* que l'administration ne retient aucun document. Nous avons affirmé seulement que le comité d'hygiène n'était en possession d'aucun document. Nous avons ajouté, avec une réserve de langage qu'on a qualifiée d'*obliquité*, réserve qui nous est imposée par toutes sortes de convenances, que l'Académie, si elle parvient à obtenir communication de ces documens, ce que je lui souhaite, puisqu'elle le désire, ne trouvera pas un trésor. Il me semble que cela est suffisamment clair pour ceux qui veulent comprendre. On ne me forcera pas à en dire plus long sur ce sujet.

Mais, avant tout, il faudrait être exact et ne pas donner aux gens une mission dont ils ne sont pas chargés et leur faire jouer un rôle qu'ils n'ont jamais ambitionné. Sur ce point, je n'ai rien de mieux à faire qu'à reproduire ici la lettre suivante, qui a été adressée à M. le rédacteur de la *Gazette médicale :*

A M. le rédacteur en chef de la Gazette médicale de Paris.

« Paris, le 14 août 1850.

» Monsieur le rédacteur,

» Dans votre numéro du 10 août dernier, à propos de l'incident soulevé par M. Jules Guérin à l'Académie de médecine, sur un refus de communication de documens qu'éprouverait la commission du choléra de la part des bureaux du ministère de l'agriculture et du commerce, vous dites : « Nous n'oserions dire que la commission se soit beaucoup » préoccupée, en ceci, de l'attitude de la presse médicale; mais elle a » fait la meilleure réponse possible aux admonestations du journal en » question, dont le rédacteur en chef, secrétaire du comité d'hygiène, » disposant de tous les documens, chargé, assure-t-on, d'une partie du » rapport du comité, etc. »

» Vous avez été, Monsieur, très mal informé :

» 1° Je n'ai à ma disposition absolument aucun document sur le choléra-morbus qui émane du ministère de l'agriculture et du commerce;

» 2° Je ne suis chargé de faire au comité consultatif d'hygiène publique aucune espèce de rapport sur le choléra, soit en partie, soit en totalité, soit seul, soit en participation.

» Veuillez avoir la bonté, Monsieur, d'insérer cette réclamation dans votre prochain numéro, et d'agréer l'assurance de mes sentimens confraternels.

» Amédée LATOUR,

» Rédacteur en chef de l'*Union médicale*, l'un des secrétaires du comité consultatif d'hygiène publique. »

Je me borne, pour le moment, à cette courte réponse, dont peut prendre sa part un autre journal, qui, plus perspicace encore que la *Gazette médicale*, assure sérieusement qu'il est sur la trace des plus ténébreuses machinations. *Quel est donc ce mystère*, lui demanderai-je comme à l'Opéra-Comique? En vérité, je ne croyais pas si bien dire en parlant de mystification.

Passons, s'il vous plaît, à la guerre faite aux somnambules. Cette fois, le parquet n'y va pas de main morte, et la razzia est générale. M. Boudrot, commissaire de police des délégations judiciaires, s'est transporté ces jours passés, en vertu de commissions rogatoires émanant de juges d'instruction, chez quelques-unes de nos sybilles modernes, et y a fait les plus piquantes et les plus curieuses constatations.

D'abord, chez la demoiselle Pauline D....., somnambule, il a saisi une baguette de coudrier, à l'aide de laquelle elle devinait les trésors enfouis et les sources d'eau vive.

Chez la femme C..., nécromancienne, le commissaire de police a trouvé des cartes cabalistiques et un bonnet de juge dont elle se coiffait pour rendre ses oracles.

Chez la femme L....., qui est tout à la fois somnambule et sorcière, on a fait une découverte des plus curieuses :

Dans un bocal était renfermée une araignée de l'espèce dite mélanco-

ement à la contagion de la vie de garnison, si dangereuse lorsque l'éducation médicale n'est pas terminée. Après quelques années passées ainsi (quelquefois dix années), il lui faudra bien venir se remettre sur les bancs pour conquérir ce diplôme de docteur, sans lequel l'accès des grades supérieurs lui est fermé, et Dieu sait que de peines il coûtera bien souvent.

En définitive, nous blâmions la brusque et complète suppression des hôpitaux d'instruction avant le décret du 9 août, nous blâmions surtout les motifs qu'on invoquait lorsqu'il était si facile d'en trouver de meilleurs, mais aujourd'hui que la dangereuse lacune que nous signalions se trouve comblée par la création de l'École d'application de médecine militaire, qui conserve l'École déjà célèbre du Val-de-Grâce, en augmentant son importance, nous ne pouvons qu'applaudir à une mesure qui répond à une conviction ancienne et profonde dans notre esprit.

Cependant, nous ne pouvons pas l'oublier, il reste encore à M. le ministre de la guerre un grand pas à faire, une vieille injustice à réparer, nous voulons parler de l'assimilation des grades. Cette question, si longtemps ajournée, semblait enfin à jamais résolue par le décret du gouvernement provisoire; mais nous avions compté sans la vieille et sourde opposition qui, sur cette matière, est de tradition au ministère de la guerre, et il faut encore aujourd'hui combattre pour conquérir aux médecins militaires la garantie sans laquelle leur position dans l'armée aura toujours quelque chose de précaire et de faux. Nous savons que, dans une réunion récente, présidée par M. le ministre de la guerre, cette question de l'assimilation devait être traitée, qu'elle a été à peine effleurée et que la séance a été levée sans qu'aucune décision ait été prise à cet égard.

Nous engageons vivement M. le ministre de la guerre à mettre fin à tous ces atermoiements, et à réparer une injustice contre laquelle protestent et le sentiment de l'armée, et les services des officiers de santé, et leur vie exposée en commun avec le soldat sur tant de champs de bataille. Que si quelque hésitation lui restait encore, nous lui dirions de lire ces éloquentes paroles prononcées dans une récente solennité par l'illustre président de l'Assemblée législative : « Si jamais quelqu'un s'avisait encore de vous contester votre droit à l'assimilation aux grades de l'armée, vous pourriez lui répondre en montrant cette statue et en citant la vie de l'homme illustre dont elle reproduit les traits : la vie de Larrey. »

Dr Bonnet de Malherbe.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. Hervez de Chégoin, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite. — Voir le numéro du 13 Août 1850.)

Lorsque, sous une phlictène déchirée, le derme dénudé se présente humide et rose, il n'est réellement que dénudé, et on ne voit point d'escarre se manifester *consécutivement*. La douleur qui se prolonge n'est point l'indice de la continuation de l'action physique de la chaleur, c'est une action *vitale* qui peut durer plus que la cause qui la détermine, mais qui, cependant, s'arrête bientôt si elle n'est pas entretenue par l'action de l'air et par des topiques intempestifs. Cette douleur ne dure pas plus longtemps que celle qui succéderait à une autre lésion physique, à une blessure par instrument tranchant, c'est-à-dire deux heures environ. C'est une preuve que la cause particulière n'y est pour rien.

Quand, à la chute spontanée de l'épiderme soulevé que formait la phlictène, le derme offre la couleur d'un blanc mat, qui est le signe de la *mortification*, ce n'est point la chaleur prolongée après le contact qu'il faut en accuser. Cette escarre existait à l'instant même de la brûlure, mais elle n'était pas apparente. Nous venons de voir que cette chaleur n'est pas assez durable par elle-même pour produire une escarre consécutive.

La formation immédiate de toute l'épaisseur qu'une escarre présente ultérieurement, est on ne peut plus évidente après l'application du cautère actuel, aussi bien qu'après une brûlure par un liquide qui donne lieu aussi à une brûlure au second degré, et a pu laisser quelque incertitude sur la marche de l'escarre qui apparaît tardivement, et qu'on n'avait point d'abord aperçue.

Cette escarre, qui succède au cautère actuel, est parfaitement limitée. Si la chaleur prolongée ou l'inflammation pouvaient la modifier, elle offrirait des variétés qu'on ne rencontre point, et des signes de phlogose qui ne se manifestent pas.

Il est donc bien inutile encore de chercher, par des applications quelconques, à borner en étendue comme en profondeur une brûlure au troisième degré, puisqu'elle est ce qu'elle sera plus tard.

J'ai bien des fois observé de ces escarres livrées à elles-mêmes comparativement à d'autres traitées par des applications astringentes. Les unes et les autres se terminaient absolument de la même manière.

On croira, peut-être, que les choses ne se passent ainsi que dans les brûlures chirurgicales, toujours très circonscrites. Il en est de même dans celles qui ont une plus grande étendue. Tout reste calme jusqu'à la chute des escarres. Alors commence une autre série de phénomènes, qui ne sont plus essentiellement sous la dépendance de la cause primitive.

Mais si la prolongation de la chaleur, après la cessation du contact, ne peut agir dangereusement sur les parties circonvoisines ou sous-jacentes, peut-elle sur le point même qui a été touché, prévenir un des effets possibles de la brûlure; par exemple peut-on, sur une surface qui n'offre encore que le premier degré de la brûlure, s'opposer à son passage au second, c'est-à-dire à la formation des phlictènes?

Une réponse précise est difficile, quoiqu'on ait coutume de la faire affirmative et sans hésitation. Elle est difficile, parce qu'on ne sait pas au juste si la chaleur a agi également sur tous les points de la surface qu'on soumet à une indication et sur ceux qu'on abandonne à eux-mêmes.

Cependant, en étudiant la manière dont se forment les phlictènes, on est conduit à croire qu'on peut quelquefois s'opposer à leur développement.

Elles se développent de deux manières : ou bien elles succèdent immédiatement à l'action de la chaleur. L'accumulation de la sérosité, quoique secondaire au décollement de l'épiderme qui a lieu instantanément, le suit de si près, qu'on peut les croire simultanés. Dans ce premier cas, on peut donc tout au plus s'opposer au développement *complet* de la phlictène, mais non la prévenir entièrement.

Ou bien les adhérences de l'épiderme n'ont pas été rompues sur le champ. Il est soulevé progressivement par l'accumulation successive de la sérosité. En arrêtant ou diminuant cette exhalation, on peut prévenir ou limiter les phlictènes.

Mais ces phlictènes existent. La brûlure est effectuée au second degré quand le chirurgien est appelé. Peut-il empêcher ce second degré de la brûlure de passer au troisième? c'est-à-dire s'opposer à la formation des escarres quand il n'y a que décollement de l'épiderme?

Ces escarres ne peuvent être le résultat que de deux causes, ou de l'action immédiate du calorique, dont le dernier effet, quoique produit à l'instant même, n'apparaît pas sur le champ, ou de l'inflammation qui succède à cet agent d'irritation.

Dans le premier cas, il est évident que l'art ne peut rien, puisque nous avons démontré que l'action de la chaleur est inefficace après la cessation du contact, et que l'escarre n'est que l'apparition tardive de la privation de la vie produite instantanément.

L'inflammation qui accompagne les escarres n'est point la preuve qu'elle ait concouru à leur production, puisque cette inflammation se développe elle-même tardivement, à la circonférence de l'escarre. Elle n'est donc qu'éliminatoire, et les petites escarres plus ou moins multipliées qu'on découvre successivement sur une surface brûlée au second degré existaient à l'instant de la brûlure, ou, pour mieux dire, le trouble porté dans la circulation capillaire avait éteint le mouvement organique, et rien ne pouvait le rétablir.

On ne peut s'empêcher de remarquer la grande différence qui existe entre l'inflammation produite par les caustiques et celle qui accompagne les brûlures, même profondes, par le cautère actuel. Autour d'une large cautérisation avec le fer rouge, autour de nombreux moxas, à peine du gonflement, un peu de rougeur, point d'inflammation réelle, tout est limité au point de contact. Autour des caustiques, au contraire, moxas appliqués en très petite quantité, une tuméfaction douloureuse, quelquefois très étendue, se manifeste rapidement. Un morceau de pâte de chlorure de zinc, moins grande qu'une pièce de cinq sols, appliquée sur la face latérale du nez, était suivie le lendemain d'un gonflement considérable des deux joues et d'une vive injection des deux conjonctives.

L'action des caustiques est, en effet, bien différente de celle de la chaleur. Elle est plus prolongée, après la cessation du contact : les principes qui les constituent pénètrent plus loin que ce point de contact, assez atténués sans doute pour n'être plus escarrotique, mais assez actifs, encore, pour produire une vive irritation. Dans l'action du calorique appliqué, tout est subit, rien n'est absorbé; tout se borne dans un cercle très limité autour du point cautérisé, et l'inflammation gagne l'intensité nécessaire à l'élimination. On peut même dire que plus l'action du cautère actuel a été considérable, moins les phénomènes d'irritation circonvoisine seront marqués. La brûlure au troisième degré entraîne moins d'inflammation et de réaction que celle qui ne présente que des phlictènes. Autour de celles-ci on voit se manifester un léger gonflement, avec une rougeur légère aussi et qu'on est surpris de ne pas trouver douloureux, mais qui durent trois ou quatre jours, tandis qu'autour d'une escarre ce gonflement est à peine sensible, la rougeur à peine marquée, et tous deux se dissipent en quelques heures.

Il faut même réfléchir un instant pour comprendre comment une désorganisation profonde produite par un agent aussi actif que le calorique concentré se borne si exactement et ne détermine point d'accidens dans un cercle d'une certaine étendue. Mais on conçoit bientôt que le calorique est l'agent

---

lique, que sa maîtresse nourrissait avec du sucre. A l'intérieur du bocal était dressée une petite échelle parcourue par la hideuse bête, et qui était semée d'une multitude de carrés de papier de proportions très minimes, sur lesquels étaient écrits des numéros. L'araignée, en allant et venant, ramenait au fond du vase quelques-uns des numéros destinés à être placés sur les loteries d'Allemagne, et qui devaient infailliblement produire des gains considérables.

Enfin, au domicile de la femme D..., faubourg Saint-Martin, le commissaire de police a trouvé un cœur de mouton saignant et traversé d'un poignard, à l'aide duquel la nécromancienne faisait des conjurations.

O Athéniens! l'Attique touchera-t-elle toujours à la Béotie!

Encore un exemple : un pharmacien s'est établi au cœur du faubourg Saint-Antoine, entre la rue Côte et la rue Lenoir. Il a fait peindre sa boutique tout en blanc, mais sur ce blanc camphréique le décorateur a écrit d'aimables devises, telles que *pharmacie fraternelle, solidarité des secours, gratuité de remèdes pour les pauvres, consultations gratuites et démocratiques, système de Raspail, l'ami du peuple;* et il les a entourés d'emblèmes à l'avenant, triangle égalitaire, niveau, serpens montagnards se mordant la queue, Esculapes ornés de bonnets phrygiens, etc. Mais l'intérieur est beaucoup plus original : les bocaux de l'apothicaire sont rouges, les comptoirs rouges, les balances, les corniches rouges, les panneaux rouges; l'apothicaire lui-même est de rouge tout habillé, robe de chambre rouge, pantoufles rouges, bonnet rouge; enfin, au milieu de cette rubiconde officine, un seul objet se montre blanc, c'est le camphre.

A peine cette pharmacie rouge a-t-elle été ouverte, que le faubourg Saint-Antoine s'y est précipité tout entier pour contempler une officine si galamment arrangée et pour y apporter les ordonnances doctorales. L'empressement est tel, depuis le premier moment de l'ouverture, qu'il y a queue pour entrer, et que si cela continue, la police sera obligée d'intervenir comme aux spectacles pour protéger la foule contre elle-même.

En attendant, les pharmacies voisines tirent la langue, même celle où, de temps immémorial, l'apothicaire qui l'exploite a ajouté l'innocent commerce du lait de chèvre et des œufs frais.

La statue de Larrey a été sévèrement jugée. Je dois dire que l'ayant vue dans l'atelier de l'artiste avant qu'elle ne reçût la pérennité du bronze, elle avait produit sur moi une impression tout autre que dans la cour d'honneur du Val-de-Grâce. A quoi cela tient-il? Je ne saurais l'expliquer. Toujours est-il, c'est que là où elle est placée, soit par un vice de perspective, soit par étroitesse de l'espace, la statue paraît lourde, écrasée, qu'elle semble manquer d'élévation et de poésie. Je ne saurais admettre qu'un maître aussi habile que M. David (d'Angers) ait mérité les reproches que j'ai entendu adresser à son œuvre; il y a là probablement quelque circonstance extrinsèque qui nuit à l'effet de ce bronze colossal.

A l'issue de la cérémonie, après l'émouvante allocution prononcée par M. Dupin, les officiers de santé militaires se rencontrèrent dans une pensée commune, celle d'aller remercier en corps l'éloquent président de l'assemblée nationale. Cette démarche fut immédiatement mise à exécution. Malheureusement, M. Dupin ne se trouva pas à l'hôtel de la Présidence. Dans une lettre adressée à M. H. Larrey, et qui m'a été communiquée, M. Dupin exprime le regret de n'avoir pu recevoir nos confrères de l'armée, et les remercie en termes aussi honorables qu'élevés de cette démarche à laquelle il se montre très sensible.

L'étudiant en médecine anonyme qui a pris la peine de m'écrire pour m'apprendre ce que faisait, à l'heure de l'inauguration de la statue de Larrey, M. le président de la République, attribue à l'Union Médicale un article qui n'est pas de son fait. Il l'a copié par mégarde dans un autre journal.

Rien de plus nouveau sur l'horizon médical. La villégiature commence à se faire sentir. C'est une triste époque pour le feuilleton : bien-aimé lecteur, vous devriez bien lui venir un peu en aide.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. C...*, à Puy-l'Évêque. — Vos observations paraissent très intéressantes; nous les accueillerons avec plaisir. Veuillez nous en envoyer la relation complète.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Quarantaines. — Encore une concession faite au contagionisme, encore une atteinte grave portée aux découvertes de la science et de l'observation.

Un nouveau décret en date du 4 août est ainsi conçu :

« Les provenances des pays où règne la fièvre jaune pourront être, dans les ports de la Méditerranée, soumises, suivant les circonstances, à une quarantaine d'observation de trois jours au moins et de dix jours au plus.

» Si, pendant la durée de la quarantaine, il ne s'est manifesté aucun cas de fièvre jaune, les provenances seront admises en libre pratique; mais, s'il y a lieu, la quarantaine d'observation pourra, par décision de l'administration sanitaire, être prolongée de dix jours, à partir de la terminaison de la maladie dans le dernier cas constaté. »

Constitution apoplectique exagérée. — Sous ce titre, les journaux de médecine espagnols rapportent le fait d'un homme de 70 ans, né à Mayorque, d'un tempérament sanguin et apoplectique, lequel, suivant un calcul approximatif, a été soumis dans un intervalle de cinquante-cinq ans à plus de *deux mille saignées*, toutes au moins d'une livre. Depuis l'âge de quinze ans, cet homme avait été obligé de se faire saigner tous les mois pour remédier à la tendance apoplectique. A l'âge de vingt ans, il fallut lui faire deux saignées par mois; à vingt-cinq ans, trois par mois; plus tard, trois saignées en quinze jours; enfin il y avait eu des mois dans lesquels on l'avait saigné *quatorze fois*. Aujourd'hui encore, on le saigne deux ou trois fois en quinze jours pour combattre sa tendance à l'apoplexie.

le plus fugace, qui tend à se mettre en équilibre avec tout ce qui l'entoure et se dissipe immédiatement s'il n'est pas entretenu. Les parties qu'il a détruites ne sont plus qu'un corps étranger que celles qui restent vivantes chercheront à éliminer.

S'il ne désorganise pas, il devient un irritant dont l'action se prolonge vitalement. C'est pourquoi la brûlure au second degré entraîne plus de réaction que la brûlure au troisième degré. Dans cette brûlure au second degré, cette irritation est marquée par une exhalation séreuse pendant le temps nécessaire à la formation d'un nouvel épiderme, cinq à sept jours, à moins qu'elle n'y soit entretenue par une cause nouvelle, comme le *contact de l'air prématuré* sur le derme dénudé, l'application de substances excitantes; de manière que la conservation de cet épiderme est de la plus haute importance pour prévenir la transformation de cette exhalation séreuse en matière purulente. Ce travail de suppuration, qu'on peut souvent empêcher, a quelquefois une longue durée, et entraîne de graves accidens quand il s'opère sur de larges surfaces.

Je veux encore faire remarquer la différence entre les accidens locaux produits par les brûlures les plus profondes et ceux qui compliquent d'autres lésions traumatiques beaucoup moins importantes en apparence, mais qui finissent par réclamer des incisions, des débridemens nécessités par l'étranglement des tissus sous-jacens tuméfiés enflammés. Ces débridemens ne sont point nécessaires dans les brûlures, parce que la désorganisation qui se fait de la superficie à la profondeur, en détruisant les tissus inextensibles comme les autres prévient les étranglemens, moins à craindre aussi parce que l'inflammation elle-même, primitive ou consécutive, est moins à redouter autour des brûlures qu'autour et au-dessous des autres lésions physiques.

Ces escarres tardives, ces gangrènes secondaires ne sont donc point le résultat de l'inflammation. Il est donc inutile aussi de chercher à les prévenir par des applications quelconques.

La brûlure au second degré est donc celle qui peut réclamer des soins particuliers, et comme elle complique presque toujours, dans une étendue plus ou moins grande, les brûlures au troisième degré, son traitement doit être le même dans les deux cas.

Mais le traitement de la brûlure au second degré n'est pas le même à l'instant de l'accident et les jours suivans. Il y a donc un traitement immédiat et un traitement consécutif.

(La suite au prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE ; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9, 16, 23 et 30 Juillet 1850.)

§ II. — *Des matières grasses formées dans le foie.*

De même qu'il se produit du sucre du foie, il s'y forme encore de la matière grasse. La graisse reconnaît, comme le sucre, deux sources; l'une est dans cet organe même, l'autre en dehors. On verra que la première est sous l'influence nerveuse, absolument comme cela a lieu pour le sucre, La question de la production de la graisse ayant été très controversée depuis quelques années, il ne sera pas hors de propos de l'éclairer par de nouveaux faits. Avant de parler de l'action du viscère où se forment des matières grasses, il faut voir quels alimens contribuent aussi à les produire.

1° *Matières grasses fournies par les alimens.* — Beaucoup de matières grasses se trouvent dans les *animaux* et les *végétaux*. Les quadrupèdes fournissent les graisses proprement dites, le lard, le suif, etc.; chez les *poissons*, les graisses sont huileuses. Toutes sont chargées d'hydrogène et de carbone; elles contiennent aussi de l'oxygène, mais pas d'azote. Les matières grasses des végétaux sont plus difficiles à isoler; leur nature est différente et se rapproche de la cire des abeilles. Les divers végétaux, le foin, la paille, en contiennent. Elles sont peu connues. Le moyen de les isoler consiste à faire macérer la substance végétale dans l'éther; en pesant celui-ci avant et après la macération, la différence de poids indique la quantité de matière grasse; cependant il pourrait s'y trouver en même temps d'autres substances susceptibles également de se fondre dans l'éther.

Malgré la grande variété qui existe dans les substances grasses, l'*animal* qui en use *produit toujours la même espèce de graisse.* Cela tient à l'élaboration que leur fait subir l'organisme. Il faut, en effet, qu'une graisse soit émulsionnée par le suc pancréatique pour être absorbée. On ne veut parler ici que des substances grasses neutres, non transformées en acides. Ces substances neutres, par elles-mêmes ne sont pas absorbables, car elles ne disparaissent pas si on les met dans le tissu cellulaire ou dans le sang. On sait que l'huile ou la graisse, injectées dans le torrent circulatoire, deviennent mortelles en s'opposant à la circulation; la contraction des ventricules a beau les diviser en gouttelettes dans le cœur, les molécules sont encore trop grosses pour passer dans les capillaires pulmonaires, et il en résulte des obstructions; si l'injection est très faible, l'animal peut vivre; pour peu qu'elle soit considérable, l'asphyxie en est la conséquence. Il faut donc que ces matières subissent dans le tube intestinal une modification, pour qu'elles puissent être absorbées.

On a été longtemps indécis sur l'*agent qui opérait cette modification.* On savait bien que celle-ci avait lieu au commencement de l'intestin, qu'un liquide blanc passait dans les chylifères; mais, plusieurs fluides venant se déverser en même temps dans le premier organe, on ne pouvait discerner lequel d'entre eux agissait. On croyait, par induction, que c'était la bile, en raison de la propriété qu'elle a de dissoudre les corps gras. Contenant un acide gras, l'acide choléique, et de la soude, elle était considérée comme une sorte de savon. L'opinion de la dissolution des corps gras par la bile avait été introduite dans la science avec les expériences de Brodie, qui, ayant lié le canal cholédoque sur des chats en digestion, avait vu que, la bile n'arrivant plus dans l'intestin, les chylifères ne se chargeaient plus du liquide qui leur est propre. Cette expérience ne donna pas le même résultat à M. Magendie, qui s'était empressé de la répéter sur un chien; malgré la ligature du cholédoque, la graisse était encore émulsionnée et absorbée.

Il y a deux ans environ, M. Bernard est arrivé, presque par hasard, à découvrir que *cette propriété réside dans un autre fluide que la bile.* Faisant des expériences dans le but de chercher à savoir si les animaux herbivores digéraient comme les carnivores, il laissa des lapins en face de petits morceaux de bœuf, sans autre nourriture, pour que la faim les forçât d'en manger. Il les tua et vit que leurs chylifères ne contenaient du liquide blanc que très loin dans le duodénum. En rapprochant cette observation des dispositions anatomiques par lesquelles, chez le lapin et le lièvre, le canal pancréatique s'ouvre de 35 à 40 centimètres au-delà du pylore, tandis que chez le chien, il débouche au même niveau que le cholédoque, et que, chez l'homme, les deux canaux sont réunis, il ne fallut pas longtemps réfléchir pour reconnaître une relation essentielle entre ces deux ordres de faits.

M. Bernard s'occupa alors d'*expériences directes.* Il mêla du suc pancréatique avec de la graisse, puis avec de l'huile, et remarqua que celles-ci se réduisaient en une espèce de crême, en une véritable émulsion propre à être absorbée; d'une autre part, en liant sur des animaux le canal pancréatique bien isolé, il constata que la graisse cessait d'être prise par l'absorption. Des *faits* publiés en Angleterre, en Amérique et en France, d'où il résulte que des malades atteints d'affection au pancréas ne digéraient plus les matières grasses et les rendaient telles qu'ils les avaient prises, viennent à l'appui des fonctions que ce physiologiste attribue au suc pancréatique. Parmi ces observations, il faut surtout en mentionner *une* du docteur James Pagès, dans laquelle le foie fut trouvé sain, tandis que le pancréas était induré et son conduit oblitéré. — Rien n'est donc si facile à démontrer que l'*usage du suc pancréatique;* si on ne l'a pas découvert plus tôt, c'est évidemment qu'on était imbu de l'idée que le pancréas, en raison de sa structure semblable à celle des glandes salivaires, devait être une glande salivaire abdominale; tant il est vrai qu'il faut se garder de l'induction et ne marcher qu'avec l'expérience.

Pour montrer à ses auditeurs *comment on peut extraire du suc pancréatique* et quels sont les propriétés de ce suc, M. Bernard fait apporter sur sa table un assez gros chien, qui est en digestion, et il lui pratique une incision au flanc droit. Il retire le pancréas, dont on remarque la couleur rouge qu'il acquiert toujours au moment où il sécrète. Un petit tube d'argent est introduit dans le conduit pancréatique et il y est fixé au moyen d'une ligature; ce tube aboutit à une petite vessie de caoutchouc, qui sert à recevoir le suc. L'écoulement de celui-ci, comme on sait, ne s'opère que goutte à goutte; cependant, à la fin de la séance, au bout d'une heure, la vessie en contient environ deux grammes. Pendant tout le temps que se fait cet écoulement, l'animal mange et ne paraît nullement troublé. Le professeur fait remarquer que, lorsque le tube sera retiré, la ligature, qui aura coupé le conduit, tombera, et que, en moins de deux ou trois jours, ce conduit sera ressoudé au moyen du tissu cellulaire ambiant, ce qui évitera tout épanchement.

On examine le *suc pancréatique qui vient de s'écouler.* Il est incolore, filant, gluant; il mousse quand il est agité avec de l'air; il se coagule par l'alcool; comme la salive, à laquelle il ressemble, il est constamment alcalin; il paraît contenir de l'albumine, car il se coagule à la chaleur, ce qui le différencie de la salive, qui ne s'y coagule pas; ce caractère est essentiel, puisque la matière qui a cette propriété est la partie active du suc pancréatique; quand on laisse décomposer ce suc, il s'y forme des cristaux d'acide stéarique.

M. Bernard montre qu'*il suffit d'une goutte de suc pancréatique pour ramener au bleu le papier de tournesol* rougi par un acide, et ne comprend pas comment MM. Tiedemann et Gmelin on pu nier qu'il fût alcalin; cela tenait sans doute à ce que, en introduisant un tube dans le canal pancréatique, ils avaient ouvert l'intestin, dont le contenu est acide; cette explication est d'autant plus probable, qu'ils avaient reconnu que les premières gouttes étaient acides et les suivantes alcalines. Il fait voir aussi que du *suc pancréatique*, mis dans un tube et *chauffé à la lampe*, se concentre, devient blanc, caractère qui, comme nous venons de le dire, le distingue complètement de la salive. — Poursuivant ses expérimentations, M. Bernard fait remarquer que si l'on *mélange* à froid et à partie égale, *de l'huile ou de la graisse avec du suc pancréatique*, le corps gras surnage d'abord, mais que, en remuant, l'émulsion s'opère et persiste, et que, au contraire, si l'on mêle l'un ou l'autre des corps gras avec de la bile, ces corps se séparent dès que l'agitation cesse d'avoir lieu. Malgré que l'huile et la graisse soient neutres, le mélange de ces substances avec le suc pancréatique conserve pendant quelque temps la nature alcaline, mais plus tard il devient acide, parce qu'il y a décomposition en acides gras et en glycérine; si le corps gras est de l'huile, c'est de l'acide oléique; si le corps gras est du beurre, c'est de l'acide butyrique, etc. — *Aucun autre liquide de l'économie n'a de propriétés semblables à celles du suc pancréatique.*

A quoi le suc pancréatique doit-il sa propriété d'émulsionner les graisses? Serait-ce à un alcali, qui, comme la potasse et la soude, en contact avec la graisse ou l'huile, formerait un savon? De même qué, si l'on sature la potasse par un acide, elle n'agit plus sur les graisses; de même, le suc pancréatique destiné à agir dans le canal intestinal qui est un milieu acide, serait neutralisé, s'il n'agissait que comme un alcali; aussi, son action dépend-elle d'une *matière organique* analogue aux fermens, laquelle matière n'est pas détruite par les acides. Cette matière perdrait ses vertus si elle n'était pas coagulable; elle diffère de l'albumine, car dissoute dans l'alcool et remise dans l'eau, elle s'y reprécipite, ce qui est le contraire de l'albumine. C'est cette matière organique, qui, en émulsionnant les matières grasses, les décompose et les dédouble en acides gras et en glycérine; cet effet, qu'on obtient artificiellement par la potasse caustique, se produit de la sorte très doucement dans l'économie. Ce changement est la condition qui rend possible l'absorption de la graisse. Cette absorption s'opère par les chylifères, tandis que les matières sucrées et albumineuses sont prises par les veines mésaraïques.

Il est important de faire remarquer que *ce suc subit des altérations suivant les divers états nerveux* que peuvent éprouver les animaux dans les opérations auxquelles on les soumet pour le retirer de leur corps. On lui trouve alors des propriétés différentes, surtout chez les animaux doués d'une grande sensibilité. Les chevaux, les moutons, les lapins sont impropres à cette expérience; la plaie qu'on est obligé, dans ce but, de leur faire au ventre, enflamme le péritoine, et ils succombent. Le suc pancréatique qu'on retire a cessé d'être coagulable. C'est par cette cause que MM. Leuret et Lassaigne, dans leurs expérimentations sur les chevaux, avaient trouvé le fluide pancréatique non coagulable et ne produisant rien sur les graisses; il n'en est point ainsi si l'on tue un cheval sans le faire souffrir, en l'assommant en pleine digestion; on trouve alors le pancréas très volumineux, offrant un liquide coagulable et dissolvant parfaitement la graisse. Cette rectification a été faite également sur un âne, qui, dans une première expérience, avait offert un suc pancréatique ne se coagulant pas par la chaleur. Les chiens n'ont pas une aussi grande susceptibilité: on peut leur ouvrir le ventre, placer un tube à demeure, faire des points de suture, sans qu'il survienne d'accidens inflammatoires. Les oiseaux supportent aussi très bien l'ouverture du ventre, témoin l'opération pratiquée si communément et si grossièrement pour *chaponner.* C'est donc sur ces deux espèces d'animaux qu'il faut prendre le suc pancréatique, sur les chiens surtout, où il y en a une assez grande quantité; parmi ceux-ci, il faut préférer les chiens les plus vulgaires, lesquels sont beaucoup moins sensibles que ceux de chasse et que ceux qui reçoivent les soins de la domesticité.

Le suc pancréatique doit être recueilli immédiatement après l'opération. Si on attend au lendemain, malgré le peu de gravité qui en résulte chez les chiens, il ne se coagule plus. M. Bernard ne se borne pas à énoncer ce fait, il veut le montrer et fait rapporter sur sa table le chien qui, depuis l'avant-veille, porte une petite vessie attachée à son canal pancréatique. Le suc qu'on en retire est sanguinolent et altéré. Chaque jour on en avait extrait une certaine quantité, de sorte qu'on peut suivre les altérations graduées qu'il a subies à mesure que le pancréas s'est enflammé. Celui du premier jour, qu'on a conservé à la cave à cause de la température élevée qui règne, se coagule à la chaleur. Celui du deuxième jour se coagule encore, mais à un moindre degré; celui, enfin, qui vient d'être retiré offre une coagulation bien moins prononcée; il pourrait même être tout à fait incoagulable, si le pancréas était plus enflammé. C'est donc évidemment dans de mauvaises conditions que le suc pancréatique avait été essayé par les expérimentateurs qui ont nié sa coagulabilité. Le suc sanguinolent recueilli en dernier lieu conserve son caractère alcalin. Dans ce suc altéré, l'huile se mêle mal, ce qui prouve qu'il a perdu aussi sa propriété émulsive. F.-D.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Août 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. JOBERT (de Lamballe) communique à l'Académie un mémoire sur les fistules vésico-utérines et utéro-vésico-vaginales. Voici en quels termes M. Jobert s'exprime dans la lettre d'envoi qui accompagne ce mémoire :

« Ce point théorique et pratique de la science réclamait une étude approfondie de ces sortes de lésions. La symptomatologie, l'étiologie et le traitement de ces fistules n'avaient pas même été ébauchés. C'est pour combler cette lacune que j'ai entrepris une série de recherches dont j'ai cru devoir entretenir l'Académie.

» Jusqu'ici je ne m'étais occupé sérieusement que des fistules vésico-vaginales proprement dites.

» Les fistules qui font le sujet de ce mémoire ne m'avaient guère paru accessibles dans le principe au chirurgien. D'ailleurs, les dispositions anatomiques et la physiologie de la région, m'avaient fait penser à leur incurabilité. Je dirai dans le mémoire comment je m'étais trompé. L'expérimentation a heureusement bien changé mes idées, et la réflexion m'a bientôt fait voir qu'elles n'étaient pas plus incurables que les fistules vésico-vaginales. »

M. FATON, interne des hôpitaux de Paris, envoie un travail intitulé : *Études sur quelques points de la physiologie du cœur de l'homme.* L'auteur résume son mémoire en ces termes :

« Pensant que l'observation du cœur retiré de la poitrine, si souvent faite jusqu'ici, était insuffisante pour dissiper les doutes qui résultent de la diversité des opinions émises par les physiologistes sur quelques points de la théorie des mouvemens et des bruits du cœur, j'ai cherché d'autres moyens d'étude qui m'ont conduit à des conclusions dont voici le résumé :

» Le volume total du système vasculaire de la poitrine n'est pas sensiblement changé par le jeu de différentes parties du cœur pendant que cet organe exécute un battement complet. Le cœur lui-même, pris en masse, change peu de volume et de situation par la contraction de ses différentes parties.

» Les changemens de capacité des oreillettes et des ventricules résultent principalement du déplacement de la cloison auriculo-ventriculaire qui subit, par le fait des mouvemens propres du cœur, des déplacemens continuels plus étendus que ceux que subit toute autre paroi du cœur : la dilatation des cavités du cœur résulte principalement de l'antagonisme des fibres musculaires qui s'insèrent de chaque côté de cette cloison, de la tendance des poumons, du resserrement et de l'afflux du sang à l'intérieur des cavités du cœur.

» La forme de la partie ventriculeuse du cœur est nécessaire : de cette forme résulte que la base des ventricules seule se déplace pendant leur systole, tandis que les autres parois diminuent d'étendue, sans que leur surface extérieure subisse et fasse subir aux organes contigus de déplacemens notables.

» Le cœur aspire le sang veineux, et contribue ainsi directement à son mouvement, et indirectement à celui de la lymphe; cette aspiration est en partie la cause de l'absorption qu'exercent les veines et les lymphatiques.

» L'impulsion précordiale de la pointe du cœur est due en grande

partie à la *poussée* qui s'exerce sur la paroi opposée aux orifices d'écoulement au moment de la contraction des ventricules.

» Le premier bruit normal du cœur est dû en partie à la tension brusque des cordages tendineux qui s'insèrent aux valvules auriculo-ventriculaires.

» Le cœur et les vaisseaux de la poitrine augmentent un peu de volume pendant l'inspiration, et diminuent pendant l'expiration.

» Les mouvemens respiratoires contribuent à produire la circulation du sang, et leur grande énergie augmente notablement la vitesse de la circulation et de la force d'aspiration du cœur.

» La vitesse de la circulation n'est pas en rapport exact avec la fréquence du pouls.

» Le sang veineux, quand le cœur est exempt de toute lésion, continue à affluer dans le cœur pendant la contraction des oreillettes; l'expiration ne produit pas de reflux, de cours rétrograde du sang veineux. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Août 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre du ministre de l'instruction publique, qui transmet l'ampliation du décret du président de la République approuvant la nomination de M. H. Larrey.

M. H. Larrey est invité à prendre place parmi ses collègues.

M. le Ministre de l'intérieur demande communication du procès-verbal de la séance dans laquelle M. Baudelocque a présenté un jeune sourd-muet qu'il dit avoir guéri de sa surdi-matité.

M. le docteur Duponchel, chirurgien sous-aide, transmet par l'intermédiaire du ministre de la guerre huit cahiers contenant des observations statistiques sur le résultat des vaccinations qu'il a faites dans les diverses tribus arabes dépendant de la subdivision d'Oran.

M. le docteur Brochard envoie la relation médicale de l'épidémie de choléra qui a régné pendant l'année 1849 à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir), avec un plan de la ville. Ce travail est suivi de considérations sur la nature contagieuse de cette maladie. (Comm. du choléra.)

M. Calvy, médecin en chef des hospices civils de Toulon, transmet la copie d'un mémoire qu'il vient d'adresser à l'autorité sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1849 dans le Beausset (Var). (Même commission.)

M. Cloquet dépose, au nom de M. le docteur Martinenq, de la Seyne, près Toulon, un mémoire sur le choléra de 1849 dans cette localité. (Même commission.)

M. Soubeiran lit au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Patissier, Soubeiran rapporteur, un rapport sur un travail de M. le professeur Filhol, de Toulouse, intitulé : *Recherches sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon*. Ce mémoire a spécialement pour objet l'étude du phénomènes du blanchiment des eaux sulfureuses. Dans un second travail il se propose d'étudier l'analyse quantitative des sources de Bagnères-de-Luchon. La commission propose, par l'organe de son rapporteur, de remercier M. Filhol de sa communication, de l'engager à adresser à l'Académie la suite de son travail, et de renvoyer ce premier mémoire au comité de publication pour être inséré dans les travaux de l'Académie.

M. le rapporteur exprime, en outre, le vœu que M. Filhol soit compris dans la première liste de candidats aux places de correspondans.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Civiale lit en son nom et aux noms de MM. Amussat et Bégin, un rapport sur une *observation de cystite chronique*, adressée à l'Académie par M. Mordret, chirurgien sous-aide attaché à l'hôpital de l'île d'Oléron.

M. le rapporteur entre, au sujet de cette observation, dans des considérations étendues et des rapprochemens qui tendent à prouver que le fait dont M. Mordret a transmis l'histoire, rentre tout naturellement dans le cadre de ceux que la science possède. Mais il offre, ajoute-t-il, des particularités qui méritent de fixer l'attention. M. Civiale propose, en conséquence, d'adresser des remercîmens à l'auteur et de déposer son mémoire dans les archives. (Adopté.)

M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur deux observations qui ont été adressées à l'Académie par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux; la première, relative à une *opération de taille bi-latérale*, dans laquelle l'auteur n'a pu délivrer le malade des corps étrangers qui encombraient sa vessie qu'en dilatant l'ouverture vésicale au moyen d'incisions multiples qui ne dépassaient pas les diamètres de la prostate. La deuxième observation a rapport à une jeune fille de 22 ans, atteinte d'un *écoulement vaginal sanieux et sanguinolent*, qu'il supposait être entretenu par un développement hypertrophique de la lèvre postérieure du col utérin, qui nécessita la résection de cet organe.

Conclusions : adresser des remercîmens à l'auteur; déposer la dernière observation dans les archives, et renvoyer la première au comité de publication. (Adopté.)

M. Lecanu lit au nom d'une commission composée de MM. Gibert, Guibourt et Lecanu, rapporteur, un rapport sur les mémoires de MM. Gille et Blancard, concernant les *préparations des pilules d'iodure de fer*.

La commission reconnaît que, dans les dragées préparées par M. Gille, l'iodure semble devoir être parfaitement défendu de l'action oxygénante de l'air; mais elle pense que le procédé suivi pour leur préparation n'offre rien de nouveau, soit en ce qui concerne le choix des matériaux additionnés, capables d'abriter le médicament de l'action de l'air; soit en ce qui concerne leur mode d'application.

Elle considère, au contraire, le procédé de M. Blancard, comme remplissant parfaitement son objet, à savoir la conservation du proto-iodure de fer, dans les pilules, à l'aide de manipulations particulières.

En conséquence la commission propose, par l'organe de son rapporteur, d'accorder l'approbation de l'Académie au procédé de conservation des pilules de proto-iodure de fer imaginé par M. Blancard. Elle demande, en outre, la publication dans le *Bulletin* de l'Académie du mémoire de ce praticien, en raison, tant des détails très précis de manipulation dans lesquels il est entré, que de l'indication des moyens plus ou moins nouveaux qu'il a mis en usage, pour constater certaines altérations de l'iodure ferreux.

Après quelques observations de MM. Bouchardat, Gérardin, Moreau et H. Gaultier de Claubry, l'Académie adopte les conclusions du rapport avec quelques modifications, consistant à supprimer les mots : « approbation de l'Académie, etc., » par ceux-ci : « décider que le procédé de M. Blancard, offrant des avantages, sera publié dans le *Bulletin*, etc.; » le reste comme dans le rapport.

M. Garnier, médecin de l'hôpital militaire de Versailles, auparavant attaché à l'armée d'expédition de Rome, lit un mémoire sur une épidémie d'ictère qu'il a observée dans les troupes de l'armée de Rome.

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

OBSERVATION D'UNE TUMEUR ÉRECTILE ET LIPOMATEUSE GUÉRIE A L'AIDE DE LA CONGÉLATION.

La plupart des tumeurs érectiles, lorsqu'elles ont acquis un grand volume, résistent souvent à la compression, à la ligature, aux caustiques, aux inoculations, et cependant on sait qu'à moins que les tissus voisins ne soient parfaitement sains, l'extirpation de ces tumeurs entraîne des hémorrhagies violentes et souvent très graves. Voici un procédé employé par le docteur Reclam (*Neue Ztg. f. Med. et Med.-Ref.* 1849. N° 16), et qui fut suivi de réussite, sans avoir amené d'hémorrhagie notable :

Un homme de 66 ans, de force moyenne, bien portant d'ailleurs, présentait sur la face une tumeur ayant les caractères suivans : elle occupait la joue droite, commençant au bord inférieur de l'orbite, longeant le nez et se terminant à la lèvre supérieure. Sa base, d'une forme ovalaire, avait trois quarts de pouce de haut en bas, un tiers de pouce de droite à gauche; la saillie qu'elle faisait au-dessus de la peau était d'environ quatre pouces. A son niveau, la peau était d'un rouge pourpre, avec une teinte légèrement bleuâtre et présentait un grand nombre de ramifications vasculaires; mais celles-ci n'offraient pas de battemens. Il s'y rendait une foule de fascicules veineux venant de la paupière inférieure, du nez, de la lèvre supérieure. Elle était de la consistance d'une pâte ferme, jouissait d'une certaine mobilité et ne paraissait pas adhérer aux os. Une pression, même assez forte, ne réduisait pas sensiblement son volume. En plusieurs endroits elle présentait des excoriations par lesquelles, au dire du malade, des hémorrhagies très abondantes avaient souvent eu lieu.

Malgré le danger d'une perte de sang considérable, et comme les incisions ne pouvaient nulle part porter sur les tissus sains, on se crut autorisé de tenter l'extirpation à l'aide du couteau, d'autant plus que le malade aurait tôt ou tard péri d'anémie.

Après avoir plongé le malade, à l'aide du chloroforme, dans un état de stupeur, on fit (12 octobre 1848) d'abord une forte incision entre la paupière inférieure et la tumeur, incision qui fut prolongée jusqu'à l'aile du nez; mais, dans le même moment, il s'échappa une quantité si énorme de sang, qu'on aurait dit une éponge pleine de sang qu'on viendrait à exprimer tout d'un coup. La ligature de cinq artères qui paraissaient donner le plus, ne diminua pas l'hémorrhagie, le sang continuait à couler en torrens des incisions faites à la paupière inférieure, au nez et à la tumeur. De nouvelles incisions plus profondes, le tamponnement, les ligatures vasculaires, ayant été employés sans nul succès pour produire une hémostase même temporaire, et ne voulant pas laisser l'opération inachevée, on introduisit rapidement, dans la grande incision, un fil de soie double avec lequel on entoura, aussi bien qu'on le put, la base de la tumeur dans toute la partie que le couteau n'avait pas encore touchée; on serra fortement le fil dans les endroits qui donnaient le plus de sang; puis on remplit le reste de l'incision de charpie qu'à l'aide du diachylon et de bandes on appliqua fortement contre les os de la joue; enfin, on mit une vessie de glace par dessus le tout.

Dans la nuit suivante, l'hémorrhagie ne se renouvela pas; la douleur diminua notablement dans la journée. La paupière est considérablement tuméfiée. Tension plus grande de la tumeur qui est froide au toucher. Pouls à 100. On laissa le même pansement.

Dans la soirée, une veine superficielle laisse écouler un sang noirâtre. Le même phénomène se renouvela le lendemain. Par la pression, on fait sortir de la tumeur une quantité encore assez grande d'un sang très foncé en couleur, très fluide et renfermant un grand nombre de bulles de gaz.

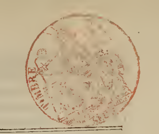
La base de la tumeur fut alors étreinte dans une nouvelle ligature, et on continua la glace. Le quatrième jour la tumeur était très tendue, pâteuse et emphysémateuse au toucher, la peau qui la recouvrait était d'un bleu noirâtre. Une incision faite dans son épaisseur donna issue à du sang décomposé, noir, renfermant des bulles d'air; et comme cette incision ne provoquait ni douleur ni hémorrhagie, et que la mortification complète de la tumeur était par là démontrée, on en retrancha la plus grande partie avec des ciseaux et on ôta la ligature. La masse qui restait et qui était d'un bleu noirâtre et qui avait la consistance d'une bouillie ou d'une pâte molle mesurait 2 pouces en largeur et 3 en longueur; au bout de quelques jours et en continuant un pansement simple et modérément compressif, elle se détacha complètement en laissant une surface qui dépassait de près d'un demi-pouce le lieu où la ligature avait été appliquée. — Le cinquième jour une hémorrhagie consécutive nécessita la ligature d'une petite artère. Les jours suivans des bourgeons de bonne nature se formèrent, le gonflement œdémateux des parties voisines, d'abord très considérable, diminuait de jour en jour, la surface de la plaie allait se rétrécissant rapidement, et le 13 novembre, c'est-à-dire un mois après l'opération, le malade reçut sa sortie. Il voulait attendre dans son pays que la plaie, qui avait très bon aspect et qui était réduite à un demi-pouce de diamètre, achevât de se cicatriser complètement.

Examen de la tumeur. — La portion qu'on en avait retranchée présentait d'un côté une couleur grise et brunâtre et l'apparence de la gangrène. Plus profondément, le parenchyme de la tumeur, d'un gris bleuâtre, était traversé par de nombreux vaisseaux, dont quelques-uns avaient jusqu'à une ligne de diamètre, et qui renfermaient du sang coagulé ou très épais. Les parois vasculaires étaient fort minces et correspondaient par leur structure à celle des veines. Au centre de la tumeur, et sur le côté opposé à la surface mortifiée, le tissu encore bien conservé présentait sur les bords un dépôt (de 7 lignes de long et de 5 de large) de cellules adipeuses. Mais la substance principale de la tumeur, du moins en cet endroit, était composée : 1° de tissu fibreux à différens degrés de développement, mais n'ayant point l'apparence réticulée; 2° de cellules de nouvelle formation. Ces dernières étaient très ténues, les unes transparentes, les autres légèrement granulées, toutes en général assez volumineuses (ayant jusqu'à 0l,0060 de diamètre); quelques-unes renfermaient plusieurs noyaux et de très beaux nucléoles. Là les vaisseaux étaient plus fins et formaient un réseau à mailles plus larges. Le docteur Reclam pense qu'il y a lieu d'admettre un commencement d'infiltration cancéreuse favorisée par le développement du tissu érectile.

Éthérification. — Le professeur Graham vient de découvrir qu'en soumettant un mélange d'un volume d'acide sulfurique et de 4 à 8 volumes d'alcool à 83 °/o, dans un tube fermé, à une température de 287° à 317° Farenheit (80 à 100° centig.), il se forme de l'éther qui monte à la surface du liquide, sans production d'acide sulfovinique et sans aucune perte. Des cristaux de bisulfate de soude avec excès d'acide agissent de même. Si l'on diminue la proportion d'acide, la production de l'éther est notablement réduite et il se forme de l'acide sulfovinique. C'est, suivant M. Graham, un phénomène produit par la force *catalytique* ou de contact de Mitscherlich.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 99. QUATRIÈME ANNÉE. **Samedi 17 Août 1850.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens :
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . 9 fr.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure.— II. REVUE MÉDICO-LÉGALE : Avant-propos; assassinat de la comtesse de Goerlitz; la combustion humaine spontanée; la médecine légale en Allemagne. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Élection. — Consultation sur un malade présentant une lésion des os de la main. — Amputation des deux maxillaires. — *Société médicale du 2e arrondissement* : Observation d'un cas de pellagre. — Développemens théoriques touchant l'engorgement de la rate. — Discussion sur la nature des hémorrhagies de l'estomac et des fosses nasales. — La belladone et son emploi dans la scarlatine.— IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Commission des enfans trouvés.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite. — Voir les numéros des 13 et 15 Août 1850.)

D'après les considérations dans lesquelles nous sommes entré, le traitement immédiat de la brûlure devrait être plus simple qu'on ne le pense ordinairement, puisque nous avons vu qu'on n'a point à craindre le passage d'un degré à un autre, soit par la continuation de la chaleur, après la cessation du contact, soit par le fait de l'inflammation. L'omission volontaire de toute application médicamenteuse sur les brûlures produites thérapeutiquement, et leur terminaison, comparée à celles qu'on a traitées de diverses manières, prouve, comme nous l'avons dit, que la préoccupation seule dirige le médecin dans les soins qu'il donne sur-le-champ, et avec tant d'empressement, aux brûlures produites accidentellement.

D'après ces mêmes considérations, le but qu'on peut se proposer, c'est de prévenir ou de calmer la douleur, et peut-être d'empêcher ou de limiter le décollement de l'épiderme.

Dans la brûlure au premier degré, la douleur est vive, mais de peu de durée. C'est une sensation de chaleur cuisante qui semble réclamer une sensation opposée. L'application du froid, en effet, en diminue sur-le-champ l'intensité. Elle en abrège aussi la durée. Mais comme celle-ci ne se prolonge guère au-delà de deux heures, c'est dans un instant rapproché de l'accident que le moyen doit être employé. L'eau fraîche et pure remplit parfaitement cette indication, et peut dispenser de tous les autres.

Dans le second degré, quand l'épiderme n'est point enlevé (circonstance capitale), c'est encore ce moyen si simple qui convient le mieux, toujours pendant le temps que je viens de dire, pendant deux heures environ. J'ai pu en faire l'expérience sur moi-même, à l'occasion d'une brûlure par un liquide bouillant, peu étendue, il est vrai, mais dont j'observai la marche avec la plus grande attention.

Le changement de couleur de l'épiderme et son décollement furent aussi rapides que la douleur, et aussi prompts que le contact du liquide qui ne fut qu'instantané. L'épiderme voisin rougit immédiatement dans un cercle de quatre à cinq lignes. La douleur y était la même que dans le point de contact. Elle restait la même après cinq minutes. Alors je plongeai la partie malade dans de l'eau fraîche à dix degrés environ. La douleur fut presque entièrement calmée sur-le-champ. Je cessai cette immersion au bout de deux minutes. La douleur reparut presque aussitôt, et continua pendant une heure et demie, à l'air, variant d'intensité, selon que la partie malade était dans une position basse ou élevée, libre ou en contact avec un corps étranger qui l'augmentait beaucoup. J'essayai une compression progressive, la douleur augmenta. Je laissai la surface brûlée à découvert, et après deux heures, je ne sentis plus rien. La rougeur circonvoisine se dissipa de même entièrement dans une brûlure plus étendue, produite par le contact d'un fourneau sur le bord interne du pied, la rougeur environnante dura pendant quatre jours avec un gonflement léger, mais sans douleur. L'épiderme détaché dans le point touché par le fourneau formait une phlictène très tendue et qui se remplit une seconde fois après avoir été vidée par une piqûre. On s'abstint de toute application. Le malade n'accusa aucune douleur. Le septième jour l'épiderme était affaissé et ridé. Le liseré rouge qui séparait la surface brûlée des parties saines, avait disparu. Tout le travail d'irritation avait cessé, et avec lui toute exhalation. La phlictène, vidée une seconde fois, ne se renouvela plus.

Les deux effets immédiats de la *brûlure au second degré* sont donc une douleur vive, *peu durable*, en général, et une exhalation séreuse sous forme de phlictènes, avec rougeur, qui peut se prolonger plusieurs jours, mais sans causer cette douleur cuisante des premiers instans.

Les calmans et les répercussifs sont donc les moyens qui se présentent comme propres à remplir les deux indications. Il se trouve que l'eau fraîche réunit ces deux conditions. Je dis l'eau fraîche et non la glace, qui peut offrir quelques dangers, quand son action est prolongée. Autre chose est de tempérer par une réfrigération modérée, le mouvement du sang accéléré dans les vaisseaux capillaires, en resserrant ces vaisseaux par un moyen astringent et sédatif en même temps; autre chose est de s'opposer complètement à la circulation capillaire par l'oblitération subite de ces vaisseaux et par l'extinction subite aussi de la sensibilité. Deux faits dont j'ai été témoin m'ont prémuni contre cette action de la glace, qu'on a trop vantée dans plusieurs circonstances, sans avertir assez du danger auquel elle expose quelquefois. J'ai vu dans ces deux cas, l'un pour une entorse du pied, l'autre pour une contusion du genou, la glace pilée en application permanente, et l'eau versée en irrigation continue, produire des douleurs si vives, que les malades étaient défaillans. Tout a été calmé immédiatement par des cataplasmes à une douce température. Employé avec prudence et pendant un temps de courte durée, ce moyen peut remplir les deux indications astringente et calmante, mais il demande à être surveillé.

C'est donc avec de l'eau fraîche que nous croyons qu'il faut mettre en contact les surfaces brûlées au premier et au second degré, si l'*épiderme* n'est point enlevé, et si on est appelé dans les premières heures qui suivent l'accident, dans le premier degré pour calmer la douleur qui est le symptôme dominant, dans le second pour calmer aussi cette douleur et prévenir de nouvelles phlictènes ou empêcher le développement plus considérable de celles qui existent déjà, en arrêtant l'exhalation qui les détermine. Peut-être cette application est-elle inutile, pour le dernier but, puisque cette exhalation s'arrête d'elle-même quand la phlictène est complètement remplie, sans doute par la compression que le liquide accumulé exerce sur les surfaces exhalantes. Il est rare, en effet, qu'elles se rompent d'elles-mêmes, tandis qu'elles peuvent se remplir deux fois si la vésicule a été vidée par une piqûre qui se ferme et ne permet pas l'écoulement continu de la sérosité.

Dans la brûlure au second degré, il y a, outre le décollement de l'épiderme qui en est le caractère essentiel, une circonstance qui lui imprime une grande partie de sa gravité; c'est le

---

Feuilleton.

COMMISSION DES ENFANS TROUVÉS (1).

Bureau d'admission; — Secours aux filles-mères; — Inspection.

Il y a deux inspecteurs généraux chargés de l'inspection générale des enfans adoptés par la charité publique; ils sont nommés par le ministre. — Le projet de loi ne fixe pas le chiffre de leurs appointemens.

L'inspection de chaque département est confiée à un inspecteur, et, dans les départemens où le nombre d'enfans admis, délaissés ou secourus, placés à la campagne, excéderait celui de mille, à un inspecteur et à un sous-inspecteur. — Les traitemens des inspecteurs sont fixés conformément au tableau suivant; ceux des sous-inspecteurs égalent les deux tiers du taux fixé pour l'inspecteur.

1re CLASSE; 4,000 f. de traitement : Rhône, Seine. — 2me CLASSE; 3,000 f. : Aisne, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Calvados, Charente, Dordogne, Finistère, Garonne (Haute), Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Nord, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine-Inférieure, Vaucluse. — 3me CLASSE; 2,400 f. : Allier, Creuse, Drôme, Loire (Haute), Pas-de-Calais, Puy-de-Dome, Sèvres (Deux), Tarn, Vienne, Vienne (Haute). — 4me CLASSE, 1,800 f. : Ain, Ardèche, Aude, Cantal, Charente-Inférieure, Cher, Corrèze, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Gard, Gers, Indre, Loir-et-Cher, Loir-et-Cher, Loiret, Lot-et-Garonne, Marne, Morbihan, Nièvre, Oise, Orne, Pyrénées (Basses), Pyrénées (Hautes), Rhin (Bas), Somme, Tarn-et-Garonne, Var, Vendée, Yonne. — 5me CLASSE; 1,200 f. : Alpes (Basses), Alpes (Hautes), Ardèche, Ardennes, Arriége, Aube, Corse, Doubs, Eure, Eure-et-Loir, Jura, Lozère, Marne (Haute), Meurthe, Meuse, Moselle, Pyrénées-Orientales, Rhin (Haut), Saône (Haute), Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Vosges.

Ce tableau des départemens classés pour l'inspection du service, a été dressé suivant l'importance des départemens quant au nombre d'enfans à leur charge. — On peut donc, en jetant un coup d'œil sur ce tableau, se faire promptement une idée de l'état des départemens au point de vue des enfans trouvés.

Le décret de 1811 tarissait les secours de la charité publique, lorsque l'enfant aurait atteint l'âge de 12 ans : la commission a pensé les devoir continuer trois ans de plus, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 15 ans de l'enfant. Cette question, insignifiante en apparence, présente pourtant beaucoup de gravité. — Avant douze ans, l'enfant-trouvé ou restera chez son nourricier ou sera mis en apprentissage chez un patron. Si à cet âge, surtout à la campagne, l'enfant peut déjà subvenir, par son travail, aux frais de sa subsistance, il est à craindre que les nourriciers ou le patron, compensés du travail de l'enfant par l'argent de l'administration, ne stimulent pas assez l'enfant et ne lui laissent prendre des habitudes de paresse, préjudiciables à l'avenir de l'orphelin et au repos de la société.

Si, au contraire, l'enfant est incapable, à douze ans, d'un certain travail qui puisse compenser ses dépenses, le nourricier l'abandonnera comme un fardeau trop lourd et inutile, et le malheureux enfant deviendra bientôt la proie du premier vagabond, qui s'en emparera pour l'associer à ses débauches et à sa vie errante. A cet effet, M. de Watteville, compétent en pareille matière, a cité l'exemple des contrées du nord et de l'est de la France où, par suite de cet abandon à l'âge de 12 ans, nos enfans-trouvés forment des colonies parfaitement organisées de contrebandiers.

Ces considérations ont prévalu, dans la commission, avec l'espoir que l'autorité chargée de fixer le taux du prix décroissant de la pension, jusqu'à 15 ans, saurait tenir compte de la situation et des enfans adoptés, et des services qu'ils sont en état de rendre, eu égard aux habitudes de chaque localité. En conséquence l'*enfant admis sera censé en nourrice jusqu'à 2 ans, en sevrage jusqu'à 6 ans, en pension jusqu'à 15 ans.*

Au point où nous en sommes arrivés, commence pour l'enfant un nouveau monde d'éducation, l'éducation professionnelle. C'est son premier pas dans la vie, il peut être marqué par des contrats ou des engagemens, soit d'apprentissage, soit de domesticité, soit de toute autre sorte; mais sa qualité de mineur le rendant incapable d'engagemens par lui-même, le projet de loi que nous examinons lui a nommé d'office un tuteur, un subrogé-tuteur et un conseil de famille.

Le tuteur de l'enfant-trouvé est l'inspecteur du département; le subrogé-tuteur, le membre du comité de patronage, désigné par le conseil de famille, et le Conseil de famille la Commission administrative de l'hospice dans la circonscription duquel réside l'enfant. Par une sage disposition de la loi, les revenus des biens meubles et immeubles de l'enfant seront perçus et administrés par les soins et sous la responsabilité du receveur de l'hospice; par contre, l'hypothèque légale ne pourra, par rapport à cette tutelle, frapper les biens de l'inspecteur et du subrogé-tuteur. — Cependant la tâche du tuteur ne se borne pas à consentir, sur l'avis du Conseil de famille, les contrats de domesticité et d'apprentissage, il a pour devoir, ainsi que le subrogé-tuteur et le Conseil de famille, de provoquer la constatation soit de la filiation et de la maternité, soit de la reconnaissance et de la légitimation de l'enfant.

Dans le consentement par le tuteur des contrats de domesticité ou d'apprentissage, la Commision a admis une restriction qui nous semble ne pas répondre aux principes de l'égalité devant la loi et de la charité publique : « *la résiliation* dit l'art. 65, *sera toujours stipulée par le cas d'appel du ministre de la marine, en dehors des conditions ordinaires du recrutement.* » Si le service de la flotte est préférable à la vie de nos paysans et de nos artisans, si ce service est une faveur, les enfans-trouvés ne doivent pas en profiter à l'exclusion des enfans légitimes; si, au contraire, ce service est une aggravation de fatigues, de quel droit l'imposer aux enfans-trouvés, innocens des fautes de leur mère? et l'État peut-il à ce point faiblir, dans la protection qu'il accorde à ces malheureux.

Les quelques mots du projet de loi que nous venons de citer nous mettent sur la voie d'une question fort grave et qui a donné lieu aux réclamations les plus vives : nous voulons parler du domicile de l'enfant-trouvé, relativement au recrutement de l'armée.

(1) Voir les numéros des 16, 23 Juillet et 3 Août 1850.

déchirement, c'est l'*ablation* de cet épiderme décollé ; c'est-à-dire la dénudation du derme irrité.

La douleur est le symptôme dominant de cette brûlure au second degré avec *dénudation du derme*. C'est cette douleur qui en fait tout le danger immédiat, quand elle occupe une grande étendue ; c'est elle, en un mot, qui cause la mort, quand celle-ci succède *immédiatement* à une brûlure sur une large surface. C'est à cette douleur enfin qu'il faut rapporter les congestions du cerveau et des autres organes profonds, que l'autopsie démontre quand les malades succombent avant le développement de l'inflammation. Ce n'est point par le refoulement des liquides de la circonférence au centre qu'il faut expliquer ces congestions et l'extinction subite de la vie ; puisque les fonctions de la peau, loin d'être arrêtées, sont, au contraire, devenues plus actives, comme le témoigne l'exhalation abondante de la sérosité qui forme les phlictènes. Dans combien de cas, d'ailleurs, les fonctions de la peau ne sont-elles pas arrêtées subitement et suspendues un certain temps, sans qu'il en résulte d'accidens mortels immédiatement ? Mais la douleur, quand elle est grande et sans relâche, paralyse le jeu des organes, arrête le cours des liquides, et les congestions ne sont que le résultat de cet arrêt de la circulation et non d'une pléthore profonde. Cette considération n'est pas inutile pour le traitement. Elle explique la justesse de la remarque de Kintisch, que la saignée, dans le premier instant de la brûlure, est presque toujours nuisible. Ce n'est pas elle, en effet, qui peut rétablir la circulation, puisqu'il ne s'agit ici que d'un état spasmodique qui, par sa prolongation, suspend toutes les fonctions intérieures et entraîne la mort, par conséquent.

C'est donc, avant tout, la douleur qu'il faut combattre dans cette brûlure au second degré avec déchirure et ablation des phlictènes ; il ne s'agit point, dans ce cas, de s'opposer à l'exhalation par des applications astringentes, ni de prévenir une suppuration éloignée, mais d'amortir cette sensibilité exaltée au plus haut degré et qui est la source de tous les accidens primitifs.

Le contact de l'air que nous verrons bientôt, si utile pour la dessication des surfaces dénudées, à une certaine période, devient, au contraire, dans les premiers instans, une cause nouvelle et puissante d'irritation et de douleur. Le premier soin que réclame une brûlure au second degré, avec dénudation du derme, c'est donc de soustraire la surface dénudée à ce contact de l'air.

De même qu'un vésicatoire dont on n'a pas enlevé l'épiderme, ne cause qu'une douleur passagère, la douleur d'une brûlure avec phlictènes qu'on laisse également intactes se calme aussi d'elle-même, dans l'espace de quelques heures, comme nous l'avons dit plus haut. Cet épiderme tient lieu de tout pansement et suffit pour préserver le derme dépouillé de l'impression de l'air extérieur, et le linge enduit de cérat dont on a coutume de recouvrir la phlictène d'un vésicatoire n'a d'utilité que pour prévenir le frottement des vêtemens, qui pourrait enlever cet épiderme, si précieux momentanément. Le quatrième jour, le derme dénudé par les cantharides a perdu sa sensibilité, et peut alors supporter impunément ce contact de l'air, si douloureux dans les premiers instans, qu'il détermine la syncope chez quelques malades. Bien plus, la surface dénudée, ainsi exposée à l'air, à cette époque, devient moins humide et un nouvel épiderme se forme plus rapidement. En un mot, tout le monde sait qu'un vésicatoire livré à lui-même, sans enlever l'épiderme après avoir fait écouler la sérosité, est peu douloureux, ne suppure pas, et guérit dans l'espace de cinq à sept jours.

Pourquoi donc, dans une brûlure au second degré, qui n'est qu'une lésion semblable par une cause plus fugace, et qui ne laisse après elle aucune particule active, comme les cantharides, pourquoi donc chercher tant et de si singulières médications ? Et que penser des applications d'éther, d'alcool, de térébenthine sur des surfaces violemment dépouillées, et pour lesquelles le simple contact de l'air devient la cause d'une si vive douleur ?

Le but qu'on se propose dans ces applications qui nous paraissent si intempestives, c'est, dit-on, de ramener par degrés, à son type naturel, la sensibilité exaltée par l'action de la chaleur qu'on veut aussi dissiper par degrés, à l'aide de ces substances volatiles qu'on croit agir comme réfrigérantes. Mais il faut une prévention bien extraordinaire, pour ne pas voir que les substances spiritueuses ou résineuses sont des nouveaux irritans qui ajoutent encore à la cause de la brûlure, et sont propres à entretenir et à augmenter cette douleur si dangereuse ; que la première indication du traitement primitif est de la calmer ; comme on voit encore, pour continuer la comparaison, un vésicatoire s'enflammer, suppurer, se couvrir de taches brunâtres qui deviennent de petites escarres, quand on le panse intempestivement avec des pommades irritantes.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE MÉDICO-LÉGALE.

AVANT-PROPOS ; — ASSASSINAT DE LA COMTESSE DE GOERLITZ ; — LA COMBUSTION HUMAINE SPONTANÉE ; — LA MÉDECINE LÉGALE EN ALLEMAGNE.

En acceptant la mission de présenter aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE une *Revue médico-légale*, je me suis efforcé de bien comprendre le caractère que devait avoir une semblable revue, pour être réellement utile à ceux à qui elle s'adresse, et digne du journal où elle vient prendre place ; et il m'a semblé qu'avant tout elle devait être essentiellement pratique. En effet, en présence des difficultés, de l'impossibilité même des études pratiques, et de l'insuffisance de l'enseignement théorique en médecine légale, l'immense majorité des médecins, s'ils sont appelés par la justice, acceptent à regret, ou, ce qui est pire, sans la soupçonner, une responsabilité trop lourde pour leur inexpérience. Il en résulte cette conséquence déplorable non seulement pour la dignité de notre profession, mais encore pour les intérêts les plus élevés de la société ; que, ainsi qu'on a pu le dire justement, trop souvent, les affaires dans lesquelles il est besoin d'avoir recours aux lumières de la médecine, jettent les jurés dans la plus fâcheuse irrésolution. C'est là un fait dont tous les hommes sensés ont été frappés ; et il y a longtemps déjà, à l'occasion de procès criminels trop fameux, notre excellent collègue, M. le docteur Bayard, si compétent dans ces matières, insistait sur la nécessité des études pratiques en médecine légale.

Il serait donc certainement utile de répandre autant que possible, et de ne pas laisser enfouis dans l'enceinte des tribunaux les faits qui, chaque jour, viennent soulever un nouveau problème ou éclairer une question encore obscure ; il y aurait à recueillir tous les cas particuliers, toutes les notions théoriques et pratiques, et à constituer ainsi une sorte de *clinique médico-légale* qui fournirait à la fois à la science ses plus sûrs fondemens, et au médecin les élémens de l'expérience personnelle qui lui manque.

C'est de cette manière, nous sommes heureux de le proclamer, que comprend et dirige son enseignement le savant professeur de Strasbourg, M. G. Tourdes. Et nous ne pouvons mieux faire, pour justifier le plan que nous nous proposons de suivre, que de rappeler les paroles de ce maître habile : « ..... Pour la médecine légale, où les conditions d'observation sont bien moins favorables, on manque réellement d'un nombre suffisant de faits authentiques. Et, cependant, l'enseignement de la médecine légale réclame d'une manière non moins impérieuse la base solide des faits, il doit former une véritable clinique où le précepte n'est jamais séparé de l'exemple. Ici, comme partout, la théorie ne peut remplacer l'observation de la nature. C'est sur ce principe qu'est établi l'enseignement médico-légal de la Faculté de Strasbourg. Les faits de médecine légale, si fréquens dans une grande ville, sont étudiés sous les yeux des élèves et interprétés devant eux ; ce sont des types qui se gravent dans la mémoire, des exemples qui fixent la valeur des préceptes, et qui, plus tard, servent de guide dans l'art si difficile d'observer. »

Nous n'avons pas apparemment la prétention de fonder ici un enseignement auquel manquerait avant tout l'autorité ; mais toute réserve faite à cet égard, nous avons voulu montrer dans quel sens il pourrait être bon de poursuivre et d'étendre l'étude pratique de la médecine légale, et dans quel esprit nous-même concevions la revue médico-légale que l'on nous fait l'honneur de nous confier. Mettant donc à profit non seulement les observations que nous aurons pu rassembler, mais encore les publications spéciales en tête desquelles il convient d'indiquer le riche et ancien recueil des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, nous nous efforcerons de tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui touche cette branche importante de la pratique médicale, et de faire passer sous leurs yeux les exemples les plus nouveaux, les plus frappans et les plus propres à les diriger dans la solution des difficiles problèmes de la médecine publique.

— Nous commencerons cette revue par l'exposé succinct d'un fait qui a eu dans toute l'Europe un immense retentissement ; nous voulons parler de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, dont le meurtrier, Jean Stauff, vient d'être tout récemment condamné par la cour d'assises de Darmstadt.

Le 13 juin 1847, vers onze heures du soir, on découvrit le cadavre de la comtesse en partie consumé par le feu, dans sa chambre, au milieu de meubles incendiés ; cette mort cruelle resta pendant longtemps environnée d'un mystère impénétrable. L'idée d'un accident ne fit place que plus tard à la pensée d'un crime. Mais dès les premiers momens on avait mis en avant l'hypothèse d'une *combustion spontanée* qui rendit nécessaire une enquête scientifique, à laquelle ont pris part les plus grands noms de l'Allemagne savante, les professeurs J. Liebig et Bischoff, les docteurs Graff, Stegmayer, Rieger, Leydecker, Büchner, Hohenschild, de Siebold, Heumann, MM. Merck et Freinard. Les nombreux documens fournis par cette vaste et solennelle expertise recueillis et traduits dans leur ensemble, ont été publiés par nous de concert avec notre savant ami M. le docteur X. Rota, dans les *Annales de médecine légale*. Ils sont d'autant plus curieux, qu'ils éclairent la question si obscure de la combustion humaine spontanée, et nous offrent un modèle véritablement frappant de l'état et des procédés de la médecine légale pratique en Allemagne.

Lorsque, pour la première fois, on entra dans la chambre de la comtesse de Goerlitz, on trouva le secrétaire qui brûlait et dont la tablette et les tiroirs étaient presque complètement consumés ; le parquet était brûlé devant et sous le secrétaire, sur une surface d'un pied et demi et jusqu'aux lambourdes ; une glace fixée au-dessus d'un sopha était fendue en plusieurs endroits et recouverte d'un enduit brunâtre que M. Merck reconnut comme contenant de l'ammoniaque et de l'acide acétique et formé par une sorte de suie provenant de la combustion lente et incomplète de matières organiques. Sur l'indienne qui recouvrait le sopha, ainsi que sur une chaise qui était près du secrétaire, on trouva des traces d'incendie. Enfin, dans un cabinet voisin, où fut découvert l'un des souliers de la comtesse, était un divan au milieu duquel le feu avait fait une large trouée. Le cordon de la sonnette était arraché.

Le cadavre était gisant dans la chambre, par terre, à quelques pas de la porte d'entrée et du secrétaire. La tête, méconnaissable, était réduite au volume des deux poings et était partout également brûlée. Les débris présentaient une coloration brun-foncé, d'un brillant gras comme un enduit de vernis. Le cou, les tégumens de la poitrine en arrière et surtout en avant, les deux bras étaient presque uniformément réduits en un

---

En exécution de l'art. 6 de la loi du 21 mars 1832, les enfants-trouvés, ou *les élèves des hospices*, sont appelés à prendre part au tirage, pour le recrutement de l'armée, dans le canton où siége l'Administration hospitalière, sous la tutelle de laquelle ils sont placés. La plupart de ces enfans étant hors d'état d'invoquer les diverses exemptions prévues par l'art. 13 de la loi précitée, il semble qu'il y aurait avantage, pour les fils de famille, à être inscrits sur les mêmes registres qu'eux. Cependant, en fait, il n'en est pas ainsi ; et la constitution généralement débile des pupilles des hospices les fait réformer en grand nombre. Dès-lors, les chances du tirage deviennent très défavorables aux fils de famille. Le 9me arrondissement de Paris, dans la circonscription duquel se trouve le siége et l'Administration hospitalières, a adressé à ce sujet de vives réclamations qui, faute de nouvelles dispositions législatives, sont restées jusqu'à aujourd'hui sans résultats.

Qu'on nous permette, pour bien faire apprécier la justice de ces plaintes et constater en même temps l'état déplorable des enfans-trouvés, d'analyser les exemptions pour infirmités qui se sont produites dans le 9me arrondissement, pendant une période de 10 ans, c'est-à-dire de 1837 à 1846, tout en faisant remarquer combien le 9me arrondissement est loin d'être le plus salubre de Paris. Pour faiblesse de constitution, ont été réformés 70 jeunes gens de l'arrondissement, et 466 enfans-trouvés ; pour taille insuffisante, 116 de l'arrondissement et 417 des hospices ; par mauvaise conformation, 31 de l'arrondissement et 243 des hospices ; pour les scrofules, 18 de l'arrondissement et 51 des hospices ; pour rachitisme, 4 de l'arrondissement et 11 des hospices, etc., etc. En analysant les tableaux que nous ne pouvons citer en entier, il en résulte que, dans l'espace de 10 ans, le 9me arrondissement a eu 6,448 jeunes gens inscrits, dont 2,510 appartenaient à l'arrondissement et 3,938 sortaient des hospices. Comme le contingent à fournir était de 1669, il en résulte que l'arrondissement devait en fournir 827 et les hospices 672. Mais les jeunes gens de l'arrondissement n'ayant eu que 655 exemptions, dont 414 pour infirmités et 241 pour exemptions légales ; et les élèves des hospices ayant été réformés au nombre de 1,524, dont 1,520 pour infirmités et 4 pour exemptions légales, il s'ensuit que l'avantage des exemptions appartient à ces derniers ; car si les 2,510 jeunes gens de l'arrondissement ont donné lieu à 655 exemptions, les 3,938 élèves des hospices n'auraient dû produire que 1,027 exemptions ; mais comme ils en ont produit 1,524, c'est donc une différence de 497 N^os^ dont les chances ont pesé en plus sur les jeunes gens de l'arrondissement.

M. le maire du 9me arrondissement a proposé trois moyens, pour remédier à cet état de choses. Le premier consisterait à former un arrondissement spécial de tous les élèves de l'Hospice ; mieux vaudrait alors dispenser l'Intendance du travail de révision et lui permettre de prendre, sans tirage, tous les enfans valides de cet arrondissement spécial ; car, grâce aux exemptions nombreuses qui se produiraient, pas un seul de ces jeunes gens valides ne pourrait ne pas marcher. — Le second moyen consisterait à déléguer, en exécution de l'art. 2 la loi du 15 pluviôse an XIII, la tutelle des enfans-trouvés, aux Commissions hospitalières, dans la circonscription desquelles ils sont placés, de manière à les soumettre au tirage dans ces localités.

Cette espèce de piége tendu aux commissions hospitalières serait facilement reconnu et par conséquent éludé. La tutelle ne peut se transmettre qu'avec le consentement de la partie prenante, et du moment que celle-ci s'apercevrait que la transmission de la tutelle des enfans trouvés n'a d'autre motif que de charger sa localité à l'époque du recrutement, elle refuserait à coup sûr cette tutelle, et empêcherait par conséquent d'arriver au but que l'on poursuit.

Le troisième moyen proposé par M. le maire du neuvième arrondissement consisterait à repartir les enfans trouvés dans les douze arrondissemens de Paris et dans les huit cantons ruraux du département de la Seine.

Ce troisième moyen est tout à la fois le plus juste et le plus rationnel : un seul hospice dépositaire existe pour tout le département de la Seine ; les dépenses des enfans trouvés sont supportées, sans le concours des communes, par le budget départemental ; c'est donc au département tout entier à supporter les chances du recrutement.

Cette mesure a besoin d'être établie par une disposition législative et devrait être étendue à toute la France.

Dans l'espoir de la révision de cette partie du code, la commission a formulé à l'unanimité les dispositions suivantes : « Les enfans *adoptés* seront répartis, pour le recrutement de l'armée, sur la liste des divers cantons compris dans la circonscription de l'hospice auquel ils appartiennent d'après la disposition précédente, » *c'est-à-dire de l'hospice dépositaire dans lequel ils ont été admis.*

La question des colonies a été à peine abordée par la commission. D'après les renseignemens fournis par MM. de Watteville et Hamelin, nous regrettons qu'aucune disposition relative à ces établissemens ne se trouve dans le projet de loi. La commission a pensé que des essais assez nombreux n'avaient pas encore été faits par la charité privée, pour proposer à l'État d'entreprendre de pareilles institutions ; nous déplorons cette lacune, parce que nous regardons les colonies agricoles, établies sur le modèle de celle du Mesnil-Saint-Firmin, comme un moyen puissant de moralisation, d'éducation et d'hygiène pour les enfans trouvés. Nous trouverons peu de contradicteurs parmi les personnes qui connaissent les heureux résultats obtenus à la ferme-école du Mesnil-St-Firmin.

Nous arrêtons ici l'analyse des travaux de la commission des enfans trouvés : les deux volumes qui les renferment sont désormais indispensables à toutes les personnes qui s'occupent de ces questions ; mais disons-le avec regret, ces deux volumes, si riches en documens de toutes sortes, si remarquables par la lucidité des procès-verbaux et par la coordination des immenses matériaux qu'ils contiennent, ont été tirés à un très petit nombre d'exemplaires, à ce point que les deux tiers des représentans du peuple, auxquels cependant ces volumes seraient si nécessaires pour la discussion du projet de loi, n'ont pas eu part à la distribution de ces documens.

Quant au projet de loi, nous croyons que, si jamais il arrive devant l'Assemblée, il subira de profondes modifications, pour des motifs que nous ne pouvons ni ne devons exposer ici.

Félix ROUBAUD.

charbon d'une couleur brune; les parties inférieures n'avaient pas été atteintes par le feu. Plus tard et lors de l'exhumation, qui fut ordonnée ultérieurement, on reconnut sur le temporal du côté droit une fissure longue de près d'un demi-pouce.

En considérant les circonstances que nous venons de rappeler sommairement, l'aspect des lieux et l'état du cadavre, on a peine à comprendre comment a pu naître et se faire jour l'idée d'une combustion humaine spontanée, et comment on a pu un seul instant rapporter la mort violente de la comtesse de Goerlitz à une cause si hypothétique. Une explication beaucoup plus simple, à laquelle tout le monde finit par se rallier, devait venir d'abord à l'esprit. En effet, ce n'est pas la première fois, ainsi que l'ont fait justement remarquer MM. Graff et Büchner, que des assassins ont eu recours à l'incendie pour anéantir les traces de leur crime. Le professeur Christison et le docteur Duncan, M. Leuret, ont cité des observations analogues. Plus récemment, Ollivier (d'Angers), à l'occasion du meurtre des époux Maës, et Bayard, dans l'assassinat de la veuve Dalke, rue des Moineaux en 1846, ont eu à constater des faits qui peuvent fournir une utile comparaison avec l'histoire de la comtesse de Goerlitz. Il est, dans tous ces cas, d'une haute importance de rechercher quels sont exactement les effets que le feu peut produire sur les différentes parties du corps humain, dans des circonstances déterminées. Les expériences auxquelles se sont livrés les savans commis par la cour du grand-duché de Hesse, auront singulièrement contribué à éclairer cette question. Déjà les faits que nous venons de rappeler pouvaient être mis à profit dans ce but. Nous devons y joindre les observations faites par Dupuytren et Breschet sur la combustion des débris de cadavre provenant des dissections, combustion à laquelle suffisaient quelques fagots lorsque les sujets étaient pourvus d'embonpoint; les constatations d'Ollivier (d'Angers) lors de la désastreuse catastrophe du chemin de fer de Versailles en 1842; l'exemple de brûlures profondes produites par le séjour du corps dans un tas de fumier, rapporté par M. Devergie; et enfin, les expériences de Christison, complétées et corrigées par celles de M. Leuret, de M. Champouillon et de M. Bouchut, qui, sur certains points et à divers degrés, complètent nos connaissances sur cette question très complexe.

Mais le principal intérêt qu'offre au point de vue médico-légal le procès criminel de la comtesse de Goerlitz, est relatif à la question de la combustion spontanée. Nous n'hésitons pas à dire que les recherches entreprises à cette occasion, ont jeté un grand jour sur cette doctrine mystérieuse et presque fantastique d'après laquelle on admet une aptitude du corps à s'enflammer spontanément sans le contact du feu ou à l'approche de la plus faible étincelle, en vertu d'une modification particulière et toute vitale des élémens de l'organisme. Malgré les autorités sur lesquelles s'est appuyé M. le docteur de Siebold, après M. Devergie, et auxquelles il faut ajouter les noms de MM. H. Royer-Collard et Reoesch, il nous paraît impossible que l'opinion du monde savant ne soit pas profondément modifiée par les intéressans travaux dont nous venons de parler.

Le professeur Bischoff, dans la critique si vive et si puissante qu'il en a faite, au nom de son illustre collègue M. Liebig et de la presque unanimité des autres experts, est arrivé à cette conclusion, que les faits prétendus de combustion humaine spontanée, dont pas un seul n'a été constaté par l'observation directe de témoins compétens, avaient en quelque sorte usurpé droit de domicile dans la science. De plus, les savans Allemands ayant invoqué le témoignage de quelques-uns de nos plus célèbres compatriotes, MM. Pelouze, Regnault et Magendie ont très nettement exprimé une opinion conforme à celle de M. Bischoff; et le préfet de police lui-même, M. Carlier, est intervenu pour déclarer de tous points controuvé, un cas récemment rapporté par les journaux parisiens. De sorte qu'en résumé, il est fort difficile aujourd'hui de ne pas se ranger à l'avis du professeur de Giessen, pour repousser d'une manière absolue, comme une fable inventée à plaisir, l'hypothèse de la combustion humaine spontanée.

Dr A. TARDIEU,
Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 7 Août 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Après la lecture du procès-verbal, M. Forget donne communication des principaux détails d'une observation d'absence complète du rectum. Ce fait sera joint aux faits déjà communiqués, qui devront être réunis en un corps de mémoire par M. le professeur Denonvilliers.

Élection. — M. Lebert est nommé à l'unanimité membre de la Société de chirurgie.

Consultation sur un malade présentant une lésion des os de la main.

M. CHASSAIGNAC présente à la Société un malade âgé de 30 ans environ, d'une constitution appauvrie, offrant les caractères d'une cachexie tuberculeuse.

Cet homme présente sur la main droite un gonflement considérable, siégeant surtout vers le milieu de la région dorsale de cet organe, au lieu répondant au niveau du 3me métacarpien. Deux fistules sont ouvertes sur cette partie gonflée et permettent, à l'aide d'un stylet, d'arriver directement sur l'os, dont on peut facilement apprécier les altérations. Le doigt médius est lui-même gonflé, mais seulement jusqu'au niveau de l'articulation de la phalange avec la phalangine. M. Chassaignac demande : 1° s'il faut pratiquer une opération; 2° si le principe de l'opération étant admis, il faut n'enlever que le métacarpien et respecter le doigt médius.

M. MARJOLIN a eu ce malade dans son service; il l'a examiné avec le plus grand soin, et il signale, comme existant positivement, une affection des poumons qui, pendant un temps même, avait pris des proportions très inquiétantes. Il y eut des crachemens de sang, des sueurs nocturnes abondantes. Ces mauvaises conditions lui ont fait repousser l'idée d'une opération qu'il avait admise tout d'abord. Sous l'influence d'un traitement médical vigoureux, il y a eu une amélioration évidente dans l'état général. Il pense qu'il est convenable, quant à présent, de continuer ce traitement. Du reste, il a positivement reconnu que les deuxième et quatrième métacarpiens étaient aussi malades, à un moindre degré cependant.

M. MICHON pense que pour prendre une décision, il est indispensable, avant tout, de bien diagnostiquer la nature de la lésion osseuse. Car si l'on a affaire à un spina-ventosa, il y a des médications toutes spéciales.

Si c'est un engorgement avec tubercules, l'opération ne saurait être indiquée, si l'affection n'est pas tout à fait localisée. Car si des traces de tubercules se rencontrent dans d'autres points de l'économie, on ne tirerait aucun avantage de l'extirpation d'un seul point malade; il faudrait tout d'abord modifier la constitution par un traitement médical.

Le malade lui semble présenter une espèce de cachexie strumeuse; et il pense qu'une opération, faite dans de telles conditions, ne pourrait que hâter l'évolution tuberculeuse. Et cela, d'autant plus, qu'il est dans un âge où les affections tuberculeuses des poumons marchent vite.

En résumé, M. Michon pense que l'opération doit être éloignée, jusqu'à ce qu'un traitement médical longtemps suivi ait modifié la constitution du malade; quand le moment d'opérer sera venu, il conseillera de ne pas laisser en place le doigt médius.

M. GUERSANT pense que l'on a affaire à une maladie tuberculeuse des os; et il admet que l'affection a déjà altéré les deux os métacarpiens voisins. Quant à l'opération, il est d'avis de ne pas la faire avant d'avoir poursuivi longtemps le traitement médical.

M. MAISONNEUVE, abandonnant la question spéciale au malade de M. Chassaignac et élargissant la discussion, entre dans quelques considérations sur l'opportunité des opérations chez les malades affectés de phthisie; il a vu des malades présentant de graves lésions de la poitrine éprouver une grande amélioration après une opération, et même il a vu des opérés guérir de phthisie commmençante. Il cite sur ce sujet l'opinion d'un praticien distingué, M. Honoré, qui, dans les cas de phthisie douteuse, conseille toujours l'opération, et qui veut même qu'on opère lorsque l'on a reconnu une phthisie confirmée qui n'est pas encore trop avancée. Les phthisiques, débarrassés d'un foyer de suppuration qui les irrite et les épuise, résistent bien mieux aux accidens de la tuberculisation.

M. ROBERT trouve la question ainsi posée excessivement grave et insoluble d'une manière absolue; l'état du malade doit guider le chirurgien; il a vu, pour son compte, souvent l'opération de la fistule à l'anus chez les phthisiques, amener rapidement une grande aggravation du mal vers les poumons.

Mais il est un point de la question spéciale aux malades affectés de lésions tuberculeuses des os qui n'a pas été indiqué, et qui cependant mérite de fixer l'attention des chirurgiens, il veut parler des récidives de la maladie sur d'autres points du squelette. Ainsi, en supposant que le malade de M. Chassaignac ne soit pas phthisique, n'est-il pas à craindre qu'après l'opération il n'y ait récidive sur un autre point du corps.

M. ROBERT a vu un jeune homme qui avait été traité dans un des hôpitaux de Paris pour une affection de ce genre siégeant sur les os du pied; on fit l'amputation sus-malléolaire, le mal reparut sur la jambe et le genou, on dut couper la cuisse de ce côté. Après cette deuxième opération, le mal s'empara du premier métatarsien de l'autre côté, on l'extirpa; à la suite enfin, les autres os du pied furent atteints. Le malade vint alors à l'hôpital Beaujon, demandant incessamment à être opéré; M. Robert s'y refusa, mais il parvint à le faire envoyer à Barèges; il y guérit parfaitement. Ce fait offre un précieux enseignement, nous n'avons pas besoin d'insister sur son importance. M. Robert termine en engageant M. Chassaignac à ne faire aucune opération pour le moment.

M. VIDAL partage l'opinion de M. Robert sur les difficultés qui rendent, quant à présent, impossible, la solution de la question soulevée par M. Maisonneuve; seulement il est possible de faire des distinctions utiles.

Ainsi il faut reconnaître qu'il existe des fausses phthisies qui s'accompagnent d'hémophthisie, de sueurs nocturnes, etc..., qui peuvent en imposer et qui se trouvent améliorées à la suite de l'opération. Dans un cas de ce genre, il a opéré avec un plein succès une fistule à l'anus.

Il en est de même des phthisies qui se sont développées lorsque la lésion du squelette préexistait. M. Vidal les désigne sous le nom de phthisie consécutive.

Mais si la phthisie est antérieure à l'affection osseuse, il ne faut pas opérer.

M. Vidal ajoute : on a cité M. Honoré comme admettant l'utilité de l'opération, même dans la phthisie confirmée. Il a vu également des médecins en consultation avec lui voter pour l'opération dans des cas de ce genre, il a suivi leurs conseils et les malades sont morts.

M. GUERSANT désire qu'il soit bien établi que tout ce qu'il a dit n'est relatif qu'au malade de M. Chassaignac. Il partage, du reste, l'opinion de M. Maisonneuve; lorsqu'il y a une vaste suppuration, le malade doit être soulagé par l'opération; il approuve les distinctions établies par M. Vidal.

Après cette discussion, M. CHASSAIGNAC reconnaît que les raisons données pour éloigner le moment de l'opération lui paraissent tout à fait concluantes. Il se propose de faire suivre un long traitement à son malade avant de rien entreprendre de chirurgical.

Amputation des deux maxillaires.

M. MAISONNEUVE a pratiqué l'amputation des deux mâchoires supérieures sur un vieillard âgé de 69 ans, qui était affecté d'un cancer ayant envahi ces deux os.

Il avait déjà pratiqué cette opération sur une jeune fille affectée de nécrose à la suite de l'absorption de vapeurs phosphoriques. Cette première malade est actuellement parfaitement guérie. M. Maisonneuve la présentera dans une prochaine séance. Nous l'examinerons avec la plus scrupuleuse attention pour en donner une description exacte.

Le deuxième malade, opéré il y a quelques jours, a été moins heureux. On n'avait pas voulu l'opérer à l'Hôtel-Dieu. Il vint trouver M. Maisonneuve, et, par ses instances, il le décida à faire cette opération à laquelle il procéda comme il suit : une incision médiane et verticale divisa le nez, suivant toute sa longueur de haut en bas, à partir de sa racine, et se termina sur la lèvre supérieure, qui fut complètement divisée. Une incision transversale fut dirigée de l'angle interne de l'œil droit au même angle de l'œil gauche. Il en résulta deux larges lambeaux quadrilatères qui, en suivant le bord libre des paupières, purent être disséqués jusqu'au niveau de l'angle externe de l'œil des deux côtés. Dès qu'ils furent renversés, la lésion fut largement mise à nu; une scie à chaînette fut engagée dans les fentes sphéno-maxillaires. Une autre passa sous la racine du nez, en pénétrant par l'os unguis d'un côté, pour ressortir à travers le même os du côté opposé. De cette façon, les os furent détachés latéralement et en haut. Avec un bistouri, on détacha en arrière le voile du palais qui était sain.

Puis, à l'aide de la pince de Liston, quand on eut détruit les adhérences avec les apophyses ptérigoïdes, on put détacher toute la masse des maxillaires supérieurs.

Comme le cancer avait envahi une partie de la peau du nez, on dut en faire le sacrifice; ce qui rendit la réunion plus difficile à obtenir. Les suites de cette opération parurent d'abord heureuses; mais peu de jours après le malade succomba.

M. GIRALDÈS demande si chez le premier malade il existait des dents cariées; car on a noté que l'altération osseuse n'était déterminée que lorsque les vapeurs de phosphore pouvaient se porter directement sur l'os maxillaire. Ainsi, dans des expériences faites sur des lapins, les vapeurs n'agissaient qu'autant que des dents avaient été arrachées; quand on les laissait, il n'y avait jamais de maladie des maxillaires.

M. MAISONNEUVE dit que la jeune fille qu'il a opérée présentait en effet des dents cariées.

A la suite de cette communication, il s'engage une discussion sur l'opportunité d'une semblable opération dans le cas spécial que nous avons rapporté. M. Michon pense que le malade était dans un état si grave, qu'il eût été peut-être préférable de le laisser succomber sans l'opérer.

M. Maisonneuve repousse cette opinion, comme on doit bien le penser.

Nous nous abstiendrons de reproduire cette discussion. Elle eût été utile si elle avait précédé l'opération. Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier la question d'opportunité.

Quant à la valeur de l'opération dans laquelle les deux maxillaires supérieurs sont enlevés en totalité, nous aurons l'occasion d'en parler dans un prochain article, lorsque l'opérée de M. Maisonneuve aura été présentée à la Société (1).

D^r Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 11 Avril 1850. — Présidence de M. le docteur GENDRIN.

M. DEVERGIE fait part à la Société d'un cas de *pellagre* (2) dont il l'avait déjà sommairement entretenue :

Un homme âgé de 34 ans, d'une forte constitution, charretier-conducteur de plâtre, se nourrissant bien, sans faire d'excès de boisson, s'endormit un jour dans sa voiture et fit le trajet de Paris à Pantin, ayant, tout le temps, la face exposée aux rayons du soleil : à son réveil, il éprouva des éblouissemens et une hésitation dans la marche comme un homme ivre, bien qu'il n'eût pas bu de vin et passa une nuit fort agitée; le lendemain sa figure était rouge et gonflée; il avait un coup de soleil.

Malgré plusieurs jours de repos, faiblesse extrême, démarche vacillante, perte de l'appétit, diarrhée.

Bientôt l'état d'ivresse augmenta, de même les éblouissemens, surtout quand il passait de l'ombre au soleil, et, au bout de quinze jours de cette situation, toujours la même, il se décida, le 15 juillet 1843, à entrer à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Devergie, qui constata les symptômes suivans :

La face était rouge et animée; les yeux brillaient comme dans l'ivresse; les bras étaient sans cesse en mouvement, la parole brève, les réponses saccadées.

La peau du dos des mains était d'un brun-rougeâtre, sèche, plissée, parcheminée, et devenait parfois le siége de picotemens et de cuissons, surtout à l'exposition des rayons solaires : douleurs vagues du côté de l'épine dorsale.

Un séjour constant dans la salle des bains, des boissons rafraîchissantes et quelques lavemens laudanisés le rétablirent promptement, et il quitta l'hôpital, pour reprendre son état de charretier.

Le printemps suivant, le 24 avril 1844, il fut forcé de réclamer de nouveau les soins de M. Devergie, mais cette fois avec une aggravation notable de tous les symptômes et particulièrement du côté du système cérébro-spinal. Les éblouissemens étaient, en effet, plus prononcés, la marche plus vacillante; persistance de la diarrhée. L'état des mains et de la figure était le même que précédemment. Seize jours du traitement indiqué plus haut suffirent cependant pour rendre la santé au malade, et il sortit promettant bien cette fois de quitter son état de conducteur de plâtre.

Depuis 1844, le malade revint tous les ans au printemps, une année exceptée, et chaque fois avec les mêmes symptômes. Au lieu de plâtre il conduisait du charbon.

Enfin, comme nous venons de le dire, les accidens qui constituent sa maladie se sont renouvelés, pour la première fois, pendant l'hiver, et il a été forcé de rentrer à l'hôpital St-Louis le 9 janvier 1850. On constate alors une diarrhée persistante et précédée de besoins tellement impérieux, que le malade est contraint de les satisfaire immédiatement; de même pour les envies d'uriner. Quand il marche sur le pavé ou qu'il subit les cahots de sa voiture, il ressent des frémissemens douloureux le long de la colonne vertébrale : les mouvemens sont également douloureux, et quand il est courbé, il ne peut se redresser qu'avec peine. On constate aussi un affaiblissement notable dans les membres supérieurs et inférieurs et des étourdissemens subits pendant lesquels il se sent

(1) Nous nous empressons de rectifier une erreur que nous avons commise dans un de nos derniers articles.

Ce n'est pas à M. Duval, mais à M. le docteur Foucault, de Nanterre, qu'appartient l'ingénieuse invention d'une machine destinée à pratiquer sans le secours d'aucun aide la réduction des luxations et des fractures.

Comme nous l'avons dit, un rapport sera fait sur cette communication.

(2) Cette observation, remarquable par la succession des symptômes, qui ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection, l'est encore davantage par ce fait qu'elle est une des premières qu'on ait recueillies à Paris, et que les accidens se sont reproduits pour la première fois pendant le cours de l'hiver.

porté involontairement en avant et latéralement. Sa vue est considérablement affaiblie en même temps que pervertie, car il croit voir des corps lumineux là où il n'en existe pas, et plusieurs personnes là où il n'y en a qu'une : les yeux sont, du reste, très brillans, et le regard mobile, incertain.

Ses idées sont peu nettes, ses réponses vagues et accompagnées de mouvemens désordonnés de la tête et des bras : il porte sans cesse la main au front comme pour se débarrasser de la gêne qu'il y éprouve : une seule pensée le préoccupe, c'est la gravité de son mal, et il se sent porté au suicide. D'une excitabilité extrême, le moindre bruit imprévu lui cause une secousse générale; son agitation est, du reste, constante, et quand il parle, la respiration est plaintive et suspirieuse; rêvasseries la nuit; délire fréquent.

Il se plaint, en outre, d'engourdissement dans les membres et de fourmillemens à la plante des pieds, surtout quand ils reposent sur le sol. Ajoutons qu'il a peu d'appétit; peu de soif; que la langue est blanchâtre et légèrement rouge à sa pointe; qu'il a trois à quatre garderobes liquides par jour, et qu'elles sont parfois sanguinolentes; qu'une barre douloureuse existe dans le ventre; que le pouls est peu accéléré, mais petit; que la figure est légèrement colorée; que la peau du dos de la main est un peu sèche, mais sans rougeur appréciable, et qu'elle s'est dépouillée pour la première fois après sa dernière sortie de l'hôpital.

Enfin, sous l'influence des moyens déjà indiqués, tous ces symptômes se sont peu à peu calmés; mais le malade a voulu sortir, le 10 février, sans être complètement guéri. Voici, du reste, un résumé du temps qu'il a passé à l'hôpital pour chaque reprise de sa maladie : en 1843, 33 jours; en 1844, 16 jours; en 1847, 69 jours; en 1848, 39 jours; en 1849, 95 jours, et en 1850, 32 jours.

M. Devergie communique ensuite à la Société une seconde observation de pellagre; mais les symptômes se rapprochant beaucoup de ceux qui précèdent, nous croyons pouvoir nous dispenser d'en donner ici une description détaillée. Il rappelle, en terminant, que, dans aucun des cas de pellagre qu'il a eu l'occasion d'observer, il n'a jamais pu constater l'influence du maïs, comme cause productrice de cette maladie.

M. Bernardet annonce qu'il existe, dans ce moment même, un cas de pellagre à l'hôpital de la Pitié, et que l'homme qui en est atteint n'a jamais fait usage de cette substance féculente.

M. Pédelaborde, de son côté, a voulu profiter du séjour prolongé qu'il vient de faire dans les Basses-Pyrénées, où le maïs forme la base de la nourriture des habitans, pour constater par lui-même l'influence réelle de cette cause; mais il avoue n'avoir pu y découvrir un seul cas de pellagre.

M. Robert-Latour fait observer que M. Th. Roussel n'accuse pas le maïs ordinaire de produire la pellagre, mais bien le maïs noir, le maïs qui a subi une altération analogue à celle du seigle ergoté.

M. Pédelaborde réplique qu'il y a, en effet, du maïs altéré, mais qu'en raison de la grosseur des grains et de leur coloration, le paysan en fait facilement le triage et le réserve toujours pour la nourriture des animaux.

M. Arnal fait remarquer qu'alors M. Pédelaborde n'est pas admis à conclure contre l'opinion de M. Roussel, car celui-ci pourra lui objecter que si on n'observe pas de pellagreux dans les Basses-Pyrénées, c'est précisément parce qu'on s'y garantit avec soin contre le maïs altéré.

M. Marotte pense que la théorie de M. Roussel doit tomber devant ce fait capital qu'on a observé des pellagreux dans des localités où on ne mange pas de farine de maïs, et qu'on n'en observe pas dans beaucoup d'autres, où cette substance constitue presque exclusivement la nourriture de l'homme.

M. Coster cite, à ce sujet, deux zones de la Lombardie qui lui paraissent trancher la question : dans l'une, en effet, on ne mange que du riz, et la pellagre y est endémique; dans l'autre, on ne mange que du maïs, et la pellagre y est inconnue.

M. Requin, qui a eu l'occasion d'observer cette maladie au grand hôpital de Milan, où on en compte en permanence de 100 à 150 cas, s'est enquis lui-même, près des médecins italiens, de leur opinion sur la cause la plus propre à produire cette affection, et le plus grand nombre en a accusé l'influence du maïs. Pour son compte personnel M. Requin pense que le maïs, et surtout le maïs altéré peut bien, en tant que nourriture insuffisante, contribuer au développement de la pellagre, mais qu'il ne suffit pas à lui seul, et que d'autres causes y entrent pour leur part, par exemple l'insolation, les miasmes paludéens, et le séjour dans les lieux humides, particulièrement ceux qui avoisinent les rizières.

M. Gendrin cite, à ce propos, un ouvrage d'un médecin italien qui rapporte formellement l'altération pellagreuse à l'influence de l'humidité combinée avec celle de la chaleur, dans les localités basses, mal aérées, et surtout marécageuses.

Séance du 13 juin. — A l'occasion d'un rapport sur le compte-rendu des séances de la Société médicale du 1er arrondissement, M. Robert-Latour entre dans quelques développemens théoriques touchant l'engorgement de la rate qui complique les fièvres intermittentes, et soutient que cet engorgement n'est qu'un phénomène hydraulique animal.

Pour le prouver, il rappelle les expériences physiologiques qui démontrent que, sous l'influence du froid, le sang reflue des capillaires dans les gros vaisseaux et le cœur, et que l'accumulation dans ce dernier organe peut être portée au point d'en suspendre les fonctions. L'action exagérée de la chaleur amène la mort par un mécanisme inverse. Au rapport de M. Magendie, en effet, une élévation fébrile de cinq degrés suffit, si elle se prolonge, pour produire un pareil résultat. Le frisson de la fièvre intermittente et l'élévation de température qui l'accompagne, quand vient la réaction, contribuent donc doublement à gorger de sang les capillaires sanguins des organes intérieurs, et il est tout naturel, dit M. Robert-Latour, que la rate qui est presque exclusivement composée de ces vaisseaux, s'engorge plus particulièrement que les autres. C'est par ce même procédé qu'on trouve si souvent le même organe engorgé à la suite des fièvres typhoïdes. Enfin, ajoute M. Robert-Latour, quand l'ascension de la température animale dépasse la limite ordinaire de la fièvre intermittente, la congestion s'opère aux vaisseaux capillaires du cerveau lui-même, et de là le caractère pernicieux. D'après ce praticien, l'engorgement de la rate n'est donc qu'un effet et non un phénomène essentiel, primordial de la fièvre intermittente.

Le même rapport donne lieu à une discussion sur la nature des hémorrhagies de l'estomac et des fosses nasales qui compliquent parfois les fièvres typhoïdes et intermittentes.

Selon M. Chailly, de tous les procédés de tamponnement, le meilleur est celui à queue de cerf-volant; mais il lui préfère, dans beaucoup de circonstances, celui que M. Gariel a proposé récemment, et qui consiste en un petit ballon en caoutchouc qu'on insuffle d'air. Il ajoute que ses effets sont immédiats; qu'il l'a employé avec succès dans un cas d'hémorrhagie utérine, au commencement du travail de l'accouchement; que la facilité de son extraction est un avantage de plus; et que M. Diday de Lyon a proposé de l'introduire dans l'utérus lui-même : M. Chailly n'approuve pas toutefois cette dernière application.

M. Arnal soutient que le mérite de cette invention, si mérite il y a, n'appartient ni à M. Gariel, ni à M. Diday, attendu que l'idée-mère en existe depuis longtemps dans la science. Il prouve, en effet, par une citation extraite de la collection vétérinaire de Ruel (1530), que, dans le cas de chute utérine, chez les jumens, un nommé Apsyrte, après avoir réduit l'organe, introduisait dans le vagin une vessie vide, la distendait avec un chalumeau, puis la liait à son col et la laissait en place; au bout d'un temps variable, il perçait la vessie et la retirait. M. Arnal prouve encore que, plus tard, ce procédé hippiatrique passa à la chirurgie humaine, et particulièrement chez les Arabes; car on le trouve clairement décrit dans Albucasis, pour les chutes de l'utérus chez la femme. D'un autre côté, Blégny pour la chute du rectum; Levret après Bellocq, pour l'hémorrhagie du même intestin, ont formellement conseillé le même moyen. Enfin, ajoute M. Arnal, un étudiant en médecine, au rapport de Peyrylle, et partant, bien avant M. Diday, avait imaginé d'introduire une vessie semblable, dans l'utérus lui-même, pour en arrêter les hémorrhagies.

M. Chailly réplique que les anciens n'employaient ce moyen que pour distendre les parois de l'utérus, et qu'à ce point de vue le procédé est mauvais.

M. Requin réclame contre cette interprétation donnée gratuitement au texte des auteurs anciens, et prouve que par le mot ὑστέρα ils entendaient l'ensemble des parties génitales internes, aussi bien le vagin que la matrice elle-même, et qu'il y aurait, par conséquent, injustice réelle, à l'aide de cette confusion, de ne leur attribuer, dans l'emploi d'un procédé, que ce qui serait absurde ou inexécutable.

La discussion, continuant ensuite sur l'utilité relative des divers moyens de traitement propres à suspendre les hémorrhagies utérines, MM. Legendre, Demarquay, Roussel et Robert-Latour entrent dans quelques développemens à cet égard.

M. Gendrin, cherchant à déterminer les cas dans lesquels le tamponnement peut être nuisible ou utile, soutient que, si on l'emploie avant que les membranes soient rompues, on peut provoquer une hémorrhagie interne et secondairement le décollement du placenta. Aussi est-il d'avis qu'on doit, en pareil cas, ouvrir la poche et terminer l'accouchement si la dilatation du col le permet : il pense que, dans tous les cas, l'écoulement des eaux, réveillant la matrice de son inertie, la forcera de revenir sur elle-même, et par cela même de mettre obstacle à l'hémorrhagie.

M. Chailly répond que cette manœuvre n'est possible que lorsque le col est dilaté ou facilement dilatable, et qu'en dehors de cette condition, elle offrirait des dangers réels, même au point de vue de l'accident auquel on veut remédier.

M. Gendrin réplique à son tour que, dans la grossesse à terme, le col est généralement assoupli, et que, dans le cas d'hémorrhagie, non seulement sa résistance est moindre, mais qu'encore la dilatation est effectuée en grande partie, ou tout au moins assez pour permettre l'ouverture de la poche amniotique, soit avec les doigts, soit à l'aide d'une canule.

M. Lecointe fait part à la Société d'un résumé de son travail sur la belladone et son emploi dans la scarlatine : pour rationnaliser, dit-il, l'emploi de toute substance médicamenteuse, le praticien doit se poser cette triple question : 1° Quelle est l'affinité élective de la substance employée? 2° Quelles sont les modifications spéciales qu'elle imprime à l'économie? 3° Enfin quelle est son influence dynamique?

Appliquant cette méthode à l'étude de la belladone, il passe successivement en revue les divers effets de cette substance sur les animaux, et conclut d'expériences qui lui sont communes avec MM. Aug. Duméril et Demarquay, qu'elle abaisse notablement la température animale; qu'elle produit, en outre, une stase sanguine dans les viscères, mais plus particulièrement dans les tubercules quadrijumeaux postérieurs, enfin une injection analogue dans un ou plusieurs ganglions du nerf grand sympathique. Il résulte de là qu'elle est hyposthénisante à la fois des systèmes nerveux ganglionnaire et lymphatique. Si, d'un autre côté, on considère que la scarlatine est une maladie hypersthénique dont l'affinité élective s'exerce en même temps sur ces deux systèmes, il en résultera que maladie et médicament agiront en sens dynamique contraire et que l'une sera nécessairement l'antidote de l'autre.

Appelant ensuite les faits à l'appui de sa théorie, M. Lecointe cite un total de 2,227 enfans ou adultes, qui tous ont été guéris ou préservés de la scarlatine, grâce à l'emploi de la belladone.

Comme moyen curatif, il donne aux enfans d'un à quatre ans, toutes les heures, une cuillerée de 125 grammes de looch, dans lequel entre 1 centigramme de belladone, et 5 centigrammes pour les adultes : il suspend ou modère les doses, dès que commence la dilatation des pupilles; cet effet obtenu, il suit pour l'atténuation du médicament la décroissance elle-même de la maladie.

A titre préservatif, il administre le soir aux enfans, le matin et le soir aux adultes, une pilule contenant un vingtième de grain d'extrait de belladone.

Le secrétaire général : Arnal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Société médicale d'émulation de Paris La Société vient de réunir en une brochure les discours insérés dans notre numéro du 18 juin dernier; l'un du secrétaire général, sur l'histoire de la Société : son origine, ses fondateurs, ses travaux; l'autre de M. Caffe, sur la vie de M. Mojon.

La Société a ajouté à ces travaux une liste générale de ses membres depuis sa fondation.

Cette brochure est le commencement d'un volume destiné à faire suite aux nombreuses publications de la Société.

En vente dans nos bureaux. — Prix : 1 franc.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchemens, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail, et l'indication des soins à donner à l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage; par P. Cazeaux, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc Ouvrage adopté par le conseil de l'instruction publique, et placé, par décision ministérielle, au rang des livres classiques destinés aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris. Troisième édition. Un fort vol. in-8, avec figures intercallées dans le texte. Paris, 1850. Chez Chamerot, libraire, rue du Jardinet, 13. Prix : 10 francs.

Nouveau mode de traitement des maladies périodiques, fièvres d'accès, névroses, névralgies, etc.; par le docteur V. Baud, de Bourganeuf (Creuse), ex-chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger. Broch. in-8 de 80 pages. Paris, 1850, chez J.-B. Baillière. — Prix : 1 fr.

Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide, par J.-P. Petit. Thèse pour le doctorat. In-4 de 36 pages. Paris, 1850.

Exposition sommaire des principales doctrines médicales, par A.-T. Chrestien, professeur-agrégé de la Faculté de Montpellier, etc. Broch. in-8 de 136 pages (sans indication de prix). Montpellier, 1850. Imprimerie de Ricard frères.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 100. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 20 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens :
1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN CLINIQUE : Kyste hydatique de la rate ; ouverture du kyste par ponction, après cautérisation de la partie correspondante de la parot abdominale ; vive inflammation du sac ; mort par infection purulente. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure. — III. BIBLIOTHÈQUE : De l'accroissement continu des incisives chez les rongeurs et de leur reproduction, considérés sous le rapport de leur application à l'étude de l'anatomie comparative des dents; précédés de recherches nouvelles sur l'origine et le développement des follicules dentaires. — IV. MÉLANGES : La médecine au Bengale. — Épidémies. — Association britannique. — Le paupérisme en Irlande. — Un trait de la vie d'Astley Cooper. — Localisation de la parole. — Pupille double accidentelle. — Falsification du lait en Angleterre.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. LEGROUX.

Sommaire. — Kyste hydatique de la rate ; ouverture du kyste par ponction, après cautérisation de la partie correspondante de la paroi abdominale ; vive inflammation du sac ; mort par infection purulente.

Antoine Beluré, blanchisseur, âgé de 24 ans, demeurant à Courbevoie, est entré à l'hôpital et salle Beaujon, n° 53, le 14 février 1850. Cet homme, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, sans aucune maladie antérieure, accusait des douleurs à l'hypochondre gauche, datant de trois semaines, et survenues sans cause connue ; cependant, trois mois auparavant, le malade avait reçu en ce point un coup de timon de voiture, qui n'avait laissé qu'une douleur passagère. Entre ce coup et la douleur actuelle, il n'y avait pas de liaison immédiate.

L'hypochondre gauche était occupé par une tumeur, dont le volume, apprécié par le toucher et par la percussion, pouvait égaler la tête d'un enfant à terme. Elle remontait en haut jusqu'au-dessus de la 9e côte, et descendait dans l'hydochondre jusqu'à trois ou quatre travers de doigt au-dessous du rebord de la base thoracique. La matité s'étendait en arrière jusqu'à la région splénique ; et, en déprimant la paroi abdominale au-dessous de cette tumeur, on sentait que celle-ci s'enfonçait profondément dans l'hypochondre ; elle était élastique, indolente à la pression ; offrait une fluctuation obscure. Pas de changement de couleur à la peau; pas de bruit de crépitation hydatique sous la pression, ni à l'auscultation, aidée de la percussion. Une douleur sourde occupait vaguement l'hypochondre, et paraissait résulter de la distension ou de la compression des organes en rapport avec la tumeur.

L'état général de la santé n'avait d'ailleurs subi aucune altération.

Quelle était la nature de cette tumeur? Son volume, son indolence, sa tension élastique avec une sensation obscure de fluctuation, l'état de la santé générale, l'absence de frissons annonçant une suppuration, firent admettre à M. Legroux l'existence d'un kyste hydatique de la rate. M. Robert, en tenant compte du coup de timon que le malade avait reçu trois mois auparavant, admit la possibilité d'un abcès intermusculaire, ayant récemment observé un cas semblable.

Après divers examens faits avec l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon, M. Legroux constata, un matin, en poussant obliquement la paroi abdominale sur la tumeur, une sorte de crépitation, analogue à celle que produit la neige que l'on écrase sous le pied en marchant. L'auscultation montra un bruit de frottement *granuleux*, perçu par le malade lui-même, semblable à celui du cuir neuf, occupant tout l'hypocondre, en avant de la tumeur, et produit par tous les mouvemens imprimés à la paroi abdominale. Cette circonstance levait dès lors tous les doutes; il était évident que la tumeur était située derrière la paroi abdominale ; qu'il existait une péritonite partielle entre la surface de cette tumeur et la portion correspondante de la séreuse pariétale; que des adhérences, d'ailleurs, tendaient à s'établir en ce point.

M. Robert se rangea au diagnostic d'un kyste hydatique ; et les succès qu'il a obtenus dans un cas de cette nature, l'engagèrent à tenter avec M. Legroux la cure radicale de cette tumeur. On convint de traverser la paroi abdominale, au centre de la partie saillante, en avant de l'hypochondre, à l'aide d'applications successives de potasse caustique, afin de déterminer des adhérences péritonéales, et de pénétrer ensuite par ponction dans la tumeur.

Le 16 mars, une première application de potasse caustique fut faite au centre de la partie sous-costale de la tumeur. Elle produisit une escarre de la largeur d'une pièce de cinq francs.

Les 19, 22, 24 mars, de nouvelles applications de potasse furent faites au centre de l'escarre précédente, incisée et excisée en partie.

Chacune de ces applications s'accompagna de douleurs vives, d'un trouble général fébrile; l'une d'elles fut suivie d'un suintement hémorrhagique abondant.

Le premier morceau de potasse employé avait le volume d'un gros pois; les autres étaient un peu moindres. A chacune de ces dernières cautérisations, le caustique était enfoncé au centre de l'espèce d'infundibulum creusé par les cautérisations précédentes, pressé et maintenu par un tampon de charpie et du sparadrap. L'inflammation consécutive était combattue par des topiques émolliens.

Le 25 mars, la couche musculaire paraissait traversée ; on sentait la fluctuation au centre de l'infundibulum ; en embrassant avec le sommet du doigt le pourtour de la plaie, et cherchant à opérer des mouvemens latéraux de déplacement, on sentait qu'en ce point la paroi abdominale faisait corps avec la tumeur.

M. Robert pratiqua avec la pointe d'un bistouri une ponction au centre de la plaie ; à quelques millimètres de profondeur il atteignit le kyste ; un liquide incolore, limpide, légèrement salé, non coagulable par l'acide nitrique, s'écoula par la plaie, à laquelle on donna à peu près un centimètres de largeur en débridant sur les côtés. Vers la fin de l'écoulement, dont le produit put être évalué à un litre, un peu de sang mêlé au liquide troubla sa transparence.

Au commencement et à la fin de l'opération, léger évanouissement passager; puis envies de vomir et d'aller à la selle; une demi-heure après, frisson, qui se renouvela dans la soirée. — Pansement : mèche introduite dans la plaie; linge troué et cératé; charpie; tilleul orange; potion calmante; bouillon.

Le 26. Face pâle, jaunâtre ; pouls petit (120 puls.), chaleur sèche. Pas d'appétit; selles naturelles. Pas de douleur au niveau du kyste. L'écoulement continuait, trouble, brunâtre et très fétide. (Tilleul, potion calmante, deux bouillons, injections chlorurées dans le sac.)

Le 27, pas de frisson ; état fébrile moins prononcé; pouls petit (100); face moins altérée; écoulement abondant d'un liquide sanieux, un peu moins fétide que la veille. (Injections avec une décoction de quinquina chlorurée, répétées matin et soir ; suppression du julep diacodé.) Au niveau de la tumeur, le côté s'était notablement affaissé.

Le 28, fièvre modérée ; pas de frisson ; un peu d'appétit. L'écoulement était toujours abondant, noirâtre et d'une fétidité gangréneuse. (Mêmes prescriptions; un potage.)

Le 30, au soir, frisson suivi de sueurs générales; faibless ; fièvre plus vive (pulsat. 100) ; pouls plus développé ; douleurs vagues dans le côté gauche. vers l'épaule ; constipation. (Même prescription ; citrate de quinine, 60 centig. ; lavement purgatif.)

Le 31, trois évacuations provoquées par le lavement purgatif; frissons répétés; sueurs abondantes.

Les 1er et 2 avril. Frissons répétés; chaleur, pouls petit (108), face anxieuse ; coloration jaunâtre ; respiration fréquente ; râle crépitant à grosses bulles dans les trois quarts inférieurs du poumon droit ; bruit respiratoire faible à gauche, sans matité; affaissement de l'hypochondre gauche, avec son tympanique remontant jusqu'au dessus du mamelon. L'écoulement continuait à être noirâtre, fétide, abondant; on y avait constaté les jours précédens quelques fragmens d'une substance concrète gélatiniforme, qui ne s'y retrouvaient plus.

Les jours suivans, affaiblissement graduel ; râle crépitant et matité à droite ; râle crépitant à gauche ; accélération et petitesse du pouls; teinte ictérique plus prononcée ; continuation de l'écoulement fétide, malgré les injections chlorurées. Enfin, le malade succomba le 4 avril à huit heures du soir.

Une saignée d'une palette, pratiquée au début des accidens pneumoniques, n'avait fourni qu'un sang diffluent. L'alcoolature d'aconit ; l'oxyde blanc d'antimoine ; un vésicatoire appliqué sur le côté droit, n'avaient eu aucune influence sur la marche des accidens.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Poumon droit : le tiers inférieur est fortement engorgé ; le tissu est compact ; il offre çà et là des points d'un rouge plus foncé et plus ferme que le reste ; il ne crépite plus ; deux à trois cents grammes de sérosité sanguinolente existent dans la plèvre gauche.

Le foie est le siége de nombreux foyers d'infiltration purulente, dont les plus volumineux ont de deux à trois à centimètres de diamètre.

La tumeur remplit en partie l'hypochondre gauche ; elle est développée à la face interne de la rate, avec laquelle elle se confond, sans néanmoins pénétrer profondément dans le tissu de cet organe, mais recouverte par la même enveloppe. La rate est un peu aplatie, élargie, mais non hypertrophiée d'une manière notable.

La tumeur, mise à découvert, présente bien le volume qui lui a été assigné pendant la vie ; la surface, recouverte par le péritoine, est lisse en partie ; mais, en avant et en dehors, elle présente des inégalités opaques, qui sont la trace de fausses membranes organisées ; elle a d'ailleurs contracté des adhérences partielles avec le diaphragme, l'estomac, une petite portion du colon transverse. L'adhérence la plus remarquable est celle qui existe avec la paroi abdominale, au niveau de l'ouverture ; elle est intime, existe dans l'étendue de six à sept centimètres ; son étendue est à peu près égale à celle de la plaie faite aux tégumens par le caustique. L'ouverture de communication a de un à deux centimètres de diamètre.

Cette tumeur est constituée par un kyste à parois fibreuses, épaisses d'un centimètre environ ; elle n'a subi aucune rétraction. La paroi interne de ce kyste ressemble à celle d'un sac anévrysmal ancien. Sa cavité contient une certaine quantité du liquide brun sale et fétide qui s'écoulait par l'ouverture ; et, en outre, une vaste poche hydatique, vide, affaissée, flétrie, de couleur blanc-grisâtre, assez analogue à du blanc d'œuf durci, mais flasque et mollasse.

REMARQUES. — Bien que les kystes hydatiques de la rate soient extrêmement rares, le fait précédent n'est pas sans analogue dans la science, et M. Cruveilhier en a rapporté plusieurs beaux exemples dans son *Anatomie pathologique*. Mais il est une circonstance qui donne à ce fait un intérêt tout particulier ; c'est à notre connaissance le premier cas dans lequel on ait tenté une opération pour un kyste hydatique de la rate ; et il faut reconnaître que le résultat de cette première opération n'est pas très encourageant pour l'avenir. L'évacuation du kyste a été suivie d'une violente inflammation de ses parois et d'une infection purulente qui a entraîné la mort du malade. Est-ce une raison suffisante pour proscrire toute opération dans un cas de ce genre, et n'y aurait-il pas dans la manière dont l'opération a été pratiquée, dans le mode opératoire même qui a été adopté par l'honorable chirurgien de l'hôpital Beaujon, quelque chose qui pourrait expliquer jusqu'à un certain point l'insuccès qui a suivi cette première tentative? Telles sont les questions qu'il nous paraît important d'examiner.

Sans doute l'étendue considérable du kyste était une circonstance défavorable. On peut se demander si un kyste de cette nature était susceptible de revenir sur lui-même, de s'affaisser, de s'oblitérer par des adhérences intérieures ; et en admettant que le malade n'eût pas succombé aux accidens primitifs, combien de temps la poche kystique n'eût-elle pas dû suppurer ? Et le malade eût-il pu résister à une suppuration aussi abondante, pendant le long espace de temps nécessaire pour l'exfoliation de la face interne du kyste? Dans l'hypothèse de l'ouverture large du foyer, toutes les réflexions qui précèdent se dressent comme autant d'objections à l'emploi de l'opération. Le kyste fournit une suppuration abondante; cette suppuration épuise le malade par son abondance, et plus tard par son contact à l'air, par la dépravation que ce contact lui imprime, elle ira infecter l'économie. Mais à l'ouverture large du foyer ne pouvait-on pas substituer les ponctions palliatives et successives dont M. Jobert (de Lamballe) a déjà vanté l'emploi dans le traitement des kystes hydatiques du foie? Une ponction pratiquée avec un trocart presque capillaire n'a, en général, que peu d'inconvéniens; elle peut servir à vider le kyste en partie ; elle diminue les effets de la compression fâcheuse exercée par ce dernier sur les organes voisins. Répétée plus ou moins fréquemment, elle peut finir par amener à la longue la rétraction du kyste. Ajoutons cependant, pour rendre hommage à la vérité, qu'il est des cas dans lesquels des ponctions successives de ce genre, pratiquées dans des kystes hydatiques du foie, ont provoqué un travail inflammatoire qui a forcé à ouvrir largement le foyer ; mais le plus souvent le kyste avait déjà commencé à se rétracter, quand le chirurgien a été forcé d'en venir à cette extrémité, et les dangers de la suppuration ont été par cela même diminués. Enfin ne pourrait-on pas appliquer au traitement des kystes hydatiques aussi vastes les injections iodées dont le succès a été si marqué dans le traitement des kystes extérieurs ?

Ces réflexions, tout en nous faisant pencher pour les ponctions successives et palliatives, ne doivent pas faire perdre de vue le danger qui s'attache toujours à de pareilles opérations ; et le danger est certes plus grand pour les kystes développés dans la rate, c'est-à-dire dans un organe extrêmement vasculaire et qui communique largement avec tout le système veineux abdominal que pour l'organe hépatique dans lequel le travail inflammatoire peut rester circonscrit, sans que le pus, produit de l'inflammation, vienne s'introduire dans le torrent circulatoire et produise l'infection purulente.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite. — Voir les numéros des 13, 15 et 17 Août 1850.)

En vain on prétend que dans la brûlure, comme dans la congélation, il y a danger à ramener brusquement les parties lésées à leur température naturelle. On oublie que la cause de la brûlure n'agit pas lentement comme celle de la congélation ou de la gelure, comme on dit maintenant ; que si son action est

persévérante, elle entraîne la mort de la partie sur laquelle elle agit; qu'alors il y a brûlure au troisième degré, ou *mortification*, *escarre*, et que, pour cette mortification, il n'y a aucune précaution à prendre, aucune médication à appliquer; que toutes celles qu'on croit nécessaires ne peuvent s'adresser qu'aux parties voisines de l'escarre, à celles qui sont brûlées au premier ou au second degré, et on retombe alors dans les indications que réclament ces deux degrés; et nous croyons avoir démontré l'inutilité ou le danger du traitement en question dans ces degrés de la brûlure.

Il n'y a donc point de comparaison à établir entre la brûlure et la gelure, sous le rapport de leur mécanisme vital, et, par conséquent, sous le rapport de leur traitement. Il n'y a pas, dans la brûlure, comme dans la congélation, arrêt de la circulation dans les capillaires cutanés, puisque l'exhalation séreuse, manifestée par les phlictènes, prouve, au contraire, qu'elle est plus active. Il n'y a pas, non plus, le même danger à prévenir ou à arrêter, par des applications fraîches sur une surface brûlée, la dilatation des vaisseaux et des liquides qu'ils contiennent, qu'à permettre ou à favoriser cette dilatation subite des vaisseaux resserrés et des liquides condensés par le froid, en les exposant à une chaleur intempestive, par son degré trop élevé.

Peut-être, cependant, cette crainte d'une transition trop rapide de la température des parties congelées à une autre plus élevée, a-t-elle conduit à quelque exagération dans les moyens qu'on a choisis pour obtenir ce passage d'une manière aussi progressive que possible. Si la neige dont on se frotte les mains y détermine bientôt une réaction de chaleur qui va jusqu'à la douleur, il ne doit plus en être de même quand on met cette neige en contact avec des parties devenues insensibles par le froid lui-même. Au degré d'inertie dont ces parties sont frappées, on se demande si une température à zéro est propre à les ranimer, et si, à quelques degrés au-dessus, elle peut déterminer une expansion subite et dangereuse; et quand on réfléchit à l'action d'un bain froid ordinaire de 12, 15, 18 degrés d'une certaine durée, sur des personnes en bonne santé qui restent sans mouvement, on se demande encore comment on peut rappeler la sensibilité presque éteinte, en laissant dans une température si basse des tissus qui ont déjà perdu la vitalité nécessaire pour réagir contre cette sédation qui les a vaincus. L'utilité si grande des frictions exercées avec la main à la *température naturelle*, indique bien que les parties saisies par le froid, supportent *impunément* une chaleur plus élevée que celle qu'on croit généralement devoir leur appliquer.

Mais reprenons le traitement de la brûlure au second degré et tâchons d'apprécier, à leur juste valeur, différens moyens plus innocens que ceux contre lesquels nous nous sommes élevé, et qu'on a préconisés dans ces derniers temps.

Le coton et le typha sont évidemment deux corps inertes qui ne peuvent avoir d'autre action que d'empêcher le contact de l'air et d'absorber l'humidité des surfaces dénudées. Ces deux qualités sont précieuses et remplissent bien les deux indications que je viens de dire, mais vers le troisième ou quatrième jour de leur application, la sérosité dont ils sont imprégnés forme, avec leur tissu, une croûte dure qui s'oppose à l'écoulement du pus, parce qu'elle n'est plus perméable, adhère aux bords et ne peut être enlevée sans des déchiremens douloureux, quand il devient nécessaire, par le fait même de cette stagnation du pus, de renouveler le pansement. Ce nouveau pansement deviendrait inutile si toute la brûlure était au second degré; mais presque toujours il y a quelques points plus profonds, qui doivent nécessairement suppurer et qui échappent à la vue.

Néanmoins, ces deux substances sont utiles, malgré leurs inconvéniens, qu'on peut atténuer, en appliquant des bandelettes de linge enduites de cérat, sur les bords des brûlures limitées, et par la facilité de leur application dans les brûlures générales. En ne donnant pas une grande épaisseur à la couche de coton, la croûte est moins dure, parce qu'elle est moins épaisse, et que la suppuration peut trouver une issue.

Quand la brûlure, comme dans un vésicatoire, n'est réellement qu'au second degré, la surface dénudée se dessèche sous le coton comme sous un linge enduit de cérat, comme sous les bandelettes de diachylon gommé, ce qui témoigne de sa grande tendance à la guérison.

Appliqué sur un linge largement fenêtré, enduit d'une couche légère de cérat, le coton forme, assurément, le meilleur mode de pansement de la brûlure au *second degré* avec *ablation de l'épiderme*.

Mais si l'épiderme n'a été que *soulevé* en phlictènes plus ou moins étendues et multipliées, il suffit de faire écouler la sérosité dont elles sont remplies, par de simples piqûres, sans aucun pansement, qui se trouve remplacé par cet épiderme lui-même, le meilleur défensif qu'on puisse imaginer.

Si la sensation de chaleur dont se plaignent les malades est très douloureuse, on atténue beaucoup cette douleur par des applications de compresses imbibées d'eau fraîche, ou par des irrigations de même nature, qu'il est inutile de prolonger longtemps, puisqu'on sait que cette sensation de chaleur se dissipe au bout d'une heure et demie environ, et qu'on sait aussi qu'on n'a point à craindre une inflammation circonvoisine.

Nous avons dit que ces applications fraîches pouvaient, peut-être, s'opposer au développement de quelques phlictènes, quand elles étaient faites immédiatement après une brûlure qui présente l'aspect du premier degré. C'est à la figure, principalement, que ces applications sont faciles et convenables, surtout pour calmer la douleur.

En réfléchissant toujours à la marche simple d'une brûlure chirurgicale, d'une brûlure volontaire par l'eau bouillante, d'une étendue peu considérable, à sa guérison rapide, comme celle d'un vésicatoire dont on n'enlève pas l'épiderme, on est forcément conduit à conclure qu'une brûlure accidentelle par la même cause, dont l'épiderme reste également intact, doit suivre la même marche. Les dimensions de cette brûlure peuvent avoir de grandes conséquences par le trouble nerveux qu'elles apportent dans toutes les fonctions, mais comme lésion locale, son étendue ne change rien à son essence, et en divisant, par la pensée, cette surface aussi large qu'on puisse la supposer, en brûlures séparées et restreintes, on la ramènera aux conditions d'une brûlure limitée, et aux mêmes conditions de traitement.

Appliquant encore le même raisonnement à une brûlure volontaire du second degré, mais avec *enlèvement de l'épiderme*, ou au vésicatoire qu'on a l'intention de faire suppurer, on verra que l'impression de l'air cause une vive douleur sur les surfaces dénudées qui demandent à en être abritées par les moyens les plus doux; que le *premier* contact du coton lui-même est très douloureux. Mais on verra aussi que cette sensibilité se calme promptement, et que le contact de l'air, si redoutable dans les premiers momens, devient, vers le quatrième jour, le meilleur moyen de hâter la formation d'un nouvel épiderme, et d'empêcher cette surface, simplement dénudée, de devenir une *surface suppurante*. De simples corps gras suffisent pour faire suppurer indéfiniment un vésicatoire, en y établissant un travail avec formation de bourgeons charnus, et plus tard de tissu inodulaire qui en est la conséquence. Rien ne ressemble mieux à une cicatrice de brûlure qui a suppuré, que la place d'un vésicatoire dont on a volontairement et longtemps entretenu la suppuration.

Cette action de l'air, si utile pour tarir certaines suppurations, n'est pas moins remarquable dans quelques irritations particulières de la peau, entre autres celles causées par les éruptions qui succèdent à l'application de quelques emplâtres, au diachylum gommé par exemple. J'ai vu se dessécher, le jour même, en la laissant à l'air, l'éruption phlicténoïde qu'il produit souvent, et qui, depuis plusieurs semaines, était la source de démangeaisons insupportables qui avaient résisté aux bains et aux applications émollientes et calmantes de toute espèce.

Il est bien entendu que le contact de l'air sur une surface brûlée, après le quatrième ou cinquième jour, ne devient indiqué que dans le cas où la suppuration offre une abondance et une durée insolites et qu'elle ne dépend pas d'escarres superficielles dont la chute demande un travail réparateur, précédé et accompagné de la formation, à peu près inévitable, d'une certaine quantité de pus. Dans ces cas encore, on voit des escarres, laissées à l'air, comme dans les moxas, ou les cautérisations avec le fer rouge, abandonnées à elles-mêmes, se détacher sans *suppuration*, et une cicatrice, aussi peu apparente que *possible*, par conséquent, se former plus régulière et plus prompte que sous toute espèce de pansement. C'est un enseignement de plus pour simplifier le traitement des brûlures au troisième degré.

Tout le traitement local d'une brûlure au second degré, avec *intégrité de l'épiderme*, est donc aussi simple que celui du premier degré et doit se borner à conserver cet épiderme, qu'on peut considérer comme le topique le plus doux, et à calmer encore, par des applications d'eau fraîche, si l'on est appelé promptement, la sensation de chaleur que nous savons se dissiper dans un temps assez court.

Avant d'avoir bien compris l'inutilité de toutes les applications médicamenteuses sur une surface brûlée au second degré, avec conservation de l'épiderme, j'avais essayé, sur quatre brûlures chirurgicales présentant cette condition et produites par de l'eau bouillante, dans un cas où ce moyen de rappeler la sensibilité pouvait remplacer les vésicatoires volans; j'avais essayé, simultanément et séparément, sur chaque brûlure, un pansement différent; l'un avec une compresse d'alcool, l'autre avec du coton cardé, le troisième avec un linge enduit de cérat, et le quatrième par le simple contact de l'air.

Sans décrire ici, jour par jour, comme je l'ai fait, pour moi, dans cette expérience, l'aspect de chaque brûlure, je dirai que celle qui avait été *laissée à l'air* se distinguait tellement des autres par la couleur presque naturelle de la peau, à travers l'épiderme un peu épaissi, sec et jaunâtre, tandis que pour les autres pansemens, il existait une rougeur pointillée, une humidité, un travail qui n'existait nullement sur la surface exempte de toute application, qu'il a été évident, pour tous les témoins, que dans cette brûlure au second degré, *sans ablation de l'épiderme*, toute application médicamenteuse était inutile, et que le contact seul de l'air était le moyen le plus simple et le plus prompt d'en obtenir la *guérison*, c'est-à-dire la dessiccation de l'épiderme décollé et la formation de celui qui doit le remplacer.

Le même degré de la brûlure, le second degré avec soulèvement et *ablation* de l'épiderme, constitue la forme de la brûlure la plus grave, celle, du moins, qui peut tuer le plus immédiatement. C'est à cette forme qu'on a appliqué, si intempestivement, tant de médications extraordinaires, tandis qu'il s'agit, tout simplement, de réduire cette forme à la précédente, en remplaçant, aussi approximativement que possible, cet épiderme, dont la destruction entraîne des accidens si graves, et quelquefois si rapidement funestes.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ACCROISSEMENT CONTINU DES INCISIVES CHEZ LES RONGEURS ET DE LEUR REPRODUCTION, CONSIDÉRÉS SOUS LE RAPPORT DE LEUR APPLICATION A L'ÉTUDE DE L'ANATOMIE COMPARATIVE DES DENTS, PRÉCÉDÉS DE RECHERCHES NOUVELLES SUR L'ORIGINE ET LE DÉVELOPPEMENT DES FOLLICULES DENTAIRES; par J.-E. OUDET, docteur en médecine, membre de l'Académie de médecine, etc. — In-8° de xij—91 pages. — Paris, 1850; chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

Tout ce qui se rattache à l'étude des dents présente un intérêt véritable. A quelque point de vue qu'on envisage cette étude, on s'aperçoit qu'on peut y puiser une foule de notions utiles. Malheureusement aussi, malgré tous les efforts qui ont été faits pour éclairer ce sujet, on est obligé de reconnaître qu'il offre un grand nombre de points sur lesquels règne encore une obscurité plus ou moins complète. Il y a donc tout lieu de penser que l'histoire des dents et de leurs maladies est destinée à rester longtemps un champ ouvert aux recherches laborieuses aussi bien qu'à la controverse.

Cependant, de nos jours, les travaux n'ont pas manqué; le grand Hunter a trouvé un digne successeur; bien des phénomènes ignorés ou mal observés auparavant ont été habilement dévoilés. C'est ce que met en vive lumière le livre que nous avons sous les yeux; et nous saisissons avec plaisir l'occasion qui nous est offerte de reconnaître les services incontestables qu'a rendus à cette partie des connaissances humaines le savant distingué dont nous avons à analyser le récent ouvrage.

L'opuscule de M. Oudet, peu considérable si l'on compte le nombre des pages, considérable au contraire par les faits et les idées qu'il renferme, se compose de trois parties entièrement distinctes. Dans la première, l'auteur nous fait part d'une découverte qui lui est propre, c'est celle de l'origine des follicules dentaires; dans la seconde, il corrobore par une nouvelle démonstration les idées déjà émises par lui sur le phénomène curieux de l'accroissement continu des incisives des rongeurs; dans la troisième, enfin, il soumet à une savante critique les résultats publiés par divers auteurs de l'étude microscopique des dents.

I. *Origine des follicules dentaires; époques de leur apparition.* — Cette première partie se recommande par une description bien faite des follicules dentaires, tels qu'ils se montrent dans l'intérieur des mâchoires; par l'indication exacte des diverses époques de leur apparition, et de l'ordre suivant lequel ils se succèdent. Mais ces faits, l'auteur les avait déjà fait connaître, au moins en grande partie, dans ses publications antérieures; nous ne nous y arrêterons point. Ce qui doit surtout ici attirer notre attention, c'est la découverte de l'origine véritable des follicules dentaires dans le tissu muqueux gingival. Et nous ne doutons point qu'il ne soit agréable à ceux de nos lecteurs qui aiment et honorent les recherches savantes et laborieuses de savoir comment s'est faite cette découverte intéressante.

Pénétré de la pensée que les dents sont au système muqueux ce que sont à la peau les cornes, les poils et les ongles, M. Oudet avait plusieurs fois, en suivant, sur les mâchoires de jeunes enfans, le filet nerveux destiné aux dents de sagesse, constaté que ce filet nerveux se rend à une espèce de renflement formé par la gencive à l'endroit où il se termine. Cependant, il n'avait pas osé tout d'abord affirmer qu'il eût réellement découvert les follicules des dents de sagesse. Mais ces faits avaient une trop grande importance pour qu'il ne cherchât point à sortir du doute. Il ne voulut pas s'adresser aux germes des dents de la première dentition, ni à ceux des incisives et des canines permanentes; ils se montrent à une époque si peu avancée de la vie fœtale, les parties qui auraient été soumises à ces investigations, déjà par elles-mêmes toujours très délicates, sont si petites, qu'il aurait couru le risque ou de voir ce qui n'existait pas, ou de ne pas voir ce qui existait. Il dirigea ses recherches sur les deuxièmes grosses molaires permanentes, dont les follicules apparaissent à une époque où les mâchoires ont acquis des dimensions assez grandes. Lorsqu'après avoir fait macérer dans une solution acidulée l'os maxillaire inférieur d'un fœtus ou d'un enfant peu de temps après sa naissance, on met à découvert le nerf dentaire inférieur, on voit celui-ci, à peine entré dans le canal de son nom, envoyer un filet nerveux ayant un demi-millimètre de diamètre. Ce filet suit une marche rétrograde; il se porte d'abord de bas en haut et d'avant en arrière, et ensuite d'arrière en avant, en contournant le bord interne de la face postérieure du follicule de la première grosse molaire permanente, de manière a décrire une anse dont la concavité répond en arrière à la branche de la mâchoire; de là, ce filet se rend à la gencive, laquelle offre très distinctement en cet endroit un renflement sphéroïdal situé au-dessus et en dedans du follicule de la première grosse molaire permanente. Si l'on examine les mêmes parties à une époque plus avancée de la dentition, dans le cours de la troisième année, on remarque que le cordon dentaire qui vient d'être décrit, est plus gros et se trouve séparé du follicule de la première grosse molaire permanente par une cloison ossifiée. Son volume augmente sensiblement lorsqu'il approche de la gencive, à laquelle il se termine par un petit cordon membraneux, long de six millimètres, d'un rouge vif et d'une consistance pulpeuse très marquée. L'apparition de ce petit corps annonce le travail qui s'est opéré dans le germe contenu dans la gencive et d'où doit sortir le follicule de la deuxième grosse molaire permanente.

De ces faits, M. Oudet a dû conclure que les germes des dents existent primitivement et à l'état rudimentaire dans les gencives. Ainsi, après avoir prouvé, en 1823, l'analogie qui existe entre les dents et les productions cornées sous le rapport des actes organiques qui concourent à leur formation et à leur accroissement, il démontre aujourd'hui

que la même analogie se retrouve dans la situation primitive des parties chargées d'accomplir ces actes, et que les germes des dents font partie intégrante du système muqueux, au même titre que les bulbes, du système cutané. La démonstration est donc complète, s'écrie notre auteur.

A la suite du chapitre dont nous venons de donner la substance en abrégé, M. Oudet a placé des considérations intéressantes sur la *définition* des dents, sur leur *division*, et sur les caractères propres qui distinguent les *racines* des dents de leur couronne. Guidé par l'esprit philosophique et généralisateur qui se révèle dans toutes ses recherches, il condamne logiquement les définitions qui ne sont pas fondées sur le caractère essentiel des dents, qui est d'être une production du système muqueux. Pour ce qui est de la division des dents, non moins logique, il établit que les dents privées de racine et qui, par conséquent, ne consistent que dans une couronne, comme les incisives des rongeurs, les défenses d'éléphant, etc., sont les seules qui méritent le nom de *dents simples*, et qu'on ne saurait, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent, appliquer cette dénomination aux dents de l'homme et de la plupart des mammifères, qui, étant formées d'une couronne et d'une racine, doivent désormais être considérées comme des *dents composées*. Il conclut de là que, contrairement à l'ordre suivi par les auteurs, c'est par les premières qu'on doit commencer l'histoire générale des dents. En procédant ainsi, en effet, on a l'avantage d'étudier tout d'abord l'organisme dentaire sous ses traits les plus simples, les plus faciles à saisir, et ce n'est qu'après qu'on en a fixé le véritable caractère, qu'on arrive à des dents plus compliquées. Mais déjà on est préparé à cette étude nouvelle par celle qu'on vient de faire. Guidé par les notions qu'on a acquises, il devient, dès lors, facile de retrouver le même organisme au milieu des formes si diverses dont il s'entoure, et toutes ces dents, en apparence d'une composition si différence, sont aisément ramenées à la constitution organique d'une simple incisive de rongeur. Mais ici se présente une question capitale: Peut-on considérer comme une racine la portion des incisives des rongeurs qui est contenue dans les os maxillaires; existe-t-il des signes certains qui permettent de distinguer les racines, de la couronne des dents? — Pour répondre à cette question, M. Oudet renouvelle un débat ancien, puisqu'il avait déjà traité ce sujet avec succès dans deux mémoires, en 1822 et en 1823. Mais il avait à cœur de fixer la science sur ce point intéressant. En effet, c'est par la disposition anatomique découverte par lui dans les incisives des rongeurs, qu'il lui a été donné d'expliquer le phénomène si remarquable que ces dents présentent dans leur accroissement. L'opinion de M. Oudet est connue; il l'appuie ici par une démonstration anatomico-physiologique frappante, qui sert de transition très naturelle à la seconde partie de son ouvrage.

II. *De l'accroissement continu des incisives des rongeurs.* — Les mémoires que M. Oudet a publiés en 1822 et 1823 sur l'accroissement continu des incisives des rongeurs sont certainement le premier travail qui ait été composé sur l'anatomie comparative des dents. Jusqu'à lui, les auteurs avaient étudié ces organes d'une manière isolée et abstraite dans chaque classe ou chaque ordre, s'attachant principalement à trouver chez eux des caractères zoologiques propres à fonder ces classes ou ces ordres. M. Oudet, dirigé par l'induction physiologique, a suivi une marche opposée. Au lieu de s'adresser exclusivement aux différences que les dents présentent, il a recherché les points par lesquels elles se ressemblent, et il est ainsi parvenu, en les ramenant à leur unité de composition primitive, à les fondre toutes en un seul et même système organique.

On sait que, par suite d'un double mouvement d'usure et d'accroissement, ces dents, dans l'état ordinaire, conservent toujours la même longueur. Ce phénomène curieux de destruction incessante et de renouvellement continu, signalé par Forgeroux, Pallas, Blake, Mangili, Lavagna, etc., a été étudié d'une manière spéciale par M. Oudet. Pour la description des expériences intéressantes qu'il a faites à ce sujet, nous renvoyons au texte de l'ouvrage.

La dentition (l'évolution complète de la dent), envisagée à un point de vue très général, présente deux périodes : une période de *production* ou de *formation générale*, et une période d'*accroissement*.

La première s'étend depuis la naissance du follicule jusqu'au moment où, la pulpe étant recouverte dans presque toute son étendue par les substances qui ont été déposées à sa surface, la couronne est terminée extérieurement. Jusque là, il en est de la production des dents comme de celle des substances épidermiques; et si cette période était unique, l'accroissement des dents serait continu comme celui des substances qui viennent d'être indiquées. C'est précisément ce qui a lieu pour les incisives des rongeurs, animaux chez lesquels la dentition conserve toujours le caractère qu'elle présente dans cette période, et dont, par suite, les dents possèdent la double faculté de croître et de se reproduire à l'instar des productions épidermiques.

La seconde période est caractérisée par les phénomènes suivans : accroissement de la dent suivant l'épaisseur de la couronne; rétrécissement de la cavité de cette dernière; allongement et refoulement vers le fond de l'alvéole de la pulpe, qui perd ainsi ses rapports primitifs avec la membrane émaillante; formation de la racine, qui, par suite, ne peut jamais être recouverte d'émail; enfin, diminution successive du volume de la pulpe, entourée de tous côtés par la substance éburnée qu'elle sécrète sans cesse, et sa disparition définitive sous les dernières couches qu'elle a déposées.

Ici, l'auteur décrit avec une grande exactitude, et en les présentant dans toute leur vérité, les phénomènes propres à cette seconde période chez l'homme. Et, comparant ce qui se passe là avec ce que l'observation démontre pour les incisives des rongeurs, il fait voir comment, chez l'homme, la pulpe dentaire s'allongeant de sa base à son sommet, *qui est dirigé vers le fond de l'alvéole*, produit la racine, et comment, par suite de l'anéantissement graduel et définitif de cette pulpe, l'accroissement de la dent se trouve limité et définitif également; tandis que, chez les rongeurs, la pulpe, *dirigée en sens inverse*, et, loin de disparaître, participant au développement du corps de l'animal, sécrète sans cesse à sa surface la dent, qui se trouve poussée, à mesure de sa formation, de dedans en dehors, et en outre donne à cette dent sans cesse renouvelée un volume approprié aux dimensions nouvelles des parties environnantes à mesure que l'animal grandit; d'où il résulte que l'incisive du rongeur n'a pas besoin d'être remplacée à un certain âge de la vie, comme les dents de l'homme. En un mot, il en est de l'incisive des rongeurs, comme de l'ongle de l'homme, par exemple, qui, produit par un organe permanent et qui se développe avec l'ensemble de l'économie, pousse d'une manière continue, et se trouve toujours en rapport de grandeur avec les parties qu'il doit recouvrir.

Là est le secret de l'accroissement continu des incisives des rongeurs, et telle est la base de l'opinion que M. Oudet a formulée d'une manière si pittoresque et si vraie lorsqu'il a déclaré que les dents incisives des rongeurs n'ont point de *racines* et ne sont pas autre chose qu'une simple *couronne*, proposition qui ne paraît pas avoir été bien comprise tout d'abord, parce que le phénomène si intéressant de l'évolution des dents n'avait pas encore été suffisamment étudié, surtout avec le fil conducteur de l'anatomie et de la physiologie comparées. M. Oudet, à qui revient tout l'honneur d'avoir, le premier, embrassé cette étude dans une large vue d'ensemble, et d'en avoir fait découler des notions toutes nouvelles, ne pouvait manquer, dans sa récente publication, de revenir sur cette proposition et de la corroborer par les considérations les plus puissantes. Son argumentation mérite d'être lue sans avoir été tronquée par une analyse toujours nécessairement écourtée. Nous admettons sans peine avec M. Oudet que les incisives des rongeurs doivent être considérées comme des dents *privées de racines*. Et, comme il le dit avec raison, il ne s'agit point ainsi d'une puérile logomachie; s'il n'y a entre une couronne et une racine que la différence d'un mot, ce mot exprime à lui seul toute une théorie. Il signifie que, l'accroissement des incisives des rongeurs se faisant au-devant de la pulpe par un mouvement qui conserve toujours sa direction première et ne s'interrompt pas, non seulement il est continu, mais encore qu'aucune racine ne peut s'ajouter à ces dents; que la racine constitue une partie entièrement distincte de la couronne, qui a, pour caractères anatomiques, d'être implantée d'une manière *fixe et permanente* dans l'intérieur des mâchoires (par opposition aux prétendues racines des incives des rongeurs, qui se déplacent et sortent de l'alvéole d'une manière incessante), d'être privée d'émail, de se terminer en pointe vers le fond de l'alvéole, et, pour conséquence physiologique, de borner l'accroissement de la couronne; qu'ainsi, prétendre qu'on peut indifféremment donner le nom de racine ou de couronne à la même partie des incisives des rongeurs, des défenses d'éléphant, de morse, de sanglier, etc., c'est méconnaître complètement une différence bien tranchée dans la constitution anatomique de ces dents et dans leur mode d'accroissement.

III. *Etude microscopique des dents.* — Tout en reconnaissant l'importance et l'intérêt de cette troisième partie, nous n'en dirons que quelques mots. L'étendue que nous avons voulu donner aux considérations qui précèdent nous a pris presque tout l'espace dont nous pouvions disposer.

L'idée qui domine dans ce dernier chapitre, c'est la réfutation de la doctrine de la circulation vasculaire dans le tissu des dents. Les substances dentaires, dit M. Oudet, se trouvent, au point de vue de l'organisme, dans la même position que certains animaux placés aux degrés inférieurs de l'échelle des êtres vivans, par rapport aux autres. Privées de vaisseaux comme eux, l'imbibition y remplace également la circulation. Le liquide versé par la pulpe s'introduit dans les intervalles que laissent entr'elles les molécules de l'ivoire, les parcourt dans tous les sens et vient se répandre jusqu'à la surface de la dent. Sans cesse produit, il est sans cesse renouvelé; et par ce mouvement non interrompu qui l'agite, il communique aux substances dentaires et y entretient la vitalité dont elles jouissent.... Cette absence de vaisseaux, continue notre auteur, et cette dernière citation complétera très bien le résumé de sa doctrine, cette absence de vaisseaux, qui rend les dents incapables d'exercer par elles-mêmes aucun acte de l'organisme, d'une part; de l'autre, la vitalité qu'elles possèdent, néanmoins, sont les traits les plus saillans qui séparent entièrement les substances dentaires de toutes les autres parties de notre économie : sous ce double rapport, on peut dire qu'elles participent à la fois et des propriétés des corps inorganiques et des propriétés des tissus vivans, ou plutôt elles forment le lien de transition des uns aux autres.

Cette doctrine consacre un principe d'une haute importance physiologique, que Hunter avait très nettement admis, et qui nous paraît éminemment vrai : c'est que, même dans les degrés élevés de l'échelle animale, il n'est pas indispensable qu'une partie d'un organisme vivant possède une circulation véritable pour être douée du principe vital et faire partie intégrante de cet organisme. — Elle permet aussi de se rendre compte d'un fait dont nous soumettons l'appréciation à M. Oudet : c'est la différence de vitalité qui nous paraît exister entre des dents appartenant à des organismes différens. La solution de cette question, étudiée à un point de vue général, peut ne pas être sans intérêt. Par exemple, peut-on admettre que les incisives des rongeurs jouissent du même degré de vitalité que les dents humaines? Ces dernières, qui sont en rapport intime avec des organes vasculaires et nerveux, et dont la sensibilité exquise a été si bien établie par le professeur Graves, de Dublin, et par M. Oudet lui-même, contre G. Cuvier qui comparait les dents à des clous implantés dans une planche; ces dernières, disons-nous, si elles venaient à être soumises à une attrition aussi continue et aussi rapide que celle qui use incessamment les premières, ne réagiraient-elles pas, au moins par la douleur? Sous ce rapport, comme sous celui de leur formation, les incisives des rongeurs se rapprochent des substances épidermiques beaucoup plus que les dents humaines, et la vitalité y est beaucoup plus obscure. Or, grâce à la théorie exposée ci-dessus, rien n'est plus facile à concevoir et plus naturel à admettre que ces nuances dans le degré de vitalité de ces substances qui semblent former, selon les expressions très justes de M. Oudet, le lien de transition des corps inorganiques aux tissus vivans proprement dits.

Nous serions heureux de pouvoir penser que, par la courte analyse qui précède, nous avons donné une idée suffisante du livre de M. Oudet. Ce livre est un exemple de ce qu'on peut attendre de l'induction éclairée et sage unie à l'observation exacte. C'est, pour le caractériser par un seul mot, le premier pas qu'on ait fait, les yeux ouverts, sur le véritable terrain de l'anatomie comparée des dents.

John Hunter, devançant les temps sur le sujet qui nous occupe comme sur tant d'autres, s'était, il y a plus d'un demi-siècle, élevé à une grande hauteur dans les questions les plus importantes de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie des dents. Mais son *Traité des dents humaines*, monument impérissable quoiqu'imparfait, avait soulevé plus de critiques qu'il n'avait entraîné de convictions. G. Cuvier et son école avaient à peine cité le nom du grand physiologiste anglais. M. Oudet, après avoir consacré toute sa vie aux travaux et aux recherches qui ont fait une partie de l'illustration de Hunter, s'est plu à rendre un hommage éclatant à celui qu'il n'a point hésité à nommer son maître. Ses longues études l'avaient conduit, sur les questions les plus fondamentales, aux mêmes conclusions que son devancier. Mais si la voie a été largement ouverte en Angleterre, c'est en France qu'elle a été suivie et tracée. John Hunter est le fondateur d'une grande école dont notre compatriote est le plus solide appui et le continuateur.

Jusqu'à présent, M. Oudet ne nous a donné que des fragmens d'ouvrage; mais quand ces fragmens ont la valeur de ceux que nous lui devons, ce sont, véritablement, des promesses qui engagent et qu'il faut réaliser tôt ou tard. M. Oudet tient en portefeuille un grand ouvrage, qu'il a, dit-il dans son avant-propos, terminé depuis longtemps. Si nos instances avaient pour heureux résultat de hâter la publication de ce livre, nous serions certain d'avoir, nous aussi, rendu à la science un service incontestable.

G. RICHELOT.

MÉLANGES.

LA MÉDECINE AU BENGALE. — On sait que le gouvernement anglais est parvenu à introduire, au Bengale, l'étude de la médecine parmi les naturels du pays. La plus grande difficulté était de faire consentir des hommes animés d'un si profond respect pour les morts, à toucher à un cadavre humain. Ce fut un jeune et courageux élève, nommé Madasuden Gupta, qui osa, le 10 janvier 1836, s'élever au-dessus des préjugés de son éducation, et ouvrir à ses compatriotes les portes de la science. Une fois que Madasuden eut pris la résolution de se livrer à l'anatomie, rien ne put l'en détourner : à l'heure dite, le scalpel à la main, il suivit M. Goodeve dans la salle de dissection; les autres élèves, agités d'un mélange de curiosité et de crainte, le suivirent, mais s'arrêtèrent à la porte, regardant à travers les fentes ce qui allait s'accomplir. Lorsque Madasuden, d'une main ferme, eut fait une large incision sur la poitrine du cadavre, les spectateurs poussèrent un long soupir de satisfaction, comme des hommes qui venaient de secouer le joug d'un doute intolérable. Depuis cette époque, les études anatomiques n'ont souffert aucun embarras. Dans l'année 1849-1850, on a disséqué à l'école de médecine du Bengale 169 cadavres; 109 ont servi aux opérations, 32 aux examens. L'école en a encore reçu 285 autres, mais dont elle n'a pu faire usage, à cause de la putréfaction. Le gouvernement anglais a fait placer dans la salle qui sert aux leçons le portrait de Madasuden Gupta, comme moyen de stimuler le zèle des élèves.

ÉPIDÉMIES. — Wegeleben est une petite ville dans le cercle de Oschersleben, qui compte 2,700 habitans, dont la plupart sont occupés aux travaux agricoles. Cette petite ville possède aussi une manufacture de sucre de betteraves, qui emploie 170 personnes. Dans les premiers jours de novembre, un grand nombre de celles-ci furent prises, à quelques jours d'intervalle les unes des autres, de diarrhée, de coliques, de vomissemens, et dans quelques cas de crampes. La plupart des ouvriers, malgré la diarrhée, continuèrent leurs travaux; et quelques jours après il survint de la constipation. Alors la face de la maladie changea. Après avoir souffert de la lassitude et de l'engourdissement dans les membres, les malades étaient pris de violentes douleurs dans le dos, dans la poitrine, dans les bras, surtout dans les jambes; ces dernières ne tardaient pas à enfler, quoiqu'elles ne fussent ni rouges ni chaudes; la face prenait une teinte blanchâtre; elle était quelquefois œdémateuse; l'appétit était perdu, l'urine trouble, le pouls petit et fréquent; au moindre exercice le corps était trempé de sueur. Après cinq ou six jours les malades ne pouvaient quitter leur lit, par suite du gonflement des jambes et d'une faiblesse comme paralytique des membres inférieurs. La fièvre augmentait rapidement; les jambes étaient prises de crampes, et leur gonflement devenait énorme; le moral était profondément déprimé. En huit ou dix jours, on voyait paraître sur les bras, sur la poitrine, sur le dos, (jamais sur les jambes) une éruption miliaire, avec de grandes souffrances précordiales et d'abondantes transpirations. Quelques jours après, nouvelle éruption, qui ressemblait beaucoup à l'*ecthyma acutum* de Rayer. Le développement de cette dernière éruption paraissait être une circonstance favorable, puisqu'un seul des cas dans lesquel elle a paru s'est terminé par la mort. Bien que dès le début de la fièvre il y eût de la constipation, cependant l'administration des purgatifs les plus doux était toujours suivie d'une violente diarrhée; le ventre était distendu et un peu douloureux; mais il n'offrait rien de pareil à ce qu'on remarque dans la fièvre typhoïde. Aussitôt que la fièvre diminuait, l'appétit reparaissait, et l'on voyait des individus encore au lit, dont la moitié inférieure du corps était tuméfiée et comme paralysée, prendre et digérer très facilement des alimens fort résistans. La convalescence était longue; elle survenait ordinairement au vingt-et-unième jour. Dans les cas qui se sont terminés par la mort, il y avait des signes d'épanchement dans les séreuses du cerveau, du péricarde et de la plèvre. On n'a pu faire d'autopsie. La maladie s'étendit rapidement des ouvriers de la manufacture aux autres habitans de la ville; dans la manufacture il y eut 56 cas, dont 21 décès; et dans la ville 94 cas, dont 6 décès. La durée totale de l'épidémie fut de huit semaines.

(*Medicinische Zeitung*. 1850, n°s 7 et 8.)

ASSOCIATION BRITANNIQUE. — Ainsi que nous l'avons annoncé, l'Association britannique a tenu sa première séance le 2 août, à Édimbourg, sous la présidence du célèbre astronome Brewster. Le nombre des personnes qui ont assisté aux réunions de l'Association ne va pas à moins de 1,200, parmi lesquelles on comptait au moins 300 dames. Parmi les étrangers, on remarquait Kupffer, de St-Pétersbourg, Hyrtle, le célèbre professeur d'anatomie de Vienne, Parlatore, professeur de botanique à Florence, Rangabé, professeur d'archéologie à Athènes, Van der Hoeven, professeur d'histoire naturelle à Leyde, Ludwig Becker, de Mayence, M. T. Necker, de Genève, etc. L'Association n'avait pas de section médicale distincte; de sorte que toutes les communications médicales et physiologiques ont dû être faites à la section d'histoire naturelle. Du

este, aucune de ces communications ne présente un véritab'e intérêt pour les médecins.

LE PAUPÉRISME EN IRLANDE. — Il résulte d'un rapport fait au parlement anglais que le nombre total des dispensaires des hôpitaux de fiévreux et d'infirmeries qui existent actuellement en Irlande est de 764, et coûtent à la nation la somme énorme de 107,482 livres sterling (26,821,000 francs).

UN TRAIT DE LA VIE D'ASTLEY COOPER. — Il y a bien des années, 300 élèves étaient assemblés dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Thomas, pour voir Astley Cooper pratiquer l'opération du trépan sur un homme qui avait reçu une plaie de tête. Le grand chirurgien opérait avec son habileté ordinaire; tous les yeux étaient fixés sur lui, lorsque, tout d'un coup, la tréfine pénétra dans la substance du cerveau. Le malade poussa un cri, fut pris de convulsions et mourut subitement. Astley Cooper, calme et maître de lui, se tourna vers ses auditeurs et leur dit : « Messieurs, ce qui vient de se passer sous vos yeux est un fait très important et très instructif. Le malheur qui vient d'arriver entre nos mains servira, je l'espère, à préserver la vie de milliers de personnes. Je suis heureux que vous soyez ici en grand nombre, pour pouvoir vous dire, ainsi qu'à tous les chirurgiens qui feront cette opération, qu'on ne saurait y apporter trop de précautions; car vous pouvez rencontrer des crânes comme celui de cet homme, aussi minces qu'une *coque d'œuf*. Ici le diploé manque complètement, et les deux tables sont appliquées l'une contre l'autre. Il existe bien, dans le muséum, quelques crânes plus minces que d'autres; mais quant à des crânes aussi minces que celui-ci, c'est la première fois que j'en vois. Rappelez-vous donc, ce que vous avez vu ici, et conduisez-vous comme si vous aviez affaire à un crâne aussi peu épais et aussi peu résistant. »

LOCALISATION DE LA PAROLE. — Ceux qui, d'accord en cela avec M. Bouillaud, font des lobes antérieurs du cerveau les organes essentiellement excitateurs du langage articulé, liront avec plaisir le résumé d'une curieuse observation qui a été lue par M. Robert Dunn à la *Société médicale et chirurgicale de Londres*, dans sa séance du 25 juin dernier, et qui confirme singulièrement les vues du professeur de la Faculté de Paris. Voici en quelques mots ce cas, que l'on trouvera bien détaillé dans le *Medical Gazett* (5 juillet 1850). Le sujet est une femme de 66 ans, qui mourut le 18 avril dernier dans un état de coma complet. C'était sa troisième attaque d'apoplexie. La première avait eu lieu le 6 octobre 1844, et fut caractérisée par une hémiplégie complète du côté droit; cet accident guérit, mais la malade conserva l'impossibilité de désigner exactement les objets par les noms qui leur étaient propres, et le plus souvent elle prononçait un mot pour un autre. Le 17 mai 1847, seconde attaque; même coma que la première fois, mais point de respiration stertoreuse; la face était pâle, les extrémités froides, le pouls faible, le côté droit frappé de paralysie; ces phénomènes se dissipèrent graduellement, mais la parole fut perdue pour toujours. Tous les sens étaient intacts, les mouvemens de la langue libres, la déglutition très facile. La malade était fortement impressionnée de toutes les choses qui lui arrivaient, mais il lui eût été impossible de dire *oui* ou *non*, et tout ce qu'elle pouvait faire c'était de prononcer le monosyllabe *dat! dat!* Enfin une troisième attaque qui eut lieu le 14 avril, emporta en quatre jours cette malheureuse. A l'autopsie on trouva *les deux tiers supérieurs du lobe antérieur de l'hémisphère* GAUCHE, complètement désorganisés et transformés en une masse pulpeuse; les lobes moyen et postérieur étaient sains. Le côté droit de l'hémisphère était exempt d'altération, mais lorsqu'on vint à ouvrir son ventricule latéral, l'on trouva à la partie supérieure et antérieure du corps strié un petit épanchement apoplectique de fraîche date. Le cervelet et la base du cerveau étaient sains.

PUPILLE DOUBLE ACCIDENTELLE. — Lew jun. (*Med. Zeit. des V. F. Heilk. in Pr.* n° 35) rapporte l'observation d'une double pupille formée accidentellement chez un homme de 38 ans. L'œil gauche de ce malade avait été le siége d'une inflammation catarrho-rhumatismale avec ulcération au voisinage du bord interne de la cornée, inflammation qui s'était terminée par une kératocèle avec procidence de l'iris; la pupille en fut allongée de telle sorte, qu'elle prit une forme elliptique et qu'elle s'étendit jusqu'au bord de la cornée. Deux ans plus tard le même œil fut atteint d'une nouvelle inflammation qui, cette fois, aboutit à une ulcération siégeant sur la partie centrale de la cornée, et également accompagnée de hernie de l'iris. Cette membrane, cédant à une traction exagérée, se détacha du bord ciliaire supérieur; il en résulta une seconde pupille placée en haut et en dehors et qui semblait continuer la direction de la première, dont elle n'était séparée que par une portion étroite de l'iris et par la cicatrice de la cornée. Les deux pupilles étaient mobiles et se dilataient sous l'influence de la belladone. La vision était à peine gênée, elle resta simple et distincte; seulement, il semblait au malade qu'il voyait un point noir sur tous les objets rapprochés ou éloignés de l'œil.

FALSIFICATION DU LAIT EN ANGLETERRE. — Si nous en croyons M. Rugg, qui a étudié cette question avec beaucoup de soins, nos voisins d'outre-mer ne seraient pas plus heureux que nous, en ce qui concerne le lait qui sert à l'alimentation quotidienne des habitans de la métropole. Selon M. Rugg, les vaches de Londres seraient les êtres les plus maltraités, et en revanche, elles fourniraient pour la consommation de leurs oppresseurs un liquide qui n'est guère moins qu'un poison. Cela ne contente pas encore les laitiers; il se mettent à falsifier la liqueur au moyen de toutes sortes d'ingrédiens : farine, amidon, chaux, cervelle, non pas de la cervelle fraîche, mais bien de la cervelle en état de putréfaction. Aussi, pour mieux faire sentir les tristes effets de cette drogue, M. Rugg a-t-il eu l'idée de faire précéder son pamphlet d'une planche gravée représentant des globules de lait que l'on ne peut guère comparer par leur volume qu'aux montagnes de la lune.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

RAPPORT sur les eaux thermales de Chaudesaigues, fait à M. le préfet du département du Cantal, pour être transmis à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par J.-E. Dufresse-de Chassaigne, d.-m., inspecteur de ces eaux. Broch. in-8 de 76 pages (sans indication de prix). Saint-Flour, 1850. Imprimerie de Viallefont.

DE L'APPLICATION DES SCIENCES PHYSIQUES ET CHIMIQUES A LA PATHOLOGIE ET A LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES; en apprécier les avantages et les inconvéniens. Thèse de concours pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à Montpellier. Par A.-T. Chrestien, professeur-agrégé. Broch. in-8 de 86 pages. Montpellier, 1850. Imprimerie de Ricard frères.

DE LA GOUTTE MILITAIRE ET DE SON TRAITEMENT, par le docteur Ch. Phillips. Deuxième édition. Broch. in-8 de 24 pages. Paris, 1850, Germer-Baillière. — Prix : 1 fr.

TOPOGRAPHIE PHYSIQUE, STATISTIQUE ET MÉDICALE du canton de Rabastens (Tarn), par Adrien Bérenguier, médecin de l'hôpital de Rabastens, etc. Broch. in-8 de 216 pages (sans indication de prix). Toulouse, 1850. Imprimerie de A. Chauvin.

DE LA PARAPLÉGIE produite par les désordres des organes génito-urinaires (thèse pour le doctorat), par M. Raoul-Henri Lecoy-d'Étiolles. In-4 de 75 pages. Paris, 1850.

RAPPORT sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure, par Eug. Bonamy, d.-m., médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes. Broch. in-8 de 101 pages (sans indication de prix). Nantes, 1850. Imprimerie de madame veuve Camille Mellinet.

L'auteur paraît favorable au mode de propagation par la contagion.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS. Tome II, troisième fascicule (pages 241 à 376).

Les mémoires de la Société de chirurgie de Paris sont publiés dans le format in-4. Les volumes comprennent de 560 à 600 pages. Des planches sont ajoutées au texte lorsqu'elles sont nécessaires.

Chaque volume est divisé en plusieurs fascicules qui paraissent à des intervalles déterminés. Prix du volume 20 fr. Rendu *franco* par la poste, 23 fr. — *Nota.* Les souscripteurs doivent acquitter le prix du volume en retirant le premier fascicule.

Paris, chez Victor Masson, libraire, 7, place de l'École-de-Médecine.

CHIRURGIE CONSERVATRICE, ET MOYENS DE RESTREINDRE L'UTILITÉ DES OPÉRATIONS, par le docteur Alquié, professeur à la Faculté de Montpellier (avec dessins lithographiés par l'auteur). Un vol. in-8. Montpellier, 1850. Ricard frères. — Prix : 5 fr.

Les dernières nouvelles de San-Francisco, apportant les détails du terrible incendie qui avait détruit une grande partie de la ville, annonçaient l'arrivée du *Jacques-Laffitte* sur rade au moment du départ du courrier. On sait que sur ce navire se trouvait la première expédition des associés travailleurs de la *Californienne*, ainsi qu'une grande quantité de marchandises appartenant à cette Compagnie; ces marchandises se seront vendues à des prix fabuleux, l'incendie qui avait eu lieu ayant fait tripler et quintupler leur valeur. Nous apprenons que les autres opérations commerciales qu'a faites M. Hochgesangt, directeur de la *Californienne*, ne seront pas moins lucratives; entr'autres nous citerons cent mille briques expédiées en juin dernier par le *Uncas*, d'Anvers, et achetées pour 850 fr. (8 fr. 50 c. le mille), valant aujourd'hui, à San-Francisco, 56,000 fr., le cours du mille étant 112 piastres (soit 560 fr.),

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° [illegible]01. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 22 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT.

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............... 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............... 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'Union Médicale.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . . 9 fr.

Sommaire. — I. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine) : Hôpital de la Pitié : Nouvelle observation de pellagre suivie de mort. — II. Revue de thérapeutique : Considérations sur l'action thérapeutique de l'ammoniaque liquide administrée à l'intérieur. — II. Bibliothèque : Statique chimique des animaux, appliquée spécialement à l'emploi agricole du sel. — IV. Académies, sociétés savantes et associations. (Académie de médecine). Séance du 20 Août : Correspondance. — Accident produit par le chloroforme. — Recherches sur les huiles de foie de morue et de raie, et préparation d'une huile iodée pour les remplacer dans l'usage médical. — Rapport sur un travail contenant deux observations, la première relative à une pustule maligne, l'autre à un fait extraordinaire de coloration noire du visage. — Mémoire sur la fièvre jaune, considérée comme provenant de la traite des noirs. — Ablation complète du menton par un coup de canon. — (Addition à la séance du 13 Août) : Extrait du mémoire de M. Blancard, sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d'iodure de fer. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le professeur Serres. Suppléance de M. le docteur Becquerel.

Sommaire. — Nouvelle observation de pellagre suivie de mort. — Éclampsie mortelle chez une femme enceinte affectée de néphrite albumineuse ; quelques considérations sur les rapports qui existent entre la néphrite albumineuse et le développement de l'éclampsie pendant la grossesse.

Lorsque, il y a quelques anées, M. Devergie et MM. Théophile Roussel et Gibert publièrent des observations de pellagre recueillies dans les hôpitaux de Paris, ces faits excitèrent une assez grande surprise. En effet, les médecins savaient bien qu'il existait en Lombardie une maladie endémique très redontable qui portait ce nom ; mais ils avaient entendu si souvent répéter que cette maladie tenait à la profonde misère dans laquelle étaient plongées ces populations, et à l'usage habituel qu'elles faisaient du maïs dans leur alimentation, qu'ils avaient peine à comprendre comment on pouvait en observer des exemples dans notre climat. Les travaux qui furent publiés par les médecins dont je viens de rappeler les noms, ne tardèrent pas à nous apprendre que la pellagre n'était pas seulement une maladie endémique en Italie et en Espagne, où notre honorable collaborateur, M. Th. Roussel, est allé depuis l'observer ; mais qu'on la rencontrait également dans le midi de la France, dans les départemens des Landes, de la Gironde, et principalement dans les communes situées sur le bord de la mer. Enfin, des faits observés dans ces derniers temps sont venus mettre hors de doute que ces deux influences auxquelles les auteurs ont fait jouer un si grand rôle dans le développement de cette maladie, l'usage habituel du maïs, et l'action directe des rayons solaires, ne sont pas à beaucoup près indispensables ; de sorte qu'il nous faut admettre que dans des circonstances données, qu'il ne nous est pas toujours possible de bien apprécier, la pellagre peut se développer aussi bien en France qu'en Lombardie, à Paris que sur les bords du bassin d'Arcachon.

Le fait suivant, que nous avons observé dans le service de M. Becquerel, nous paraît mettre la chose hors de doute :

Le 1er juillet dernier, était couchée, au n° 26 de la salle du Rosaire, la nommée Lhermenoux (Marie), âgée de 36 ans, couturière, née à Melleray (Sarthe), et habitant Paris depuis dix ans. Cette femme ne comptait dans sa famille aucune personne qui eût présenté une maladie semblable à la sienne. Son père était mort à 68 ans ; sa mère à 58 ans. Sans être très robuste, cette femme n'avait jamais été malade depuis l'âge de 12 ans, époque à laquelle elle avait fait une légère maladie. Réglée à 16 ans, elle l'avait toujours été depuis. Mariée à l'âge de 26 ans, elle devint enceinte immédiatement et accoucha d'un enfant mort ; depuis elle n'en eut plus. Elle avait toujours travaillé chez elle à la couture depuis son arrivée à Paris. Elle avait habité dix ans la rue Mouffetard ; dans les cinq premières années, elle avait eu une chambre en plein midi où le soleil donnait toute la journée ; dans les cinq dernières années, au contraire, sa chambre était au nord et inaccessible aux rayons solaires. En général, son alimentation avait été bonne, et elle n'avait jamais eu de chagrins véritables jusqu'à cette année, où, très affaiblie et malade, elle ne gagnait plus assez ; aussi, avait-elle souffert surtout du froid, et mangeait-elle rarement de la viande ; elle se nourrissait principalement de pain et de légumes. Jamais elle n'avait eu aucune tache, aucune éruption à la peau.

Ce fut pendant l'hiver de l'année 1848-49 que sa santé commença à s'altérer. Sans être obligée de s'aliter, elle eut de fréquentes indispositions caractérisées surtout par des nausées et des vomissemens. Au printemps suivant, la face dorsale des deux mains devint le siége d'une rougeur vive avec chaleur, douleur et gonflement que la malade comparait à un érysipèle ; bientôt la peau se couvrit de petites vésicules qui laissaient suinter une sérosité inodore. Plus tard, des croûtes se formèrent et tombèrent en écailles, laissant la face dorsale des mains dans l'état où on la voyait encore à son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire rugueuse, brunâtre, parcheminée, sillonnée, et présentant des espèces de fissures dans les intervalles des doigts, dans les plis de la peau et des articulations phalangiennes. A partir de ce moment, cette éruption de la face palmaire des mains n'a jamais disparu ; elle était plus vive et plus animée dans certains momens que dans d'autres ; la desquammation était tantôt très abondante, tantôt presque nulle ; mais la malade n'avait jamais remarqué que la saison eût une influence quelconque sur l'état de ses mains. Les malaises et les indispositions se reproduisaient de temps en temps ; cependant, la malade continuait à travailler. Mais, depuis six mois, son état s'était fort aggravé ; les vomissemens étaient devenus plus fréquens, la diarrhée plus abondante et plus que continuelle ; l'affaiblissement avait fait des progrès ; la malade avait de la céphalalgie, des vertiges. Les règles étaient suspendues depuis le même temps, et les membres inférieurs étaient devenus le siége d'un œdème qui diminuait par le repos.

A son entrée à l'hôpital, on put constater que l'altération de la peau des mains, qui nous avait été décrite par la malade, existait dans toute son intensité. Cette altération était bornée à la face dorsale de la main et des doigts ; supérieurement, elle était limitée à l'articulation radio-carpienne, qu'elle ne dépassait ni d'un côté, ni de l'autre, c'est-à-dire qu'elle s'arrêtait au niveau des vêtemens. La peau, ou plutôt l'épiderme, était rugueuse, légèrement colorée en brun, parcheminée, fendillée, et présentait jusqu'à l'extrémité des doigts les mêmes caractères, sauf que le fendillement de l'épiderme était surtout prononcé au niveau des plis articulaires. La desquammation était continuelle dans tous ces points. La malade n'y éprouvait qu'un sentiment de raideur ; tandis que, autrefois, elle y avait ressenti de la chaleur, de la douleur et des démangeaisons. Au reste, la peau de la main gauche était plus altérée que celle de la main droite. La peau de la face interne des deux mains était parfaitement saine. Aucune éruption sur la face, le cou ou les extrémités inférieures. La face était pâle, bouffie, décolorée ; la peau était anémique ; les extrémités inférieures œdématiées ; la malade se plaignait d'une grande faiblesse, de courbatures dans les membres inférieurs, de fourmillemens, de chaleur et d'engourdissemens qui troublaient le sommeil ; il y avait un peu d'épanchement dans le genou gauche ; il lui était impossible d'aller jusqu'au bout de la salle sans se reposer. Pas de faiblesse dans les membres supérieurs. Sensibilité conservée partout. Langue normale ; soif ardente ; ventre souple, indolent à la pression. Coliques assez vives ; huit ou dix selles de couleur jaune par jour, et accompagnées de grandes coliques. Toux ; crachats abondans, aérés, liquides, d'apparence gommeuse, sans coloration particulière. Rien au cœur. Pouls à 88, régulier, petit et faible. Pas de chaleur à la peau. Bruit de souffle continu dans les vaisseaux du cou. Léger râle muqueux à la base des deux poumons. Céphalalgie ; insomnie ; étourdissemens suivis de défaillance. Dès que la malade voulait se lever, elle était prise immédiatement de céphalalgie, de vertiges, de faiblesse et presque de syncope.

Malgré le traitement tonique et astringent qui fut employé chez cette

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le feuilleton de la *Gazette du Midi*. — Invitation au journal des *Connaissances médico-chirurgicales*. — Réponse aux questions de la *Gazette médicale de Paris*.

Si j'avais le malheur d'écrire un article contre la *Gazette du Midi*, j'aurais au moins la courtoisie de le lui adresser. On m'assure que ce journal, qui s'imprime à Marseille, a déjà commis deux énormes feuilletons à mon endroit ; que le second de ces feuilletons se termine par la formule consacrée, *la suite au prochain numéro*, ce qui veut dire qu'un troisième feuilleton au moins est suspendu sur ma tête ; et ce journal, et ce bon M. Bertulus, qui est l'auteur de ces feuilletons, ne m'ont encore rien adressé ! Ce que j'en sais, c'est par quelque intelligence secrète que je me suis adroitement ménagée dans la cité phocéenne, car, pour ce qui est de trouver à Paris la *Gazette du Midi*, c'est comme si vous demandiez le *Ver luisant* de Saverne, le *Tocsin* de Landernau ou la *Boussole* de Lons-le-Saulnier. Ces journaux peuvent très bien diriger les affaires de leur arrondissement, y faire beaucoup de bruit et y jeter un éclat phosphorescent ; mais les Parisiens ont le mauvais goût d'admirer le Louvre et la Colonne, de faire leurs affaires à la Bourse ou dans la rue Saint-Denis, d'oser vivre, en un mot, sans se préoccuper des réflexions de ces profonds politiques. Tant y a que je suis obligé de me mettre en frais pour lire ce bon M. Bertulus dont il faut que je fasse venir de Marseille au faubourg Montmartre les feuilletonesques élucubrations. Je lui répondrai sans doute, à moins, comme on me le prédit, que la prose de ce bon M. Bertulus ne soit douée d'une puissance anesthésique ; à moins qu'elle ne m'endorme comme une aspiration de chloroforme, ce qui serait très fâcheux pour vous, bien-aimé lecteur, qui voudriez savoir, une bonne fois pour toutes, ce que c'était que cette Intendance de Marseille qui fait tant de bruit, de quoi elle devisait, comment elle s'occupait, à quoi elle passait son temps, toutes choses sur lesquelles je possède quelques renseignemens précieux qu'elle saura sans doute très bon gré à ce bon M. Bertulus de me forcer à divulguer.

Car il faut qu'on le sache à Paris, à Marseille, dans l'univers et autres lieux, j'ai mis une grande réserve, une extrême modération, une discrétion de diplomate sur tout ce qui regarde l'Intendance. Si l'on tient absolument à ce que je sois moins discret, j'ouvrirai le robinet, et, ma foi, tant pis pour ceux qui l'auront voulu.

Vous serez peu satisfaite, vous *Gazette médicale de Montpellier*, qui prenez fait et cause pour l'Intendance, sans la connaître, qui vous laissez prendre à cette bonne plaisanterie de *libertés locales*, de *franchises municipales*, etc., inventée pour le besoin de la cause ; qui avez cru à une agitation sérieuse et vraiment populaire à Marseille, quand il est avéré que le véritable peuple de Marseille n'a pas un instant bougé, et disait à ses excitateurs : Cela ne nous regarde pas, c'est une émeute de *moussus* (de messieurs). Et de fait, cette émeute marseillaise a été en tous points comparable à celle dite *des bonnets à poils* en mars 1848, et si l'autorité s'était montrée tant soit peu énergique, tout cela n'aurait pas duré un quart d'heure.

Mais enfin, je désire, quoiqu'on m'assure le contraire, que ces articles de ce bon M. Bertulus, que je connais de longue date et dont je pourrai raconter les infortunes contagionistes, soient écrits de façon à ne pas trop échauffer la bile du feuilleton. Le feuilleton discute sérieusement et poliment avec des contradicteurs polis et sérieux, il croit l'avoir plusieurs fois prouvé. Il croit avoir prouvé de même qu'il sait se servir d'autres armes, à l'exception de l'injure, qu'il laissera à ce bon M. Bertulus, et dont, m'assure-t-on encore, il aurait fait une énorme consommation.

Le feuilleton prendra la liberté d'inviter le journal des *Connaissances médico-chirurgicales* à mieux se renseigner sur les actes constitutifs de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique. Il semble croire que ce dernier n'existe qu'en vertu d'un arrêté ministériel. C'est une grosse erreur : le Comité existe au même titre que l'Académie. Celle-ci est instituée en vertu d'une ordonnance royale, celui-là est institué en vertu d'un décret du pouvoir exécutif. C'est absolument la même chose. Si le Comité peut être démoli, c'est par un décret qu'il le sera, et l'Académie n'a pas à cet égard des chances meilleures, un décret peut aussi la jeter par terre. Je préviens aussi ce journal, beaucoup trop prompt dans ses critiques, que sa comparaison de l'Académie avec la congrégation des jésuites, est une maladroite flatterie qui a été très mal accueillie par un grand nombre d'académiciens. Si l'Académie prend jamais une devise, elle en choisira sans doute une plus progressive et plus scientifique que la devise célèbre des jésuites : *Sint ut sunt aut non sint*, c'est-à-dire immobilité et guerre à tout progrès.

Le feuilleton prendra une liberté encore plus grande à l'égard de la *Gazette médicale de Paris*. En réponse à la lettre que lui a adressée notre rédacteur en chef, ce journal lui pose une série de cinq questions auxquelles elle le somme de répondre, faute de quoi elle n'entamera pas avec lui une discussion sérieuse. J'en appelle comme d'abus de cette décision impérieuse. Je ne reconnais à la *Gazette* aucune espèce de droit d'adresser des questions à notre rédacteur en chef. Celui-ci a bien voulu répondre à ce qui lui était personnel dans les assertions erronées de la *Gazette* ; mais, en dehors de cela, il ne commettra pas l'inconvenance, et il n'aura pas la faiblesse de céder aux injonctions de M. Jules Guérin. Je ne lui poserai pas de questions, mais je lui ferai ce dilemme :

Ou vous ne savez pas les réponses que l'on peut faire à vos questions, et alors pourquoi avez-vous affirmé la vérité de faits que vous ignorez ?

Ou bien vous connaissez ces réponses, et alors pourquoi les demandez-vous ?

Jean Raimond.

Nécrologie. — Un dentiste espagnol très renommé, J. M. Monasterio, vient de mourir à Alhama, dans l'Aragon, à l'âge de cinquante-six ans. Pour donner une preuve de la faveur qui s'attachait à son nom, nous dirons qu'il ne laisse pas moins de 30,000 duros, dont 6,000 ont été destinés par lui pour payer les dépenses de son enterrement.

malade, il fut impossible de relever les forces et d'arrêter le dévoiement. Elle s'éteignit peu à peu, et succomba le 28 juillet dans un état d'affaiblissement extrême.

Ouverture du corps 36 heures après la mort. — Cadavre bien conservé, pas de putréfaction. L'érythème des mains a presque disparu; il n'y a plus qu'une teinte brunâtre de la peau, sans fendillement de l'épiderme. Rien d'anormal du reste.

L'ouverture du crâne n'offre rien autre chose à remarquer qu'une diminution de densité. La substance cérébrale est molle. Rien dans les ventricules. Le cervelet présente, de même que le cerveau, une légère diminution de densité.

Cavité thoracique : les poumons sont ratatinés, refoulés dans la gouttière vertébrale; ils sont pâles et parfaitement sains, du reste; pas la moindre trace de tubercules au sommet.

Cœur : petit; son tissu est anémique, ses cavités remplies d'un sang noirâtre très fluide; pas d'épanchement dans le péricarde.

Abdomen : foie augmenté de volume; il remonte jusqu'au 6me espace intercostal; son tissu a subi une dégénérescence graisseuse assez notable.

Rate : normale; son tissu est un peu anémique, ramolli, très friable sous les doigts.

Reins : de grosseur normale; ils sont complètement anémiques; la substance médullaire, un peu plus colorée, tranche sur l'apparence complètement pâle de la substance corticale.

L'aspect général des intestins n'offre rien à noter, si ce n'est la pâleur. Il y a aussi une diminution de calibre assez notable pour l'intestin grêle. Aucun épanchement dans le ventre. Rien au péritoine. Le mésentère est très graisseux, de même pour le méso-colon.

Estomac : la muqueuse est ramollie dans le grand cul-de-sac; la muqueuse l'est encore plus.

Intestin grêle : rien, que le peu de développement des valvules conniventes. La muqueuse est un peu rougeâtre et injectée dans le dernier pied de l'intestin.

Il y a très peu de ramollissement dans le gros intestin; muqueuse sensiblement ramollie. Au commencement du colon ascendant, on commence à apercevoir des ulcérations de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, plus ou moins circulaires. Le fond de l'ulcération répond à la tunique fibreuse, et la muqueuse est détruite comme avec l'emporte-pièce. Ces ulcérations présentent une diminution remarquable, elles sont situées suivant trois lignes parallèles, répondant exactement aux trois bandelettes longitudinales musculaires du gros intestin. Au fur et à mesure que l'on descend vers la fin du colon, les ulcérations prennent une teinte plus foncée, leur fond est noirâtre, parcouru par de petits vaisseaux sanguins. Tout à fait à la fin du colon, près le rectum, les ulcérations sont plus nombreuses, plus petites, serrées les unes contre les autres, faites comme à l'emporte-pièce, avec destruction complète de la muqueuse.

Dans le rectum : hypertrophie manifeste des tuniques, surtout de la muqueuse; par espace, plaques rougeâtres, saillantes, s'élevant de quelques millimètres sur la muqueuse, semblable à de larges papules. Toute la surface interne du rectum est d'une couleur rouge-noirâtre. On y voit aussi un grand nombre d'ulcérations, plus profondes encore que celles que nous avons décrites, à bords coupés à pic, circulaires. Tout près de l'anus deux ou trois ulcérations très profondes, à fond noirâtre, comme gangréneux, à fond très mince et frisant la perforation. (Les détails de l'autopsie nous ont été communiqués par M. Géry, interne du service.)

Une seule question peut être soulevée au sujet de cette observation, c'est celle de savoir si c'était bien là un cas de pellagre. Pour nous, la chose n'est pas douteuse; mais enfin des objections peuvent être présentées, les unes tirées de ce que les auteurs ont écrit sur les causes habituelles de la pellagre; les autres de la comparaison des phénomènes observés chez cette malade, avec la description généralement donnée de cette maladie.

On sait, et nous l'avons rappelé plus haut, que beaucoup d'auteurs modernes ont fait jouer un grand rôle à l'alimentation avec le maïs et à l'insolation. Ici, les deux causes faisaient défaut, puisque la malade n'avait jamais mangé de maïs de sa vie et n'était guère exposée par les travaux de sa profession à l'influence des rayons solaires. Mais Calderini, qui a cependant observé la pellagre en Lombardie, répondra pour nous à ces deux objections : « Il est vrai, a-t-il dit, que la plupart » des pellagreux se nourrissent habituellement de pain de » maïs seul ou plus souvent mêlé au seigle et au millet; mais » il faut dire que c'est là la nourriture générale parmi les campagnards, aussi bien dans les localités où règne la pellagre » que dans celles où elle ne règne pas... On dit, ajoute-t-il, que » c'est l'usage du pain fait avec le maïs mal cuit et mal desséché qui est la cause de la pellagre. Mais qu'on nous explique alors comment cette maladie ne règne pas dans les pays » inondés de la Lombardie, où cependant le maïs arrive plus » difficilement à maturité et à dessication que partout ailleurs. » Quant à l'insolation, il est impossible de nier son influence » comme cause déterminante de la dermatose pellagreuse. » Sur 100 pellagreux, il en est 80 livrés sans interruption aux » travaux des champs; mais il n'en est pas de même chez les » femmes où la proportion n'est que de 55 sur 100. J'ajouterai que dans 8 cas sur 100 chez les hommes et autant chez » les femmes, il est impossible de faire intervenir cette cause. » On trouve des individus atteints de pellagre qui n'ont jamais » été exposés à l'insolation et qui n'ont jamais exercé de métier qui les exposât à cette influence, des ouvriers et ouvrières, des domestiques des deux sexes; enfin, il est d'autres » cas plus nombreux (12 pour 100 chez les hommes et 37 pour » 100 chez les femmes) dans lesquels les malades, après s'être » exposés pendant un certain temps à l'irradiation solaire, ne » s'y exposaient plus depuis huit ou douze ans, ou seulement » aux heures du soir, de sorte que cette influence de l'insolation, quelque grande qu'elle soit comme cause déterminante de la dermatose pellagreuse, ne saurait en être considérée comme la cause unique et exclusive. »

Voyons maintenant s'il y a entre les phénomènes présentés par cette malade et la description donnée par les auteurs de bien grandes différences. En ce qui touche la dermatose, l'identité était parfaite. En vérité, avec quoi eût-on pu la confondre? avec un icthyose, avec un psoriasis ou une pityriasis; mais l'aspect était loin d'être le même; et puis dans quelle maladie trouve-t-on l'altération cutanée aussi nettement limitée à la face dorsale des mains et des doigts, et s'arrêtant brusquement et en cercle au niveau de l'articulation du poignet? Mais d'ailleurs, n'avions-nous pas ici les troubles les plus marqués vers les organes digestifs et vers le système nerveux, des vomissemens, du dévoiement, de la faiblesse dans les membres inférieurs, de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissemens? La malade ne présentait, à la vérité, aucun trouble dans l'intelligence; mais ce serait à tort que l'on chercherait chez tous les pellagreux les phénomènes groupés de la même manière. « La pellagre, dit » M. Calderini, ne conserve pas d'ordre dans la succession » des symptômes qui la constituent; elle ne possède pas de » condition pathologique *constante*; » et si nous demandons au même auteur quels sont les symptômes cérébraux éprouvés par les pellagreux, et leur fréquence, il nous répondra : « 45 » hommes sur 100, et 72 femmes sur 100 disaient être sujets » à de la céphalalgie, à des troubles de la vue ; 19 hommes sur » 100 et 24 femmes sur 100 à de la mélancolie; 15 *hommes* » *sur* 100 *et* 9 *femmes sur* 100 *avaient du délire*; 77 hommes et » 83 femmes sur 100, de la faiblesse dans les membres inférieurs; 75 hommes et 77 femmes sur 100, des vertiges; » 39 hommes et 48 femmes sur 100, des soubresauts dans les » tendons, des crampes, des tiraillemens aux extrémités et » dans la colonne vertébrale. »

Notre malade se trouvait donc rangée dans la loi la plus générale posée par M. Calderini, en ce sens qu'elle offrait les symptômes le plus fréquemment observés dans la pellagre. Nous maintenons donc l'assimilation que nous avons établie, et nous sommes pleinement convaincu que c'est à une véritable pellagre et aux altérations consécutives qu'elle entraîne que cette femme a succombé.

On a vu que le traitement employé chez cette malade n'a eu aucun succès, et n'a pas même réussi à retarder la terminaison funeste. A cette époque avancée de la maladie, et avec les altérations profondes causées par sa longue durée, il n'y avait rien d'utile à faire pour elle; mais, puisque la pellagre menace de se naturaliser parmi nous, nous croyons devoir dire quelques mots d'un traitement qui est mis en usage aujourd'hui sur une grande échelle à Milan; nous voulons parler de la *cura balnearia*, c'est-à-dire du traitement par les bains tièdes répétés. Ce traitement, qui ne se fait que pendant la belle saison, consiste à donner tous les jours, ou tous les deux jours, un bain d'une heure à une température de 27 à 28° R., en ayant soin que le malade ne prenne pas froid; pour cela, on suspend les bains dès que le temps devient pluvieux. On leur donne habituellement de 15 à 24 bains dans une saison ; et on y joint l'usage d'une bonne nourriture et du vin. Les effets de ce traitement ont été jusqu'ici des plus remarquables. Sur 392 pellagreux, dont M. Calderini a résumé l'histoire, 160, ou 45 pour 100, sont sortis guéris en apparence, c'est-à-dire ne présentant aucune trace de dermatose ou des autres désordres dont ils étaient affectés; 118, ou 33 pour 100, ont vu leur état s'améliorer, en ce sens qu'il y a eu disparition de la dermatose et diminution dans les symptômes généraux; 21 pour 100 ont éprouvé peu ou point d'amélioration; et ce sont surtout les individus âgés, dont la maladie était ancienne et invétérée; il a fallu quelquefois deux saisons pour arriver à un résultat vraiment avantageux. Si l'on ne peut pas espérer guérir entièrement la maladie par ce moyen, il faut avouer que l'amélioration que l'on a obtenue par ce traitement a été assez considérable pour le recommander à l'attention de tous ceux qui auront à traiter à l'avenir des pellagreux, surtout si la pellagre n'est pas trop avancée. F. A.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'AMMONIAQUE LIQUIDE ADMINISTRÉE A L'INTÉRIEUR; par M. B. TEISSIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'ammoniaque liquide était autrefois beaucoup plus usitée en médecine qu'elle ne l'est de nos jours. On la considérait comme un des médicamens les plus importans de la matière médicale ; aussi l'employait-on dans une foule de maladies curables et incurables. Après avoir été considérée comme cordiale, incisive, fondante, diurétique, expectorante, antispasmodique, etc.; l'ammoniaque liquide n'est plus considérée de nos jours que comme un simple stimulant diaphorétique ; et à l'intérieur on ne l'administre plus que contre les rhumatismes chroniques, les fièvres éruptives répercutées, les piqûres d'animaux vénéneux et dans ces derniers temps contre la coqueluche.

Le mémoire que M. Teissier vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* a pour but de protester contre l'injuste discrédit dans lequel est tombé ce médicament; les expériences qu'il en a faites l'ont conduit à le considérer comme pouvant être utile dans un assez grand nombre de maladies de nature diverse ; mais il ne faut pas oublier que c'est un médicament dont l'administration réclame une grande prudence. Administrée à doses trop élevées, l'ammoniaque liquide occasionne des hémorrhagies, un état de dissolution générale, un grand affaiblissement. Les auteurs conseillent d'en prescrire un ou deux grammes par jour; mais la dose est trop forte. M. Teissier a vu récemment encore une hémoptysie abondante suivre l'administration de deux grammes d'ammoniaque liquide dans une potion chez un homme affecté d'anasarque. D'après ce qu'il a observé, il convient de ne pas dépasser la dose de dix à douze gouttes d'ammoniaque liquide par jour; à cette dose, on peut en continuer l'usage sans inconvénient pendant 15, 20, 25 jours et même davantage.

Voici maintenant les conclusions qui résument le travail de M. Teissier :

1° L'ammoniaque liquide peut être administrée utilement dans les cas de maladies causées par les émanations des feuilles de tabac.

2° Elle peut offrir également de grands avantages pour combattre les accidens, même éloignés, qui sont produits par l'abus prolongé des boissons alcooliques, surtout ceux qui sont caractérisés par des troubles nerveux. — C'est à tort que l'on considère l'ammoniaque comme utile seulement dans le cas d'ivresse légère et passagère. Elle peut rendre des services signalés dans des lésions permanentes, comme dans le cas d'amblyopie, par exemple.

3° L'ammoniaque ne jouit pas seulement de propriétés stimulantes et sudorifiques. Restreindre ainsi le cercle d'action de cette substance, c'est se mettre dans l'impossibilité de fournir l'explication de ses heureux effets dans une foule de maladies, dans certaines névroses, dans la coqueluche, dans les fièvres éruptives répercutées, dans les piqûres envenimées, dans les empoisonnemens.

4° L'ammoniaque jouit de propriétés antidotiques plus grandes qu'on ne le pense généralement. On peut la regarder à bon droit comme *alexipharmaque*. — Ses propriétés antidotiques expliquent non seulement ses bons effets dans un grand nombre d'empoisonnemens par les substances narcotiques ou narcotico-âcres, mais encore expliquent peut-être aussi ses bons résultats dans un grand nombre de maladies où il y a des principes nuisibles à neutraliser ou à éliminer, telles que les fièvres éruptives répercutées, les fièvres malignes, les rhumatismes chroniques, les plaies envenimées, les douleurs qui précèdent la menstruation difficile.

Cette proposition est loin d'avoir la valeur d'une démonstration. Cependant elle découle logiquement du rapprochement des faits dans lesquels l'ammoniaque réussit le mieux, et il mérite d'être soumis à des expériences sérieuses.

4° Les doses auxquelles on conseille, dans les livres de thérapeutique, de prescrire l'ammoniaque sont en général trop fortes. Il convient de ne pas en administrer plus de dix à quinze gouttes par jour, si l'on veut ne pas s'exposer à produire des hémorrhagies et un état d'affaiblissement cachectique.

BIBLIOTHÈQUE.

STATIQUE CHIMIQUE DES ANIMAUX, APPLIQUÉE SPÉCIALEMENT A L'EMPLOI AGRICOLE DU SEL; par M. BARRAL. — Paris, 1850.

Un des sujets sur lesquels l'attention semble le plus attirée, est l'influence qu'exercent sur la nutrition les différentes substances ingérées comme alimens ou à un autre titre. Cette étude est à la fois des plus intéressantes et des plus difficiles, attendu les nombreuses conditions qui se rencontrent dans le cours de ces sortes de recherches, qui se neutralisent souvent les unes les autres, et dont il est essentiel de tenir compte.

Aujourd'hui, plus que jamais, on s'efforce surtout de trouver les moyens les moins coûteux de fournir à l'alimentation. C'est l'éternel problème formulé déjà d'une façon si piquante par Molière, dont l'avare veut que son cuisinier lui fasse faire bonne chère avec peu d'argent. Actuellement, les économistes se montrent moins exigeans; ils ne demandent pas une chère bonne, mais suffisante. Et le problème, ainsi modifié, n'en est pas moins regardé encore comme d'une solution fort douteuse et certainement très difficile. On conçoit, d'après cela, l'intérêt qui s'attache à toutes les recherches sur la qualité nutritive des alimens. C'est le motif qui nous engage à analyser l'ouvrage de M. Barral sur le sel, bien que son titre semble l'éloigner de la rédaction ordinaire de notre journal.

Toutefois, il faut dire que le terme de *statique*, emprunté aux sciences mathématiques, avait été déjà appliqué à l'étude des lois générales de la vie organique par Sanctorius, Keill et les autres auteurs qui s'étaient occupés dans des ouvrages spéciaux des gains et des pertes du corps humain. Le livre de Hales, sur la circulation de la sève et du sang, publié sous le titre de *Statique des végétaux et des animaux*, avait en quelque sorte familiarisé avec l'emploi de ce mot, quand M. Dumas en consacra tout à fait l'usage par cette leçon faite il y a quelques années à la Faculté de médecine, qui eut un si grand retentissement dans le monde savant, et qu'il publia plus tard sous le titre d'*Essai de statique des êtres organisés*. De tels exemples autorisaient certes M. Barral à donner le même titre aux recherches qu'il a commencées sur l'équilibre chimique des animaux, et qui, quoique entreprises au point de vue spécial de l'emploi agricole du sel et de la présence de ce produit dans les différens tissus, offrent plusieurs points qui intéressent vivement la physiologie et l'hygiène humaines.

Des nombreuses recherches et expériences, faites principalement sur

les animaux domestiques, mais dont quelques-unes ont eu l'homme pour objet, il ressort l'indispensable nécessité de l'emploi du sel comme condiment alimentaire. Cette proposition n'a rien qui paraisse ni bien nouveau, ni bien surprenant; mais, pour peu qu'on sache que de nombreux auteurs en ont contesté l'exactitude et ont été même jusqu'à soutenir que l'usage du sel n'était pas un besoin naturel, mais un résultat de la civilisation, on attachera au point de vue scientifique une grande valeur à la démonstration d'un fait en apparence si peu discutable. Du reste, pour qu'il ne pût être mis en doute, il ne suffisait pas de montrer que les peuplades les plus sauvages se servent sinon de sel, du moins des cendres salées de végétaux qu'ils font brûler à cette intention, et témoignent pour cette substance un goût fort vif, à ce point que dans une grande partie de l'Afrique centrale on dit communément d'un homme riche : il mange du sel à son repas; il fallait surtout prouver que la suppression du sel pouvait produire les accidens les plus sérieux. Des faits qui ne sont malheureusement pour la science, et fort heureusement pour l'humanité qu'au nombre de deux, sont venus confirmer cette opinion. Le premier, emprunté au cours de physiologie de M. le professeur Bérard, est celui de seigneurs russes qui jugèrent convenable, par économie, de supprimer le sel distribué à leurs serfs; ces derniers, pris bientôt de faiblesse et de dégoût pour les alimens, finirent par tomber malades en grand nombre; la mortalité augmenta beaucoup. Effrayés de la diminution de revenus qui résulta d'un pareil état de choses, les seigneurs, d'après le conseil d'un médecin qui avait constaté l'existence de désordres graves, entr'autres l'œdème des extrémités et une production d'helminthes, s'empressèrent de revenir sur une mesure aussi barbare. Et presque aussitôt les paysans reprirent leur état de santé habituel. Le second fait est attesté par M. Moll, le savant professeur d'agriculture, qui rapporte à titre de renseignement dont il n'a pu retrouver la source, mais dont il est parfaitement sûr qu'à une certaine époque, probablement vers la fin du siècle dernier, la population du cercle des mines (Erzgebib), en Saxe, population industrielle, se trouvant réduite à la plus profonde misère par une mauvaise récolte et une crise commerciale, fut obligée de ne manger que des pommes de terre sans huile de lin, ni même sans sel. Bientôt se déclara une maladie étrange offrant de l'analogie avec le scorbut, et dont les ouvriers mineurs, bien que soumis à la même misère, restèrent complètement exempts eux et leurs familles, immunité qu'on ne put attribuer qu'à l'usage du sel, dont le gouvernement leur faisait faire des distributions gratuites. Frappé de ce fait, on étendit la même faveur à toute la population, qui fut très promptement délivrée de cette funeste épidémie.

L'explication physiologique de ces faits se trouve dans la composition chimique des divers élémens de l'économie animale. Ce qu'on savait à l'égard de certains tissus et de certains liquides, M. Barral l'a démontré pour tous les autres, à savoir que tous contiennent soit du chlorure de sodium, soit de la soude. Parmi les liquides qui circulent dans le corps, le plus important, le sang, est aussi celui qui renferme la plus forte proportion de sel marin, soit en nature, soit en sels équivalens. La proportion augmente d'une façon considérable avec l'âge, et est bien plus grande chez l'homme que chez la femme. Au moment de la naissance, elle est à peu près de 4 grammes 6; elle s'élève rapidement pendant la première année, à la fin de laquelle elle atteint le chiffre 14.2, puis elle continue à croître avec assez de régularité jusque vers l'âge de 30 ans, où elle est alors de 98 grammes; à partir de ce moment, la quantité de sel contenu dans le sang diminue lentement et n'est plus à 80 ans que de 86 grammes. Chez la femme, le maximum n'est que de 83, et s'observe bien plus tard, vers l'âge de 50 ans. Les analyses peu nombreuses, d'ailleurs, du tissu musculaire de l'homme permettent de conclure qu'il y existe aussi du chlorure de sodium, mais à une dose quatre fois moindre que dans le sang. Tous les autres tissus renferment aussi du sel, mais en petite quantité; celui qui en contient le plus, ce sont les os, dans lesquels le chlorure de sodium entre pour près de 10 pour 100. De tous ces renseignemens on est en droit de présenter, comme fort rapproché de la vérité, le tableau suivant :

I. Hommes.

Ages.	Poids moyen du corps.	Poids total du chlorure de sod.
0 ans. . . .	3 kilog. 20	14 grammes 3.
30 ans. . . .	68 kilog. 90	307 grammes 5.
Accroissement.	65 kilog. 70	293 grammes 2.

II. Femmes.

Ages.	Poids moyen du corps.	Poids total du chlorure du sod.
0 ans.	2 kilog. 91	13 grammes 2.
50 ans.	58 kilog. 45	260 grammes 8.
Accroissement. .	55 kilog. 54	247 grammes 6.

Accumulation de sel pour une augmentation de 1 kil. dans le poids du corps de l'homme et de la femme. . . . . 4 grammes 4.

Ces chiffres indiquent assez clairement la nécessité absolue de l'absorption d'une quantité notable de sel et de sa fixation dans nos tissus. Mais qui est-ce qui fournit cette substance à nos organes? Se trouve-t-elle contenue dans les alimens non préparés ou est-elle introduite directement et en nature dans l'économie? Le sel que renferme le corps provient de ces deux sources, mais principalement de la seconde. En effet, si le sel existe dans la plupart des substances alimentaires, il y est en beaucoup trop faible proportion pour suffire aux besoins de la nutrition. D'après Liebig, la ration du soldat allemand (de la garde grand-ducale de Hesse-Darmstadt) doit être évaluée à 2 kilog. 300 grammes par jour, en alimens solides et liquides; le sel qui y est naturellement fixé s'élève à 72 centigrammes.

La ration de l'homme aisé, en France, serait à peu près la même d'après plusieurs expériences de M. Barral, et contiendrait aussi une égale quantité de sel marin. Le soldat en campagne ne reçoit chez nous qu'un kilog. 500 gram. de vivres, dans lesquels on ne trouve que 41 centigrammes de sel. De ces différentes données, on peut conclure que les alimens font entrer chaque jour dans le corps de l'homme 0 g. 75 de chlorure de sodium au plus, quantité tout à fait insuffisante non seulement pour l'accroissement, mais seulement même pour l'entretien des organes.

Pour s'assurer de ces derniers faits, M. Barral a institué cinq expériences, de cinq jours de durée chaque, dont deux faites sur lui, homme de 30 ans, une sur un enfant de 6, une sur une femme de 30, et une dernière sur un homme de 60. Ces expériences ont consisté à peser et à analyser, principalement au point de vue du sel marin, les alimens ingérés et les évacuations urinaires et fécales. Voici les renseignemens qu'elles ont fournis :

Numéros des expériences.	Sel naturel des alimens.		Sel d'assaisonnement.
I. Sur M. Barral en hiver. . .	0 gr. 62	—	12 gr. 29.
II. Id. en été. . . .	0 gr. 27	—	5 gr. 06.
III. Sur un enfant de 6 ans. . .	0 gr. 25	—	2 gr. 88.
IV. Sur un homme de 59 ans. .	0 gr. 35	—	6 gr. 23.
V. Sur une femme de 32 ans. .	0 gr. 31	—	8 gr. 34.
Rapport moyen. .	1 gr. 00	—	19 gr. 00.

Chlorure de sodium.

Nos des expériences.	Des alimens.	De l'urine.	Des excrémens.	Des évacuations.	Non sorti dans les évacuations.
I. . .	12 gr. 91	— 8 . 22	— 0 . 10	— 8 . 32	+ 4 . 59
II. . .	5 gr. 33	— 6 . 19	— 0 . 03	— 6 . 22	— 0 . 89
III. . .	3 gr. 13	— 3 . 21	— 0 . 03	— 3 . 24	— 0 . 11
IV. . .	6 gr. 58	— 5 . 55	— 0 . 13	— 5 . 68	+ 0 . 90
V. . .	8 gr. 65	— 5 . 17	— 0 . 05	— 5 . 22	+ 3 . 43
Rap. moy.	100 gr. 00	—77 . 43	— 0 . 92	—78 . 35	—21 . 65

On voit combien la quantité de sel contenue naturellement dans les alimens est au-dessous de celle qu'on y introduit à titre d'assaisonnement. Les expériences précédentes, malheureusement bien peu nombreuses, montrent que plus des trois quarts du sel qui pénètre dans l'économie est rejeté par les évacuations, et qu'il n'y a guère que le cinquième de la quantité totale qui reste fixé dans nos organes; mais cette proportion, si faible qu'elle est, est encore de beaucoup supérieure à celle que les alimens renferment naturellement.

La conclusion de ces expériences et de ces recherches, si curieuses et si délicates, conclusion d'une vérité mathématique, est que l'usage du sel est indispensable à l'entretien de la vie; M. Barral ajoute, comme déduction naturelle de ce fait, que nul impôt ne devrait peser sur une substance qui est de première nécessité. Ne voulant pas empiéter sur le terrain brûlant de la politique, nous nous bornons à énoncer le vœu émis par le savant chimiste, que nous allons suivre encore dans le domaine de la science pure.

Il n'existe pas de faits qui démontrent l'influence de l'usage du sel sur l'augmentation de l'appétit et de la quantité des alimens ingérés, chez l'homme. Mais une expérience de M. le docteur Plouviez montre l'influence de cette substance sur la composition du sang. Le sang d'une personne soumise pendant 148 jours à un régime alimentaire dans lequel on avait augmenté la dose de sel de 4 à 5 grammes par jour, a offert une légère diminution d'eau, une légère augmentation de fibrine et une élévation du chiffre des globules de 130 à 143. Une seconde saignée, pratiquée après 70 jours d'un régime ordinaire, a fourni à l'analyse les proportions habituelles des divers élémens du sang. Si l'espèce humaine ne présente aucun exemple de l'influence du sel sur l'alimentation, les espèces domestiques, principalement bovine, ovine et porcine, démontrent d'une manière positive que cette influence est incontestable sur l'engraissement; chez ces animaux, le sel mêlé aux fourrages excite l'appétit, amène bien plus promptement l'engraissement, et produit dans les pays où l'impôt est nul ou peu considérable, une économie très grande pour l'éleveur. Il y a un proverbe allemand qui dit qu'une livre de sel fait une livre de viande. Sans que l'homme ait le même intérêt à voir ses tissus se développer dans une forte proportion, cependant, comme c'est par le tissu musculaire qu'il agit et qu'il produit, il serait important de s'assurer si l'augmentation d'appétit, en supposant qu'elle s'observe comme chez les animaux domestiques, n'est pas compensée par l'augmentation des forces et une santé plus robuste. C'est ce que de nouvelles expériences faites sur une large échelle nous apprendront peut-être un jour.

Un fait qu'il est essentiel de mettre en regard de l'augmentation des alimens et des boissons ingérées, c'est l'élévation de la quantité d'azote que renferment les urines des individus soumis à un régime fortement salé. Cette circonstance mérite d'être signalée aux agriculteurs d'une part, et aux physiologistes de l'autre; elle montre à ceux-ci qu'une plus grande partie des élémens organiques, du moins de l'élément organique principal, se trouve rejeté au dehors sous l'influence du sel marin. Il faudra, dans les recherches ultérieures, tenir très grand compte de la particularité signalée par M. Barral, laquelle, si elle se trouvait démontrée, pourrait infirmer en grande partie les conclusions que ce chimiste a proposées en faveur du chlorure de sodium. Si en effet, les élémens organiques sont, sous l'influence du sel, rejetés de l'économie en plus forte proportion, quel avantage y aurait-il à introduire dans le corps une quantité plus élevée de ces mêmes élémens? Néanmoins, ce fait prouverait seulement contre l'emploi exagéré du sel, mais ne détruirait pas la nécessité de son usage modéré, qui est fondé sur la composition de tous les tissus et de tous les liquides du corps humain.

Pour terminer avec ce qui a rapport au sel marin et à ses effets, nous rappellerons que cette substance a été préconisée à différentes époques contre la tuberculisation pulmonaire par beaucoup de médecins, et entre autres par Frédéric Hoffmann et par Laennec. A une époque toute récente, et dans un livre sur cette triste maladie, livre dont nous ne pouvons nous permettre de faire l'éloge qu'il mérite pourtant à tous égards, M. Amédée Latour raconte d'une façon piquante l'histoire d'une troupe de singes ambulans et de leur cornac, qui les avait tous préservés d'une affection dont ils sont si souvent atteints, en leur faisant prendre chaque matin une assez forte dose de sel commun. On sait d'ailleurs combien on fait usage de la même substance comme remède dans la médecine vétérinaire. Frédéric-le-Grand conseille, dans une conversation avec un bailli, de faire lécher aux bestiaux du sel gemme, pour les préserver des maladies épizootiques. Mais c'est assez insister sur un fait bien connu.

Revenons, en finissant, sur une des parties les plus intéressantes de l'ouvrage que nous analysons, sur les expériences de statique chimique du corps humain. Voici comment l'auteur s'est posé le problème à résoudre : connaissant la quotité et la composition élémentaire des alimens tant solides que liquides ingérés chaque jour, il établit la quotité et la composition élémentaire des évacuations, transpirations et excrétions diverses, de manière à poser l'équation des gains et des pertes du corps humain.

Les différentes recherches faites sur ce sujet ont eu presque exclusivement pour objet la respiration et la transpiration cutanée. M. Barral, dans les cinq expériences que nous avons énumérées plus haut, et qui ont duré cinq jours, chaque jour a tenu compte exclusivement des évacuations urinaire et excrémentitielle; il a négligé les autres pertes qu'éprouve le corps; cette lacune est regrettable; l'auteur se propose, par de nouvelles recherches, de la combler un jour. Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de suivre ces expériences dans leurs détails, bien dignes pourtant d'intérêt à tous égards, nous allons citer les principales conclusions que M. Barral en a tirées :

1° On a trouvé, pour le carbone brûlé chaque jour par l'oxygène de la respiration, des proportions identiques à celles auxquelles sont arrivés, par une autre voie, MM. Andral et Gavarret. Mais aux causes de variations indiquées par les auteurs, il faut en ajouter une nouvelle. La quantité consommée en hiver est plus forte d'un cinquième que celle consommée en été.

2° La quantité d'azote contenue dans les alimens est supérieure à celle des évacuations, de telle sorte qu'il doit y avoir une portion de ce gaz exhalée dans la respiration. Cette portion s'élève du tiers au quart de la quantité d'azote ingéré, mais elle n'est que la centième partie de l'acide carbonique produit. Dans une bonne alimentation, le rapport du carbone à l'azote est environ de 100 à 8.

3° L'hydrogène et l'oxygène ne se trouvent pas dans les proportions exactes pour la formation de l'eau; il y a toujours dans les alimens un excès d'hydrogène que l'on peut considérer comme étant brûlé en partie par l'oxygène de la respiration. L'hydrogène, ainsi brûlé, est, en moyenne, l'équivalent du tiers de carbone transformé en acide carbonique. Cet hydrogène, brûlé dans la respiration, n'est point tout l'hydrogène des alimens; les évacuations sont plus riches en hydrogène que les alimens, dans le rapport de 8 à 5.

4° L'oxygène nécessaire pour transformer en acide carbonique et en eau le carbone et l'hydrogène des alimens brûlés dans la respiration, est au bol alimentaire dans le rapport de 1 à 3.

5° L'eau, tant naturelle que formée par suite de la respiration et de la digestion, est, en moyenne, les 67 centièmes du bol alimentaire augmenté de l'oxygène atmosphérique qui se combine avec lui.

6° L'eau de la perspiration est, en général, un peu supérieure à celle des évacuations. Cependant, chez un vieillard, l'eau transpirée s'est trouvée réduite au tiers de l'eau des urines et des excrémens.

7° L'équation de la statique chimique du corps humain peut s'écrire ainsi :

Entrée = 100 = Sortie.

Alimens solid. et liquid.	Oxygène.	Eau de la perspiration.	Acide carbonique.	Évacuations.	Autres pertes.
74 . 4	— 25 . 6	— 34 . 8	— 30 . 2	— 34 . 5	— 0 . 5

B.....d.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Août 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Delaruc communique à l'Académie un cas d'*accident produit par le chloroforme*. Ayant été appelé auprès d'une femme affectée d'une vaste plaie gangréneuse avec des trajets fistuleux à la cuisse, qui nécessita des débridemens, M. Delaruc soumit cette malade à l'inhalation du chloroforme; il lui en fit respirer 5 grammes sur une éponge, pendant cinq minutes. Au moment où il procédait au débridement, il s'aperçut que la malade avait la tête inclinée sur l'épaule droite, la figure injectée, rendant par la bouche une écume sanguinolente, la respiration et le pouls pour ainsi dire insensibles. Des secousses réitérées sur la poitrine, des compresses d'eau froide sur le front et des sinapismes aux pieds, ainsi que la titillation de la luette, provoquèrent immédiatement quelques mouvemens dans les paupières, bientôt suivis de vomissemens abondans; la malade, en revenant à la vie, conserva, pendant un quart-d'heure, l'œil hagard et une très grande loquacité. (Comm. du chloroforme.)

M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, envoie un travail intitulé : *Recherches sur les huiles de foie de morue et de raie, et préparation d'une huile iodée pour les remplacer dans l'usage médical.*

Suivant l'auteur, les différentes huiles de foie de morue et de raie ne contiennent pas toutes une même quantité d'iode; cet élément ne s'y trouve pas à l'état d'iodure de potassium, mais en combinaison intime avec le corps gras; elles ne renferment qu'accidentellement du phosphore, dû aux débris de la substance du foie; par conséquent, ce n'est pas à cet agent que l'on doit attribuer les propriétés médicales de ces huiles. L'action thérapeutique de ces huiles devant être attribuée à l'iode qu'elles renferment, il serait plus rationnel de leur substituer une huile préparée de toute pièce contenant une quantité connue et constante d'iode et au même état de combinaison, qui aurait l'avantage d'être dépourvue de la saveur et de l'odeur repoussante des huiles de foie de morue et de raie. (Comm. MM. Gibert, Ricord et Guibourt.)

M. Gibert lit en son nom et celui de MM. Baillarger et Bérard, un rapport sur un travail de M. le dr Bousquet, de St-Chinian (Hérault), contenant deux observations, dont l'une est relative à une *pustule maligne*, l'autre à un fait extraordinaire de *coloration noire du visage*. La première observation offre de remarquable le développement d'un purpura hæmorrhagica, au moment où la convalescence commençait à s'établir. Le danger fut conjuré par un traitement tonique et astringent.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une femme âgée de 21 ans, qui, à la suite d'une toux convulsive, vit se développer aux paupières une teinte bleuâtre qui ne tarda pas à devenir noire et à envahir toute la figure, s'arrêtant brusquement aux oreilles et au col. Le lavage enlevait la couche noire, et alors la peau était d'un blanc légèrement bleuâtre. Puis se montraient de petites gouttelettes d'une sueur noire, qui ne tardait pas à reproduire la couche colorante enlevée. Pendant tout le temps que la figure resta noire, la malade éprouva une violente céphalalgie;

la toux avait complètement disparu. Un traitement révulsif et dérivatif fut mis en usage, et le visage fut lavé avec une décoction de quinquina, animée d'eau-de-vie camphrée. Le teint parut s'éclaircir (la maladie durait depuis trois mois), puis dans un seul jour la teinte noire disparut tout à fait. Il est à remarquer que pendant toute la durée de cette affection, les menstrues n'ont offert aucun dérangement.

M. le rapporteur pense que chez cette malade, comme dans le cas publié par Billard dans les *Archives de médecine*, le seul entièrement analogue qui existe dans les annales de la science, c'est à une altération de couleur du sang qu'il faut rapporter la coloration de la peau et l'espèce de sueur noire qui s'opérait à la surface du tégument; en sorte que, suivant lui, ce fait devrait être rapproché des exemples connus de *sueur de sang*, plutôt que des cas de coloration noire proprement dite, soit temporaire, soit permanente, qui est due à une altération du pigment.

M. le rapporteur propose pour conclusion :

D'adresser une lettre de remercîmens à l'auteur;

De signaler son nom à la commission chargée de dresser une liste de candidats au titre de membres correspondans; et de renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées après quelques courtes observations échangées entre M. Emery et M. le rapporteur.

M. FOLLIN présente un fœtus monstre atteint d'ectopie du cœur et de plusieurs autres vices de conformation.

M. AUDOUARD lit un mémoire sur la *fièvre jaune, considérée comme provenant de la traite des noirs*. Après avoir rappelé les opinions émises sur l'origine de cette maladie, soit en Amérique, soit en Europe, et cherché à démontrer qu'elles n'ont aucun fondement, l'auteur conclut des longs développemens que renferme son travail : que la fièvre jaune n'a paru qu'après l'invention de la traite; que ces deux fléaux de l'humanité sont contemporains; que l'un existe par l'autre; que si la fièvre jaune est de plus en plus rare depuis 1824, c'est parce qu'on fait moins la traite ou qu'on la fait plus humainement pour ne pas donner lieu au foyer d'infection générateur de cette maladie. D'où cette conséquence, que cette même maladie n'est pas due aux climats, puisqu'elle ne fut connue en Amérique que deux cents ans après la découverte de ce continent. (Comm. MM. Londe et Gérardin.)

M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, met sous les yeux de l'Académie le masque en plâtre d'un invalide récemment décédé à l'âge de 65 ans. Cette pièce représente *l'ablation complète du menton par un coup de canon*.

Il s'agit de l'invalide Frenais (Jean-Baptiste), qui reçut, le 16 mai 1811, un coup de biscayen qui frappa sur la partie inférieure et latérale de la face, de gauche à droite, en brisant le menton.

La peau, le tissu cellulaire, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, le squelette furent violemment arrachés, broyés et emportés. L'os maxillaire inférieur disparut presque en entier, il ne resta de lui que les condyles, les apophyses coronoïdes, les échancrures sygmoïdes et environ 1 centimètre et demi de la portion des branches qui les supportent. La paroi inférieure de la bouche fut également arrachée, les muscles génio-glosses, génio-hyoïdiens, et en un mot, toutes les parties constitutives des régions sus-hyoïdiennes disparurent pour ne former qu'une vaste plaie, bornée en bas par l'os hyoïde, sur les côtés par les régions parotidiennes, en haut par la voûte palatine et la langue, l'arcade dentaire supérieure et la portion des joues située au-dessus des conduits de Stenon restés intacts. La langue avait été respectée dans sa plus grande étendue, mais ses attaches inférieures, fortement lacérées, avaient disparu dans toute sa moitié antérieure.

Lors de son admission aux Invalides, Frenais ne vivait que de liquides ou d'un brouet clair péniblement dirigé vers l'œsophage. La parole était inintelligible, la respiration était gênée. Sujet à une toux assez fréquente, il n'était pas le maître de retenir ou de pousser au dehors les mucosités bronchiques arrivées au-delà du voile du palais. Il perdait la plus grande partie de sa salive; les digestions se faisaient mal. Il maigrissait chaque jour davantage.

Un menton d'argent, muni d'une plaque pour soutenir la langue, remédia en partie à ces inconvéniens; la mastication seule lui manqua toujours. Avec le temps, la langue se rétracta vers l'os hyoïde, sa pointe, épaissie et arrondie s'abaissa; sur toute la périphérie de la plaie, la peau avait rejoint la membrane muqueuse et s'était cicatrisée avec elle. Les cicatrices et leurs environs étaient d'un rouge animé. Du côté gauche de la face la rétraction des parties molles avait été assez forte pour découvrir et laisser à nu toute l'arcade dentaire. La langue, abandonnée à elle-même, se relevait très difficilement; si on la soulevait à l'aide d'un instrument, on remarquait des adhérences intimes avec les parties voisines. Les glandes sub-linguales atrophiées, indurées, d'un rouge brun, s'étaient accolées à sa face inférieure. Un tissu fibreux serré et peu sensible, la retenait abaissée.

L'odorat n'avait rien perdu de sa sensibilité; quant au sens du goût, il n'en était pas de même, Frenais était indifférent à l'espèce d'alimens qu'on lui présentait.

Cet invalide a succombé récemment aux suites d'une péricardite.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Addition à la séance du 13 Août 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Extrait du mémoire présenté à l'Académie de médecine par M. BLANCARD, *pharmacien, sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d'iodure de fer.*

M. Blancard, pharmacien de Paris, auquel la science est déjà redevable de quelques travaux fort intéressans sur plusieurs questions du domaine de la chimie, a présenté à l'Académie de médecine un mémoire sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d'iodure de fer.

L'Académie ayant accueilli favorablement cette communication, nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs un extrait de ce mémoire, ainsi qu'un exposé du procédé employé par M. Blancard pour arriver à un résultat désiré par tous les praticiens.

L'iodure de fer, comme chacun le sait, est un excellent médicament qui participe à la fois aux propriétés du fer et de l'iode. Malheureusement, l'iodure de fer du Codex, qui n'est qu'un mélange en proportions variables de proto-iodure de fer, d'iode libre et de peroxide de fer, n'offre la plupart du temps au médecin qu'un produit impur sur lequel il ne peut pas compter. En outre, l'altérabilité de ce produit sous l'influence de l'air et de l'humidité, est tellement prompte et facile, que sa transformation en médicament administrable à l'intérieur (qu'on me passe cette expression), est une des opérations pharmaceutiques les plus minutieuses et les plus difficiles, par conséquent une des causes qui, probablement, ont beaucoup contribué à restreindre l'emploi d'un médicament pourtant bien précieux.

Dans ces derniers temps, plusieurs praticiens et entre autres, M. Dupasquier, ont dirigé leurs efforts vers ce point délicat de la manipulation. Toutefois, les pilules d'iodure de fer préparées suivant la formule de M. Dupasquier, quoique supérieures à celles faites d'après les données du Codex, n'ont point encore atteint le degré de perfection désirable, car elles ont le défaut de s'altérer *au contact de l'air, et cela pour ainsi dire à vue d'œil*. En effet, de jaunes qu'elles sont à la surface au moment de leur confection, elles ne tardent pas à passer successivement par toutes les nuances comprises entre le jaune et le brun, pour devenir enfin tout à fait noires. Alors elles laissent dégager de l'iode, ainsi qu'on peut le constater au moyen de l'éther pur ou d'une simple feuille d'argent avec laquelle il suffit de les mettre en contact. Si, au bout d'un certain temps, on coupe une de ces pilules, on s'aperçoit que la décomposition ne s'arrête plus à la surface, mais qu'elle tend à se propager de la circonférence au centre.

Outre l'inconvénient de varier sans cesse dans leur composition, d'offrir de l'iode libre, ces pilules attirent encore fortement l'humidité de l'air, ont une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, propre aux sels de fer, saveur dont il n'est pas toujours facile de se garantir, à cause de la grande solubilité de l'iodure ferreux.

Obtenir des pilules d'iodure de fer, inaltérables à l'action de l'air, de l'humidité, sans odeur, ni saveur de fer et d'iode, et susceptibles de se conserver indéfiniment, tel est le but que s'est proposé d'atteindre M. Blancard et, disons-le, il l'a atteint avec bonheur. Voici en peu de mots le procédé qu'il suit pour arriver à ces heureux résultats :

La première partie de l'opération est à peu près semblable à celle décrite par M. Dupasquier; elle en diffère cependant en ce que M. Blancard, après avoir précisé au moyen de l'analyse les circonstances les plus favorables à la formation de la masse pilulaire, il roule celle-ci, ainsi que les pilules qui en résultent, dans de la poudre de fer, pour empêcher l'altération de l'iodure ferreux pendant la manipulation. La seconde partie de l'opération, qui a pour but spécial la conservation des pilules, est tout à fait nouvelle, elle est basée sur ce fait que le proto-iodure de fer étant complètement insoluble dans l'éther pur, on peut se servir d'une teinture éthérée résineuse comme enduit, pour les soustraire à l'action de l'air, de la lumière et de l'humidité. En raison de ces propriétés toniques connues, de son odeur agréable, M. Blancard donne la préférence au baume de Tolu privé d'acide benzoïque, par une digestion préalable dans l'eau. Il fait donc une dissolution de cette résine dans de l'éther pur, et verse celle-ci dans une petite capsule de porcelaine, sur 80 à 100 pilules. Il imprime à la capsule un mouvement rapide de rotation, et quand l'éther est volatilisée, il projette les pilules sur des plaques métalliques et les abandonne à elles-mêmes pendant vingt-quatre heures. Pour les détacher des plaques, il suffit alors de frapper celles-ci légèrement sur un plan résistant : on finit de les sécher en les exposant à l'étuve à une douce chaleur. Si les pilules doivent être soumise à l'action prolongée d'une grande humidité, il convient de leur appliquer une seconde couche de vernis; elles n'en sont que plus brillantes, d'un aspect plus flatteur.

Ainsi préparées, ces pilules sont d'un gris noir de fer, brillantes, d'une odeur et d'un aspect qui n'inspirent aucune répugnance aux malades; roulées pendant dix minutes dans la bouche, elles ne décèlent en aucune manière la présence d'un sel de fer. Si l'expérience se prolonge plus longtemps, il arrive un moment où, s'étant gonflées sous l'influence de la salive, elles se déchirent, et l'iodure apparaît; à plus forte raison, doit-il en être ainsi dans l'estomac en présence du suc gastrique, dont l'action dissolvante est si grande. On peut donc mettre à profit ce défaut momentané de solubilité pour en placer un certain nombre dans une cuillerée d'eau simple, ou mieux d'eau sucrée, et en faciliter ainsi la déglutition.

Jamais ces pilules ne laissent dégager de l'iode. Depuis plus de six mois, la commission de l'Académie de médecine en possède plusieurs centaines renfermées dans un flacon, et qu'on a pu tenir dans un parfait état de conservation. Le cachet d'argent qui est fixé à la partie inférieure du bouchon, et qui sert de *réactif permanent, n'a pas changé de couleur*. Maintenant, voici la composition des pilules :

Chaque pilule est formée, entr'autres principes, de 0,05 d'iodure ferreux, 0,01 de fer porphyrisé, le tout recouvert d'une couche de baume de Tolu, qui pèse à peine 3 milligrammes, si elle est simple, et 5 à 6 milligrammes si elle est double. Si on fait attention que l'iodure ferreux est formé, sur 100 parties, de 82,30 d'iode, et de 17,70 de fer à l'état de combinaison; si, d'un autre côté, on consulte les propriétés de l'iodure ferreux et du fer pris isolément, il ne sera peut-être pas téméraire de conclure qu'une fois introduit dans les voies digestives, le petit excès de fer libre qui existe à la surface des pilules, concourt aussi à augmenter leur efficacité; c'est d'ailleurs l'avis de la commission de l'Académie, exprimé par l'organe de son savant rapporteur, M. Lecann.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Des lettres de Malte, en date du 2 août, portent que le choléra régnait encore dans cette île. Il y avait encore en ce jour-là 69 nouveaux cas et 41 décès. Le gouvernement local avait été blâmé pour n'avoir pas publié des bulletins journaliers sur la marche de l'épidémie. La flotte continuait à croiser en vue de l'île; cependant des lettres du 10 août annoncent une grande décroissance. On évalue le nombre des victimes à 450; c'est surtout dans les faubourgs de Senglea et de la Floriane qu'il a fait le plus de ravages dans les basses classes.

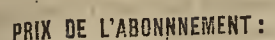
Au Mexique, le choléra continue ses ravages surtout dans la ville de Mexico. Du 25 juin au 2 juillet, il y a eu dans cette dernière ville 2,000 cas dont 1,234 décès; ce qui fait 286 cas par jour et 176 morts. A St-Louis de Potosi, le chiffre des décès s'élevait le 15 juillet à 2,300 morts; et à Tampico, Jalapa, Puebla, Orizaba et Vera-Cruz, la maladie faisait des progrès immenses.

Aux États-Unis, le choléra fait toujours de nombreuses victimes dans l'ouest, à Pittsburgh, Louisville, Saint-Louis, Cincinnati, et même à la Nouvelle-Orléans.

EAUX MINÉRALES. — Le gouvernement espagnol vient d'adresser à tous les gouverneurs de province une circulaire par laquelle il demande à chacun d'eux des détails sur les eaux minérales qui se trouvent dans son gouvernement. Ces détails porteront sur la puissance médicinale de ces eaux, sur la faveur dont elles jouissent auprès des populations, sur la présence ou l'absence d'un service médical, d'un hôpital, etc... Le gouvernement espagnol attend ces renseignemens avant de donner suite à un projet qui consiste à charger un directeur de la gestion des établissements d'eaux minérales un peu importans.

RÉCOMPENSE. — Le docteur Conolly, de Hanwell, qui s'est acquis, en Angleterre, une si grande réputation, par les efforts qu'il a faits pour faire abolir dans les hôpitaux d'aliénés tous les moyens de torture, ou ce qu'on appelle le *restraint*, va recevoir un témoignage public de l'estime de ses concitoyens et de ses confrères : Un comité s'est formé pour recevoir les souscriptions, et il a été décidé qu'on ferait faire un portrait de M. Conolly, lequel serait offert par les souscripteurs à sa famille, et que chaque souscripteur recevrait un exemplaire de la gravure qui sera faite de ce portrait.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.


Tome IVme. — N° 102. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 24 Août 1850.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois...... 17
3 Mois...... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois...... 20 Fr.
1 An........ 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois...... 22 Fr.
1 An........ 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

A NOS LECTEURS.

La nouvelle loi sur le timbre nous impose la nécessité de modifier de la façon suivante le prix des abonnemens à l'UNION MÉDICALE.

A dater du 1er août, le prix d'abonnement est ainsi fixé pour Paris et les départemens :

Un an . . . . 32 fr.
Six mois . . . . . . 17 fr.
Trois mois . . . . . 9 fr.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des Enfans malades) : Du rhumatisme articulaire aigu qui se termine par suppuration. — II. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Abcès de la région cervicale; rupture de la veine jugulaire interne; guérison. — III. BIBLIOTHÈQUE : Du mal de mer; recherches théoriques et pratiques sur ses causes, sa nature et son traitement, ainsi que sur les rapports qui existent entre ce mal et le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Rapport sur un travail de M. Auzias-Turenne, relatif à une observation de double tumeur lacrymale. — Autre rapport sur un travail de M. le docteur Paris, intitulé: Mémoire sur deux variétés nouvelles de hernie. — *Société médicale d'émulation de Paris* : Inauguration de la statue de Larrey. — Des polypes du rectum chez les enfans. — Des productions osseuses. — Polype énorme de l'utérus. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La peste de Florence.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU QUI SE TERMINE PAR SUPPURATION; par MM. TROUSSEAU, médecin de l'hôpital des Enfans malades, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. LASÈGUE, d. m. p.

On discute depuis bien longtemps sur la nature inflammatoire du rhumatisme, et l'observation récente d'un rhumatisme suppuré, lue à l'Académie de médecine par M. Andral, a réveillé cette question endormie. Il semble que ce fait, dont on trouve d'assez nombreux exemples dans la science, tranche nettement la question, et que ceux qui nient la nature inflammatoire du rhumatisme doivent se considérer comme bien battus.

Quoique, suivant nous, le rhumatisme articulaire soit une maladie aussi nettement inflammatoire que la pneumonie, je ne me dissimule pas la valeur des raisons de ceux qui combattent cette opinion, et je conçois parfaitement qu'on y puisse tenir sans mériter les faciles et injustes reproches d'aveuglement ou de mauvaise foi.

Une suppuration suppose une phlegmasie, nous en conviendrons; mais elle ne suppose pas nécessairement une cause première inflammatoire. Une simple fluxion, et probablement on ne contestera pas la différence qui sépare la fluxion de l'inflammation, peut, dans certaines circonstances, se terminer par suppuration; c'est vers l'étude de ces circonstances que nous devons nous diriger. Le fait que nous allons rapporter jettera peut-être quelque jour sur ce point assez obscur de la pathologie :

Colot (Alphonsine), âgée de 9 ans, demeurant à Paris, rue de Sèvres, entre à l'hôpital, au n° 7 de la salle Sainte-Catherine, le 24 juillet 1850.

Cette enfant est d'une très bonne constitution, appartenant à des parens aisés; elle ne s'est point trouvée comme grand nombre de nos malades dans ces conditions désastreuses qui paraissent préparer l'économie à recevoir les germes d'infection. Sa santé générale antérieure a donc toujours été excellente.

Cependant, elle paraît frappée aujourd'hui d'une scarlatine des plus intenses. En effet, elle n'a été prise de fièvre qu'hier soir, et, comme cela arrive ordinairement dans cette affection, l'éruption, ce matin, est déjà très confluente; le mouvement fébrile des plus violens; la langue recouverte encore d'un enduit blanchâtre, avec rougeur cependant à la pointe. L'angine est très prononcée; les amygdales, le voile du palais, ses piliers, la luette sont tuméfiés et d'un rouge cerise. Le ventre est gros, douloureux à la pression. Les ganglions du cou et des plis de l'aine sont gonflés.

On prescrit le premier jour, dans le but de débarrasser le ventre, une pastille de calomel; pour tisane, de simples boissons édulcorées.

25 juillet. Le cou a pris un volume énorme par suite du gonflement des ganglions; accident qui est habituellement d'un si fâcheux augure. De plus, les articulations des poignets sont gonflées, rouges, douloureuses; évidemment, il y a là du rhumatisme articulaire.

26. Les deux poignets, l'épaule droite, le genou droit, le pied droit, sont douloureux; la langue est humide, moins rouge que dans la scarlatine. Le souffle cardiaque au premier temps, presque insensible hier au soir, très notable ce matin. L'éruption. du reste, continue.— 50 centig. de sulfate de quinine dans une infusion de thé.

27. Le rhumatisme a pris une extension et une intensité considérables. Non seulement les articulations sont tuméfiées, mais encore dans les deux genoux la fluctuation est évidente. Bruit de souffle au premier temps; ce bruit est presque musical. Toujours une fièvre intense. — 75 centig. de sulfate de quinine.

Le 28, la malade meurt à 8 heures du matin, le cinquième jour de la scarlatine, et le troisième jour du rhumatisme.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort.

La cadavre a conservé tout l'embonpoint que la malade avait à son entrée à l'hôpital.

Le tégument externe a pâli; la gorge et le voile du palais remplis de mucosités venant des bronches, ont également perdu leur rougeur.

Rien dans les méninges. Le liquide des ventricules est à peine augmenté; la substance cérébrale a sa consistance; un peu de piqueté et de vascularisation exagérée.

Les plèvres contiennent une assez grande quantité de sérosité citrine. Les poumons sont parfaitement sains. Le péricarde est également un peu distendu, mais le cœur a son volume normal. Aucune trace d'altération à l'orifice aortique. Aucune induration; aucun épaississement ni des valvules, ni de la membrane interne de l'aorte.

Rien dans l'abdomen; le foie, la rate ont leur volume et leur consistance de tissu ordinaires. Les reins ne présentent pas non plus d'altération. Du reste, dans tout le cours de la maladie, nulle trace d'albumine n'a été signalée dans les urines.

Les deux articulations de l'épaule, celles des coudes des deux côtés, des deux genoux, des deux pieds avec la jambe, sont remplies d'une quantité de pus considérable, parfaitement lié avec couleur jaune-verdâtre; épaisseur crêmeuse. Le tissu cellulaire sous-synovial est injecté, et la vascularisation se fait très bien voir à travers la séreuse, qui paraît rougie et tuméfiée surtout dans l'article du genou.

Enfin, les ganglions tuméfiés du cou, de l'aine, du mésentère, ne nous ont offert que des traces d'inflammation, mais encore récente, et aucun vestige de suppuration.

Nous n'avons pas besoin d'insister ici sur la coïncidence du rhumatisme aigu et de la scarlatine, c'est un fait qui avait été indiqué avant nous, et sur lequel nous avons déjà plusieurs fois appelé plus expressément l'attention des médecins. Cette année, le cinquième à peu près des enfans qui ont été atteints de scarlatine a éprouvé un rhumatisme articulaire plus ou moins généralisé. Mais nous ne voulons pas ici anticiper sur une question à laquelle nous reviendrons plus tard.

Les médecins, ceux surtout qui sont placés à la tête d'un service d'enfans malades, savent à merveille combien les fièvres éruptives disposent au suppurations diverses. C'est chose bien connue et bien indiquée pour la variole, ce n'est pas moins vrai pour la scarlatine et pour la rougeole. Après ces pyrexies, et quelquefois même pendant leur cours, des enfans, qui, jusqu'ici, avaient joui de la meilleure santé, et dont la peau n'avait jamais été le siége d'une suppuration, ont bientôt, sur diverses parties du corps, des pustules d'ecthyma, des furoncles, des eczémas impétigineux. En même temps, les paupières s'enflamment, la membrane muqueuse du nez, le conduit auditif externe suppurent, et ces suppurations sont le début d'affections locales dont la gravité peut devenir extrême.

Plusieurs fois nous avons vu la phlegmasie chronique des

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

VIII.

TABLEAU SYMPTOMATOLOGIQUE.

Les renseignemens abondent sur la manière dont se comporta le fléau pendant son règne dans la capitale de la Toscane. Si les médecins de qui l'histoire les tient, n'ont pas été précisément les contemporains de l'épidémie, et n'ont pas eu l'honneur de lutter contre elle, en vaillans soldats, ils sont assez dignes de confiance et assez rapprochés de cette funeste époque, pour que leur récit ne soit pas frappé de suspicion. D'ailleurs la peste est toujours identique à elle-même, malgré les distances de temps et de lieux. Il importe peu que les symptômes varient comme forme, suivant le degré d'intensité avec lequel le fléau s'exerce. Réduits à leurs conditions naturelles, on les retrouve toujours marqués du même signe qui les rapproche et les confond. Nous l'avons vu et montré pour l'épidémie d'Avignon, qui nous a servi de prologue, ou, pour mieux dire, de terme de comparaison, au moment d'esquisser la physionomie pathologique de l'épidémie de Florence.

Au nombre de ces sources qui nous sont ouvertes et où nous pouvons puiser sans méfiance, sont les travaux d'auteurs qui ont vu de près les épidémies dont la capitale étrusque a été successivement le théâtre après la peste de 1348. Nous nous sommes déjà servi de la relation de Rondinelli (2). Philibert Marchini (3), Vinarius (4) et d'autres, en y comptant même l'annaliste florentin Mathieu Villani, complètent les documens qui permettent de ne rien omettre d'essentiel.

En apparence, il n'y avait pas de signe bien alarmant dans la manière dont se caractérisait l'invasion. On éprouvait de la langueur, de la faiblesse, de la lassitude; c'était un abandon de forces dont on se sentait frappé, mais sans aucune de ces douleurs qui agitent plus ou moins les malades. Si les visages prenaient un caractère particulier, la cause en était dans cette terreur qui résultait de l'intelligence de la situation, sur laquelle on ne pouvait se méprendre. Le caractère important et significatif se trouvait dans l'état du pouls. Dès les premières impressions du mal, les battemens artériels se dérobaient en quelque sorte au toucher. Ils pouvaient prendre un moment de la fréquence, de la plénitude, comme si la cause intoxicatrice n'avait pas encore eu assez de puissance pour paralyser le mouvement circulatoire, ou comme s'il se fût produit un commencement de réaction. Mais cet intervalle était court; le pouls s'abaissait progressivement, et ne se relevait que si le pestiféré parvenait à triompher des cruelles atteintes du fléau épidémique.

Quand l'invasion se faisait avec une grande intensité, il y avait débordement dans les fluides; vomissemens sanguinolens, et même sanglans, hémorrhagies nasales, pulmonaires, intestinales, comme dans les momens les plus funestes de l'épidémie d'Avignon. Dans une condition aussi défavorable, on ne pouvait garder aucune espérance de salut. Le pestiféré succombait au bout d'une journée, ou pour tout délai le lendemain de la première. C'était surtout cette forme de la peste qui terrifiait les esprits et éteignait ou refroidissait les bonnes déterminations, sinon les vrais courages. A la vue des lits inondés de sang et des malades se débattant épuisés au milieu de ces déjections, qui, selon les narrateurs de l'épidémie, rompaient toutes les digues, la terreur n'était pas le seul sentiment qui s'éveillât chez les témoins de ces hideuses scènes; il s'y joignait le dégoût, souvent moins facile à dompter que la crainte d'un péril imminent. Heureusement pour Florence, les malades qui étaient ainsi frappés, formaient en quelque sorte l'exception. Sans doute, dans les premiers mois de l'épidémie et lorsque la mortalité atteignait le chiffre élevé de 600 personnes par jour, les cas graves se montraient avec plus de fréquence; ils ne tardèrent pas à diminuer, et de rendre moins rares les actes de vrai courage et de dévoûment.

Lorsque la maladie prenait une marche moins rapide, les vomissemens colorés de sang et les hémorrhagies n'avaient pas lieu et n'étaient ni fréquens, ni abondans. Les humeurs, dans la plupart des cas, restaient calmes. Il ne se passait pas cette révolte intérieure qui, après avoir vicié les liquides, les faisait sortir de leurs canaux naturels. Nommer ainsi ce mouvement intestin, à l'imitation des écrivains dont nous paraphrasons les textes, manque d'ailleurs d'exactitude. C'était la torpeur, l'inaction physiologique des tissus destinés à retenir les humeurs qui déterminait les hémorrhagies et les phénomènes analogues. La prétendue puissance d'une force en révolte n'existait pas, car elle ne pouvait exister.

Or, avec cette forme moins maligne de la maladie, les symptômes rayonnaient de la cavité abdominale; là, le mal paraissait s'être circonscrit. L'état du ventre se caractérisait, en effet, par un sentiment profond de plénitude et de tension. Par une sympathie qui tenait sans doute à l'état du diaphragme, les poumons étaient ébranlés par une toux convulsive sans crachats. Les matières fécales donnaient abondamment. Aussi copieuses que dans la lienterie, elles se faisaient remarquer par la diversité des colorations, ce qui, comme on va le voir, ne manque pas d'une certaine importance, au point de vue des rapports de la peste avec des épidémies d'une autre nature. Tantôt elles étaient noires ou fortement colorées de jaune, ce qui s'explique par une hypersécrétion de bile sous l'influence de l'état contracté par le foie. Mais elles se présentaient quelquefois avec la couleur cendrée, désignation un peu vague, sans doute, et qui ne l'est pas assez, cependant, pour ne pas remettre en mémoire les déjections blanchâtres et riziformes du choléra. Les urines étaient noires ou rouges, quelquefois abondantes, mais aussi quelquefois absentes, comme dans l'épidémie contemporaine que nous venons de rappeler. Ces déjections par différentes voies, au nombre desquelles il faut aussi compter la transpiration cutanée, laissaient exhaler presque toujours une odeur insupportable; elles formaient avec l'état des viscères abdominaux, les symptômes précurseurs des phénomènes caractéristiques dont la peau allait être atteinte. L'action se développait; elle se portait du dedans au dehors.

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet et 10 Août 1850.
(2) Ouv. cit.
(3) *Problemata de peste*; in-4, Florentia, 1633.
(4) *De peste*, Lyon, 1553.

paupières se communiquer à la cornée, et déterminer une de ces ophthalmies terribles qui compromettent rapidement la vue. Tandis que l'inflammation chronique des narines, se propageant à toute la membrane muqueuse des fosses nasales, oblitère le canal nasal et devient l'origine de tumeurs et de fistules lacrymales. Cependant, si l'otorrhée n'est pas efficacement et promptement combattue, souvent le tympan se perfore, et la suppuration vient frapper l'oreille interne et causer, outre d'intolérables douleurs, une surdité irremédiable, et quelquefois même une carie partielle du rocher.

Ces phlegmasies ne sont pas seulement graves par le siége qu'elles occupent, elles le sont surtout par leur extrême ténacité; et il n'est pas rare de voir chez les adultes des blépharites chroniques, des engorgemens du nez et de la lèvre supérieure qui remontent à une maladie éruptive.

Nous ne parlons pas ici des inflammations aiguës ou des dégénérescences ganglionaires; des tumeurs blanches, dont l'origine remonte exactement à l'époque de la convalescence d'une scarlatine, d'une rougeole, d'une variole et même d'une dothineutérie, maladie éruptive d'une autre espèce.

La semence morbide qui, déposée dans le terrain de l'économie, se développe dans des formes spécifiques dont nous venons de parler, modifie profondément la crâse du sang, et, par conséquent, tous nos élémens organiques. Elle fait naître chez nous la *diathèse de suppuration*; et les fluxions irritatives qui seraient restées à l'état de fluxion simple, les phlegmasies intermittentes qui seraient restées à l'état de phlegmasies ordinaires, peuvent, en vertu de cette *diathèse*, lorsqu'elle est puissamment développée, se terminer par suppuration. C'est ce que nous voyons survenir chez cette jeune enfant dont nous avons plus haut raconté la triste histoire; c'est ce que nous voyions en même temps, presque la même semaine, chez une autre petite fille de notre hôpital.

Cette enfant entrait dans nos salles, pour y être traitée d'une pleurésie qui ne s'annonçait pas sous de fâcheux auspices. A ce moment, nous avions en traitement un assez grand nombre de scarlatines, et bientôt la nouvelle venue paya son tribut à la contagion.

La scarlatine était à peine terminée, que le nez, l'oreille droite deviennent le siége d'une suppuration abondante et fétide. En même temps la fièvre s'allume plus vive; l'épanchement pleurétique fait de rapides progrès, il remplit bientôt et distend le côté droit de la poitrine, et nous sommes forcés de faire, suivant notre méthode, l'opération de la paracentèse thoracique. Au lieu de sérosité, nous trouvons du pus, et quoique cette opération ait soulagé la pauvre enfant, quoique nous ayons retardé la mort, nous n'osons espérer une guérison, toujours si rare dans la pleurésie aiguë accompagnée d'un épanchement purulent.

Pour en revenir à la jeune fille qui fait le sujet de cette note, nous pensons que si elle eût contracté son rhumatisme dans les conditions ordinaires de la vie, le rhumatisme n'eût déterminé dans les articulations rien autre chose que les épanchemens synoviaux que nous observons ordinairement; mais la scarlatine a changé la crâse du sang, elle a empoisonné la malade, elle a développé la diathèse de suppuration, et changé une maladie peu grave en une affection terrible et irremédiable.

La vieille femme dont M. Andral a raconté l'histoire à l'Académie de médecine, n'avait-elle pas été mise par la pneumonie, qu'elle venait d'éprouver, par un traitement débilitant dans des conditions analogues à celles où une scarlatine met assez souvent les enfans.

Nous ne voulons pas décider cette question; mais il nous a paru curieux au moment où l'attention publique est portée sur un cas de rhumatisme aigu terminé par suppuration, de publier celui dont nous étions témoins à l'hôpital des Enfans malades, précisément à la même époque où M. Andral observait le sien.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ABCÈS DE LA RÉGION CERVICALE; RUPTURE DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE; GUÉRISON; par les docteurs DÉPÉRET-MURET et C. BOULLAND (de Limoges).

Le 13 février 1850, M. Dépéret fut appelé près du nommé Barret, âgé de 14 ans, habitant le village de Thias, près Limoges.

Cet enfant était au huitième jour d'une scarlatine, la fièvre d'invasion avait été forte, l'éruption abondante. Des accidens graves du côté de l'arrière bouche et du poumon s'étaient manifestés depuis deux jours et motivaient notre visite. Jusqu'à ce moment aucun traitement actif n'ava't été fait : cinq sangsues seulement avaient été appliquées au niveau de l'angle maxillaire inférieur, pour remédier à une angine très intense compliquée d'une tuméfaction notable de la région parotidienne.

Nous constatâmes une violente inflammation de l'arrière bouche, les amygdales énormément tuméfiées obstruaient complètement l'isthme du gosier. Aux accidens dépendans de cette angine, se joignaient ceux d'une bronchite généralisée avec sécrétion muqueuse qui remplissait toutes les voies aériennes, et comme conséquence de cet état, on observait tous les symptômes qui caractérisent l'anématosie par l'écume bronchique.

L'indication était évidente; il fallait débarrasser les bronches des mucosités qui les obstruaient, et en même temps, tâcher de donner issue au pus déjà formé dans les amygdales. Une potion stibiée détermina des vomissemens abondans, et fut suivie du rejet par la bouche de 1/4 de verre de pus environ.

Dès le lendemain, l'état du malade s'était notablement amélioré; la voix et la respiration étaient libres; il y avait peu de fièvre. La scarlatine entrait franchement dans la période de desquammation.

Une tumeur, avons-nous dit, existait dans la région parotidienne gauche, elle s'étendait de haut en bas, du pavillon de l'oreille à la partie moyenne du cou, en avant elle gagnait le tiers antérieur du maxillaire inférieur, et en arrière elle s'enfonçait sous le muscle sterno-mastoïdien; elle occupait ainsi la partie supérieure et latérale du cou. Cette tumeur était dure, rénitente, douloureuse au toucher, sans mobilité; on sentait qu'elle s'enfonçait profondément dans les tissus.

Quinze sangsues furent appliquées autour de la tumeur, avec recommandation d'y revenir le lendemain, et de mettre en permanence des cataplasmes de farine de graine de lin.

Le 18. État général assez satisfaisant, peau chaude, pouls assez fréquent : du côté du poumon et du cerveau rien de notable. La tumeur est plus saillante, molle, et présente de la fluctuation à sa partie supérieure. L'auscultation n'y révèle absolument aucun bruit anormal. Tenant compte de son volume et de sa situation profonde au voisinage d'organes importans, nous pratiquâmes au sommet de la tumeur une ponction; notre bistouri pénétra à peine à huit millimètres : il sortit du pus épais, crémeux, sans odeur et sans même une strie de sang. Nous recommandâmes de laisser le pus s'écouler lentement, d'éviter de comprimer et de malaxer la tumeur pour activer sa sortie.

Prescription : cataplasmes, lotions émollientes, bouillon.

Tout alla bien jusqu'au 21, à chaque pansement il ne sortait que du pus de bonne nature, crémeux, bien lié. Ce jour-là, la personne chargée du pansement, trouvant à l'ouverture de l'abcès un *flocon de chairs* qui formait bouchon, tenta de l'enlever par quelques tractions. Immédiatement du sang noir s'écoule en assez grande abondance; une compression est immédiatement appliquée sur l'orifice de l'abcès et arrête l'hémorrhagie.

Le lendemain il nous fut facile de reconnaître que toute la poche purulente était pleine de sang mou, et à demi coagulé.

Une hémorrhagie veineuse s'était opérée, elle ne provenait pas de la jugulaire externe, dont le trajet se dessinait très bien en dehors de l'ouverture de l'abcès : la source de l'hémorrhagie résidait profondément, et sans aucun doute un vaisseau volumineux était intéressé.

En l'absence de toutes ressources pour parer à des accidens plus graves, je suspendis toute autre investigation. Une compression fut établie sur la tumeur qui fut arrosée d'eau froide vinaigrée. Nous engageâmes l'enfant, très intelligent du reste, à éviter tout mouvement et à résister autant que possible aux efforts de toux.

Le lendemain 23, mon confrère et ami M. Boulland m'accompagna chez ce malade. La tumeur avait beaucoup augmenté de volume, la peau était enflammée, très amincie et prête à se rompre. Aucun souffle ni mouvement d'expansion ne se percevait dans la tumeur : par l'auscultation, à l'aide de stéthoscope, on entendait distinctement les battemens de l'artère carotide. Nous pensâmes alors que la veine jugulaire interne était le vaisseau affecté; en effet, la jugulaire externe se dessinait à travers la peau, la veine jugulaire antérieure n'était pas dans la direction de la tumeur : on ne pouvait dès lors craindre que pour la jugulaire interne où pour l'artère carotide. Les battemens naturels de ce dernier vaisseau perçus par l'auscultation, la sensation du pouls dans l'artère faciale et dans l'artère temporale, la sortie du sang noir par l'ouverture de l'abcès; tous ces signes dénotaient que la lésion n'affectait pas la carotide.

Dans un pareil état de choses, il fallait agrandir largement la première ouverture, pour voir, et arrêter, s'il était possible, la source de l'hémorrhagie. M. Boulland introduit une sonde cannelée dans la cavité de l'abcès par l'ancienne ouverture qui était alors obstruée par un caillot de sang; à l'aide d'un bistouri il fait une incision, d'environ 3 centimètres de haut en bas vers la partie inférieure de la poche sanguine : immédiatement, un flot de sang noir à moitié coagulé s'échappe par l'incision. Sans perdre de temps, l'opérateur, pour arrêter l'hémorrhagie, bouche l'ouverture qu'il vient d'agrandir en introduisant le doigt dans la cavité de l'abcès. La tumeur distendue par le sang reprend son premier volume en quelques secondes.

Dès ce moment nous n'eûmes plus aucun doute sur la nature du vaisseau lésé; l'abondance du sang noir qui s'était écoulé démontrait suffisamment que nos prévisions n'étaient que trop vraies.

Dans un tel état de choses, M. Boulland coupe avec des ciseaux de bas en haut la paroi externe de la poche purulente : le sang, immédiatement coule à flots, et inonde le lit. Le malade à ce moment est sur le point de tomber en syncope et s'écrie qu'il se meurt. Des boulettes d'ouate, préparées d'avance, sont successivement placées dans le point d'où provient l'hémorrhagie, la cavité de l'abcès en est bourrée en quelque sorte. Par ce moyen, le sang cesse de couler; nous faisons respirer du vinaigre à l'opéré qui reprend peu à peu connaissance : un bandage compressif maintient le tamponnement.

Le 26 nous retirons les boulettes les plus superficielles : tout l'appareil est imprégné de pus de bonne nature, et d'un peu de sang qui provient évidemment de celui qui était resté dans la cavité de l'abcès. Nous remettons des boulettes d'ouate nouvelles. Des circulaires passées autour du cou et sous l'aisselle du côté opposé complètent le pansement.

Le 3 mars, tout l'appareil est enlevé avec beaucoup de précaution; l'intérieur de l'abcès est recouvert de bourgeons charnus de bonne nature. Au moment ou nous enlevons les boulettes les plus profondes, on voit s'écouler, par un petit pertuis, du sang noir qui s'échappe en nappe; et, tout à côté on aperçoit facilement au fond de l'abcès les battemens de l'artère carotide.

Nous rétablissons une compression exacte par les mêmes moyens.

Le 9. Le malade, malgré sa faiblesse, est dans un état assez satisfaisant; le pus imbibe les pièces de l'appareil, il est de bonne nature : nous renouvelons presque complètement les boullettes d'ouate. Quelques frissons suivis de chaleur et de sueur se sont manifestés à des intervalles assez réguliers, ces accès sont combattus avec succès par l'administration du sulfate de quinine.

La marche était rapide et l'état viscéral ne tardait pas à s'accompagner d'une éruption de taches noires, rouges ou bleuâtres, ecchymoses plus ou moins larges qui se répandaient abondamment sur le tissu cutané. Avec ces taches, concordait la formation de tumeurs phlegmoneuses ou d'apparence charbonneuse, dont les lieux d'élection étaient les aines, les aisselles, et mêmes les régions auriculo-maxillaires. Ces bubons caractéristiques, car ils constituaient le signe principal de la peste, celui qui était invariable, lorsque la maladie n'emportait pas la victime au début, suivaient toutes les périodes du phlegmon ordinaire. Ils arrivaient en maturité et s'ouvraient une issue à la manière des abcès, en répandant abondamment une matière sanguino-purulente et fétide. Il paraît qu'il était dangereux de les fermer. L'occlusion de ces ouvertures béantes sans le concours ou par le concours de l'art, rejetait en quelque sorte le poison dans les voies naturelles, et l'enfermait de nouveau dans l'organisme. Pour que le pronostic devînt favorable au malade et qu'il fût permis d'espérer une guérison, il fallait que la suppuration donnât abondamment et assez longtemps, comme pour une purgation purificat ice.

Les premiers jours étaient surtout funestes. Quand la maladie avait ce caractère de violence qui se manifestait par de violentes hémorrhagies, la victime ne pouvait pas résister longtemps; au bout de quelques heures ou du premier jour, elle devait succomber. Lorsque l'extinction des forces faisait des progrès rapides, et que le pouls, ce thermomètre de la puissance vitale, s'éteignait à mesure que la peau se refroidissait, il était rare que la maladie se prolongeât jusqu'au troisième jour, excepté que des alternatives de réaction ou une réaction soutenue ne changeassent l'état de cet organisme en défaillance. Le péril était donc grave dès les premiers jours. Pendant les douze ou les vingt-quatre heures du début on devait s'attendre à voir le malade périr; la seconde journée ne présentait pas de meilleures chances; les mêmes prévisions se prolongeaient jusqu'au quatrième jour. Mais à partir de cette époque qui était marquée par l'apparition des bubons dont le développement plus rapide quelquefois concordait d'ailleurs avec la marche plus ou moins vive des symptômes, à partir de cette époque, les jours funestes s'accompagnaient de jours qui pouvaient faire bien augurer de l'issue définitive de la maladie. Ainsi le quatrième jour était favorable; à cette date, s'il n'y avait pas de perturbation dans la succession des événemens morbides, on était à l'abri de tout événement. Le cinquième jour devenait un jour funeste, mais le sixième était favorable; et si le sixième se trouvait encore placé dans la catégorie du jour néfaste, à compter de ce jour, les jours heureux se succédaient sans interruption. C'était seulement après le premier septenaire que la guérison présentait des chances sérieuses. Avant cette période, et malgré les jours favorables, on devait sagement s'interdire toute espérance de salut.

Cependant tout n'était pas fini après le premier septenaire; et on ne pouvait prétendre hardiment que le malade qui avait passé ce terme, se trouvait en voie de guérison. La lutte se prolongeait quelquefois jusqu'à la fin du second septenaire, en se terminant par la mort. Alors tout dépendait principalement de la manière dont se comportaient les bubons. Ou la suppuration n'était pas suffisante, ou elle n'avait pas lieu, ou la cicatrisation de la plaie s'opérait trop vite, ou enfin l'organisme affaibli ne pouvait plus continuer une résistance indispensable à l'issue favorable de la maladie; il n'est pas besoin d'autres raisons pour expliquer la mortalité qui s'observait pendant ce second septenaire, et à la fin de cette période.

L'épithète lugubre donnée à la peste de Florence, et qui s'applique à d'autres épidémies du même siècle, ne trouverait pas sa raison dans un fait d'observation, qu'elle la trouverait dans un fait d'ordre moral. Qu'y aurait-il eu d'extraordinaire par exemple que l'épidémie qui frappa de terreur les populations, qui exalta ce sentiment avec tant de puissance sur les habitans de Florence, fut l'une des plus meurtrières de toutes celles qui avaient sévi jusque là sur le monde européen; qu'y aurait-il eu d'extraordinaire que l'état des esprits lui eût fait donner le nom de peste noire en souvenir de cette désolation indicible où elle avait plongé les campagnes et les cités? Mais c'est un fait d'ordre matériel qui a marqué cette épidémie pestilentielle de l'épithète qui la place au-dessus de celles qui l'ont précédée ou qui l'ont suivie. Les exanthèmes étaient si nombreux et si larges qu'ils occupaient la plus grande partie de l'enveloppe cutanée et la teignaient presqu'uniformément d'une couleur violette ou noire. Les cires du cabinet d'histoire naturelle de Florence représentent fidèlement cet état de la peau, dont quelques nuances rappellent la coloration cyanotique des cholériques.

Une observation qui n'a pas été faite, à notre connaissance du moins, par les contemporains de la peste de 1348, c'est celle de la proportionnalité des morts suivant les tempéramens. On a dit quelles étaient les classes sociales qui avaient été le plus frappées, on a même donné des détails sur les âges; mais on n'a pas franchi le seuil de la question. Sans doute, quand l'épidémie sévit avec intensité, tout passe sous le même niveau. Il n'y a de grâce pour aucun tempérament, il n'y a pas de vie sauve pour l'organisme le plus sain et le plus réfractaire aux causes intoxicatrices. Pourtant, lorsque le fléau s'affaiblit, les préférences commencent à se montrer, il y a même une époque où elles se dessinent; on peut soupçonner alors, et peut-être même aller jusqu'à découvrir une certaine loi dans cette marche capricieuse qui atteint l'individu le plus abrité en apparence contre toute attaque, et qui respecte le plus exposé.

A défaut de ce travail, plus important qu'on ne le pense, puisqu'il a été négligé jusqu'ici, on me permettra de finir par cette courte observation. Le Florentin, impressionnable et nerveux, ressemble à ses ancêtres des temps anciens, sous d'autres rapports. L'Étrusque de l'époque romaine se nourrissait bien, et portait un embonpoint raisonnable, car il n'est jamais désigné qu'avec l'épithète de *pinguis, obesus*; l'Étrusque de nos jours n'a pas dégénéré.

(La suite à un prochain n°.) D^r Ed. CARRIÈRE.

Par suite de la mort de Castello, premier médecin de la reine d'Espagne, le service médical de sa maison se trouve composé de trois médecins en titre : MM. Sanchez, Gutierrez et Rubio (ce dernier, ancien médecin de la reine-mère); et de deux médecins adjoints, MM. Drumen et Figuer.

Le malade est dans d'assez bonnes conditions, la fièvre est très modérée, il n'y a ni vomissemens, ni diarrhée, la bronchite catarrhale diminue chaque jour.

Le 16, tout l'appareil est enlevé, il ne s'écoule pas une goutte de sang, la cavité de l'abcès diminue presque à vue d'œil. Pansement *ut suprà*.

Le 23. Cette vaste poche purulente est presque complètement oblitérée : il ne reste qu'une plaie superficielle à l'endroit où la peau a été incisée.

M. Dépéret revoit ce malade le 26 juin, il ne conserve de son affection qu'une cicatrice adhérente au bord antérieur du sterno-mastoïdien, les mouvemens du cou sont parfaitement libres ; il ne reste aucune trace de l'engorgement ancien.

Pendant tout le cours de la maladie, les fonctions cérébrales n'ont pas été un instant troublées.

En nous résumant, nous voyons que, pendant le cours d'une angine scarlatineuse, un phlegmon de la région cervicale se développe, arrive à suppuration. Pendant trois jours, l'abcès ouvert ne donne issue qu'à du pus de bonne nature ; le quatrième jour, la rupture de la veine jugulaire interne produit une hémorrhagie qui nécessite le tamponnement de l'abcès.

D'après la marche de la maladie, on doit croire que l'inflammation a, de proche en proche, atteint la gaîne des vaisseaux du cou, et, contrairement à ses effets habituels, a déterminé la formation d'une escarre, suivie de la rupture de la jugulaire interne.

Quels reproches ne nous eût-on pas adressés, si malheureusement l'ouverture de l'abcès, pratiquée avec toute la prudence convenable, eût été suivie d'hémorrhagie? Il en aurait été pourtant ainsi, en donnant issue au pus quatre jours plus tard.

Les ouvrages scientifiques renferment quelques observations qui présentent avec la nôtre une analogie remarquable, mais dont la terminaison, il faut bien le dire, a été constamment funeste. Tels sont les faits rapportés par A. King (*Gaz. méd.*, 1844, p. 25) ; J.-C. Abill (*Arch. gén. de méd.*, 1841, t. III) ; Robert W. Smith (*loco citato*, 1846, 3-86), etc. Tous ces cas ont été observés à la suite de la scarlatine. La perforation s'est opérée les 5e, 6e et 8e jours après l'ouverture spontanée ou artificielle de l'abcès de la région cervicale.

Notre observation présente le fait remarquable que le malade n'a pas eu d'accidens adynamiques, comme on les observe habituellement à la suite des abcès du cou, compliqués de désorganisation profonde des tissus. Ici, au contraire, nous n'avons eu affaire qu'à un abcès aigu, contenant du pus de bonne nature, et n'ayant pas donné lieu à aucune complication.

Après l'arrêt de l'hémorrhagie, deux accidens étaient à redouter : 1° des troubles cérébraux pouvaient se développer, parce que le sang veineux, revenant du cerveau, devait circuler difficilement dans ce vaisseau sur lequel était établie une compression ; 2° on devait craindre surtout qu'une phlébite consécutive devînt, pour notre opéré, une complication aussi grave que la rupture de la jugulaire : heureusement, il n'en fut rien.

Cette observation vient prouver encore une fois que les abcès du cou méritent toute l'attention des médecins, à cause de leur gravité et des accidens qui peuvent survenir. Si un phlegmon du cou se développe pendant le cours d'une scarlatine, il faut le considérer comme une complication grave, contre laquelle on doit employer un traitement énergique ; puisque c'est plus spécialement à la suite de la scarlatine que les abcès du cou ont été la cause de la perforation des vaisseaux de cette région.

BIBLIOTHÈQUE.

DU MAL DE MER ;

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR SES CAUSES, SA NATURE ET SON TRAITEMENT, AINSI QUE SUR LES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE CE MAL ET LE CHOLÉRA, LA FIÈVRE JAUNE, LA PESTE, etc. ; par M. SEMANAS (de Lyon). — In-8° de 414 pages. Paris, chez J.-B. et Germer-Baillière ; Lyon, chez Charles Savy.

Voici une nouvelle théorie de ce mal singulier qui a jusqu'à présent fourni matière à des explications si peu satisfaisantes, le mal de mer. M. Semanas a été conduit fortuitement à cette théorie. En 1846 et 1847, il observa à Alger, une espèce de petite épidémie, dont les symptômes étaient : des vertiges, une sueur abondante qui cependant manquait quelquefois, de l'anxiété, des nausées, des vomissemens et quelques tranchées. Ces accidens ne duraient que quelques heures. Quelle était cette affection ? M. Semanas lui trouva une telle ressemblance avec le mal de mer, que son attention fut vivement éveillée. Mais comment le mal de mer pouvait-il se produire ainsi, ordinairement la nuit, le malade étant couché et *sans aucun mouvement*? C'est là ce qui fit penser à l'auteur qu'il s'agissait d'une véritable *intoxication marine*, et diverses circonstances parmi lesquelles il faut signaler ce fait, qu'une malade nota, que le mal augmentait quand les croisées tournées vers la mer étaient ouvertes, vinrent le confirmer dans cette opinion.

Restait ensuite à établir que le mal de mer était dû à la même cause. C'est ce que l'auteur a pu faire à l'aide de plusieurs observations dont nous parlerons plus loin.

Maintenant que nous avons indiqué comment M. Semanas a été amené à se faire une idée particulière du mal de mer, suivons-le dans la discussion de la théorie la plus généralement admise et dans l'exposé des symptômes du mal de mer et des faits qu'il a observés.

La cause la plus généralement admise est le balancement du navire. M. Semanas ne peut pas admettre qu'il en soit ainsi. Remarquant que le mal de mer se produit plus facilement sur les bateaux à vapeur dont le balancement est moins grand, mais qui agitent plus les eaux que les vaisseaux à voile ; il en conclut que la cause se trouve, non dans le balancement, mais dans cette agitation des eaux qui permet au miasme maritime de s'échapper. Si le mal de mer atteint plus facilement les passagers dans les gros temps, alors que le balancement est beaucoup plus considérable, il ne faut voir là qu'une simple coïncidence ; et c'est en réalité à la grande agitation de la mer qu'il faut rapporter la maladie.

Dans son article consacré à l'étiologie, l'auteur admet, néanmoins, que le balancement, l'odeur du goudron, la chaleur, etc., sont des causes auxiliaires du mal de mer. C'est ce qui fait que ce mal est beaucoup plus fréquent en mer, où d'ailleurs, on est exposé bien plus directement aux effluves maritimes, que sur les côtes ; mais cela n'empêche pas, ainsi que M. Semanas l'a constaté dans les cas observés à Alger, qu'il peut se montrer à terre.

Telle est, sommairement, la théorie de M. Semanas. Nous croyons, que, avant de se prononcer définitivement sur elle, il faut attendre que des observations plus nombreuses aient été faites par d'autres médecins ; mais nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que les faits cités par l'auteur, et surtout les effets du traitement antimiasmatique dont nous parlerons bientôt, doivent faire prendre ces recherches en sérieuse considération.

Dans la symptomatologie, nous remarquons particulièrement l'importance très grande et méritée que M. Semanas accorde au vertige. Ce symptôme lui paraît dominer à tel point tous les autres, qu'il propose de donner à la maladie le nom de *vertige marin*, au lieu de mal de mer qui ne lui convient plus, si l'on reconnaît qu'elle peut se produire à terre.

L'auteur ayant trouvé que le mal de mer est une intoxication marine analogue à l'intoxication des marais, a dû naturellement recourir à la quinine ; c'est ce qu'il a fait ; et il rapporte des observations qui prouvent qu'il a eu raison d'agir ainsi. Des personnes qui étaient constamment malades en mer, même dans les plus beaux temps, ont pu, par des temps assez mauvais, faire des traversées assez bonnes ou même excellentes. Un fumeur, entr'autres, qui était obligé de s'abstenir complètement de tabac, a pu fumer pendant toute la traversée.

Ces faits thérapeutiques ont une grande importance. On ne saurait trop engager les médecins bien placés pour cela, à les multiplier.

M. Semanas a trouvé que le sulfate neutre de quinine, uni à l'acide tartrique pulvérisé, dans la proportion de cinq parties de sel pour trois d'acide, forme une masse pilulaire, acidifiée, qui se maintient molle et très soluble, lorsqu'on l'a bien triturée et abandonnée à l'air libre pendant vingt-quatre heures. C'est une préparation qu'il est bon d'adopter.

Quant à l'administration du médicament, l'auteur conseille de prendre dans les deux ou trois heures qui précèdent l'embarquement, huit pilules d'un décigramme de sulfate de quinine tartarisé. Puis, en arrivant sur le bâtiment, de garder la position horizontale, dans le repos le plus complet et de faire diète pendant les deux premières heures. Si l'immunité est complète, on se borne à prendre une pilule toutes les deux heures, et l'on peut se promener sur le pont et prendre une alimentation confortable.

S'il reste du malaise, il faut persister dans la position étendue et la diète jusqu'à ce qu'on soit sûr de l'immunité, et, en outre, quand la mer est mauvaise, on prend deux pilules toutes les deux heures, au lieu d'une.

Enfin, dans les cas où l'immunité a paru s'établir pendant un temps plus ou moins long, il faut, si un peu de malaise, un léger vertige se manifestent, reprendre aussitôt la position étendue, à laquelle il faut revenir aussi souvent que ces symptômes se reproduisent.

Nous n'avons pas parlé, dans cette rapide analyse, de l'assimilation que M. Semanas a voulu établir entre le mal de mer, le choléra, la fièvre jaune, la peste. Nous pensons que ce sont là des idées théoriques bien aventurées, qui, d'ailleurs n'ont aucun rapport direct avec la question véritablement importante traitée dans cet ouvrage.

On voit, par ce que nous en avons dit, que les recherches de M. Semanas ont un intérêt réel, et cet intérêt paraît plus grand encore quand on songe qu'il s'agit d'un mal excessivement incommode, auquel presque tout le monde est prédisposé.

On pourrait reprocher à l'auteur beaucoup de digressions inutiles et un défaut de simplicité dans le style. On oublie trop souvent que, dans les sciences, ce qui donne le plus de force aux raisonnemens et aux faits, c'est une exposition d'une extrême simplicité. Voulez-vous être vraiment énergique, dites les choses toutes nues et laissez-les parler d'elles-mêmes. Cela paraît étrange au premier abord, mais qu'on y réfléchisse et on verra que c'est incontestable. Tout l'art que le savant doit mettre dans son style, à moins de circonstances particulières et fort rares, consiste dans l'enchaînement habile des idées, dans la clarté et dans la pureté.

Mais n'insistons pas sur ces détails, et disons, en terminant, que les recherches de M. Semanas nous paraissent devoir être recommandées très vivement à nos lecteurs, comme ayant un intérêt évident.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 21 Août 1850. — Présidence de M. DANYAU.

M. COLSON adresse à la Société un volumineux mémoire sur *les vices de conformation de l'anus et du rectum.* M. le secrétaire général est chargé de présenter une analyse de ce travail dans une des premières séances.

Rapport sur un travail de M. Auzias-Turenne, relatif à une observation de double tumeur lacrymale.

M. VIDAL donne lecture d'un rapport qu'il a fait sur le travail dont nous venons de transcrire le titre.

M. Auzias-Turenne, ayant eu l'occasion de faire l'autopsie d'une femme âgée, affectée d'une double tumeur lacrymale, en a profité pour donner une description exacte et minutieuse des altérations pathologiques rencontrées dans l'appareil d'excrétion des larmes. M. Vidal considère, comme excessivement importantes, ces recherches qui manquent dans presque tous les livres classiques qui traitent de l'ophthalmologie.

Dans le cas dont parle M. Auzias, les points lacrymaux, les conduits lacrymaux, ainsi que le sac, étaient libres ; il n'y avait, en fait d'altération dans le sac, qu'un épaississement très marqué de la muqueuse.

Le canal nasal était également libre à sa partie supérieure ; seulement en bas existait une oblitération complète.

M. Vidal fait remarquer, avec justesse, que le siége du rétrécissement aurait été un obstacle à la guérison, si l'on avait voulu suivre les procédés de traitement habituellement mis en usage. Il aurait fallu, pour obtenir un succès, pénétrer dans le canal nasal par sa partie inférieure. Une canule métallique, introduite de haut en bas, aurait pu se placer dans le canal sans aucun bénéfice pour le malade.

Le rapporteur fait ressortir toute l'importance pratique d'un pareil fait ; et il pense que cette oblitération de l'extrémité inférieure du canal doit être fréquente. C'est, du reste, l'opinion de Mackensie. S'il en est véritablement ainsi, il faudra en revenir aux procédés à l'aide desquels on pénètre dans les voies lacrymales par l'extrémité inférieure du canal nasal.

En terminant, M. Vidal donne les plus grands éloges à ce travail, dans lequel M. Auzias a fait preuve d'un véritable savoir en anatomie et en chirurgie. Il propose le renvoi de ce travail au comité de publication.

Cette conclusion est adoptée.

M. MAISONNEUVE s'est beaucoup occupé des fistules lacrymales ; et il a fait un grand nombre d'autopsies. Il a essayé, pour le traitement de cette affection, tous les procédés, et surtout ceux qui prescrivent de pénétrer dans le canal nasal par sa partie inférieure. Il résulte de ses recherches, que l'oblitération siégerait très rarement à l'orifice nasal du canal, tandis que, au contraire, le rétrécissement aurait presque constamment lieu (19 fois sur 20) à la partie supérieure, là où le canal nasal s'unit au canal lacrymal, au point précisément où existe déjà normalement un certain degré de resserrement.

Le fait de M. Auzias serait donc, suivant M. Maisonneuve, tout à fait exceptionnel.

M. CHASSIGNAC reconnaît que les documens d'anatomie pathologique, relatifs à l'histoire des tumeurs lacrymales, sont excessivement rares. Il a eu l'occasion de faire des recherches sur ce sujet, et elles ont été infructueuses. Il demande si quelque membre de la Société aurait rencontré des faits qui puissent permettre d'admettre une oblitération congéniale du canal nasal.

M. VIDAL insiste encore sur la valeur du travail de M. Auzias ; et il engage M. Maisonneuve à ne pas laisser enfouies les études d'anatomie pathologique qu'il a pu faire dans une question si peu connue encore. Il le prie donc de vouloir bien ajouter à la suite du mémoire de M. Auzias le résultat exact de ses dissections.

Autre rapport sur un travail de M. le docteur Paris, intitulé : Mémoire sur deux variétés nouvelles de hernie.

M. GOSSELIN donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. Paris. Ce rapport, lu à la fin de la séance, alors que peu de membres étaient présens, sera repris dans une prochaine séance.

M. CHASSAIGNAC présente un malade qu'il considère comme ayant été guéri spontanément d'une hernie étranglée.

Dr Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 6 Juillet 1850. — Présidence de M. le docteur DEPAUL.

INAUGURATION DE LA STATUE DE LARREY.

La séance est ouverte par une communication de M. Larrey, relative à l'inauguration du monument élevé à la mémoire de son père.

M. Larrey informe la Société que cette inauguration est très prochaine. Il demande si elle juge convenable d'assister en corps à cette solennité, et l'avertit que, dans le cas où elle croirait devoir rendre ce pieux hommage à un de ses fondateurs, une place dans le cortége et un tour de parole lui seront réservés.

A l'unanimité, la Société décide qu'elle assistera à la cérémonie d'inauguration et que son président prendra la parole. — Elle remercie M. H. Larrey.

DES POLYPES DU RECTUM CHEZ LES ENFANS.

M. FORGET fait un rapport verbal sur le mémoire de M. Gigon, ayant pour titre : *Des polypes du rectum chez les enfans.*

Ce mémoire est basé sur six observations, dont quatre appartiennent à l'auteur, les deux autres lui ont été communiquées.

L'âge des sujets a varié de 5 à 12 ans. Chez tous, le polype s'est an-

noncé par un même symptôme, l'écoulement du sang par l'anus, qui se présenta tantôt tachant les matières rendues, tantôt les baignant et les ramollissant, et rutilant sans aucun mélange de glaires. Aussi, ce signe est-il pour lui pathognomonique, et avec la présence à l'anus d'une tumeur rouge arrondie, saignante, saillante dans les efforts de défécation, et remontant ensuite, il constitue les élémens du diagnostic. M. Gigon considère comme de beaucoup moindre valeur la prétendue empreinte d'un sillon tracé sur le bol fécal par le polype au moment de son passage. L'état souvent liquide des selles ne permet pas à ce symptôme de se produire; cela est arrivé cinq fois sur dix dans les observations de M. Gigon.

Selon l'auteur, à l'aide du toucher et du speculum ani, le diagnostic est toujours facile. Du reste, il passe en revue les diverses maladies avec lesquelles le polype du rectum peut être confondu, la menstruation prématurée, les hémorrhoïdes, la chute du rectum. Les signes propres à chacune sont trop connus, pour qu'il soit utile d'en reproduire les caractères différentiels.

Abandonnés à eux-mêmes, que deviennent ces polypes? A cette question, qui ne manque pas d'intérêt, l'auteur répond qu'il ne croit pas qu'ils puissent croître indéfiniment. Il se fonde sur ce qu'après un an d'existence, le polype le plus volumineux qu'il ait rencontré avait la grosseur d'une noix. Le plus souvent l'observation a prouvé qu'ils se détachent spontanément. Le mécanisme de leur expulsion a lieu de deux manières, soit que les matières fécales dures compriment et entraînent le polype à pédicule long et grêle, qui est alors rompu, soit que le pédicule étant court, des efforts de défécation considérables entraînent à l'anus le polype, qui se trouve étranglé par les sphincters.

Comme terminaison possible de la maladie, il signale l'amaigrissement, le marasme produit par les pertes de sang réitérées; et il en tire la conclusion qu'il ne faut pas négliger cet état pathologique, que l'on doit y remédier de bonne heure.

Quant à la nature des tumeurs soumises à l'observation de M. Gigon, je le laisserai lui-même en donner la description : « La tumeur, dit-il, est semblable à une cerise dépouillée de son épiderme, à » la surface de laquelle vient sourdre tout le sang que perd l'enfant. » Coupée en morceaux, j'ai trouvé cette substance toute charnue, d'une » consistance variable. Du reste, nulle trace de vaisseaux visibles à l'œil » nu. Rien de semblable à des fibres; la masse était compacte. Quant » au pédicule, c'est lui qui sert à la nutrition de la tumeur qu'il met en » communication avec l'intestin. »

Pour l'étude de l'anatomie de ces tumeurs, il est à regretter, ajoute M. Forget, que l'auteur ne les ait pas soumis à un procédé d'analyse plus sévère. Pour bien se rendre compte de la structure de certains produits pathologiques, il convient de les étudier au moment où ils ont été séparés de leur lieu d'implantation, et de plus, lorsque déjà cette séparation a eu lieu depuis quelque temps. Gorgés de sang, pleins de vie, pour ainsi dire, ces corps paraissent essentiellement charnus. Mais, il n'en est plus de même lorsqu'ils ont macéré, ou qu'ils sont desséchés; et dans les nouvelles conditions où les placent ces préparations, on peut souvent beaucoup mieux saisir les divers élémens qui en constituent la charpente. Enfin, dans l'examen des produits hétérologues qui se développent au sein de nos tissus, le microscope ne doit pas être oublié.

Avant de terminer son rapport, M. Forget résume succinctement l'état de la science relativement au sujet dont il vient d'être question. Moins fréquens que ceux des autres cavités, notamment que ceux de l'utérus et des fosses nasales, les polypes du rectum ont été le plus ordinairement observés chez des enfans depuis l'âge de trois ans jusqu'à celui de dix et quinze ans : on les voit aussi bien chez les individus d'un tempérament fort que sur des sujets faibles et lymphatiques. Quant à l'influence du sexe, le nombre des jeunes garçons l'emporte sur celui des filles dans la proportion de *trois* sur *un*. On a rencontré ces polypes sur des individus d'un âge plus avancé, mais il faut reconnaître que leur apparition est en quelque sorte alors exceptionnelle.

M. Hervez de Chégoin a pratiqué avec succès la ligature d'une tumeur polypeuse du rectum, du volume d'un gros œuf, chez une femme de 50 ans, qui, depuis deux ans, avait des hémorrhagies anales souvent répétées. Il y a un an environ que M. Velpeau lia également sur un homme adulte, à l'hôpital de la Charité, un polype charnu, très vasculaire, du volume d'une grosse noix. Enfin Boyer avait déjà rapporté une observation qui a trait à un polype fongueux du rectum, et qui démontre le danger d'attaquer une semblable tumeur avec l'instrument tranchant, l'hémorrhagie pouvant alors devenir mortelle. J'ai moi-même, ajoute M. Forget, publié dans le *Bulletin de thérapeutique*, il y a plusieurs années, un exemple de polype fibreux du rectum, fait exceptionnel, et qui n'a peut-être pas son analogue jusqu'à présent. L'examen anatomique de la tumeur a démontré dans ce cas l'existence d'un corps fibreux gros comme un œuf de pigeon, formé d'un tissu ferme rénitent, tout à fait semblable par son aspect et sa texture aux corps fibreux de l'utérus. La tumeur était placée sous la membrane muqueuse du rectum qu'elle semblait avoir refoulée au-devant d'elle; au point le plus déclive de sa surface, le polype adhérait intimement avec cette même muqueuse, déjà en voie d'ulcération.

Il résulte des considérations qui précèdent que le rectum peut devenir le siége de plusieurs sortes de polypes: 1° *polypes charnus*, ce sont les plus fréquens; 2° *polypes fongueux végétans et très vasculaires*, ils sont moins communs; 3° *polypes complètement fibreux*, je n'en connais pas d'autre exemple que celui que j'ai rapporté. On doit ajouter à ces trois variétés, celle qu'a décrite M. Bourgeois, d'Étampes, et qui renferme des polypes ayant, d'après cet observateur, une organisation fibrocelluleuse, ce qui donne : 4° *les polypes fibro-celluleux*. Enfin, les travaux de M. Stoltz, de Strasbourg, autorisent à admettre : 5° *des polypes muqueux*; ce sont des appendices de la membrane muqueuse hypertrophiée et boursouflée. Pour compléter l'étude des polypes du rectum et ne rien omettre des productions anormales qui se rattachent à ce sujet, je rappellerai, continue M. Forget, que M. Vidal (de Cassis) parle de polypes petits, cylindriques, demi-transparens comme la corne fondue, qu'on eût pu comparer à un ver appendu à la fin du rectum; ces polypes, qu'il observa sur trois femmes, se laissèrent facilement écraser entre les mors d'une pince dont on se servit pour en faire l'extraction. Cette dernière variété offre beaucoup d'analogie avec les polypes blancs, dit muqueux, des fosses nasales. En résumé, ce qui précède démontre que le rectum a donné naissance aux divers polypes qui ont été décrits, et que l'on retrouve dans la plupart des autres cavités ou conduits s'ouvrant à l'extérieur.

Quant au traitement des polypes, après s'en être occupé d'une manière générale, M. Forget résume son opinion en disant que, d'accord avec l'observation des faits que la science possède, la ligature doit être mise au premier rang des procédés opératoires. L'excision ne convient que dans le cas où l'on pourrait s'assurer que le polype est peu vasculaire. La cautérisation actuelle serait un auxiliaire utile de ces deux méthodes, lorsqu'il reste à détruire quelque végétation fongueuse, surtout si elle provient d'une récidive.

M. Larrey pense qu'on peut comparer les polypes du rectum à ceux de l'urètre chez la femme. Il les rapproche des polypes de l'oreille, qui ont aussi une consistance charnue et qui peuvent leur être comparés.

DES PRODUCTIONS OSSEUSES.

M. H. Larrey lit un rapport sur un travail adressé à la Société par M. le docteur Destrem, et intitulé : *Un mot sur les productions osseuses de l'économie*. Après avoir fait la critique de ce titre trop modeste, qui ne suffit pas à l'importance du sujet, ni à la manière dont il est traité, M. Larrey résume le mémoire :

M. Destrem émet d'abord ce fait général qu'il existe beaucoup de productions osseuses anormales dues à la transformation de tumeurs fibreuses, graisseuses ou tuberculeuses en tumeurs osseuses ou crétacées, et des exemples bien plus nombreux encore de la reproduction normale des os au moyen d'une partie du périoste. Les chirurgiens dit-il, pénétrés de l'importance que doit jouer le périoste dans la pathologie des os, et spécialement convaincus de la possibilité de leur reproduction par cette membrane fibreuse ont soin de le ménager. N'est-il pas démontré que les parties respectées du périoste se développent et se modifient de manière à former un nouveau canal à l'os. Les chirurgiens qui au contraire ne croient pas à ce mode de régénération osseuse ne s'inquiètent point de conserver les débris du périoste. M. Destrem s'élève fortement contre cette manière d'agir. Sans infirmer les idées de l'auteur à cet égard, M. Larrey n'admet pas tous les argumens à l'aide desquels il appuie son opinion, ainsi M. Destrem se demande comment certains chirurgiens peuvent ne pas croire à la reproduction d'un os par le périoste, quand ils admettent sans hésitation que le périoste donne souvent naissance à des végétations osseuses. M. Larrey trouve dangereuse cette manière d'arguer de la physiologie pathologique à la physiologie normale; il admet l'analogie partielle, mais non la parfaite identité des deux phénomènes. Pour le rapporteur, de même que la reproductibilité du tissu osseux par le périoste est incontestable quoi qu'en aient dit certains anatomistes, de même on ne saurait refuser à quelques autres parties la faculté de le régénérer. Les expérimentateurs depuis Duhamel jusqu'à M. Flourens ont prêté au périoste une part trop exclusive. Les portions saines de l'os, les vaisseaux propres, la membrane médullaire, la moëlle, les parties molles voisines ont une action moindre que le périoste il est vrai, mais néanmoins très réelle. Les expériences encore récentes et multipliées de M. Flourens témoignent sans doute en faveur de la théorie de l'habile physiologiste, mais ne doivent pas la faire adopter exclusivement comme le voudrait M. Destrem. Ce confrère ne s'est pas borné du reste à indiquer les expériences du maître. M. Destrem en a fait de très ingénieuses tendant à démontrer que l'os croît en grosseur par couches superposées et en longueur par couches juxta-posées. Il a confirmé aussi les expériences faites dans le but de reconnaître la formation et le développement de l'appareil médullaire. Il a prouvé en outre, poursuivant sa démonstration, que les altérations de cet appareil détruisent par absorption l'os ancien tandis que le périoste travaille à la formation de l'os nouveau; rôles qui toutefois peuvent s'intervertir entre le périoste interne et le périoste externe.

Au récit de ses expériences, M. Destrem a joint des observations cliniques. Deux très remarquables, empruntées au service de Blandin, à l'Hôtel-Dieu, sont relatives l'une à une régénération presque totale d'une clavicule nécrosée, l'autre à une régénération assez étendue d'un tibia fracturé.

La conclusion pratique générale à laquelle arrive l'auteur, c'est l'importance de conserver à la suite des lésions du tissu osseux le plus de périoste possible.

M. Larrey fait ressortir la valeur de ce précepte. Tout admis qu'il est, M. Destrem en le déduisant d'expériences ingénieusement combinées lui a donné une sanction nouvelle.

Après avoir fait l'éloge de l'aptitude et du zèle de l'auteur, M. Larrey conclut : 1° au dépôt du mémoire, aux archives; 2° à l'admission de M. Destrem parmi les membres résidans. Adopté.

POLYPE ÉNORME DE L'UTÉRUS.

M. Barth, fait la communication suivante : appelé en consultation auprès d'une femme qui avait entre les cuisses une tumeur énorme pendant à la vulve, il constata que cette tumeur adhérait à gauche, au col de l'utérus par un pédicule; à droite au contraire, il était facile de la circonscrire. M. Barth diagnostiqua un polype du col de l'utérus. Sur le désir exprimé par le médecin habituel de la malade, qu'elle fût immédiatement débarrassée, M. Barth détacha avec la sonde cannelée et les ongles l'enveloppe de tissus de la matrice qui recouvrait la tumeur, et il parvint au pédicule qu'il tordit sur lui-même. L'extraction de cette énorme tumeur fut faite sans hémorrhagie.

Le secrétaire général : Dr J. Cherest.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Hopitaux. — L'administration civile des hôpitaux de Lyon vient de prendre une mesure grave. Elle a décidé qu'à l'avenir les internes élus, à partir de la première promotion, ne jouiraient plus des mêmes avantages que leurs prédécesseurs. Les internes de l'Hôtel-Dieu et de la Charité n'auront plus ni logement, ni nourriture, ni éclairage; ils auront la première année, pour tout traitement, 650 fr., la deuxième 750 fr. et la troisième 850 fr. Ceux de l'Antiquaille et du Perron seront nourris et logés, mais ne recevront qu'un traitement de 50 fr. par an. Comme on le voit, l'administration des hôpitaux de Lyon marche sur les traces de son aînée, l'administration des hôpitaux de Paris.

Nécrologie. — La Faculté de médecine de Montpellier vient de perdre une de ses illustrations, M. Raffeneau-Delille, professeur de botanique, membre correspondant de l'Académie des sciences.

Épidémies. — Les lettres de Rio-Janeiro contiennent des détails rétrospectifs affligeans sur la marche et les progrès de l'épidémie de fièvre jaune dont nous sommes heureux, toutefois, d'annoncer le déclin. Il paraîtrait que la maladie avait d'abord éclaté à Bahia, et qu'après avoir fait de grands ravages dans cette ville, elle s'étendit aux villes environnantes situées sur le littoral. Le nombre des victimes fut considérable à Bahia, ville très peu peuplée, très sale dans les bas quartiers, et dont les maisons sont pour la plupart mal ventilées et surchargées de population. L'épidémie fit aussi de grands ravages à Fernambouc. Dans le lazaret de Rio-Janeiro, la mortalité fut aussi considérable, puisque sur 553 malades admis du 18 janvier au 20 février, il en périt 222 ou 40 pour 100; et dans la première moitié du mois de mars, la mortalité fut de 70 pour 100. Sur 553 malades, on ne comptait que 35 natifs, et 5 d'entre eux ont succombé seulement; tandis que sur 226 Portugais, 97 ont succombé à la maladie.

On a remarqué que le plus grand nombre des décès ont eu lieu parmi les étrangers venant des contrées nord de l'Europe et de l'Amérique. Ainsi, sur 32 Russes, 15 ont péri; sur 60 Suédois, 28; sur 31 Américains, 15; sur 20 Anglais, 10; sur 10 Français, 7. La plupart de ces victimes appartenaient aux équipages des vaisseaux en rade. Quelques navires ont perdu tout leur monde; d'autres n'ont conservé que leur capitaine; d'autres un matelot et un mousse. La maladie attaquait principalement les personnes nouvellement arrivées, et aussi celles qui n'étaient pas encore acclimatées. Il y eut un moment où l'épidémie fut si générale, que la mortalité dans les hôpitaux et dans la ville s'éleva à 230 décès par jour.

Statistique médicale. — Le gouvernement sarde fait dresser en ce moment la statistique médicale de ce pays.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 103. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 27 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (dix-huitième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysies générales, à l'aide de la galvanisation localisée. — III. PHYSIOLOGIE : Collège de France; leçons de M. Bernard. — IV. MÉLANGES : Entrée de l'air dans les veines. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Du rétablissement du travail dans les prisons.

PARIS, LE 26 AOUT 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DIX-HUITIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Dans les inoculations positives, les choses se passent toujours ainsi que je vous l'ai dit dans ma dernière lettre.

Quand l'inoculation échoue, la piqûre s'irrite quelquefois un peu, mais elle s'éteint aussitôt.

Cependant, et sans rien enlever à l'inoculation de ce qu'elle peut avoir de précis, il faut reconnaître qu'il y a pour la syphilis, comme pour la variole, comme pour le vaccin, de *fausses pustules*. Leur existence, si l'examen est superficiel, peut induire en erreur. Mon savant collègue, M. Puche, reconnait aujourd'hui, avec une bonne foi honorable, qu'il a été ainsi trompé par de *fausses pustules*, lorsqu'il a autrefois pratiqué des inoculations avec du muco-pus fourni par des balano-posthites. Aussi, n'accorde-t-il plus aujourd'hui la même valeur qu'autrefois aux faits contenus dans le *Mémoire* qu'il a publié sur ce sujet; il a mieux étudié ces faits, et ils ont pour lui changé de signification. Vous devez comprendre, mon cher ami, que je ne commettrais pas l'inconvenance de parler ainsi si je n'y étais formellement autorisé par M. Puche lui-même. Mes critiques donc, qui avaient fait grand bruit des inoculations du muco-pus de la balano-posthite non ulcéreuse, qui s'en servaient comme d'une arme contre mes doctrines; qui voulaient prouver par elles que le chancre seul ne fournissait pas du pus inoculable, et que la blennorrhagie qui s'inoculait pouvait bien n'être pas ulcéreuse; ces critiques donc ne peuvent plus se servir de cet argument sans la nouvelle vérification que son auteur croit indispensable.

Ces *fausses pustules* prennent peu de développemens; le plus ordinairement ce sont de simples soulèvemens bulleux, au-dessous desquels on trouve une vésication superficielle de la peau. Ce n'est pas là cette térébration complète du derme, en emporte-pièce, ainsi que cela s'observe dans l'inoculation vraie. Dans quelques cas fort rares, une inflammation plus profonde peut survenir et produire quelque chose d'analogue au furoncle; mais toujours, et dans ces cas même, la marche est très rapide, la durée éphémère, de trois à cinq à six jours au plus, et la guérison survient aussi très vite sans l'intervention d'aucun traitement.

Quoi qu'il en soit, j'ai dit et je persiste à dire que lorsque l'inoculation a réussi, c'est bien et toujours par une pustule que le chancre débute; voilà qui est incontestable, qui peut être reproduit à volonté et à coup sûr.

Cependant, les syphilographes qui ont rangé parmi les accidens primitifs de la syphilis tant de phénomènes qui n'en doivent pas faire partie, auraient bien dû y placer cet *ecthyma* développé dans les conditions que je vous ai déjà signalées.

Il est vrai que notre savant confrère, M. Cazenave, dit que l'ecthyma peut être quelquefois primitif. Il cite même dans son *Traité des syphilides* un fort bel exemple d'ecthyma primitif de la lèvre, suite directe et immédiate d'une contagion. Mais ce que M. Cazenave dit de ce cas, pour moi si fréquent et si vulgaire, me prouve précisément que ni Biett, ni lui, n'ont connu de cet accident ni la véritable nature, ni la véritable essence. Relisez ce passage de M. Cazenave et vous serez convaincu qu'il ne considère pas, dans ce cas particulier, l'ecthyma comme n'étant qu'une période du chancre. Pour lui, l'ecthyma qu'il appelle *primitif*, est toujours une *syphilide*, c'est-à-dire le produit d'une infection générale, constitutionnelle, en un mot ce que j'appelle, moi, *symptôme secondaire*.

Mais, pour établir que l'ecthyma est toujours le résultat d'une infection générale préalable, bien que ce puisse être le seul accident isolé par lequel la syphilis débute; pour parvenir à confondre le chancre à début ecthymateux, le véritable ecthyma primitif, *contagieux*, *inoculable*, avec l'ecthyma constitutionnel secondaire; M. Cazenave, après avoir si bien dit que cet accident pouvait être le premier et le seul résultat de la contagion qui, « à part l'influence du virus, a besoin pour » se développer, de trouver des conditions particulières, » conditions, qui, en définitive, sont celles *que nécessitent l'inoculation des accidens primitifs*; M. Cazenave, dis-je, voulant, contre sa propre raison, ramener l'ecthyma parmi les syphilides, donne comme exemples de syphilides pustuleuses primitives, deux observations où cet accident a été parfaitement secondaire et régulièrement précédé d'un accident primitif des doigts.

Cette erreur est très fréquente chez les personnes qui ne connaissent pas toutes les variétés du chancre. N'est-ce pas ce qui est arrivé pour un de nos malheureux confrères auquel M. Cazenave fait allusion? Ne l'a-t-on pas considéré comme ayant subi une infection constitutionnelle d'*emblée* et comme ayant offert un exemple d'éruptions pustuleuses primitives? Et cependant ce malheureux confrère avait eu un chancre à l'un des doigts de la main droite, chancre suivi d'une adénite sus-épitrochléenne, suivi plus tard, dans l'ordre voulu et régulier d'accidens secondaires. Tout cela je l'ai constaté moi-même, tout cela a été constaté par mon savant ami, M. Nélaton. Il est vrai qu'une personne qui n'a pas une très grande habitude des maladies vénériennes, quoiqu'elle ait beaucoup écrit à leur sujet, et qui avait connaissance de l'ulcération du doigt, a prétendu qu'il ne s'agissait là que d'un *tubercule anatomique* qui avait livré passage au virus sans s'inoculer. Je crains bien que le cerveau de cette personne ait livré passage à cette belle histoire sans s'inoculer, en passant, d'un peu de vraisemblance et de bon sens.

Je n'en ai pas encore fini avec l'ecthyma primitif. Vous qui lisez tout, quelquefois par devoir, souvent par goût et toujours avec fruit pour ceux qui vous lisent à leur tour, vous avez dû être surpris de voir dans un *Manuel* des maladies syphilitiques dont nous tenons tous les deux en grande estime le savant auteur, que cet auteur admettait bien la possibilité de la production d'une pustule par l'inoculation artificielle, mais pas autrement. En effet, M. Gibert nie résolument que le chancre non inoculé artificiellement puisse débuter par une pustule; il assure que c'est par une erreur de diagnostic qu'on a admis cette période du chancre. Je crois que vous voyez déjà de quel côté doit être l'erreur. Si vous admettez, dirai-je à M. Gibert, qu'on puisse produire une pustule avec la pointe d'une lancette, convenez qu'il ne faut pas un grand effort d'imagination pour trouver dans les procédés de contagion ordinaire quelque chose qui agisse de la même manière, un ongle, un poil, etc., sans compter les autres circonstances, dont, en votre qualité de syphilopathe, vous devez recevoir les lubriques et honteuses confidences.

Voyez, mon cher ami, combien les observateurs les plus haut placés sont néanmoins sujets à l'erreur! Assurément, M. Cazenave, M. Gibert savent aussi bien que moi ce que c'est qu'un ecthyma, et pourtant comment se fait-il qu'ils s'obsti-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91 et 97 de 1850.

Feuilleton.

DU RÉTABLISSEMENT DU TRAVAIL DANS LES PRISONS.

Mon cher confrère,

J'ai déjà eu l'honneur de vous adresser quelques considérations sur le régime alimentaire des maisons de détention dans ses rapports avec le travail des prisonniers. Les conclusions de mon mémoire étaient : 1° que ce dernier élément d'hygiène et de moralisation, le travail, n'était pas convenablement appliqué à la vie des détenus; 2° que les prescriptions réglementaires qui en déterminent la nature, la durée et les produits n'étaient ni en rapport physiologique avec la santé, ni en rapport d'utilité pratique avec les prévisions *à priori;* qu'enfin, si l'on avait à reconstituer sur des meilleures bases le travail momentanément interrompu dans les prisons, il fallait tenir compte des motifs sérieux qui accusent le passé pour éviter ses erreurs.

A l'appui des résultats fâcheux que le travail a introduits dans les maisons centrales, en remplacement des bienfaits dont il devait être la source, j'ai pu vous signaler l'abaissement remarquable du chiffre de la mortalité qui a coïncidé avec sa disparition. J'ai pu vous démontrer que toutes les autres conditions restant les mêmes, les détenus soustraits aux occupations industrielles, n'étant alimentés ni plus ni moins, ni autrement que par le passé, étant toujours privés de vin et de tabac; forcés au silence et réduits à parcourir au pas chaque jour de chaque saison leur triste préau; que ces détenus, dis-je, ne donnaient plus à la proportion des décès, en certains endroits, qu'un trente-neuvième au lieu du dixième; et que, dans l'importante maison où cette amélioration a été constatée, aucune cause autre que l'abstention du travail ne pouvait être invoquée pour son explication.

Aujourd'hui, après une lacune de deux ans, et d'après un projet de loi qui est soumis aux délibérations de l'Assemblée nationale, le travail va reparaître dans les maisons centrales.

A quelles conditions et avec quelles garanties sanitaires? C'est ce que je vous demande la permission de rechercher devant vous, en examinant le projet de loi dans l'exposé de ses motifs, et dans ses articles constitutifs.

La mortalité des maisons centrales, dont l'élévation préoccupait depuis longtemps et à bon droit le gouvernement, semblait devoir être attribuée à des causes très complexes, avant l'influence significative que la cessation du travail vient de fournir; or, cette cause, pour être d'un genre négatif, est cependant incontestable.

L'erreur et le doute résultaient de cette multiplicité d'équivoques, et l'autorité, en présence des conditions sévères du régime des prisons et de ses cruelles conséquences, persévérait à appliquer les unes et à laisser vivre les autres sans atténuation ou modification.

Mais si les résultats statistiques ne nous trompent pas, s'il est vrai que dans toutes les maisons centrales de la République, dont les décès étaient à l'échelle de 1/10 avant 1848, le niveau de la mortalité se soit immédiatement abaissé depuis la cessation du travail industriel, comment se fait-il que le gouvernement ne consente pas, au point de vue sanitaire, à en changer le mode; ne cherche pas à concilier l'hygiène morale avec l'hygiène physique, et à réunir par une heureuse entente, les bienfaits de l'amendement du détenu et son amélioration matérielle, *mens sana in corpore sano?*

Le projet dont je vous parle, commence par féliciter rétrospectivement l'administration ancienne du bénéfice, qu'elle recueillait déjà de son système pénitentiaire, lorsque le décret du 24 mars 1848 vint replonger les condamnés dans les vices de l'oisiveté.

Les abus de la cantine qui avaient été, dit-il, le stimulant trop exclusif de l'activité industrielle, et qui faisaient du travail des prisons une insulte à la probité malheureuse, venaient d'être réformés, le condamné s'instruisant à vivre de son travail et à défrayer la dépense de sa nourriture et de son entretien, donnait au gouvernement la légitime espérance d'obtenir bientôt ainsi un grand résultat moral et financier....... Mais, en un jour, celui du décret, tout était perdu, et la réforme des prisons avait rétrogradé de trente ans.

On pourrait passer outre devant l'exagération de ces regrets et devant ces critiques amères à l'adresse du gouvernement provisoire, si l'on ne savait pas combien de mécomptes le régime pénitentiaire laissa à ses prétendus restaurateurs obligés, en définitive, à bout de sévérités et d'innovations, de proposer en 1847 la destruction de ce passé de trente ans, et l'introduction de cet inconcevable système cellulaire.

Mais, en supposant les récriminations du projet de loi fondées, voyons comment il espère combler la lacune de ce saut rétrograde qui nous a fait perdre trente ans du succès que je viens de rappeler.

Le décret du gouvernement provisoire, qui suspendait le travail dans les maisons centrales, sans dissimuler la nécessité de pourvoir ultérieurement aux éventualités que cette mesure pouvait faire naître dans le régime disciplinaire des détenus, se trouva aboli par la loi du 9 janvier 1849.

Mais l'Assemblée des représentans, respectant les motifs d'une décision qu'elle se croyait obligée de rapporter, stipula que les produits du travail rétabli dans les prisons ne feraient plus concurrence aux produits du travail libre, et qu'ils seraient consommés par l'État, auquel ils seraient livrés.

L'exécution de ces dispositions de la loi confiée au gouvernement n'a pas eu lieu; le projet nouveau déclare qu'il n'a pas été possible au ministre de l'intérieur de mettre en pratique la formule économique de la loi.

A l'appui de sa défense contre le reproche d'une telle inaction, l'administration invoque les engagemens contractés par l'État pour ses fournitures, à diverses échéances; le peu de convenance de créer un personnel et un matériel d'approvisionnement en rapport avec cette direction de l'industrie des prisons, etc. Aussi, le ministre de l'intérieur déclare qu'en face de ces difficultés à résoudre, et de ces ajournemens à subir, il ne croit pas devoir résister plus longtemps à l'obligation morale et légale de rétablir le travail dans les maisons centrales.

Nous objectons à ces considérations, que l'Assemblée voulant, comme but, interdire les marchés publics aux produits des détenus et indiquant pour issue à ces produits les magasins de l'État, voulait comme moyens un ensemble de mesures que le ministre devait prendre ou proposer; or, son abstention sur ces points est manifeste.

Il nous reste donc à examiner ce que l'administration actuelle soumet à la sanction législative pour remplacer avec avantage ce que le pouvoir attendait de deux lois ou décrets successivement annulés.

Il s'agit encore par les promesses du projet de loi de donner satisfaction à quelques griefs de l'industrie libre. Si, en effet, le gouvernement provisoire et l'Assemblée législative ont reconnu comme le prouvent leurs décisions, la légitimité de ces griefs, il était difficile de les nier en tout point.

Cependant, le projet assure d'abord que les plaintes ouvrières formulées en 1848 étaient exagérées, que le mal n'a pas été et ne saurait être de laisser arriver les produits des prisons sur les marchés, mais de les y laisser pénétrer dans des conditions telles, qu'ils tendraient à déterminer l'encombrement de la production et l'avilissement du salaire.

Aussi promet-on seulement de supprimer les abus de cette concurrence, sans faire cesser celle-ci. Cependant n'est-ce pas trop qu'elle subsiste, est-il moral qu'on la conserve?

nent à le rapporter toujours à un état général et qu'ils en nient l'existence comme produit du chancre? Pourquoi?.... parce que la théorie jette trop souvent une gaze décevante entre l'observateur et la matière de l'observation; parce qu'il ne suffit pas, comme vient de nous le dire un autre observateur, de passer dix ans dans un hôpital des vénériens pour bien voir ce qui s'y passe, parce que, hélas! il est des yeux qui regardent toujours et qui ne voient jamais.

Je vous demande pardon, mon cher ami, de m'être si longtemps arrêté sur la forme pustuleuse du chancre. Si je l'ai fait, c'est qu'à mon avis il est temps enfin de sortir de ce *perroquetage*, qui donne toujours, et sans variations, les mêmes caractères à l'accident primitif, comme s'il était, dans sa forme, immuable et éternel. Rien de plus faux, de plus contraire à l'observation de tous les jours que cette doctrine. L'accident primitif, au contraire, présente des variétés nombreuses, soit à son début, soit pendant sa marche, soit plus tard. Permettez-moi de rappeler ici ce que m'ont appris l'observation et l'expérience.

Dans les cas les plus ordinaires, le chancre commence par une ulcération d'emblée, superficielle ou profonde. L'ulcère primitif ne détruit pas toujours toute l'épaisseur d'une muqueuse ou de la peau. Ainsi, sur la semi-muqueuse du gland et du prépuce, l'ulcération peut être assez superficielle pour faire croire à une balano-posthite ulcéreuse, et justifier certaines réussites d'inoculation.

L'ulcère *d'emblée* se produit alors que le pus virulent a été déposé soit sur une surface récemment dénudée, soit sur une plaie saignante, soit, ce qui est plus difficile, et par conséquent plus rare, sur une plaie en suppuration.

On voit encore quelquefois, et cela m'a été contesté par des gens qui ont l'habitude de tout contester, le chancre débuter sous la forme d'abcès. Ainsi, les piqûres de sangsues qui s'inoculent offrent souvent, il est vrai, une forme ecthymateuse; mais il arrive aussi que le pus virulent inocule le fond de la piqûre sans en inoculer les bords; ceux-ci peuvent alors se réunir, enclaver pour ainsi dire le virus qui a inoculé le fond, et ce fond donne alors lieu à un petit abcès virulent du tissu cellulaire sous-cutané, qui, lorsqu'il s'ouvre ou qu'on l'ouvre, présente un foyer chancreux. Les fusées de pus virulent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux donnent lieu au même phénomène.

Tout cela est de la pratique et de l'observation vulgaires dans mon service de l'hôpital des vénériens. Je sais bien qu'on a cherché dans cette théorie si simple des abcès, comme forme et première période du chancre, un argument en faveur de l'existence du bubon d'emblée, existence que je n'admets pas, et qui semble une contradiction dans ma doctrine. Mais je reviendrai plus tard sur ces bubons d'emblée, et de façon, je l'espère, à contenter mes contradicteurs.

Quoi qu'il en soit, de ces différentes variétés dans le début du chancre, ces variétés n'ont aucune influence sur la forme ultérieure que vont prendre ces ulcérations.

Ce point a son importance; il se rattache à la question de l'unité ou de la pluralité du virus syphilitique, question encore assez obscure ou plutôt obscurcie par le vague et le manque de précision des faits. Voici ce que je peux dire pour ce qui me concerne :

Lorsque l'inoculation est faite sur le malade lui-même, le début du chancre étant toujours semblable, l'ulcération qui suit l'inoculation prend, en définitive, la forme et offre les mêmes variétés que le premier accident qui avait fourni le pus inoculable. Ainsi, si c'est à un chancre phagédénique que le pus a été emprunté, l'ulcération prendra le caractère phagédénique; si c'est à un chancre induré, l'ulcération s'indurera, etc. Voilà ce que ma propre expérience m'a montré. Mais, dans les inoculations qui ont été faites d'individus malades à individus sains, les choses se sont-elles toujours passées ainsi? On n'en sait rien, car dans les inoculations qui ont été pratiquées ainsi par d'autres expérimentateurs, on n'a tenu note ni de la forme de l'accident auquel on empruntait le pus, ni de la forme de l'accident qu'on avait produit; on s'est contenté de dire chancre d'un côté, chancre de l'autre, sans aucune description détaillée; de sorte qu'en définitive, ces inoculations ne peuvent être d'un grand secours pour l'élucidation de la question.

Dans l'observation ordinaire, on trouve bien qu'une forme chez un individu peut produire une forme différente chez un autre. Mais comme on n'est jamais rigoureusement sûr de la source où l'infection a été puisée, on peut contester les résultats, on peut supposer que l'individu qui porte une forme différente peut l'avoir puisée à une autre source que celle qu'il accuse. Les résultats des dernières inoculations qui viennent d'être faites de malades à individus sains se balancent et ne peuvent servir ni pour ni contre. Dans l'observation de M. de Welz, le pus a été fourni par un chancre non induré, et ses chancres ne se sont pas indurés, ce qui peut tenir chez lui à un défaut d'aptitude. Dans le fait d'inoculation sur l'interne de l'hôpital du Midi, le chancre s'est induré, et cependant le pus avec lequel il a été inoculé devait provenir d'un ulcère primitif non induré, vu les conditions de syphilis constitutionnelle antérieure sous l'influence de laquelle se trouvait le malade.

Vous voyez, mon cher ami, que cette question de la pluralité des virus, si nettement tranchée par quelques médecins anglais, est loin d'être résolue. Jusqu'à présent, nous avons toujours le droit de ne croire qu'à l'existence d'un seul virus; il semble toujours rationnel d'admettre que le chancre, dans des conditions données, et qu'on peut déterminer d'avance, débutant alors de la même manière, tient à une cause identique, dont les effets ultérieurs sont déterminés par les conditions dans lesquelles se trouve l'individu sur lequel elles se développent.

En effet, les grandes variétés que l'ulcère primitif présente à la période de progrès, qui se dessinent plus ou moins vite et qu'on peut résumer ainsi :

Chancres simples;

Chancres inflammatoires, à tendance gangreneuse franche;

Chancres phagédéniques;

Chancres indurés;

semblent trouver leurs raisons d'être dans des causes secondaires en dehors de la cause spécifique. Je ne fais pas ici un cours, je n'écris pas un livre de pathologie spéciale, je ne puis, par conséquent, entrer dans de trop longs détails. Mais, pour justifier ma proposition, laissez-moi rappeler quelques-unes de ces causes adjuvantes qui donnent au chancre telle ou telle physionomie, telle ou telle allure, telle ou telle marche.

Par exemple, l'observation démontre ce que produit l'abus des boissons alcooliques, dans les temps chauds surtout. Les chancres les plus simples, sous leur influence, deviennent rapidement inflammatoires, et l'inflammation dans certaines régions, comme les organes génitaux, dans un tissu cellulaire qui s'œdématie facilement, arrivent bien vite à la gangrène. L'action de l'alcool, dans ces cas, dont les Anglais nous ont donné de si beaux exemples, est tellement prononcée, qu'on pourrait appeler ces ulcères *œno-phagédéniques*.

Pour les autres variétés de chancres phagédéniques, pultacés, diphthéritiques, serpigineux, etc., on en trouve souvent la raison dans certaines conditions hygiéniques: habitations malsaines, mauvaise nourriture, défaut de propreté; dans l'emploi intempestif et l'abus de l'onguent mercuriel rance dans les pansemens; dans certains états diathésiques : tubercules, scrofules, vice herpétique, scorbut, et fréquemment dans les différentes conditions qui favorisent la production de la pourriture d'hôpital. Ajoutons à cela, ainsi que nous le verrons plus tard, l'influence d'une diathèse syphilitique antérieure.

Toutefois, les conditions les plus intéressantes à connaître, celles qui constituent presque à elles seules la vérole, ce sont celles qui président à l'*induration du chancre*.

Mais le *chancre induré* étant un des points importans de la doctrine que je soutiens et que ces lettres sont appelées à défendre, vous me permettrez d'en faire le sujet de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES DIVERSES ESPÈCES DE PARALYSIES GÉNÉRALES, A L'AIDE DE LA GALVANISATION LOCALISÉE; par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

La paralysie générale des aliénés si bien décrite par MM. Bayle et Calmeil paraissait avoir définitivement pris place dans le cadre nosologique, lorsque les travaux de MM. Baillarger et Lunier sont venus jeter le doute dans les esprits, en établissant que la paralysie générale était une affection indépendante du désordre de l'esprit, qu'elle pouvait exister seule, et que le plus ordinairement elle se montrait la première dans les cas d'aliénation. Tout en reconnaissant qu'il fallait faire deux divisions de la paralysie générale des aliénés dont l'une plus nombreuse et réellement caractéristique, comprendrait les paralytiques avec délire ambitieux, ou portant sur l'exagération du moi, et l'autre, beaucoup plus restreinte, renfermerait les paralytiques avec démence simple; j'ai soutenu avec MM. Calmeil, Foville, Parchappe, Bayle, etc., que la paralysie générale des aliénés, par ses symptômes, sa marche, ses causes, sa nature, l'âge et le sexe des individus qu'elle attaquait, n'en constituait pas moins une maladie spéciale. Désirant élucider cette question, j'ai entrepris une série de recherches de concert avec mon ami, le docteur Duchenne de Boulogne, et je n'ai pas tardé à acquérir la conviction qu'il y avait eu de singulières confusions sur ce sujet. Un premier résultat, auquel nous ont conduits nos expériences à l'aide de la galvanisation localisée, c'est qu'il y a deux espèces de paralysie générale, qui doivent différer complètement par leur nature et leur siége.

La première espèce de ces paralysies générales progressives sans aliénation a pour caractères distinctifs de présenter un affaiblissement, une diminution, une abolition de l'irritabilité et de la contractilité musculaires d'autant plus prononcés que la maladie est plus ancienne. Cette altération peut commencer par un muscle, un membre, puis elle envahit successivement toutes les parties, et gagne également la langue. Dans plusieurs cas, l'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a révélé aucun désordre dans le cerveau, la moelle épinière, malgré l'ancienneté de l'affection.

12,000 ouvriers des maisons centrales valent seulement, assure-t-on, 6,000 ouvriers libres, et qu'est-ce que ce chétif nombre dans l'océan de la production nationale? 12,000 ouvriers gagnant par concurrence deux millions de francs peuvent-ils gêner la masse des travailleurs industriels? Mais le mal se mesure autant par le fait essentiel qui le constitue, que par sa proportion; si la morale et l'intérêt sont lésés par la concurrence d'un détenu avec un ouvrier, peu importe que ce résultat funeste s'exprime par un ou par cent.

Puis, on néglige de dire, dans le projet, pourquoi 12,000 ouvriers détenus se réduisent, pour la force productive, à la moitié de ce nombre, quand ils travaillent douze heures par jour, sans morte saison, et sous une surveillance sévère; serait-ce qu'ils manquent de force, étant mal nourris et trop rigoureusement punis?

Cette réflexion nous conduit maintenant à énumérer les dispositions textuelles du projet de loi, et à montrer l'oubli qu'il consacre des améliorations physiologiques à introduire, et les craintes qu'il fait naître de voir la santé des détenus retomber dans les déplorables conditions observées depuis les ordonnances de 1839.

Le projet se compose de huit articles, dont les uns, destinés à sauvegarder dans la nouvelle organisation les intérêts financiers qui réclament protection, trouveront, ailleurs qu'ici, leur critique ou leur défense. Quant aux autres, ils sont soumis naturellement à l'examen des gardiens de la santé des détenus.

L'article 1er abroge les dispositions de la loi du 9 janvier, qui faisaient consommer par l'État les produits du travail du détenu, comme cela se fait au rapport de M. Ferrus, en Hollande, en Belgique et dans quelques parties de l'Italie.

L'article 2 indique que le ministre de l'intérieur, sur l'avis des préfets et du conseil des inspecteurs généraux des prisons, déterminera les travaux qui pourront être exploités dans les maisons centrales; par suite, la convenance hygiénique de telle ou telle industrie, dans telle ou telle localité, ne trouve d'interprète compétent dans aucun des juges appelés à déterminer le genre d'occupation industrielle applicable aux détenus des diverses prisons. Mais ce n'est pas la première fois qu'on oublie dans l'administration qu'il faut absolument consulter la science et le médecin pour régler et discuter les droits de la santé.

Dans l'article 3, il est stipulé qu'aucun genre d'industrie ne pourra être exercé en prison par moins de douze détenus, ni par plus de cinquante ou cent, selon que le travail industriel, qui les occupera, sera ou non exploité dans le département où est située la maison centrale assujétie à la présente loi.

Les dispositions limitatives du nombre seront modifiées sur les avis conformes de la chambre du commerce et du conseil des prud'hommes du département.

Le premier alinéa de l'article précédent consacre une heureuse variété d'occupation pour la masse des détenus, puisque, dans une seule maison centrale, on pourra compter plus de cent industries différentes, et que les moins salubres n'occuperont qu'un nombre limité d'ouvriers. Mais le second alinéa gêne l'espoir que vient d'ouvrir le premier, puisque rien n'empêche que les métiers insalubres, ceux-là même que dédaigne le travail libre, ne fassent une irruption autorisée par les chambres du commerce peu compétentes sur les questions d'hygiène spécialisées dans chaque prison. Alors les malheureux détenus seront-ils réglementairement privés de santé comme de liberté?

Par l'article 4, les marchés à passer pour l'entreprise générale des services des maisons centrales de force et de correction, ne comprendront plus à l'avenir l'abandon aux entrepreneurs du tiers des salaires gagnés par les détenus.

La loi à intervenir fera cette concession apparente en faveur de l'industrie libre, parce que, dit le projet, on trouvait par cette indemnité le moyen d'éluder l'application des tarifs sincères et équivalens pour les travailleurs des deux catégories, dans une occupation donnée. Mais il ne s'ensuivra pas que les prisonniers puissent gagner davantage, chose cependant si désirable pour leur sortie, et cela ne fera pas qu'ils trouvent non plus à la cantine pour compenser la dépense de leurs forces d'autres acquisitions que celles limitées si durement par le règlement de 1839. Car, enfin, les entrepreneurs souscriront désormais le prix de journée à un taux plus élevé, et l'État seul aura fait sur le budget les frais d'une illusoire garantie.

Oui, illusoire, car les sous-traitans et chefs d'ateliers de détenus, pourront toujours presser ceux-ci à la tâche, faire suivre de très près sur les marchés les produits amassés, et en décider l'acquisition moins par une préférence de qualité que par une séduction de bon marché.

Ce bon marché, en effet, peut être aisément supporté sur la vente par les entrepreneurs des maisons centrales qui ont 20 p. 100 à prélever sur le prix de journée du travailleur détenu, comme indemnité assurée, contre des éventualités très rares, et qui, d'ailleurs, regagnent au besoin sur l'ensemble des services tout ce qu'ils abandonneraient sur un point de détail.

Les articles 5, 6 et 7 énumèrent les moyens de régulariser les tarifs et salaires des détenus, et dans la minutie des mesures en garantie, pour que le but de la loi, qui est de ne pas avilir la main d'œuvre, et par suite le prix de vente, soit atteint ou juge que le ministre déclinait, tout à l'heure, à tort, la possibilité de faire produire pour l'État les maisons de travail des prisonniers.

Il est évident que si l'administration peut ainsi protéger l'industrie libre, elle pouvait plus aisément encore protéger le budget, et obtenir à bon compte, et sans léser l'industrie de concurrence, la fourniture à faire par les ateliers de détenus à l'État consommateur.

Une innovation paraît tout à coup dans le huitième et dernier article; et la signification d'utilité de cet article est une sérieuse atténuation de la valeur de ceux qui précèdent.

Par lui, en effet, le ministre demande à être autorisé sous sa responsabilité, et à titre d'essai, à employer un certain nombre de condamnés à des travaux extérieurs. Cela veut dire que si le travail industriel des détenus continue à être l'objet des réclamations des ouvriers libres, et s'il ne devient pas plus efficace pour l'amendement des prisonniers qu'il ruine physiquement, alors l'administration entrera dans la voie des réformes instamment demandées. Elle appliquera par essai, à l'agriculture, aux défrichemens, aux routes à percer, aux mines à exploiter cette pauvre population qui meurt si vite sous les verroux et sur les métiers.

Mais voyez, cher confrère, par l'énumération rapide des dispositions de ce projet de loi, que d'abord la médecine, seul refuge peu suspect du prisonnier, n'y est pas appelée à intervenir en sa faveur; qu'ensuite ce besoin incontestable d'harmoniser les conditions physiques et morales de la vie prisonnière n'y est pas reconnu, et qu'enfin l'expérience acquise de la nécessité de modifier le régime alimentaire en face du travail, et de faire qu'avec sa réapparition la mortalité extrême du dixième ne reparaisse pas comme conséquence, y est comptée pour rien.

Faudra-t-il attendre une cruelle contre-épreuve; et combien de temps encore le travail, cet élément si précieux du bien-être et de la moralisation du détenu restera-t-il, faute d'application intelligente ou équitable, une cause de ruine et de récrimination?

Dr.E. BOUDET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — L'Académie de médecine ne tiendra pas séance demain, mardi, à cause du déménagement de son matériel dans le nouveau local qu'elle va occuper. La première séance aura lieu mardi, 3 septembre, dans la nouvelle salle située rue des Saints-Pères.

Parmi les faits de ce genre, nous citerons sommairement l'observation suivante : Une dame voit d'abord le membre supérieur gauche, puis l'inférieur, et successivement ceux du côté opposé, perdre leur force ; les doigts se contractent et il leur devient difficile de tenir les objets ; la marche n'a lieu que d'une manière incomplète et ne peut s'effectuer sans le secours d'un bras. La paralysie gagne la langue, et la malade ne prononce plus qu'avec lenteur et hésitation les mots qui se présentent à son esprit. La sensibilité est conservée, l'intelligence est intacte, la maladie remonte à plus d'un an. Les fonctions digestives s'exécutent bien, les urines et les matières fécales peuvent être retenues. L'appareil électrique ne détermine aucune contraction dans les membres inférieurs. Le jambier antérieur, les péroniers, les fléchisseurs restent immobiles sous l'influence du courant. Le phénomène se remarque à un degré un peu moins marqué dans les muscles des membres supérieurs ; les muscles du tronc ne se contractent que faiblement. Nous pourrions joindre à cette observation celle d'un malade qui a succombé dans le service de M. Andral, avec tous les symptômes d'une paralysie générale progressive sans aliénation, qui s'était déclarée depuis plus d'un an : chez lui, l'irritabilité et la contractilité musculaires électriques étaient complètement anéanties, quoiqu'il pût encore exécuter des mouvemens. La connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, sous les yeux de M. Andral ne révéla aucune altération, et l'examen microscopique auquel se livra M. Lebert ne montra aucun dérangement dans les nerfs.

En résumant ces faits et beaucoup d'autres analogues, mais qui doivent être rapportés à des causes différentes, on peut établir qu'il y a des paralysies générales progressives sans aliénation qui sont caractérisées par l'affaiblissement, la diminution, l'abolition de l'irritabilité et de la contractilité musculaires. Il était intéressant d'opposer à ces résultats ceux fournis par l'examen de la paralysie générale progressive des aliénés; M. Duchenne et moi avons répété en septembre dernier nos expériences sur les malades paralytiques placés dans nos établissemens. Les trois individus qui en ont été le sujet étaient paralytiques à des degrés différens ; le premier n'avait que du bégaiement intermittent, le deuxième était à la seconde période, mais considérablement amaigri; le troisième, paralytique depuis plusieurs années, se tenait difficilement sur les jambes et ne pouvait plus répondre. Chez tous les trois, l'irritabilité et la contractilité musculaires existaient à un degré marqué. Nous avons recommencé ces expériences le 15 novembre, à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, médecin de cet hôpital, et de ses élèves; des malades ont été pris au hasard parmi les plus avancés, les plus anciens et ceux qui gardaient le lit depuis plusieurs mois ; l'irritabilité et la contractilité musculaires ont été constatées chez les six malades examinés; deux étaient arrivés à un haut degré d'amaigrissement et même d'atrophie, surtout dans les extrémités inférieures. Presque tous ces malades laissaient aller sous eux; on peut donc avancer, comme un fait constant, que dans les paralysies générales avec aliénation mentale, il y a conservation de l'irritabilité et de la contractilité musculaires. Il se rencontrera sans doute des faits où ces propriétés se manifesteront, quoiqu'il n'y ait pas encore de signes d'aliénation, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il existe dans cette maladie trois ordres de symptômes, que, par conséquent, la sensibilité et la motilité peuvent être seules atteintes, et l'intelligence n'être altérée que longtemps après. M. Delasiauve nous a rapporté l'exemple remarquable d'un individu qui resta deux ans à l'hôpital, présentant seulement les signes propres à la paralysie générale, puis les symptômes caractéristiques de la folie apparurent en 24 heures. Enfin, il peut survenir dans les paralysies des aliénés des paralysies progressives qui seront liées à la maladie de la moelle épinière.

Relativement au siége de la paralysie générale, il nous est impossible d'admettre qu'il pu sse être constamment localisé dans les centres nerveux. Il y a pour nous, d'après l'observation, des paralysies générales qui sont sous la dépendance de la moelle épinière, d'autres du grand sympathique; quelques-unes qui sont périphériques, plusieurs qui ne se lient à aucune lésion appréciable des centres nerveux; un certain nombre qui dépendent de la maladie du cerveau. Nous avons insisté sur ces différences dans une lettre adressée à M. le docteur Verga, rédacteur de la *Gazette médico-lombarde*, et qui a paru dans ce journal.

En définitive, on peut donc considérer comme un fait établi dans la science, qu'il existe deux grandes divisions de la paralysie générale, dont l'une, celle des paralytiques aliénés, conserve à tous les degrés l'irritabilité et la contractilité musculaires, tandis que l'autre, celle des paralysies sans aliénation, voit ces deux propriétés s'altérer, s'affaiblir, se perdre à mesure que l'altération fait des progrès.

La paralysie générale progressive des aliénés présente à son tour deux variétés, la première, beaucoup plus nombreuse, est celle qui frappe les individus dans la force de l'âge, et dont le principal désordre intellectuel est caractérisé par la folie ambitieuse, l'exagération du moi ; la seconde plus limitée, atteint particulièrement les individus avancés en âge, et offre pour troubles intellectuels les symptômes de la démence, et spécialement l'affaiblissement et la perte de la mémoire.

Le siége de la paralysie générale ne doit pas être totalisé comme il l'a été jusqu'alors; ce grand désordre fonctionnel peut dépendre de lésions fort diverses du système nerveux dont toutes les parties nous paraissent solidaires.

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE ; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9, 16, 23, 30 Juillet et 15 Août 1850.)

2° *Matières grasses formées dans le foie.* — Il s'agit actuellement de déterminer s'il y a, dans l'économie, une source de matières grasses indépendantes des alimens. En effet, les matières de cette espèce, introduites par ceux-ci, ne peuvent rendre compte de la quantité de graisse que l'individu possède ou produit; par exemple, l'herbe dont se nourrit la vache ne peut évidemment fournir tout le beurre que contient son lait; l'analyse ne trouvera non plus jamais dans le foin ou les betteraves qui servent à engraisser un bœuf autant de graisse que cet animal en aura acquis. C'est donc à tort que des chimistes ont prétendu que la graisse ne provenait que des alimens.

Puisque les alimens sont insuffisans pour produire l'engraissement, cherchons quelle peut être l'*autre source de la graisse.*

Le liquide contenu dans le canal thoracique est déversé dans la veine sous-clavière. Si l'on examine, chez un animal, le sang de cette veine pendant sa digestion, on remarque que ce sang est trouble comme s'il était mélangé de lait; quand le sérum se sépare du caillot, ce sérum est également blanchâtre. Mais il y a, à cet égard, quelques variétés; tous les *chyles ne sont pas identiques*, et l'on pourrait même établir qu'il existe un chyle animal et un chyle végétal. Si, chez les carnivores, le chyle est épais et blanchâtre, il n'en est pas de même chez les herbivores, où il est transparent et n'offre que très peu de matière blanche. Cependant, quel que soit l'aliment, le sang contient presque toujours la même quantité de graisse; on en trouve à peu près autant chez le lapin nourri de choux que chez le chien qui mange de la viande. La preuve *qu'il ne suffit pas de faire manger des matières grasses aux animaux pour qu'il se produise en eux de la graisse*, est fournie par des expériences de M. Magendie. Cet illustre physiologiste ayant nourri des chiens avec de la graisse, du beurre et de l'huile, a remarqué que leur peau était devenue huileuse; que ceux nourris de beurre sentaient l'acide butyrique; que leur tissu cellulaire était imbibé d'une matière huileuse qui était loin de ressembler à de la véritable graisse.

Voici une *étude plus directe* : on avait avancé que le sang de la veine porte était très gras. Cela tenait à une erreur dont nous avons parlé à propos du sucre, et qui consistait à prendre ce sang sans avoir préalablement lié la veine porte au-dessous du foie. Il est reconnu, aujourd'hui, qu'il n'y a pas de graisse dans le sang que contient le système veineux abdominal et qui entre dans le foie, tandis qu'il y en a beaucoup dans le sang qui sort de cet organe. N'est-il pas, d'après cela, *positif que de la graisse se forme dans le foie?*

C'est pendant la digestion que la graisse se produit dans le foie. On a vu que c'était dans la même circonstance que la sécrétion du sucre y avait lieu. Voici une expérience bien simple qui peut servir à prouver ce fait : si l'on fait bouillir un morceau de foie hors l'état de digestion, la décoction n'offre aucun caractère spécial; mais il n'en est pas de même si l'animal est en digestion; la décoction alors est trouble, graisseuse à la surface, et les parties grasses peuvent être isolées par l'éther. La *graisse disparaît*, au contraire, du foie *pendant l'abstinence*; un chien, qui peut rester dix-neuf jours à jeun sans mourir, dès le troisième jour n'offre plus de graisse dans cet organe. Il n'en est pas de même chez les lapins et tous les herbivores, parce que leurs intestins, le cœcum surtout, ne sont jamais à vide pendant l'abstinence.

Cette *graisse* du foie est quelquefois *très abondante;* c'est ce qu'on remarque surtout *chez les femelles qui nourrissent* leurs petits ; il y en a alors bien plus que chez les mâles. Telle est probablement l'*origine de la graisse du lait*, car cette graisse hépatique offre, principalement dans cette circonstance, les apparences du beurre. Chez les femelles en lactation, le sang lui-même contient beaucoup de graisse; celle-ci s'en échappe, si l'on bat ce liquide. — On a vu que le sucre de lait se détruisait à peine dans les poumons et qu'il n'était pas susceptible de fermenter, double propriété qui appartient au sucre du foie; cette dernière précaution de la nature était nécessaire, car ce sucre, en passant dans le lait, aurait pu troubler celui-ci par sa disposition à la fermentation.

La *matière grasse du foie est difficile à caractériser*. Elle ne ressemble pas au chyle. Tandis que celle de l'intestin, émulsionnée, est divisée en globules très fins, bien connus des micrographes, celle qui se forme dans le foie est combinée à une matière organique azotée et ne peut être comparée à ce que montre la première au microscope. Cette graisse n'est séparée qu'avec peine du foie et du sang; l'éther, qui isole facilement celle du chyle, ne produit pas aussi évidemment ce résultat sur la graisse hépatique. Des expériences faites par M. Bernard et M. Lecomte, préparateur du cours, n'ont pu déterminer sa nature. Elle fond à une température plus basse que la graisse ordinaire; le *beurre*, ainsi que nous l'avons déjà dit, *est son analogue le plus rapproché.*

On n'est pas encore arrivé à pouvoir *doser la graisse du foie*, ainsi qu'on l'a fait pour le sucre de cet organe. Dans l'état de lactation, on ne peut apprécier sa quantité qu'approximativement. Il en faudrait beaucoup pour se servir de balances; le moyen d'agir par volumes est inconnu jusqu'ici.

Quel est l'état de la graisse quand elle arrive dans le sang? — Nous avons déjà dit que la graisse des alimens était transformée par l'acte de la digestion, qu'elle était décomposée en glycérine et en acide gras. Le suc pancréatique n'agit que sur les graisses neutres; MM. Bernard et Bareswil, en effet, ayant fait prendre à des chiens de l'huile rance, transformée alors en acide oléique, n'ont trouvé dans le chyle que de la graisse neutre. — Tandis que les graisses neutres sont absorbées par les chylifères, les acides gras le seraient-ils par les veines mésaraïques qui les porteraient dans le foie? Ces acides gras, qui sont solubles, se combineraient-ils dans l'intestin avec la bile. Soit qu'ils se détruisent ainsi ou dans le sang, toujours est-il qu'on ne les trouve pas dans ce liquide, car les recherches faites en France et en Allemagne n'ont pu y démontrer aucune trace des acides qui proviennent de l'oxydation des corps gras (des acides butyrique, oléique, etc.). On y trouve bien de l'acide lactique et de l'acide carbonique dont on comprend les transformations, mais on ne peut suivre celles de la graisse, et M. Bernard, après avoir lu tout ce qu'on a dit à ce sujet, avoue n'avoir encore trouvé aucune expérience propre à démontrer ce qu'il en est à ce sujet. — On a dit que les acides gras injectés dans le sang, produisaient des accidens d'empoisonnement; ces accidens ne pourraient être déterminés par les acides gras eux-mêmes, puisqu'on ne les trouve plus dans ce liquide lors même qu'on en a mis.

La graisse qui se produit dans le foie passe dans le sang, ainsi que celle du canal thoracique. Ces graisses ne se détruisent pas en totalité dans les poumons, car *le sang artériel en contient encore beaucoup*. Comme le sang veineux en renferme à peine, et qu'il n'y en a plus dans la veine cave, il faut en conclure que la *majeure partie se détruit dans le système capillaire général.*

Que sont devenues ces matières grasses? Une partie s'est déposée pour former la graisse, le lard, le suif, etc. ; une autre s'est détruite en donnant lieu à des produits inconnus; dans tous les cas, il ne nous apparaît que de la graisse neutre, ainsi qu'on vient de le voir.

Le but final de la graisse n'est pas complètement éclairci. Comme le sucre, la graisse sert à la nutrition; mais, contrairement à ce qui a lieu pour le premier, elle ne se détruit pas complètement, elle se dépose. Chez les animaux hibernans, elle s'accumule afin de les nourrir pendant leur long sommeil. La graisse donne-t-elle au sang quelque qualité particulière? Le sucre qui rend le sang plus rouge, plus rutilant, est-il aidé par la graisse dans cette action ?

La *production de la graisse* dans le foie, qui s'opère de la même manière dans toutes les classes d'animaux, paraît être, comme celle du sucre, *sous l'influence du système nerveux*. Que l'on coupe les nerfs pneumo-gastriques ou que l'on agisse sur toute autre partie du système nerveux, de manière à produire sur lui une perturbation, elle ne manque pas de s'arrêter. M. Bernard n'en a plus trouvé chez un chien, ni dans son foie, ni dans son sang, trois heures après ces lésions violentes. Ce qu'il y a de singulier, c'est que, contrairement à ce qui existe pour le sucre, *lorsqu'on fait une piqûre au bulbe rachidien, la graisse diminue dans le foie*, et en disparaît même *à mesure que le sucre s'y développe*. La même chose a lieu dans le véritable diabète, car M. Bernard, sur le foie hypertrophié du diabétique mort pendant la digestion, et dont il a été question, foie qui contenait 57 grammes de sucre, M. Bernard, disons-nous, a constaté qu'il n'y avait pas du tout de graisse dans ce même organe. Chez d'autres diabétiques, il y avait aussi absence de graisse dans le foie, et, avec l'alcool et l'éther, on ne pouvait en retirer aucun atôme. La production exagérée du sucre semblerait, d'après cela, se faire aux dépens de la graisse.

On sait aujourd'hui que l'urine saine contient des traces de matière grasse , et l'on peut voir, dans le savant ouvrage de M. Rayer, la série des auteurs qui ont constaté ce fait; mais il est un état morbide, connu sous le nom d'*urines graisseuses* ou *chyleuses*, état dans lequel ce liquide contient une quantité de matières grasses plus considérable que celle qui existe dans l'urine saine. Dans une urine analysée par M. Bizio, ce chimiste a trouvé une matière semblable à du beurre. M. Bernard montre quelque chose de semblable : l'habile préparateur du cours ayant recueilli chez un jeune homme une urine où il semblait y avoir un mélange de chyle, l'a traitée par l'éther, et l'on remarque à sa surface une matière grasse que ce réactif en a séparé ; elle ressemble à celle du foie; comme celle-ci, elle est analogue à la matière butyreuse. D'où vient cette matière grasse toute spéciale? M. Bernard pense qu'elle est fournie par le foie. En outre de sa similitude avec celle de cet organe, on peut invoquer les cas où le sang est en même temps chyleux, c'est-à-dire chargé de graisse. M. Rayer lui-même dit que la coexistence de l'urine chyleuse avec un état chyleux du sang a été plusieurs fois constatée; le sang des saignées contient alors de la graisse, qui, comme nous l'avons vu, n'en offre aucune trace dans l'état normal. N'est-ce pas là une affection du foie, lequel fournit au sang une surabondance de graisse, qui, ne pouvant être détruite, passe dans les urines? Ne peut-on pas dire que, dans de telles circonstances, il existe un *diabète graisseux*, car le sang et l'urine contiennent de la graisse, absolument comme ces liquides contiennent du sucre dans le diabète sucré.

A ce propos, M. Bernard fait remarquer que *les produits de la digestion résument*, en quelque sorte, *trois grandes maladies* : le sucre répond au diabète, la graisse aux urines dites chyleuses, et l'albumine aux maladies albumineuses. Ces causes morbides méritent assurément d'être soigneusement notées et méditées.

Peut-être ces données permettront-elles d'expliquer les maladies artificielles qu'on détermine, par certaines alimentations. M. Persoz, qui s'est occupé de cette question, a vu que le sang des oiseaux dont on rend le foie gras est blanc comme du lait, qu'il y a alors une grande quantité de graisse dans les systèmes artériel et veineux, ainsi que dans toutes les parties où, normalement, il ne doit point y en avoir. Ce savant a constaté que, chez les oies, par exemple, il se produit une quantité de graisse beaucoup plus considérable que celle qu'elles reçoivent par les alimens. Ne doit-on pas, dès lors, *attribuer à l'action spéciale et morbide du foie l'excès de graisse qui a été produit?* Les expériences de M. Magendie, que nous avons rapportées plus haut, ne viennent-elles pas appuyer l'opinion que la nourriture seule, sans l'action hépatique, ne produirait pas toute la graisse qu'on trouve chez les oiseaux soumis à l'engraissement forcé ?

On a vu que la graisse passait dans les poumons sans se détruire, et qu'elle se répandait dans le sang artériel. En serait-il autrement *dans quelques cas pathologiques?* M. Natalis Guillot a lu à l'Institut un travail d'où il résulte que, dans les cas de bronchite, de pneumonie et dans tous ceux où il y a obstacle à la circulation pulmonaire, *les poumons se chargent de graisse* et que celle-ci peut en être retirée au moyen de l'éther. Ce médecin a fait ses recherches à la Salpêtrière et a donné des analyses comparatives des poumons sains et malades. M. Bernard, tout en se demandant si c'est la graisse du foie qui s'est arrêtée dans ces organes, convient qu'il n'a point contrôlé ces intéressantes études.

En résumé, puisqu'il n'y a pas de graisse dans le sang de la veine

porte et qu'on en trouve dans celui des veines sus-hépatiques, on ne peut douter que cette substance ne se produise dans le foie. Ce fait explique pourquoi, quel que soit l'aliment, le sang contient toujours à peu près la même quantité de matière grasse. Comme le sucre, la graisse se produit dans le foie pendant la digestion et en disparaît pendant l'abstinence. Cette graisse du foie, très abondante chez les femelles en lactation, paraît être l'origine de la graisse du lait, d'autant que la première trouve dans le beurre son analogue le plus rapproché. La graisse est toujours à l'état neutre dans le sang; constante dans le sang artériel, elle se dépose en traversant le système capillaire général. On ne la trouve dans le sang veineux que dans quelques états morbides; elle passe alors dans les urines, et l'on peut dire qu'il existe alors une sorte de diabète graisseux. La production de la graisse dans le foie paraît se faire sous l'influence nerveuse; on remarque un antagonisme singulier entre cette production et celle du sucre, lorsqu'on pique le bulbe rachidien.

F.-D.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉLANGES.

ENTRÉE DE L'AIR DANS LES VEINES. — Une femme, âgée de 46 ans, mère de plusieurs enfans, jouissant d'une bonne santé, vit se développer, pendant qu'elle allaitait son sixième enfant, une tumeur dans l'aisselle gauche; cette tumeur fit des progrès rapides et son extirpation fut jugée nécessaire. La malade ayant été rendue insensible par le chloroforme, M. Gay, après avoir incisé la peau du creux de l'aisselle, mit à découvert une grosse tumeur qu'il élimina des parties circonvoisines. La ligature de trois petites artères devint nécessaire, mais sans perte notable de sang. Au fond de la plaie restait une portion de tissu malade dont l'extirpation fut jugée indispensable. A cet effet, le tissu malade fut saisi au moyen d'un tenaculum et tiré au dehors, le bras ayant été levé. En disséquant les parties, l'instrument ouvrit une petite branche tributaire de la veine axillaire; l'ouverture était très petite. Pourtant M. Gay, et M. Lawe, auquel nous devons la publication de cette intéressante observation (*medical Gazett*, 31 mai 1850), *virent* l'air s'introduire par la petite plaie, et entendirent un bruit particulier qui accompagna cette introduction, bruit bien caractéristique de l'entrée par une ouverture étroite d'une colonne d'air dans un liquide; c'était un mélange de glouglou et de succion, en tout semblable à ce bruit qui se fait entendre lorsqu'on aspire dans une seringue quelques gouttes d'eau renfermées dans un vase. Immédiatement un grand changement se manifesta chez la malade; les contractions du cœur cessèrent; la femme, qui n'était plus déjà sous l'influence du chloroforme, s'évanouit complètement. M. Gay termina rapidement son opération et appliqua une compression sur l'ouverture de la veine lésée. Le pouls était imperceptible, la face d'une pâleur cadavérique, la peau froide, la respiration presque insensible. L'ammoniaque fut maintenue sous les narines, des bouteilles d'eau chaude appliquées aux pieds; de l'eau-de-vie chaude versée sur la gorge; les jambes et les cuisses frictionnées continuellement; au bout d'une heure et demie, le pouls commença à battre sensiblement, et la femme revint de son long évanouissement. Peu à peu, ces choses s'améliorèrent sensiblement, sauf des attaques d'hystérie qui surgirent de temps à autre, et trois jours après, l'opérée se trouvait hors de danger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Au moment où les nouvelles reçues de Marseille ne laissent plus de doute sur la présence du choléra dans cette ville, et cela malgré les quarantaines protectrices, qui n'ont pas été levées, quoi qu'en disent certains organes de la presse, il est digne de remarque que nous apprenons la réapparition ou la recrudescence de ce fléau sur plusieurs points de l'Europe, de l'Afrique et de l'Amérique.

Les dernières nouvelles de Marseille portent à 14 le nombre des décès par suite du choléra, depuis le 24 juillet jusqu'au 22 août.

En Europe, les nouvelles du Schleswig portent que quelques cas de choléra ont été constatés parmi les troupes de la garnison danoise à Schleswig. De même dans le Brunswick, où le choléra règne depuis le mois de juin et aurait déjà emporté plus de 800 personnes. A Malte, l'épidémie semble s'éteindre sur certains points de l'île pour reparaître avec plus d'intensité dans d'autres.

En Égypte, tout fait croire qu'avant peu le choléra fera explosion sur une grande échelle. Le 8 août, à Alexandrie, il y avait eu 8 décès cholériques. Au Caire, à la même époque, le nombre des cas était de 30 à 35 par jour. Le vice-roi, au lieu de donner l'exemple du courage, était parti pour Damiette et s'était embarqué de là pour Rhodes. Quelques cas de choléra ont paru à Suez parmi les personnes qui arrivaient du Caire.

Dans l'île de Cuba, à la date des dernières nouvelles, le 27 juillet, les craintes étaient très vives; le choléra s'étendait dans l'intérieur, et portait ses ravages dans toutes les directions. La race nègre paraissait surtout frappée. On cite des endroits dans lesquels la population noire a perdu 25 ou 30 pour cent, et d'autres où la mortalité n'a pas été moindre de 40 ou 50 pour cent. Si l'épidémie continue à marcher de la même manière qu'elle fait aujourd'hui, on pense qu'elle enlèvera peut-être 70 ou 80,000 personnes.

— Le *Mercure aptésien* et les journaux du Midi rapportent le fait suivant :

« A Lioux, petite commune montagneuse du canton d'Apt, pendant une nuit du mois de juillet, un jeune homme de 19 ans a été assommé à coups de pierre, puis, son cadavre jeté dans une gorge dite *la Grand-Combe*, a été retenu par une touffe de chêne vert, sur l'étroit rebord d'un rocher taillé à pic.

» Après huit jours de recherches, le corps a été aperçu dans un état d'indicible putréfaction.

» La justice ayant requis deux docteurs de notre ville, M. Camille Bernard et M. Chauvet, s'est transportée sur les lieux. Avant l'arrivée des médecins, M. le procureur de la République a voulu faire retirer le cadavre des lieux où il s'était arrêté dans sa chute; mais parmi les gendarmes et les gardes nationaux de Lioux, aucun n'a consenti à opérer cette descente. C'est que, indépendamment des miasmes délétères qui se dégageaient d'un corps en pleine putréfaction par une chaleur de 35 degrés, il fallait, pour atteindre le rebord du rocher, se cramponner aux aspérités du roc ou à des broussailles qui pouvaient se détacher et entraîner la personne dans un abîme de 30 mètres de profondeur.

» M. le procureur de la République, comprenant ce double danger, a offert une assez forte prime qui n'a tenté aucun des assistans. Sur ces entrefaites, est arrivé M. le docteur Camille Bernard, qui, après avoir pris connaissance de l'état des choses, s'est dirigé bravement à travers cette périlleuse route vers le cadavre *dont il a pu constater la position*, et est parvenu à jeter autour une corde, à l'aide de laquelle on a pu le remonter.

» Si M. le docteur Camille Bernard avait ici, comme maintes fois, exposé sa vie sur le théâtre des épidémies, il n'aurait point dépassé les limites de la mission du corps médical; mais seconder l'action de la justice en affrontant un danger étranger aux opérations de l'art, c'est, à notre avis, faire plus que son devoir.

» La prime a été réclamée au profit de l'hospice d'Apt. »

En effet, la loi n'oblige point le médecin à risquer sa vie pour remplir les fonctions de son ministère; elle veut qu'on le mette à même de procéder dans un lieu sûr, et où il puisse se prémunir contre l'action des miasmes.

En s'exposant aux chances d'un abord périlleux et à celles d'une intoxication putride, l'homme de l'art dépasse assurément les exigences de la loi. L'acte de M. le docteur Camille Bernard nous est donc une preuve de plus que, lorsqu'il s'agit de seconder l'action de la justice, le corps médical ne se demande ni ce que vaut son temps, ni ce que vaut sa vie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MUSÉE D'ANATOMIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — Histoire des polypes du larynx, par C.-H. Ehrmann, professeur à la Faculté de médecine, directeur du musée d'anatomie, etc. In-folio, 36 pages, avec six planches lithographiées. Strasbourg, 1850. Imprimerie de veuve Berger-Levrault (sans indication de prix).

DE LA THÉRAPEUTIQUE DES COARCTATIONS ORGANIQUES DU CANAL DE L'URÈTRE, par Adolphe Dassier, d.-m. (thèse pour le doctorat). In-4. Paris, 1850.

OBSERVATIONS EXCEPTIONNELLES DE TAILLE ET DE LITHOTRITIE, suivies d'un fait d'excision d'une exubérance du col utérin, pratiquée avec succès sur une jeune fille vierge, par J.-J. Cazenave, de Bordeaux. In-8 de 33 pages. Paris, 1850. J.-B. Baillière (sans indication de prix).

DES HABITATIONS DES CLASSES OUVRIÈRES, par Henry Roberts, F. S. A., membre de l'Institut des architectes anglais, etc. Traduit et publié par ordre du président de la République. In-4 de 58 pages et 16 planches. Paris, 1850. Gide et J. Baudry, éditeurs, rue des Grands-Augustins, 5 (sans indication de prix).

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. Commission instituée par ordre de M le président de la République. In-4 de 197 pages et 15 planches. Paris, 1850. Gide et J. Baudry, éditeurs, rue des Grands-Augustins, 5 (sans indication de prix).

ÉLÉMENS DE MORPHOLOGIE HUMAINE, genèse des formes, loi d'ordre universel, appréciation des lois, des théories, des faits relatifs à la genèse des organes; par J.-E. Cornay (de Rochefort). Grand in-18 de 350 pag., 12 gravures. 1850. Prix : 4 fr. Paris, Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine, 4.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 104. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 29 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Pitié : Éclampsie mortelle chez une femme enceinte affectée de néphrite albumineuse ; quelques considérations sur les rapports qui existent entre la néphrite albumineuse et le développement de l'éclampsie pendant la grossesse. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Vice de conformation de l'anus et du rectum ; observation d'absence complète de cet intestin ; description anatomo-pathologique ; inductions pratiques. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales d'Enghien (Seine-et-Oise). — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 26 août : Existence de l'iode dans les eaux douces. – Note sur des analyses du sang faites dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. — Histoire d'une tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Médecine.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. le professeur SERRES. Suppléance de M. le docteur BECQUEREL.

Sommaire. — Éclampsie mortelle chez une femme enceinte affectée de néphrite albumineuse ; quelques considérations sur les rapports qui existent entre la néphrite albumineuse et le développement de l'éclampsie pendant la grossesse.

Il est en pathologie une étude dont on ne s'occupe pas assez, et qui a cependant une grande importance, tant pour éviter au médecin des erreurs regrettables, que pour lui faire prévoir et prévenir des accidens plus graves que ceux qu'il a actuellement à combattre ; c'est celle des *associations morbides*. Pour tout médecin qui a étudié au lit du malade le développement et la marche des maladies, il est incontestable que certaines affections ne se trouvent pas réunies chez le même individu, tandis que d'autres peuvent l'être et le sont souvent dans un ordre donné. La première circonstance a reçu le nom d'*antagonisme morbide*, mot dont on a étendu l'acception d'une manière très large dans ces derniers temps ; la seconde est l'*association morbide*. S'il était possible de ramener ces associations et ces antagonismes à des lois bien arrêtées, il est évident que le médecin pourrait y puiser des notions diagnostiques et prognostiques surtout, d'une haute utilité ; mais, pour le moment, nous devons nous borner à consigner les quelques faits épars que la science possède, comme des anneaux d'une chaîne dont la continuité se rétablira peut-être un jour. Sans entrer dans la question générale, qui nous entraînerait beaucoup trop loin, nous voulons aujourd'hui dire quelques mots de la relation que quelques personnes ont voulu établir depuis quelque temps entre l'éclampsie des femmes enceintes et la néphrite albumineuse.

Un fait incontestable, c'est que les auteurs avaient signalé comme une des causes plus particulièrement prédisposantes à l'éclampsie, l'œdème considérable des membres inférieurs ; c'est ce dont on peut se convaincre en parcourant les ouvrages d'Osiander, de Dugès, de Velpeau, de Montgomery, de Reid, etc. Quelques-uns même avaient insisté sur l'influence de l'infiltration générale, et surtout de l'infiltration du tronc, des mains, des bras, du cou et de la face. Or, on sait que l'infiltration générale reconnaît pour une de ses causes principales une affection particulière des reins, qui a été désignée sous le nom de *néphrite albumineuse*, de *néphrite granuleuse*, de *maladie de Bright* ; et que le symptôme prédominant et caractéristique de cette affection est, avec l'anasarque, la présence de l'albumine dans les urines. Mais à l'époque où les accoucheurs insistaient sur la coïncidence de l'infiltration générale avec l'éclampsie, on n'avait pas étudié la néphrite albumineuse dans ses formes variées et dans ses complications nombreuses ; de sorte que c'est seulement depuis la publication des travaux de MM. Rayer, Cahen, Blot, Devilliers et Regnault, que la question de l'éclampsie s'est trouvée placée sur un nouveau terrain.

Un premier fait fort singulier, qui avait échappé à tous les anciens observateurs, c'est celui-ci, qu'il existe constamment de l'albumine dans l'urine des femmes éclamptiques. Cette coïncidence, que les recherches modernes confirment de plus en plus, et que M. Cazeaux a constatée lui-même sur 19 femmes éclamptiques qu'il a eu l'occasion d'observer depuis cinq ans (*Traité des accouchemens*, 3e édit., pag. 762, 1850), a été en quelque sorte un trait de lumière. Puisqu'on trouvait constamment des urines albumineuses dans l'éclampsie, l'esprit le plus sévère ne pouvait se défendre d'établir entre ces deux faits une relation intime de causalité. Mais la chose n'était pas aussi simple qu'elle pouvait le paraître au premier abord. En effet, la présence de l'albumine dans l'urine est loin d'avoir une signification absolue ; des causes très variées peuvent mélanger ce produit organique au liquide urinaire ; et il reste à déterminer d'une part quelle est la cause organique de ces urines albumineuses, et d'autre part, comment et en vertu de quelle relation des accidens convulsifs cérébraux s'établissent dans les cas de ce genre.

En ce qui touche la cause organique, on pouvait expliquer l'albuminurie par une simple hypérémie rénale, résultant de la compression exercée sur les veines rénales par la tumeur utérine, ainsi que le pense M. Rayer ; on pouvait aussi admettre la production d'une altération organique qui se rattache à un degré plus ou moins avancé de la néphrite albumineuse, et c'est à cette opinion que s'est plus particulièrement rattaché M. Cahen, tandis que M. Blot et MM. Devilliers et Regnault ont défendu une opinion mixte. Le fait est que, en supposant une altération un peu profonde du tissu rénal, on aurait peine à s'expliquer comment l'accouchement terminé, l'infiltration générale disparaît le plus souvent d'une manière rapide et la guérison a lieu sans accidens. Mais il faut bien reconnaître aussi qu'il est des cas beaucoup plus graves et suivis de mort, dans lesquels l'autopsie a permis de constater les altérations anatomiques propres à la néphrite albumineuse ; le fait que nous donnons plus bas en est un exemple. Ce qui manque donc pour trancher la question, c'est la preuve anatomique de l'intégrité du tissu rénal chez les femmes éclamptiques ; et l'occasion de faire des autopsies de ce genre n'est heureusement pas commune. Tout ce que l'on peut dire, c'est que si les urines des femmes éclamptiques présentent toujours de l'albumine, l'inverse est loin d'être constamment la vérité : toutes les femmes dont les urines sont albumineuses ne sont pas, à beaucoup près, prises de convulsions ; ainsi, sur 41 femmes enceintes qui offraient ce phénomène, M. Blot n'a observé que 7 cas de convulsions ; et de 20 albuminuriques citées par MM. Devilliers et Regnault, 11 seulement eurent des accès convulsifs, ce qui réduit le nombre des cas d'éclampsie, par rapport à ceux d'albuminurie, au quart de la somme totale de ces derniers. De sorte que sans nous refuser à admettre avec M. Cahen que la grossesse prédispose à la néphrite albumineuse, nous ne sommes pas encore pleinement convaincu que la néphrite albumineuse existe dans tous les cas d'éclampsie, et que lorsqu'elle existe, elle soit la seule et unique cause de l'éclampsie. La néphrite albumineuse est souvent compliquée de lésions si multipliées, qu'il est bien difficile de faire la part de chacune d'elles dans la production des accidens convulsifs.

Le fait suivant nous paraît très difficile à interpréter ; nous le donnons tel qu'il nous a été communiqué par M. Géry, interne du service (nous assistions à l'autopsie) :

Salle du Rosaire ; n° 13. Femme Blot (Agathe Flavie) âgée de 40 ans, couturière. Cette femme, qui avait toujours joui d'une bonne santé, au moins d'après les renseignemens que l'on put recueillir plus tard, se trouvait, au moment de la visite, le 8 juin, dans un état tellement grave, qu'elle ne pouvait donner aucun renseignement satisfaisant sur son état. Enceinte de sept mois environ, elle jouissait d'une bonne santé apparente ; car ses jambes étaient notablement infiltrées. Le 8 juin, à 8 heures du matin, elle ressentit les premières douleurs. Une heure après l'a-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La grande et la petite presse. — Inexactitudes. — Le choléra à Marseille — Ce que doivent faire les Marseillais. — Le cédron et la vipère. — Cette vipère est peut-être un canard.

Il n'est pas mal que nos confrères de la politique, ce que l'on appelle la grande presse, par antithèse avec nos feuilles désignées sous le nom de petite presse ; il n'est pas mal, dis-je, que les journaux de la force de 72 décimètres s'occupent un peu de nos affaires médicales. Seulement, il conviendrait que nos grands confrères daignassent se renseigner avec soin sur l'exactitude des faits dont ils consentent à s'occuper, et qu'ils veulent bien répandre à trente ou quarante mille exemplaires. Sous ce rapport, la semaine n'a pas été heureuse, et le petit feuilleton de la petite presse est obligé de faire remarquer que des inexactitudes graves — pour employer une expression courtoise — se sont glissées dans quelques *entrefilets* et dans les *faits divers* du grand format.

Ainsi, samedi dernier, un journal que l'on doit honorer à cause de son courage, que l'on doit aimer à cause de son talent, l'*Assemblée nationale*, à l'occasion de la réapparition du choléra à Marseille, a publié un article dans lequel son auteur aurait fait le pari d'écrire tout le contraire de la vérité, que ce journaliste aurait gagné sa gageure. « Si la nouvelle » est exacte, dit ce journal, le ministère n'aura-t-il pas encouru une » grave responsabilité en modifiant les règlemens relatifs à la libre pra- » tique des navires arrivés des ports qualifiés comme suspects par l'In- » tendance sanitaire. »

Ce journaliste devait être sous le poids d'une préoccupation extrême en écrivant cette phrase. Il ne s'est pas souvenu que l'Intendance de Marseille a été dissoute précisément pour avoir illégalement établi des quarantaines sur les provenances des pays suspects ; il a oublié qu'à la suite du décret qui jetait à terre l'Intendance, le *Moniteur* en publiait un autre qui maintenait les quarantaines établies par l'Intendance ; de sorte que le choléra a joué ce mauvais tour au système des quarantaines, de reparaître à Marseille au moment même où ce système fonctionne avec le plus de rigueur. C'est-à-dire que la réapparition du choléra à Marseille, malgré les quarantaines, est un fait considérable dans les circonstances actuelles, est le démenti le plus cruel donné aux opinions de l'Intendance, la confirmation la plus douloureuse des doctrines que nous défendons ici sur la complète inutilité des quarantaines.

Ce naïf journaliste s'étonne et se félicite, le lendemain, de n'avoir rien trouvé dans les journaux de Marseille qui confirme la nouvelle de la réapparition du fléau asiatique dans cette ville. Mais, candide confrère, ce devait vous être un motif de n'en pas douter. Vous ignorez donc que les journaux de Marseille sont voués corps et âme à l'Intendance, qu'ils sont très dévots à la théorie de l'importation, et que le choléra venant de donner un camouflet à l'Intendance et à la théorie, les journaux n'ont pas dû se montrer très empressés d'en répandre la nouvelle.

A Dieu ne plaise que de tristes prévisions ne se réalisent ; avec une maladie aussi bizarre, aussi capricieuse que le choléra, il y a autant de motifs de craindre que les cas qui se montrés à Marseille depuis un mois ne soient le prélude d'une explosion considérable, que d'espérer que la maladie va s'éteindre dans quelques manifestations isolées. Mais, enfin, le fait irrécusable, c'est qu'un certain nombre de cas de choléra s'observent à Marseille ; eh bien ! en présence de ce fait, que devraient dire, que devraient faire les théoriciens de l'importation ? Pour être logiques, pour être conséquens avec eux-mêmes, ils devraient demander que la ville de Marseille soit immédiatement entourée d'un formidable cordon sanitaire ; ils devraient solliciter la concentration du fléau dans son foyer unique ; ils devraient désirer qu'il ne se propageât pas dans le reste de la France et du monde ; ils devraient enfin provoquer l'application énergique des opinions qu'ils défendent, alors qu'il s'agit seulement de protéger Marseille. Qu'est-ce à dire, que la France ne vaut pas Marseille ? Ou bien que le choléra ne serait importable que par mer ? Quoi ! Phocéens égoïstes, vous imposez une quarantaine rigoureuse aux passagers venant de Malte, et les habitans de votre ville, infectée comme Malte, peuvent aller en libre pratique à Aix, à Lyon, à Paris, partout ! Mais c'est abominable de compromettre ainsi la santé de tout un peuple, de toute l'Europe, peut-être, si ce n'est du monde entier. Demandez, exigez au plus tôt des précautions contre vous-mêmes, ou bien l'Europe indignée aura le droit de vous appeler barbares, si vous n'aimez mieux qu'elle vous déclare de véritables charlatans en fait de système sanitaire.

Y a-t-il un homme de bon sens qui ne soit frappé de ce qui se passe à Gênes, par exemple ; de l'application absurde — quelle autre expression peut on employer ? — que le conseil sanitaire de cette ville fait de ses doctrines quarantenaires ? Elle a mis les provenances de Marseille en quarantaine ; or, que font ces finots de Marseillais ? Les rigueurs sanitaires ne s'exerçant que sur passagers et provenances arrivant par mer, ils prennent la voie de terre, passent par Nice, et arrivent tout doucettement à Gênes sans rencontrer la plus petite molécule d'un garde de santé. Telle est la logique des quarantenaires.

Une seconde inexactitude de la grande presse est relative à la graine de cédron que le docteur Toledo a apportée de Costa-Rica, graine qui a la propriété, dit ce docteur, de guérir la rage et la morsure des serpens venimeux. D'après les journaux, une expérience publique aurait lieu incessamment à l'Hôtel-Dieu. Un jeune étudiant en médecine, dont on indique le nom, se dévoûrait à la piqûre d'une vipère préalablement irritée par un des médecins de l'Hôtel-Dieu. L'étudiant, avant l'expérience, serait endormi par le chloroforme.

Tout cela m'a l'air d'une pure invention. D'abord une expérience semblable ne pourrait pas être faite, que je sache, sans l'autorisation de M. le directeur de l'assistance publique. Or, je peux assurer qu'aucune autorisation semblable n'a été demandée, et que si elle l'était, elle serait à coup sûr refusée. Ensuite on parle de médecins qui participeraient à cette expérience ; il n'est certainement pas dans les hôpitaux, il n'est pas dans Paris un seul médecin qui consentît à prendre part à une expérimentation pareille. Il est question de chloroforme, et pourquoi faire ? Si c'est pour éviter la douleur, l'étudiant ferait preuve d'une résolution fort douteuse, car il n'est pas un bûcheron qui ne sache, et un étudiant

vortement survint, sans exciter de trop vives douleurs; il s'accompagna d'une hémorrhagie très violente, dont on estima la quantité à deux litres de sang. En même temps survint une attaque d'éclampsie qui paraît avoir duré près de deux heures. Dans la journée du 8, elle recouvra connaissance; l'hémorrhagie continua, mais faiblement; elle se trouva même assez bien. Dans la nuit du 8 au 9, elle s'affaiblit beaucoup et eut plusieurs syncopes. Le 9 au matin, 24 heures après l'avortement, elle était dans l'état suivant : décubitus dorsal; pâleur extrême de toute la peau, décoloration des membranes muqueuses à leur origine; face altérée, hippocratique, très pâle; extrémités froides, glacées même, elles étaient le siége d'une infiltration considérable, le pouls battait 144 pulsations par minute, il était petit, irrégulier; l'auscultation montrait que les battemens du cœur étaient faibles et sans énergie; ils étaient cependant le siége d'un bruit de souffle au premier temps. Dans la carotide droite, bruit de souffle intermittent. Léger écoulement de sang, mais continuel, par l'orifice de l'utérus encore développé. Le foie était un peu gros; les urines présentaient une certaine quantité d'albumine, qui cependant n'était pas très considérable. Faiblesse extrême, céphalalgie, vertiges, éblouissemens. Impossibilité de s'asseoir sur son séant. Malgré un traitement énergique, elle succomba le soir dans une nouvelle attaque d'éclampsie.

Ouverture du corps, le 11 juin, 30 heures après la mort. Injection vive des capillaires de la face; visage bouffi; lèvres bleuâtres; œdème considérable des extrémités inférieures; des incisions, faites sur les jambes et les cuisses, laissèrent suinter une assez grande quantité de sérosité incolore.

Pas de liquide dans l'abdomen; péritoine et intestins sains; l'utérus n'offrait rien à noter que son développement tout à fait normal dans les circonstances actuelles. Le foie était un peu hypertrophié; il était le siége d'une cirrhose au premier degré. Rate normale. Reins atrophiés, mais à des degrés différens; le gauche était plus volumineux que le droit d'un tiers à peu près; le droit était moitié moins gros qu'à l'état normal. La surface externe des deux reins offrait un aspect lobulaire très marqué. La coloration habituelle avait disparu pour faire place à une teinte plus pâle, tirant un peu sur le jaune et parsemée d'une assez grande quantité de plaques blanc-jaunâtre. On n'avait sous les doigts la sensation d'aucune inégalité ni d'aucune bosselure. Autour des plaques, pointillé rouge très fin. En incisant les reins suivant leur bord convexe, on trouva le tissu rénal d'une légère teinte jaunâtre, plus foncée par places. La substance corticale était jaunâtre, hypertrophiée, comprimant la substance tubuleuse qui était d'un rouge encore assez vif. Dans l'épaisseur de la substance corticale, on constata la présence de petites granulations fortement serrées les unes contre les autres, ne faisant aucune saillie appréciable, mais très faciles à voir surtout quand on déchirait le tissu rénal.

Dans la cavité de la plèvre gauche, énorme épanchement de sérosité très limpide, de couleur citrine avec fausses membranes bien organisées sur toute la surface de la plèvre. Le poumon gauche fortement comprimé et réduit de volume était refoulé dans la gouttière vertébrale. Rien à noter dans le côté droit. Pas de tubercules.

Le péricarde renfermait une faible quantité de sérosité citrine. Pas d'adhérences du cœur au péricarde. Le cœur était hypertrophié; rien d'anormal dans le cœur droit, mais l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était le siége d'un rétrécissement considérable. On ne pouvait faire pénétrer l'extrémité du petit doigt par cette ouverture. L'orifice était converti en une sorte de boutonnière formée par les deux lames de la valvule transformée en vrais cartilages très durs, difficiles à couper; c'était presqu'une ossification. Valvules sigmoïdes normales; on trouva cependant sur l'une d'elles une petite concrétion calcaire, mais on put s'assurer qu'il n'y avait pas la moindre insuffisance. Le tissu du cœur était un peu ramolli, d'une couleur jaunâtre; il commençait à subir la transformation graisseuse.

L'ouverture du crâne et l'examen des centres nerveux ne purent être pratiqués.

Ainsi, voilà une femme qui succombe dans des accès d'éclampsie, après un avortement et une abondante hémorrhagie. L'autopsie révèle les altérations caractéristiques de la néphrite albumineuse, mais en outre un épanchement très abondant avec fausses membranes dans une des plèvres, un rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, et une cirrhose du foie. Dans l'ordre d'évolution le plus habituel, la priorité a dû appartenir à l'affection du cœur, et c'est consécutivement que le foie est devenu le siége de la cirrhose. que les reins ont subi leur dégénérescence; ce sont là des phénomènes communs dans le cours d'une maladie organique du cœur. Mais l'éclampsie, à quelle influence morbide la rattacher plus particulièrement? Voilà une question que, pour notre part, nous considérons comme difficile à résoudre. On ne s'est pas assez occupé de l'influence de la cirrhose et de celle des maladies du cœur sur le développement de l'éclampsie, pour attribuer plutôt cette maladie à telle ou à telle autre altération. Ce qui toutefois nous ramène à l'opinion défendue par M. Cahen, c'est-à-dire à la dépendance dans laquelle se trouve l'éclampsie par rapport à la néphrite albumineuse, c'est que, ainsi que l'ont montré les travaux modernes, la néphrite albumineuse prédispose à certaines complications phlegmasiques vers les séreuses, vers la plèvre, le péricarde; et c'est là ce qui nous fait vivement regretter que l'ouverture du crâne n'ait pas été faite; car on eût peut-être trouvé des lésions phlegmasiques de ce côté. Mais encore une fois, c'est en faisant avec soin les autopsies des femmes qui succomberont dans l'éclampsie, que la question pourra être définitivement jugée.

En somme une relation évidente existe entre l'albuminurie et l'éclampsie; cette relation est démontrée par les faits; et, sans qu'on puisse encore regarder l'albuminurie comme le fait primordial, sans qu'on puisse surtout la rattacher à une altération bien déterminée du tissu rénal, cette relation est assez fréquente pour mériter toute l'attention du médecin. Toutes les fois donc qu'une femme enceinte présentera une infiltration considérable, il faudra examiner ses urines, et si elles offrent de l'albumine, il faudra prévoir la possibilité d'accidens convulsifs et se préparer à les combattre dès leur apparition. Tout fait même supposer que l'on pourrait les prévenir en pratiquant une ou plusieurs saignées aux femmes infiltrées dans les divers mois de la grossesse, surtout dès que les phénomènes précurseurs de l'éclampsie commencent à se manifester.

F. A.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

VICE DE CONFORMATION DE L'ANUS ET DU RECTUM; — OBSERVATION D'ABSENCE COMPLÈTE DE CET INTESTIN; — DESCRIPTION ANATOMO-PATHOLOGIQUE; — INDUCTIONS PRATIQUES.

Des diverses anomalies ou vices de conformation de l'anus ou du rectum, signalés par les auteurs, il n'en est pas dont les conséquences soient plus funestes que celle qui consiste en l'absence de la totalité de cet intestin. On a bien pu, lorsque le rectum manquait en partie, rétablir, par une opération laborieuse et délicate, les voies naturelles d'excrétion; mais ici un semblable résultat ne peut être espéré; et vouloir l'obtenir, c'est s'exposer, comme le démontre l'observation suivante, à de graves accidens. Ce vice de conformation est-il fréquent? A cette question, on peut répondre par la négative, si on le compare aux autres anomalies soit de l'anus, soit de l'intestin lui-même, ou de tous les deux à la fois. Quant au rapport qui existe entre lui et le développement de l'anus, l'observation semble prouver que le plus souvent on ne rencontre aucune trace de ce dernier. Ainsi, d'après Boyer, Ruysch aurait vu deux enfans qui, nés sans apparence d'anus, n'avaient absolument point d'intestin rectum. Un fait semblable est rapporté par Binninger : l'opération usitée en pareil cas fut pratiquée sans succès; l'enfant mourut, et on trouva que le rectum n'existait point. La fin du colon était rétrécie et serrée, comme si on l'eût liée avec une corde, et dégénérait en une substance ligamenteuse très courte. Dans une autre observation reproduite d'après Jamieson, par la plupart des auteurs qui ont traité le sujet qui nous occupe, l'enfant chez lequel il y avait absence complète du rectum était venu au monde sans aucune trace d'anus; les parties présentaient une égale résistance depuis le coccyx jusqu'au scrotum. Jamieson pratiqua à l'endroit qui lui parut le plus convenable, une incision assez profonde, dans laquelle il introduisit tout de suite le petit doigt pour trouver l'intestin, mais ce fut inutilement. Il essaya ensuite le trois-quarts qu'il poussa fort avant, il ne sortit que quelques gouttes de sang; l'enfant mourut le lendemain. A l'ouverture de son corps, on vit que le rectum manquait complètement; le colon, bouché et rempli de méconium, flottait dans la cavité du bas-ventre.

Voici donc quatre observations qui établissent une coïncidence et peut-être une corrélation anatomique entre l'absence du rectum et celle de l'anus, ou d'une cavité quelconque, se rapprochant plus ou moins de ce dernier par la configuration extérieure. Il serait à souhaiter que ce rapport fût l'expression d'un fait général, le chirurgien s'en trouverait beaucoup plus à l'aise pour diagnostiquer la nature du vice de conformation auquel il a affaire, toutes les fois qu'il n'existe au périnée aucune apparence d'ouverture anale. Certain alors que le rectum fait défaut, il n'hésiterait plus sur le meilleur parti à prendre, et il s'éviterait ainsi des recherches inutiles, laborieuses et même funestes, en voulant trouver l'intestin dans un point où il n'est pas accessible. Telle n'est pas malheureusement la signification des faits qui précèdent; l'observation suivante en fournit la preuve. Elle fera, en outre, mieux connaître un vice de conformation ou une variété de celui-ci, que les auteurs ont pour la plupart indiqué très succinctement sans en donner une description anatomique bien rigoureuse :

OBSERVATION. — *Absence complète du rectum chez un enfant nouveau-né, avec un anus en apparence bien conformé.*

Un enfant du sexe féminin, né depuis trente-six heures, et ne rendant pas de méconium malgré l'existence d'un anus en apparence bien conformé, fut soumis à mon examen, sur l'invitation d'un de mes confrères, médecin de la famille. Dans le point occupé par l'anus normal, on remarqua une cavité circonscrite par des plis rayonnés qui, tous, convergent vers son fond; cette cavité, entièrement formée par la peau, se termine en un véritable cul-de-sac, ainsi que le démontre l'introduction d'une sonde cannelée qui ne pénètre pas au-delà d'un centimètre et demi. En écartant fortement les fesses, on efface les plis qui bordent et ferment en partie cette cavité, que j'appellerai pseudo-anale, et on voit son fond s'abaisser et se tendre en travers, chaque fois que l'enfant fait un effort en criant, et même lorsqu'il est calme. Il semble, dans ce cas, obéir à un besoin instinctif de défécation qui se traduit à l'extérieur par une contraction simultanée des muscles de l'abdomen et du périnée. Plusieurs fois, en titillant la peau de cette région, et plus particulièrement celle du pseudo-anus, j'ai vu se reproduire les contractions musculaires dont il vient d'être question. Le toucher, pratiqué pendant que la contraction avait lieu, transmettait aux doigts la sensation d'un p[...]

---

en médecine ne devrait pas ignorer, que la morsure de la vipère est à peine douloureuse. D'ailleurs, le chloroforme par son action énergique sur le système nerveux et sur le sang, peut être une cause de perturbation pour l'expérience; il n'est pas d'expérimentateur qui voulût rien conclure d'une expérience ainsi faite. Enfin le choix des journaux politiques pour annoncer avec emphase un fait scientifique, tout cela indique qu'il y a dans cette affaire quelque dessous de cartes. Pour mon compte, je ne crois pas du tout à cette expérience. Cette vipère m'a tout l'air d'un véritable *canard*.

Nous aurons mardi prochain l'inauguration de la nouvelle salle de l'Académie de médecine. Je ne sais encore s'il y aura cérémonie, et quel en est le programme. L'imprévu a bien son charme. Je fais des vœux pour que l'Académie laisse à la porte de sa veille salle de la rue de Poitiers les petites et étroites passions qui se sont fait jour dans ces derniers temps. Ici, nous ne désirons pas la guerre, mais nous ne la craignons pas.

Jean RAIMOND.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Forcé, depuis deux mois, de consacrer à des affaires graves tout le temps que n'absorbait pas ma clientèle, je viens seulement de jeter les yeux sur une brochure publiée par M. Aug. Mercier, sous ce titre : *Troisième série d'observations*. Je regrette vivement d'avoir tardé à la lire, car elle renferme des assertions qui sont de nature à porter atteinte à ma considération, à mon honneur : ainsi à la page 448 se trouve le passage suivant :

« M. Leroy-d'Étiolles apporte encore d'autres certificats, ce sont ceux » de M. Charrière. De ces certificats, je vais dire quelques mots, car je » connais un peu mieux ce qui s'est passé.

» Comment se fait-il que M. L.... ne nous donne pas copie de ces » certificats? Serait-ce qu'ils ne sont nullement clairs et que M. Charrière, qui n'a pu que copier ses livres, n'y a rien trouvé qui indique » que tel ou tel instrument était fait de telle ou telle manière et n'avait » d'autre destination que celle de couper les valvules du col de la » vessie? Si, au contaire, ces certificats sont clairs et précis, pourquoi » M. L.... a-t-il écrit à cet honorable fabricant QUE S'IL NE LUI EN » DONNE PAS D'AUTRES, il lui retirera sa clientèle? *Or, cette lettre, je* » *l'ai lue de mes propres yeux.* »

Cela signifie-t-il que M. Charrière m'ayant envoyé des relevés de ses livres relatifs à des instrumens autres que ceux dont je désirais avoir la désignation et la date, je lui en témoignais mon mécontentement?

Ou bien cela veut-il dire que peu satisfait des indications portées sur les livres de M. Charrière, je lui ai demandé de les altérer?

Cette dernière intention paraît dominante, et je vois que le passage est généralement interprété dans ce dernier sens.

Il est donc indispensable que M. Mercier s'explique nettement, et je le somme de le faire.

Agréez, etc.

LEROY-D'ÉTIOLLES.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Copenhague (Danemark), 18 août :

« Le choléra vient de se manifester subitement à Malmoë, dans la province de Scanie, en Suède, et il y sévit avec une très grande intensité. La présence de cette terrible maladie dans une ville située à proximité de Copenhague, a causé ici une terreur panique. Le gouvernement a ordonné que toutes les provenances de Malmoë et des environs seraient soumises à une quarantaine de dix jours. Il est à remarquer que c'est la première fois que le choléra apparaît en Suède, et que cette maladie n'a jamais existé en Danemark. »

Le choléra a éclaté subitement à Torgau, près Magdebourg. Du 17 au soir au 19, 42 personnes ont succombé.

Dans le royaume de Tunis, le choléra paraît être entré dans sa période de déclin. Le 1er avril, il n'y a eu que 2 décès cholériques, tandis qu'il y en avait eu 24 le 16 juillet; mais le lendemain 2 avril, il y a encore eu 8 décès. Le bey de Tunis a mis une quarantaine sur les provenances de Malte et de Bone.

En Algérie, le choléra s'étend dans les provinces de Constantine et d'Oran, mais plutôt sous la forme épidémique; les gens du pays seuls sont atteints. Le nombre des victimes est peu considérable.

HONNEURS RENDUS A LA MÉDECINE EN ANGLETERRE. — La reine d'Angleterre a tenu, avant son départ pour la Belgique, un chapitre spécial de l'ordre du Bain, dans lequel elle a conféré l'ordre de deuxième classe ou le titre de commandeur au docteur Mac Grigor, directeur général du service médical de l'armée; au docteur W. Burnett, directeur général du service médical de la marine, et au docteur J. Thomson, inspecteur général du service médical de l'Inde. Dans le même chapitre, elle a décoré de l'ordre de troisième classe 17 autres médecins appartenant à la marine ou à l'armée comme inspecteurs ou sous-inspecteurs des hôpitaux. On remarquera que, dans cette promotion, ne figure aucun membre de la corporation médicale dans la carrière civile. Cette nomination est une réparation depuis longtemps réclamée et attendue par le corps médical de l'Angleterre.

PRIX. — L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours un prix de 200 écus (1,087 fr.) à décerner à l'auteur de la meilleure *Monographie des fièvres intermittentes*, qui lui sera adressée suivant les formes académiques avant le 31 décembre 1850. L'Académie demande que l'on s'occupe principalement des fièvres endémiques et qu'il y soit traité longuement des moyens hygiéniques propres à en prévenir le développement comme à soustraire les individus à leur influence. L'auteur du mémoire ou de la monographie recevra en outre des 200 écus 30 exemplaires de son mémoire, qui sera publié à part. Les mémoires pourront être en italien, en latin ou en français.

LA MÉDECINE EN TURQUIE. — Le gouvernement de la sublime Porte vient d'ordonner la création d'un corps de médecins salariés, chargés de donner leurs soins aux pauvres et aux riches, avec défense de rien recevoir des premiers et ordre de s'occuper de tout ce qui touche à l'hygiène publique du pays.

ferme et assez également résistant. Cette exploration, que je renouvelai à plusieurs reprises, me donna la certitude qu'il n'y avait pas la moindre apparence de fluctuation, comme cela a lieu dans le cas où le rectum étant simplement oblitéré par un diaphragme membraneux, les matières qu'il contient et qui le distendent ne sont séparées du doigt de l'observateur que par la peau plus ou moins amincie. L'enfant qui offrait ce vice de conformation était d'ailleurs fort, bien constitué; il prenait le sein avec avidité, mais sans le garder; il le rejetait brusquement en jetant des cris que la tension et la sensibilité de l'abdomen me firent attribuer à des coliques très vives. J'examinai les organes génito-urinaires qui ne me présentèrent rien qui ne fût normal. Les urines étaient rendues sans mélange de méconium. J'ajouterai qu'il n'y avait eu aucun vomissement.

Ce vice de conformation, en s'opposant à l'issue du méconium, compromettait l'existence de cet enfant, il y avait donc nécessité de prendre promptement un parti. Après en avoir délibéré avec mon confrère, qui partagea mon avis, je me décidai, avant de recourir à une opération plus grave, l'établissement d'un anus contre nature, à chercher le rectum par le fond de la cavité pseudo-anale. Dans ce but, je plongeai un trocart explorateur de petite dimension, ayant soin de me rapprocher du plan presque vertical que représente la face antérieure du sacrum, dont la courbure est à peine marquée chez l'enfant nouveau-né. Cette exploration n'eut pour résultat que de déterminer l'écoulement de quelques gouttes de sang. Malgré l'insuccès de cette exploration, j'incisai la peau de la région anale, et je disséquai à une certaine hauteur sans rencontrer l'intestin. Comme je sentais avec le doigt une pression directe venant de l'abdomen et une tension qui me semblait assez rapprochée du point où j'avais arrêté la dissection, je me décidai à faire une nouvelle ponction. Je me servis pour cela d'un bistouri droit, à lame très étroite; je le plongeai dans l'excavation pelvienne, son tranchant tourné vers l'une des tubérosités ischiatiques, et son dos vers l'autre. Je ne fus pas plus heureux qu'avec le trocart; je ne rencontrai pas l'intestin, bien que cette fois je fusse arrivé à une profondeur très notable. Un léger écoulement de sang fut le seul résultat apparent de cette opération.

Désespérant d'arriver jusqu'au rectum, dont on pouvait d'ailleurs présumer l'absence, je fis connaître aux parens de cet enfant la fâcheuse alternative dans laquelle il se trouvait placé, si on ne lui établissait pas un anus artificiel. Je leur proposai cette opération, me réservant de choisir la méthode de Littre, c'est-à-dire de fixer l'intestin dans la région iliaque droite. Le refus le plus formel me fut opposé. J'engageai alors à consulter un autre chirurgien; on n'en fit rien. L'enfant fut envoyé en nourrice, où il succomba au bout de huit jours.

Un médecin de la localité m'adressa les pièces anatomiques en même temps qu'il me donna des détails desquels il résulte que l'enfant n'a rendu aucune matière méconiale par la voie ouverte à la région anale. Il n'a pas eu de vomissements; il a constamment eu le ventre ballonné, tendu et douloureux. Il a offert un état fébrile persistant; il n'a cessé de crier, de s'agiter, de se plaindre, de donner enfin tous les signes d'une vive souffrance abdominale.

Autopsie. — Examen anatomique. — A l'ouverture du ventre, on trouve tous les viscères à leur place habituelle. Le canal intestinal est distendu par des gaz. Cette distension est considérable dans toute la longueur du gros intestin. Le méconium y est accumulé sous forme de bouillie épaisse et abondante, surtout vers sa partie inférieure. La membrane muqueuse offre tous les caractères d'une phlogose assez vive, et notamment une coloration d'un rouge vif et une injection vasculaire très marquée. Quand au point important de nos recherches, celui qui concerne le rectum, sa forme, sa longueur, ses rapports avec les autres organes intra-pelviens, voici ce que nous apprit la dissection :

Arrivé au niveau de l'articulation sacro-lombaire et un peu à droite de la ligne médiane, l'intestin se renfle, s'arrondit et se termine en un véritable cul-de-sac. A partir de ce point, la continuité du tube digestif est interrompue, et à la place du rectum il existe un faisceau assez épais de tissu fibreux et celluleux qui mesure toute la hauteur de l'excavation pelvienne. Ce faisceau, qui a la forme d'un cordon aplati, d'un ruban, embrasse d'une part l'extrémité du colon, et vient d'autre part se rendre à la peau de la fausse cavité anale, à laquelle elle adhère. Une expansion de ce plan fibreux va s'implanter au coccix. En arrière, il regarde le sacrum, dont il est séparé par une assez grande quantité de tissu cellulaire infiltré de sang. En avant, ce plan fibreux répond au péritoine; tout à fait à la partie supérieure, cette membrane passe de l'intestin sur lui et forme, en se réfléchissant sur la matrice, un cul-de-sac peu profond, analogue, à la profondeur près, à celui qui existe normalement lorsque le rectum est régulièrement conformé. A la hauteur du vagin, le faisceau fibreux s'accole à la paroi postérieure de ce conduit et y adhère intimement dans la moitié de sa longueur.

Quant au mode suivant lequel il se continue avec l'intestin, il nous a paru évident que le cul-de-sac, formé par l'extrémité du colon renflée, arrondie, était reçu dans une sorte de cône constitué par la tunique musculeuse de cet intestin, dont les fibres convergeaient des divers points de sa circonférence, pour s'agglomérer et concourir à la formation du ruban fibreux dont il s'agit. J'ajouterai, au surplus, qu'il ressort d'un examen attentif auquel je me suis livré, que les divers élémens qui le composent sont manifestement les mêmes que l'on rencontre dans le gros intestin régulièrement développé, c'est-à-dire qu'on y constate la présence d'un tissu fibreux, albuginé, doublé de fibres musculaires, tissu ferme, résistant, l'analogue de la charpente *fibreuse intestinale*, si bien décrite par M. Cruveilhier; l'élément muqueux seul a fait défaut. Or, comme sa présence est une condition nécessaire et indispensable pour que la perméabilité intestinale puisse avoir lieu, on comprend comment l'arrêt de développement, subi par la membrane muqueuse, a dû troubler l'arrangement symétrique des autres tissus, qui, ne trouvant plus à se grouper et à se superposer circonférentiellement à un centre commun, ont dû se rencontrer et se confondre en un faisceau inextricable.

J'ajouterai, pour compléter ces recherches anatomo-pathologiques, que les divers plans musculeux et aponévrotiques du périnée m'ont paru affecter, avec ce ruban fibreux, les mêmes rapports que ceux qu'ils présentent avec le rectum lui-même. Je dirai encore que, dans le sens de sa longueur, il offre une division due à la ponction faite sur le vivant à l'aide du bistouri droit. Cette division, qui répondait au trajet suivi par l'instrument, me prouva que je ne m'étais pas écarté de la direction du rectum, et que je l'eusse infailliblement rencontré si l'arrêt de développement n'eût pas été situé sur un point aussi élevé; elle m'apprit, en outre, qu'en pénétrant un peu plus avant, je serais nécessairement tombé dans la cavité péritonéale, la division dont je parle s'arrêtant en effet à quelques millimètres du cul-de-sac formé par le péritoine, entre la matrice et le plan fibreux.

Réflexions. — En donnant une description anatomique aussi détaillée de ce vice de conformation, j'ai voulu combler une lacune due au laconisme par trop restreint des auteurs qui en ont mentionné des exemples. Que le rectum puisse être remplacé par un cordon fibreux, cela est bien connu ; mais ce qui ne l'était pas autant, c'était la composition de ce cordon, son mode d'origine, sa terminaison, et ses rapports avec les organes voisins. La connaissance de ces divers détails d'organisation pourra servir à expliquer l'existence, le développement et la forme de la cavité pseudo-anale, qui semble ici, être due à la traction exercée sur la peau par le faisceau fibreux, dont les connexions avec sa face celluleuse étaient fort intimes. Il est à présumer que cette disposition n'avait pas lieu dans les cas de non existence du rectum, coïncidant avec l'absence d'anus ou d'une cavité ayant plus ou moins d'analogie avec lui.

L'étude de ce vice de conformation, tout en montrant que l'art n'a que de faibles ressources à lui opposer, n'est pas cependant complètement stérile en indications pratiques. Elle apprendra d'abord à se tenir en garde contre le résultat d'un examen superficiel, toujours fâcheux pour la considération du médecin. On avait dit, chez le sujet de notre observation, qu'il y avait un anus très régulier; certes, on pouvait s'y tromper, mais c'était une raison d'y regarder de plus près. Cette observation démontre en outre le peu de valeur qu'il faut accorder à la manifestation d'un signe qui indique, pour quelques-uns, la présence du rectum sur un point très rapproché du périnée, je veux parler des mouvemens alternatifs de tension, d'abaissement et d'élévation de celui-ci sous l'influence des contractions musculaires. On a pu voir par la structure en partie musculeuse du plan fibreux se rendant à la peau, et par ses rapports avec les muscles du périnée, comment ces contractions pouvaient avoir lieu, sans que la proximité de l'intestin fût nécessaire pour les solliciter et les mettre en jeu.

Quand à la conduite qu'il convenait de suivre en présence de ce fait morbide, elle me fut dictée précisément par l'existence d'une cavité anale, par la fréquence et l'intensité de ces mêmes contractions dont je viens de parler, ce qui me donna à penser, ainsi que cela est arrivé dans des cas plus simples, que je trouverais assez facilement l'intestin. Cet espoir ne se réalisa pas, mais qui pourrait soutenir qu'il n'était pas rationnel et fondé? Je vais plus loin et je demande quel est le chirurgien, qui, dans un cas semblable, prendrait sur lui la responsabilité d'une opération ayant pour but d'établir immédiatement et d'emblée, un anus artificiel, soit dans la région lombaire, soit par la méthode de Littre, laquelle, pour le dire en passant, nous semble préférable chez les nouveau-nés, surtout à cause de l'exiguité de l'intestin et du très petit écartement que présentent à cet âge de la vie les deux feuillets du méso-colon.

Sans vouloir donc nous exagérer l'efficacité, et surtout l'innocuité des tentatives faites par le périnée, nous croyons qu'elles devront toujours être préalablement essayées. Nous rappellerons que, dans des cas même assez compliqués, elles ont réussi. Sans doute le rectum ne manquait qu'en partie; mais on ne peut jamais, *à priori*, affirmer qu'il s'agira d'une absence complète de cet intestin. On devra, toutefois, averti par l'exemple que nous avons rapporté, se méfier beaucoup des ponctions faites aveuglément à travers le plancher périnéal, nous avons manqué de quelques millimètres seulement le cul-de-sac du péritoine, notre bistouri a été heureux ; En serait-il de même dans une circonstance semblable? Un chirurgien des plus habiles, un de nos maîtres, avait ainsi plongé un gros trocart dans le périnée d'un enfant nouveau-né; il le retira sali par du méconium : l'opération lui parut satisfaisante; il était arrivé dans l'intestin. Le fait n'était pas douteux; mais l'enfant étant mort peu de jours après, on trouva une anse d'intestin grêle trouée de part en part, un épanchement avait eu lieu dans la cavité péritonéale. L'instrument était donc effectivement arrivé dans l'intestin, mais *ce n'était pas dans le bon*. Au surplus, eût-on atteint le rectum par cette voie, que le résultat n'eût guère été plus avantageux, le méconium n'eût pu traverser le trajet frayé par l'instrument sans s'épancher dans le tissu cellulaire du bassin, s'y infiltrer et produire une inflammation fort étendue, dont l'issue eût été funeste. En résumé, de pareils faits rendront le chirurgien très circonspect, et lui apprendront, s'il veut éviter ce double écueil, à ne chercher le rectum qu'au moyen d'une dissection conduite avec prudence, et maintenue dans une limite telle, que si elle est inefficace, du moins elle ne compromet pas tout à la fois et l'art et l'opérateur.

Dr Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

BIBLIOTHÈQUE.

Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales d'Enghien (Seine-et-Oise); par le docteur P. Bouland, médecin-inspecteur de ces eaux. — Un volume in-8° de 176 pages. Paris, 1850, chez Dentu.

Sous ce titre modeste, M. Bouland, dont le nom est en quelque sorte lié à la prospérité et à la renommée de l'établissement d'Enghien, vient de publier un livre dont les médecins apprécieront certainement l'utilité. Rien de plus embarrassant en effet que de savoir vers quel établissement on dirigera un malade donné. Les sentiers de la science sont encombrés d'assertions tellement contradictoires, en ce qui touche les eaux minérales, que nous devons désirer que tous les médecins inspecteurs nous donnent, sans prévention et sans exagération, le résultat de leurs observations. Un voyage aux eaux minérales est d'ailleurs une dépense si ruineuse pour beaucoup de familles, qu'un médecin doit être désolé quand il voit revenir de deux ou trois cents lieues un malade qu'il a envoyé si loin dans l'espoir d'un soulagement qui ne s'est pas accompli. Cette dernière considération est une raison de plus pour que nous désirions voir étudier avec soin les propriétés médicinales des eaux minérales qui sont à nos portes, afin de ne pas imposer à des malades des déplacemens ruineux, quand on peut les leur éviter, en les envoyant à quelques lieues de Paris.

On sait que les eaux minérales d'Enghien sont des eaux sulfureuses froides dans lesquelles le principe sulfureux est principalement à l'état d'*hydrosulfate calcaire* et *magnésien*. Nous ne dirons rien de tout ce qui, dans le livre de M. Bouland, a trait à l'examen physique et chimique des eaux d'Enghien. Ces détails, nous les croyons connus de nos lecteurs; mais nous signalons cependant à l'attention des physiciens et des géologues surtout, ces variations dans le principe sulfureux, vérifiées par M. Bouland, variations qui ne paraissent en rapport direct avec aucune condition bien déterminée.

Ce qui nous importe surtout à nous, médecins, c'est de savoir quelles sont les affections qui sont le plus heureusement modifiées par les eaux d'Enghien. Parmi les affections ayant leur siége dans les organes respiratoires, M. Bouland signale la *pharyngite* et la *laryngite granuleuses*, surtout celles qui sont liées à la diathèse herpétique (M. Bouland a déjà publié sur ce sujet, dans la *Revue médico-chirurgicale*, juillet 1849, un mémoire intéressant auquel nous renvoyons nos lecteurs); la *laryngite aiguë*, mais *apyrétique*; la *bronchite aiguë* prolongée, mais surtout la *bronchite chronique*, et principalement cette forme qui a été décrite par Laennec sous le nom de *catarrhe sec*; quelques-uns des *engorgemens chroniques du poumon* regardés comme tuberculeux, et cependant sur lesquels on ne peut réunir autre chose que des symptômes rationnels très tranchés et des symptômes physiques assez douteux. M. Bouland n'est pas éloigné d'admettre que les faits rapportés par lui sont des cas de phthisie; mais nous croyons que s'il y a tuberculisation dans ces cas, elle affecte alors une marche beaucoup plus chronique que d'habitude.

Nous n'insisterons pas sur l'emploi des eaux minérales d'Enghien dans le traitement de quelques *maladies chroniques de l'utérus*; nous ne sommes pas convaincu que le principe sulfureux ait là quelque action spéciale, et la modification apportée à la maladie dans les cas cités par M. Bouland nous paraît avoir nécessité un espace de temps assez long pour nous faire supposer que les malades en eussent obtenu tout autant de tout autre stimulant, du traitement hydrothérapique, par exemple. Mais nous n'admettrons jamais que dans les cas de ce genre on puisse s'en tenir uniquement à l'usage des eaux minérales, et l'une des observations de M. Bouland nous donne gain de cause en nous montrant que ce médecin a cru nécessaire de toucher le col avec le nitrate d'argent.

Vient ensuite l'emploi de ces eaux dans les *maladies chimiques de la peau*. L'auteur rapporte des faits intéressans d'*eczéma chronique* et d'*eczéma impétiginodes* modifiés de la manière la plus favorable, et même guéris par l'usage externe de ces eaux. Nous sommes d'autant plus heureux de ce résultat, que jusqu'ici, dans la pratique, les formes chroniques de l'eczéma nous ont paru les plus rebelles de toutes les maladies de la peau, et que, dans les hôpitaux, nous avons vu généralement les préparations sulfureuses exaspérer plutôt qu'atténuer les accidens. Le lichen agrius, le psoriasis et l'icthyose accidentelle, paraissent s'être montrés plus rebelles; mais, pour arriver à un résultat favorable, il faut prolonger le traitement pendant un certain temps, et maintenir vers la peau une excitation qui, sans être trop intense, soit continue. C'est à cette seule condition que l'on peut espérer le succès.

Jusqu'ici, nous n'avons rien dit de l'action des eaux d'Enghien contre les *affections rhumatismales* et *goutteuses*. Sous ce rapport, leur efficacité est trop bien constatée pour qu'on y insiste; mais elles ne présentent aussi aucune supériorité sur beaucoup d'autres eaux minérales, celles de Vichy, de Baden (Suisse), de Néris, etc.; au contraire, de sorte qu'elles ne doivent être préférées que lorsque la situation du malade ne lui permet pas d'aller demander ailleurs le rétablissement.

En résumé, par ce court aperçu, nos confrères ont dû juger que le livre de M. Bouland pourra leur fournir des indications utiles relativement à la nature des maladies qu'ils pourront diriger vers les eaux minérales d'Enghien. Nous engageons ce médecin à continuer et à compléter ses recherches; avant peu, nous espérons qu'il aura élucidé quelques doutes qui restent encore dans l'esprit, après la lecture de son livre, sur certains points particuliers des applications qu'il a signalées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Août 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. CHATIN, professeur à l'École de pharmacie, communique un nouveau mémoire faisant suite à ses mémoires sur l'*existence de l'iode dans les eaux douces*. L'auteur cherche à établir, dans ce travail, l'existence de l'iode dans les eaux douces, ainsi que dans les plantes et dans les animaux terrestres. Il a constaté la présence de l'iode dans les animaux d'eaux douces, tels que spongilles, limnées, sangsues, écrevisses, grenouilles, goujons, etc., dans lesquels ce corps se trouve en plus grande proportion que dans les plantes développées dans la même eau; dans les eaux des rivières, des sources, puits, etc., dont la richesse en iode est proportionnée à la quantité de fer que ces eaux contiennent; dans les plantes et les animaux terrestres; dans les potasses du commerce et la plupart des sels dont elles font la base; dans les sels ammoniacaux et les soudes, ainsi que dans le chlorure de sodium des marais salans, réputé pur; dans les liqueurs fermentées (le vin, le cidre, le poiré) qui sont plus iodurés que la moyenne des eaux douces; dans le lait, plus riche en iode que le vin (le lait d'ânesse est de tous les laits le plus riche); dans les œufs qui en contiennent une telle proportion qu'un œuf pesant 50 grammes, est plus ioduré qu'un litre de lait de vache, et autant que deux litres de vin ou de bonne eau.

C'est sur les plantes des eaux ferro-iodées, d'après M. Chatin, que devront porter les essais ayant pour but l'extraction économique de l'iode des eaux douces.

L'auteur pense que le goître a sa cause principale dans la trop minime proportion d'iode que renferment les eaux potables de certaines contrées. Il considère, comme rationnellement indiqués dans cette affection, le changement d'eau, l'usage du vin, des eaux ferro-iodées, du cresson de bonne eau, d'une nourriture animale, des œufs surtout. Il serait encore utile, suivant lui, que le sel des marais salans fût substitué dans les contrées à goîtres au sel de roche qui y est habituellement consommé. Enfin, M. Chatin termine son mémoire en faisant remarquer que la plupart des corps regardés par les thérapeutistes comme pectoraux et anti-scrofuleux, sont riches en iode.

M. CLÉMENT, chef des travaux chimiques à l'école d'Alfort, adresse une nouvelle note sur des *analyses du sang faites dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition*. Dans un précédent travail adressé à l'Académie, l'auteur faisait remarquer qu'un animal sain étant donné, si l'on parvenait à exagérer, chez lui, les fonctions de la respiration et de la nutrition, à l'aide de douleurs vives et entretenues pendant six heures environ, on pouvait constater entre autres effets remarquables : que la fibrine et l'albumine du sang diminuaient d'une manière absolue, pendant tout le temps que les douleurs exerçaient leur action sur l'organisme, diminution qui lui semblait devoir être attribuée, en grande partie, à une double combustion, l'une se passant dans le poumon, l'autre dans la trame des tissus; et que la matière colorante du sang augmentait d'une manière relative.

Il restait à démontrer expérimentalement que le poumon est le siége d'une combustion, et de plus que l'élément brûlé est l'albumine du sang. Dans le but de résoudre ce double problème, M. Clément a tenté de nouvelles expériences sur des individus de l'espèce chevaline, expériences dont les résultats l'ont conduit à conclure :

1° Que l'eau, ainsi que l'ont signalé déjà, il y a longtemps, d'abord M. Lassaigne, ensuite et plus tard M. Marchal (de Calvi), est moins abondante dans le sang veineux que dans le sang artériel;

2° Que l'albumine, qui est en quantité plus grande dans le sang veineux avant son entrée dans le poumon, a diminué dans le sang artériel après sa sortie de cet organe;

3° Que la fibrine qui se trouve, à peu près, dans des rapports égaux dans le sang veineux et dans le sang artériel, domine cependant dans ce dernier;

4° Que les globules diminuent relativement à l'augmentation de l'eau et à celle, quoique faible, de la fibrine;

5° Que l'albumine brûle dans le poumon;

6° Que pendant cette combustion elle produit de l'eau, qui passe en partie dans le sang artériel et détermine la diminution apparente des globules colorés,

7° Que la respiration pulmonaire se faisant d'une manière incomplète, comme dans le cas de pousse, la combustion s'affaiblit;

8° Que cet affaiblissement est prouvé : 1° par la formation d'une quantité d'eau moins abondante que dans l'état normal; 2° par l'augmentation de l'albumine dans le sang artériel; 3° par la diminution de la fibrine et des globules, qui ne se séparent qu'avec une certaine difficulté;

9° Que lorsque le poumon n'est plus sous l'influence nerveuse nécessaire à l'accomplissement normal de ses fonctions, il n'élabore plus le sang que d'une manière incomplète, il exhale beaucoup d'eau sans en produire sensiblement de nouvelle, il ne brûle que peu ou point d'albumine, cette dernière étant plus abondante dans le sang des artères que dans celui des veines, et enfin que la vie s'éteignant dans tout l'organisme, la fibrine ainsi que les globules augmentent en même temps que l'albumine elle-même. (Comm. MM. Magendie, Velpeau et Lallemand.)

M. BOUCHACOURT, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, communique l'histoire d'une *tumeur du rectum renfermant les débris d'un fœtus*, extirpée chez une jeune fille de six ans. L'observation présentée par M. Bouchacourt se rattache à l'histoire des monstres doubles *endocymiens*, par inclusion abdominale, dont M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire à réuni quelques exemples dans son histoire des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux. Elle éclaire, en outre, l'anatomie pathologique des tumeurs, et particulièrement des polypes du rectum. Depuis l'exemple observé par M. Velpeau en 1840, c'est le seul fait de monstruosité par inclusion qui ait donné lieu à une opération chirurgicale analogue à celle que réclament les polypes ou les tumeurs de diverses natures. Cette tumeur a été extraite par l'excision combinée avec la ligature. (Comm. MM. Serres, Geoffroy St-Hilaire et Lallemand.)

M. MÈNE envoie un troisième mémoire sur les maladies de l'oreille. Celui-ci est relatif aux *effets produits par la suppression du cérumen sur l'ouïe*. L'auteur conclut des observations contenues dans ce mémoire et dans les deux mémoires précédens :

1° Que dans l'acte de l'audition, le cérumen joue un rôle de premier ordre;

2° Que les altérations portent le trouble dans les fonctions de l'oreille;

3° Enfin, que la suppression donne lieu à une diminution sensible de l'ouïe.

(Comm. MM. Andral et Velpeau.)

M. Jules LEMAIRE, docteur en médecine, dépose un paquet cacheté contenant l'exposition d'une méthode nouvelle de thérapeutique, applicable à un assez grand nombre d'affections. Cette méthode est fondée sur l'affinité qu'ont pour l'eau certains sels et d'autres agens chimiques non irritans. Elle consiste dans l'application de ces substances sur la peau ou sur les membranes muqueuses que la main peut atteindre. L'auteur n'attend que de pouvoir faire connaître un nombre suffisant d'observations pour faire connaître sa méthode. (Le dépôt est accepté.)

CAS DE MORVE CHEZ L'HOMME. — Le *medical Times* du 27 avril 1850, emprunte à un journal anglais de province, le cas suivant : Un fermier nommé Taylor, habitant un petit village près de Deeping, d'une vigoureuse santé, et garanti, comme il le disait lui-même, contre toute espèce de maladie, se fit par accident une coupure à l'index de la main droite; il n'y fit nullement attention, et n'en continua pas moins à panser ses chevaux, dont deux avaient été morveux pendant deux ans. Peu de temps après, Taylor fut pris de tous les symptômes d'une fièvre lente, et de *delirium tremens*; les membres surtout, devinrent douloureux au toucher, et la jambe gauche s'enflamma d'une manière érysipélateuse. Mais ces deux phénomènes étant propres, en quelque sorte au malade, le caractère réel de la terrible affection qui le menaçait ne se manifesta qu'au bout de dix jours à partir de l'absorption du virus : alors le bras du côté affecté, les jambes et les cuisses se couvrirent de larges enflures, appelées *boutons de farcin*, entremêlées de nombreuses pustules ressemblant à celles de la variole; l'œil gauche s'enflamma et se ferma, et la narine gauche commença à verser une matière fluide, séreuse, d'une odeur particulière, contre laquelle il était impossible de se méprendre. Ce ne fut qu'à ce moment, c'est-à-dire trois semaines après l'apparition des premiers accidens, que les hommes de l'art furent mandés; tous leurs efforts furent inutiles, et le malheureux Taylor succomba au bout de douze jours. L'on ne dit pas si l'autopsie du cadavre a été faite.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 105. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 31 Août 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les livres d'hygiène populaire à l'occasion d'un ouvrage intitulé : *Catéchisme d'hygiène publique à l'usage des enfans*. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure. — III. REVUE OBSTÉTRICALE : Observations sur l'emploi simultané du chloroforme et de l'ergot de seigle dans le travail de l'accouchement. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Élection. — Instrumens nouveaux. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Une visite à Wurtzbourg.

PARIS, LE 30 AOUT 1850.

LES LIVRES D'HYGIÈNE POPULAIRE A L'OCCASION D'UN OUVRAGE INTITULÉ : *Catéchisme d'hygiène à l'usage des enfans;* par les docteurs Ch. PILAT et A. GOSSELET, de Lille. — Brochure in-8°, Lille, 1850.

Le vent souffle aux livres d'hygiène populaire. C'est une bonne pensée, mais cette pensée est-elle juste? Je demande la permission d'examiner cette question en peu de mots, mais en toute liberté.

Je suis profondément convaincu, pour mon compte, qu'il est aussi difficile de rendre la connaissance de l'hygiène accessible au peuple qu'aucune autre branche de la médecine. Tous les efforts tentés dans ce but, et ils sont nombreux, et je ne veux parler ici que de ceux qui pouvaient se justifier par de bonnes et de charitables intentions, n'ont abouti qu'à la stérilité la plus complète, quand ils n'ont pas répandu des idées fausses, des préceptes contestables et des pratiques ridicules. Pour ne parler que du plus célèbre de ces ouvrages, il n'est pas certainement un savant digne de ce nom, qui voulût signer l'*Avis au peuple* de Tissot. Ce n'est pas devant des lecteurs médecins que j'ai besoin de rechercher combien il est difficile, laborieux, complexe, d'établir sur des bases solides et scientifiques une vérité, un principe d'hygiène; et combien ces principes sont rares. Si, comme semble l'avoir dit avec justesse un auteur moderne, l'hygiène n'est que la *clinique de l'homme sain*, personne ne contestera que, je ne dis pas pour faire cette clinique, mais seulement pour en comprendre les principes, il ne faille une réunion de connaissances qui suppose elle-même une diversité d'études inaccessibles assurément aux masses populaires.

Pour le peuple, et l'on peut dire pour le plus grand nombre des hommes, la santé est un avantage abstrait, un bien négatif que l'on n'apprécie qu'après l'avoir perdu. Jamais un principe d'hygiène ne détruira une habitude dangereuse ou une passion compromettante. Jetez les yeux sur les classes les plus élevées comme sur les plus infimes de la société, vous trouverez à peu près partout, mais sous des manifestations différentes, la même négligence pour les préceptes de l'hygiène, la même incurie pour la conservation de la santé. Eh mon Dieu! interrogeons-nous nous-mêmes, et nous nous trouverons tous les jours, et plusieurs fois par jour, en contravention avec des préceptes que nous sommes chargés de vulgariser.

Non seulement les livres populaires d'hygiène ne sont pas utiles, mais encore ils peuvent être dangereux, surtout à l'époque où nous vivons.

Dites au paysan que le froid des hivers, que la chaleur des étés appellent aux rudes labeurs de la culture des champs, que ses travaux qui fécondent la terre, sont pour lui une cause de maladie et de mort;

Dites à l'ouvrier qui passe sa vie dans l'atmosphère corrompue des manufactures, que ces brillans tissus qu'il fabrique, que ces produits du luxe altèrent sa constitution, et déposent chez lui le germe d'une infirmité plus ou moins précoce;

Dites à celui qui n'a pour s'abriter qu'une chaumière mal close, que l'intempérie des saisons va ruiner sa santé;

Dites à celui qui n'a pour réparer ses forces qu'une nourriture insuffisante ou malsaine, que tôt ou tard il subira la peine de ses privations;

Enseignez tout cela sans offrir ni compensation, ni allégement, sans espérance d'un meilleur avenir, et dites-moi, vous, hommes sérieux et pratiques, si vous n'allez pas déposer dans ces esprits incultes, mais sensibles, le levain de toutes les irritations, de toutes les colères, et le désir effervescent des améliorations hâtives.

L'hygiène est une science d'Administration prévoyante et charitable; elle ne peut être, elle ne sera jamais sans danger une étude vulgaire et irréfléchie.

Si, de ces considérations générales à peine indiquées, et qui pourraient faire l'objet et le sujet de développemens étendus, je passe au travail spécial, au *catéchisme* de nos honorables confrères de Lille, je commencerai par louer sans réserve l'intention des auteurs. Le but qu'ils ont voulu atteindre est digne d'éloges. Ils ont cru que par l'institution de conseils d'hygiène et de salubrité dans toute l'étendue de la République, décrétée le 18 décembre 1848, l'hygiène avait enfin pris rang dans l'administration; ils ont constaté partout avec douleur la plus grande incurie des lois de l'hygiène; ils ont cru que partout, dans les villes comme dans les campagnes, ils pouvaient, au moyen d'un enseignement élémentaire et facile, faire pénétrer les sages préceptes de la science de la conservation des hommes.

Nous croyons que c'est une erreur; nous croyons que les auteurs se sont trompés de terrain.

Si l'étude de l'hygiène peut jamais être séparée de l'enseignement médical proprement dit, si cette étude peut jamais entrer dans le programme d'une éducation générale, nous pensons que ce n'est que dans un futur contingent bien éloigné qu'il pourra y avoir utilité à faire descendre cette étude jusque dans le programme de l'instruction primaire. Peut-être y a-t-il quelque chose à faire à cet égard dans l'instruction secondaire et supérieure; sans doute, si jamais il est possible d'organiser une *école d'administration*, l'hygiène publique devra tenir une large place dans le programme des études; mais au-dessous, nous ne voyons qu'une utilité très contestable à côté d'inconvéniens très réels.

Si ces réflexions sont justes et fondées, le petit livre que j'ai sous les yeux doit être un argument en faveur le cette opinion.

Voyons donc.

Le *Catéchisme d'hygiène*, écrit par demandes et par réponses, comme tous les catéchismes, traite d'abord de l'habitation.

« *Demande* : Quelle est l'influence de l'habitation sur la santé?

» *Réponse* : Elle est importante sous le rapport du bien-être matériel et moral; c'est-à-dire qu'on se porte mieux, et qu'on vit plus heureux dans une maison disposée convenablement. »

C'est à merveille, et personne ne peut contester cette vérité; mais ce fils de laboureur à qui on l'aura fait connaître et qui rentrera dans sa masure souvent infecte, sans air, sans lumière, cet enfant parvenu à l'âge d'homme, quand il verra dans son village les maisons des *bourgeois* placées dans tout autres conditions que la sienne, à qui s'en prendra-t-il de cette différence, de cette inégalité dont on lui aura appris à reconnaître tous les inconvéniens?

Car après lui avoir demandé quelles sont les habitations si nuisibles à la santé, on lui dit de répondre aussitôt :

« Celles qui sont situées dans des lieux bas, humides, où l'eau suinte à travers les murailles; — celles où l'air mal renouvelé ne suffit pas à la respiration; — celles où se dégagent des odeurs fétides, comme des émanations des latrines, des fumiers et autres; — celles qui sont creusées sous le sol, ou enclavées entre des hautes murailles qui ne permettent jamais aux rayons du soleil d'y pénétrer. »

Feuilleton.

UNE VISITE A WURTZBOURG.

La suppression des distances fait de l'Allemagne un pays de faciles relations, où les visites se rendent de Vienne à Berlin, de Berlin à Hambourg, à Dresde ou à Munich, avec une rapidité toute anglaise. En quelque jours on peut parcourir les Écoles badoises, prussiennes, autrichiennes, saxonnes, bavaroises, et rapporter une ample moisson d'instruction et de souvenirs.

Mœurs, institutions, idées et coutumes, rien ne ressemble à la France.

Ici, Paris a tout, faveurs et avantages, et se croit tout; mais au-delà du Rhin, telle petite ville universitaire lutte avec éclat et souvent avec supériorité contre l'enseignement et les richesses scientifiques de grandes capitales; et l'étudiant, loin de se circonscrire dans l'horizon d'un même enseignement et d'une unique et monotone enceinte, se partage entre les maîtres les plus renommés, et apprend ainsi à connaître les lieux et les hommes.

Les dotations accumulées pour les professeurs et les élèves donnent souvent des revenus si considérables, qu'à Leipsic, une foule d'étudians sont instruits, logés et nourris gratuitement; d'autres ont seulement le logement; d'autres l'instruction; le hasard seul en décide d'après l'ordre des noms tirés au sort.

Les professeurs habitent de beaux et grands hôtels appartenant à l'Académie, et quelques-uns reçoivent des appointemens de 15 et 20,000 fr., qui en vaudraient 40,000 à Paris. Mais brisons sur ce chapitre en présence des économies, retranchemens et suppressions dont nous sommes incessamment atteints et menacés par nos représentans, qui ne s'en croient pas moins très probablement de petits François Ier pour n'avoir pas fait râfle complète sur le budget de l'instruction publique.

Nous allions à Wursbourg, voir M. Textor, dont la réputation est européenne. Franc d'allures, petit de taille, mais vigoureusement constitué, M. Textor, dont les traits accentués rayonnent le commandement et l'autorité, rappelle sous plus d'un rapport notre célèbre Larrey.

Placé depuis 1816 à la tête d'un des plus riches hôpitaux de l'Allemagne, ce professeur possède une magnifique collection d'amputations et de résections de tout genre, et a pu nous montrer plus de vingt exemples vivants des succès de sa pratique. Un amputé dans l'articulation scapulo-humérale est concierge; deux femmes opérées de résection du coude servent en qualité d'infirmières. Deux désarticulés de la totalité de la cuisse sont chargés de quelques menus offices, dont ils s'acquittent sans peine. Un membre articulé, léger et solide, leur permet de marcher et de s'asseoir; tandis qu'à l'hôtel des Invalides notre amputé Rambourg n'a jamais pu obtenir qu'une misérable sellette d'un usage fatigant et incommode. Plusieurs malades auxquels le pied a été enlevé d'après la méthode de M. Baudens, et par le procédé de M. Syme, se servent parfaitement de leur moignon, sur lequel il s'appuient directement.

Le cas le plus curieux est celui d'un jeune homme qui a subi depuis plusieurs années la résection de l'extrémité supérieure du fémur, au dessous du petit trochanter. Des abcès fistuleux existaient autour de la jointure coxo-fémorale et avaient envahi la fosse iliaque. Cependant la guérison a eu lieu; et la station et la marche s'exécutent bien. Une observation semblable a été publiée par M. Fergusson, et il n'est guère possible d'élever l'art à une plus grande hardiesse.

Les os réséqués sont tous étiquetés, numérotés, conservés avec l'histoire de la maladie; et c'est pièces en main que l'on apprécie les résultats obtenus (1).

Si l'on se rappelle l'extrême défiance avec laquelle l'ancienne Académie de chirurgie avait accueilli les premières résections du coude, défiance définitivement vaincue par Moreau, de Bar, qui envoya l'un de ses opérés présenter aux académiciens incrédules ses propres os réséqués et sa nouvelle articulation, on verra quels immenses progrès ont été accomplis, et les noms de David de White, de Moreau, et ceux de MM. Roux, Textor, Syme etc., marquent les étapes dans cette voie de découvertes et de progrès.

On pourrait douter, au premier abord, que des os, dépourvus de moyens d'union naturels, privés de muscles puissans, fussent susceptibles de recouvrer des mouvemens utiles; mais des pseudarthroses s'établissent, et le malade remplace par le poids du membre les puissances musculaires définitivement perdues.

Les réséqués du coude fléchissent sans peine l'avant-bras qui retombe spontanément en arrière, et personne ne se douterait que les extenseurs ne contribuent en rien à ces mouvemens. Les accidens sont rares. Deux de mes malades opérés cet hiver de résection du coude, se levaient le quinzième jour; et l'un d'eux eut à peine un jour de fièvre.

La perte d'action des muscles fessiers, pyramidal, obturateurs, carré, crural, psoas et iliaque, nécessairement divisés dans la résection de l'extrémité du fémur, semblerait rendre la station et la marche presque impossibles; mais les muscles couturier, crural antérieur, adducteurs, demi-tendineux et demi-membraneux maintiennent le membre en se raccourcissant et en rétablissent les fonctions.

M. Textor fait usage du chloroforme pour ses opérations les plus délicates et les plus longues, et se sert comme M. Simpson, comme M. Neyfelder, d'Erlangen, et comme nous, d'un simple mouchoir sur lequel il verse abondamment l'agent anesthésique sans en mesurer les doses et sans en redouter les effets.

Quelques-uns de ses opérés sont restés dans l'insensibilité pendant une et deux heures sans le moindre accident; et il s'étonne, avec raison, des craintes de quelques chirurgiens de Paris qui n'osent chloroformer leurs malades (1).

(1) Plusieurs os avaient été réséqués dans la continuité même de la carie. M. Textor explique et justifie cette pratique, en distinguant la carie primitive de la carie secondaire, ou par extension. Cette dernière guérirait spontanément dès que la première aurait été enlevée.

(1) Dernièrement, M. Simpson eut l'obligeance d'anesthésier un de nos blessés atteint d'une luxation de l'épaule et de plusieurs plaies de tête. De vaines tentatives de réduction avaient été faites la veille avec une grande persistance par plusieurs médecins. La respiration stertoreuse et la résolution musculaire suivirent rapidement

C'est-à-dire les 19/20mes des habitations du pauvre ; c'est-à-dire qu'on ajoute à la misère du pauvre la connaissance de son malheur, des résultats dangereux et terribles qu'il peut avoir pour lui et pour les siens sans lui fournir la plus simple ressource pour amoindrir sa triste condition.

« Ainsi, continue le *Cathécisme*, pour bâtir vous éviterez les terrains marécageux? »

Et le *Cathéchisme* s'empresse de répondre : « Oui ; les émanations des marais disposent aux fièvres graves; aussi, quand on peut choisir le terrain, mieux vaut se placer sur une hauteur et faire face au sud-est. »

Il n'est certainement pas un paysan de la Sologne ou de la Bresse qui ne connaisse la triste influence du voisinage des marais. Mais ce voisinage, il ne l'a pas cherché, il ne l'a pas choisi, il y est né, il y reste, parce qu'il y est condamné et qu'il ne peut aller ailleurs; et dans son bon sens rustique il ne manquera pas de se dire : Pourquoi le gouvernement, qui m'apprend que ce voisinage est insalubre, me force-t-il à y demeurer? Pourquoi ne dessèche-t-il pas ces marais qui sont la source de nos maux?

« Pourquoi tenez-vous à disposer la maison agréablement, demande le *Catéchisme*?

» Pour faire aimer le foyer domestique, répond-il, car on s'attache à une habitation qu'on a su arranger selon ses besoins et ses goûts; on y reste alors, on y trouve le bonheur et le calme si indispensables à la santé.

» Comment atteindre ce but?

» Il n'est pas besoin de luxe pour cela ; il suffit, après avoir donné accès à l'air pur, à la lumière solaire par des vitres bien claires, après avoir blanchi les murs et le plafond, de disposer le mobilier, si maigre qu'il soit, avec une certaine convenance; voilà pour l'ordre, la propreté fera le reste. »

C'est fort bien dit; mais je crains bien que les auteurs n'aient jamais pénétré dans ces demeures du pauvre et de l'ouvrier, dont MM. Villermé et Blanqui nous ont tracé l'effrayante peinture. Assurément, ils auraient compris que tous les catéchismes du monde seront à jamais impuissans pour modifier les habitudes, et surtout pour donner aux malheureux habitans de ces tristes demeures les ressources nécessaires pour les améliorer. Pour tout homme pratique, et il est nécessaire de revenir à tout instant sur cette idée, le gouvernement, l'administration, la loi seuls seront assez puissans pour modifier le triste état actuel des choses. Il serait injuste de méconnaître les tendances des idées à cet égard : la loi sur les logemens insalubres, les tentatives en faveur des cités ouvrières, témoignent visiblement de cet esprit d'amélioration dont l'initiative doit être laissée à ceux qui peuvent faire aboutir ces projets généreux.

Le second chapitre est consacré aux vêtemens.

Couvrez-vous bien ; évitez les refroidissemens subits; ayez de bonnes chaussures ; de la flanelle sur la peau ; changez souvent de linge, et que celui-ci soit toujours d'une extrême propreté; tels sont les conseils, assurément fort sages, du *Catéchisme* à cet endroit. Mais quel est donc l'habitant de la France qui ne sache, qui ne reconnaisse que de bons et chauds vêtemens ne soient une condition précieuse de santé? Aussi, est-il tristement probable que si, comme le *Catéchisme* le prescrit, ils ne portent pas tous ou gilet, ou ceinture de flanelle, c'est moins par ignorance des bienfaits de ces précautions que par une impuissance trop réelle de se procurer ces agréables commodités.

Dans le troisième chapitre, les auteurs traitent des alimens. Tous les préceptes qui y sont contenus sont fort orthodoxes; il n'y a rien à en dire, si ce n'est ce que nous avons dit de tous les autres, qu'il est fort cruel d'apprendre à de pauvres malheureux condamnés à vivre de pain noir et de légumes, qu'une certaine quantité de viande est nécessaire à la nutrition de l'homme ; qu'il est dérisoire de lui prescrire pour boisson un peu de vin ou de bonne bière, quand ils sont dans l'impossibilité de se procurer d'autres alimens que de maigres végétaux, et d'autre boisson que de l'eau claire.

Le quatrième chapitre traite de la personne. Ici, les auteurs nous paraissent évidemment avoir dépassé le but. Prescrire aux enfans qui fréquentent les écoles primaires, c'est-à-dire aux enfans des classes les plus déshéritées, l'extrême propreté du corps, la gymnastique, des bains fréquens, le soin de la chevelure, l'entretien des dents, la tranquillité de l'âme et jusqu'à la culture de l'intelligence, c'est faire une utopie généreuse en croyant que des préceptes si multipliés, si difficiles à suivre, pourront jamais être écoutés.

Un dernier chapitre est consacré à l'hygiène des animaux domestiques; les auteurs y résument en peu de mots, et d'une façon très claire les préceptes les plus sages et les mieux accrédités sur ce sujet important; nous croyons aussi que c'est sur ce point qu'ils ont le plus de chances d'être écoutés. Quand la femme et la vache sont simultanément malades à la ferme, c'est pour la vache d'abord qu'on court chercher le médecin.

En résumé, le *Catéchisme* de MM. Pilat et Gosselet atteindrait certainement le but que les auteurs ont eu en vue s'il était possible que ce but fût atteint. Les définitions sont claires, la doctrine traduit avec fidélité les opinions généralement reçues, les préceptes sont ceux des hygiénistes les plus autorisés, le style est simple, la morale excellente, et cependant, malgré toutes ces qualités, nous ne croyons pas qu'il puisse encore être utile ; nous ne croyons pas qu'il soit encore sans inconvéniens de mettre cet ouvrage entre les mains des enfans des écoles primaires ; nous pensons même qu'il pourrait servir à quelques instituteurs mal intentionnés, d'occasion et de prétexte à des commentaires plus ou moins dangereux. En fait d'hygiène publique, il faut en revenir aux admirables leçons que nous a léguées l'antiquité; loi religieuse ou civile chez plusieurs peuples, les grands préceptes de l'hygiène furent un devoir imposé, une obligation dont l'infraction avait sa sanction pénale. La loi enseignait et prescrivait à la fois. Moïse, Lycurgue, Solon, Mahomet, tous ces grands et rares esprits qui avaient deviné d'instinct la nature humaine, n'ont pas perdu leur temps à écrire des catéchismes d'hygiène, mais ils ont fait entrer dans leurs Codes la science de leur temps. C'est dire que que tous les hommes véritablement animés d'un amour éclairé de l'humanité doivent encourager les tendances actuelles des gouvernemens à étudier, à résoudre les grandes questions de l'amélioration physique et morale des hommes, à appliquer progressivement les améliorations sanctionnées par la science et par l'observation ; en un mot, ils doivent penser et oser dire que c'est aux gouvernemens à prendre l'initiative dans toutes ces affaires d'hygiène publique, affaires fort graves, fort complexes, qui ont des connexions avec les plus grands intérêts des peuples, et dans le maniement desquelles il faut savoir éviter deux écueils également perfides, l'utopie généreuse et impatiemment progressive, la routine aveugle et systématiquement stationnaire.

Conclusion générale : l'hygiène est une vaste science qui ne s'enseigne pas dans les écoles primaires, mais dont les résultats doivent être imposés aux peuples.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite. — Voir les numéros des 13, 15, 17 et 20 Août 1850.)

Dans tous les moyens qu'on a appliqués sur le derme dénudé et si sensible, on a moins cherché à remplir l'indication qui ressort si clairement de la comparaison de la brûlure sans épiderme avec celle dans laquelle il a été conservé, qu'à prévenir une congestion dont on a grossi les conséquences, en lui attribuant les escarres tardives que rien ne démontre à l'instant même, l'abondance des suppurations et leur durée interminable. C'est d'après ces idées qu'on recourait avec empressement à cette multiplicité d'applications qu'on appelait seulement astringentes, sans faire attention qu'elles avaient aussi un autre effet bien dangereux, celui d'augmenter cette douleur brûlante, symptôme qui domine tous les autres, et qu'il s'agit, avant tout et par dessus tout, d'apaiser, d'atténuer dans la brûlure de grande étendue. La question tant débattue et si diversement résolue du traitement *primitif local de la brûlure au second degré avec ablation de l'épiderme*, peut donc se réduire à demander quelle est la substance dont le derme dénudé par l'action de la chaleur supporte le contact avec le plus d'indifférence, quelle est celle qui peut concourir le plus efficacement et le plus promptement à la réparation de l'épiderme.

M. Boyer disait que s'il connaissait quelque chose de plus doux que du cérat, il s'en servirait pour l'appliquer sur une plaie irritée. Une surface dénudée par l'action du calorique présente, assurément, cette condition au suprême degré, et, comme nous l'avons répété bien des fois, ressemble à celle dont l'épiderme a été détaché par l'action des cantharides. Celle-ci même est encore plus irritée, puisque les molécules irritantes pénètrent plus profondément et pendant plus longtemps. Nous savons tous que la douleur d'un vésicatoire, au premier contact de l'air, quand on enlève l'épiderme, est si vive, que beaucoup de malades s'évanouissent à cette impression, ou sont pris de spasmes. Cependant, sous ce pansement si simple avec un linge enduit de cérat, la douleur se calme promptement, et du quatrième au cinquième jour, un nouvel épiderme est formé.

Si la similitude entre une brûlure au second degré avec la surface d'un vésicatoire est complète, et elle l'est, puisque la *vésication* volontaire avec l'eau bouillante, se comporte, d'après ce que tout le monde sait, comme celle produite par les mouches cantharides; si, disons-nous, cette ressemblance est complète, pourquoi chercher un autre pansement que celui qui permet la guérison en quelques jours.

Le mucilage de graine de lin, le blanc d'œuf m'avaient paru plus doux encore et plus dessiccatifs que le cérat; je les ai essayés, ils conviennent moins que lui. Les linges qui en sont imprégnés se durcissent, adhèrent aux bords et deviennent

---

L'hôpital de Wurtzbourg, véritable palais bâti par l'évêque Julius, offre les conditions les plus désirables pour l'enseignement et le service. Les salles y sont petites (12 à 18 lits par salle), bien aérées, parfaitement tenues; des élèves nombreux y sont attachés, et les internes très bien logés et nourris dans l'établissement, ont des chambres particulières et un réfectoire commun.

Les cliniques des femmes en couches, des enfans, des aliénés, occupent chacune un bâtiment séparé entre cour et jardin; et de nouvelles constructions s'élèvent encore.

Les médecins traitans, complètement libres dans leurs prescriptions, ne sont pas arrêtés par des raisons d'économie dans le choix du régime, et cette intelligente libéralité contribue certainement aux succès opératoires et thérapeutiques.

A Wurtzbourg, le médecin, le chirurgien en chef, l'aumônier et l'architecte sont les directeurs de l'hôpital; et l'on comprend qu'avec un tel conseil les questions d'humanité, de moralité et de science tiennent toujours la première place. Le principal but n'est pas de diminuer le prix de revient des journées, mais d'augmenter la proportion des guérisons. On ne se demande pas ce qu'il faut d'air et de pain à un malade pour ne pas mourir; mais quelles sont les conditions les plus favorables pour le retour de la santé et des forces, et nous croyons que ce système est en définitive le plus sage et le moins coûteux.

Les professeurs, dont la légitime ambition ne rencontre pas d'entraves, peuvent aspirer aux plus hautes faveurs de la profession. A l'exception de l'Autriche, parquée dans son artificielle nationalité, les autres États de l'Allemagne sont réunis avec la Suisse par une large communauté scientifique. Toutes les Universités sont sœurs, et font assaut d'émulation pour attirer à elles les hommes les plus distingués. Le célèbre Stromayer avait échangé Munich pour Fribourg, et professe aujourd'hui en Suède, si, comme nous l'espérons, les craintes inspirées par sa santé à ses nombreux amis se sont dissipées.

Blumenbach avait été à Gœttingue; Muller, je crois, à Hall; Schœnlein à Zurich et à Wurtzbourg, avant d'être appelés à Berlin; Henle et Pfeiffer ont été à Zurich avant d'être à Heydelberg. Soyez habile, faites école, fixez l'attention par vos écrits et votre pratique, et vous serez sollicité de toutes parts. Les uns voudront vous retenir; les autres chercheront à vous attirer; il y aura combat d'avantages pour vous décider. Aussi, quelle étonnante activité, quelle vigueur, quel dévoûment dans l'accomplissement des devoirs du professorat! Pendant qu'en France un maître se plaint d'avoir à faire deux ou trois leçons par semaine, M. Textor a, chaque jour, un triple enseignement. Le matin, la clinique; à midi, la pathologie externe; le soir, la médecine opératoire.

Ce n'est pas un exemple unique; c'est la règle commune. Chaque cours, séparément rétribué, donne un revenu proportionnel au nombre des auditeurs et à celui des leçons. C'est une grande fatigue sans doute; mais qui pourrait blâmer un tel zèle, lorsqu'il est volontaire et qu'il tourne au profit de l'humanité et de la science.

Le fils de M. Textor est aujourd'hui le collègue de son illustre père, et nous avons admiré en lui une érudition immense, une incroyable mémoire, une connaissance parfaite de tous les travaux étrangers : ce sont là des habitudes allemandes et de magnifiques ressources pour l'enseignement, si on y allie, comme le font nos honorables confrères, l'esprit d'initiative et de progrès.

Au milieu de toutes les innovations qui nous ont frappé, suppression des pansemens, proscription des bandes et de la charpie; emploi judicieusement restreint de la réunion immédiate, nous avons fort approuvé la création des cliniques faites en dehors de l'hôpital.

Un professeur chargé du service des malades pauvres y conduit les élèves les plus instruits, les guide dans les prescriptions à faire, leur en confie la surveillance, exige des notes détaillées sur les principaux phénomènes survenus et observés dans l'intervalle des visites, et les initie ainsi à la véritable pratique médicale, si différente de celle des hôpitaux. C'est une réminiscence heureuse des cliniques hippocratiques, et ceux qui connaissent les mille difficultés et délicatesses de la médecine dans l'intérieur des familles apprécieront l'importance d'une pareille institution.

Je ne parlerai pas de l'accueil plein d'empressement et de bienveillance que l'on est toujours sûr de rencontrer auprès de nos savans confrères d'outre-Rhin. Disons seulement qu'ils nous connaissent mieux que nous-mêmes; et qu'ils nous accordent plus de justice et d'estime que nous ne le faisons trop souvent entre nous.

Le professeur C. SÉDILLOT.

---

les inspirations du chloroforme, largement répandu sur le mouchoir. Le malade resta couché et la réduction fut opérée par les moufles, régularisés par le dynamomètre, avec une remarquable rapidité. Nous avons annoncé, dans une de nos premières publications, qu'on pourrait continuer l'anesthésie pendant un temps pour ainsi dire illimité : M. Simpson, pour confirmer cette opinion, raconta qu'il avait maintenu pendant quatorze heures une de ses malades dans l'insensibilité; et qu'un autre de ses confrères n'avait pas craint de continuer l'action du chloroforme pendant vingt-huit heures.

Que penser, après cela, des chirurgiens qui condamnent leurs malades aux horribles souffrances des opérations de quelque durée? — Faudrait-il supposer, comme l'affirme M. Prévost (voir l'UNION MÉDICALE du 11 juillet 1850), que le chloroforme préparé à la pharmacie centrale de Paris est impur et très manifestement caustique?

ÉCOLE D'APPLICATION DU VAL-DE-GRACE. — Voici la liste des candidats proposés par le Conseil supérieur de santé pour les cinq chaires de l'École d'application établie au Val-de-Grâce :

Clinique médicale : MM. Lévy, ancien titulaire, Maillot, Laveran.

Clinique chirurgicale : MM. Baudens, ancien titulaire, Sédillot, Larrey.

Hygiène militaire : MM. Champouillon, ancien titulaire, Cazalas, Fabre.

Médecine opératoire : MM. Lustreman, ancien titulaire, Goffres, Mounier.

Chimie : MM. Millon, Poggiale, ancien titulaire, Langlois.

— M. et Mme Mongruel, tenant cabinet de consultations somnambuliques, à la *Sibylle moderne*, rue de Seine, ont été, le 31 juillet dernier, condamnés par défaut chacun à 13 mois de prison et 500 francs d'amende.

Sur leur appel, la Cour, malgré une éloquente plaidoirie de Me Jules Favre, et conformément aux conclusions de M. l'avocat de la République Dupré-Lasalle, a rendu aujourd'hui un arrêt qui confirme le jugement du 31 juillet.

une cause d'irritation, la dessiccation est moins prompte, et il y a une tendance réelle à la suppuration. J'ai pansé des vésicatoires privés d'épiderme avec du coton cardé, le premier contact est plus douloureux qu'avec le cérat. Cette douleur, cependant, se calme aussi assez promptement, et du cinquième au septième jour, un peu moins promptement qu'avec du cérat, un nouvel épiderme était formé, malgré la croûte qui résulte de l'imbibition du coton par la sérosité qu'exhale la surface dénudée. Cette croûte est mince quand la couche de coton est légère, et permet l'accès de l'air à travers ses mailles peu serrées; il faut la laisser tomber d'elle-même. Plus épaisse, la croûte est plus dure, agit comme les linges enduits de mucilage, adhère aux bords, retient la suppuration qu'elle excite ou qu'elle n'empêche pas.

Malgré ces inconvéniens, le coton est un moyen précieux dans les grandes brûlures au second degré, par la facilité de son emploi. Les malades sont rapidement enveloppés, soustraits à l'impression de l'air. Si on n'avait pas cette substance sous la main, l'amidon sec et en poudre remplirait presque le même but; comme dans le pemphigus, il faut le renouveler promptement, parce qu'il se roule en grumeaux et cause de la douleur; mais bientôt la sensibilité se calme et on peut changer ce mode de pansement. Dans les brûlures générales, cependant, la mort arrive souvent malgré tous ces modes de pansement, et sous l'impression de la douleur primitive, quoique nous ayons dit que cette douleur ne durait que deux heures environ. La vie se prolonge au-delà de ce terme, quelquefois huit et dix heures; mais on dirait que le trouble intérieur continue, alors que la sensation extérieure a cessé ou beaucoup diminué : les malades sont anéantis et ne témoignent plus de vives souffrances par leurs cris ou leur agitation, leur douleur est devenue intérieure, non plus aiguë, mais celle qui résulte de la gêne toujours croissante des fonctions intérieures jusqu'à leur cessation complète.

Mais si la brûlure existe au troisième degré avec toutes ses variétés fondées sur l'épaisseur plus ou moins grande des parties frappées de mort, depuis l'escarre la plus superficielle jusqu'à la carbonisation de plusieurs lignes de profondeur, jusqu'à celle de tout un membre, quel est le traitement applicable à cette forme de brûlure?

Nous avons dit qu'on n'a point à redouter autour d'une escarre produite par une brûlure, une inflammation violente, que le développement de cette inflammation est tardif et que son intensité ne dépasse guère celle qui est nécessaire à l'élimination des parties frappées de mort. Une escarre de toute la région postérieure du tronc, dont je suivais la marche avec attention, n'a causé aucun accident jusqu'à la chute de cette escarre. C'est quand cette escarre se détache, que la suppuration et la fièvre qui l'accompagne deviennent, dans les brûlures d'une grande étendue, la cause des accidens graves qui conduisent ordinairement les malades au tombeau.

Ce n'est plus ici, comme dans la brûlure au second degré, la douleur de la combustion même et la sensibilité exaltée de surfaces dénudées et non mortifiées qui anéantissent la vie. C'est un épuisement progressif par les deux causes que nous venons de dire, la suppuration et la fièvre.

La douleur qui succède à la chute des escarres n'est point aussi vive qu'on pourrait le croire, la surface suppurante qu'elles laissent à découvert, ressemble à celle d'une autre plaie avec perte de substance, arrive à la même période, et l'on sait combien ces plaies, quelquefois très larges, comme celles qui résultent de l'ablation de tumeurs volumineuses sont peu douloureuses après le premier pansement qui se fait *du quatrième au cinquième jour*, et les escarres sont loin de se détacher aussi promptement.

Pour bien établir l'indication à remplir dans le traitement de la brûlure au troisième degré, je rappellerai ce qu'on observe dans le traitement de la brûlure au troisième degré, je rappellerai ce qu'on observe après l'application d'un moxa ou d'un cautère actuel qui présentent le troisième degré dans toute sa pureté, tandis que les brûlures produites accidentellement offrent presque toujours plusieurs degrés réunis, ce qui, au premier abord, peut jeter de la confusion dans le traitement.

En séparant par la pensée ces différens degrés qui se touchent et se confondent, il est facile de voir que le traitement doit être basé sur les remarques que nous avons faites sur la *douleur immédiate*, sur l'*abondance* et la *durée* de la suppuration.

Je suis forcé, à l'occasion du traitement de la brûlure au troisième degré, de revenir sur cette *préoccupation* du chirurgien quand il est appelé pour une brûlure accidentelle, comparée à son peu de sollicitude pour le traitement de la *même brûlure* produite *volontairement, thérapeutiquement*. Voyez ce genou, couvert de moxas ou de raies de feu, il ne vous vient pas même à l'esprit de recourir à la moindre application pour prévenir une inflammation environnante ou sous-jacente, vous craignez plutôt qu'elle ne soit trop modérée et que l'effet révulsif que vous en attendez ne reste au-dessous de votre intention, et vous ne conseillez même pas le repos au malade, si c'est pour une affection indolente que le feu a été appliqué. Les vétérinaires ne tiennent pas une conduite différente : ils font marcher, sans crainte, le cheval dont tout un membre vient d'être bigarré de raies de feu assez rapprochées pour qu'il reste moins de peau saine que de celle qui a été labourée par le cautère actuel. Ils s'abstiennent aussi de toute application.

Puisque l'acuité de la douleur n'est plus ici le point essentiel, l'indication principale est donc de retarder autant que possible la chute des escarres, c'est-à-dire de prévenir la suppuration dont nous avons dit tous les dangers. S'il était possible qu'au moment de la séparation de ces escarres, la cicatrice se fût opérée au-dessous d'elles, comme il arrive souvent sous un moxa, ou même sous un cautère potentiel, il en serait ici comme des plaies sous-cutanées, dont la gravité est singulièrement atténuée par cette condition.

Malgré toutes les craintes qu'on témoigne sur le développement d'un érysipèle ou d'un phlegmon après les brûlures, ces accidens sont rares. On n'a même point à redouter ici les inflammations profondes qui se propagent sous les aponévroses, causent des étranglemens et tous les désordres qui en dépendent. On le conçoit, puisque la brûlure agit toujours de la superficie à la profondeur; ou elle *effleure* seulement les parties qu'elle touche, ou elle les détruit. Ce n'est plus comme une piqûre ou une contusion, qui va blesser les parties profondes sans laisser d'issue aux fluides qu'elle a fait sortir de leurs vaisseaux, sans désorganiser les enveloppes qui s'opposent, par leur intégrité à la turgescence des tissus dont l'inflammation s'empare.

Quel est donc le mode de pansement le plus propre à retarder la chute des escarres?

Pour résoudre cette question, j'ai pansé des moxas nouvellement appliqués, les uns avec de l'ammoniaque étendue d'eau; les autres avec de l'huile essentielle de térébenthine; quelques-uns avec de l'onguent de la mère; d'autres avec du chlorure de chaux à la dose d'une cuillerée à bouche dans un verre d'eau; et quelques-uns, enfin, ont été laissés à l'air libre.

Les escarres pansées avec l'ammoniaque, se sont détachées les premières, laissant à nu une surface d'un rouge brun et très *douloureuse*; sont tombées, ensuite, les escarres pansées avec l'onguent de la mère; puis, celles avec l'huile essentielle de térébenthine; plus tard, encore, celles avec le chlorure de chaux, qui, le douzième jour, étaient encore sèches, tandis que toutes les autres étaient diffluentes. Mais celles qu'on avait laissées à l'air libre ont encore été plus tardives dans leur chute; et c'est sous celles-là, surtout, qu'on voit la cicatrice commencer, avant leur élimination.

Pourquoi donc chercher des pansemens plus ou moins compliqués, quand l'*air seul* les remplace tous avec avantage dans cette forme de brûlure?

Nous n'oublions pas, et nous répétons que, dans les brûlures accidentelles, chaque degré n'est point ainsi limité; que plusieurs existent *simultanément*; que le pansement, par conséquent, ne doit pas être exclusif, unique, mais approprié à chaque degré. C'est pourquoi, dans ces brûlures au troisième degré, la douleur est toujours un des élémens qu'il y a lieu de calmer.

Mais l'escarre est détachée. A sa place existe une surface suppurante, d'une étendue quelquefois très considérable. Quel est encore le meilleur mode de pansement de cette large plaie succédant à une brûlure au troisième degré?

La préoccupation qui dominait le chirurgien dans les premiers soins qu'il donnait à une brûlure, le poursuit encore dans la dernière période; et il cherche encore des moyens *particuliers* pour le dernier terme de la maladie, comme il en cherchait pour le début; *comme si une plaie suppurante, détergée et couverte de bourgeons charnus, quelle que soit la cause qui l'ait produite*, n'était pas toujours la même; comme si la combustion pouvait lui imprimer un caractère spécial, quand le travail, par lequel l'escarre se détache, est terminé, quelle que soit sa rapidité plus ou moins grande; comme si une plaie suppurante n'arrivait pas toujours à la cicatrisation par le même mécanisme vital. L'escarre blanche et molle que forme la pâte de chlorure de zinc tombe le quatrième ou cinquième jour, et laisse une surface rouge et unie; celle que produit le caustique de Vienne, noire et diffluente, ne se sépare que le huitième ou le neuvième jour, et la surface qu'elle découvre est d'un rouge brun; mais bientôt ces deux surfaces deviennent semblables, et marchent à la guérison comme les plaies avec perte de substance, qui succèdent à une cause quelconque.

Il ne s'agit donc point de demander quels sont les moyens propres à hâter la guérison d'une brûlure au troisième degré, après la chute des escarres; mais quels sont les moyens par lesquels on peut rendre plus rapide la cicatrisation des plaies suppurantes en général.

Le médecin étranger dont nous avons combattu le traitement si compliqué de la première période de la brûlure, a prétendu qu'un mélange de carbonate de chaux et d'amidon avait une action si grande sur la formation de la cicatrice, qu'on voyait celle-ci se faire comme par cristallisation.

Pour apprécier cette vertu remarquable, si elle était réelle, nous avons pansé une large plaie suppurante à la fesse, résultant d'une escarre, chez un malade affaibli par une hémorrhagie intestinale, moitié avec le mélange ci-dessus, moitié avec de la charpie sèche. Nous n'avons observé aucune différence dans la marche de la cicatrisation. Nous l'avons vue, au contraire, réellement activée par le vin aromatique dans plusieurs cas où nous l'avions employé, dans l'intention d'en observer les effets; mais on comprend qu'il faut distinguer les conditions locales de la plaie et celles de l'état général du malade.

Un moyen bien simple, et plus efficace encore dans quelques circonstances, c'est l'action d'un *air chaud et sec*. Voici un fait qui nous a frappé, ainsi que ceux qui en ont été témoins : un jeune homme de 20 ans, convalescent d'une fièvre typhoïde, avait au sacrum et aux deux trochanters de larges plaies suppurantes qui ne guérissaient pas, malgré les pansemens avec du vin aromatique, du sparadrap et du vin aromatique, et fournissaient une suppuration abondante qui s'opposait au rétablissement du malade, devenu d'une telle irritabilité qu'il redoutait tous les pansemens, quoiqu'il n'y eût dans ces plaies aucune apparence inflammatoire. Je pris le parti de laisser ces plaies à l'air, en soulevant les couvertures avec un cerceau, et empêchant, autant que possible, le contact sur les draps, avec des paillassons convenablement disposés. Dès le lendemain, ces plaies étaient couvertes d'une croûte grise sèche et fendillée, qui se *détacha d'elle-même le 10me jour*, et laissa voir une cicatrice de bonne nature.

C'est ainsi, du reste, que les choses se passent dans beaucoup de plaies, même récentes, livrées à elles-mêmes. Une croûte, formée par le sang desséché, couvre la surface excoriée ou divisée, et c'est sous cet opercule que s'élabore le travail de la cicatrisation, comme sous les moxas dont nous avons parlé, comme sous les escarres de brûlures involontaires au troisième degré, quand leur chute est assez tardive, et l'action de l'air est encore la plus efficace sous ce point de vue.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI SIMULTANÉ DU CHLOROFORME ET DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT; par le docteur Th.-Ed. BEATTY, professeur d'accouchemens au Collége royal des chirurgiens d'Irlande, etc.

On sait que le premier effet du chloroforme, administré pendant le travail de l'accouchement, est de suspendre, un certain temps, les contractions utérines, surtout si ces contractions sont lentes et faibles. Dans le cas contraire, et si le travail est près de sa fin, le chloroforme n'a que peu ou point d'action sur les douleurs. Il suit de là qu'il est assez difficile de faire usage du chloroforme dans les accouchemens laborieux, qui reconnaissent pour cause une inertie de l'utérus. M. Beatty s'est demandé si l'on ne pouvait pas, encore dans ces cas, faire jouir les femmes des avantages du chloroforme, en soutenant les contractions utérines par l'administration du seigle ergoté. Des faits nombreux sont venus lui démontrer l'exactitude de son opinion. Nous rapporterons brièvement les observations qu'il vient de publier, sur ce sujet, dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Dublin*.

OBSERVATION Ire. — Mme W..., mère de plusieurs enfans, qui avait éprouvé de profonds chagrins pendant les premiers mois de sa grossesse, et qui avait des craintes très vives sur le résultat de son accouchement, désirait qu'on employât chez elle le chloroforme. Le travail se déclara à l'époque fixée; il commença par de légères douleurs, qui durèrent pendant toute une journée. Appelé à 10 heures du soir, M. Beatty lui administra d'abord quatre grammes de seigle ergoté, en deux doses, et à l'intervalle d'un quart d'heure. Ce médicament ranima les contractions utérines, et en 20 minutes, cette dame était en plein travail. Mais alors elle entra dans un état d'excitation et d'agitation tel, que l'auteur, voyant d'ailleurs le travail bien établi, et le col presque entièrement dilaté, ne crut pas devoir refuser le chloroforme qu'elle réclamait vivement. A 11 heures, il versa 4 grammes de chloroforme sur un mouchoir de poche, et le lui fit respirer; presque immédiatement elle devint calme; elle ne perdit pas connaissance, et ne cessa de parler raisonnablement jusqu'au moment de la délivrance, qui eut lieu à minuit et demi. Elle n'avait ressenti aucune souffrance; mais elle disait avoir eu conscience des douleurs de contraction et des efforts pour pousser en bas. Dans ses accouchemens précédens, cette dame avait eu, à la suite de la délivrance, des maux de tête très violens, qui lui duraient de 24 à 36 heures; cette fois, ces maux de tête ne revinrent pas, sans doute à raison de l'action du chloroforme sur le système nerveux. Rétablissement très rapide.

OBSERVATION II. — Mme F..., enceinte pour la première fois. Les douleurs commencèrent par être bien lentes et bien faibles. Elles continuèrent ainsi pendant 20 heures; après quoi le col acquit les dimensions d'une demi-couronne. Le bassin était large; les parties molles relâchées, la malade désirait vivement le chloroforme. Comme les douleurs n'étaient pas assez vives, M. Beatty administra le seigle ergoté. Vingt minutes après, le travail était parfaitement établi. Alors on commença les inhalations du chloroforme, que l'on continua pendant deux heures, jusqu'au moment de la délivrance. Jamais cette dame ne perdit connaissance, elle maintenait le mouchoir près de ses narines, et demandait le chloroforme quand les douleurs devenaient plus vives. Dans ces deux heures on consomma une once de chloroforme.

OBSERVATION III. — Mme C..., enceinte pour la première fois. Le travail commença par la rupture des membranes, sans douleur. En six heures, les douleurs utérines s'étaient à peine établies; cependant après dix-huit heures, l'orifice était presque dilaté. Administration du seigle ergoté, qui donna aux douleurs une intensité convenable. Alors on commença les inhalations du chloroforme, et on les continua pendant une heure vingt minutes, jusqu'à la délivrance. La malade ne perdit pas connaissance, mais elle eut conscience des contractions utérines.

OBSERVATION IV. — Mme P..., seconde grossesse. Au commence-

ment du travail, les douleurs étaient bien marquées et continuelles. Elles durèrent ainsi pendant 4 heures, jusqu'à la dilatation presque complète du col. La malade désirant le chloroforme, on commença les inhalations. En quelques instans, les douleurs furent suspendues, puis la malade s'endormit pendant une heure. A son réveil, les douleurs n'étant pas encore rétablies, 4 grammes de seigle ergoté les réveillèrent : elles augmentèrent de force et de fréquence. Lorsqu'elles furent bien établies, on reprit le chloroforme; cette fois les contractions ne furent plus interrompues, et en une heure la délivrance était complète.

Observation V. — Mme A..., sixième grossesse. Dans son accouchement précédent, elle avait eu une violente hémorrhagie utérine. Pour prévenir cet accident, M. Beatty donna du seigle ergoté, après sept heures de travail, lorsque le col était pleinement dilaté. En vingt minutes, les douleurs devinrent très vives. On commença alors le chloroforme. A partir des premiers instans, les inhalations calmèrent les phénomènes douloureux. La malade parut s'assoupir un moment; puis elle se réveilla en disant qu'elle venait d'avoir un plaisant rêve. Elle eut conscience des efforts d'expulsion, mais sans éprouver de douleur. L'accouchement fut terminé en huit heures, et vingt minutes après le commencement des inhalations. On n'avait usé que 16 grammes de chloroforme.

Observation VI. — Mme P..., deuxième grossesse. La première période du travail fut très longue, parce que la tête de l'enfant se présentait la face tournée vers le pubis, et que les douleurs étaient peu énergiques. Trois heures s'écoulèrent, et le travail ne marchait pas mieux. M. Beatty administra 4 grammes de seigle ergoté en deux fois. L'utérus en fut réveillé, et ses contractions devinrent énergiques et efficaces. Aussitôt le travail bien établi, les inhalations de chloroforme furent commencées. Le travail marcha rapidement; la tête s'engagea, et une demi-heure après, la délivrance était faite. Cette dame avait conservé toute sa connaissance. Les inhalations paraissaient avoir agi très favorablement en relâchant les parties molles. La durée du travail fut de cinq heures, et la quantité de chloroforme consommée de 12 grammes; la malade n'avait été soumise aux inhalations qu'une demi-heure.

Ces faits suffisent, dit M. Beatty, pour établir la possibilité d'employer le chloroforme dans les cas où les contractions utérines sont lentes et faibles, et dans lesquels, cependant, les malades se plaignent de l'intensité et de la prolongation de ces douleurs. Employé seul, le chloroforme prolongerait certainement beaucoup le travail, et pourrait même avoir des conséquences très fâcheuses; mais administré avec le seigle ergoté, il n'offre plus aucun inconvénient. On voit, en effet, que dans aucun des cas précédens, les douleurs n'ont été suspendues lorsque les inhalations de chloroforme ont été commencées après le seigle ergoté. Au contraire, le travail a marché vigoureusement, et la délivrance s'est terminée avec la plus grande sûreté pour la mère et pour l'enfant.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 28 Août 1850. — Présidence de M. Danyau.

Élection. — M. le docteur Parise, ex-professeur à l'hôpital d'instruction de Lille, est nommé à l'unanimité membre correspondant de la Société de chirurgie.

Le rapport de M. Gosselin, que nous avons seulement mentionné dans notre dernier compte-rendu, devait être lu de nouveau dans la séance de ce jour; mais M. Gosselin étant absent, cette lecture et la discussion sont renvoyées à la première séance.

Instrumens nouveaux.

M. Chassaignac présente à la Société :

1° Une sonde urétrale qu'il appelle sonde à injections récurrentes. Elle permet, dit M. Chassaignac, de faire des injections urétrales à tous les degrés de profondeur, sans faire pénétrer le liquide dans la vessie.

2° Un speculum construit sur le même principe, qu'il appelle speculum à injections récurrentes.

3° Un appareil à écrasement linéaire ou ligature métallique articulée. Il consiste en une véritable chaîne semblable à celle qui forme la scie de Jeffray, mais complètement dépourvue de dents, montée sur une tige de serre-nœud et s'enroulant sur l'arbre à cylindre d'un serre-nœud ordinaire. Au lieu d'une chaîne de scie édentée, M. Chassaignac se propose d'employer un mécanisme analogue à celui des chaînes dites *de sûreté* pour les montres.

Ces instrumens ont été fabriqués par M. Charrière.

C'était simplement pour prendre date que M. Chassaignac avait fait le dépôt de ces instrumens sur le bureau de la Société; il remettait à une autre époque la communication des faits relatifs à leur application; mais engagé par plusieurs membres à donner connaissance des principes qui l'avaient dirigé, M. Chassaignac est entré dans quelques développemens que nous transcrivons :

Ce chirurgien est disposé à admettre que le muco-pus sécrété pendant l'inflammation blennorrhagique devient consécutivement la cause de la persistance de la maladie. Ainsi l'écoulement, d'abord effet, agit ensuite comme cause; en l'expulsant hors du canal, dès qu'il est formé, et ne le laissant pas en contact avec la muqueuse, la durée de l'affection devrait être rendue bien moindre. Il s'agissait, une fois ce principe admis, de pratiquer sur la muqueuse malade un lavage continu; pour remplir ce but, M. Chassaignac n'a pas cru trouver dans l'arsenal chirurgical des instrumens convenables, et c'est pour combler cette lacune qu'il a imaginé sa sonde à injection récurrente.

Cette sonde, en gomme élastique, terminée à son extrémité vésicale par un bout métallique, est creuse comme les autres sondes, mais les ouvertures qu'elle présente à son extrémité sont disposées de telle façon, que le liquide poussé dans la cavité de la sonde, au lieu de sortir par deux jets latéraux, sort en se dirigeant d'arrière en avant, suivant l'axe de l'instrument.

M. Chassaignac pense qu'avec ce procédé on peut faire des injections détersives, avec autant de force qu'on en voudra mettre, sans jamais craindre l'introduction du liquide dans la vessie.

Le speculum utéri est construit sur un système semblable, et serait destiné au traitement de la vaginite blennorrhagique.

Cette communication n'est appuyée, ainsi que peuvent le voir nos lecteurs, que sur des hypothèses. Aussi, la plupart des membres de la Société ont-ils pris la parole pour attaquer et le principe qui a dirigé l'auteur dans la voie qu'il veut suivre, et, par contre, la construction même de l'instrument.

M. Vidal a fait ressortir, dans des considérations toutes pratiques, l'inutilité et même le danger des injections faites à l'aide d'une sonde dans la blennorrhagie aiguë.

Quant à la blennorrhagie chronique, qui se fixe en général contre la partie prostatique de l'urètre, la sonde du docteur Lallemant remplit toutes les indications désirables pour l'application directe du médicament sur le siége même de l'altération.

M. Cullerier pense, comme M. Vidal, que la douleur, déterminée par l'application de l'instrument dans les cas de blennorrhagie aiguë, ne permettrait pas de tenter ce mode de traitement. Et, du reste, ajoute M. Cullerier, la nouvelle sonde n'était pas indispensable pour prévenir l'introduction dans la vessie des liquides injectés. Il a fait de nombreuses expériences sur le traitement des blennorrhagies aiguës par les injections très caustiques, contenant jusqu'à 8 grammes d'azotate d'argent pour 32 grammes d'eau, et dans aucun cas il n'a vu le liquide franchir le col vésical.

M. Vidal insiste également sur l'inutilité des précautions prises par M. Chassaignac. Suivant lui, toutes les sondes sont aussi bien récurrentes que celles présentées à la Société.

M. Boinet fait remarquer un autre inconvénient de la sonde, qui l'empêcherait d'atteindre le but même que se propose l'auteur. L'extrémité métallique de l'instrument entraînerait nécessairement une certaine quantité de liquide blennorrhagique, et cette parcelle de muco-pus, que le lavage n'atteindrait pas, deviendrait la cause d'une reproduction de la maladie.

De nombreuses et sérieuses objections ont encore été présentées par MM. Huguier, Larrey et Morel. Nous ne les reproduirons pas. Nous nous abstiendrons de prolonger cette discussion, car nous ne saurions considérer la communication de M. Chassaignac comme sérieuse, si elle ne devait pas avoir d'autre suite. Ce chirurgien à répondu aux objections qui lui étaient faites; mais ses réponses ne portaient que sur des appréciations toutes théoriques. Nous attendrons donc, pour revenir sur cette question, que des faits aient été produits; alors seulement il sera possible d'établir un jugement définitif. Du reste, ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est un simple dépôt d'instrumens que M. Chassaignac a voulu faire pour prendre date.

Le dernier instrument, dont nous avons indiqué les usages, a paru susceptible d'applications heureuses. M. Giraldès a loué M. Chassaignac d'avoir, dans la fabrication de son instrument, emprunté, pour l'appliquer à la chirurgie, un principe dès longtemps adopté par les ingénieurs. En formant sa ligature de pièces articulées ensemble, il a augmenté considérablement sa solidité.

Nous reviendrons, dès que l'occasion s'en présentera, sur le nouvel appareil à ligature métallique articulée.

Dr Ed. Laborie.

Nouvelles du choléra. — On écrit de Malte, le 17 août : Le choléra a repris fureur pour la troisième fois. Deux fois il a semblé s'affaiblir et disparaître, et toujours il a repris une recrudescence qui est aujourd'hui portée à son plus haut période. Il y a plus de 100 attaques par jour dans les deux îles de Malte et de Gozzo, et plus de 50 sur 100 succombent. Les quartiers pauvres sont les plus maltraités, comme celui de la porte Marsamuchet et celui de la Senglea. Telle est l'influence des idées contagionistes dans ce pays, que les garnisons des forts Manvel et Ricasoli se sont enfermées et ne communiquent pas avec les habitans, et que les prêtres ne portent le viatique qu'en chaises à porteurs, administrent la communion avec grandes précautions et s'enfuient.

Au Mexique, les ravages du choléra commencent à diminuer, comme au reste aux États-Unis. On espère que les fraîches brises de l'automne vont chasser tout à fait le fléau.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 106. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 3 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Considérations sur le forceps modifié de M. Jouet. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement local de la brûlure. — III. PHYSIOLOGIE : Collège de France; leçons de M. Bernard. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître. — IV. MÉLANGES : Mort par le chloroforme. — Les médecins en jupons aux États Unis. — Des hémorrhagies consécutives à la chute du cordon ombilical. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La peste de Florence.

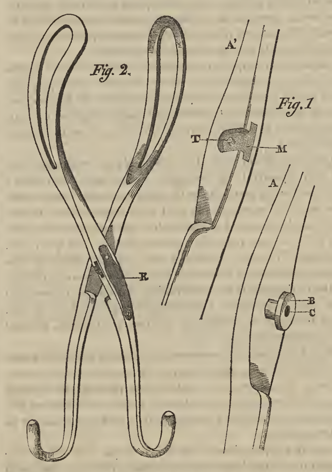
PARIS, LE 3 SEPTEMBRE 1850.

CONSIDÉRATIONS SUR LE FORCEPS MODIFIÉ DE M. JOUET, fabricant à Bordeaux, par le docteur Ch. DUBREUILH fils.

Depuis Chamberlen, qui pratiquait les accouchemens à Londres vers le milieu du XVIIe siècle, et qui, selon les auteurs du temps, eut le tort d'exploiter comme un secret son invention, si éminemment utile à la science obstétricale, le forceps a subi un grand nombre de modifications plus ou moins importantes.

Afin de mieux faire comprendre l'heureuse idée de M. Jouet, fabricant à Bordeaux, et la modification très importante apportée par lui au forceps, il est nécessaire d'entrer dans quelques détails très connus par les médecins. Les deux branches dont cet instrument est composé se divisent chacune en trois parties : la cuiller, le manche et le point de jonction, ou la partie articulaire. Dans le premier forceps de Chamberlen, il n'existait qu'une courbure sur le plat dont la concavité interne était destinée à s'accommoder à la convexité de la tête fœtale, et pendant longtemps les accoucheurs n'employèrent le forceps que dans les cas où la tête était plongée fort avant dans l'excavation.

Deux hommes célèbres, Levret et Smellie, à peu près à la même époque, imprimèrent au forceps une modification importante dans la cuiller. Ce fut une courbure sur le bord à concavité antérieure, destinée à accommoder la forme de l'instrument à la direction de l'axe pelvien et à rendre l'application du forceps possible encore quand la tête est retenue au-dessus du détroit supérieur. Cette modification est certes la plus remarquable qui eût été faite à l'ancien forceps. Sur le pourtour et à la face interne des cuillers, il existait une crête saillante destinée à prévenir le glissement de la tête : l'expérience démontra bientôt le danger de cette saillie, à cause des contusions qui en résultaient pour le cuir chevelu; elle fut retranchée. Les manches de l'instrument n'ont éprouvé que très peu de changemens. Il n'en est pas de même du point de jonction ou de la partie articulaire, et celle-ci est, je crois fort importante. Les deux branches du forceps, exactement identiques, ne diffèrent d'ailleurs entre elles que par cette partie. L'une d'elles porte un pivot et a reçu le nom de branche mâle, l'autre une mortaise, et a reçu le nom de branche femelle. Sur l'ancien forceps, la mortaise était creusée sur le centre de l'instrument, d'où un grand nombre de difficultés pour l'articulation des deux branches, et un mouvement d'élévation souvent très



difficile à opérer, afin de faire correspondre le pivot à l'ouverture de la mortaise. Ce défaut que présentait le forceps de Levret, par exemple, fut modifié par M. Cazeaux qui fit creuser la mortaise, non plus sur le centre, mais sur le côté de l'instrument. Ce forceps ainsi modifié, semblait être arrivé à son degré de perfectionnement le plus complet; cependant le forceps que M. Jouet, coutelier et fabricant d'instrumens de chirurgie à Bordeaux, a eu la bonté de soumettre à notre examen, et dont je vous envoie un dessin très exact, offre un degré de perfection encore plus grand, par la modification dans le mode d'articulation; la pratique est venue nous confirmer ses avantages. Frappé des inconvéniens de la saillie du pivot sur une des branches, d'un autre côté de l'obligation de le serrer et de le relâcher ensuite, M. Jouet a consacré son temps à la fabrication d'un forceps, dont le résultat prouve non seulement un travail manuel bien fait, mais encore une conception très ingénieuse. A l'une des branches A existe un bouton B, évidé dans son milieu C; sur l'autre branche A' est une goupille T, ou axe de la charnière située dans la mortaise M; elle est fixée au ressort R; celle-ci vient glisser sur le bouton B, entre dans l'évidure C et fixe ainsi d'une manière solide les deux branches du forceps sans rien d'apparent à l'extérieur, à part un petit ressort R, aplati, mobile, qui sert en le soulevant à séparer les deux branches de l'instrument.

Dans une application toute récente de ce forceps, à l'occasion d'une présentation de tête très volumineuse ayant amené un travail très prolongé, il a été facile d'apprécier tous les avantages que les accoucheurs doivent retirer d'un instrument si heureusement perfectionné par un artiste laborieux de notre ville.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT LOCAL DE LA BRULURE;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 15, 17, 20 et 31 Août 1850.)

En réfléchissant, pour le cas que nous venons de rapporter, à la quantité de pus qui s'écoulait tous les jours, assez considérable pour imbiber un large et épais plumasseau de charpie et les compresses qui les recouvraient; et qu'à dater de l'instant où cette plaie a été laissée à l'air, cette quantité de pus s'est trouvée réduite à celle qui a été nécessaire pour former une croûte d'une ligne d'épaisseur, et que la cicatrice s'est formée rapidement sous cette enveloppe naturelle; on reconnaît combien cette action de l'air, quand la position des plaies le permet, épargnerait aux malades deux causes si fréquentes d'épuisement, l'abondance et la durée de la suppuration.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

IX.

TRAITEMENT.

Pour cette peste et cette infirmité, écrit Mathieu Villani, l'un des auteurs des histoires florentines (2), en parlant de la mémorable épidémie de 1348; pour cette peste et cette infirmité, les médecins des différentes parties du monde n'ont ni par la philosophie naturelle, ni par la physique, ni par l'astrologie, aucun argument pour l'expliquer, ni aucun traitement pour la guérir. — Si l'auteur veut parler d'un argument irréfutable et d'un traitement souverain, il a mille fois raison. Mais c'est précisément parce qu'on n'a pas trouvé qu'on a beaucoup cherché. Quelque puissant que soit d'ailleurs l'ennemi que la médecine ait à combattre, elle ne se condamne jamais à l'inertie, n'importe le siècle où elle est appelée à remplir ses périlleux devoirs.

Pendant l'épidémie pestilentielle de Florence, la science était, comme aujourd'hui, en présence de deux conditions qui formaient les indications principales du traitement. L'une de ces conditions était hypothétique; l'autre appartenait à l'observation. Celle-là était tirée de la présomption de la cause, de l'idée qu'on se faisait de sa nature et de son influence sur l'organisation; celle-ci était donnée par les symptômes les plus visibles, les plus réels qui caractérisaient les périodes successives de la maladie. On se croyait, comme on le croit toujours, en présence de deux indications impérieuses, fournies par la cause des désordres, c'est-à-dire par le poison qui avait pénétré dans l'économie, et par ces signes prédominans qui montrent quel est l'élément ou quelle est la force organique dont il faut abaisser ou relever l'action. De notre temps, les moyens dont la médecine peut disposer pour remplir ces différentes indications thérapeutiques, sont plus variés, plus actifs, mieux appropriés au but qu'on se propose d'atteindre. Mais ce but si difficile à toucher n'était pas moins apparent autrefois qu'il ne l'est aujourd'hui. Pendant l'épidémie de 1348, comme dans celles dont nous avons été les témoins et qui continuent leur moisson de mort sur le globe, on a fait comme autrefois. Les armes de l'arsenal thérapeutique ont été dirigées contre deux ennemis, la puissance mystérieuse du poison, et les menaces alarmantes des symptômes.

Nous avons déjà dit quelques mots de la prophylaxie. Avant de chasser le poison de la plaie, il fallait l'empêcher d'y entrer. Cette stratégie médicale consistait en mesures générales, comme elles sont prescrites dans les écrits hippocratiques, et en moyens préservatifs personnels qui préservaient de la peur s'ils ne sauvaient par l'organisme de l'intoxication pestilentielle. Il était considéré, comme très efficace, de s'entourer d'une atmosphère aromatique. Les odeurs suaves ou fortes avaient la propriété, d'après les opinions du temps, de purifier l'air. Elles avaient aussi un autre résultat qui eût mérité une grande considération, s'il avait eu la valeur d'un fait bien observé, et non pas celle d'une supposition gratuite. Les odeurs aromatiques, comme celle des clous de gérofle, par exemple, pénétraient dans le cerveau, et produisaient une sorte de tonicité dans la substance, ce qui donnait la force de résistance nécessaire pour empêcher l'envahissement du poison. Or, cette force éveillée ou introduite dans le cerveau, rayonnait dans tout le corps par tous les prolongemens nerveux; et l'heureux possesseur d'un organisme aussi bien disposé pouvait se croire garanti contre le terrible poison de la peste. On n'accepterait pas aujourd'hui de telles théories, qui ne peuvent guère faire fortune dans un siècle où on pousse l'amour de la preuve jusqu'à l'enthousiasme; mais la pratique est à peu près la même. En temps d'épidémie, on porte, on respire des sachets odorans, des flacons d'odeurs aromatiques; on aspire du camphre et on consommerait de la même manière et avec la même confiance, tous les médicamens odorans célébrés par l'annonce et vendus par la pharmacie.

Quand la maladie se déclarait, elle débutait souvent par des symptômes très différens. Ou l'intoxication paraissait avoir atteint profondément les forces radicales, ou l'organisme, assez puissant encore, était capable de réaction et réagissait par la fièvre. Dans ce dernier cas, qui était assez rare, et qui, du reste, ne s'observait que chez les sujets forts et sanguins, on ôtait du sang. Ce moyen devait être employé avec d'autant plus de prudence, que la fièvre ne jetait qu'une lueur passagère. L'effort organique, à peine dessiné, s'éteignait pour laisser régner cet état de dépression générale qui se manifestait par la pâleur de la face, l'abaissement et presque la disparution du pouls, et par des syncopes assez fortes pour emporter quelquefois le malade. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il n'y avait pas de période fébrile, et que le caractère du pouls montrait combien était profond et dangereux l'état d'anéantissement des forces, les moyens employés ne manquaient pas de variété; il ne serait pas exact d'ajouter qu'ils ne manquaient pas de puissance.

Il était alors de notoriété médicale que les choses acides avaient une influence efficace contre le venin en général, et par suite (toujours suivant les idées du temps), en particulier, contre le venin de la peste. Aussi, on donnait pour remplir cette indication des sirops acides avec le citron, les limons ou le vinaigre. Comme on devait s'apercevoir, sans doute, que les acides, loin de relever les forces déprimées, produisaient des effets absolument contraires, on les modifiait en leur additionnant des eaux cordiales. Mais comment étaient composées ces eaux? Leurs principes présentaient-ils ces propriétés indispensables pour le but auquel on les faisait servir? Ici, on doit oublier un instant la chimie contemporaine et cette pharmacie savante, qui permettent de rattacher à chaque corps la propriété thérapeutique qui lui appartient. Il faut se reporter à cette polypharmacie, cette science de la complication, de la confusion et de la superstition, qui pouvait peut-être satisfaire l'esprit du médecin, mais qui parvenait rarement à rendre de grands services au malade.

Les eaux cordiales consistaient donc dans des électuaires plus ou moins compliqués, dans des alchermes de jacinthe, des composés très précieux (c'étaient des composés de perles, désignés dans Rondinelli (1) sous le nom de *diamargariton* et de *julep gemmato*) et dans quel-

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet, 10 et 24 Août 1850.
(2) *Istorie fiorentine*, etc.

(1) *Relazione del contagio*, etc.

Il est à remarquer que cette croûte, dont on pourrait craindre les inconvéniens par la stagnation du pus, s'était fendillée et soulevée à sa circonférence pour en permettre l'écoulement.

Quand ce contact constant de l'air n'est point possible, le mode de pansement qui nous a paru hâter le plus la cicatrisation, c'est d'appliquer par-dessus la charpie, qui touche la plaie immédiatement, des compresses imbibées de vin aromatique, d'eau chlorurée, ou de teinture de ratanhia étendue d'eau.

En résumant les conséquences des recherches et des considérations qui précèdent, il résulte, pour nous, que sous le rapport du traitement local de la brûlure, il n'y a que *trois degrés* utiles à distinguer :

Que dans les médications si nombreuses et si singulières qu'on a appliquées à cette lésion physique, on se serait abstenu de beaucoup de moyens inutiles ou dangereux, si on avait mieux observé la marche des brûlures produites chirurgicalement;

Que l'action du calorique ne continue pas ses effets physiques quand le point de contact a cessé; qu'on n'a point à craindre, par conséquent, le passage d'un degré à un autre par l'augmentation de température des parties voisines de celles qui ont été touchées immédiatement;

Que l'inflammation qui s'empare des parties brûlées ou de celles qui les avoisinent, n'est point la cause de la profondeur et de l'étendue plus grandes que la brûlure présente consécutivement; et que le désordre produit par le calorique a été réellement *sur-le-champ*, quoique inappréciable *immédiatement*, tout ce qu'il apparaît plus tard;

Que l'inflammation qui se manifeste autour des escarres, n'est qu'un *travail éliminatoire*, borné ordinairement à l'intensité nécessaire à cette élimination;

Que dans la brûlure au premier degré, toute la maladie consiste dans la sensation d'une douleur, qui se dissipe d'elle-même, sans autre accident local, après quelques heures, deux heures souvent, mais qui peut être atténuée et abrégée par des applications d'eau fraîche simple;

Que la brûlure, bornée *réellement* au second degré, ressemble à l'état de la peau qui résulte du soulèvement de l'épiderme par l'action des cantharides;

Que, dans ce second degré, l'*intégrité de l'épiderme soulevé*, mais non enlevé ou déchiré, est une condition précieuse qui *dispense de toute médication locale;*

Que l'ablation de cet épiderme constitue la gravité *locale* et souvent *générale* de ce second degré de la brûlure, parce que la suppuration succède ordinairement à cette dénudation du derme, et que, par son abondance et sa durée, elle peut entraîner l'épuisement et la mort des malades; parce que la douleur qui résulte de ce contact de l'air, si précieux plus tard, si dangereux immédiatement, peut entraîner un trouble général si profond dans toutes les fonctions, que la mort en soit le résultat dans un temps plus ou moins long, souvent en quelques heures;

Que les plaies suppurantes qui succèdent à une brûlure au troisième degré, après la chute des escarres, n'ont rien de spécial et qui dépende de la cause qui les a produites; que ces plaies rentrent dans la classe des plaies suppurantes ordinaires, et réclament les mêmes moyens pour hâter leur cicatrisation;

Que les cicatrices *particulières*, qui sont la suite des brûlures au second degré, dépendent de la suppuration prolongée qui développe des bourgeons charnus, et plus tard le *tissu inodulaire qui en est la conséquence*, et dont les effets de rétraction varient selon la souplesse et la mobilité des régions où il se produit;

Qu'il n'y a, non plus, rien de spécial dans ce tissu, sous le rapport de la cause qui l'a déterminé. Rien ne ressemble plus à la cicatrice d'une brûlure au second degré, que celle qui résulte d'un vésicatoire longtemps entretenu;

Que dans les brûlures au second degré, avec ablation de l'épiderme, il y a souvent de petites escarres qui n'apparaissent que tardivement, et donnent lieu à des cicatrices inévitables qui n'appartiennent point à ce second degré, puisque le simple décollement de l'épiderme, même suivi de *dénudation*, ne produit point de cicatrices, quand on a obtenu, par des moyens convenables, la dessiccation aussi prompte que possible, des surfaces dépouillées de leur tégument ordinaire. C'est encore absolument comme pour les vésicatoires volans ou pour ceux qui suppurent;

Que la congestion produite par le calorique, et à laquelle on attribue une si grande part dans les accidens locaux consécutifs, n'est point la cause des escarres qui se montrent *tardivement*, ni de la durée de la suppuration, puisque la chaleur et la rougeur, qui sont les premiers effets de la brûlure, se dissipent promptement, et avec eux la tuméfaction et la *congestion* (toujours bien moins considérable qu'on ne l'a cru), pour reparaître un peu plus tard, il est vrai, mais comme indice d'un travail éliminatoire, renfermé ordinairement, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans des limites convenables;

Qu'on s'est trompé, en considérant comme indice et comme effet de cette *congestion*, la *mortification des tissus profonds*, alors qu'il n'y avait que la couche superficielle de la peau réellement *désorganisée*, et présentant comme caractère de cette organisation, la couleur *noire* ou *rousse* qui en est le signe incontestable;

Que cette erreur vient de ce qu'on n'a pas reconnu, ce qui est vrai cependant, qu'une partie vivante peut être brûlée à un degré qui la prive de la vie, sans présenter cette coloration noire ou rousse; sans qu'il y ait *carbonisation*, ni destruction des tissus. Les chairs des animaux qu'on sert sur nos tables ne sont point carbonisées; elles ne sont que *cuites*. Les chairs vivantes exposées à une chaleur élevée et prolongée, subissent, *à travers les tégumens*, qui peuvent offrir la couleur ci-dessus, et la carbonisation, cette même cuisson, qui n'en altère nullement les conditions appréciables à la vue. C'est pourquoi la profondeur des escarres *tardives*, ne peut être reconnue que *tardivement*.

Sous le rapport du traitement, il résulte encore de toutes nos considérations, que les moyens si vantés contre le *premier degré de la brûlure*, sont inutiles pour prévenir des accidens qui ne *doivent point se développer*, puisque ce degré est primitivement ce qu'il doit être, et qu'il ne doit point passer à un autre degré;

Que des applications d'eau froide simple sont le meilleur moyen d'atténuer l'intensité de la douleur et d'en abréger la durée; que ce moyen n'est pas à dédaigner dans les brûlures au premier degré, d'une certaine étendue, puisque la douleur est un symptôme grave par lui-même; que ces mêmes applications peuvent s'opposer peut-être à la formation de quelques phlictènes;

Qu'il n'y a point d'analogie à établir, comme on l'a prétendu, entre le traitement de la brûlure et celui de la congélation ou gelure;

Que dans celle-ci, il y a stase des liquides, arrêt de toutes les exhalations dans les parties malades, avec affaiblissement et *suspension* de la vie, que le retour *subit* à la chaleur naturelle peut produire une *dilatation* des solides et des liquides, suivie de la désorganisation des tissus gelés;

Que dans la brûlure, au contraire, il y a *activité* plus grande, mais passagère, de forces vitales, ou extinction complète de ces forces, c'est-à-dire *mortification;*

Que, dans ce dernier cas, on n'a rien à *craindre* pour les tissus environnant le tissu frappé de mort, et rien à *faire* contre celui qui est effectué dans le tissu qui est mortifié;

Que, dans la brûlure sans *mortification*, au premier et au second degré, l'équilibre se rétablit sans une réaction dangereuse pour la vie des tissus affectés, parce que cet équilibre n'a pas été *longtemps* troublé, parce qu'il n'y a pas de liquides accumulés, condensés (nous parlons toujours de l'état local), dont la dilatation puisse devenir funeste pour les vaisseaux qui les renferment;

Que la douleur est l'accident primitif le plus grave;

Que pour le second degré de la brûlure, il est surprenant qu'on n'ait point fait, sous le rapport du traitement, comme sous le rapport de la nature de la lésion, la comparaison entre la brûlure volontaire et la brûlure accidentelle, en oubliant que dans la brûlure chirurgicale ou volontaire, quand l'épiderme est intact, on s'abstenait de toute application, alors qu'on voulait obtenir une prompte guérison;

Qu'il n'est pas moins surprenant que, dans la brûlure au second degré, avec *ablation* de l'*épiderme*, on ait osé appliquer sur des surfaces dénudées violemment, dont la sensibilité est exaltée au dernier degré, que le contact seul de l'air irrite au point d'exciter des convulsions; on ait osé appliquer les substances les plus irritantes, l'alcool, l'éther, la térébenthine, l'encre et tous les linimens répercutifs les plus compliqués, quant on convient que la *douleur* est le premier symptôme qu'il faut calmer; qu'il est le plus redoutable, puisqu'il *tue* le plus souvent sans permettre aux autres symptômes de se développer, et quand on sait que tous ces moyens sont de ceux qui entretiennent et augmentent cette douleur. Il y a, évidemment, dans cette conduite chirurgicale, préoccupation de l'esprit, et, par suite, erreur dans l'observation;

Que le second degré, avec ablation de l'épiderme, l'application des moyens les plus doux, est l'indication la plus rationnelle; qu'un pansement aussi simple que celui d'un vésicatoire, avec enlèvement de l'épiderme, s'il était toujours possible, serait toujours le plus convenable dans le premier moment, mais que les brûlures générales en rendent quelquefois l'application difficile;

Qu'alors, au lieu d'un linge fenêtré, enduit légèrement de cérat, le coton cardé, sans autre action spéciale que d'empêcher le contact de l'air et d'absorber l'humidité, est un mode de pansement facile et utile, avec les précautions que nous avons dites, sous lequel un nouvel épiderme est formé du cinquième au septième jour;

Que sans ces précautions, la suppuration inévitable dans beaucoup de points d'une large brûlure, considérée comme au second degré, imprègne les tissus, en forme une croûte épaisse et dure, adhérente sur les bords et retenant le pus, dont la stagnation entretient encore la suppuration, qu'il est si important d'éviter et d'abréger;

---

ques eaux d'une activité moins contestable, comme des préparations d'une écorce noire ou de contrayerva. Mais ces substances diverses, qu'il ne fallait pas donner trop fréquemment, n'étaient pas considérées comme les médicamens actifs par excellence. Ils formaient les auxiliaires de deux composés, dont l'un surtout a joui d'une immense réputation pendant le moyen-âge et est encore employé quelquefois. Quant à l'autre, le voile épais du mystère reste baissé pour nous sur sa composition. Nous avons feuilleté quelques-uns des livres qui donnent des formules de médicamens anciens, nous n'avons rien trouvé sur cette panacée, à laquelle on attribuait une efficacité puissante. Pour ce travail de découverte, nous faisons appel aux chimistes qui, ne sacrifiant pas entièrement les recherches de cabinet à leurs occupations de laboratoire, croient qu'on peut encore tirer quelque avantage à adresser des questions au passé pour y chercher quelques inspirations pour l'avenir.

Désigner le premier de ces composés, c'est le nommer. Quel médicament était plus respecté, plus répandu, plus employé que la thériaque? Il paraît qu'entre les mains des médecins qui avaient à lutter contre la peste, elle remplissait le rôle d'un cordial très actif. Aussi, c'était avant tout et de préférence à tout qu'elle était prescrite lorsque l'état de réaction n'exigeait pas la saignée. L'autre médicament marchait de pair avec elle pour la valeur thérapeutique et les effets remarquables qu'on lui attribuait. Il portait le nom d'*huile du Grand-Duc contre le venin*. D'où lui venait ce nom aristocratique? Lui aurait-il été donné pour consacrer le souvenir de la première cure, ou du moins de la cure la plus éclatante qu'il aurait fait? Dans cette hypothèse qui est très probable, cette huile ne devait pas être connue au moins sous son nom, pendant l'épidémie-peste du milieu du XIVe siècle : les temps des dynasties grand-ducales n'étaient pas encore arrivés. Mais dans l'épidémie du XVIe siècle, décrite par Rondinelli (1), elle jouissait de la plus grande faveur. On comprend, en effet, que lorsqu'on a à traiter des cas de peste, et qu'on a le bonheur, en donnant le précieux médicament à la dose de dix à douze cuillerées dans du sirop, de guérir à peu près tous ceux qui ont suivi ce traitement (1); on comprend, disons-nous, que même la thériaque doit descendre de sa place pour céder à un moyen aussi merveilleux. Que de raisons pour qu'on cherche à découvrir la formule de cette huile souveraine contre la peste, et peut-être contre toutes les maladies à venin! La médecine si impuissante encore, malgré ce qu'on appelle avec trop de confiance et quelquefois avec assez peu de raison, le progrès des lumières, serait, pour sa part, très heureuse de la découverte, s'il était permis de l'espérer.

Le traitement des bubons variait suivant leurs caractères extérieurs et leurs périodes successives. Ils étaient mûris avec des figues et oignons pilés et mêlés avec du levain et du beurre, d'après Guy de Chauliac (2). Mais lorsqu'ils présentaient un aspect fâcheux, on avait recours aux ventouses, à la scarification et à la cautérisation, moyens excellens, surtout celui-ci, qui n'eût pas fait place à d'autres, malgré le progrès ascendant des idées et des procédés. Il est probable que les ventouses et la scarification étaient employées contre les bubons qui restaient stationnaires; en dégorgeant les tissus, on opérait la résolution de la tumeur de la manière la plus naturelle et la moins dangereuse. Quand les bubons, parvenus à maturité, laissaient écouler les matières puriformes, et étaient transformés en plaie suppurante, les pansemens s'opéraient avec l'égyptiac, mais surtout avec la thériaque. La méthode était bonne pour pousser à la suppuration; il ne fallait pas cependant trop insister sur son emploi. Il pouvait arriver, en effet, que la sensibilité fût vive, et que l'irritabilité, éveillée chez les malades par un pansement trop excitant, produisît des souffrances et même entraînât des dangers. La plaie pouvait même changer de nature, et prendre un aspect défavorable sous l'influence d'un pansement trop énergique, lorsqu'il aurait fallu le remplacer par un pansement doux. Aussi, quand il n'y avait pas de mauvais caractère dans la forme, dans la marche, et surtout dans la couleur du bubon, il fallait se borner, après la maturation, à continuer à panser jusqu'à la formation de la cicatrice avec un emplâtre dont nous sommes heureux de donner la formule, pour nous faire pardonner de ne pas avoir trouvé celle de l'*huile du Grand-Duc*. Cet emplâtre, nommé emplâtre d'*arnaglosse*, était composé de *suc de plantain*, de *farine de lentilles* et de *mie de pain noir* (1); sa composition était assurément mieux entendue que celle de quelques agens thérapeutiques très employés encore par la médecine contemporaine. En en variant les proportions, on pourrait même en faire un topique de la consistance de cataplasme, très utile et même très efficace en beaucoup de cas.

Une fois les bubons en voie de cicatrisation, ou même après l'établissement de la cicatrice, l'œuvre du médecin ne pouvait pas être terminée. La peste, en attaquant la vie dans ses racines les plus profondes, avait puissamment ébranlé l'organisme. L'homme vivait encore, on voyait même que cette forme, altérée par l'influence de la maladie, commençait à reprendre la couleur vitale qui traduit par l'état du système cutané le rétablissement du bon ordre intérieur. Mais que de soins il y avait à prendre pour ne pas troubler dans sa marche et surtout pour soutenir cette lente et chanceuse convalescence! De quelles attentions, de quelle sollicitude ne fallait-il pas l'accompagner pour qu'une subite rechute ne fît pas évanouir pour toujours de légitimes espérances de salut! Il n'était pas rare de voir des malades succomber après des attaques successives. Soit que la cause intoxicatrice déposée dans les tissus conservât encore de son énergie, malgré l'épreuve de la maladie et du traitement, soit que la susceptibilité propre à la convalescence eût favorisé une nouvelle absorption du poison pestilentiel, il se présentait de fréquens exemples de rechutes qui se terminaient rarement d'une manière favorable. Pour écarter ces dangers, on devait prescrire largement la médecine fortifiante et cordiale. C'était, en effet, après la médecine des spécifiques et des panacées, celle qu'on employait le plus en temps d'épidémie, parce qu'elle avait l'incontestable propriété de soutenir ou de restaurer les forces.

Nous n'avons parlé que de la médecine rationnelle et sérieuse dans ce qu'on vient de lire; combien le chapitre eût été long, si nous y avions introduit quelques détails sur cette médecine excentrique appliquée par les charlatans!

(*La suite à un prochain n°.*) D^r^ Ed. CARRIÈRE.

(1) Ouvrage cité.

(1) Même ouvrage. — (2) *Grande chirurgie.*

(1) Rondinelli, ouvrage cité.

Que dans la brûlure au troisième degré, quelle que soit l'épaisseur de l'escarre, toute application médicamenteuse est inutile;

Que le contact de l'air est aussi efficace que tous les moyens proposés pour retarder, autant que possible, la chute des escarres;

Que le contact de l'air, si douloureux et si nuisible dans les premiers instans d'une *brûlure au second degré*, avec *ablation de l'épiderme*, devient très utile après le quatrième ou le cinquième jour, pour tarir les grandes suppurations, parce qu'à cette époque les surfaces dénudées ont perdu leur sensibilité;

Que dans les premiers instans d'une brûlure au premier degré, et au second degré sans enlèvement de l'épiderme, les applications *immédiates* d'eau froide, atténuent la douleur et peuvent s'opposer peut-être au développement de quelques phlictènes;

Que dans la brûlure au second degré, avec dénudation des surfaces, ces applications ne doivent pas être immédiates, mais que par dessus le pansement simple dont nous avons parlé, il faut appliquer un linge légèrement enduit de cérat;

Que l'eau simplement froide convient mieux que la glace, qui, sans être constamment dangereuse, peut, comme dans les entorses ou dans les contusions, entraîner par son action prolongée, des douleurs plus vives ou des accidens généraux qui ne sont pas sans gravité;

Qu'à la chute des escarres, on n'a plus à traiter qu'une plaie suppurante ordinaire, dont on peut hâter la guérison par des topiques, variés selon les conditions générales et locales; que le vin aromatique, la teinture de ratanhia, l'eau chlorurée, ne sont point à dédaigner; mais qu'ici, encore, le contact d'un air chaud et sec a été d'une grande utilité.

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9, 16, 23, 30 Juillet, 15 et 27 Août 1850.)

§ III. — De la fibrine formée dans le foie.

Déjà l'on a vu deux élémens fournis par le foie s'ajouter au sang, le sucre et la graisse. Ces élémens étaient hydro-carbonés, se résumant en eau et en acide carbonique; mais celui dont il va être question consiste dans une matière azotée, c'est la *fibrine*.

Quand on examine le sang qui entre dans le foie, on constate qu'il contient peu de fibrine, lors même que l'animal se nourrit de viande; ce liquide se coagule mal, son caillot est mou.

Cela tient à ce que la fibrine des alimens est dissoute par le suc gastrique, qui la change en une matière analogue à l'albumine; cette matière est toute particulière; elle ne se coagule pas par la chaleur, mais elle se coagule par les sels minéraux. Muller l'a appelée spéciale, M. Mialhe albuminose. C'est cette albuminose, résultant du contact des matières organiques intestinales, qui se trouve dans la veine porte.

Tandis que ce système-porte ne contient que peu de fibrine, le sang qui sort du foie en renferme au contraire beaucoup. Il faut donc admettre que *l'albuminose du sang des veines abdominales s'est transformée en matière fibrineuse*.

C'est encore pendant la digestion que le sang qui traverse le foie se charge d'une très grande quantité de fibrine; on peut en juger au premier coup d'œil par la coagulation rapide et complète du sang des veines sus-hépatiques.

§ IV. — Sécrétion de la bile.

La sécrétion de la bile diffère de celle des produits qui viennent d'être examinés, en ce qu'elle a lieu d'une manière continue, tandis qu'on a vu que ces derniers ne se manifestaient que pendant la digestion. — Il y a plusieurs espèces de bile : la *bile hépatique*, qui s'écoule dans le duodénum à mesure qu'elle se forme dans le foie; la *bile cystique*, faisant partie de la première, mais qui, refluant dans la vésicule, y acquiert des qualités spéciales; enfin, la *bile intestinale*, qui est tantôt de la bile hépatique seule, et tantôt un mélange de celle-ci avec la bile cystique.

La bile, pendant son *séjour dans la vésicule*, subit une absorption de ses parties les plus fluides, ce qui la colore davantage et l'épaissit. Lorsqu'une fistule existe à ce réservoir, cette humeur, s'écoulant continuellement au dehors, n'offre pas alors des conditions différentes de celles de la bile hépatique. Dans les cas ordinaires, ce n'est qu'au moment de la digestion, que la bile cystique se verse dans l'intestin; cela se remarque cependant aussi dans les cas d'émotions morales, de douleurs vives, de mort violente, etc.

A quoi sert la bile? Quelques physiologistes prétendent qu'elle ne sert à rien, qu'elle est purement excrémentitielle, et résulte de l'élaboration et de l'épuration du sang, qu'elle est au foie ce que l'urine est aux reins, ce que le gaz carbonique est aux poumons, etc. M. Blondlot, de Nancy, dans un ouvrage remarquable, s'est mis à la tête des partisans de cette doctrine. Pour l'étayer, il a pratiqué sur des chiens une fistule biliaire. Le premier animal sur lequel il a opéré est mort au bout de quelques semaines; après avoir beaucoup maigri, il a été pris d'une diarrhée abondante et continue. Le deuxième animal a eu aussi la diarrhée et a maigri, mais il s'est rétabli; il a été présenté à l'Institut comme une preuve vivante de l'inutilité de la bile.

Avant M. Blondlot, M. Schwam, médecin belge, avait fait des expériences semblables. Sur 84 chiens opérés, 6 seulement avaient guéri, après avoir beaucoup maigri par suite d'une diarrhée considérable. Chez tous les autres qui étaient morts, on n'avait pas trouvé de bile dans l'intestin. L'autopsie des survivans avait permis de constater un rétablissement partiel du canal cholédoque. Cette objection a été faite à M. Blondlot; il n'en a pas tenu compte et a persisté dans son opinion. Il avait pris l'engagement de faire l'autopsie de son chien, devant une commission de l'Institut, au bout du troisième mois. Ce terme est expiré depuis longtemps, et cet engagement n'a pas encore été réalisé. — Un ami et compatriote de M. Blondlot, M. le docteur de Haldat, se trouvait à la séance; il excuse son confrère en disant que ce chien s'est sauvé, et est retourné chez son ancien maître, un fermier, qui y tient beaucoup et ne veut pas le livrer; il assure que la fistule persiste, et que l'animal continue de rendre des fecès non colorées. — Mais on comprend facilement qu'en fait de démonstration scientifique, on ne peut se contenter d'une telle allégation, qu'un examen attentif des phénomènes actuels sur le vivant, et pathologiques sur le cadavre, serait de toute nécessité; que, d'ailleurs, la moindre quantité de bile qui arriverait à l'intestin suffirait pour anéantir les prétentions de M. Blondlot.

D'autres physiologistes, et M. Bernard est de ce nombre, considèrent que la *bile* est *utile à la digestion*. Pourquoi, se disent-ils, la nature, qui ne fait rien d'inutile, aurait-elle fait épancher cette humeur au commencement du canal intestinal, là où l'absorption a le plus d'activité, si elle devait être purement excrémentitielle; dans ce cas, n'aurait-elle pas dû être versée à l'extrémité de ce conduit? Cette induction, toutefois, n'aurait qu'une valeur médiocre, car, dans la plupart des ictères, malgré que la bile ne coule plus dans l'intestin, la digestion peut encore avoir lieu, bien qu'incomplètement.

Il est vrai, ajoute M. Bernard, que, *seule, la bile n'exerce aucune influence sur le produit de la digestion*; mais lorsqu'elle est mêlée au suc pancréatique etau suc gastrique, elle contribue à constituer le liquide intestinal, liquide dissolvant par excellence de toutes les matières alimentaires, et qui possède toutes les qualités digestives à la fois. — Le professeur croit devoir dire *quelques mots de la digestion*, en raison du rôle que la bile, l'un des dérivés du foie, est appelée à y jouer.

Le *liquide intestinal* dissout les matières végétales, les matières hydro-carbonées et les matières azotées; il les détruit d'une manière toute différente qu'elles ne se détruisent quand la bile fait défaut. Il produit des alcalis avec les premières, et des acides avec les dernières. Chose singulière! la bile et le suc gastrique sont alcalins, le liquide intestinal l'est aussi, et cependant dès que celui-ci est en contact avec des substances alcalines, il devient acide. La cause de ce phénomène n'est pas connue; il y a probablement production d'un acide spécial. Dans cette action du liquide intestinal, la graisse en s'émulsionnant pour être rendue absorbable, est dédoublée et il se produit des acides gras; la viande donne lieu à des produits ammoniacaux et à des gaz; l'amidon se change en dextrine et en sucre, et celui-ci arrive rapidement à l'état d'acide lactique. On connaît l'expérience imaginée par M. Magendie, pour constater l'énergie de ce liquide intestinal : ayant établi une fistule au duodenum d'un chien, il introduisait, dans le bout inférieur de cet intestin, un morceau de viande retenu avec une ficelle, pour pouvoir le retirer à volonté; ce morceau de viande finissait par être dissous en totalité.

Le *suc gastrique* a une action bien moins générale; le séjour des alimens est si court dans l'estomac, chez le cheval par exemple, qu'on doit y attacher une importance moindre qu'à l'intestin. Ce sucre offre de grandes variétés chez les différens animaux; il se modifie par les matières amidonnées, azotées, etc.; celui de l'herbivore n'est pas propre à dissoudre les matières azotées; pris sur le bœuf et essayé récemment, il n'a pu déterminer la solution de ces matières. Le suc gastrique des chiens agit plus complètement; cependant, si l'on observe au microscope ce qu'il a produit, on aperçoit des parcelles oblongues qui indiquent plutôt une séparation qu'une dissolution.

Le *liquide intestinal*, au contraire, *participant de tous les autres sucs*, puisqu'il résulte de leur mélange, est à peu près constamment le même sur les différens animaux, et son action est beaucoup plus énergique. C'est donc à tort que M. Blondlot croit que le suc gastrique seul fait digérer, qu'il compte pour rien la bile et attache même peu d'importance à la salive et au suc pancréatique.

La *bile* paraît essentiellement *douée de vertus anti-putrides*; elle réglemente les réactions chimiques qui ont lieu pendant la digestion; elle empêche la fermentation et s'oppose au développement des gaz qui résultent toujours de la décomposition des matières azotées et non azotées. Si elle ne se versait pas au commencement de l'intestin, là où celui-ci prend une réaction alcaline, la décomposition spontanée se manifesterait au sein de cette réaction. La bile s'y oppose au moyen de ses acides, ainsi que Spallanzani l'a démontré; les gaz ammoniacaux sont saturés par ces mêmes acides. La réaction du commencement de l'intestin est pourtant acide dans quelques cas, mais cela doit être considéré comme une exception. Nous avons déjà dit plusieurs fois que si l'on mêle de la levure de bière avec du sucre, la levure réagit sur le sucre, produit de l'alcool et de l'acide carbonique; mais dans l'intestin, pas plus que dans l'estomac, ce mélange ne déterminerait pas le même résultat; il y a de l'air cependant et plus qu'il n'en faut pour que cet effet se produise. L'obstacle vient de la bile qui empêche le rôle des fermens. M. Bernard cite, à ce propos, une expérience de Gay-Lussac : elle consiste à placer tout en haut d'une cloche où l'on fait le vide, un grain de raisin; tant qu'il n'y a pas d'air, ce grain n'offre pas la moindre trace de fermentation; mais s'y en introduit-il une bulle, c'est-à-dire un peu d'oxygène, la fermentation commence et continue sans interruption. Ne trouve-t-on pas dans ce fait la preuve que ce n'est pas l'absence d'air qui empêche la décomposition putride dans l'intestin?

M. Bernard termine ce sujet par une *application médicale*. Lorsque, dit-il, la bile cesse d'arriver à l'intestin, la fermentation putride, qui n'est plus entravée par les acides de cette liqueur, détermine la diarrhée; de même l'on remarque que la prédominance des alcalis dans les intestins produit ce phénomène morbide; c'est sans doute pour cela que, dans ces circonstances, on le combat avantageusement par l'emploi des acides.

§ V. — Conclusions relatives aux paragraphes précédens.

On vient de voir que trois produits distincts, du sucre, de la graisse et de la fibrine, dérivent de la digestion, et que ces produits singuliers, fabriqués par le foie, répondent à trois principes alimentaires. Ces produits, en se répandant dans le sang, contribuent à maintenir ses conditions normales. *Quelle que soit donc l'alimentation, le foie la transforme en des matières propres à la nutrition*, et fait que la grande variété des alimens ne dérange pas la composition du sang qui doit toujours être à peu près identique. On peut donc attribuer à ce puissant organe la haute fonction de conserver au sang les conditions propres à l'entretien de la santé. Sous ce point de vue, qu'on peut considérer comme chimique, le foie a la plus grande importance, et c'est, avec raison, qu'on l'a regardé comme un *organe de sanguification*. Sans parler de l'appareil qui transmet le chyle au torrent circulatoire, plusieurs autres organes prêtent certainement leur concours à la glande hépatique, la rate, par exemple, qui, selon quelques auteurs, formerait les globules sanguins. Toutefois, il est maintenant acquis à la science que l'addition continuelle du sucre, de la graisse et de la fibrine au liquide générateur, constitue un des grands moyens de réparation de ses pertes incessantes.

L'action du foie varie suivant les différentes espèces d'animaux. Tandis que chez les herbivores, dont les alimens fournissent beaucoup de matières sucrées, cet organe sécrète moins de sucre, il sécrète aussi moins de graisse chez les carnivores qui ingèrent une grande quantité de matières grasses. La même chose arrive pour la fibrine; le foie en forme d'autant plus, que la veine porte en contient moins. L'homme doit présenter de grandes différences, relativement à ces sécrétions : usant d'alimens de toutes sortes, et son foie produisant toutes ces matières à la fois, son sang recevra en plus grande abondance celles qui lui font défaut, *et vice versâ*. D'après cela, ne peut-on pas dire que le foie, en même temps qu'il est un organe de sanguification, est aussi un *organe d'équilibre*.

Si les produits dont nous venons de parler, et que le foie fournit au sang, servent à la composition de ce fluide et lui maintiennent une composition essentiellement convenable à la nutrition, la *bile*, agissant en un sens inverse, contribue au même but en lui extrayant les principes qu'il possède en excès, le carbone surtout dont elle est chargée. Elle partage cette fonction avec les poumons, qui éliminent l'acide carbonique, et l'on remarque même que, sous ce rapport, il y a entre le foie et les organes respiratoires un antagonisme d'activité dans les divers âges de la vie et suivant les degrés de l'échelle animale. Ainsi, si les nouvelles sécrétions découvertes dans le foie par M. Bernard, ont pour résultat de faire considérer ce viscère comme un organe de sanguification et d'équilibre, l'extraction du carbone du sang par la bile et les gaz expirés doit encore lui faire attribuer, de même qu'aux poumons, une *action d'épuration sur le fluide sanguin*. F. D.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE DES ALTÉRATIONS ET FALSIFICATIONS DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES, MÉDICAMENTEUSES ET COMMERCIALES, AVEC L'INDICATION DES MOYENS DE LES RECONNAITRE; par M. CHEVALLIER, pharmacien-chimiste, etc. (1).

Cet important ouvrage, dont M. Chevallier vient de publier la première partie, est destiné à mettre les pharmaciens à même de repousser de leurs officines les substances altérées, ainsi que les médicamens sophistiqués, et de donner leur avis, lorsqu'ils sont consultés par l'administration sur la valeur, soit des substances alimentaires, soit des substances commerciales. Il servira encore aux négocians pour se soustraire aux fraudes préjudiciables à leurs intérêts. Les médecins le consulteront également avec le plus grand fruit.

Dès 1513, Colin publiait une brochure sur la falsification des médicamens. Depuis, on a vu paraître sur le même sujet des écrits de Lodetti (de Brescia), de Champier, de Mayer, de Richter, de Harmes, de Schill, de Biedermann, de Conradi, d'Ebermayer, d'Aear, de Baumé, de Bouillon-Lagrange, de Boutron-Charlard, de Bussy, de Caventou, de Desmarest, de Deyeux, de Favre, de Fée, de Garnier, de Guibourt, de Pédroni, de Remer, de Vandersande, etc. M. Dorvault a consacré tout récemment une partie essentielle de son *Officine* à traiter des moyens propres à faire reconnaître la falsification des substances médicamenteuses.

Aujourd'hui, il y a autant de produits fraudés qu'il y en a de purs. La guerre continentale, en isolant la France des autres nations et en la forçant de se créer des ressources dans son sein, a sans doute contribué à faire falsifier les produits pharmaceutiques; mais la multiplication des fraudes tient plutôt au désir immodéré de faire promptement fortune et surtout à l'insuffisance de la législation. Aussi l'auteur du livre que nous annonçons a-t-il déjà fait de nombreux efforts pour obtenir du gouvernement la présentation d'un projet de loi qui puisse atteindre : 1° ceux qui conseillent la fraude; 2° ceux qui la mettent en pratique; 3° enfin ceux qui vendent les produits fraudés.

Le premier volume, qui sera bientôt suivi du second, s'arrête à la lettre L. La division de chaque article est celle-ci : après un exposé succinct de la nature et des usages du médicament ou de l'aliment, il est question de ses altérations ou de ses falsifications. Généralement les articles sont courts; mais il en est pourtant quelques-uns qui ont exigé un assez long développement. Parmi les plus importans, nous remarquons ceux qui traitent des acétates d'ammoniaque, de morphine, de potasse; de l'acide chlorydrique, de l'acide sulfurique; des alcools; du baume de copahu; des bonbons; du café; du chloroforme; du chocolat; des essences, surtout de celle de roses; de la farine de blé; des huiles fixes ou grasses; de l'huile d'olives; de l'iode et de l'iodure de potassium, etc.

Nous nous arrêterons sur l'article intitulé *farine de blé*, parce qu'il a trait à un intérêt général, et qu'il est fait avec le plus grand soin; il n'offre pas moins de 32 pages. M. Chevallier, après avoir indiqué les caractères de la bonne farine, les divers travaux analytiques des chimistes, s'occupe de ses altérations. La farine de blé ne doit pas contenir en moyenne plus de 17 p. 100 d'eau. Desséchée et exposée dans un lieu humide, elle

(1) Chez Béchet jeune, libraire-éditeur, rue Monsieur-le-Prince, 20. — 1850.

s'échauffe, se pelotonne, et son poids augmente de 12 à 15 p. 100. L'humidité altère le gluten et favorise la formation des sporules de divers champignons. Les farines altérées prennent une odeur aigre ou putride, un goût âcre et piquant, un aspect terne ou rougeâtre. On juge de la qualité de la farine par l'élasticité plus ou moins grande de la pâte, élasticité due à la bonne nature et à la quantité du gluten qui y est contenu. Au moyen d'un petit instrument imaginé par M. Boland, et qu'il a nommé *aleuromètre*, on reconnait le développement du gluten par la cuisson, ce qui donne la mesure de sa qualité et permet d'apprécier les propriétés panifiables de la farine qui l'a fourni. M. Robine a proposé un autre mode d'essai fondé sur la propriété que possède l'acide acétique étendu d'eau de dissoudre tout le gluten et la matière albumineuse de la farine, sans toucher à la matière amylacée, et sur la densité qu'acquiert la solution de ces substances dans cet acide. A cet effet, il a construit un aréomètre qu'il appelle *appréciateur des farines*, et gradué de manière que chaque degré représente un pain du poids de 2 kilog. lorsqu'on emploie la quantité de farine contenue dans un sac de 159 kilog. A l'aide de cet instrument, M. Robine a pu indiquer la valeur d'une farine, sous le rapport du rendement, à un demi-pain près, évaluation suffisante pour un travail en grand. Une autre altération de la farine de blé, signalée par M. Dizé, est le mélange de cette farine avec la *farine mélampyrée* (*mélampyre des champs, blé de vache, rougeile, etc.*); on peut reconnaître ce mélange en pétrissant 15 grammes de farine suspecte avec une quantité suffisante d'acide acétique étendu de deux tiers d'eau; on en forme une pâte très molle que l'on met dans une cuiller d'argent et l'on chauffe jusqu'à l'évaporation de l'eau et de l'acide; lorsqu'on coupe la pâte, la coloration en rouge violacé de la section indique la présence de la farine mélampyrée.

Nous nous engagerions trop loin si nous voulions montrer les falsifications nombreuses par lesquelles on a cherché à déguiser la qualité inférieure de la farine de blé ou à mêler celle-ci avec des produits similaires. Disons seulement qu'on les a falsifiées avec la *fécule de pommes de terre*; les *farines d'autres graminées* (*riz, maïs, orge, avoine, seigle*); les *farines de légumineuses* (*féveroles, vesces, pois, haricots, fèves, lentilles*); la *farine de sarrasin*; *l'ivraie*. On y a introduit des substances minérales pouvant porter une atteinte plus ou moins grave à la santé publique, telles que des *os moulus*, des *cailloux blancs*, du *sable*, du *plâtre*, de l'*albâtre en poudre*, de la *craie*, de la *chaux*, de l'*alun*, des *carbonates de magnésie et de soude*. L'auteur indique successivement tous les moyens propres à reconnaître ces falsifications. Il termine en émettant le vœu que l'administration, pour éviter les fraudes, établisse un règlement sur des bases fixes, et par lequel les farines seraient classées, comme l'a proposé M. J. Barse, d'après leur richesse en gluten. Toute farine, avant d'être livré au commerce, pourrait être titrée d'après cette division, et toute espèce de pain devrait porter le titre de la farine qui a servi à le fabriquer.

En outre des substances alimentaires et médicamenteuses, il est question dans le dictionnaire de M. Chevallier de diverses substances commerciales. Nous remarquons parmi elles un article intéressant sur les *aréomètres*. L'auteur signale l'inexactitude de ces instrumens fabriqués pour la *pacotille*, et voudrait que, comme ils servent dans le commerce de véritables balances, l'on ne pût les mettre en circulation sans le contrôle de l'administration des poids et mesures. Il désirerait aussi que les *bouteilles*, suivant une déclaration de Louis XV, du 8 mars 1735, fussent assujéties à une contenance déterminée, pour mettre un frein aux tentatives des fraudeurs. Aux articles *cochenille*, *garance* et *indigo*, on trouve les détails les plus intéressans sur les altérations qu'on peut faire subir à ces substances colorantes. Nous terminerons en recommandant particulièrement la lecture d'un article traité avec détail, et qui offre le plus grand intérêt d'utilité et de curiosité en même temps, celui qui a pour titre : *faux en écriture publique et privée*.

Nous le répétons, les pharmaciens, les droguistes et fabricans de produits chimiques, les médecins, ceux surtout qui s'occupent de médecine légale, les industriels, les magistrats eux-mêmes, voudront avoir dans leur bibliothèque le *Dictionnaire des altérations et falsifications, etc.*; cet ouvrage, essentiellement pratique, étant destiné à rendre aux hommes éclairés de ces professions les plus grands services, M. Chevallier est sûr d'avoir acquis des droits réels à leur reconnaissance.

MÉLANGES.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Un cruel événement est venu attrister la fête d'Asnières, pour les personnes qui s'y sont trouvées initiées. Un sociétaire de la Comédie-Française, un de ses brillans jeunes premiers, M. Brindeau, se trouvait là, avec un sien cousin, artiste peintre, du même nom que lui, qui habite Asnières. Vers le soir, ce dernier, tourmenté par des douleurs de dents, voulut quitter sa famille, pour aller chez lui s'appliquer du chloroforme, ainsi qu'il avait l'habitude de le faire en pareil cas. Ne le voyant pas revenir au bout d'une demi-heure, la famille s'en retourne au logis; Mme Brindeau entre dans la chambre de son mari et le voit étendu sur son lit, tenant à la main un mouchoir posé sur sa bouche. Elle l'appelle,... elle le touche... Il était mort! Le malheureux artiste s'était asphyxié par l'inhalation du foudroyant topique.

On ne saurait trop engager les personnes qui ne sont pas familières avec l'usage du chloroforme, à se défier d'expériences de ce genre. Le chloroforme peut agir quelquefois avec une grande rapidité, et la personne qui est soumise à son action peut périr, sans secours, dans l'état anesthésique.

LES MÉDECINS EN JUPONS AUX ÉTATS-UNIS. — Nous avons parlé, avec quelques journaux des États-Unis, d'une Université médicale *en jupons*, qui était sur le point d'être ouverte sous la présidence de la célèbre Mlle Blackwell. Le journal de médecine de New-York nous répond que si l'on excepte la fameuse Mme Restell, si connue par les avortemens, dont elle fait un métier, et deux ou trois autres matrones qui convoitent le périlleux honneur de l'imiter, au risque d'aller expier leur infamie dans le pénitentier Voiren, on n'a pas entendu parler de médecins féminins autres qu'une certaine dame, qui, après avoir fait des cours publics d'anatomie et de physiologie, s'est jetée dernièrement dans l'hydrothérapie, et après s'être appliqué un mari, s'est mise à la tête d'un établissement hydrothérapique, dans lequel mari et femme empaquetent leurs cliens dans les linges mouillés, leur prodiguent l'eau froide sous toutes les formes, etc.

DES HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES A LA CHUTE DU CORDON OMBILICAL. — Quoique rare comparativement, ce terrible accident n'en arrive pas moins quelquefois, et mérite au plus haut point l'attention des praticiens. Aussi le travail que M. le docteur Manley a publié sur ce sujet, dans le *medical Gazett* (3 mai 1850) est-il fort intéressant, et présente une analyse concise, serrée, mais complète de tout ce qui a été écrit sur ce phénomène. On en trouvera des exemples dans les ouvrages d'Underwood, de Burns, dans le *medical Gazett* du 9 mars 1849 (auteur M. Ray), dans la dissertation inaugurale de M. Émile Dubois, dans le travail de M. Thore, publié par la *Gazette médicale* de Paris du 11 mars 1848, et dans plusieurs autres Revues. Nous nous contenterons ici de donner une analyse succincte de l'observation qui a servi de point de départ au mémoire de M. Mansley. Un enfant mâle, né à terme, après un travail naturel, bien portant, et offrant tous les signes de la plus belle santé, fut d'abord atteint, quelques jours après sa naissance de l'*icterus neonatorum*, contre laquelle on administra de légers purgatifs. Un matin, la mère s'aperçut que les langes de l'enfant étaient tachées de sang; le cordon était tombé spontanément, sans violence, le cinquième jour. Appelé immédiatement, M. Manley trouva la circonférence de l'ombilic dans des conditions normales, mais le fond de l'hiatus était occupé par une substance putrilagineuse ressemblant à des débris de tissu cellulaire mélangés avec du sang; la partie ayant été lavée avec soin, on s'aperçut que des gouttelettes de sang suintaient par une petite ouverture. Celle-ci fut touchée plusieurs fois avec le nitrate d'argent; mais ce fut en vain, l'hémorrhagie n'en continua pas moins; la réapplication de la pierre infernale, la compression exercée par le pouce des heures entières, le cautère actuel, l'usage des poudres styptiques, rien ne put arrêter l'écoulement. La ligature, à laquelle on songea aussi, devenait impossible par suite de la profondeur de l'hyatus. L'enfant, épuisé, succomba au bout de 48 heures. L'autopsie ne put en être faite. D'après cet exemple et la lecture de presque tous ceux qui ont été publiés, M. Manley ne met aucune confiance dans l'emploi, en pareils cas, des hémostatiques ordinaires, de la compression des styptiques et de la cautérisation. Le seul moyen efficace, c'est la ligature. Reste seulement la question du mode de son application : lier le vaisseau ou les vaisseaux qui fournissent le sang, en appliquant immédiatement la ligature sur le tube mis préalablement à découvert; ou bien pratiquer la ligature *en masse* de l'ombilic. Le premier de ces moyens a été préconisé par MM. Ray et Radford. La ligature en masse est préférée par M. Paul Dubois et M. Bowditch, et c'est aussi à elle que M. Manley s'arrêterait, s'il rencontrait un cas semblable au précédent.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le gouvernement s'est décidé à publier dans le *Moniteur* des renseignemens sur le choléra de Marseille. Il résulte de ces renseignemens, que le premier décès attribué au choléra a eu lieu le 29 juillet. De ce jour, jusqu'au 27 août, on a déclaré 24 autres décès, mais dans le nombre il en est plusieurs dont le caractère cholérique est très contestable assurément. Tous les cas observés jusqu'au 15 août appartiennent à des personnes qui n'avaient pu avoir aucune communication suspecte. Les cas se sont montrés isolés, disséminés sur divers points de la ville, se succédant à des intervalles qui ont varié d'un à trois jours; de sorte que ce n'est pas là une épidémie.

On lit dans le *Toulonnais*, que le choléra vient d'envahir la province de Constantine, et qu'il y fait de nombreuses victimes.

Les nouvelles d'Alexandrie (Égypte), du 12 août, confirment ce que nous avions dit de l'invasion du choléra dans ce pays. A Alexandrie, il a frappé exclusivement les Arabes qui vivent dans les cabanes infectes des faubourgs. Au Caire, il a éclaté dans le quartier de Muskir, et a occasionné plusieurs décès. La citadelle, séjour d'Abbas-Pacha, n'étant pas bien éloignée, le vice-roi ne s'est pas cru assez en sûreté derrière les remparts de sa résidence; il s'est hâté de mettre 300 lieues entre lui et le fléau, en se rendant dans l'île de Rhodes.

Les nouvelles d'Amérique continuent à être affligeantes. Dans les États du Sud, le choléra fait toujours de grands ravages, surtout à Pittsburgh. A Cincinnati, le 3 et le 4 août, il y avait eu 60 décès dont 10 cholériques. Dans le courant de juillet, il est mort dans cette dernière ville de toute espèce de maladies, 1,629 personnes, dont 775 du choléra. La *Gazette de Cincinnati* dit que la population irlandaise a beaucoup souffert du choléra, et que la population allemande a été peu frappée; c'était le contraire l'année dernière. A Birmingham, dans la Pensylvanie, ainsi que sur le canal, plusieurs cas de choléra ont été constatés, ce qui indiquerait que l'épidémie s'avance maintenant vers le Nord.

CONCOURS. — En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 30 août 1850, un concours public sera ouvert le 15 décembre prochain devant l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour deux places d'agrégés, savoir : l'une, pour la section de chimie, de physique et de toxicologie, l'autre, pour la section de pharmacie et d'histoire naturelle médicale.

Les candidats nommés à la suite de ce concours entreront en exercice à partir du jour de leur institution.

Les pharmaciens reçus par l'une des trois écoles supérieures de pharmacie de la République, qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer au secrétariat de l'école de pharmacie de Strasbourg les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement, avant le 15 octobre 1850, époque où la liste sera close irrévocablement.

NOMINATIONS. — M. I. Geoffroy St-Hilaire a été nommé à la chaire d'histoire naturelle vacante à la Sorbonne.

M. Duvernoy a été nommé à la chaire d'anatomie comparée en remplacement de M. de Blainville, décédé.

LA MÉDECINE A ROME. — Le pape vient d'établir une *Académie de médecine orthodoxe*, dont il s'est déclaré le patron et le protecteur; tous les membres qui en font partie sont connus par leur position scientifique et par leur attachement à la foi catholique.

— On a reçu de l'amirauté de Londres d'assez mauvaises nouvelles de l'expédition envoyée à la recherche de sir John Franklin dans les mers arctiques. Les navires sont arrêtés par les glaces. Une partie des hommes des équipages est descendue à terre. Leurs provisions étant épuisées, et les glaces rendant impossibles les communications avec les vaisseaux, ils ont dû se nourrir, pendant plusieurs jours, de poissons qu'ils péchaient en trouant la glace.

— Nous nous étions trompé, comme les journaux allemands, en annonçant que le corps médical n'avait perdu qu'un seul médecin lors de la bataille d'Idstedt, gagnée par les Danois sur les Schlewig-Holsteinois. Il résulte du bulletin publié par le général Willisen, général de l'armée de ces derniers, que cette bataille leur a coûté 2,888 hommes, dont 536 tués sur le champ de bataille, le reste blessé plus ou moins grièvement. Dans le nombre figurent 2 médecins qui ont été tués, et 18 médecins qui ont été blessés.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 107. QUATRIÈME ANNÉE. Jeudi 5 Septembre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation d'engorgement considérable de l'utérus, avec augmentation de volume des mamelles et sécrétion d'un liquide séreux par ces organes, chez une femme présentant des phénomènes hystéro-gastralgiques; guérison par l'emploi des saignées répétées et de l'iodure de potassium. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Emploi du lait à l'intérieur et à l'extérieur dans la variole. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance d'inauguration de la nouvelle salle, le 3 septembre 1850 : Discours sur l'origine de l'Académie de médecine.— Premier rapport sur le contenu des archives qui concernent l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine.— V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 SEPTEMBRE 1850.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE; — INAUGURATION DE LA NOUVELLE SALLE.

Hier, l'Académie a inauguré sa nouvelle salle des séances par une demi-solennité. Nous avons, à plusieurs reprises, parlé de la nouvelle salle de la rue des Saints-Pères; nous ne reviendrons pas sur la description que nous en avons déjà faite. Cette séance avait attiré un assez grand concours. M. Dumas, ministre de l'agriculture et du commerce, membre de l'Académie, assistait à cette inauguration, ainsi que plusieurs autres notabilités dans la science et dans l'administration.

M. Bricheteau, président, a ouvert la séance par un discours dans lequel il a rappelé le passé de l'Académie, les savans qui en ont fait partie et qui sont descendus dans la tombe depuis trente ans que date la fondation de cette compagnie savante.

M. Dubois (d'Amiens), le secrétaire général, a lu un premier rapport sur les archives de l'ancienne Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine. Ce premier rapport a été entièrement consacré à Louis, le célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, dont les archives, outre la collection inédite de ses *Éloges*, renferment des manuscrits précieux et en quelque sorte l'histoire intérieure de l'Académie de chirurgie écrite par Louis. M. Dubois a su répandre un vif intérêt sur cette lecture, qui a été couverte d'applaudissemens. Nos lecteurs nous sauront gré, sans doute, de leur présenter ce fragment historique, qui ne peut manquer d'obtenir à la lecture le succès qu'il a obtenu hier en séance.

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION D'ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE DE L'UTÉRUS, AVEC AUGMENTATION DE VOLUME DES MAMELLES ET SÉCRÉTION D'UN LIQUIDE SÉREUX PAR CES ORGANES, CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT DES PHÉNOMÈNES HYSTÉRO-GASTRALGIQUES; — GUÉRISON PAR L'EMPLOI DES SAIGNÉES RÉPÉTÉES ET DE L'IODURE DE POTASSIUM; par Mme RENARD, sage-femme, élève de MM. Lisfranc et Paul Dubois (maison de santé, rue des Ursulines, 18, à Paris).

L'engorgement de l'utérus a été, tour à tour, admis et nié par des médecins d'un grand mérite. Ainsi, pendant deux années que j'ai assisté aux consultations particulières de mon maître, M. Lisfranc, de 1845 à 1847, ce célèbre praticien n'a pas manqué de trouver un engorgement général de la matrice sur dix femmes malades soumises à son examen; et trois ans plus tard, M. le professeur Velpeau, dans la discussion qui eut lieu sur ce sujet à l'Académie de médecine, a déclaré que cette affection n'existe pas, ou du moins qu'elle est très rare.

Pour mon compte, dans ma clientèle, de 1845 à 1850, sur 2,142 malades que j'ai examinées, je n'ai rencontré que 14 cas d'engorgement utérin vraiment remarquable et ne pouvant être confondu avec l'affection que M. le professeur Velpeau désigne sous le nom d'hypertrophie du col de l'utérus. Aujourd'hui, je livre à la publicité l'observation qu'on va lire et qui me paraît avoir quelque intérêt, me proposant de publier prochainement quelques autres faits où la maladie s'est compliquée de phénomènes qui ont donné lieu à des erreurs de diagnostic, et a été prise pour une grossesse :

OBSERVATION. — Je donnais mes soins, en 1845, à une jeune femme de ma famille, Mlle Z..., âgée de 26 ans, de tempérament lymphatico-nerveux, n'ayant jamais eu d'enfant. Tourmentée par une dysménorrhée depuis quatre ans, elle accusait, à chaque époque menstruelle, des douleurs vives dans les régions hypogastrique et lombaire. De plus, elle souffrait habituellement d'une gastralgie à laquelle s'ajoutaient souvent des attaques d'hystérie assez violentes. Les anti-spasmodiques furent employés sans effet. Une saignée fut pratiquée. Mais on ne soupçonna rien du côté de l'utérus. Une année se passa encore dans cet état. Les règles devinrent de moins en moins abondantes, le sang menstruel de plus en plus décoloré. Les attaques d'hystérie acquirent beaucoup d'intensité; elles duraient quelquefois douze à quinze heures, et elles s'accompagnaient de douleurs comparables à celles de l'enfantement. M. le docteur Casaubon, consulté à cette époque, crut à une grossesse, à cause du gonflement des mamelles, qui donnaient issue à un liquide lactescent. M. le professeur Piorry rejeta l'idée d'une grossesse, et diagnostiqua un engorgement de l'utérus.

En septembre 1845, à l'époque ordinaire des règles, survint une perte sanguine très abondante, qui dura trois jours. Je touchai la malade et constatai que l'utérus formait une tumeur dure du volume de la tête d'un fœtus à terme; le fond de cet organe remontait jusqu'à l'ombilic, comme il était facile de s'en assurer par la palpation abdominale. L'écoulement sanguin était sans fétidité. Les régions hypogastrique, iliaque et lombaire gauches étaient le siége de douleurs vives. La station était très douloureuse et la malade fut forcée de garder le lit. Néanmoins, l'appétit était assez bien conservé. Les digestions, quelquefois pénibles, s'accompagnaient de temps en tems de vomissemens.

Je pris successivement, à cette époque, l'avis du docteur Casaubon, qui ne voulut pas se prononcer, celui du docteur Lenoir, qui songea à une tumeur de l'ovaire, et enfin celui de mon maître, M. Paul Dubois, qui, après avoir examiné la malade, soupçonna l'existence d'un abcès du ligament large.

Traitement : Tous les dix jours, une saignée de 90 grammes. Cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre. Matin et soir, quart de lavement avec dix gouttes de laudanum. Injections vaginales avec décoction de guimauve et de pavot. Tous les deux jours, un bain entier à l'eau de son, à 28 degrés. Tisane de saponaire. Régime alimentaire léger. Repos au lit.

Pendant trois semaines, les douleurs persistèrent avec une grande intensité. Le pouls varia de 80 à 92, sans jamais dépasser cette limite. L'écoulement sanguin, qui avait été très abondant pendant trois jours, diminua peu à peu et fut remplacé par un liquide séro-sanguinolent d'une odeur fétide. L'utérus perdit peu à peu de son volume. Le gonflement des mamelles et l'écoulement lactescent ne disparurent qu'au bout de deux mois.

Le traitement fut continué jusqu'en mai 1846, à l'exception des saignées, qui avaient été d'abord éloignées, puis complètement supprimées. J'y ajoutai, d'après le conseil de M. le docteur Lenoir, l'iodure de potassium, administré d'abord à la dose de 25 centigrammes par jour, dose qui fut portée plus tard jusqu'à 3 grammes, et les frictions sur les régions inguinales avec la pommade à l'iodure de plomb (axonge, 30 grammes; iodure de plomb, 4 grammes).

En juillet 1846, je fis l'examen au spéculum. Je trouvai le col de l'utérus gros, mou, violacé. L'orifice béant, présentait une ulcération légère, qui se continuait dans la cavité du col. Quatre cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent suffirent pour en obtenir la guérison. Un mois après, en août, j'examinai de nouveau. Le corps et le col de l'utérus avaient beaucoup diminué. L'écoulement séro-sanguinolent avait cessé. Je continuai le traitement. Un voyage à la campagne, au pays natal, acheva la guérison, qui ne s'est point démentie. Les attaques d'hystérie et de gastralgie ont reparu avec la même intensité, mais à des époques moins rapprochées; une dernière, très violente, se manifesta en juin 1848, sous l'influence de l'émotion causée par les troubles politiques.

Aujourd'hui, juin 1850, la santé de Mlle Z... est bonne. L'apparition des règles est toujours précédée, pendant deux ou trois jours, de quelques douleurs lombaires; mais aucune maladie nouvelle n'est survenue, à l'exception d'une fièvre intermittente quotidienne, qui a duré pendant

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'INAUGURATION DE LA NOUVELLE SALLE ACADÉMIQUE.

— L'Académie de médecine, Monsieur, s'il vous plaît?

— Vous êtes en face, Monsieur; c'est écrit sur la porte : *Académie* NATIONALE *de médecine.*

— C'est juste; excusez-moi, j'ai la vue basse. Oui... il y a bien *nationale*... Eh! eh!

— Cette épithète vous serait-elle désagréable?

— Pas le moins du monde; je remarque seulement que M. de Roqueplan, l'habile directeur de l'Opéra, qui vient de faire rebadigeonner la façade de son théâtre, a fait écrire sur l'imposte : *Académie de musique.* Il a laissé un blanc pour l'épithète.

— C'est peut-être une épigramme contre la République.

— Je n'interprète pas, Monsieur, j'observe. Ce portail a du style, ce péristyle n'est pas sans valeur artistique, cet Esculape assis sur le fronton a une certaine majesté. Par exemple, je comprends moins ces faisceaux consulaires, sculptés en relief, sur la porte d'une Académie de médecine.

— Ils s'y sont trouvés, Monsieur, et ils n'ont d'autre signification que de vous rappeler que ce portique a été élevé sous le Consulat.

— Mais, n'est-ce pas aujourd'hui qu'a lieu la séance d'inauguration de la nouvelle salle?

— Oui, Monsieur, et voilà l'heure; la séance est publique et vous pouvez entrer.

— C'est dans ce but que j'arrive de Montmartre; mais par où entre-t-on? La grande porte est encore fermée.

— Tournez un peu à gauche; voici une porte, veuillez me suivre et tourner à droite, vous voilà dans la salle d'attente, le vestibule ou la salle des Pas-Perdus, comme vous voudrez.

— Quoi! pour une séance d'inauguration, on n'ouvre pas la grande porte? A quoi sert d'avoir *foribus domus alta superbis?* Ah! voici un autre Esculape : *Quod te, Æsculapi, et te salus, ne quid sit hujus, oro.*

— L'artiste, comme vous le voyez, n'a oublié ni le bâton noueux, ni le serpent antique, *Placet sacratus aspis Æsculapii?*

— Oui, Monsieur, ce symbole me plaît; j'ai composé sur ce sujet une dissertation.... Vous me paraissez un homme de goût, en voilà la conclusion....

— Mille pardons, Monsieur, mais la séance va commencer, et mes devoirs de journaliste m'appellent à mon banc.

— Ah! vous êtes journaliste! Je ne vous quitte pas, et condamne votre obligeance à me servir de cicérone.

— Volontiers, si votre discrétion ne rend mon rôle ni difficile, ni compromettant. Entrons donc.

— Peste! mais cette salle n'est pas mal. Ces colonnes ioniques sont d'un beau galbe. Ah! des peintures murales, quel en est le sujet?

— Le tableau de droite représente Pinel faisant tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre.

— Sujet difficile et qui a dû bien tourmenter l'artiste. Autant que mes faibles yeux peuvent en juger, ce tableau ne me paraît pas réussi. Composition confuse, expression équivoque, couleur bizarre...

— Vous êtes bien sévère, regardez à gauche; voilà Larrey pansant des blessés sur le champ de bataille.

— A la bonne heure! ceci est bien, très bien.... Mais voilà la salle qui s'emplit; prenons nos places. Où me conduisez-vous? C'est là le banc des journalistes? Quelle galanterie! L'Académie craint-elle ou honore-t-elle à ce point la presse pour lui donner d'aussi belles banquettes, une tribune aussi commode?

— L'Académie, Monsieur, a le bon sens de voir que la presse lui rend des services; que ses critiques sont toujours dictées par l'intérêt bien entendu de la compagnie; que la presse, en un mot, fait sa popularité. Supposez, Monsieur, que, de concert unanime, la presse médicale se taise tout à coup à l'endroit de l'Académie, que devient son institution? Où va-t-elle trouver sa force, son action et son autorité? Ne vous étonnez donc pas que l'Académie ait montré quelques égards pour la presse, et lui ait réservé dans son enceinte une place pour voir et pour entendre.

— N'admirez-vous pas que l'architecte s'est inspiré, dans les dispositions de la salle, de la disposition de la salle des représentans du peuple? Côté droit, côté gauche, plaine et montagne, rien n'y manque.

— Et cette disposition des banquettes ne me paraît pas avoir été sans influence sur le choix que les académiciens ont fait de leurs places. Voyez plutôt : côté droit, les représentans, les défenseurs de l'autorité, M. Orfila, M. Adelon, M. Louis; côté gauche, les taquins de l'autorité, M. Gerdy en tête; dans la plaine, les pacifiques, les indécis, M. Moreau, M. Guibourt; sur la montagne, les tapageurs, M. Bouillaud, M. Rochoux qui en occupe l'extrême crête.

— Oui, cette salle me paraît admirablement disposée pour la dispute, j'entends de celle dont on a dit : *quidquid decenter docta disputatio attollit.*

— Qu'Esculappe vous exauce!

— Mais que vois-je? ou plutôt que ne vois-je pas? N'êtes-vous pas frappé que le nom de Lisfranc ne se trouve inscrit sur aucuns de ces murs consacrés à immortaliser les académiciens, *paries ut quisque sub astro?*

— Pas plus que le nom de Sanson.

— Et celui d'Auguste Bérard?

— Les chirurgiens ont eu du malheur.

— Voici bien une autre ingratitude! Cherchez donc le buste de l'au-

toute l'épidémie cholérique, et qui, rebelle aux anti-périodiques, a cédé toute seule au commencement de cette année.

Note de la rédaction. — L'observation qui précède paraît destinée à démontrer la réalité de l'état pathologique qu'on a désigné sous le nom d'*engorgement* du corps de la matrice, et à faire voir que cet engorgement peut même être porté très loin. En effet, si, dans ce cas, rien ne venait jeter de l'incertitude sur le diagnostic, nous aurions là un exemple vraiment remarquable d'accroissement de volume de l'utérus hors l'état de gestation. Lisfranc, citant deux femmes chez lesquelles l'utérus avait acquis un volume énorme, ajoute que l'utérus remplissait l'excavation. Il y a loin de là à s'élever jusqu'à l'ombilic, c'est-à-dire à présenter le développement qu'on observe à six mois de grossesse.

La malade pouvait être atteinte d'une maladie de matrice depuis plusieurs années; quelques symptômes indiqués portent à le croire. Il est probable également qu'elle était affectée de chlorose, soit primitivement, soit consécutivement. Mais tout cela est vague et incertain, parce que l'histoire de la maladie est fort incomplète. Ce qui n'est pas douteux, ce sont les attaques hystériformes, les douleurs gastralgiques et la dysménorrhée. Mais ces divers symptômes peuvent se trouver liés à une affection chlorotique aussi bien qu'à une maladie de la matrice.

En septembre 1845, on constate que le fond de l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic. Depuis quand existait cet aecroissement de volume? Rien ne le dit. Il n'est pas probable qu'il existât déjà quand MM. Casaubon et Piorry examinèrent la malade, ear on l'eût indiqué. En outre, ces deux médecins auraient pu, sans aueun doute, reconnaître facilement si ee développement dépendait d'une grossesse ou tenait à un état morbide, et leur jugement n'eût pas été contradictoire; tandis qu'on sait que souvent, même pour l'observateur le plus habile, les premiers temps d'une grossesse sont pleins d'obscurité, surtout quand la femme a intérêt à eacher la vérité. Enfin, il n'est pas dit eombien de temps avant le mois de septembre 1845 l'exploration fut faite par les savans médeeins eités.

Quoi qu'il en soit, en septembre 1845, l'utérus se trouve avoir le volume d'un utérus à six mois de grossesse; il survient une perte sanguine abondante, sans fétidité, à laquelle, au bout de trois jours, succède un éeoulement séro-sanguinolent avec odeur fétide; puis, à partir de ee moment, l'utérus diminue graduellement de volume, malgré la persistance de vives douleurs dans l'hypogastre et dans les lombes; le gonflement des mamelles lui-même, et la séerétion lacteseente de ees organes se dissipent peu à peu. — Toute eette série de phénomènes ne semble-t-elle pas révéler une grossesse terminée par une fausse couche?

Évidemment, la jeune malade avait intérêt à dissimuler son état, et l'on sait que rien n'est plus facile que de faire disparaître le produit d'une fausse couche à six mois. Une remarque très importante, c'est que deux médeeins extrêmement compétens, MM. Lenoir et Paul Dubois, qui du reste, d'après les termes mêmes du réeit, ne paraissent pas s'être préoecupés de l'idée d'un engorgement du corps de la matrice, ont diagnostiqué ehaeun une maladie différente, qui n'existait point. On dirait que, détournés de la vérité par les dénégations de la malade, ils se sont efforcés d'assigner une eause plus ou moins probable aux accidens qu'on leur signalait.

Nous ajouterons, en terminant eette courte discussion, qu'il semble bien extraordinaire qu'une maladie inflammatoire et ulcérative du col utérin eût pu céder si rapidement à quatre simples cautérisations avec le nitrate d'argent, si, en effet, elle existait depuis tant d'années. La pratique de chaque jour nous apprend que ces maladies, même moins anciennes, résistent beaucoup plus longtemps à ce caustique.

Au surplus, qu'on voie dans cette observation un exemple d'engorgement énorme du corps de la matrice, ou bien un cas de grossesse habilement dissimulée et donnant lieu à plusieurs erreurs de diagnostic, elle n'en est pas moins digne d'intérêt; mais en lui donnant place dans ses colonnes, l'Union Médicale ne pouvait se dispenser de faire toute réserve quant au diagnostic.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU LAIT A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR DANS LA VARIOLE; par M. Ed. Vandezande.

Une épidémie de variole a régné à Lichtervelde et dans les environs, pendant les derniers mois de l'année 1848 et s'est prolongée jusqu'au mois de juillet 1849. La commune de Lichtervelde dont la population est de 6,000 habitans, a offert, pendant ce laps de temps, un très grand nombre de varioleux; le chiffre peut bien sans exagération, je pense, en être porté à deux mille environ. L'épidémie a été à son apogée aux mois de février et de mars; à partir de eette époque elle semblait déeliner pour reprendre bientôt son intensité première. C'est surtout parmi la elasse pauvre que la maladie a sévi avec une gravité extrême; cependant des personnes de condition plus aisée en ont été également victimes. La mortalité a été plus grande chez les personnes avaneées en âge que chez les enfans et les jeunes gens. Des sujets atteints, les uns étaient vaecinés, d'autres ne l'étaient pas. La mort a fait des victimes dans les deux catégories, mais plus dans la dernière. Une observation que j'ai pu faire un grand nombre de fois, c'est que les varioleux qui ont été le plus gravement affeetés étaient ordinairement eeux dont l'imagination avait été plus ou moins ébranlée par la vue d'un autre varioleux.

N'ayant pas l'intention de donner une deseription détaillée de eette épidémie de variole, je crois pouvoir me borner aux renseignemens généraux qui précèdent, pour remplir le but de cette note; il consiste simplement à faire voir le sueeès que j'ai obtenu d'un moyen antivariolique assez peu connu, je présume, de la plupart des praticiens.

Pendant que je donnais mes soins à un varioleux, domestique d'un eouvent, une religieuse de la maison, d'une constitution très délicate, est prise, après une nuit de veille auprès du malade, de malaise, de céphalalgie, de maux de reins, de fatigue dans les membres et de vomissemens de matière bilieuse qui se répétaient à la moindre ingestion de boissons. Attribuant ees symptômes à la fatigue qu'elle avait éprouvée, elle se contente de prendre un bain de pieds d'eau ehaude et garde le lit pendant deux jours. Voyant que son état ne s'améliorait pas, elle réelama mes soins. Voiei ee que je constatai: fièvre intense, eéphalalgie sus-orbitaire, douleurs dans les reins, langue chargée, légèrement rougeâtre à sa pointe, pouls accéléré, faeile à déprimer; chaleur incommode des extrémités inférieures où il existe une éruption de taehes d'un rouge vif, écarlate, disparaissant sous l'impression du doigt, mais revenant aussitôt. Cette éruption était survenue le premier jour de la maladie et ne s'étendait pas au-delà des euisses; nulle autre partie du corps n'en était atteinte. En même temps avaient apparu les menstrues, lesquelles devançaient l'époque habituelle de huit jours; l'éeoulement était plus abondant que d'ordinaire (1). Le lendemain des boutons varioleux en grand nombre se montrèrent sur toutes les parties du corps, les extrémités inférieures exceptées.

Les symptômes généraux semblèrent diminuer quelque peu d'intensité. Mais deux jours après, les boutons entrent en suppuration et avec elle la fièvre augmente, la figure s'enfle et les pustules qui s'y trouvent en grand nombre ne semblent faire, par leur confluence, qu'un masque hideux. La déglutition devient extrêmement difficile; la malade est prise de grande anxiété, et se plaint de gêne de la respiration. Bientôt après les pustules de la poitrine offrent une teinte pâle, livide; celles de la face commencent à se dessécher et forment des croûtes noirâtres; le pouls devient mou, fréquent.

Les recherches que j'avais faites dans les recueils scientifiques sur le traitement de la variole avaient fixé mon attention sur le traitement préconisé par le docteur Fritz (1), consistant dans l'emploi du lait à l'extérieur et à l'intérieur. Je erus pouvoir l'appliquer chez ma malade. En conséquence, des compresses imbibées de lait chaud furent appliquées sur la face, le cou et la poitrine. Ces compresses furent changées toutes les dix ou quinze minutes, en suivant la reeommandation du docteur Fritz de prendre, ehaque fois que l'on renouvelle les eompresses, du linge propre, et de ehanger souvent les couvertures du sujet affecté. Ce remède employé pendant 24 heures, amena une amélioration réelle, notable dans l'état général de la religieuse: les pustules de livides qu'elles étaient, prennent un aspeet plus vif, le pouls devient plus fort, la respiration et la déglutition moins gênées. La malade prend sans trop de difficulté une tasse de lait, fraîehement trait, deux fois par jour, et dans l'intervalle du lait coupé. Un lavement composé de lait tiède pur est administré de temps en temps pour combattre la constipation.

Au bout de einq jours de ce traitement, la convalescence se déclare franchement et la guérison ne tarde pas à être complète.

Un sueeès aussi beau que celui que je venais d'obtenir, devait, on le conçoit m'engager à employer ce remède chez d'autres malades. Je ne fus pas longtemps sans pouvoir l'appliquer à beaucoup d'autres cas non moins graves; chez tous, le résultat fut prompt et heureux. Je ne relaterai cependant pas les observations que j'ai recueillies; elles se ressemblent toutes soit par leurs symptômes, soit par l'efficacité constante obtenue par l'emploi du lait. Je me borne donc à recommander à ceux de mes collègues qui ne le connaissent pas, ou qui ne l'ont jamais mis en usage, le traitement du docteur Fritz, certain que je suis, qu'ils n'auront qu'à s'en louer ou que du moins il ne le trouveront jamais nuisible.

Voici pour qui voudrait y avoir recours, en quoi il consiste:

On donne pour boisson du lait non bouilli, fraîchement trait, à la dose d'un à trois verres par jour; dans le reste de la journée, on donne le lait à l'état de mélange avec un tiers ou même la moitié de son volume d'eau. Cette boisson est continuée jusqu'à ee que la dessieeation soit bien avaneée. A cela

(1) J'ai observé une éruption analogue de taches rouges chez quatre autres femmes, toutes atteintes de variole grave, excepté dans un cas où la variole était discrète et bénigne. Dans les quatre cas les règles ont paru en même temps que l'éruption. Celle-ci n'a pas été observée par moi chez des hommes.

(1) *Gazette des hôpitaux*, n° 36, 1846.

guste fondateur de l'Académie, du seul roi qui, depuis 60 ans, ait eu assez d'esprit pour mourir aux Tuileries.

— Cet oubli sera réparé, soyez-en sûr, et M. Cornac, au besoin, saurait en faire souvenir l'intendant de ces lieux. Veuillez voir que l'Académie a été obligée de déménager à la hâte et que tout n'est pas fini dans son aménagement..... Mais voilà M. le président qui agite sa sonnette.

— Qui a les honneurs de la présidence cette année?

— C'est M. Bricheteau, praticien éclairé, savant modeste, excellent et obligeant confrère; mais peut-être un peu insuffisant pour les fonctions présidentielles.

— La personne placée à la gauche du président, est-ce aussi un fonctionnaire de l'Académie?

— C'est mieux que cela, Monsieur, c'est un ministre, c'est M. Dumas, membre de l'Académie, et de plus ministre de l'agriculture et du commerce.

— Je comprends; c'est un commencement de séduction; le comité d'hygiène n'a qu'à bien se tenir. M. le président déroule son manuscrit; écoutons!....

— Eh bien?

— Eh bien?

— Votre opinion.

— La vôtre d'abord. En qualité de journaliste, vous avez la parole.

— Le journaliste parlera toujours trop tôt; il désire connaître les impressions de l'observateur.

— M. Bricheteau ne sait pas lire.

— Ce n'est pas là un jugement.

— Il est plus profond que vous ne le pensez. Placez ce discours dans une bouche un peu exercée, et vous ne le trouverez pas moins académique que tant d'autres.

— C'est tout ce que vous voulez en dire?

— L'air de bonhomie, l'absence de toute prétention dans M. Bricheteau m'intéressent et me désarment. *Nam mihi, quale ingenium haberes, fuit indicio oratio.*

— Voilà le secrétaire perpétuel qui s'empare de la tribune.

— C'est un maître homme, que M. Dubois (d'Amiens).

— Qu'est-ce à dire?

— Beaucoup d'art, beaucoup d'art.

— Mais encore?

— Une habile mise en scène.

— Enfin?

— Quel esprit dans les citations!

— Est-ce tout?

— Un choix intelligent de récits.

— Mais le fond?

— Excellent! L'ancienne Académie de chirurgie, l'époque à jamais glorieuse de la chirurgie française! Et quel panégyrique! Celui de Louis, la plus forte tête peut-être qu'ait possédée la science médicale!

— Vous êtes donc satisfait?

— Très enchanté d'avoir entendu quelques belles pages de Louis, et plein de reconnaissance pour M. Dubois (d'Amiens) de cette exhumation pieuse. J'ajoute qu'il a arrangé tout cela avec infiniment de tact et de goût, qu'il a été écouté avec attention, avec intérêt, et applaudi avec justice. — La séance est donc levée.

— Sans doute. Mais voici M. le ministre dans un groupe, dont M. Piorry fait les honneurs. Entendez-vous ce que dit M. Dumas?

— Oui, oui: « Cette nouvelle salle ne me paraît pas encore digne de » l'Académie; je la trouve trop étroite, et je vais m'occuper de lui en » trouver une plus convenable. »

— Ce plaisant journaliste qui voulait loger l'Académie au Louvre ou tout au moins dans l'ancienne Chambre des pairs, aurait-il deviné juste?

— Monsieur Dumas! Monsieur Dumas!

Intemerata tibi maneant promissa memento!

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Les nouvelles d'Algérie sont favorables. On lit dans l'*Écho d'Oran*: Le choléra est en pleine décroissance sur tous les points. A Bone, un seul cas en dix jours; à Guelma, extinction presque complète; à Constantine, pas de nouveaux cas; à Sétif, rien; à Philippeville, rien; à Bougie, rien. Les correspondances du sud annoncent l'apparition du fléau à Tougoust et à Temacin, et sa diminution à Biskara.

On écrit de Malte, le 21 août: Nouvelle et troisième recrudescence du choléra, qui cette fois-ci, dépasse les ravages précédens. Les cas s'élèvent à plus de 100 par jour et la mortalité dépasse la moitié des cas. Cependant les trois villes Valette, Fioriana et Cospiena sont moins frappées que les villages du couchant. Il n'y a eu ici, hier, que cinq cas.

Les dernières nouvelles reçues du Mexique portent que le choléra avait presque totalement disparu.

Une émeute pour le choléra. — La ville de Neuhaldensleben (Prusse), vient d'avoir une représentation de ces tristes scènes qui ensanglantèrent notre ville en 1832. Le choléra avait diminué à Magdebourg; mais il sévissait dans le pays plat et surtout dans cette petite ville, où 200 individus avaient succombé en trois semaines. Les bouchers furent soupçonnés de donner de mauvaise viande et de causer la maladie; aussi furent-ils désignés à la vengeance de la multitude, qui se souleva, enfonça les portes et brisa les fenêtres de l'un d'entre eux, démolit la maison d'un distillateur d'eau-de-vie, insulta les fonctionnaires publics et blessa plusieurs membres de la corporation de sûreté. Les troupes ne sont parvenues qu'avec peine à rétablir l'ordre.

peut se borner tout le traitement dans les cas légers.

Mais lorsque l'affection varioleuse prend une haute gravité, lorsque des congestions s'établissent vers des organes nobles, qu'il existe du délire, de l'anxiété, de la somnolence, et lorsque ces symptômes persistent après le développement complet de l'éruption, ou que celle-ci ne se fait pas convenablement, etc., dans tous les cas, quelque graves qu'ils soient, il est utile de recourir à l'usage externe du lait, qui ne manque presque jamais de produire d'excellens effets.

Cet emploi externe du lait se fait soit en bain, soit en application à l'aide de compresses. Je ne me suis servi que de ces dernières. On les applique sur les paupières, autour du cou, sur la face, etc., selon le besoin. On se sert à cet effet d'un linge blanc plié en quatre, on l'imbibe de lait chaud, puis on l'applique à une température telle qu'elle plaise au malade, et on recouvre le tout d'un linge sec, également plié en quatre, et un peu plus grand que celui de dessous. On change ces compresses toutes les vingt minutes et plus souvent même s'il y a un commencement de gangrène.

Dans les cas où il existe de très mauvais symptômes, on peut faire usage de bains de lait pur ou coupé aussi de moitié de décoction de graines de lin. S'il y a manque de lait on peut le couper par moitié avec une décoction de graines de lin (une cuillerée de graines de lin pour un litre d'eau). Le malade doit, selon l'avis du docteur Fritz, rester au bain d'un quart d'heure à une demi-heure et on l'y remet toutes les dix à douze heures. — S'il y a constipation, surtout avec chaleur à la tête, on administre quelques lavemens de lait tiède (1).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance d'inauguration de la nouvelle salle, le 3 Septembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

M. LE PRÉSIDENT ouvre la séance par un discours dans lequel, après avoir rappelé l'origine de l'Académie et esquissé en quelques lignes l'histoire de la Société royale de médecine et de l'Académie de chirurgie dont elle est issue, il résume en ces termes les travaux accomplis par cette Société :

« L'Académie de médecine se trouvait placée dans des conditions différentes de celles que nous avons indiquées plus haut; la science médicale avait fait d'immenses progrès; son domaine s'était agrandi de la salutaire influence des sciences accessoires, des méthodes naturelles, des classifications, qui, alors même qu'elles sont imparfaites, contribuent à nous tirer du labyrinthe des systèmes, et à mettre de l'ordre dans nos idées. L'histoire des maladies s'était, en outre, enrichie d'un nombre infini d'observations anatomico-pathologiques qui seront toujours les bases les plus solides de la pathologie; enfin, ses conquêtes cliniques venaient d'être couronnées par l'admirable découverte de l'auscultation.

» Dans cet état de choses, quoique bien incomplet sur plusieurs points, la science médicale reposait cependant sur des bases plus stables, avait des principes plus certains, d'après lesquels les faits nouveaux pouvaient se rallier aux faits anciens; ce qui permettait enfin d'ajouter de nouvelles assises à l'édifice sans bouleverser les fondemens.

» Les attributions scientifiques de l'Académie devaient nécessairement se régler sur l'état actuel de la science; elles consistaient surtout à traiter, à discuter des questions à l'ordre du jour, à soumettre les nouvelles idées, les découvertes de son ressort à l'épreuve du doute philosophique, à peser la valeur de certaines théories qui voudraient s'introduire en médecine; à examiner enfin une multitude d'agens médicaux que ne manqueraient pas de proposer les nombreux travailleurs, dont notre profession est pour ainsi dire encombrée.

» Vous le voyez, Messieurs, quoique infiniment restreinte par nos devanciers, la tâche était encore assez vaste. Si l'on jette, en effet, un coup d'œil sur la littérature médicale de 1820, époque de la création de l'Académie, on voit dans quelle incertitude, dans quelle confusion momentanée l'apparition d'un système nouveau avait plongé les esprits; combien d'écrits exclusifs et passionnés pouvaient entraîner les médecins dans une fausse route, si les préceptes de l'observation, les lumières de l'expérience, déjà acquis à la science, eussent été plus vacillantes et moins affermies.

» La doctrine de l'irritation, dont l'auteur célèbre a rendu à la science de véritables services, était d'ailleurs entachée d'un esprit d'exclusion et d'injustice à l'égard de nos devanciers, et plus solidiste peut-être que celle qu'elle venait de renverser: c'étaient autant de germes de mort qu'elle portait dans son sein....

» La nécessité de réhabiliter quelques idées anciennes trop légèrement rejetées, d'en appeler de certains jugemens trop exclusifs sur l'humorisme, dont on avait d'ailleurs tant abusé autrefois, donna naissance à de nouvelles recherches sur la composition des fluides animaux et sur leurs altérations dans les maladies. Plusieurs membres de l'Académie ont pris une grande part à ces recherches; la compagnie s'est plusieurs fois trouvée à même d'apprécier la valeur de cette branche restaurée de la pathologie sur laquelle la chimie animale, de son côté, a répandu de grandes lumières....

» Les faits nombreux que la science a recueillis avaient besoin d'être comptés et comparés pour en tirer des conclusions rigoureuses; c'est le service que la statistique médicale ou méthode numérique s'est efforcée de rendre à la médecine. Une discussion longue et instructive suscitée au sein de l'Académie lui a permis de préciser les avantages et les inconvéniens de cette méthode appliquée à la pathologie et à la thérapeutique.

» Je ne dois pas oublier la chirurgie, qui, par ses procédés nouveaux de lithotritie, de staphylorapbie, d'autoplastie, etc., a véritablement étendu le cercle de ses opérations; elle a de plus, trouvé le moyen de supprimer la douleur qui en paraissait inséparable à l'aide de préparations anesthésiques. La lithotritie a été le sujet de longs débats au sein de la compagnie; elle a fait aussi tous ses efforts pour régulariser l'emploi du chloroforme, en recherchant avec soin si cet agent avait contribué en quelque chose à la mort des malades qui avaient succombé pendant ou à la suite de grandes opérations....

» Vous n'ignorez pas, Messieurs, que l'Académie ne fut pas exclusivement fondée dans l'intérêt de la science, elle reçut aussi la mission de répondre aux demandes du gouvernement, sur tout ce qui concerne la santé publique et principalement sur les épidémies, les endémies, les épizooties, la médecine légale, la propagation de la vaccine, les eaux minérales, les remèdes secrets et nouveaux. La plupart de ces attributions étaient autrefois dévolues à des commissions spéciales, qui délibéraient à huis clos, et, par cela même, ne présentaient pas de garanties suffisantes. Ici, au contraire, les garanties abondent; tout se fait au grand jour de la publicité. Toutes les questions qui vous sont soumises par l'autorité, sont publiquement discutées, publiquement résolues....

» Ai-je besoin de vous rappeler la discussion mémorable, vive et passionnée qui s'éleva sur le mode de propagation de la fièvre jaune, à l'occasion des documens si laborieusement recueillis par Chervin, cet homme ardent, d'une incroyable persévérance, qui avait consacré son avoir et usé sa vie, pour résoudre une question d'étiologie et d'hygiène publique, à savoir: que la fièvre jaune n'était pas contagieuse, qu'il fallait supprimer les quarantaines et démolir les lazarets. L'affaire médico-légale du docteur Helie, relative à un accouchement laborieux, consciencieusement débattue dans le sein d'une commission nombreuse, et dont les conclusions, approuvées par l'Académie, furent cependant considérées comme non avenues par le même tribunal qui avait consulté la compagnie: nouvel exemple de l'incertitude qui plane sur les décisions judiciaires. Nous citerons encore les longs débats qui s'élevèrent à l'occasion d'un rapport sur la peste, d'où sortit l'institution des médecins sanitaires qui représentent la médecine française en Orient.

» A côté des questions hygiéniques ou médico-légales se groupent d'autres sujets plus scientifiques qui vous ont également occupés; et d'abord, la discussion sur la morve aiguë et sa transmission à l'homme, soulevée par la lecture d'un mémoire d'un de nos collègues. Celle qui concernait la statistique médicale, le traitement de la fièvre typhoïde, l'opération de la paracentèse dans les épanchemens thoraciques, les tumeurs fibreuses du sein, les plaies d'armes à feu, etc.

» Dans toutes les discussions scientifiques, dans ses réponses à l'autorité, dans ses rapports sur des prix et les diverses communications particulières, l'Académie n'a pas cessé de montrer un zèle et un empressement qui justifient, nous le croyons du moins, la confiance qu'on lui avait accordée, et les espéranc s qu'elle avait fait naître. Quatorze volumes de mémoires, quinze volumes de Bulletins de ses séance témoignent de son activité et de son constant labeur. Aujourd'hui que le gouvernement lui donne une preuve de sa sollicitude en la plaçant dans de meilleures conditions, elle ne peut manquer de redoubler de zèle dans les travaux qu'il lui sera donné d'accomplir. »

M. Bricheteau expose ici les circonstances qui ont amené la translation de l'Académie, et termine en ces termes :

« Enfin, Messieurs, et c'est le point par lequel je veux terminer, l'édifice que nous occupons aura désormais une signification; ce sera de nouveau un établissement médical; on ne se demandera plus à quoi bon l'emblème de ce fronton d'un style grec élevé dans une rue de Paris? La statue d'Esculape, assise sur l'entablement indiquera tout d'abord la véritable destination du monument.

» Ceux qui auront présens à l'esprit les événemens passés, pourront se dire que les édifices ont aussi leurs destins, *habent sua fata!* Il y a un peu plus d'un demi-siècle, qu'un ministre de l'ancienne république (François de Neufchâteau) inangurait dans le même lieu l'enseignement de la clinique médicale. C'était sous le Consulat, le premier jour de prairial, an VII, Corvisart portait également la parole; la médecine s'installait dans le même vaisseau, où, grâce à la bienveillance du gouvernement, l'Académie se trouve aujourd'hui réunie... Ce sont, Messieurs, de grands souvenirs, de nobles antécédens, dont nous saurons nous rendre dignes par la ferveur que nous apporterons dans nos travaux, par notre assiduité à nos réunions, par notre zèle, enfin, pour tout ce qui touche les intérêts de la science et de l'humanité. »

Ce discours excite les applaudissemens de l'assemblée.

M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, a la parole :

PREMIER RAPPORT

A l'Académie nationale de médecine sur le contenu de ses archives en ce qui concerne l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine.

PREMIÈRE PARTIE : Académie royale de chirurgie, documens relatifs à LOUIS, secrétaire perpétuel.

Messieurs,

L'ordonnance de 1820, en vous donnant l'honorable et difficile mission de continuer les travaux de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine, avait prescrit que les registres et les *archives* de ces deux corps savans seraient réunis entre vos mains.

Une lettre de feu le professeur Pelletan constate que cette remise a été faite en son temps à mon prédécesseur. L'Académie reçut alors, non pas des registres, mais cette grande quantité de cartons poudreux que vous avez pu voir si longtemps dans une des pièces de votre ancien local.

Occupé d'autres travaux, mon illustre prédécesseur, M. Pariset, ne chercha jamais à en examiner le contenu; c'étaient des richesses qui restaient complètement inconnues et dont la science ne pouvait faire son profit.

Dès que votre confiance m'eut appelé à l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire perpétuel, je pensai qu'il était de mon devoir de procéder à un examen attentif de tous ces papiers, d'en faire un inventaire exact et de les classer méthodiquement.

J'invoquai, pour cela, l'assistance éclairée de M. Daremberg, votre bibliothécaire; M. Daremberg s'y prêta avec le zèle et l'empressement qu'on lui connaît; et grâce à son remarquable esprit de recherches, à ses connaissances étendues dans l'histoire de la médecine et de la chirurgie, nous fîmes de véritables découvertes dans ce monceau de cartons, brisés pour la plupart.

Les documens que nous y avons trouvés étaient de deux ordres : les uns, et c'étaient les plus nombreux, provenaient de l'ancienne *Société royale de médecine*; les autres de l'*Académie royale de chirurgie*; ceux-ci étaient incontestablement les plus précieux. On pouvait les sous-diviser, suivant qu'ils étaient relatifs à l'organisation même de l'Académie, à son régime intérieur et à son personnel, ou à sa comptabilité et à sa publication; j'ai vérifié moi-même et fait mettre, dans un ordre complet, tous les *mémoires* envoyés à la Société avec les *rapports* faits en séance quand ceux-ci ont pu être retrouvés. On pourra les consulter au besoin dans la série des rapports que je me propose de vous soumettre; je ferai connaître successivement, et en détail, tous les documens; j'y joindrai une indication des *autographes* les plus curieux; presque tous les savans de l'Europe, dans le XVIII[e] siècle, ont été en correspondance avec les deux Sociétés; de là une série de lettres dont j'ai commencé le classement.

Les documens qui concernent l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie sont très nombreux, presque tous écrits de sa main; je me propose d'en commencer aujourd'hui l'exposition; ce sera l'objet de ce premier rapport; parler de Louis (Antoine); de ses immenses travaux; de cette existence si glorieuse et si tourmentée; c'est faire l'histoire de l'Académie de chirurgie.

L'établissement de cette Société remontait à l'année 1731; nous en avons trouvé la première mention officielle dans une lettre de M. de Maurepas, en date du 12 décembre 1731, adressée à Maréchal, premier chirurgien du roi. M. de Maurepas l'informe que S. M. approuve le projet de la formation d'une *Société académique* sous sa protection et sous l'inspection de son premier chirurgien; Société qui sera au nombre de 70 membres, dont 10 sous la dénomination d'académiciens libres, et 60 sous la dénomination d'académiciens ordinaires.

Quant au laps de temps pendant lequel l'Académie de chirurgie a continué ses travaux, nous avons, dans nos archives, une série précieuse de documens, c'est le relevé très complet des assemblées publiques, depuis son premier établissement en juin 1731, jusqu'à sa suppression, par décret de la Convention nationale, en août 1793.

L'Académie avait inauguré ses séances sous les auspices les plus heureux; J.-L. Petit présidait l'Assemblée; Morand, secrétaire, fit une sorte de discours d'ouverture, dont nous avons le manuscrit; Maréchal, Lapeyronie, Petit, Malaval, prirent successivement la parole; nous n'avons que les plumitifs des autres séances, mais ces plumitifs, je le répète, sont très complets, dans un ordre parfait, et pourront servir merveilleusement à l'histoire de cette compagnie.

Disons, cependant, que, dès les premiers temps de son institution, on s'aperçut que l'Académie réclamait de nombreuses modifications dans son organisation; qu'on y avait introduit des germes de trouble, et que ses travaux languissaient.

Lapeyronie, qui venait de succéder à Maréchal, ne se dissimulait pas les difficultés que rencontrait même de la part de ses membres l'établissement qu'il avait contribué si puissamment à fonder. Nous avons de lui une lettre autographe, datée de Versailles, le 29 décembre 1740, et adressée à Faget, directeur de l'Académie. Il stimule vivement ses collègues; il leur indique les travaux auxquels ils doivent se livrer. « Il est » vrai, dit-il, que ces travaux sont pénibles; qu'il faut y employer bien » du temps; mais, pour qu'ils ne soient pas sans fruit, je ferai tous mes » efforts pour obtenir du gouvernement des récompenses proportion- » nées à ces mêmes travaux. Mais, ajoute Lapeyronie, je me suis lié les » mains jusqu'à ce moment.

» La publication de notre premier volume les déliera, et ce sera alors » que je demanderai des grâces pour le corps en général; et pour les » particuliers qui se distingueront j'al lieu d'espérer d'en obtenir : en » attendant je fournirai moi-même aux frais des livres lorsqu'ils man- » queront, etc. »

On voit que ce grand homme préludait en quelque sorte à cette générosité sans exemple qui devait tant ajouter à sa gloire; mais en attendant le jour où il se proposait d'assurer matériellement l'avenir de l'Académie royale de chirurgie, il venait de découvrir, pour ainsi dire, dans la foule, un jeune homme, doué des plus beaux talens, d'un esprit étendu et judicieux, bien qu'un peu irritable, et qui devait un jour faire la force et l'honneur de l'Académie; on pense bien que je veux parler de Louis (Antoine), le futur secrétaire perpétuel de la compagnie.

Né à Metz, en 1723, d'une famille noble et très considérée dans le pays, Louis avait fait ses premières études dans une maison dirigée par les jésuites; son père étant chirurgien-major de l'hôpital militaire de Metz, c'est dans cet établissement que le jeune Louis fit en quelque sorte ses premières armes; il eut tout d'abord son père pour maître et pour guide. Ses progrès furent tellement rapides, qu'avant d'avoir atteint sa 21[me] année, il avait fait avec distinction plusieurs campagnes dans les armées en qualité d'aide et de chirurgien-major.

C'est à cette époque que Lapeyronie le fit venir à Paris; ses débuts furent brillans, et justifièrent l'attente de son protecteur; un concours était ouvert pour la place de *gagnant maîtrise* à l'hospice de la Salpêtrière; Louis ne craignit pas de se mesurer avec des hommes éprouvés et il sortit vainqueur de la lutte, aux applaudissemens des maîtres de l'art. Un chirurgien de la trempe de Louis ne pouvait être qu'une précieuse acquisition pour la jeune Académie; il avait par devers lui la haute protection de Lapeyronie, mais pour entrer dignement dans ce corps, Louis commença par se mettre au nombre des concurrens; l'Académie décernait annuellement des prix; Louis obtint un premier accessit en 1744; mais en 1745, son mémoire sur les *émolliens* fut couronné par la compagnie.

Ses différends avec le fameux Lecat, chirurgien de Rouen, remontent à peu près à cette époque : Louis avait lu en 1746, dans la séance publique de l'Académie, un mémoire sur la taille pratiquée chez les femmes; on connaît son procédé : une double section, faite latéralement, ouvre un accès facile aux tenettes, et une libre issue aux calculs. Ce procédé parut judicieux, mais Lecat vint en réclamer la priorité. Lecat était un chirurgien passionné, avide de renommée, il prétendit que quatre ans auparavant, en 1742, il avait proposé un gorgeret dilatateur à lames tranchantes, qui opérait précisément les sections latérales de Louis. Il en résulta entre Louis et Lecat une discussion animée, trop souvent personnelle, qui ne dura pas moins de deux années, et une inimitié qui n'eut point de terme.

(1) *Annales de la Société méd. d'émul. de la Flandre occident.*; 1850.

C'est dans le cours de cette même année 1746, que Louis entra à l'Académie royale de chirurgie, cette compagnie lui avait conféré, dans sa séance publique annuelle, le titre de membre associé; il n'était encore âgé que de 23 ans, mais les portes de l'Académie durent s'ouvrir devant un mérite aussi éminent.

Il semble que la mort ait attendu que le protégé de Lapeyronie fût définitivement attaché à l'Académie, et en mesure, pour ainsi dire d'assurer l'avenir de cette Société, pour frapper son illustre fondateur; l'année 1747 sera à jamais mémorable dans l'histoire de la chirurgie française par les dispositions que Lapeyronie fit insérer dans son testament.

Le détail de ces dispositions testamentaires n'est pas suffisamment connu; c'est un acte inouï de munificence qu'on ne saurait trop célébrer, et je croirais manquer à la mémoire de cette âme généreuse, si je ne reproduisais ici ce qu'on peut regarder comme un véritable monument.

J'ai trouvé dans nos archives deux copies de ces dispositions, toutes deux écrites de la main de Louis : c'était la charte de l'Académie royale de chirurgie; c'est d'après l'une de ces copies que je vais textuellement les rapporter :

« Le 17 avril 1747, au château de Versailles, pardevant deux notaires, au baillage de Versailles; je donne et lègue à la communauté des maîtres en chirurgie de Paris, ma terre de Monsigny, ses circonstances et dépendances, situées dans l'élection de Château-Thierry.

» Je veux et entends que les revenus de cette terre soient employés :

» 1° A un prix qui sera distribué chaque année, et qui sera d'une médaille d'or de la valeur de 500 livres.

» 2° En jetons d'argent, de quatre marcs au cent, qui seront distribués chaque jour d'assemblée aux 40 académiciens du comité, le secrétaire compris dans le nombre des 40, à raison d'un jeton par académicien; et, dans le cas que quelques-uns desdits académiciens ne se seraient pas trouvés à l'heure fixée par le règlement, j'entends qu'ils n'auront point de part à la distribution des jetons, et que ces jetons non distribués seront partagés, savoir : moitié au secrétaire de ladite Académie, et l'autre moitié aux adjoints, en commençant par les plus anciens, à raison d'un jeton chacun.

» 3° En 500 livres qui seront partagées, chaque année, pour deux cours d'accouchemens, qui seront faits l'un aux élèves en chirurgie, l'autre aux sages-femmes.

» 4° Enfin, en dépenses pour l'utilité et le progrès de la chirurgie.

» Je donne et lègue ma bibliothèque.... plus 200 livres pour être employés en nouveaux achats de livres; et 300 livres aussi chaque année pour le bibliothécaire qui sera nommé par mes successeurs.

» Après le décès des deux dames, mes sœur et nièce, usufruitières, je lègue les deux tiers de mes revenus aux chirurgiens de Paris, et l'autre tiers à ceux de Montpellier; je veux et entends que les deux tiers légués aux chirurgiens de Paris soient employés :

» 1° A 3,000 livres, pour chaque année, au secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

» 2° A 2,500 livres payables aux cinq adjoints des professeurs fondés par le roi, à raison de 500 livres chacun, sous la condition de faire chacun un cours pareil à celui des professeurs dont ils sont adjoints.

» Enfin en dépenses qui seront jugées nécessaires pour les progrès et l'avantage de la chirurgie et principalement de l'Académie royale de chirurgie.

» Je prie monseigneur le chancelier, MM. les secrétaires d'État du département de Paris, et mes successeurs premiers chirurgiens du roi, de ne jamais permettre qu'aucun des fonds que je lègue par mon présent testament soient employés aux besoins soit généraux, soit particuliers des maîtres en chirurgie de Paris et de Montpellier, mais je les supplie de vouloir bien agir de concert pour que les revenus soient uniquement employés à ce qui pourra procurer les progrès de la chirurgie et l'avantage de l'Académie royale de chirurgie. »

Voilà, Messieurs, je l'ai déjà dit, le plus grand et le plus judicieux acte de libéralité dont l'histoire des hommes de science fasse mention; jusque-là l'Académie royale de chirurgie ne s'était soutenue que par son propre zèle et par le seul amour de la science; instituée par patentes royales, soumise pour son administration, son régime intérieur, ses élections et ses promotions aux décisions royales, elle allait se trouver dotée et subventionnée par l'un de ses fondateurs, c'est-à-dire dans une parfaite indépendance des caprices du pouvoir; mais le décret de 1793 vint lui prouver qu'il n'est point d'institution au monde qui puisse se dire indépendante de toute espèce d'événemens.

Je reviens à Louis : la mort de Lapeyronie avait été pour lui un cruel événement; il ne put jamais s'en consoler; ses contemporains s'accordent à dire que, chaque année, dans le discours d'ouverture de son cours de physiologie, il rappelait avec attendrissement tout ce que Lapeyronie avait fait pour lui dans sa jeunesse, et des larmes accompagnaient ses paroles.

Il avait cependant trouvé dans Lamartinière, successeur de Lapeyronie, non seulement un second protecteur, mais un juste appréciateur de son mérite.

Morand venait de rentrer à l'Académie : non pas comme en d'autres temps, avec le simple titre de secrétaire, avec celui de *secrétaire perpétuel;* Quesnay s'était retiré et avait pris le titre de *secrétaire honoraire;* Louis se trouvait adjoint à Morand en qualité de *commissaire pour les extraits*. En réalité, c'était Louis qui se chargeait de tout le travail; parfois, cependant, il refusait de se plier aux exigeances de Morand. On en référait alors au premier chirurgien du roi, à Lamartinière, qui, sachant parfaitement à quoi s'en tenir sur le mérite de Morand, cherchait, en y mettant tous les égards possibles, à faire prévaloir les idées de Louis.

Ainsi, dans une lettre datée de Fontainebleau, le 11 octobre 1752, Lamartinière demande à Morand si, avec un peu de patience, de remontrance et d'égards, on ne pourra pas ramener l'esprit de M. Louis. Mettez-y, lui dit-il, autant de politesse et d'égards que vous en êtes capable, il faut faire en sorte de ne point révolter un homme qui peut autant faire d'honneur au collége que M. Louis.

Quesnay avait publié le premier volume des *Mémoires de l'Académie de chirurgie*; il s'agissait de publier le second en 1752, l'Académie ayant déjà vingt ans d'existence.

C'était un travail au-dessus des forces de Morand : c'est à grand'peine s'il put fournir 48 pages de sa composition. Louis y fit insérer son éloge de J.-L. Petit, et cinq mémoires sur des questions importantes de chirurgie.

Je viens de dire qu'il avait accepté les fonctions de *commissaire pour les extraits*; Andouillé était *commissaire pour les correspondances*; celui-ci devait répondre, au nom de l'Académie, à tous les savans étrangers qui envoyaient des travaux à la Société.

On pouvait s'acquitter de ses fonctions de différentes manières : on bien adresser tout simplement des lettres de remercîmens, en général louangeuses, banales au fond et sans intérêt. Ou bien exprimer aux auteurs, et avec pleine connaissance des faits, les jugemens portés par l'Académie, en y joignant des éloges, des conseils, des encouragemens, et même, au besoin, des paroles de blâme. On doit prévoir que c'est le dernier procédé que Louis a suivi. Il a laissé des modèles en ce genre, pendant les absences que fit son collègue Andouillé de 1757 à 1759; et comme il tenait note de tout, nous avons trouvé dans les archives *trois cahiers* écrits de sa main, contenant les copies de toutes les lettres qu'il a dû ainsi écrire au nom de l'Académie. C'est un recueil d'un prix inestimable; c'est l'Académie elle-même qui résume en peu de mots ses jugemens sur les travaux qui avaient été soumis à son examen; c'est une critique polie, bienveillante, mais qui comprend sa mission et ne manque jamais à ses devoirs.

Voici, à cet égard, quels étaient les usages de l'Académie : le commissaire, pour les correspondances, rédigeait d'abord les lettres, en s'inspirant des rapports faits à l'Académie; il reproduisait brièvement les opinions émises dans le sein de la compagnie; et cela était d'autant plus nécessaire, qu'à cette époque, aucun journal ne rendait compte de ce qui se passait en séance; l'auteur ne pouvait connaître le jugement porté par l'Académie sur son œuvre, que par la lettre que lui adressait le commissaire.

La nuit partout, cette lettre était lue elle-même devant l'Académie; de sorte que rien n'était écrit en son nom, sans son assentiment, circonstance qui ajoute encore à la valeur de ces documens; d'abord ce sont des *Lettres chirurgicales* dues à la plume de Louis, écrites avant qu'il ne fût secrétaire perpétuel; puis ces lettres ont été lues devant l'Académie royale de chirurgie et approuvées par elle.

Pour en donner une idée, je me bornerai à en citer deux ou trois, j'aurais pu les prendre au hasard, tant Louis avait apporté de soin et de conscience dans leur rédaction.

Je prendrai d'abord la seconde du premier cahier; elle est adressée à un M. Henry, chirurgien à Auxerre; elle est datée du 18 mars 1757; le rapport avait été fait par Levret. M. Henry avait soumis à l'examen de l'Académie une *machine* propre, suivant lui, à réduire les *luxations* et à contenir certaines *fractures*. L'inventeur donnait, bien entendu, cette machine comme supérieure à toutes celles qui étaient alors connues.

On va voir avec quelle prudence, avec quelle réserve, Louis fait parler l'Académie; cette lettre serait un excellent modèle à suivre pour sauvegarder l'honneur et la dignité d'une compagnie savante.

La voici :

« L'Académie royale de chirurgie a examiné, Monsieur, la machine qu'on lui a envoyée de votre part et que vous *croyez* préférable à toutes celles qui sont connues pour la réduction des luxations et pour contenir certaines fractures.

» Dans la persuasion où l'on est que les machines, même les mieux imaginées, peuvent être tout aussi infidèles, et aussi dangereuses que les autres moyens, lorsqu'elles ne sont pas dirigées suivant les bons principes; l'Académie a toujours exhorté ceux qui lui en ont présenté de nouvelles, à étudier à fond la nature des luxations et des fractures, dans le *Traité des maladies des os* de M. Petit, qu'elle regarde comme un livré classique, et dans les ouvrages des grands praticiens anciens et modernes. C'est par les lumières que fournit cette étude qu'on peut apprécier le mérite des nouvelles productions en fait d'instrumens.

» Pour le cas dont il s'agit, l'Académie suspend son jugement sur le vôtre, jusqu'à ce que vous ayez reconnu par expérience la bonté et la supériorité que vous lui *croyez* sur les autres moyens admis par les bons auteurs.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

On conviendra qu'il est impossible de renvoyer plus poliment les gens à l'école. Vous proposez un nouveau moyen de réduire les luxations et de contenir les fracturess, veuillez d'abord étudier à fond la nature des luxations et des fracture, et pour cela lisez M. Petit; l'Académie se défie des machines, toujours aveugles dans leur action, souvent infidèles et dangereuses; et pour ce qui vous concerne, *elle suspend son jugement*.

La troisième lettre est plus sérieuse, ou du moins elle touche à des points plus délicats, plus difficiles à traiter.

Il est admis en principe, dans le monde savant, que tout observateur, connu comme un homme honorable, doit être cru sur parole; si dans le récit des faits de science, on était tenu d'administrer ses preuves, comme en matière judiciaire, il n'y aurait plus de science possible; mais ceci suppose une condition, c'est que, dans le même récit des faits, la vérité paraît respectée de tout point, et qu'aucune contradiction ne vient faire suspecter la bonne foi de l'auteur; or, un M. Delafitt, lieutenant de M. le premier chirurgien du roi, à Tartas, avait envoyé à l'Académie diverses *observations*, puis des *éclaircissemens* sur ces mêmes observations; et il se trouvait que l'auteur, oubliant ce qu'il avait d'abord annoncé, donnait une version qui ne s'accordait plus avec la première, et qu'il paraissait avoir voulu induire l'Académie en erreur.

C'était grave, et il était difficile de dire à un auteur, au nom d'un corps savant, sinon qu'il en avait imposé, du moins qu'il s'était contredit et que les choses n'avaient pas pu se passer comme il l'avait dit : le rigide Louis n'a pas manqué ici à son devoir, il l'a même fait sans trop voiler les choses.

Mais c'est la sixième lettre qui va nous offrir un remarquable exemple de cette inflexible sévérité de Louis, quand il trouvait que d'une part on manquait à ses devoirs envers l'Académie, et que d'autre part on manquait à la science.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — Les journaux anglais annonçaient, dernièrement, la mort d'un certain docteur Crucefix, bien connu parmi les francs-maçons et bien plus encore sous le nom de Goss et compagnie, comme l'un des fondateurs du système des *Amis du silence*.

— Le conseil municipal de la ville de Lure, l'un des chefs-lieux d'arrondissement de la Haute-Saône, voulant honorer la mémoire du célèbre Desault, son concitoyen, prit, il y a quelques années, la résolution de placer la statue de ce grand chirurgien, exécutée dans des proportions colossales, en face de l'hôpital qui doit s'élever dans cette ville.

Le modèle de cette statue, haute de 2 mètres 50 cent., et taillée dans un bloc de grès d'un grain extrêmement dur, extrait des carrières de Saint-Germain, voisines de la ville, est dû au ciseau d'un jeune artiste de Lure, M. Vantalon. Elle fait partie d'un groupe de grande dimension dans lequel ce statuaire a personnifié la ville de Lure avec les attributs qui lui appartiennent. De la main droite elle trace sur une colonne pyramidale les traits principaux de la vie du célèbre chirurgien qui rendit tant de services à la science et à l'humanité, et de l'autre elle pose sur son front une couronne de lauriers. Ce groupe, qui se fait remarquer par ses belles proportions, doit être placé sur un large piédestal servant de fontaine, et qui sera décoré d'emblèmes et des armes de la ville.

Pierre-Joseph Desault, né en 1744, au Magny-Vernais, près de Lure, en Franche-Comté, mourut à Paris, à peine âgé de 51 ans, après une carrière dont pas un instant ne fut perdu pour la science, et avec la réputation d'avoir été le plus grand chirurgien que la France eût eu depuis Ambroise Paré.

Né de parens pauvres, et dans un pays qui, alors, offrait peu de ressources pour l'étude, Desault dut tout à lui-même et à son génie. Il peut être regardé, selon l'expression de l'élève illustre de cet illustre maître, comme le créateur de l'anatomie chirurgicale. Le buste de ce grand homme, dû au ciseau de M. Vantalon, a été placé dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville de Lure; il fait honneur à l'artiste qui a exécuté le modèle colossal de la statne, dont il n'est que la reproduction.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 108. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 7 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Un mot de réponse à la lettre de M. Brochard, en attendant le rapport de l'Académie de médecine sur la question de contagion du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Dans quelles circonstances doit-on chercher à terminer l'accouchement dans les cas d'attaque d'éclampsie. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance d'inauguration de la nouvelle salle, le 3 septembre 1850 : Premier rapport sur le contenu des archives qui concernent l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine (suite et fin). — *Société de chirurgie de Paris* : Incident à propos des nouveaux instrumens présentés par M. Chassaignac. — Extrait du rapport sur le travail de M. Parise, intitulé : Mémoire sur deux variétés nouvelles de hernies inguinales, la hernie anté-vésicale et la hernie intra-iliaque. — Observation de fracture du rocher, avec écoulement d'un liquide abondant et transparent par l'oreille. — Tubercules développés dans la prostate. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 7 SEPTEMBRE 1850.

RÉPONSE A LA LETTRE DE M. BROCHARD, EN ATTENDANT LE RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LA QUESTION DE CONTAGION DU CHOLÉRA; par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu avec tout l'intérêt que méritent le caractère de l'auteur et l'importance du sujet, la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser dans l'UNION MÉDICALE, à la date du 3 janvier dernier, en réponse à l'opinion que j'ai émise devant l'Académie de médecine, le 22 mai 1849, sur la question de contagion du choléra.

Appelé depuis cette époque à l'honneur de faire partie de la commission spéciale que l'Académie a saisie de cette grave question, je n'avais pas cru devoir me séparer de mes collègues pour intervenir isolément dans le débat qu'elle suscite dans la presse médicale, en dehors de la commission, alors même que j'étais personnellement mis en cause, espérant toujours pour vous apporter ma réponse, en présence de l'Académie elle-même, à l'occasion du rapport qu'elle prépare sur l'histoire générale de l'épidémie de 1849.

Telle est, Monsieur et cher confrère, l'unique cause du retard que j'ai dû mettre à répondre à votre obligeante lettre; cause qui suffira, je l'espère, pour me tenir lieu d'excuse personnelle vis-à-vis de vous. Mais comme le silence que je me suis imposé dans cet esprit de réserve et de convenance académique peut souffrir une tout autre interprétation de la part du public, comme il pourrait laisser croire à beaucoup de lecteurs que je passe condamnation sur la question qui nous divise, je me trouve déjà, par cela seul, suffisamment autorisé à le rompre. Mais après plus de quinze mois d'attente, pendant lesquels j'ai pu voir tous les préjugés populaires et toutes les préconceptions d'esprit se disputer le triomphe de la cause de la contagion; après avoir vu, comme tristes fruits de cette lutte, l'inquiétude et l'effroi se répandre dans toutes les populations et jusque dans le sein des administrations sanitaires; c'est pour moi une loi de conscience et un devoir de position tout à la fois, de venir vous faire connaître en peu de mots le fond de ma pensée sur l'objet de votre lettre; me réservant d'ailleurs de produire ultérieurement devant l'Académie, à l'appui de mes convictions, tous les témoignages que le temps m'a permis d'accumuler contre la prétendue contagion du choléra.

Je n'ai pas besoin de vous dire, Monsieur, qu'en me séparant un instant de la commission, sous l'inspiration et dans la rigoureuse limite d'un double devoir ainsi compris, je n'ai pas plus l'intention de m'affranchir de l'honorable mission que je dois à la confiance de l'Académie, que d'engager la commission, à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, dans une polémique qui doit lui rester étrangère. Vous voudrez donc bien, Monsieur, considérer comme toute personnelle l'opinion que je crois devoir défendre en ce moment, et dont j'assume, seul aussi, toute la responsabilité scientifique.

Puisque vous voulez bien admettre le sens logique que j'ai cru devoir donner au mot *contagion;* puisque nous sommes si parfaitement d'accord sur la valeur étiologique du fait qu'il traduit, la discussion est devenue facile; car, pour arriver à une solution quelconque, il doit nous suffire de déterminer la puissance pathogénique des faits que vous invoquez en faveur de la propriété contagieuse du choléra.

Ces faits, dont vous pourriez facilement, dites-vous, multiplier le nombre, parce qu'ils se sont produits de toutes parts, sous vos yeux et autour de vous, nous les admettons tels que vous les avez relatés, sans exception et sans contrôle. Nous les acceptons sous la seule responsabilité de leurs auteurs et sous la seule garantie de leur patronage. Le nombre ne manque pas, en effet, et nous n'en demandions pas tant; mais comme il ne s'agit pas seulement ici d'une opération arithmétique, mais bien d'une appréciation scientifique de faits, nous avons dû les peser avant de les compter. Or, me permettrez-vous de vous le dire tout d'abord, Monsieur, quelque nombreux et quelque spécieux qu'ils soient; quelque profondes que soient les convictions qu'ils aient laissées dans votre esprit, ils n'ont cependant pour nous ni le caractère scientifique que nous demandions, ni la valeur étiologique que vous leur attribuez dans la question.

Que demandions-nous, en effet? des faits simples, ou témoignant par eux seuls de la puissance de transmission du choléra d'individus malades à individus sains, et non des faits complexes ou de nature à impliquer tout à la fois la propriété prétendue contagieuse et la propriété manifestement épidémique du choléra. Nous demandions des faits, ou même *un seul* fait de contagion, véritablement accomplis en dehors de toute sphère d'activité épidémique, et non des faits observés dans des lieux et dans des circonstances où il fut possible d'admettre et de confondre dans le même acte étiologique, l'élément épidémique et l'élément contagieux. Voilà ce que nous demandions à nos adversaires pour balancer ces mille preuves et contre-épreuves, que, de toutes parts, l'observation et l'expérience nous ont permis d'opposer à l'opinion de la contagion. Et vous conviendrez bien, Monsieur, que ce n'était pas trop exiger dans l'intérêt d'une question si grave et qui occupe à si juste titre l'universalité des médecins et des populations atteintes ou menacées du fléau. Et, en effet, si le choléra est contagieux par lui-même et par lui seul, la question ne peut rester douteuse pour personne; car elle doit se résoudre pour ainsi dire d'elle-même, par la plus simple observation. Si, au contraire, le choléra ne peut se transmettre par les individus seuls, quels que soient d'ailleurs les moyens de contact qui puissent s'établir entre eux; s'il lui faut, pour cela, le concours actuel et nécessaire des deux élémens étiologiques, la question devient complexe, et elle reste soumise à tous les caprices de l'opinion, à toutes les interprétations de doctrine. Elle demeure peut-être sans solution, par l'impossibilité de déterminer la part que peut prendre chacun des élémens étiologiques dans l'acte de transmission de la maladie. Tel était donc l'objet principal, en même temps que la grande difficulté de la question; et, si je ne me trompe, Monsieur, vous vous êtes contenté de franchir l'un et l'autre, au lieu de les aborder. Nulle part, du moins, nous n'avons vu ces nombreux exemples que vous citez répondre à l'exigence de la question; aucun d'eux ne prouve que les individus atteints de choléra, dans telles circonscriptions où vous les avez observés, se trouvassent bien soustraits à toute influence épidémique, au moment où ils subissaient les effets d'une prétendue transmission individuelle; et cette seule considération suffit déjà pour infirmer la valeur étiologique des faits sur lesquels vous prétendez asseoir la doctrine de la contagion du choléra. Si vous me le permettez, d'ailleurs, Monsieur, nous les examinerons ensemble, et vous en serez juge vous-même.

Tous, comme vous le savez, ont pour objet commun l'arrivée dans un lieu prétendu sain de personnes ayant séjourné dans un lieu où régnait le choléra. Le plus ordinairement, ce sont des militaires ou des nourrices venant de Paris, où ils ont pu demeurer impunément pendant les plus grands ravages de l'épidémie, et qui n'en ont pas moins le privilége presque exclusif de recéler en eux, d'importer avec eux et de transmettre dans les endroits où ils se rendent, un mal que bien souvent ils n'avaient pu contracter dans des milieux contaminés. Toujours est-il qu'après leur arrivée en tel lieu et dans de telles circonstances, se manifeste successivement ou simultanément un certain nombre de cas dont on croit pouvoir suivre la filiation du premier au dernier par voie de contagion directe ou indirecte; et cela, dans un ordre de succession qui n'a jamais rien de fixe, qui a pu varier entre quelques secondes et quelques mois; quelquefois même sans avoir laissé apercevoir aucun intervalle sensible entre les cas de prétendue transmission individuelle; de telle sorte qu'avec la meilleure volonté du monde, il n'est nullement possible de trouver dans cette propagation du mal aucun indice d'incubation, aucun élément de contagion proprement dite. Et toutefois, nous dit-on, la preuve que soldats, nourrices ou voyageurs quelconques, venant de Paris ou d'autres lieux atteints de l'épidémie, ont dû y puiser un principe de contagion pour l'apporter dans les lieux où il apparaît à leur suite, c'est qu'il n'y avait pas de malades avant leur arrivée dans ces lieux, c'est qu'il n'y avait pas d'épidémie, c'est que la santé publique y était parfaite; en un mot, c'est encore comme aux plus beaux jours de la philosophie scolastique, le *post hoc, ergo propter hoc.* Voilà du moins, si je l'ai bien compris, et dans sa plus simple expression, le thême sur lequel roule toute l'argumentation de messieurs les contagionistes. Voilà le résumé des faits que vous apportez vous-même, Monsieur, en faveur de la contagion.

Quelque nombreux que soient de pareils témoignages, quelque respectable que soit l'autorité des noms qui leur servent d'appui, pensez-vous, Monsieur, qu'ils puissent réellement suffire à l'édification de la doctrine de la contagion? J'ai peine à le croire, je vous l'avoue, de la part d'un esprit aussi logique, aussi éclairé que vous.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES DOIT-ON CHERCHER A TERMINER L'ACCOUCHEMENT DANS LES CAS D'ATTAQUE D'ÉCLAMPSIE; travail présenté à la Société de médecine de Poitiers, par M. PINGAULT.

Sans préjuger la nature des convulsions des femmes enceintes, pensant que cette question sera longtemps enveloppée d'une obscurité que je n'ai pas la prétention de faire disparaître; sans me préoccuper beaucoup de la question de savoir si les attaques d'éclampsie tiennent à une maladie cérébrale née sous l'influence de l'état puerpéral, ou à un état anormal de l'utérus réagissant sur le cerveau, de manière à provoquer les désordres trop souvent mortels de l'innervation qu'on remarque dans cette terrible maladie, opinion qui pourrait avoir quelque faveur, parce que pendant les crises on observe souvent un décroissement plus ou moins sensible de l'utérus; laissant à d'autres plus habiles que moi à rechercher si ces attaques d'éclampsie ne pourraient pas tenir à un état maladif du grand sympathique, fâcheusement modifié par l'état puerpéral chez quelques femmes enceintes, opinion qui pourrait avoir pour motifs l'oppression que les femmes subissent dans le cours de cette maladie, le sentiment d'angoisse qu'elles éprouvent, les vents qu'elles rendent presque toutes pendant les crises, phénomène qui peut tenir à un état de souffrance de l'estomac, par suite de l'espèce de névralgie des centres nerveux de la vie de nutrition qui se porte vers le cerveau, de manière à corrigestionner cet organe et à amener souvent une mort prompte : il est toujours bien vrai de dire que la cause essentielle des éclampsies est la grossesse, par suite des modifications qu'elle imprime à l'économie; que les causes prédisposantes paraissent être la primarité, la force de la constitution, l'infiltration, l'idiosyncrasie de l'individu, et que les causes occasionnelles les plus actives en apparence sont les impressions morales fortes, et surtout, suivant la pensée de beaucoup d'accoucheurs, la réaction sympathique de l'utérus sur l'économie. J'omets à dessein de signaler le tempérament nerveux, la disposition aux spasmes, comme cause de l'éclampsie, parce que maintes fois j'ai vu des femmes délicates, nerveuses, accoucher et n'avoir point d'attaques d'éclampsie, tandis que ce triste privilége me semble réservé spécialement aux femmes robustes, fortes et bien constituées. J'omets également à dessein la rigidité du col, signalée comme produisant l'éclampsie à cause de l'obstacle qu'elle offre à l'accouchement, ayant vu des accouchemens rendus très long et très pénibles par cette circonstance, sans que des attaques soient survenues.

Bien que tout cela ne dise pas positivement quelle est la véritable cause, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la grossesse produit un état de pléthore. Ceci est incontestable; et, dans le cas de pléthore survenue sous l'influence de la puerpéralité, un stimulus quelconque produira des effets plus intenses et plus graves que chez un sujet d'une constitution appauvrie, peu chargée de sang et en dehors de l'état puerpéral.

Ce qui prouve encore que l'état pléthorique produit par la grossesse est une des causes les plus disposantes, c'est qu'on n'observe les attaques d'éclampsie que chez les femmes fortes, sanguines, qui n'ont été affaiblies par aucunes maladies antérieures, chez celles dont les membres inférieurs sont infiltrés, circonstance qui tient le plus souvent à une gêne de la circulation qui peut produire un état pléthorique du cerveau. Le stimulus qui détermine, dans ce cas, le développement de l'éclampsie, peut aussi bien partir d'un état anormal de l'utérus que d'une stimulation des extrémités des nerfs qui se distribuent aux viscères abdominaux, à l'estomac, au duodénum, mais surtout à l'estomac; car rien ne paraît mieux prouvé que les effets de l'irritation des extrémités de ces nerfs produite par telle ou telle cause sur la base de l'encéphale et la moelle épinière; témoin la fréquence des convulsions qui surviennent souvent chez les enfans pléthoriques, sous l'influence de la moindre stimulation de l'estomac. — En admettant que la stimulation qui arrive au cerveau vienne de l'utérus, par suite d'un état normal, alors il doit exister, dans cet état normal de l'utérus, quelque chose de particulier, une excitation nerveuse *sui generis*; car, dans les accouchemens difficiles, laborieux, qui exigent un travail manuel, des versions toujours pénibles, ou l'application d'instrumens qui agacent plus ou moins l'utérus, jamais, dans ces cas, je n'ai observé d'attaques d'éclampsie, tandis que celles-ci accompagnent plutôt un travail naturel.

Quant aux rapports des causes de l'éclampsie avec l'albuminurie, que les recherches de M. Devilliers fils et les observations de MM. P. Dubois et Danyau ont démontré exister presque toujours chez les femmes atteintes d'éclampsie, comme le croit aussi le docteur Lichetz, je dirai que, sauf le résultat des recherches ultérieures, qui sont encore bien nécessaires pour établir jusqu'à quel point l'albuminurie peut être la cause des éclampsies, les observations des praticiens que je viens de citer font au moins croire à une coïncidence remarquable de l'albuminurie avec les attaques d'éclampsie. Si, comme je suis porté à le croire, elle ne les produit pas, j'ai vu beaucoup de femmes enceintes très infiltrées et qui n'ont pas eu d'éclampsie.

Si nous sommes assez malheureux pour ne trouver qu'obscurité dans la nature et l'étiologie de cette maladie, dont le pronostic est ordinairement très fâcheux pour la mère comme pour l'enfant, la pratique, qui nous a mis à même d'en voir plusieurs cas, nous rendra peut-être par la suite plus heureux pour le traitement. Je n'ai d'autre but que celui de jeter un faible jour, si je le peux, plutôt pratiquement que théoriquement, sur la question de savoir si, lorsque les convulsions arrivent chez une femme à terme, le col n'offrant que peu ou point de dilatation, on doit chercher à provoquer l'accouchement; sinon, dans quel cas on doit le faire?

Avant d'aller plus loin, je pense que, lorsque des attaques d'éclampsie surviennent dans le cours de la grossesse, on doit se borner au traitement général, qui consiste en saignées, bains, dérivatifs et purgatifs; qu'on ne doit pas chercher à provoquer l'avortement, lequel arrive souvent spontanément, et cela sans changer le plus souvent l'état des choses.

Quant aux attaques d'éclampsie survenues dans une grossesse à terme ou près du terme, si nous nous en rapportons à l'opinion des auteurs les plus distingués des ouvrages d'accouchement, ils vous disent que l'accouchement est le meilleur remède des convulsions puerpérales. Moriceau veut qu'on procède le plus tôt possible à cette opération; c'est aussi l'opinion de Portal. Arnaud dit que la mère et l'enfant succombent si l'accouchement n'est pas promptement terminé. Déonis tient le même langage, ainsi que beaucoup d'autres. Puzos dit que le remède le plus certain des fortes convulsions est d'accoucher la femme. Suivant Velpeau, lorsque la viabilité du fœtus est possible, il ne faut pas balancer à suivre le conseil de Bodin, à pratiquer une ou plusieurs incisions sur le col, pour obtenir l'accouchement forcé. Presque tous les accoucheurs sont unanimes sur ce point, et cependant il est souvent arrivé qu'après un accouchement, même spontané, pendant les attaques d'éclampsie, que celles-ci n'ont pas cessé pour cela de continuer et de faire mourir la mère; cela s'est vu aussi très souvent après l'accouchement forcé.

Il me semble naturel d'en conclure, pour le moins, que l'accouchement n'est pas un remède infaillible pour l'éclampsie; l'observation suivante, n° 1, le prouve d'une manière évidente. Les attaques d'éclampsie étaient fortes; la jeune femme, primipare, était à terme; le travail marchait avec une lenteur extrême; la violence des accidens faisait craindre pour la mère et pour l'enfant; tout me faisait croire qu'il n'y avait pas à hésiter; qu'il fallait, d'après l'avis de presque tous les accoucheurs, dans un cas aussi grave, terminer l'accouchement le plus promptement possible, ce que j'ai fait sans résultat heureux, puisque la mère et l'enfant ont succombé.

Observation I. — *Attaques d'éclampsie survenues chez une primipare au terme de sa grossesse sans travail préliminaire; — dilatation forcée du col; — version; — mort.*

Le 12 juin 1849, Mme X..., âgée de 24 ans, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament sanguin, n'ayant éprouvé aucune contrariété, menant une vie très active, était enceinte pour la première fois, et à terme.

Le 10 juin, dès le matin, elle eut un très violent mal de tête qui l'obligea à demander du secours. M. le docteur Izenard lui a pratiqué une saignée; pendant que le sang s'écoulait, la malade disait qu'elle sentait son mal diminuer graduellement; la journée s'est bien passée, ainsi que celle du lendemain 11 juin. La nuit du 11 au 12 a été bonne; cependant, le 12, au matin, le mal de tête est revenu avec intensité, presque tout d'un coup; il a été promptement suivi d'une attaque d'éclampsie. Après cette crise, une deuxième attaque est survenue; entre ces deux attaques, la connaissance s'est maintenue; une troisième est arrivée, la connaissance s'est encore maintenue; mais après une quatrième, qui a été plus forte et plus longue, la connaissance n'est pas revenue, et la pauvre malade est restée plongée dans le coma le mieux caractérisé. Pendant le cours de ce coma, un grand nombre de crises sont survenues malgré deux saignées, des sinapismes, un bain entier, des aspirations de chloroforme et un deuxième bain tiède, pendant lequel on versait à chaque instant de l'eau froide sur la tête. La malade est restée pendant une heure dans ce bain; pendant son séjour dans l'eau, la malade a eu trois fortes crises, dont la dernière, plus intense et plus longue, nous a obligé à la retirer du bain.

Je donnais des soins à cette malade avec M. le docteur Izenard; il y avait déjà eu plusieurs fortes crises lorsque j'ai été appelé. Dès mon arrivée, j'ai pratiqué le toucher; le col avait perdu de sa longueur; il ne permettait seulement que l'introduction du bout du doigt; sitôt qu'une convulsion survenait, le ventre durcissait, et le col se refermait au point que le doigt ne pouvait plus être introduit.

En présence d'un danger qui nous paraissait si grand, les crises ayant déjà été très nombreuses, et le coma étant toujours profond, nous pensions que la malade pouvait perdre la vie promptement, et il nous semblait indiqué de provoquer la dilatation du col, afin de terminer le plus promptement possible l'accouchement. Dès lors nous convînmes de procéder : d'abord nous mîmes en usage la pommade de belladone; sous l'influence de ces moyens, le col s'est dilaté davantage, il perdait de son épaisseur. Au bout de quelques heures, voyant que les crises allaient en se multipliant et en augmentant d'intensité, je me préparais à inciser le col à droite et à gauche pour terminer le plus promptement possible l'accouchement; les membranes étaient immédiatement appliquées sur la tête, de sorte qu'il ne se formait pas de poche, *circonstance défavorable*, puisqu'on ne pouvait pas la percer; enfin, le col étant devenu plus dilaté et plus dilatable, j'ai pu introduire un doigt, puis deux, puis trois, puis quatre. Après trois quarts d'heure de tentatives de dilatation, j'ai pu introduire la main droite; la tête était à droite de la femme, je l'ai repoussée dans la fosse iliaque de ce côté, et j'ai pu faire la version sans très grande difficulté; les bras étant dégagés, il m'a fallu extraire la tête par le forceps.

Cet accouchement étant terminé, après une vingtaine d'attaques d'éclampsie très fortes, les crises sont revenues encore plus fortes et plus fréquentes, le pouls plus petit, le coma plus profond; après les crises, la figure et surtout les lèvres plus injectées, plus violettes, la respiration plus gênée. La malade a succombé à 11 heures du soir, ayant eu une quinzaine de crises après son accouchement.

Cette observation n'est pas faite pour encourager à provoquer l'accouchement dans le cas d'éclampsie. Jacquemier fait remarquer que, dans les cas graves d'éclampsie où la terminaison était fâcheuse, il avait presque toujours vu la mort survenir après la délivrance. D'après cela, quelques hommes d'une grande expérience ont douté de l'accouchement dans ce cas, bien que la plupart des accoucheurs aient considéré l'action de désemplir l'utérus comme le meilleur moyen de faire cesser les convulsions; mais la mort après la délivrance prouve toujours bien que l'accouchement est bien loin d'avoir une efficacité constante. Les crises d'éclampsie qui surviennent après la délivrance, et qui présentent autant de gravité que celles survenues pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement, puisque souvent elles entraînent la mort de la malade, prouvent que l'accouchement n'offre pas une efficacité sur laquelle on doive compter, et que l'éclampsie est plutôt produite par l'influence de cet état puerpéral, qui dure encore pendant quelques semaines chez les femmes qui ont accouché, comme il existe pendant tout le temps de la grossesse et du travail de l'enfantement, plutôt que par le travail lui-même et que par le fait seul de la présence du fœtus dans l'utérus : raison pour laquelle l'extrait du produit de la conception n'est pas le remède de la maladie.

Je vous ai présenté, il y a quelques années, deux cas d'éclampsie, dont l'un s'est développé une heure après la délivrance, et l'autre trois jours après. Ces deux cas ont été fort graves; le danger a été très grand. Si l'accouchement forcé ou provoqué ne paraît pas être une condition nécessaire ou même utile pour l'intérêt de la mère, on ne peut pas en dire autant pour celui de l'enfant, parce que, sous l'influence des attaques, l'enfant périt presque toujours; et l'enfant n'a de chances de salut, il faut bien l'avouer, que tout autant que l'accouchement peut se faire le plus promptement possible. L'observation n° 3 nous montrera que l'accouchement a pu être fait par le forceps après deux crises, et que l'enfant a été extrait vivant, une troisième crise l'aurait inévitablement tué.

Je suis bien disposé, d'après ces réflexions et d'après l'observation que je viens de vous faire connaître, à ne pas partager la trop grande confiance qu'on a dans la terminaison de l'accouchement; je suis déterminé à suivre désormais l'avis de Baudelocque, qui dit qu'on ne doit jamais se presser de délivrer; et, comme Denniau le recommande, je ne recourrai à la délivrance artificielle que lorsque je pourrai l'accomplir aisément, pensant que les tentatives violentes qu'on est obligé de faire pour provoquer l'accouchement lorsque le col n'est pas suffisamment dilaté, sont de nature, en excitant l'utérus, à augmenter l'éréthisme et à provoquer de nouvelles éclampsies, ou les rendre plus intenses. D'après ces idées, malgré la lenteur du travail et l'intensité des attaques chez le sujet de l'observation suivante, n° 2, ce n'est qu'après une 17e attaque d'éclampsie, que je suis décidé à appliquer le forceps, ayant attendu, pour terminer l'accouchement, que celui-ci pût se faire bien facilement; ce qui m'a bien réussi, puisque j'ai sauvé la mère, malgré l'intensité et le nombre des attaques.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance d'inauguration de la nouvelle salle, le 3 Septembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Dubois (d'Amiens) continue en ces termes :

Un M. Devilliers, greffier de M. le premier chirurgien du roi, au Mans (c'était dans la hiérarchie chirurgicale un titre aussi recherché que celui de lieutenant), avait été nommé *correspondant* de l'Académie en 1752.

Ce M. Devilliers avait fait insérer dans un journal du temps, dit *Recueil périodique d'observations*, la relation d'une ouverture de corps faite par lui; aux termes des règlemens, c'était manquer à ses devoirs de meubre correspondant : il aurait dû donner la préférence à l'Académie.

Gardien vigilant des prérogatives de sa compagnie, Louis lut en séance, le 14 juillet 1757, la lettre qu'il se proposait de lui adresser au nom de l'Académie.

Malheureusement, pour M. Devilliers, l'observation qu'il avait portée ainsi à la connaissance du public, n'avait pas une grande valeur, et Louis ne manqua pas de le lui faire sentir, avec politesse sans doute, mais avec très peu de ménagement pour l'amour-propre du correspondant.

Cette lettre de Louis est curieuse à plus d'un titre : elle donne une idée des obligations que les correspondans contractaient envers l'Académie, de l'autorité avec laquelle le commissaire de ce corps pouvait leur parler, et enfin de la manière dont Louis s'acquittait de cette tâche.

Je la reproduis textuellement :

« Lorsque l'Académie royale de chirurgie, Monsieur, vous a accordé des lettres de correspondance, vous avez contracté avec elle l'engagement honorable de lui faire part de vos découvertes et de vos observations : par une conduite contraire à cet engagement, vous avez communiqué au *Recueil périodique d'observations de médecine* la relation succincte de l'ouverture du corps d'un homme mort de rétention d'urine, en qui vous avez trouvé quatre uretères.

» L'Académie ne peut empêcher aucun de ses membres de donner ses observations particulières aux journaux, mais elle désirerait qu'on s'abstînt, dans ce cas, de prendre la qualité par laquelle on lui appartient; elle aurait même le droit de l'exiger aux termes de l'article 48 du règlement, donné par le roi en 1751, et qui est imprimé en tête du second volume de nos mémoires. Cet article est ainsi conçu : Aucun académicien ne pourra prendre cette qualité dans les ouvrages qui n'auront pas été approuvés par l'Académie. Ceux qui contreviendront au présent article, seront exclus de plein droit de l'Académie. Jugez, Monsieur, si l'ordonnance est si sévère contre les propres membres de l'Académie, sans considérer le mérite de l'ouvrage, de ce qu'elle pourrait contre ceux qui ne lui sont pas attachés par des liens aussi étroits. On souhaiterait cette soustraction de qualité, à titre de bienséance, lorsqu'on publie des choses qui ne sont pas d'une grande valeur. Votre observation est un fait anatomique fort simple; vous avez vu quatre uretères, parce qu'ils s'y sont trouvés : cela ne suppose ni capacité, ni vues, ni esprit de recherches, et cela ne vous a donné lieu de tirer aucune conséquence utile.

» La réflexion par laquelle vous terminez l'exposé de ce fait, toute courte qu'elle est, a paru manquer de justesse. Ce qui devait sauver le malade, concourut, dites-vous, à sa mort; mais ce qui devait sauver le malade, c'étaient les quatre uretères qui présentaient plus de débouchés à l'urine qu'on n'en a ordinairement; et ce ne sont pas les quatre uretères qui ont concouru à la mort, ce sont les pierres qui bouchaient les canaux; en sorte que le malade serait mort bien plus tôt s'il n'avait eu que deux uretères.

» Voilà, Monsieur, ce que l'Académie me charge de vous mander; je serais bien plus satisfait d'avoir quelque chose d'agréable à vous dire de sa part; je vous prie de croire qu'en mon particulier, je suis avec beaucoup d'estime et de considération, Monsieur, votre très humble serviteur, etc. »

Je m'arrête, Messieurs, et avec regret, dans ces citations qui m'entraîneraient trop loin; il me suffira d'avoir signalé l'importance de ce recueil de lettres; c'est un véritable cours de chirurgie pratique; l'Académie royale de chirurgie dictait et Louis tenait la plume!

C'est dans le cours de cette même année, 1757, que Louis fut nommé substitut de Dufouart à l'hôpital de la Charité; c'était alors la plus grande école de chirurgie pratique; presque tous les grands maîtres y avaient passé depuis 1724.

Mais malheureusement pour la science et pour lui-même, Louis n'y put rester en exercice que quatre ans, c'est-à-dire jusqu'en 1761. Louis était d'un caractère élevé et généreux, mais facile à blesser; presque toujours en querelle avec les frères de la Charité, qui prétendaient gouverner jusqu'aux services de chirurgie, Louis, après de longues luttes, finit par se retirer. Il prit même le parti de rentrer dans le service militaire, et il se rendit à l'armée du Rhin en qualité de chirurgien-major consultant.

Il avait dû suspendre ses fonctions à l'Académie; mais la paix ayant été conclue en 1763, la compagnie vit heureusement rentrer dans son sein celui qui devait le plus contribuer à ses travaux et à sa gloire.

Les tomes II et III des mémoires avaient paru, il est vrai, sous le secrétariat de Morand, mais c'est à peine si celui-ci avait participé à leur rédaction; 12 pages 1/2, c'était tout ce qu'il avait pu insérer dans le troisième volume, Louis en avait donné 238 sur 656!

Quant aux tomes IV et V, la proportion de ses travaux dépassa tout ce qu'on pouvait attendre d'un seul homme; dans le tome IV, sur 780 pages il en donna 393! et dans le tome V, sur 895 il en donna 481! plus

de la moitié. Mais il est temps de dire comment il en devint le seul rédacteur.

Il y avait dans le sein de l'Académie un comité *dit de librairie*, c'était notre comité de publication. Il devait prendre connaissance de toutes les pièces destinées à l'impression; le règlement le voulait ainsi; mais Morand prétendait qu'en sa qualité de secrétaire perpétuel il ne devait pas être tenu de soumettre sa rédaction aux membres de ce comité, et déjà il avait fait imprimer les quatres premières feuilles du quatrième volume; mais l'Académie, avait alors à sa tête un directeur d'une grande fermeté, c'était Pibrac, qui trouva lui-même un appui constant dans Lamartinière; nous avons dans nos archives toute leur correspondance à ce sujet.

Les quatre feuilles d'épreuves furent soumises au comité avec le reste de la copie de Morand; et ici il faut rendre hommage à la loyauté de Louis, il a déposé dans les archives non seulement ses remarques sur le texte de Morand, mais ce texte lui-même en épreuves, afin qu'on pût juger de la force et de l'impartialité de ses observations. La dernière séance du comité à ce sujet eut lieu le 22 juillet 1764; Pibrac dans sa lettre de convocation avait supplié ses collègues de juger par eux-mêmes pour l'honneur de M. Morand et pour l'honneur de l'Académie, et Pibrac ne fit pas en vain cet appel à l'honneur et à la conscience des membres du comité; ceux-ci, bien que parens et amis pour la plupart de Morand, déclarèrent d'une voix unanime qu'il fallait mettre ***au rebut*** tout ce que le secrétaire perpétuel avait préparé pour l'histoire qui devait entrer dans le quatrième volume, et qu'il fallait charger M. Louis de la composition et de la publication de ce volume.

C'est par suite de ces débats qui durèrent près d'une année, que Morand dut se démettre de sa place de secrétaire perpétuel en faveur de Louis.

Morand y mit toutefois quelques conditions; celles par exemple, de partager avec son successeur les trois mille livres léguées par Lapeyronie; et d'être nommé directeur pour l'année suivante.

Une fois nommé secrétaire perpétuel, Louis se livra avec plus d'ardeur que jamais à ses travaux académiques. J'ai déjà parlé de la part qu'il avait prise à la composition des volumes; mais comme secrétaire perpétuel, il avait d'autres devoirs à remplir; d'une part, il avait à prononcer, dans les séances publiques, *les éloges* des membres décédés, et à faire des discours sur les prix décernés par la Société. Pour les éloges, il n'en était pas à ses débuts: Indépendamment de l'éloge de J.-L. Petit, inséré dans le second volume des *Mémoires de l'Académie*, il avait prononcé, en 1759, aux Écoles de chirurgie, les éloges de Bassuel, Malaval et Verdier. Son premier éloge, comme secrétaire perpétuel, a été celui de Rœderer, prononcé en 1765; son dernier, celui de Pipelet, en 1792, un mois avant sa mort. Dans l'intervalle, il a composé cette longue série d'éloges, presque tous inédits, que l'Académie possède dans ses archives, et qu'il se proposait de publier lui-même, en une seule édition, vers la fin de sa vie.

Mais ce genre de production lui-même, qui semblait ne devoir lui concilier que des félicitations et des amitiés, fut pour lui une source de persécutions et de chagrins; c'est que Louis s'était fait une loi dont il ne s'est jamais départi, à savoir: d'être historien et non panégyriste; de n'accorder jamais de louanges aux dépens de la vérité. Mais il sut bientôt ce que devait lui coûter cette manière de comprendre les éloges académiques.

Le 6 avril 1769, dans la séance publique de l'Académie, il prononça l'éloge de Lecat. On connaissait l'inimitié qui les avait divisés; on avait peut-être des préventions; lui-même sentait tout ce que sa position avait de difficile et de délicat. La mort de Lecat était récente; ses amis, ses parens étaient présens à la séance. Il avait à la fois, comme il l'a dit lui-même, à satisfaire aux égards que méritaient sa compagnie, le public et la vérité. Il ne se souvint que d'une chose, c'est que l'éloge de Lecat devait faire partie de l'histoire, laquelle histoire devait être lue dans des temps éloignés où l'amitié, les affections, les souvenirs qui préviennent les contemporains, ne devaient plus avoir la même influence.

Sans cesser d'être juste, impartial et même bienveillant, il sut donner une peinture exacte et fidèle des talens et du caractère de Lecat.

Mais qu'arriva-t-il? Un mois après, le 6 mai, il reçut de la veuve de Lecat la lettre suivante, conservée dans nos archives:

« Monsieur,

» Je serais fâchée de vous laisser ignorer l'amertume cruelle que j'ai ressentie à la nouvelle de ce qui s'est passé à la séance publique de l'Académie de chirurgie, concernant la mémoire de mon mari..... Vous n'avez pas craint d'aller fouiller dans sa tombe pour arroser sa cendre d'un fiel d'autant plus amer, qu'il a séjourné lontemps dans votre cœur. Que n'ai-je hérité du génie et de l'esprit qui l'anima, je me ferais un triomphe et une gloire de venger la mémoire d'un époux que vous n'avez jamais attaqué impunément lorsqu'il pouvait se défendre. Sa réputation, que vous avez toujours craint, et dont l'éclat vous a toujours blessé, vivra éternellement, et la satire que vous avez lancée contre elle mourra avec son auteur, etc. »

Cette lettre avait été dictée à la veuve de Lecat par les ennemis de Louis; ce n'est pas là le langage de la douleur.

La réponse que fit Louis est pleine de dignité et de modération. La voici:

« Madame,

» On vous a trompé dans le rapport de ce qui s'est passé, à l'occasion de l'éloge de M. votre mari, prononcé à la séance publique de l'Académie royale de chirurgie. Je me suis fait un honneur et un devoir de lui rendre toute la justice qu'il méritait; et j'ose dire qu'il est moins loué dans les divers ouvrages périodiques qui ont célébré ses talens et ses vertus, d'après les renseignemens que vous avez fournis, que dans le discours que j'ai consacré à sa mémoire. Les injures que vous me dites d'après des bruits vagues et si peu fondés, et les sentimens honteux que vous me prêtez ne me feront pas changer. Les sciences, en général, et la chirurgie, en particulier, regrettent M. Lecat, et je souscris avec grande satisfaction à tout le bien qu'on a dit de lui. Ma réputation, qu'il m'est précieux de conserver, ne peut souffrir aucune atteinte de vos injustes emportemens. M. le premier chirurgien du roi, et la compagnie dont j'ai l'honneur d'être l'interprète, ont approuvé mon travail; je croirais même pouvoir me flatter de votre approbation, s'il vous était possible d'examiner de sang-froid ce que j'ai dit, et de me savoir gré de ce que j'ai tu.

» Je suis avec respect, Madame, etc. »

Mais les choses n'en restèrent point là; Lecat avait laissé un gendre dans l'Académie, David; celui-ci avait rédigé une plainte en forme contre l'éloge de Lecat, plainte adressée à l'Académie, et qu'il terminait par les conclusions suivantes:

« Je demande:

» 1° Que M. Louis remette dans le jour à M. le directeur la pièce intitulée: éloge de Lecat, pour en faire l'usage que l'Académie trouvera bon.

» 2° Qu'il soit tenu de déclarer publiquement qu'il reconnaît M. Lecat pour un très habile anatomiste, pour un excellent physicien, et pour un très grand chirurgien; qualités qu'on ne lui accorderait sûrement pas d'après le portrait que M. Louis en a voulu faire.

» 3° Enfin, que la délibération qui aura été prise à ce sujet par l'Académie soit inscrite dans ses registres. »

La demande de David tombait dans le ridicule; il eût été curieux de mettre aux voix l'obligation imposée à M. Louis de reconnaître M. Lecat pour un très excellent physicien, un très grand chirurgien, etr, etc! Cependant les ennemis de Louis avaient poussé de telles clameurs que l'Académie crut devoir nommer une commission pour examiner de nouveau et sérieusement l'éloge de Lecat; cette commission composée de Bordenave, Fabre, Sabatier et Goursaud fit son rapport le 8 juin suivant; Sabatier en fut l'organe, son manuscrit est dans nos archives; la conclusion est que l'éloge prononcé par M. Louis est un tableau exact de la vie de M. Lecat, qui y est représenté partout comme un homme de beaucoup d'esprit, avide de connaissances, très versé dans son art, zélé pour l'honneur des lettres et pour celui de la chirurgie, etc., etc.

Je viens de vous montrer, Messieurs, que le hasard place quelquefois un secrétaire perpétuel dans une position difficile et délicate; lorsqu'il a, par exemple, à prononcer l'éloge d'un collègue qui comptait parmi ses ennemis, qui l'avait peut-être en d'autres temps blessé et outragé; nous venons de voir que ceci est arrivé à Louis; mais ce qu'il y a de plus étrange, c'est que ce même David, ce gendre de Lecat, qui s'était mis à la tête des adversaires de Louis, dut à son tour devenir l'objet d'un des éloges prononcés par Louis! Enlevé par une mort prématurée, à l'âge de 47 ans, il fut publiquement et dignement loué par l'homme qu'il avait si vivement poursuivi.

C'est ainsi que Louis se vengeait de ses adversaires; mais il savait qu'à cette époque les gendres d'académiciens étaient très empressés de défendre leurs beaux-pères.

Nous avons trouvé annexée à l'éloge de Bordenave une réclamation tout à fait semblable à celle de David; et qu'un M. de Vallancourt, gendre de Bordenave, avait adressée à Louis.

M. de Vallancourt se plaint d'abord de n'avoir point reçu d'invitation pour la séance dans laquelle M. Louis devait prononcer l'éloge de son beau-père; il y a été cependant, dit-il, mais quelle a été sa surprise, au lieu d'un éloge il n'a entendu qu'une critique et un persifflage; aussi le public n'a pas donné le moindre applaudissement, et M. de Vallancourt a fait comme le public.

Louis nous a conservé sa réponse, elle est digne, ferme et modérée, comme tout ce qui sortait de sa plume; il prie M. de Vallancourt de nommer un juge non prévenu et impartial avec qui il puisse conférer, et il est prêt à supprimer et corriger tout ce qu'il y aurait de répréhensible; il se respecte trop pour s'être permis des persifflages. Un secrétaire d'Académie, ajoute-t-il, est un historien et non un panégyriste (et encore, reprend-il, dans les panégyriques de sainte Magdeleine et de saint Augustin, on n'a pas craint de dire à la face des autels, que l'une a été une pécheresse et que l'autre a été un libertin)... Bref, M. Louis devait s'attendre à des remercîmens et non à des reproches.

Voilà les accusations que Louis avait sans cesse à repousser, et les débats dans lesquels il usait en quelque sorte sa vie, et, comme il avait pris le parti de ne plus livrer ses éloges à l'impression, qu'on ne les connaissait que par une lecture rapide, ses ennemis avaient pu accréditer le bruit que c'étaient autant de critiques et de satires; s'il nous est donné un jour de les publier, on verra que, cherchant à les élever à la hauteur de l'histoire, il les a tous écrits avec la plus grande impartialité, et que parfois il a été plus indulgent que sévère; Sue disait déjà de son temps qu'il les avait lus et examinés avec attention, qu'il les avait trouvés corrigés de la main de Louis.

C'est à Sue, en effet, que nous devons la conservation de ces précieux manuscrits; il les avait réunis, annotés pour la plupart et conservés ainsi dans les cartons de la Société.

Il est maintenant une question qui resterait peut-être ici à examiner; ce serait celle de savoir jusqu'à quel point la critique peut s'exercer dans l'éloge académique: le secrétaire d'une Académie doit-il, comme le veut Louis, se placer dans des conditions de parfaite et rigoureuse impartialité? doit-il, le lendemain de la mort de ses collègues, et comme on le faisait, dit-on, pour les anciens rois d'Égypte, se poser en juge de leurs faits et de leurs gestes, de leur vie tout entière? En théorie le principe a été posé, je le sais, et Louis renvoyait sans cesse ses adversaires à l'article de l'*Encyclopédie*; mais on vient de voir ce qui en est résulté pour lui-même dans l'application. Le sage Fontenelle s'est bien gardé, dans le cours de sa longue carrière académique, de montrer cette sévérité à l'égard de ses collègues. Tout en respectant la vérité, on l'a vu insister de préférence sur les seuls travaux qui pouvaient faire honneur à leur mémoire, en montrer le mérite, la valeur; disant sans doute avec Horace: *ubi plura nitent, non offendar maculis*! Telle n'a pas été non plus la règle de conduite de Vicq-d'Azir; ce que l'éloquent interprète de la Société royale cherchait surtout à saisir, dans ses beaux éloges, c'était l'idée louable qui avait dû être le principe des actes de ses confrères et le mobile de leurs travaux; c'est ainsi, disait-il, que dans Fothergill, j'ai vu l'amour de l'humanité, dans Haller, l'amour de la gloire, dans Linnée, l'amour de la nature, etc.!

S'il m'était permis d'avoir ici, une opinion, Messieurs, je dirais qu'entre Louis et Vicq-d'Azyr, je n'hésiterais pas un moment, malgré mon admiration pour le savoir de Louis, mon respect pour ses décisions, c'est l'opinion de Vicq-d'Azyr que j'adopterais; Vicq-d'Azyr était plein de sensibilité, et quand il écrivait, c'était son cœur autant que son esprit qui conduisait sa plume.

« Telles ont été mes vues, s'écriait-il, dans la rédaction des éloges dont je suis chargé depuis dix années.

» J'atteste les mânes de ces grands hommes, que je n'ai pas à me reprocher d'avoir négligé la moindre circonstance qui pût intéresser leur gloire; que je n'ai parlé jamais sans émotion de leurs succès; et que si mes talens avaient égalé mon zèle, ils auraient été loués d'une manière digne d'eux. »

Mais je reviens à Louis. Sa vie était remplie d'amertume. Les critiques de Valentin avaient empoisonné son existence, à ce point qu'il avait conçu des projets sérieux de retraite. En vain Lamartinière cherchait à le consoler; il lui citait l'exemple des hommes de génie, tous persécutés pendant toute leur vie. « Quelles n'ont pas été, lui écrivait-il, les peines de notre célèbre et respectable ami, J.-L. Petit? Faites comme lui, raidissez-vous contre les difficultés. » Ranimé un moment par ces paroles, Louis publia, en 1774, le cinquième volume des *Mémoires de l'Académie*; mais, à partir de ce moment, et pendant les dernières années de sa vie, il garda un silence qui fut une véritable calamité pour la chirurgie.

Conformément à ses devoirs, il continua de prononcer annuellement des éloges; mais la publication des *Mémoires de la Société* fut complètement interrompue.

Il ne traîna plus, dès lors, qu'une vie décolorée et languissante. Notre ancien collègue Desgenettes a décrit d'une manière saisissante l'état dans lequel il a trouvé le grand chirurgien en 1792. « Admis devant ce savant, dit-il, dont la figure si belle exprimait habituellement une gaîté douce et expansive, je la trouvai pâle et amaigrie. « Je n'ai été heureux que dans ma jeunesse, dit Louis à Desgenettes, quand mes sucrès n'avaient point encore éveillé l'envie. » On était en 92; il confia tous ses chagrins à Desgenettes, et finit par lui donner un conseil qui prouvait toute sa sagacité.

« Si je n'avais l'honneur et le plaisir de vous revoir, lui dit-il, et que vous vouliez accepter un conseil, prenez, Monsieur, du service dans l'armée, le conflit sera européen, et vous trouverez plus de paix et de sécurité au milieu des armées que dans l'intérieur de la France, que je crois menacée des plus grands troubles et des plus grands malheurs. »

Peu de jours après, le 20 mai, il succombait aux progrès d'une affection du cœur. Il fut enterré, comme il l'avait demandé, sans appareil et sans pompe, au milieu des pauvres et dans le cimetière de la Salpétrière.

L'Académie royale de chirurgie ne survécut point longtemps à son illustre secrétaire perpétuel. Quinze mois après, un décret de la Convention mettait fin à son existence.

Nous avons trouvé dans nos archives deux plumitifs de sa dernière séance; l'un de la main de Sabatier, l'autre de celle de Sue, secrétaire par intérim; ils sont à peu près identiques; il y a quelque chose de profondément triste dans cette rédaction: on partage presque l'émotion et la terreur de ces derniers représentans de l'Académie (1).

Je copie textuellement:

« Séance du 22 août 1793. Lecture du dernier plumitif, adopté sans observation.

» Le directeur annonce qu'un décret du 8 du présent mois ayant supprimé toutes les Académies, celle de chirurgie était du nombre, et qu'il croyait, en conséquence, que c'était le cas de clore les travaux de l'Académie, en prenant un arrêté qui prouvera sa soumission et son respect pour les décrets de la Convention nationale.

» Le secrétaire a de suite rédigé l'arrêté suivant, dont la minute a été signée par le directeur et par lui.

» Ce jourd'hui 22 août mil sept cent quatre-vingt treize, l'an 2me de la République française une et indivisible, les membres qui composaient l'Académie de chirurgie, et qui n'avaient pu se réunir le jeudi 15 du présent mois à cause de la fête, se sont assemblés dans le lieu et à l'heure ordinaire. Le secrétaire par intérim a fait lecture du procès-verbal de la dernière séance, et ensuite, sur la réquisition du directeur, la lecture du décret de la Convention nationale du huit de ce mois; lequel décret est ainsi conçu: *Toutes les Académies et Sociétés littéraires patentées ou dotées par la nation, sont supprimées*. L'Académie, pour obéir à la loi, arrête qu'elle lève sa séance.

» Signés: Sabatier, président; Sue, secrétaire. »

Telle fut, Messieurs, la dernière séance de l'Académie royale de chirurgie: mais dans les états civilisés, les Sociétés savantes ne meurent pas; dissoutes momentanément par l'anarchie révolutionnaire, elles renaissent dès que l'ordre se rétablit, elles revivent et reprennent leurs travaux; ainsi le gouvernement ne tarda à rétablir la Société de l'école, puis celle de la Faculté, et enfin, après un intervalle de vingt-sept ans, il reconstitua trois Sociétés en une seule sous le nom d'*Académie de médecine*; ainsi la tradition ne s'est point perdue, et ces archives ellesmêmes que j'ai entrepris de vous faire connaître ne sont, en quelque sorte pour vous, Messieurs, que des papiers de famille, des titres de noblesse, qui, s'il était besoin, vous forceraient ou plutôt vous *obligeraient* à suivre les exemples que nous ont laissés ces hommes éminens.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 4 Septembre 1850. — Présidence de M. Larrey.

Dans notre dernier compte-rendu, nous avons donné la description d'instrumens nouveaux présentés par M. Chassaignac. Nous avons dit, après avoir rapporté une partie de la discussion soulevée à ce propos dans la Société, que la communication ne saurait être considérée comme sérieuse si elle devait ne pas être complétée par des faits: ajoutant que l'intention formelle de l'auteur était de prendre seulement date. En nous exprimant ainsi, nous n'avions pu penser que M. Chassaignac pourrait trouver motif à se formaliser, aussi avons-nous été fort surpris de l'interprétation donnée à notre appréciation. Dans une lettre dont les termes sont du reste fort honorables pour nous, M. Chassaignac s'est plaint de notre article, et, ne voulant pas, dit-il, accepter la position que nous lui avons faite, il demande à lire immédiatement un travail dans lequel des faits viennent confirmer la valeur de ses nouveaux instrumens. Nous re-

(1) Terreur d'autant mieux fondée, que, peu de jours auparavant, le 18, ils avaient été obligés de se rendre dans le sein de la Commune, pour se justifier de délits qualifiés d'*inciviques*.

grettons que M. Chassaignac ne se soit point directement adressé à nous, car, sans aucun doute, en relisant notre article, il eût compris qu'il n'était pas conçu de façon à pouvoir le blesser, et il aurait probablement renoncé à porter devant la Société des réclamations auxquelles elle n'avait rien à répondre, ainsi que l'ont fait remarquer plusieurs membres. Nous remercions particulièrement M. Larrey, qui, en quelques mots, a fort bien démontré combien notre article était mal interprété par M. Chassaignac. Nous ne croyons pas devoir insister plus longtemps sur cet incident; notre confrère a dû reconnaître son erreur, et nous nous félicitons de l'avoir poussé à communiquer plus promptement qu'il ne l'eût fait peut-être, un travail qui pourra permettre de porter un jugement définitif sur ses nouvelles inventions. Dans la première séance M. Chassaignac lira ce travail, et nous nous empresserons d'en rendre compte avec l'impartialité que nous nous efforçons de toujours mettre dans nos articles (1).

M. Gosselin donne dans les termes suivans une rapide analyse du rapport dont nous avons parlé :

Extrait du rapport sur le travail de M. Parise, intitulé : Mémoire sur deux variétés nouvelles de hernies inguinales, la hernie antévésicale et la hernie intra-iliaque.

Le travail de M. Parise a pour objet de faire connaître deux cas de hernie avec sac intérieur, qu'il a eu l'occasion de disséquer. Dans l'un, le sac intérieur se portait dans la fosse iliaque jusque vers la symphise sacro-iliaque, et communiquait avec un sac externe, qui n'était autre que la tunique vaginale.

Le malade avait eu des symptômes d'étranglement, et Bérard l'avait opéré et avait cru faire rentrer l'intestin dans le ventre. L'autopsie vint montrer qu'il l'avait seulement refoulé du sac externe dans le sac interne, et que l'étranglement était produit par un collet situé beaucoup plus haut, et qui faisait communiquer les deux sacs avec la cavité péritonéale.

Dans l'autre cas il n'y a pas eu d'étranglement ni de sac extérieur; le sujet était mort d'une autre affection, mais l'on a trouvé un sac péritonéal partant de la fossette inguinale moyenne du péritoine, et se dirigeant du côté de la vessie. M. Parise rapproche de ce fait un autre qui a été cité par Hernu dans le journal de Vandemande, et dans lequel un sac intérieur se dirigeait aussi du côté de la vessie, mais il y avait en même temps sac externe disposé comme chez le malade d'A. Bérard, et un étranglement étant survenu, la même erreur fut commise; pendant l'opération, le débridement ne fut point fait sur le collet qui exerçait la constriction.

De ces faits M. Parise conclut : qu'aux variétés connues de la hernie inguinale, il faut en ajouter deux, l'une intra-iliaque, l'autre antévésicale; l'une et l'autre sont intérieures, intra-abdominales et ont leur sac situé au-dessous du péritoine pariétal. L'auteur admet en outre que ces hernies sont primitives et n'ont point été consécutives à la réduction de hernies d'abord extérieures.

Le rapporteur, après avoir rendu justice à la fidélité des descriptions de M. Parise, après avoir fait ressortir l'intérêt pratique de ces hernies à double sac dans lesquelles on refoule les viscères du sac extérieur dans l'intérieur en croyant les faire rentrer dans le péritoine, combat cependant l'opinion de M. Parise sur la formation primitive de ces sacs internes; il croit que ce sont des appendices de hernies d'abord extérieures et ensuites refoulées en partie ou en totalité.

En effet, il rapproche les observations de M. Parise de sept autres rapportées par Arnaud, Fages, de Montpellier, Pelletan, MM. Cock, B. Cooper et Teissier; de ce rapprochement il résulte que la plupart des observateurs précédens ont expliqué la formation du sac intérieur par un refoulement incomplet du sac, la rétrocession du collet vers l'intérieur du ventre, et la dilatation consécutive de la portion intermédiaire à ce collet et à l'orifice abdominal du canal inguinal.

Le fait de B. Cooper offre une exception; il y est question d'une hernie extérieure à double sac et à double collet. L'un des sacs a été réduit en masse, pendant que l'autre est resté au dehors; mais dans aucune des observations l'on ne peut invoquer l'explication donnée par M. Parise.

M. Chassaignac insiste sur la pathogénie de ces hernies intérieures; comme M. Gosselin, il ne saurait admettre qu'elles puissent jamais être primitives; il repousse comme probablement mal interprété le seul fait qui pourrait permettre d'accepter cette opinion que M. Parise veut faire adopter. Ce fait, emprunté à Fages, peut être analysé, et l'on reconnaîtra que les antécédens du malade n'avaient peut-être pas été suffisamment connus. Une hernie extérieure avait pu exister à une autre époque et être rentrée ensuite en masse sans que le malade en ait eu connaissance. Ce qui corroborerait, suivant M. Chassaignac, l'idée que jamais une hernie ne peut primitivement se fermer et s'étrangler intérieurement, c'est que les hernies intérieures que l'on a reconnues se rencontrent toujours dans le voisinage des points de la paroi abdominale où siégent d'ordinaire les hernies extérieures.

M. Robert serait assez disposé à admettre la formation de hernies intérieures et primitives. Ainsi, ce genre de hernie pourrait peut-être bien se former dans une dépression péritonéale qui existerait au-dessus du testicule, lorsque, attiré en bas par son gubernaculum, il s'arrête, accidentellement retenu par des adhérences, avant de franchir l'anneau. Il n'en existe pas moins alors à la partie supérieure de l'organe une dépression en doigt de gant qui pourrait à la rigueur offrir une cavité dans laquelle une anse intestinale s'engagerait.

M. Chassaignac fait observer que la hernie ainsi formée ne saurait s'étrangler; car elle n'offrirait pas de collet. Car pour qu'un collet existe, il faut qu'il soit le résultat d'une compression continue exercée pendant un temps assez long par un anneau.

M. Giraldès repousse, comme hypothétique, l'explication de M. Robert.

M. Morel a eu récemment, à la Charité, l'occasion d'observer un cas de hernie intérieure. Il s'agissait d'un homme de 35 ans environ, présentant dans l'aine gauche une hernie étranglée. On la réduisit, mais les accidens d'étranglement persistèrent néanmoins. Comme on ne sentait rien dans le trajet du canal inguinal, M. Morel pensait que la hernie avait été réduite en masse. Il pria M. Velpeau de vouloir bien voir ce malade avec lui. Il fut décidé qu'on opérerait. On débrida assez largement le canal. Mais, malgré tout, les accidens continuèrent, et le malade succomba.

A l'autopsie, on reconnut, d'abord sur un point de l'intestin grêle, des traces manifestes d'un étranglement circulaire qui avait été levé. Mais une autre anse avait glissé en remontant le long du psoas, et s'était engagée dans une espèce de dépression péritonéale, où existait un étranglement considérable qui avait été la cause de la mort. M. Morel s'engage à communiquer cette observation, qui peut être d'une grande utilité dans une question encore si peu connue.

Observation de fracture du rocher, avec écoulement d'un liquide abondant et transparent par l'oreille.

M. Gosselin communique, au nom de M. Debrout, membre correspondant de la Société, l'observation dont nous venons de transcrire le titre.

Ce fait, observé par un excellent anatomiste, présente un véritable intérêt.

On sait que, dans ces derniers temps, plusieurs chirurgiens ont cherché à expliquer qu'il était la source de l'abondant écoulement séreux qui se fait par les oreilles, à la suite de certaines fractures du rocher. Le nouveau cas signalé par M. Debrout vient par voie d'exclusion appuyer l'interprétation adoptée par M. Robert, qui admet que c'est le liquide céphalo-rachidien qui s'écoule par la plaie.

Nous regrettons de ne pouvoir transcrire toute l'observation de M. Debrout. Nous nous bornerons à donner les conclusions suivantes :

1° L'observation présente la condition qui s'est presque toujours rencontrée dans les cas où il s'écoulait un liquide abondant par l'oreille. La fracture divise la membrane du tympan, et va du conduit auditif interne à l'externe en passant par la fenêtre ovale.

2° L'analyse chimique du liquide a permis de reconnaître, comme dans le cas de M. Chatin, qu'il était fort analogue au liquide encéphalo-rachidien.

3° Le liquide a été fort abondant; il a coulé longtemps (quatre jours et une nuit), et il a été constamment incolore.

4° Deux petits caillots avaient bien été trouvés entre le temporal et la dure-mère, mais on ne saurait admettre qu'ils aient pu, en exprimant leur sérosité, fournir tout le liquide écoulé par l'oreille; du reste, la composition chimique de ce liquide suffirait pour faire repousser cette idée.

5° On ne saurait admettre davantage que le liquide est fourni par le sang des *sinus;* d'abord à cause de sa transparence, ensuite parce que les canaux veineux ayant été examinés avec le plus grand soin à leur intérieur, et notamment le sinus latéral, conformément au désir exprimé par M. Chassaignac, aucune déchirure ou éraillure ne sont venus justifier la théorie de ce chirurgien.

6° Un liquide aussi abondant ne saurait non plus être fourni par la liqueur de Cotugno.

7° Par conséquent M. Debrout considère cette observation comme venant à l'appui de l'opinion d'A. Bérard, opinion soutenue et développée par M. Robert et qui regarde le liquide comme une partie du liquide encéphalo-rachidien.

8° Il faut reconnaître, à la vérité, que l'on n'arrive à cette opinion que d'une manière indirecte et par suite de l'exclusion des autres manières de voir; car la preuve directe d'une voie ouverte au liquide entre le tissu sous-arachnoïdien et l'oreille externe, à travers l'oreille interne et moyenne, n'a pas encore été donnée jusqu'ici. Malgré tout le soin qu'y a mis M. Debrout, il n'a pu saisir, en examinant le prolongement des méninges au fond du conduit auditif interne, une rupture permettant le passage et la sortie du liquide qui baigne le tissu aréolaire de la pie-mère.

9° Enfin M. Debrout termine en notant les deux circonstantes suivantes : 1° la conservation de l'ouïe du côté où siégeait la fracture; 2° la non paralysie des muscles animés par le nerf facial. Sans doute ce dernier défaut de paralysie a tenu à ce que les bords de la fissure qui attaquait le canal de Fallope n'étaient point écartés et à ce qu'aucune quantité de sang ne comprimait le nerf dans son trajet.

M. Robert insiste sur plusieurs de ces conclusions, et il admet, avec l'auteur, que sans aucun doute c'était le liquide céphalo-rachidien qui s'écoulait par l'oreille du côté fracturé. Il pense que dans ces cas il est fort difficile de reconnaître la déchirure du voile arachnoïdien.

M. Chassaignac fait remarquer que dans ce cas, comme dans ceux qu'il a observés, la déchirure de la membrane du tympan existait dans le centre de cet organe et non à sa circonférence.

L'observation de M. Debrout sera insérée dans les *Bulletins* de la Société.

Tubercules développés dans la prostate.

M. Vidal (de Cassis) présente une pièce pathologique intéressante. C'est une prostate dont les deux lobes sont distendus par deux masses tuberculeuses. Le lobe moyen ne présente aucune altération. Cette pièce a été recueillie sur le cadavre d'un homme âgé de 50 ans. Malgré le volume de la prostate, il n'existait aucun trouble mécanique apporté à l'émission des urines. Le cathétérisme était très facile. Les seuls symptômes consistaient en une cystite légère. Du reste, on trouva des tubercules dans plusieurs viscères, dans les reins, dans les poumons.

M. Guersant rapproche ce fait d'un autre qu'il a observé à Bicêtre. C'était un vieillard de 70 ans. On trouva également des tubercules dans la prostate et dans presque tous les viscères.

Ce malade avait un fils également habitant à Bicêtre, qui présentait la scrofule la plus avancée.

M. Marjolin cite également un cas de tubercules prostatiques chez un homme de 35 ans, qui était affecté d'une tuberculisation générale.

M. Lebert demande si, dans le cas de M. Vidal, l'affection de la prostate avait précédé ou suivi la diathèse tuberculeuse. Car il fait remarquer que bien souvent des tubercules peuvent exister dans des organes glanduleux, sans qu'il y en ait trace dans les viscères principaux.

M. Larrey appuie l'observation de M. Lebert. Il a développé cette idée dans un travail lu devant l'Académie de médecine. Il a démontré, par un grand nombre de faits, combien fréquemment des tubercules pouvaient exister sur le cou sans que l'économie en présentât en d'autres points.

M. Vidal répond à M. Lebert qu'il serait très difficile d'établir quelle a été la marche de l'affection, et si la prostate a été malade tout d'abord.

L'anatomie pathologique semblerait indiquer que les poumons étaient primitivement atteints, car l'altération était surtout avancée en ce point.

Mais si l'on ne tenait compte que des symptômes, la prostate devrait être considérée comme affectée primitivement, car c'était presque uniquement vers ce point que le malade accusait des douleurs.

M. Robert insiste sur l'intérêt que doit offrir le fait de M. Vidal, au point de vue du diagnostic des maladies des voies urinaires. Certaines affections et surtout celle désignée sous le nom de névralgie du col de la vessie, ne pourraient-elles pas être déterminées par des abcès de la prostate, abcès qui, ainsi qu'on peut le voir, peuvent, suivant la position qu'ils occupent, ne déterminer aucune gêne dans les fonctions génito-urinaires. Un jeune enfant, dans son service, fut amené avec des douleurs violentes au col de la vessie, se propageant jusqu'à l'extrémité de la verge. On le sonda avec le plus grand soin, et malgré toutes les recherches on ne trouva rien; tout à coup les accidens cessèrent, et ce mieux coïncida avec l'émission, avec les urines, d'une certaine quantité de pus. N'avait-on pas affaire, dans ce cas, à un abcès prostatique?

M. Vidal, à propos des tubercules dans les testicules, a fait une remarque, qui, si elle était reconnue générale, offrirait un grand intérêt pratique.

Deux fois il a rencontré sur des individus présentant une diathèse tuberculeuse générale des tubercules dans un seul testicule; quand, au contraire, les deux testicules étant malades, la tuberculisation n'était pas générale, l'affection était tout à fait localisée.

M. Vidal fait ressortir l'analogie qu'il y aurait alors dans leur manière de se manifester entre le cancer, affection essentiellement diathésique, et le tubercule à l'état de diathèse; car, dans ces deux cas, si la maladie, soit cancéreuse, soit tuberculeuse, s'adresse aux glandes séminales, elle n'en envahit qu'une seule.

M. Larrey appuie par deux observations, qui lui sont propres, les remarques de M. Vidal. Deux malades sur lesquels il a pratiqué l'extirpation d'un testicule tuberculeux, étaient affectés de tuberculation générale, et tous deux n'avaient qu'un seul testicule malade.

Ces faits sont-ils le résultat d'une simple coïncidence? C'est là un point intéressant à étudier; nous appelons sur lui l'attention des praticiens.

Dr Ed. Laborie.

(1) Nous ajouterons que nos comptes-rendus de la *Société de chirurgie* étant complètement libres et officieux, notre honoré collaborateur a le droit, et c'est même son devoir, d'apprécier avec indépendance, comme il le fait, toutes les communications faites à cette Société savante.

(*Note du rédacteur en chef.*)

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 109. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 10 Septembre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (dix-neuvième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. Réponse à la lettre de M. Brochard, en attendant le rapport de l'Académie de médecine, sur la question de contagion du choléra. — III. BIBLIOTHÈQUE : On diseases of menstruation and ovarian inflammation. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 2 septembre : Mémoire sur des appareils destinés à porter la chaleur sèche et le froid anhydre sur toutes les parties du corps. — Mémoire sur les eaux minérales de Cransac. — V. JOURNAL DE TOUS : Sur le traitement de la gale. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Note sur le feu sacré.

PARIS, LE 10 SEPTEMBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

DIX-NEUVIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Si je me suis bien fait entendre dans ma dernière lettre, vous devez penser que, quoique l'expérimentation n'ait pas encore démontré d'une manière incontestable l'unité du virus syphilitique, j'admettais cependant cette unité ; que je ne cherchais même pas la différence des effets primitifs de ce virus dans son plus ou moins d'activité et d'acrimonie, comme l'ont fait quelques syphilographes; que ces effets je les recherchais, au contraire, dans les conditions individuelles des personnes qui devaient en subir l'action; de telle façon, qu'en dépit de quelques observations de Bell et de quelques cas analogues qu'on rencontre quelquefois encore dans la pratique et dans lesquels il n'y a qu'une simple coïncidence, on ne peut conclure de la forme et de la gravité de l'accident primitif d'un individu à la forme et à la gravité de la maladie de la personne qui le lui a communiqué ; et qu'enfin on ne peut plus dire aujourd'hui à un malade, comme on le disait naguère : si votre maladie est grave, c'est que la personne qui vous l'a communiquée était bien malade, car bien souvent c'est le contraire qu'on observe.

Cette loi de l'unité du virus étant posée, je vais m'occuper, comme je vous l'ai promis dans ma dernière lettre, de la variété la plus importante du chancre : du *chancre induré*.

La connaissance de l'induration, de cette condition qu'affectent certains ulcères primitifs, n'est pas chose nouvelle ; quelques personnes prétendent même qu'on pourrait en trouver des traces dans Galien, ce qui ne m'étonnerait pas le moins du monde, moi qui crois à l'antiquité de la vérole. Ce qui est certain, c'est qu'après la grande épidémie du XVe siècle, quelques-uns des premiers syphilographes observèrent et notèrent ce symptôme remarquable ; il n'échappa pas surtout à l'observation de Jean de Vigo, qui a d'autres titres encore à notre estime que l'invention de son fameux emplâtre.

Cependant vous savez que c'est à Hunter qu'on a fait les honneurs de la découverte du chancre induré ; ce symptôme a même reçu le nom du grand physiologiste; le chancre *huntérien*, en effet, n'est autre que le chancre induré. Et pourtant, Hunter effleure à peine ce sujet ; vous vous rappelez ce qu'il en dit : « Le chancre a communément une base épaissie, et, » bien que l'inflammation commune s'étende beaucoup au- » delà, cependant l'inflammation spécifique est limitée à cette » base (*Traduction* de M. Richelot). » Mais, comme vous le voyez, Hunter ne fait pas de cet épaississement de la base une condition constante, et il a raison, car le plus grand nombre des ulcères primitifs ne présente pas cette particularité. Il n'en fait pas non plus la condition de l'infection constitutionnelle, grave et inexplicable omission pour un homme de la sagacité et de l'instinct de divination de Hunter.

Les syphilographes venus après Hunter, Bell même, avec sa comparaison de *pois cassé*, n'ont pas connu toute la valeur de l'induration.

Depuis Bell, la plupart des autres syphilographes ne se sont pas arrêtés à ce symptôme. M. Lagneau, dans son traité, ne semble y ajouter aucune importance, M. Lagneau qui, cependant, il faut lui rendre cette justice, avait reconnu, comme Bell et autres, que le chancre pouvait avoir une période pustuleuse; mais, à part cela, vous serez frappé comme moi de cette espèce de confusion qui règne chez lui, entre le chancre qu'il appelle *primitif*, et ceux qu'il appelle *secondaires*. Dans tous les cas, l'induration ne compte pas pour lui.

Quant à M. Cazenave, « dont l'ouvrage tout de circonstance » et qu'on ne peut prendre au sérieux, » expressions courtoises dont il vient récemment de se servir à mon égard, et que je lui renvoie, pour ne rien garder de ce qui lui appartient; — Quant à M. Cazenave, vous connaissez sa manière d'apprécier les accidens primitifs. C'est vraiment à n'y pas croire. Du reste, y a-t-il pour M. Cazenave des accidens primitifs autres que l'*acte infectant*? Pour lui, en effet, les autres accidens sont tous ou *primitifs secondaires* ou *secondaires primitifs*. Tirez-vous de là, si vous le pouvez, malgré tout l'esprit dont vous nous donnez journellement des preuves. Dans tous les cas, l'induration, ce phénomène capital, ne paraît pas exister à *l'autre bord de l'eau*, comme aurait dit Lisfranc de vigoureuse mémoire.

Et cependant, qui peut aujourd'hui méconnaître l'importance de ce phénomène? Ils ont donc des yeux pour ne point voir, ceux qui le laissent passer comme non avenu, après tout ce que j'ai fait pour ma part, après les judicieuses observations du savant professeur Thiry, de Bruxelles, de mon élève et ami M. Diday, de Lyon, de M. Marchal (de Calvi), de mon savant ami et trop bienveillant partisan, M. Venot, de Bordeaux, de MM. Acton et de Méric, de Londres, de mes savans collègues, MM. Puche et Cullerier; enfin, après les observations de mes malades d'hôpital eux-mêmes, dont l'éducation, faite depuis vingt ans, laisse peu de chances aux médecins inattentifs de commettre des erreurs.

L'induration, qui peut *doubler* les chancres et les *border*, méritant donc toute l'attention du praticien, permettez-moi de l'étudier avec soin.

Tous les chancres ne s'indurent pas; ce n'est, assurément aujourd'hui, que le plus petit nombre; et, si mes doctrines, sont vraies, ce nombre ira toujours en diminuant.

Mais quelle est la cause individuelle, la condition nécessaire ultérieure à l'insertion du virus qui fait que le chancre s'indure?

C'est là un des problèmes les plus intéressans que puisse présenter l'étude de la syphilis ; et la solution est aussi l'une des plus difficiles à obtenir.

J'ai cependant la prétention d'avoir dégagé une des inconnues.

Quand on demande à l'âge la raison de l'induration, l'âge ne répond rien.

Le sexe, le tempéramment, les habitudes hygiéniques, n'en disent pas davantage.

Les maladies antérieures ou concomitantes, étrangères à la syphilis, pas plus que les médications spéciales subies par les malades, n'arrivent à vous éclairer.

Jusque-là, donc, on est obligé de s'en tenir à l'explication banale que vous connaissez, c'est-à-dire aux aptitudes et aux idiosyncrasies.

En effet, on trouve que, chez certains individus, un premier chancre ne s'est pas induré, tandis qu'un second s'indure, et que ceux qu'ils peuvent contracter après ne s'indurent plus.

Où est donc la cause de cette mystérieuse et bizarre condition?

Une des raisons de ces différences, passée jusque-là ina-

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 61, 68, 71, 71, 79, 85, 88, 91, 97 et 103 de 1850.

Feuilleton.

NOTE SUR LE FEU SACRÉ; par M. FALLOT, membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Dans une lecture qu'il a faite dans la séance du 24 novembre dernier notre honorable collègue, M. le docteur De Mersseman, a cherché à établir que la maladie dite *feu sacré*, dont il est fait si souvent mention dans les chroniques du moyen âge, était la lèpre, et à l'appui de cette thèse, il a produit des argumens et fait des rapprochemens dont je ne suis pas très sûr qu'une sévère critique et une intelligence éclairée des faits puisse s'accommoder. Le savant auteur n'ignorait pas qu'à la fin du peu de pages consacrées à l'étude des épidémies du feu sacré par Ozanam, dans son *Histoire médicale des maladies épidémiques* (t. II, p. 316), ce médecin conclut que cette maladie était l'ergotisme; mais, par une raison que je vous dirai plus loin, il a cru ne pas devoir s'occuper de cette opinion. Je l'ai examinée à mon tour avec attention et impartialité, je l'ai rapprochée des histoires du feu sacré, et je l'ai crue plus probable que celle de notre honorable collègue. J'y ai été confirmé surtout par la méditation du travail d'un homme qui a fait sur cette maladie les études les plus étendues et les plus approfondies. Je prends la confiance, Messieurs, de vous apporter aujourd'hui le fruit de mes réflexions.

Le travail, auquel je fais allusion et emprunte les principaux matériaux du mien, est du docteur Fuchs; il est intitulé : *Das heilige Feuer im Mittelalter* (Du feu sacré au moyen âge), et a été publié à Berlin en 1834.

Disons un mot d'abord de l'historique et de la synonyme de l'affection. Les chroniques antérieures au dixième siècle la désignent sous le nom générique de *peste*, mais à dater de cette époque on la trouve décrite sous ceux de *ignis sacer, feu sacré, arsura, mal des ardens, clades* ou *pestis igniaria;* après le douzième siècle, on la nomme *ignis sancti Antonii, sancti Martialis, beatæ Virginis, ignis invisibilis* ou *infernalis.* Ensuite, c'est-à-dire après le XIVe siècle, et c'est une circonstance bien remarquable, il n'est plus fait mention du *feu sacré*, ou, pour parler plus exactement, les auteurs ne donnent plus cette dénomination à la maladie pour laquelle ils l'avaient jusque-là réservée; mais ils désignent plutôt par là la gangrène, ou le sphacèle, les mortifications en général; ils la donnent d'autres fois aux dermatoses les plus variées, telles que les dartres, le zona, le charbon, etc. Plusieurs auteurs modernes, en s'en servant, l'ont appliquée tantôt à la grande peste d'Athènes, tantôt à l'érysipèle gangréneux, tantôt à la fièvre charbonneuse (Schnurrer), d'autres à la scarlatine (Hensler), au scorbut (Bateman), à la variole (Moore et Krause) et à d'autres affections semblables, tandis que Tissot et la plupart des écrivains français, dont le docteur Fuschs partage le sentiment, ont pensé que c'était l'ergotisme.

Il ne nous serait pas possible de produire ici *in extenso* les nombreuses raisons par lesquelles l'auteur allemand légitime sa manière de voir ; bornons-nous à citer les principales :

1° La maladie se manifesta surtout pendant les années qu'un rigoureux hiver et un été notablement humide et pluvieux avaient marquées. Des récoltes manquées la précédaient, la disette et même la famine l'accompagnaient et déterminaient d'autres affections épidémiques. Jamais on ne la vit apparaître dans les années productives.

2° Quoique ces influences dussent s'exercer nécessairement sur de grandes étendues de terrain, le feu sacré se renfermait d'ordinaire dans des zones circonscrites. C'est ainsi qu'en France elle se bornait à la Lorraine, aux Flandres, à l'Aquitaine, au Dauphiné et à l'Ile-de-France, tandis que jamais on ne la vit jamais se produire en Italie, où, à cette époque, l'agriculture était mieux entendue et plus avancée qu'ailleurs.

3° Renfermée dans des limites étroites quant à son extension, la maladie ne l'était pas moins quant à sa durée. Rarement elle se maintint pendant plus d'une année, et, dans les circonstances où cela eut lieu, deux années de disette s'étaient succédé : en général, dès que le printemps revenait, elle cessait d'exister. Rapprochez de ce fait celui que généralement elle faisait son apparition immédiatement après la récolte, qu'elle exerçait ses plus grands ravages pendant les mois d'août et de septembre, et que, dans l'intervalle des épidémies, la maladie disparaissait complètement.

4° A ces raisons, puisées dans l'étiologie de l'affection, sa symptomatologie donne de nouvelles forces. D'abord, malgré la différence des temps et des lieux, les symptômes étaient à peu de chose près, toujours les mêmes. « Le feu sacré, dit M. Fuchs, était une maladie de langueur (*morbus tabificus*), une peste lente (*pestis quædam phlegmatica*); des douleurs atroces (*dolorum immanitas*) allant toujours en augmentant torturaient les patiens, qui se lamentaient sans cesse, grinçaient des dents et jetaient souvent de grands cris. Un feu invisible caché sous la peau (*ignis sub cute, invisibilis, acutus*), détachait la chair des os et la consumait. La peau des membres atteints, et dans quelques épidémies, celle de la face également, celle des seins et des parties génitales prenait une teinte livide (*livens*), violette (*cardena*), ou noirâtre (*nigrescens*) ; rarement on y remarquait des phlyctènes (*vesicæ turgentes*); d'autres fois elle était comme mortifiée et collait aux os (*amortada, pegada a los huesos*). La température était basse à l'extérieur (*el exterior frio*), et les malades étaient tellement transis de froid que rien ne pouvait les réchauffer. A un degré plus avancé de la maladie, les parties attaquées noircissaient comme du charbon (*instar carbonum nigrescentes*), tombaient en sphacèle, ou s'ulcéraient (*exesi*) et se putréfiaient (*detestabili putredine consumptæ*). Les chairs abandonnaient les os (*exustæ partes effluebant*) et l'air autour du malade était empesté (*putræ carnis fœtor*). Les membres finissaient par se détacher (*membra dissoluta ceciderunt*), surtout les mains et les pieds (*manibus et pedibus truncati*), et on vit des malades à qui il ne restait plus que le tronc et la tête. Les infortunés invoquaient la mort comme unique soulagement à leurs maux, mais elle n'arrivait généralement qu'après la destruction des membres (*prioribus depastis artubus*) et avoir envahi les viscères (*membra vitalia invasit*). Les malades se croyaient alors consumés par un feu intérieur (*que ardiano os entranhos*) et succombaient promptement dans d'affreuses douleurs ou dépérissaient lentement (*exesis vis-

perçue, cherchons-la, mon cher ami, dans les lois si générales, si constantes des maladies virulentes, cherchons-la dans les analogies si grandes qui existent entre la variole, le vaccin et la vérole.

Nous voilà sur la voie.

Le vaccin, par exemple, peut échouer une première fois; ce sera par défaut d'une aptitude qu'on ignore; mais vient-il à réussir, l'insuccès ultérieur de nouvelles vaccinations s'explique; l'effet diathésique du premier vaccin n'est pas encore épuisé; il faut un laps de temps que l'observation moderne tend de plus en plus à préciser pour rendre l'organisme apte à une nouvelle imprégnation vaccinale.

Eh bien! voici un fait capital en syphilogénie, un fait qu'une longue expérience est venu me démontrer, un fait qui a été également observé par deux hommes que j'aime toujours à citer, MM. Puche et Diday, c'est que,

Règle générale, UN MALADE QUI A EU UNE PREMIÈRE FOIS UN CHANCRE INDURÉ, N'EN A PAS D'AUTRE.

Comme pour la vaccine, comme pour la variole, il est probable que cette loi doit présenter des exceptions; j'ajouterai qu'il est même désirable qu'il s'en présente, car cela prouverait qu'on peut arriver à détruire la diathèse syphilitique.

Mais, à coup sûr, ces exceptions sont plus rares pour la syphilis, car MM. Puche, Diday et moi nous sommes encore à en rechercher des preuves irrécusables.

C'est que, mon cher ami, quand il y a chancre induré, il y a forcément *vérole constitutionnelle.*

Avec l'induration, la *disposition* syphilitique, comme l'appelait Hunter, est acquise;

Le *tempérament* syphilitique, comme je disais autrefois, et comme on l'a répété depuis, est établi;

Il y a enfin un état *diathésique*, disposition spéciale, particulière, en vertu de laquelle vont se produire des manifestations ultérieures;

Disposition, tempérament, diathèse qu'on ne double pas, qu'on ne triple pas plus qu'on ne triple la disposition analogue dans le vaccin.

Le chancre induré est à la vérole ce que la *vraie* pustule variolique est à la variole; ce que la *vraie* pustule vaccinale est au vaccin.

Le chancre *non induré*, c'est la pseudo-pustule, c'est un *faux* vaccin.

Voilà, mon cher ami, une loi admirable, une loi qui fait rentrer la vérole dans les règles générales des affections virulentes, une loi qui domine l'étude de la syphilis, comme l'inoculation variolique et vaccinale dominent l'histoire de la variole; une loi qui satisfait l'esprit et qui le repose avec sûreté après un pénible et fastidieux voyage au milieu d'hypothèses décevantes et de théories mensongères; une loi que l'arithmétique, tant outragée dans sa première règle par un de vos anciens correspondans, servira à établir malgré lui, lorsque, pour avoir une somme réelle, il additionnera des valeurs similaires.

Mais je ne suis pas chargé, pour le moment, de faire l'éducation spéciale de l'*élève de province* de votre honoré correspondant; de lui apprendre à distinguer la différence qui existe entre une diathèse et les manifestations que cette diathèse peut produire; la différence qui existe entre la diathèse proprement dite et la cachexie, toutes choses sur lesquelles j'aurai sans doute l'occasion de revenir, et sur lesquelles je crains bien que ce pauvre élève n'ait l'esprit un peu troublé.

Pour le moment qu'il sache, — il me pardonnera cette locution magistrale, — que la diathèse acquise par le malade qui s'est soumis lui-même à l'infection, empêche un nouveau chancre qu'il viendrait à contracter de s'indurer, et que cette espèce d'immunité contre cette forme du chancre, c'est-à-dire contre une nouvelle infection générale, doit aussi se transmettre par voie d'hérédité. Par là on peut comprendre ce que je disais tout à l'heure: cette disposition transmise pourrait bien avoir une influence sur la diminution des chancres indurés et partant sur la diminution des véroles constitutionnelles. Il y a là aussi une étude curieuse à faire pour la variole et le vaccin. Cette idée, sortie de mon école, a été bien étudiée dans une thèse remarquable soutenue par un élève distingué du Val-de-Grâce, dont le nom ne se trouve pas actuellement sous ma plume.

Ainsi donc, la non induration des chancres qu'un malade peut contracter à différentes époques, après avoir eu un chancre induré, est une première preuve, facile à vérifier par la statistique de l'*unicité* — néologisme dont je ne suis pas coupable, — l'unicité de la diathèse syphilitique; unicité implicitement admise par Hunter, lorsqu'il a dit qu'on pouvait empêcher la disposition de s'établir, mais qu'on ne pouvait plus la détruire une fois qu'elle était établie; unicité de diathèse que M. Cazenave ne se doute pas d'avoir proclamée après nous, lorsqu'il a écrit dans son *Traité des syphilides* « qu'il ne sait » pas si on parvient jamais à détruire le tempérament syphili- » tique ». Certes en bonne physiologie, M. Cazenave n'admettrait pas un double tempérament sanguin, bilieux, etc; en bonne pathologie, il n'admettrait pas plus un double morveux, un double varioleux, un triple enragé. Le *non bis in idem* est aussi, dans l'espèce, une loi pathologique; j'espère la mettre dans tout son jour en étudiant l'évolution des accidens constitutionnels.

Ces points de doctrine établis sur l'étiologie de l'induration, étudions maintenant ce phénomène dans son époque d'apparition, dans son siége, dans ses symptômes propres, dans sa nature et dans sa marche, pour arriver enfin à en exposer les conséquences.

Tel sera, cher ami, le sujet important de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

RÉPONSE A LA LETTRE DE M. BROCHARD, EN ATTENDANT LE RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SUR LA QUESTION DE CONTAGION DU CHOLÉRA; par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Il n'y avait pas eu, dites-vous, un seul cas de choléra, ni même de cholérine à Nogent-le-Rotrou, à Bellême, à Ecurolles, à Thivars, à Sours, à Saint-Loup, à Jouy, à Soulaires, à Courville, à Théligny, à Condé et autres lieux voisins, avant le premier cas qui s'y est déclaré, à la suite de personnes qui étaient venues de Paris ou de quelque autre endroit contaminé. Nous n'avons nulle peine à admettre le fait, nulle envie de le contester; d'une part, il faut bien un commencement à toutes choses, même à l'invasion d'une épidémie; et si cette invasion a pu éclater sur des voyageurs ou à côté de voyageurs arrivant de lieux où régnait l'épidémie, cela se conçoit encore; car, à Nogent-le-Rotrou, pas plus qu'ailleurs, les voyageurs n'avaient pu acquérir le privilége de l'immunité pour eux-mêmes, ni la puissance de préservation pour les populations qui avaient à subir l'influence actuelle de la propagation toute spontanée de l'épidémie; en un mot, ils ont bien pu trouver l'épidémie toute faite, sans avoir besoin de l'importer eux-mêmes pour la subir.

Il semble, d'ailleurs, assez étrange que soldats, nourrices et voyageurs quelconques, que l'on accuse si facilement d'avoir importé le choléra dans tels lieux où il apparaît avec eux ou après eux, n'aient pu, bien souvent, le contracter eux-mêmes dans les foyers épidémiques où ils avaient séjourné: comme si ceux-là même, qui ont le privilége de l'immunité personnelle, étaient les intermédiaires les plus aptes à transmettre le mal par voie d'importation. Pour nous, Monsieur, nous l'avouerons sans détour, il nous est impossible de voir, à l'égard de tels faits, autre chose qu'une simple coïncidence que l'on a pu observer dans toutes les épidémies du monde, et que l'expérience la plus vulgaire suffit pour justifier, sans que l'opinion puisse nullement s'en prévaloir comme exemples de véritable contagion. Ainsi donc, affirmer pertinemment qu'il n'y avait pas d'épidémie là où le choléra éclate sur des populations plus ou moins voisines d'autres lieux atteints; là où l'observation avait pu déjà signaler des phénomènes précurseurs plus ou moins caractéristiques de l'épidémie régnante; prétendre que l'épidémie n'a fait que succéder à la contagion, et que la contagion est la cause directe et nécessaire de l'épidémie; c'est, ce nous semble, trancher assez légèrement la question; c'est faire par trop bon marché des lois les plus communes de l'hygiène; c'est méconnaître par trop gratuitement la marche la plus ordinaire des épidémies. Vous me permettrez donc, Monsieur, de ne point consacrer pour l'instant une telle logique.

Il n'y avait pas d'épidémie, dites-vous? Et cependant, Monsieur, vous ne niez nullement le caractère épidémique du choléra. Seulement, vous croyez que partout *les premiers cas de choléra ont été le résultat de la contagion.* Ce qui veut probablement dire que la contagion a précédé l'épidémie; qu'elle s'est chargée de l'introduire, de l'installer pour ainsi dire dans les lieux où elle a dû faire acte de domicile. Je ne sais quel sort peut être réservé dans la science à cette doctrine toute nouvelle; mais nous y trouvons au moins une difficulté: c'est que le choléra, qui, d'après votre opinion, ne doit acquérir la propriété véritablement contagieuse que dans des circonstances et dans des conditions données, ait pu tout d'abord exercer sa loi de contagion par une puissance de virtualité que vous lui déniez formellement.

Il n'y avait pas d'épidémies? Et qu'y avait-il donc alors comme conditions locales ou comme *circonstances données, sans lesquelles* le *choléra ne peut être contagieux*? Qu'y avait-il donc, si ce n'est l'épidémie elle-même? Et comment ne vous êtes-vous pas aperçu, Monsieur, qu'il y avait au moins quelque contradiction de langage dans votre assertion? Mais que nous importe la *forme* du langage? Attachons-nous surtout à élucider le fait. Il n'y avait pas d'épidémie! Et qui donc a pu vous le dire? Qui donc a pu vous donner la mesure, l'étendue, la sphère d'action d'une épidémie? Où sont donc, je vous prie, vos instrumens d'Eudiométrie capables d'en saisir le principe, d'en atteindre l'origine, d'en suivre le progrès, d'en déterminer la limite? Et quels moyens avez-vous d'en constater la présence ou l'absence, si ce n'est par la présence ou l'absence de malades? Croyez-vous donc, Monsieur, qu'il n'y ait d'épidémie que là où se rencontrent des malades alités, ou qu'il faille des témoignages de mort pour en attester l'existence? Avez-vous interrogé toute la nature vivante dans ces lieux que vous affirmez être exempts de toute

---

ceribus tabescentes). Quelquefois cependant les viscères semblaient tout d'abord attaqués; alors les malades périssaient sans signe extérieur de gangrène (*absque adustionis notâ extincti*). La maladie se terminait-elle heureusement, ce qui n'arrivait jamais qu'après la chute des membres, une chaleur intense s'emparait des membres glacés, et il fallait avoir recours à un traitement spécial pour parer à la dégénérescence cancéreuse. L'émaciation des traits (*facies exterminata*), les cicatrices, la perte de l'un ou de l'autre membre donnait aux convalescens un aspect hideux. »

Comparez ces symptômes avec ceux de l'ergotisme gangréneux tels qu'ils nous sont donnés par les auteurs qui l'ont vu régner épidémiquement, Salerne, Vétillard, Read et d'autres que je m'abstiens de nommer, mais dont on pourra voir les noms dans la bibliographie du vocable *Ergotisme* du *Dictionnaire des sciences médicales,* t. XIII, p. 192, et vous serez frappés de l'analogie qui existe entre les uns et les autres.

Le rapprochement et l'interprétation physiologique de ces différentes circonstances me paraissent rendre au moins probable que le *feu sacré* et l'*ergotisme* gangréneux sont une même maladie, et que la seule différence entre elles consiste dans la substitution à un nom fourni par un de ses principaux symptômes de celui d'un autre nom emprunté à sa cause.

On comprend sans peine que, dans des temps où la culture des céréales était imparfaite et son produit peu abondant, la dégénérescence spéciale du seigle dont l'ergot est l'expression a dû être plus commune que de nos jours, et l'usage des grains altérés ou viciés plus général. C'est ce qui explique le retour fréquent des épidémies du feu sacré. Celles que le docteur Fuchs a étudiées spécialement sont au nombre de vingt-huit; elles ont sévi dans un espace de cinq cents ans environ, la première datant de l'an 857, la dernière de l'an 1347. Ozanam n'en relate que seize.

Ajoutons que dans le récit même de quelques-unes de ces épidémies, les auteurs signalent comme cause productrice la mauvaise qualité du pain. Dans celle du Dauphiné en 1089, qui paraît avoir été surtout dévastatrice, et dont Ozanam parle comme ayant fait également de grands ravages dans la basse Lorraine, il est fait mention de pain *sanglant.*

Nous empruntons une dernière considération à la thérapeutique. On rapporte que, dans l'épidémie de 945, Hugues Capet nourrit six cents malades de l'église de Notre-Dame, à Paris, et que la plupart guérirent; que ceux dont la guérison avait été ainsi obtenue étaient ressaisis de leur maladie aussitôt que, rentrant dans leurs foyers, ils retournaient à leur nourriture ordinaire, mais qu'ils parvenaient à s'en débarrasser de nouveau par un séjour dans l'église et une admission à une alimentation meilleure. Il est fréquemment fait mention, dans les chroniqueurs, des guérisons merveilleuses obtenues sur les tombeaux ou dans les chapelles, et attribuées à l'intervention miraculeuse des saints qui y reposaient ou auxquels ils étaient dédiés. On y parle aussi de cures opérées dans les couvens. Ces faits sont très probablement exacts, et leur explication la plus naturelle, c'est que les établissemens religieux, si riches, si puissans et, comparativement au reste de la population, si éclairés, étaient munis d'alimens de bonne qualité dont au dehors on était dépourvu. On sait, en effet, que les terres cultivées appartenant presque toutes aux ordres privilégiés, le clergé conservait pour sa consommation les meilleures denrées et emmagasinait dans les années bonnes et abondantes pour parer aux disettes éventuelles.

Notre honorable et savant collègue, M. de Mersseman, à qui j'ai communiqué ces notes avant de vous les soumettre, m'a confirmé dans la pensée qu'il avait parfaitement connu les travaux qui leur servent de texte, ajoutant n'avoir pu en adopter les conclusions, par la raison qu'elles sont en opposition directe avec ce fait, qu'à l'époque où régnait le feu sacré, le seigle n'entrait que pour une faible proportion dans l'alimentation, d'où résulte pour lui que, la cause n'existant pas, l'effet n'a pu se produire.

Après avoir réfléchi à cette objection, j'ai cru reconnaître qu'elle n'a peut-être pas toute la valeur dont son auteur la juge pourvue. En effet, l'ergotisme, dans le sens médical, ne s'entend pas seulement des maladies produites par le *secalé cornutum*, mais encore de toutes celles qui résultent du mélange du grain avec des graminées malfaisantes, telles que le *raphanus raphanistrum* ou *sylvestris*, les diverses espèces d'ivraie, ou celles qui sont dues à la dépravation, la rouille ou le charbon des grains, le *rubigo* ou *erugo*, l'*uredo*, le *fuligo*; ensuite l'ergot proprement dit, *sclerotium, clavus,* n'est pas une altération morbide exclusive au seigle, mais encore aussi à d'autres céréales et notamment à l'orge. Or, à l'époque à laquelle notre honorable collègue fait allusion, avant l'introduction du seigle dans l'alimentation journalière du peuple, l'orge était généralement employée pour la confection du pain et la préparation des soupes.

Je me borne à ces courtes réflexions. Mon but, en vous les communiquant, n'est pas de provoquer une polémique, moins encore d'attaquer le mérite de l'excellent travail à l'occasion duquel elles me sont venues: j'ai voulu seulement indiquer les motifs du doute qu'il a laissé dans mon esprit sur l'exactitude des conclusions auxquelles son auteur est arrivé.

ÉPIDÉMIES. — Les dernières nouvelles de l'Inde portent que la terrible épidémie connue dans le pays sous le nom de *maha murree* ou *la mort certaine*, a reparu sur les hauteurs de Gurwall et de Kemaon. Cette maladie qui offre toutes les apparences et tous les symptômes de la peste de Turquie, est si infectieuse, ou du moins regardée comme telle par les tribus des montagnes, que l'on a l'habitude de *tabouer* les villages dans lesquels elle se montre, de les entourer d'un cordon sanitaire que les habitans ne peuvent franchir sous peine d'être tués comme des bêtes fauves. C'est presque toujours au pied des montagnes couvertes de neige que l'on voit paraître la maladie; elle disparaît à mesure que l'on descend vers les plaines. Le *maha murree* débute par une fièvre très vive, suivie de gonflemens au pli du bras, et sur d'autres points du corps; il tue ordinairement en 24 heures, quoique, dans certains cas, la vie puisse se prolonger quelques heures de plus. On suppose dans le pays qu'il n'échappe pas à la mort 1 malade sur 1,000.

influence épidémique? Croyez-vous, enfin, que les épidémies ne tiennent leur origine, leur puissance de transmission et leur mode de migration que des individus ou des objets qui sont restés immergés dans une atmosphère épidémique?

S'il en est ainsi, pourquoi, je vous le demande, Monsieur, des voyageurs, qui, depuis le commencement de l'épidémie, arrivaient chaque jour de Paris à Nogent, à Chartres, à Brunelles, à Ecurolles, à Thivars, à Courville et dans tous les lieux que vous signalez avec tant de zèle à l'opinion de la contagion, pourquoi les voyageurs n'ont-ils pu emporter plutôt le choléra dans ces lieux? Pourquoi le fait de transmission ou de contagion n'a-t-il pu s'accomplir qu'après plusieurs mois de ravages dans la capitale? Pourquoi des nourrices et des soldats sont-ils doués exclusivement, et à cette époque seulement, du privilége d'importation, quand des milliers de voyageurs sortant de tous les foyers les plus actifs de l'épidémie, parcourent les villes et les campagnes sans y laisser aucune trace de leur passage ou de leur séjour? Et cependant, vous le savez, Monsieur, il n'y a eu de cordons sanitaires nulle part autour de nous, le choléra a toujours été aussi libre que l'air; et s'il a pu se transmettre aussi facilement par les individus; si même comme vous le dites, il a pu être transporté de Nogent à Condé par des effets de linge; si, comme d'autres l'affirment, il a pu être transmis de Riga à Sunderland par l'intermédiaire de matelas d'origine équivoque; s'il lui a suffi, d'après un témoignage historique, du seul contact d'un manche de gigot pour franchir la distance de Londres à Paris; et si, en dernier lieu, il a pu être importé de Dunkerque à Saint-Denis par un régiment qui ne comptait pas un seul malade, il est au moins bien singulier qu'il n'ait pu franchir la distance de Sézanne à Esternay et à Conantre; de Conflans à Pontoise, de Sceaux au Plessis-Piquet, de Paris à Versailles, de Chaillot à Auteuil, etc. Qu'il n'ait pu bien souvent même s'étendre d'un quartier de ville à l'autre, d'un côté de rue à l'autre, ainsi que vous dites l'avoir observé vous-même à Nogent-le-Rotrou et ailleurs, quelles que soient d'ailleurs les relations incessantes établies entre ces lieux par les habitans.

Vous ne l'ignorez probablement pas, Monsieur, sur plus de 50,000 communes ou hameaux qui existent en France, on n'en compte que 1,900 qui aient subi exclusivement les coups du fléau; et comment les ont-elles subis? Vous le savez encore, le plus souvent comme par l'éclat de la foudre; par des enjambées qui ont surpris l'attente et les calculs des plus habiles, par des détours capables de déjouer toute prévoyance humaine. Et c'est ainsi que depuis les bords du Gange jusqu'aux rives de la Seine, nous avons vu le fléau s'abattre indistinctement et sans pitié sur des habitations absolument isolées, sur des localités bien séquestrées, qu'il s'est plu bien souvent à ravager, tout en épargnant d'autres localités voisines et parfaitement libres, comme pour nous prouver encore qu'il porte en lui-même sa puissance de migration et de propagation, qu'il sait dans sa course libre et vagabonde s'affranchir des individus et des objets contaminés, pour accomplir sa loi de transmission; en un mot, qu'il n'a nul besoin d'auxiliaires ou d'instrumens de contage pour semer partout où il passe ses germes de destruction et de mort.

Vous répondez à cela, Monsieur, que la contagion cholérique, comme toutes les contagions, a ses exceptions, aussi bien que ses prédilections particulières; rien n'est plus vrai; mais qu'est-ce que cela prouve, dans l'espèce? Et que prétendez-vous en conclure dans la question? Quant à nous, Monsieur, nous n'y pouvons voir qu'un témoignage de plus en faveur de la propriété essentiellement et exclusivement épidémique du choléra; et ce témoignage est puissant; car s'il est un principe d'hygiène fondé sur la plus constante observation; c'est que, de même que la propriété contagieuse a ses aptitudes et ses immunités *individuelles*, de même aussi la propriété épidémique a ses aptitudes et ses immunités *locales*; jamais, que je sache du moins, l'on n'a vu une maladie véritablement contagieuse, c'est-à-dire individuellement transmissible, s'arrêter brusquement devant tel pays qu'elle respecte, suspendre absolument ses coups devant telle population qu'elle épargne, pour en frapper d'autres, non loin de là, avec la plus impitoyable fureur. Or, jusqu'à présent, il faut le dire, le choléra a bien pu affecter des préférences manifestes pour certaines *localités*, mais jamais il n'a fait acception exclusive d'*individualités* quelconques. Ne nous opposez donc plus, Monsieur, un tel argument en faveur de la propriété contagieuse du choléra. Il ne pourrait nullement servir la cause en elle-même, ni même justifier ces quelques *cas rares*, auxquels se réduiraient volontiers les plus fervens contagionistes, et que vous consentiriez peut-être à nous voir admettre pour le triomphe de la cause que vous avez adoptée. Mais non, Monsieur, nous ne pouvons admettre d'exceptions à cet égard : le choléra est ou n'est pas contagieux; la loi est une, immuable pour toutes les localités, sinon pour toutes les individualités; elle ne peut souffrir d'exceptions ni pour telle région, ni pour tel département, ni pour telle commune.

Dire aussi que le *choléra n'est contagieux que dans des circonstances ou conditions données*, n'est-ce pas, je le répète, consacrer implicitement le principe de sa propriété essentiellement et exclusivement épidémique? N'est-ce pas abandonner pour ainsi dire la question de contagion proprement dite? Quoi! une maladie qui frappe à mort et avec la rapidité de la foudre celui qu'elle atteint! Une maladie dont la cause doit être d'une effroyable intensité, à en juger par la violence même de ses effets, cette maladie n'aurait pas le pouvoir de se transmettre par elle seule, si elle recèle en elle-même le principe de sa transmission, si elle est inhérente à l'individu même, si elle est réellement contagieuse! Il lui faudrait ce concours de circonstances locales et actuelles que vous jugez indispensables à son exercice; et cela, pour ne produire, de votre aveu même, que des cas plus ou moins rares de contagion, des cas, il faut bien le dire, enveloppés de tant d'ambiguités, observés dans des circonstances tellement vagues, tellement équivoques, que le plus simple examen les a souvent frappés de nullité.

En vérité, Monsieur, si la question de contagion présente tant de doutes à éclaircir, s'il faut tant de laborieuses recherches pour trouver ces cas rares de contagion qu'un excès de zèle est parvenu à signaler dans certains lieux seulement; et si, pour donner à ces faits quelque apparence d'authenticité ou quelque valeur scientifique, il faut toute l'autorité des noms que vous invoquez à leur appui, tout le talent d'argumentation, toute la puissance de logique que vous déployez dans cette discussion, je me demanderai bientôt s'il n'y a pas lieu de regretter de voir tant de talens et d'efforts si inutilement consacrés à la défense d'une telle cause. Eh mon Dieu! vous le savez, Monsieur, il n'en faut pas tant pour constater tout autre propriété contagieuse bien déterminée, pour reproduire, par exemple, la plus simple rougeole, la variole la plus discrète, etc. Mais ici, dites-vous, c'est un virus, là c'est un miasme, et qu'importe donc, si, dans l'un et l'autre cas, l'empoisonnement doit également procéder de l'individu malade à l'individu sain; si les deux faits de contagion se constatent par eux seuls ou par simple observation. Mais croyez-le bien, Monsieur, il n'en est point ainsi; le choléra ne peut pas plus se transmettre que l'empoisonnement paludéen, que l'intoxication méphitique, vénéneuse, etc., etc. Il y a probablement aussi cette différence capitale entre les maladies franchement contagieuses et le choléra épidémique, que les unes constituent autant d'activités morbides bien prononcées, tandis que le choléra n'est peut-être que la négation de tout état morbide, c'est-à-dire l'annihilation même des lois de la vie : ce qui suffirait déjà pour exclure toute propriété contagieuse. Car s'il est en pathologie un principe incontestable, c'est que le caractère contagieux d'une maladie s'acquiert principalement dans l'état aigu et se perd au contraire dans l'état chronique. Or, où sont les caractères de cette activité morbide dans le choléra épidémique? Où sont les élémens organiques qui peuvent recéler, développer et transmettre un principe de contagion, chez ce malade qui vient d'être frappé soudainement comme par la foudre ou par une intoxication mortelle? Où sont, je le demande, ces conditions de vitalité si nécessaires aux actes d'absorption, d'incubation, d'évolution et de transmission pour accomplir le fait de contagion proprement dite? Nulle part, il faut le reconnaître; quelle que soit la cause encore inconnue qui a frappé le malade, elle ne s'est attaquée aux sources les plus intimes de l'organisme, au centre même de la vie; et de là sans doute cette sidération subite et profonde de l'innervation, cette dépression rapide des forces vitales, cette disparition presque instantanée de toute sensibilité, de toute chaleur animale, cette décomposition immédiate de tous les fluides circulatoires et secrétoires tout dépouillés de leurs principaux caractères de vitalité; de leur couleur, de leur odeur, de leur saveur, etc. De là enfin cet aspect presque immédiatement cadavérique de tout l'organisme, devenu tout aussi incapable de présider à l'exercice de la vie qu'à l'accomplissement de la loi de contagion.

Si toutes ces déductions hygiéniques, physiologiques et pathologiques demeurent sans aucune valeur pour vous, Monsieur, et si vous tenez absolument à rester sur le terrain des faits, vous souffrirez du moins, pour terminer, que j'en signale à votre attention un dernier, bien digne de remarque, et que je puis recommander à tous les contagionistes du monde, parce qu'il se passe aux yeux de tout le monde; c'est de voir cette puissance étiologique, dite contagieuse, qui a pu naître sans contagion, qui a pu vivre sans contagion, ne pouvoir se survivre à elle-même par la contagion; c'est de la voir appelée, partout, à mourir comme elle est née, comme elle a vécu, c'est-à-dire d'elle-même et sans contagion. Car aujourd'hui même, grâce au ciel! l'expérience est faite; partout, la puissance épidémique du choléra s'est éteinte, et avec elle a disparu aussi sa puissance contagieuse. Il ne reste en France qu'un assez petit nombre de cas de choléra, dispersés çà et là; et ce petit nombre suffirait, toutefois, pour entretenir et pour continuer la maladie, si elle pouvait être continuée par voie de contagion, car je ne sais aucune maladie véritablement contagieuse qui ne puisse se transmettre, même à l'état sporadique, avec ses débris épars ou ses plus faibles restes. Et toutefois, Monsieur, pour nous convertir à la doctrine de la contagion, nous ne vous demanderions encore qu'un seul fait de contagion cholérique observé dans les circonstances actuelles, c'est-à-dire en l'absence de toute influence épidémique; et pour lever, s'il se peut, la difficulté, nous vous laisserons volontiers le choix entre l'inoculation et l'absorption pulmonaire ou cutanée, entre le contact direct et le contact à distance, entre tous les procédés que vous jugeriez le plus efficaces au succès de l'opération.

En attendant, et quoi qu'il arrive, permettez-moi, Monsieur, de penser que nous ne sommes pas si loin de nous entendre sur le fond de la question, et que si nous devons nous retrouver prochainement sur le même terrain, il nous sera, du moins, possible d'arriver à une franche et loyale conciliation d'opinion.

Veuillez en même temps agréer, etc.

P. Jolly.

BIBLIOTHÈQUE.

On diseases of menstruation and ovarian inflammation; Par M. Edward John Tilt. — In-8°; Londres, 1850.

Il existe, dans l'organisation de la femme, un petit organe de mesquine apparence, et qui pourtant joue dans le développement et l'expression des phénomènes fonctionnels de la vie, le rôle le plus considérable qui soit donné à une glande de jouer. Cet organe, c'est l'ovaire. Sans lui, point de femme proprement dite, c'est-à-dire point d'être chargé, concurremment avec l'homme, de perpétuer la race. L'ovaire est l'organe de l'*espèce* mélangé avec les organes de l'*individualité*, intimement lié avec eux par des communications nervoso-sympathiques infinies, lançant d'une manière continue des irradiations dans l'économie pendant tout le temps de l'aptitude à la reproduction; et, tout en influençant ainsi l'organisme entier, faisant toujours tourner ces influences et ces modifications profondes au profit de la perpétration de l'espèce. Cette jeune fille qui, tout à l'heure offrait encore toutes les apparences de l'enfance, et dont les allures extérieures pouvaient à peine dessiner ce sexe, se revêt comme d'un seul bond, sous l'influence *exclusive* des ovaires, des caractères de la puberté : les seins se gonflent, les hanches s'élargissent, la voix se modifie, une chaleur inaccoutumée pénètre les tissus, le système pileux se développe, et comme conséquence de tout cela, une autre fonction s'établit, l'orgasme périodique, dont le but est la maturation des *graines* de l'humanité, et le résultat, soit une conception, soit un simple écoulement de sang, que l'on désigne sous le nom de règles, menstrues, époques, ordinaires, etc.

Un organe aussi important, et dont les fonctions, bien que continues, puisqu'il fabrique sans cesse des ovules, prennent tous les 28 jours un surcroît d'activité qui approche singulièrement du travail morbide appelé phlogose; un tel organe, disons-nous, doit nécessairement s'approprier bon nombre de ces phénomènes pathologiques liés intimement chez la femme a la reproduction, et qui constituent presque toute son histoire morbide. C'est en effet ce que les travaux modernes ont démontré d'une manière irrécusable selon nous, et ce qui a conduit nécessairement à distraire du catalogue déjà assez copieux des maladies propres à l'utérus, une série de désordres maladifs dont cet organe très secondaire a été bien à tort accusé. Indiquer ces désordres nous conduirait ici beaucoup trop loin, et d'ailleurs, ils sont connus de nos lecteurs, quelque peu initiés à l'état de la science sur ce sujet. Faire connaître, étudier tout ce qui est relatif à l'*inflammation aiguë et sub-aiguë* des ovaivaires, tel est le but de l'ouvrage du docteur Tilt; telles sont aussi les limites dans lesquelles nous devons renfermer les quelques mots qu'il nous est possible de consacrer à l'ouvrage dont nous donnons plus haut le titre.

Bien qu'étudiée à fond dès l'année 1782 par Kruger, l'inflammation franche des ovaires, ou autrement dit l'ovarite aiguë a été presque complètement oubliée pendant un grand nombre d'années, et ce n'est que comme par hasard, en liant cette phlogose à celle de l'organe qui absorbait toute l'attention des pathologistes qu'elle est indiquée dans la plupart des traités des maladies des femmes. Mais bientôt, grâce à de nombreux travaux qui ont été entrepris dans ces dernières années, grâce à une compréhension plus claire, plus philosophique des fonctions des *testicules* de la femme, une grande impulsion à laquelle nous sommes heureux nous-même d'avoir participé dans de modestes limites, a été donnée; des faits, des observations, des nécropsies sont venus démontrer sans réplique la fréquence de l'inflammation aiguë des ovaires; l'on a pu rattacher à cette phlogose plusieurs manifestations morbides mal définies ou dont, à désespoir de cause, on accusait l'utérus; et enfin l'ovarite essentielle a pris place dans le cadre nosologique.

L'ouvrage du docteur Tilt, qui ne contient pas moins de 250 pages d'impression, est destiné à exposer, outre des considérations générales fort intéressantes sur la menstruation, et sur les divers modes d'exploration des ovaires, le tableau à peu près complet de l'ovarite. Les causes, les symptômes, les divers types, les modes de terminaison, les caractères dévoilés sur le cadavre, le traitement, les rapports de l'ovarite avec l'orgasme menstruel, avec l'ovulation périodique, les sympathies morbides de l'utérus avec les organes reproducteurs; l'ovarite rhumatismale, blennorrhagique, puerpérale; les divers modes par lesquels l'inflammation des ovaires peut amener la stérilité; les connexions entre l'ovarite et les tumeurs du bassin, ou les affections de la matrice, etc., etc.; tout cela est passé en revue avec le plus grand soin, et nous ne connaissons, soit en France, soit à l'étranger, aucune monographie de l'ovarite qui renferme autant d'élémens instructifs, de judicieuses réflexions,

de savans commentaires et d'observations détaillées avec tout le soin convenable. Le livre de M. Tilt est le résumé le plus complet de tout ce qui a été écrit à ce sujet, corroboré des observations propres à l'opérateur. Mais ce qui caractérise surtout l'originalité de cet ouvrage, c'est l'intelligence avec laquelle notre auteur s'est appliqué à rattacher à une phlogose des ovaires plusieurs phénomènes, tels que l'aménorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, la chlorose, l'hystérie, la stérilité, etc., que l'on fait généralement incomber à la matrice, et qui, bien certainement, dans une foule de cas, n'ont aucun rapport avec ce dernier réceptacle. Pourtant, disons-le franchement sa division de l'ovarite en sub-aiguë et aiguë, le rôle immense et dominateur qu'il fait jouer à la première forme, cela peut être vrai et utile à établir, relativement à l'étiologie et à la symptomatologie, mais nous ne croyons pas que l'état pathologique des ovaires, tels qu'ils sont vus sur le cadavre, puisse se prêter à cette division quelque peu arbitraire. Aussi, l'auteur, qui a prévu cette objection, nous fait-il remarquer que « par le mot inflammation *sub-aiguë*, en tant que distinguée de l'ovarite *aiguë*, il faut moins entendre une différence dans la nature intrinsèque des phénomènes morbides, qu'une circonscription du travail inflammatoire à certaines parties distinctes des ovaires, telles que le follicule ovarique, et à des portions tellement limitées du stroma, qu'il n'y a presque point de gonflement ni de réaction fébrile. »

Nous n'ajouterons qu'une seule observation à cette notice, nécessairement bien incomplète du livre du docteur Tilt, c'est que, élève de l'Ecole de Paris, attaché pendant plusieurs années aux hôpitaux de cette ville, l'auteur a su puiser à cette source incomparable de science et d'expérience, une solidité d'érudition et de pratique qui perce à chaque page de son ouvrage.

Dr Achille CHEREAU.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Septembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. FOURCAULT lit un mémoire sur des *appareils destinés à porter la chaleur sèche et le froid anhydre sur toutes les parties du corps*, dans le traitement des maladies internes et externes. Il met sous les yeux de l'Académie deux instrumens qu'il désigne sous les noms d'*hydrophon vaginal et d'hydrophon utérin*. Le premier est confectionné en caoutchouc vulcanisé ou en baudruche; son cul-de-sac plus ou moins étendu correspond au col de l'utérus; son ouverture est fermée par une rondelle en bois ou en métal, percée de deux trous, où vient s'adapter le conduit d'une pompe foulante, d'un clissoir, d'un irrigateur, et celui qui doit porter le liquide sortant de la gaîne vaginale dans un baquet ou dans une baignoire; le pourtour de l'ouverture de cette gaîne est fixé sur la rondelle au moyen d'un bourrelet ou d'un anneau élastique. A l'aide de ce léger appareil on établit un double courant dans le vagin, sans que l'eau soit en contact avec la membrane muqueuse, et la femme, sans sortir de son lit, ou étant sur un divan, dans un bain tiède, au milieu de la vapeur, reçoit une douche, une irrigation dont elle peut sans inconvénient prolonger la durée. Ainsi, par l'action sédative et astringente du froid anhydre on combattra les irritations et les engorgemens du col de l'utérus, les vaginites anciennes, les leucorrhées rebelles; on évitera ainsi dans bien des cas des opérations graves et l'on aura moins souvent recours aux injections humides si souvent inefficaces. La chaleur, en agissant simultanément sur la peau, excitera son tissu, favorisera la circulation dans le réseau capillaire externe et rétablira la transpiration insensible si souvent ralentie ou suspendue dans les affections chroniques.

L'hydrophore utérin, semblable au précédent pour la forme, sinon pour la longueur et pour la largeur de son cul-de-sac, est introduit dans la matrice par une tige cylindrique en bois offrant un ou deux conduits propres à établir, au besoin, un double courant, ou seulement à dilater la gaîne utérine au moyen de l'air ou de l'eau. Ce liquide agit par la compression et par la réfrigération dans la suppression des hémorrhagies, tandis que l'air, on le sait déjà, ne les arrête que par son action compressive; d'ailleurs les deux procédés peuvent être mis en usage, comme moyen hémostatique, dans d'autres cas et aussi pour dilater les conduits qui sont le siége de rétrécissemens plus ou moins considérables.

Les pessaires en caoutchouc vulcanisé peuvent être également dilatés par l'eau ou par l'air, et afin de faciliter leur application, M. Fourcault les fixe sur un support en bois ou en métal, ayant à la partie supérieure un bouton fixe ou mobile au moyen d'un conduit formant une double anse, l'une extérieure et l'autre intérieure, suivant la courbure du pessaire; celle-ci est percée de trous pour favoriser la sortie de l'eau ou de l'air qui doit le dilater; celle-là se termine par un conduit unique par où ces fluides sont introduits dans sa cavité, et elle rentre rapidement dans le vagin où elle se loge et où le doigt peut facilement la saisir, lorsque par un mécanisme facile on fait exécuter au bouton du porte-pessaire un mouvement de bascule. La femme peut donc elle-même placer et retirer son pessaire avec assez de facilité.

M. Fourcault a été conduit, par cette série de perfectionnemens, à modifier cet instrument, à en faire un pessaire oblitérateur en fermant son canal central par un diaphragme en gutta-pucha, en caoutchouc ou par une substance douce, spongieuse, de manière à mettre un obstacle à la fécondation.

Voici les cas dans lesquels l'auteur pense qu'on pourrait recourir à ce moyen :

1° L'étroitesse ou une conformation vicieuse du bassin, mettant un invincible obstacle à l'accouchement naturel;

2° Les maladies héréditaires graves, comme celles qui altèrent profondément la constitution;

3° La débilité et l'état cachectique des deux époux;

4° La prostitution, la débauche et une profonde misère;

5° La surpopulation, chez les peuples pauvres, ou parmi ceux qui cherchent à prévenir par l'infanticide les calamités qu'elle entraîne.

M. BLONDEAU, professeur de physique au lycée de Rodez, adresse la première partie d'une mémoire sur *les eaux minérales de Cransac*. L'auteur informe l'Académie qu'en s'occupant des eaux minérales sous un point de vue nouveau, il a été conduit à y découvrir des principes encore ignorés, et qui jouent, à ce qu'il croit, un rôle important dans leur action sur l'économie.

Il a trouvé dans toutes les eaux minérales un peu énergiques qu'il a eu l'occasion d'analyser, du sulfure d'arsenic en dissolution, et il pense que c'est à cet agent qu'il faut attribuer l'action tellement forte de certaines eaux, qu'elles peuvent occasionner la mort lorsqu'elles sont prises sans discernement.

Le sulfure d'arsenic n'est pas le seul que l'on rencontre dans les eaux minérales. Ainsi il a trouvé dans les eaux de Chaudesaigues (Cantal), des sulfures de fer, d'arsenic, de manganèse en quantités assez considérables pour que ces eaux thermales produisent de fortes incrustations de ces sulfures.

JOURNAL DE TOUS.

SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Mello (Oise), le 10 juillet 1850.

Monsieur le rédacteur,

Veuillez permettre à un jeune praticien de province de venir ajouter un mode de traitement de la gale tout aussi simple et plus expéditif encore que celui dont parle, dans votre numéro du 9 juillet, M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis.

Si j'ose parler d'un traitement après celui dont votre savant collaborateur nous entretient aujourd'hui, c'est qu'il est, il me semble, d'une simplicité réelle et surtout pour l'habitant de la campagne, d'une commodité et d'une économie qui sont le principal mérite de ce traitement. Vous allez en juger:

Le soir, en se couchant, se lotionner tout le corps avec de l'eau de savon, de manière à bien nettoyer les parties sales et préparer la peau aux frictions qui vont être faites.

Vers les quatre heures du matin se frictionner par tout le corps et surtout aux endroits où les boutons sont plus apparens, où les démangeaisons sont plus vives, avec une portion de la pommade suivante :

Axonge	125 gram.
Fleur de soufre	16 gram.
Chlorure de sodium commun.	4 gram.

F. s. a. une pommade; divisez en quatre parties.

Avec une deuxième partie le malade se frictionnera comme la première fois, six heures après la première friction, soit à dix heures.

A quatre heures de l'après midi, troisième friction avec le troisième paquet.

Enfin, six heures encore après la troisième friction, vers dix heures du soir, par conséquent, quatrième et dernière friction.

Le malade se couche alors dans la chemise qu'il avait pendant la journée, et le lendemain matin, en se levant, il se lotionne de nouveau tout le corps avec de l'eau de savon comme la veille.

C'est là tout le traitement, et le malade est guéri. Seulement, par propreté, pendant le cours de la seconde journée, on fait prendre un bain simple: puis on recommande au malade de mettre dans un four chaud les vêtemens qu'il portait avant le traitement. Mieux vaut cette précaution que de les laver, on est plus sûr de détruire l'acarus.

Voilà seulement un an que le choléra m'a envoyé ici; mais depuis ce temps, j'ai eu déjà plusieurs galeux à traiter; je les ai vus tous guéris par ce traitement. Dans une filature de laines, à Cramoisi, un enfant sans parens et sans asile, avait importé la gale en couchant avec toutes les ouvrières de la fabrique, et celles-ci en avaient infesté le pays. Ce traitement a fait merveille. Depuis qu'il a été mis à l'ordre du jour de la fabrique, on n'entend plus parler de gale.

Je tiens cette formule de traitement de M. Legrand, mon prédécesseur. Depuis plus de trente ans qu'il exerçait, il n'avait pas vu de récidive, même pour les gales les plus invétérées; j'espère donc n'en pas voir non plus, et je serais heureux si j'étais utile à quelques-uns de mes confrères, surtout ceux de la campagne; car l'administration des bains sulfureux est très difficile chez nous, et la confection des pommades est souvent très défectueuse, surtout la pommade sulfuro-alcaline d'Helmérich.

Agréez, etc.

Auguste MILLOT, D.-M. P.

MÉLANGES.

MONSTRUOSITÉ EXTRAORDINAIRE. — La nature, dans ses aberrations, a montré jusqu'ici à l'observateur étonné les monstruosités les plus variables, les plus singulières; mais rien n'égale assurément le cas que nous trouvons expliqué et figuré dans le *medical Times* du 27 juillet dernier. Nous croyons que l'on fouillerait en vain dans les archives médicales pour découvrir un fait semblable. Il s'agit d'un fœtus du sexe féminin, venu à terme, bien conformé sous tous les rapports, excepté dans la région postérieure du bassin. En effet, de la région fessière émerge une énorme tumeur de la grosseur au moins du fœtus entier, et divisée en deux lobes principaux. Le lobe antérieur est constitué par une poche contenant une énorme quantité de sérosité et une masse spongieuse flottant dans le liquide. La poche postérieure, à parois épaisses, spongieuses, ressemblant à la surface d'un placenta, contenait aussi une grande quantité de sérosité, mais de plus, les rudimens d'au moins un embryon, sinon de deux : un bras avec ses articulations, une main armée de quatre doigts, un pied et deux orteils; une autre main mal conformée et présentant aussi quatre doigts, une cuisse, une jambe, plusieurs circonvolutions intestinales, tout cela pêle-mêle, sans ordre, voilà les objets informes que le scalpel découvrit dans cette cavité singulière, au grand étonnement de M. le docteur Dickson, de Jersey.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les nouvelles reçues jour par jour au ministère du commerce sur l'état sanitaire de Marseille, sont tout à fait rassurantes. On peut regarder les craintes qu'on avait conçues à cet égard, comme entièrement dissipées.

Le choléra règne encore dans diverses parties de l'Allemagne. A Vienne (Autriche), quoique le gouvernement n'en dise rien, il paraît qu'il y a des cas assez nombreux. A Lubeck, du 17 juillet au 24 août, il y a eu 918 cas de choléra et 451 décès. Cette ville avait compté en 1832 800 décès cholériques; et en 1848, du 18 septembre au 30 novembre, il y a eu 575 cas et 301 décès.

Les dernières nouvelles de Malmoë dans la Scanie (Suède) portent que la maladie sévissait encore avec intensité; il y a plus de 300 cas en moins d'un mois; mais la mortalité est peu considérable; elle est audessous du quart du chiffre des cholériques.

— Parmi les chirurgiens qui ont été blessés dans l'armée schleswig-holsteinoise à la bataille d'Idstedt, nous avons oublié de mentionner le célèbre professeur Stromeyer, qui a été blessé, fait prisonnier par les Danois et conduit prisonnier à Copenhague, où il a été mis en liberté et renvoyé au quartier général du général Willisen. On ignore les pertes du corps médical de l'armée danoise; mais tout fait croire qu'il a été aussi maltraité que celui de l'armée allemande.

HOPITAUX. — On s'occupe sérieusement, en Angleterre, d'ouvrir à Londres un hôpital pour les enfans malades. Dans les principaux hôpitaux de cette ville, il y a bien une salle ou deux pour les enfans; mais elles sont tout à fait insuffisantes; et l'infirmerie pour les enfans n'est qu'un dispensaire où l'on donne des consultations et des médicamens. La chose est d'autant plus urgente, que la mortalité semble avoir doublé parmi les enfans de 3 à 10 ans.

SOCIÉTÉ MICROSCOPIQUE. — Cette Société, qui est présidée par M. G. Busk, et dont le secrétaire, M. J. Quekett, est un des micrographes les plus distingués de l'Europe, va publier prochainement le second volume de ses mémoires.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 110. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 12 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui coucerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le choléra à Marseille. — II. MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE : Sur l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée de M. le docteur Baud. Note au sujet de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Sur le traitement de l'angine tonsillaire par le tartre stibié à dose vomitive, avec exclusion des émissions sanguines. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 10 septembre : Correspondance. — Rapport sur des graines ou fèves présentées comme utiles dans les grands maux de gorge. — Rapports sur des remèdes secrets et discussion à ce sujet. — Communication d'une extirpation de goître (bronchocèle). — Réclamation de priorité au sujet de l'huile iodée. — Rapport sur une épidémie de grippe. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Chailly-Honoré. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 11 SEPTEMBRE 1850.

LE CHOLÉRA DE MARSEILLE.

Lettre de M. Mélier à M. le président de l'Académie de médecine.

Marseille, le 30 août 1850.

« Monsieur le Président, très cher collègue,

» Vous savez la mission qui m'a été donnée et que je m'efforce en ce moment d'accomplir. Je ne saurais oublier que l'honneur d'appartenir à l'Académie et la part qu'il m'a été donné de prendre à ses travaux sur la peste et les quarantaines, ont dû être, aux yeux de M. le ministre, mon premier et principal titre à ce témoignage de haute confiance.

» Je regarde, en conséquence, comme un devoir pour moi, de porter à la connaissance de l'Académie tout ce qui, au point de vue médical, pourra l'intéresser dans cette mission, et je tâcherai d'en faire un jour le sujet d'une communication spéciale.

» En attendant, et pour faire, dès à présent, preuve de bonne volonté, je vous adresse, avec prière de le mettre sous les yeux de l'Académie, un travail plein d'intérêt, qui a été fait à ma demande sur les cas de choléra récemment observés à Marseille. Comme il arrive presque toujours dans les circonstances analogues, on en avait singulièrement grossi le nombre. On avait, de plus, répandu dans la population cette idée que les premiers malades étaient le produit de l'importation. Les suivans, en quelque sorte engendrés par eux, n'en auraient été que la propagation successive et de proche en proche, par voie de communication directe ou indirecte.

» En fait de choléra, c'est, il faut le dire, l'opinion dominante ici et sur toute la Méditerranée.

» On comprend la portée de pareilles assertions, les conséquences auxquelles elles conduisent, et combien, dès lors, il importe, chaque fois que l'occasion s'en présente, d'en vérifier l'exactitude ou d'en démontrer l'erreur.

» Tel a été le but de l'espèce d'enquête à laquelle a bien voulu se livrer M. le dr Dugas. Faite sans idée préconçue, et uniquement dans le but de savoir la vérité, cette enquête a mis hors de doute, en ce qui concerne les cas en question, les deux propositions suivantes, savoir : 1° que des dix cas de choléra dont il s'agit dans la note, aucun ne s'est montré sur des personnes venant des lieux où régnât actuellement le choléra ; que tous, au contraire, se sont déclarés sur des personnes habitant depuis plus ou moins longtemps, quelques-unes depuis très longtemps la ville de Marseille et ne l'ayant pas quittée ; 2° que tous sont isolés, étrangers les uns aux autres, et nullement engendrés les uns par les autres.

» Comme on le pense bien, je n'entends nullement tirer d'un fait particulier une conclusion générale ; je ne veux qu'établir ce fait. Je dirai seulement, et avec une entière conviction, que si, dans toutes les épidémies de choléra, on eût pu procéder à une enquête semblable à celle que j'ai fait faire ici, il est probable que dans beaucoup de celles où l'on a cru voir de l'importation, on aurait acquis la preuve que cette importation n'existait pas réellement, et que la maladie était née comme naissent tant d'autres maladies, par l'effet de circonstances inconnues.

» Un jour viendra, sans doute, où cette grave question, portée devant l'Académie, pourra y être examinée à fond et avec tout le soin qu'elle mérite.

» Il n'en est pas de plus grave et qui mette en jeu de plus grands intérêts.

» Vous remarquerez que M. Dugas est à la fois médecin des épidémies et membre du conseil de salubrité. Cette double position, et surtout le caractère honorable de ce confrère, donnent à son travail toute la valeur d'une pièce officielle.

» Toutefois, je dois dire que pour plus de rigueur, M. Dugas, allant au devant de toutes les objections, a provoqué lui-même une contre-enquête et un débat contradictoire. Une commission a été désignée à cet effet. Dès qu'elle aura fait son travail, quel qu'en soit le résultat, je l'enverrai à l'Académie.

» Recevez, cher président, etc.

» MÉLIER. »

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE.

SUR L'HYDROFERROCYANATE DE POTASSE ET D'URÉE DE M. LE DOCTEUR BAUD.

Nous avons reçu la lettre suivante, que nous nous faisons un devoir de publier :

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le docteur,

Depuis quelque temps, le public médical s'occupe beaucoup d'un nouveau fébrifuge préconisé par M. le docteur V. Baud, qui donne à son antipériodique le nom d'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*.

Dans une brochure qu'il a publiée récemment, M. le docteur Baud nous indique que M. Ossian Henry est seul chargé de la préparation de son nouveau sel.

Voulant m'approvisionner de ce produit, j'en demandai 30 grammes à une maison de droguerie de Paris, sous cachet du fabricant ; mon correspondant ne put obtenir qu'on lui livrât le sel à l'état de pureté ; on lui offrit des pilules avec prospectus, prix pour le public, etc., en un mot, avec tous les accessoires qui constituent une spécialité pharmaceutique, un *remède secret*. Je me suis demandé alors si l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée peut exister ; si l'urée est une base assez énergique pour entrer dans une semblable combinaison, et dans l'espoir d'éclairer mes doutes, j'ai entrepris l'analyse des pilules de MM. Baud et Ossian Henry.

Ces pilules, ou dragées, sont livrées dans des flacons en verre bleu : chacun en contient 40 ; ils sont étiquetés sur le flacon : pilules fébrifuges du docteur V. Baud, et sur l'enveloppe : dragées d'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, avec la signature Ossian Henry, et un cachet en cire noire à chaque extrémité du flacon portant aussi les mots Ossian Henry. Les pilules sont recouvertes d'une couche de sucre à la manière des dragées.

Mes essais ont eu lieu sur 10 pilules ; après avoir enlevé avec précaution, et autant que possible, la couche extérieure formée de sucre, j'ai dissous ces pilules dans 20 grammes d'eau distillée ; la solution filtrée fut additionnée de huit à dix fois son volume d'alcool à 86 centes. ; il s'est formé un précipité brillant, micacé, d'un blanc jaunâtre. Recueilli sur un filtre et séché à l'air, il pesait 1 gr. 05. Ce précipité est entièrement soluble dans l'eau et cristallise de cette dissolution en belles tables octaédriques d'une couleur jaune-citron, d'une saveur légèrement amère, avec un arrière-goût salé. Pulvérisé et mis dans un tube étroit, 1 gr. 35 de ce sel ont perdu à la température de 110 centig. 0 gr. 17, soit 12,60 p. 100 d'eau de cristallisation (théoriquement, le cyanure jaune de potassium et de fer doit perdre 12,82 = 3 équivalens) ; enfin, la manière dont il se comporte avec les dissolutions métalliques le fait reconnaître pour du cyanure jaune de potassium et de fer (ferrocyanure de potassium, hydroferrocyanate de potasse, polycyanure biferroso quadri-potassique.)

Le liquide alcoolique, au sein duquel a été précipité le cyanure de potassium et de fer, placé à l'étuve dans une capsule de porcelaine, a laissé par son évaporation lente un résidu amorphe d'une saveur sucrée, *sans arrière-goût et sans amertume.* J'ai ajouté à ce résidu 20 centigrammes d'acide oxalique et quelques gouttes d'eau pour le dissoudre, le tout a été abandonné à l'évaporation spontanée. Après quelques heures, la masse est devenue cristalline ; croyant que les cristaux formés

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LETTRE A JEAN RAIMOND.

Cher et honoré confrère,

Je vous demande la permission de profiter des derniers jours de liberté qui nous sont laissés sur l'exécution de la nouvelle loi sur la presse à l'égard de la signature des articles, pour vous dire ma pensée sur votre dernier feuilleton, concernant l'inauguration de la nouvelle salle de l'Académie de médecine. Incidemment vous me laisserez bien annoncer à vos lecteurs que les dispositions de la nouvelle loi, qui ont tué tant d'autres choses, ont aussi tué les *Impressions d'un médecin inconnu.* Ce manuscrit que j'ai eu le bonheur de rencontrer aux Thernes, et dont je vous ai prouvé la réalité d'existence et l'authenticité, ce manuscrit, aux yeux du parquet, ne serait qu'une fiction ; il faudrait que vous ou moi en assumassions la responsabilité. Or, je m'en soucie peu, vous pas davantage, surtout pour les chapitres qui traitent des choses et des hommes du moment ; partant, je le resserre dans le coin le plus obscur de ma bibliothèque, d'où il ne sortira plus qu'à bon escient. Les fragmens que vous en avez publiés ont fait plaisir, je le sais ; cependant vos lecteurs ne savent pas tout ce qu'ils perdent. Qu'ils apprennent par là ce qu'il en coûte de nommer aux Assemblées législatives des Chasseloup-Laubat et autres, *ejusdem farinæ*.

Vous étiez dans un de vos jours de tolérance, cher confrère, jeudi dernier, convenez-en. J'aime beaucoup la tolérance, elle est la mère de la paix, a dit quelqu'un. Mais quelqu'autre n'a-t-il pas dit, qu'aux dépens de la vérité, la tolérance n'était qu'une indigne faiblesse ? Eh bien ! aux yeux de ce quelqu'autre vous seriez bien coupable ; comptons bien.

1° La salle.

Vous l'avez vantée, Dieu me pardonne ! Vous avez vanté ce quadrilatère étroit, obscur, humide et froid ; les dispositions de ces gradins qui prêchent l'humilité, d'où on ne voit personne et où personne ne vous voit ; vous n'avez rien dit de ces affreuses banquettes réservées au public, au public que l'on a cru sans doute aveugle et sourd, car il ne peut ni rien voir ni rien entendre..... Je suis outré. J'ai gagné dans cette salle un coryza tenace, et vous avez entendu hier M. Mérat se plaindre hautement d'y avoir contracté un violent mal de gorge très désobligeant. M. Castel ne quitte plus son chapeau ; M. Rochoux, l'intrépide Rochoux y garde sa toque de velours ; et j'ai vu, de mes yeux vu, M. Bouillaud hésiter à protéger son front chauve d'une *clémentine* toute neuve. Et nous ne sommes qu'au mois de septembre !....

2° Les dépendances.

Pas de salle de conseil, cher confrère, à moins que le conseil ne s'assemble dans la bibliothèque, si mieux il n'aime se réunir dans une petite pièce d'entresol, qui sert de cabinet à M. le secrétaire perpétuel.

3° La séance.

Mon grand père me disait souvent : un ami vous arrive inopinément à dîner, il aurait mauvaise grâce à se plaindre de la fortune du pot. Mais si vous l'invitez, n'allez pas lui donner un miroton, vous seriez inconvenant. J'applique cet aphorisme à l'Académie. Vous y entrez par hasard ; on y traite des remèdes secrets, c'est la fortune du pot, acceptez sans murmurer. Mais on vous invite, il y a séance d'inauguration, vous vous attendez à un *extrà*, vous arriviez affriandé et on vous sert du....! Que voulez-vous que pensent les invités des menus académiques, si un jour de grande réception on ne fait pas plus de frais ? Vrai, je souffrais pour l'assistance, pour M. Dumas surtout, qui, de retour de son voyage présidentiel, où il venait d'entendre de si belles harangues et d'assister à tant de luxueux banquets, a dû trouver cette éloquence bien sobre et cette carte assez maigre.

Pas un seul habit brodé ! Cet habit qui va si bien à M. Dubois (d'Amiens), cette épée qui donne à M. Mérat un air si martial, ce claque qui coiffe si délicieusement M. Desportes, tout cet accoutrement académique qui rend gentils comme des petits amours M. Guibourt, M. Caventou, M. Heller, M. Collineau, M. Jadioux, M. Thillaye et tant d'autres ; cet accoutrement, dis-je, brillait par son absence. En avez-vous dit un mot ? Et de l'assistance, avez-vous fait remarquer que pour cette inauguration comme pour les séances ordinaires, les matadors de la science avaient dédaigné de faire acte de présence ? Où étaient les Magendie, les Serres, les Andral, les Récamier, les Rostan, les Chomel, les Cruveilhier et bien d'autres académiciens qui ont accepté l'honneur et le titre académique, et qui en répudient les fonctions et les devoirs ?

Voilà pour vos plus gros péchés par omission. Mais vous avez encore péché par action, cher journaliste, et déjà on vous l'a publiquement fait sentir. Vous ne vous croyez que myope, vous êtes encore hétérolope, c'est-à-dire que vous placez à gauche ce qui est à droite, et réciproquement. Vous êtes entré dans la nouvelle salle et naïvement vous avez cru à droite ce qui était à votre droite. C'est là une bévue, cher confrère. Dans une salle de délibérations, l'orientation se prend de la personne du président, qui vous fait face. Votre article a causé hier d'énormes erreurs ; on cherchait à gauche les taquins de l'autorité, et l'on n'y trouvait que la placide figure de M. Dagneau ; on cherchait à droite les représentans de l'autorité, et on y rencontrait le facies rageur de M. Chevallier. On n'est pas plus malheureux que vous, et l'un de vos confrères en journalisme, cet adonis qui a de si excellentes raisons de se moquer de vos infirmités physiques, a usé ici de tous ses avantages.

Je voulais vous en dire beaucoup plus long sur vos inexplicables erreurs de jeudi dernier, mais puisque vous m'accordez la parole, je vous prie de me laisser dire un mot sur la séance d'hier, où s'est agitée une question dont l'Académie ne me paraît pas avoir compris toute l'importance.

L'Académie se plaint quelquefois qu'on empiète sur ses droits et prérogatives, que le pouvoir ne la traite pas avec assez de déférence et ne la consulte pas assez souvent. En vérité, c'est bien souvent la faute de l'Académie. Voyez ce qui s'est passé hier.

Vous savez que par un décret du 3 mai dernier, M. Dumas a investi l'Académie de médecine du droit considérable de décider si les médicamens nouveaux dont l'utilité thérapeutique aura été généralement reconnue, et qui ne sont pas encore inscrits au *Codex*, doivent être assi-

étaient de l'oxalate d'urée, j'ai ajouté quelques gouttelettes d'eau pour les laver, mais toute la masse s'est dissoute, les cristaux n'étaient rien autre chose que l'acide oxalique ajouté par moi.

N'ayant pas pu isoler d'urée, j'ai voulu voir si cette matière laissée par l'évaporation de la solution alcoolique, renfermait une substance organique azotée; pour cela, je l'ai mêlée avec un excès d'hydrate de potasse, et j'ai chauffé le tout dans un tube sur la lampe à alcool, dans l'espoir de dégager de l'ammoniaque, cette épreuve a été négative, ou du moins il s'est dégagé une si petite quantité de ce gaz, qu'il pouvait bien provenir d'une trace de cyanure laissée par l'alcool, et aussi un peu de l'acide oxalique ajouté (1).

Cette expérience me semblait concluante; car, en effet, la plus petite quantité d'urée donne des torrens d'ammoniaque quand on la traite à chaud par l'hydrate de potasse; et j'aurais pu conclure à son absence, mais j'ai voulu doser l'azote pour détruire à l'avance toute objection.

J'ai précipité, par un excès d'alcool, une solution de dix pilules dans 20 grammes d'eau, le liquide alcoolique filtré a été évaporé à siccité au bain-marie; j'ai repris le résidu par l'alcool, qui a encore laissé un peu de cyanure; la solution a été évaporée de nouveau, et le résidu mêlé à de la chaux potassée et introduite dans un tube à combustion avec les précautions indiquées par MM. Varrentrapp et Wil, pour le dosage de l'azote de chlorure ammoniaco-platinique. J'ai obtenu, d'une première opération, 0 gr. 085 de chlorure ammoniaco-platinique, et d'une deuxième 0 gr. 09; or, 9 centig. de chlorure ammoniaco-platinique représentant 0 gr. 0056 d'azote, 0 gr. 011 d'urée, en admettant que l'ammoniaque ait été fournie par ce corps, ce qui n'est guère admissible, car, malgré l'emploi d'alcool concentré, il reste toujours des traces de cyanure, et c'est certainement à cela qu'est due la présence des 0 gr. 0056 d'azote.

Avant d'entreprendre l'analyse des pilules de M. Baud et après avoir lu la première lettre de celui-ci dans le journal l'Union Médicale, j'avais pensé que le sel fébrifuge qu'il préconisait pourrait bien être du cyanure jaune de potassium et de fer, dans lequel un ou plusieurs équivalens d'eau de cristallisation seraient remplacés par un ou plusieurs équivalens d'urée, me basant sur la singulière propriété que possède ce dernier corps de séparer l'eau de cristallisation de certains sels. Mais j'ai vainement essayé d'obtenir une combinaison, soit en triturant l'urée avec le cyanure double, soit en dissolvant le mélange de ces deux corps dans l'eau, et rapprochant à l'étuve pour faire cristalliser; dans ce dernier cas le cyanure cristallise le premier. On peut, d'ailleurs, opérer la séparation complète en traitant par l'alcool, qui dissout l'urée sans toucher au cyanure et qui l'abandonne ensuite parfaitement cristallisée.

La conclusion de tout ce qui précède est que les pilules vendues sous le nom de dragées d'hydroferrocyanate de potasse et d'urée ne renferment pas d'urée.

Qu'elles contiennent environ 10 centigrammes de cyanure jaune de potassium et de fer ou hydroferrocyanate de potasse chacune, liés avec un peu de miel et recouvertes d'une couche de sucre à la manière des dragées.

En publiant le résultat d'analyses faites avec le plus grand soin, mon but n'est pas de faire proscrire l'emploi du cyanure de potassium et de fer comme fébrifuge. Si les pilules de M. le docteur Baud sont efficaces pour combattre les affections périodiques, j'aurai rendu au contraire les expérimentations plus faciles et contribué à réaliser l'un des vœux que M. Baud forme avec le plus d'ardeur (une expérimentation sur une vaste échelle). Si en amenant ce résultat je pouvais garantir le public et la pharmacie d'un nouveau *remède secret*, je m'estimerais très heureux.

Agréez, etc. Rabourdin,
Pharmacien à Orléans.

Orléans, le 1[er] septembre 1850.

Les objections contenues dans cette lettre nous ont paru si graves, que nous avons cru remplir un devoir public en les soumettant à M. Ossian Henry, dont tous nos lecteurs connaissent la compétence et la probité scientifiques. Voici la note que M. Ossian Henry a bien voulu nous transmettre à cet égard. Nous sommes heureux d'y rencontrer la preuve que notre honorable confrère, M. Baud, n'a rien avancé que l'analyse chimique ne puisse démontrer, et que M. Ossian Henry n'a prêté son concours qu'à une découverte sérieuse, qu'à une entreprise loyale et digne de l'attention de tous les praticiens.

L'Union Médicale n'a qu'à se féliciter d'avoir avec empressement ouvert ses colonnes à M. le docteur Baud, de Bourganeuf; elle a ainsi prouvé, contrairement à quelques réflexions récemment publiées par un journal de province, que les découvertes, les travaux, les observations de nos confrères des départemens sont accueillis par elle avec la même sympathie que les progrès dont Paris est le théâtre.

(1) L'acide oxalique du commerce contient presque toujours un peu de quadroxalate d'ammoniaque, dont j'ai indiqué la source, en traitant de l'action de l'acide nitrique sur l'essence de térébenthine. V. *Journal de pharmacie*, 3e série. vol. VI.

NOTE AU SUJET DE L'HYDROFERROCYANATE DE POTASSE ET D'URÉE.

Le composé particulier découvert par M. le docteur Baud, de Bourganeuf, et désigné par lui sous le nom d'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*, est devenu depuis quelques temps l'objet de l'attention générale. En effet, les propriétés médicales de ce produit, qui paraît remplacer très utilement le sulfate de quinine dans une foule de circonstances, et notamment dans les névroses et les fièvres d'accès, doivent le rendre précieux à plus d'un titre. La composition chimique singulière de ce nouveau fébrifuge, qui n'est pourtant pas sans quelques analogues, n'a pas semblé facile à expliquer par tous les chimistes; d'autres, dans leur doute, ont cru plus simple de nier l'existence de ce composé.

Parmi ces derniers, nous devons citer un pharmacien d'Orléans, M. Rabourdin, qui n'ayant pu parvenir à isoler l'*urée* de ce composé, en a conclu que le sel de M. Baud *n'était autre chose que de l'hydroferrocyanate de potasse ordinaire*. Il est vrai de dire que M. Rabourdin n'a pas cru devoir répéter et varier beaucoup ses expériences; qu'il a opéré seulement sur *dix* des dragées d'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*, c'est-à-dire sur *une très minime quantité* de sel; qu'il s'est préoccupé peu de la présence du miel et du sucre qui accompagnaient et gênaient *infailliblement* ses résultats; qu'enfin mu probablement par *une prédisposition au doute*, il a jugé à propos d'attribuer l'ammoniaque ou l'azote trouvé par lui, plutôt à des traces d'hydroferrocyanate de potasse, qu'à l'*urée* elle-même, de laquelle ils pouvaient parfaitement dériver. Avec ces données, notre confrère a, sans hésitation, tranché la difficulté, et a déclaré que les dragées de MM. Baud et Ossian Henry *ne contenaient autre chose que de l'hydroferrocyanate de potasse* (prussiate de potasse, cyanoferrure de potassium). Une allégation avancée aussi *cavalièrement* pourrait, à coup sûr, si elle était confirmée, entacher la réputation d'hommes honorablement connus; mais heureusement nous allons prouver toute leur inexactitude et la légèreté avec laquelle M. Rabourdin s'est permis de nous attaquer au lieu de se donner la peine de vérifier ses preuves d'une façon plus habile et plus attentive.

Invité par M. Baud à diriger et à améliorer autant que possible la préparation du composé dont il est l'auteur, initié dans le procédé qu'il a également imaginé pour l'obtenir, j'ai eu à cœur, en acceptant cette collaboration, de me rendre digne vis-à-vis de lui et du public de cette honorable confiance, je n'ai voulu mettre mon nom et mon cachet que sur un produit qui répondît bien à sa dénomination. La lecture de la note de M. Rabourdin m'a décidé, en conséquence, à revoir immédiatement nos produits, et à les soumettre de nouveau à l'analyse avec une scrupuleuse attention. On verra plus loin les procédés simples que j'ai suivis pour y déterminer la présence *un peu douteuse de l'urée*, en me mettant même dans les conditions où s'est placé M. Rabourdin, et tout le monde pourra sans peine répéter ces essais.

Avant d'exposer le détail de mes expériences, voici déjà quelques caractères, à l'aide desquels on peut distinguer l'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*, de l'*hydroferrocyanate de potasse* :

HYDROFERROCYANATE DE POTASSE ET D'URÉE.	HYDROFERROCYANATE DE POTASSE.
Saveur fraîche puis amère, nauséeuse, un peu salée.	Saveur sucrée, légèrement amère et salée.
Dissous dans l'eau et traité à chaud par la potasse caustique, ce produit dégage *progressivement* de l'ammoniaque, qui ramène au bleu un papier tournesol rougi exposé à la vapeur dégagée.	Dissous dans l'eau et traité de même par la potasse caustique, il ne se dégage pas de produits ammoniacaux sensibles.
Introduit *sec* dans un tube fermé par l'une de ses extrémités et chauffé fortement, il fournit bientôt des vapeurs blanches ammoniacales et même *prussiques*.	Introduit *sec* dans un tube également fermé et chauffé de la même manière, il ne donne pas de vapeurs comparables.
Enfin, traité par l'alcool rectifié bouillant ou par un mélange chaud d'alcool et d'éther sulfurique, il laisse dissoudre par ces menstrues de l'*urée* qu'on peut obtenir pure, comme on va dire tout à l'heure.	Traitée enfin à chaud par l'alcool ou par l'alcool mêlé d'éther sulfurique, il ne laisse dissoudre que quelques traces insignifiantes d'hydroferrocyanate de potasse.

Pour isoler l'urée du sel de M. Baud, il suffit de suivre le procédé suivant, en y apportant quelque soin et quelque attention.

On prend une certaine quantité de ce composé salin (hydroferrocyanate de potasse et d'urée), réduit en poudre ou même en dragées; soit 20-5 grammes, et moins encore; ou bien 40-30-20 et même 10 dragées, comme l'a fait M. Rabourdin; on délaie le sel dans un peu d'eau, puis on le traite à chaud à l'aide de l'alcool rectifié, ou d'un mélange d'alcool et d'éther sulfurique; la liqueur séparée du dépôt filtré promptement, est soumise à une *évaporation ménagée;* lorsque tout l'alcool a disparu à peu près, le résidu acquiert quelquefois une teinte verdâtre; abandonné dans un endroit chaud, il fournit souvent de belles aiguilles d'urée, ou bien il ne donne que de petites lames feuilletées; on l'additionne alors d'une quantité suffisante d'acide nitrique pur qui y détermine bientôt du *nitrate acide d'urée*; ce sel, dissous à chaud dans l'eau et concentré doucement, fournit la cristallisation en plaques nacrées très éclatantes propres à ce composé.

Lorsqu'on agit sur l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée *converti en pilules*, et recouvert de sucre, à la manière des dragées, la présence de la matière sucrée gêne notablement les résultats; toutefois, avec de la patience et quelques soins délicats, on arrive encore au but. Il faut pour cela, au moyen d'une percussion légère, détacher, autant que possible, la pellicule sucrée externe, qu'on évite de faire sécher dans l'essai; on écrase ensuite les petites pilules dans un mortier avec un peu d'eau, puis on les traite comme ci-dessus par l'alcool bouillant; le produit de l'évaporation, visqueux, sucré, est mis en contact, à chaud, avec un mélange à parties égales d'alcool et d'éther sulfurique, et lorsque ce nouveau liquide filtré a été convenablement évaporé, il finit par donner plus ou moins vite, sur des verres de montres, des aiguilles plus ou moins distinctes d'*urée;* mais, dans tous les cas, additionné convenablement d'acide nitrique pur, dissolution dans l'eau et concentration ménagée, il se convertit presque de suite, ou seulement ou bout de quelques heures, en petits cristaux *lamelleux blancs de nitrate acide d'urée*. Ces cristaux, isolés à l'aide d'un papier Joseph, sont purifiés par l'eau ou réunis sur des lames de verre, puis examinés à la loupe. A leur inspection, on ne peut se méprendre sur leur nature.

D'ailleurs, pour en être plus certain, on en réunit une certaine quantité, après les avoir égouttés et purifiés; on les triture avec un excès de carbonate de baryte et même de baryte, puis on fait bouillir le tout avec de l'alcool chargé d'éther sulfurique. Ce menstrue filtré ne tarde pas, après son évaporation, à donner de belles cristallisations d'urée.

On voit que rien n'est plus facile que de déceler l'urée dans le composé salin, imaginé par M. le docteur Baud, et que, malgré l'assertion de M. Rabourdin, il renferme évidemment ce principe à côté de l'hydroferrocyanate de potasse, comme l'a indiqué son auteur.

Ceci posé, nous ne laisserons pas également sans réponse une autre assertion de notre confrère d'Orléans qui veut faire regarder comme un *remède secret* le fébrifuge proposé par M. Baud, et désigné par le nom d'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée*. Ne tombe-t-il pourtant pas sous le sens qu'on ne doit considérer comme remèdes secrets que ceux qui, sous des noms d'inventeur ou des dénominations empiriques, n'indiqués à ces derniers médicamens, et dans le cas de l'affirmative, d'ordonner que la formule de ces nouveaux médicamens sera inscrite dans le *Bulletin* de l'Académie, en attendant la nouvelle édition du *Codex*.

Ce décret est une excellente mesure; il répond à un besoin généralement senti; il soustrait l'exercice de la pharmacie, déjà si difficile et si pénible, aux embarras, aux tracasseries, aux vexations, disons le mot, de certains jurys et de certains parquets. Il était injuste et odieux qu'on saisît dans les pharmacies des médicamens tels, par exemple, que les pilules de Vallet, que les limonades et poudres purgatives au citrate de magnésie, etc., etc., et qu'on verbalisât contre des pharmaciens détenteurs de ces médicamens. Cela est plusieurs fois arrivé; quelques procès de ce genre sont encore pendans devant les tribunaux, qui jugeront sans doute avec les lumières du bon sens et de l'équité naturelle, et non avec la lettre judaïque d'une législation absurde.

Ce décret donne à l'Académie de médecine une autorité, une puissance incontestables; c'est une des plus grandes marques de déférence dont l'administration pût témoigner envers une société savante; car, outre l'intérêt général pour la pratique de la médecine qui se rattache à cette question, c'est en quelque sorte confier à l'Académie l'honneur et la fortune d'un grand nombre d'inventeurs, comme aussi l'honneur et les intérêts sérieux de l'immense majorité des pharmaciens français.

Eh bien! j'ai le regret de le dire, et vous vous en êtes aperçu, sans doute, l'Académie ne s'est pas montrée hier à la hauteur de sa mission; elle a fait une guerre imprudente et maladroite au décret du 3 mai; elle a saisi la première occasion qui lui était offerte pour manifester tout son mauvais vouloir contre une mesure dont elle ne semble pas comprendre la portée, et dont le pouvoir, s'il était énergique, devrait lui enlever immédiatement tout droit d'application.

Je m'explique.

Le docteur Blaud (de Beaucaire) est l'inventeur de pilules ferrugineuses, bien connues en thérapeutique. La formule de ces pilules n'étant pas inscrite au *Codex*, M. Blaud demandait à jouir des bénéfices des dispositions du décret du 3 mai dernier. La commission, par l'organe de M. H. Gaultier de Claubry, avait conclu pour l'affirmative. Mais des objections sérieuses ont été faites au rapport. Aussi, est-ce moins contre le fond de la décision prise que j'ai à blâmer l'Académie, que contre la forme de certains argumens employés par quelques orateurs, et par M. Soubeiran en particulier.

M. Soubeiran, en effet, n'a pas dissimulé le moins du monde sa mauvaise humeur contre le décret du 3 mai. C'est un embarras énorme qu'on est venu jeter dans l'Académie; après les pilules de Blaud, vont venir toutes les autres pilules, tous les autres médicamens dont le fer fait la base, et si l'Académie accorde l'insertion de ces formules dans le *Bulletin*, voici venir la spéculation qui va faire un prospectus de cette approbation.

Voilà bien le fond de l'argumentation de l'honorable pharmacien, argumentation qui a entraîné le vote et qui a été bien plus déterminante que les objections, très fondées du reste, faites à la préparation de M. Blaud.

Cette argumentation est vicieuse, j'en demande très humblement pardon à M. Soubeiran. Elle prend ses motifs dans une tendance de plus en plus marquée de l'Académie à devenir d'un puritanisme excessif à l'endroit de son approbation. Ainsi que me le disait naguère un homme de beaucoup de sens, l'Académie ne donnera bientôt plus son approbation qu'à la condition que celui qui en sera l'objet s'engagera à ne rien faire, à ne rien dire, à ne rien écrire surtout, à faire le mort. L'Académie a la prétention d'exclure du droit commun les inventeurs de médicamens utiles. Pour si peu qu'ils montrent l'intention de retirer un bénéfice loyal et honnête de leur invention, porte close, pas de rapport, ou rapport tel, qu'il y ait impossibilité absolue de s'en prévaloir. Voilà la théorie, et l'application est à l'avenant. Eh bien! je dis que tout cela est fort injuste et pourrait avoir des conséquences fort graves pour l'Académie. Que ce corps savant soit d'une sévérité excessive pour tout ce qui concerne l'introduction de médicamens nouveaux dans la thérapeutique, rien de mieux, c'est son droit, c'est son devoir. Mais la sévérité n'est pas l'exclusion systématique. Les choses en sont venues au point que, pour obtenir un rapport de l'Académie sur une invention pharmaceutique, il faut dépenser plus de temps, faire plus de démarches, employer plus de ruse, faire jouer plus de ressorts et manœuvrer avec plus de diplomatique habileté que pour la plus grosse affaire de ce monde. Ce sujet devrait tenter votre verve, cher confrère, et je vous signale comme un chapitre des plus piquans à écrire, de nos mœurs médicales, celui que vous pourriez intituler : *Voyage d'un pharmacien à la recherche d'un rapport académique.* Il y a là toute une odyssée à chanter.

Le fait vrai, le fait qu'il ne faut pas laisser obscurcir par des considérations honorables, sans doute, mais fausses comme toute exagération, c'est que l'Académie de médecine est instituée pour apprécier, pour juger les inventions thérapeutiques; que son rôle finit là; qu'elle n'a pas à se préoccuper de ce qui arrivera de son jugement; que c'est à elle à s'arranger de manière à n'approuver que les bonnes et utiles choses; et que son approbation, une fois donnée à une chose bonne et utile, elle doit laisser l'inventeur de cette chose gagner sa vie comme il l'entend, et le pauvre monde se tirer d'affaire comme il peut.

Il me serait facile — sans faire application à M. Soubeiran, qui, je crois, n'a jamais tenu officine ouverte — il me serait facile de démontrer que les plus austères de l'Académie, que ceux-là qui se montrent les plus rageurs à l'endroit de l'approbation, ont tous sur la conscience quelque petite mais fructueuse peccadille de remède plus ou moins *spécial* ou *secret*. Mais je ne veux pas faire de personnalité; et mon but sera atteint si ces quelques réflexions, que je pourrai reprendre si vous le permettez, et, si besoin est, attiraient l'attention des membres influens de l'Académie sur la voie imprudente et fausse dans laquelle on entraîne cette compagnie savante.

Agréez, etc. Dr Frizac.

NOMINATION. — Le dr J. Adair Lawrie, de Glasgow, a été nommé professeur de chirurgie à l'Université de cette ville, en remplacement de M. Burns, dont nous avons annoncé la fin déplorable dans le naufrage de l'*Orion*.

quant que quelques propriétés médicales, sans rien dire de la nature de leur composition; or, en est-il ainsi du produit de M. Baud? Non certes, car son nom indique sans aucun détour sa composition chimique; et l'analyse l'a fait bien vite reconnaître aussi pour de l'hydroferrocyanate de potasse et de l'urée. S'il a gardé pour lui ses procédés spéciaux de fabrication, communiqués pourtant aux *commissaires de l'Académie de médecine*, il a usé d'un droit exercé par une foule de praticiens. Ainsi, en prenant pour exemple le sulfate de quinine, personne n'ignore que chaque fabricant, pour l'obtenir, suit des modes souvent très différens, et dont on a grand soin de faire mystère. Le produit livré à la consommation est un sel dont la dénomination indique la composition, et nul n'a encore songé à le regarder comme un remède secret. Si maintenant, dans *son puritanisme*, M. Rabourdin veut attaquer la forme de dragées sous laquelle le composé d'hydroferrocyanate de potasse et d'urée est présenté au public; nous lui dirons que personne autre que lui n'a traité comme *remède secret* tout médicament mis sous une forme commode pour son administration ou sa conservation et mois accessible à la falsification; tel a été le but de M. le docteur Baud en présentant son médicament sous la forme de dragées.

Il n'entre pas dans les habitudes et dans les intentions de M. Baud ni dans les miennes de faire aucun remède secret; aussi, avant d'avancer contre nous de pareilles accusations, M. Rabourdin aurait dû n'articuler ses griefs qu'après mûr examen, sachant d'avance tout le tort qu'il pouvait faire à la réputation d'hommes recommandables.

Je ne terminerai pas cet article sans dire un mot de quelques produits portant le nom d'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée* que l'on trouve aujourd'hui dans le commerce et qui diffèrent tous entre eux. Bien que l'analyse y fasse reconnaître de l'urée et de l'hydroferrocyanate de potasse, ils sont loin de présenter pourtant les mêmes caractères que le produit de M. Baud, qui est blanc-jaunâtre, en petites lames éclatantes, sec, non hygrométrique et très soluble dans l'eau, etc., etc.; les autres sont tantôt jaune-citron, verts, vert-bleuâtre ou d'un jaune tirant sur le vert; plusieurs sont humides et presque tous incomplètement solubles dans l'eau; enfin leur saveur est différente aussi. Si ces composés ne donnaient pas les résultats thérapeutiques annoncés par M. le docteur Baud, il serait injuste d'en rendre *solidaire* l'hydroferrocyanate de potasse inventé par lui, car c'est avec celui-là seulement qu'il a fait toutes les expériences.

Ossian Henry.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE TONSILLAIRE PAR LE TARTRE STIBIÉ A DOSE VOMITIVE, AVEC EXCLUSION DES ÉMISSIONS SANGUINES; par le docteur Bourgeois, médecin en chef de l'hôpital d'Étampes.

Ainsi que le fait remarquer avec raison M. Bourgeois, dans le mémoire qu'il vient de publier dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine*, le traitement qu'il recommande n'est pas véritablement nouveau. Les vomitifs ont été depuis longtemps conseillés contre les maux de gorge de nature inflammatoire, même maligne. Mais ils ne l'ont généralement été que comme auxiliaires, et ont presque constamment été dirigés contre certaines complications de ceux-ci; tandis que c'est comme moyen principal, constant et presque unique, que M. Bourgeois vient aujourd'hui les recommander à la pratique de ses confrères.

Voici en quels termes M. Bourgeois formule son traitement: aussitôt que je suis appelé auprès d'une personne atteinte de mal de gorge, à quelque époque de sa durée qu'il soit arrivé, j'administre de suite, si c'est un adulte, le vomitif suivant: tartre stibié 10 centigrammes, sucre 10 centigrammes; faites fondre dans les deux tiers d'un verre d'eau fraîche. Je fais donner en deux fois cette solution, à demi-heure d'intervalle. La déglutition étant habituellement très gênée, le patient est souvent obligé de boire chaque potion par cuillerées et avec beaucoup d'efforts; des vomissemens glaireux et bilieux ne tardent pas à survenir. Ils sont même très abondans. Après ceux-ci, le malade avale ordinairement avec facilité, et je profite de cette circonstance pour recommander de lui faire prendre une grande quantité d'eau tiède qui amène de nouveaux vomissemens. Si la première dose suffisait, on n'aurait pas recours à la seconde, ce qui arrive rarement; il est bien entendu que, si l'on a affaire à des sujets jeunes, on diminue la dose du remède proportionnellement. Dans quelques circonstances, l'effet vomitif du médicament n'a pas lieu; et il survient de nombreuses garderobes. Celles-ci sont loin d'avoir la même efficacité que les évacuations par en haut, mais elles soulagent aussi.

On peut affirmer que, constamment après l'effet du tartre stibié, il y a un soulagement des plus marqués. Les symptômes généraux eux-mêmes diminuent d'une manière sensible. Si l'affection est arrivée à son troisième ou à son quatrième jour, on peut espérer que l'amélioration augmentera de plus en plus jusqu'à la guérison complète. Dans le cas où on a agi le premier ou le deuxième jour, après un amendement plus ou moins marqué, les accidens reparaissent souvent il est vrai; mais encore ici la maladie est moins longue et moins intense qu'en employant les émissions sanguines. Enfin, si la suppuration doit survenir, le vomitif ne l'empêche pas plus que les autres agens; mais constamment il y a un jour ou deux de soulagement; et il n'est pas rare de voir l'abcès s'ouvrir dans les efforts que fait le malade pour vomir. Enfin il semble qu'il y ait moins de récidives après l'emploi de l'émétique.

M. Bourgeois joint au vomitif des boissons délayantes, de l'eau d'orge, des feuilles de ronces miellées, de l'eau de groseille, de la limonade, suivant le goût et la susceptibilité des individus. Quand l'angine offre de la ténacité, il met en usage l'alun en gargarisme et en poudre. Des pédiluves sinapisés, des lavemens, des cataplasmes de riz arrosés de vinaigre sur le cou complètent le traitement.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Septembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend: 1° un grand nombre de lettres du ministre du commerce relatives à la vaccine, aux eaux minérales et aux remèdes secrets; — 2° une lettre de M. le préfet de police avec envoi du relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour le mois de juillet dernier; — 3° une lettre du préfet de la Haute-Garonne, qui transmet à l'Académie des documens sur les naissances constatées pendant l'année 1849 dans ce département; — 4° une lettre de M. Mélier, commissaire extraordinaire du service sanitaire à Marseille, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture (voir plus haut).

M. Deschamps (d'Avallon) adresse une note sur la *préparation d'une huile destinée à remplacer l'huile de foie de morue.* Des faits exposés dans cette note, l'auteur conclut:

Que les huiles iodées convenablement lavées, peuvent être considérées comme des médicamens capables de rendre de grands services, et peuvent permettre aux médecins d'administrer l'iode aux malades en toute sécurité;

Qu'en mélangeant un poids quelconque d'huile iodée avec de l'huile d'olive, on peut préparer une huile analogue à l'huile de foie de morue ou une huile plus active;

Que la prescription de l'huile iodée ne présente aucune difficulté, le médecin pouvant toujours connaître la quantité d'iode qu'il administre, et n'ayant nul besoin de tenir compte de la répugnance des malades pour une huile qui est inodore;

Qu'on peut faire prendre ces huiles, en les mélangeant avec des sirops, pour former des mixtures, ou les administrer sous la forme de looch, en préparer des cérats, etc., etc.

Et que le pharmacien doit, après chaque opération, analyser un peu d'huile, pour connaître la proportion d'iode qu'elle contient, l'iode pouvant varier suivant le soin que l'opérateur a mis à sa préparation. (Comm. MM. Guibourt et Soubeiran.)

M. Desmarres adresse la note suivante:

« J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie de médecine, le 22 juin 1847, deux malades qui offraient le singulier phénomène du scintillement du fond de l'œil.

» Depuis cette époque, j'ai revu le même phénomène chez plusieurs autres malades, avec cette différence que les reflets lumineux occupaient chez les uns la chambre antérieure, chez les autres l'intérieur de la capsule du cristallin, chez d'autres enfin très probablement la membrane de Jacob.

» J'ai extrait ces corps flottans de la chambre antérieure, et il a été reconnu qu'ils étaient formés de cholestérine. Dans ma première observation, en date du 24 août 1849, l'examen microscopique et chimique a été fait par M. le docteur Græfe, de Berlin, et par M. le docteur Mialhe, agrégé de la Faculté; dans la deuxième observation, par M. le docteur Mandl et par M. le docteur Regnault, agrégé de la Faculté de médecine.

» Cette maladie paraît dépendre d'un état pathologique des diverses séreuses de l'œil.

» Dans un travail prochain, je publierai sous le nom de *cholestéritis de l'œil* les observations qui m'ont conduit à choisir cette désignation. »

M. Aran, médecin du bureau central, transmet les conclusions d'un mémoire qu'il se propose de communiquer ultérieurement à l'Académie. Ce mémoire a pour but la description d'une maladie qu'il croit n'avoir pas été encore décrite, et à laquelle il se propose de donner le nom d'*atrophie musculaire progressive.*

M. Cornay, de Rochefort, envoie une note sur le *traitement des taies de l'œil au moyen de l'opercule du turbo rugosus.* — Le turbo rugosus est une coquille de mer qui renferme un animal auquel est attachée une petite plaque pierreuse nommée opercule; c'est cet opercule qui sert aux oculistes populaires des côtes de l'Océan, pour le traitement des taies de la cornée.

M. Dufresse-Chassaigne, médecin-inspecteur des eaux thermales de Chaudesaigues, transmet à l'Académie un fœtus monstre, né sans cerveau (anencéphale complet) (Comm. MM. Serres et Danyau).

Le même médecin envoie une observation sur une tumeur cancéreuse du sein droit, accompagnée de nombreux ganglions engorgés et dégénérés dans le creux de l'aisselle. (Comm. M. Robert.)

M. Vauvert de Méan, ancien consul de France à Panama, demande si les graines de *cedrore*, envoyées à l'Académie par le consul de France à Costa-Rica, sont les mêmes que les graines de *cedrone* qu'il a envoyées lui-même lorsqu'il remplissait les fonctions de consul à Panama. L'auteur ajoute quelques nouveaux renseignemens sur ces graines, desquels il résulterait qu'elles ne jouissent pas de toutes les vertus curatives qu'on leur a attribuées. (Comm. MM. Duméril et Mérat.)

M. Lassaigue informe l'Académie qu'en répétant les intéressantes expériences que M. Orfila a publiées, concernant les *caractères microscopiques et chimiques des taches produites sur les tissus par la matière cérébrale*, il a constaté qu'il était possible d'y ajouter un autre caractère non moins certain, qui devient en quelque sorte le complément de ceux que M. Orfila a indiqués dans son mémoire. Le moyen que M. Lassaigue a employé est fondé sur la formation de l'acide phosphorique, par la calcination à l'air de la substance cérébrale desséchée.

M. A. Becquerel envoie un mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde (voir l'Académie des sciences). (Comm. MM. Serres et Grisolle.)

M. Menière, pharmacien à Angers, adresse un travail sur les eaux ferrugineuses du département de Maine-et-Loire. (Commission des eaux minérales.)

M. le docteur H. Bennet, de Londres, fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son ouvrage en anglais, intitulé: *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes.* Il y joint un exemplaire de la traduction de cet ouvrage en français, par M. Aran, L'auteur sollicite, dans la lettre d'envoi, le titre de correspondant étranger. (Renvoyé à la commission des correspondans).

M. Duval fait hommage à l'Académie de diverses pièces et mémoires, dont quelques-uns sont relatifs à l'histoire de l'ancienne Académie de chirurgie; savoir: 1° l'ordonnance royale du 6 février 1719, qui confère à M. de Lapeyronie la survivance de la charge de premier chirurgien du roi, alors occupée par Mareschal; 2° le brevet en date du 7 février 1740, qui accorde une pension de 10,000 fr. à Lapeyronie; 3° l'ordonnance royale du 19 mars 1743, qui nomme Lapeyronie premier chirurgien du roi; 4° le rapport fait à l'Académie de chirurgie, en la séance du jeudi 24 mai 1792, sur la maladie, la mort et l'ouverture du corps de M. Louis, par M. Pelletan; 5° une notice historique sur François Chopart, par M. Sue; 6° enfin un mémoire de M. Duval, publié en 1808, ayant pour titre: *Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens.*

M. le Président remercie au nom de l'Académie M. Duval.

La parole est à M. Mérat pour un rapport.

— M. Mérat lit en son nom et au nom de MM. Louis et Grisolle un rapport sur des *graines* ou *fèves* envoyées à l'Académie par M. Colomb, provenant de la côte occidentale d'Afrique, et présentées comme utiles dans les grands maux de gorge (*sic*).

Les commissaires ne possédant pas une suffisante quantité de ces graines pour en faire l'essai, n'ont pu s'assurer de leur efficacité. Les termes dans lesquels la note de M. Colomb est conçue n'eussent guère permis, d'ailleurs, d'y ajouter une grande confiance.

M. le rapporteur propose, en conséquence, de remercier M. Colomb de sa communication et de déposer sa note aux archives (adopté).

— M. H. Gaultier de Claubry lit au nom de la commission des remèdes secrets un rapport officiel sur une demande d'application du nouveau décret du 3 mai 1850, concernant les insertions au Codex, à la *santonine brune*, produit extrait du *semen-contra.*

La commission propose, par l'organe de son rapporteur, de répondre au ministre que dans son état actuel le procédé de préparation de la santonine brune ne peut être admis à jouir du bénéfice du décret du 3 mai dernier. (Adopté.)

Le même rapporteur lit un deuxième rapport également relatif à une demande d'application de ce même décret. Il s'agit des pilules ferrugineuses connues sous le nom de *pilules de Blaud*, dont l'inventeur réclame l'insertion au Codex.

Le rapporteur propose, au nom de la commission, d'appliquer pour la première fois aux pilules de Blaud les dispositions favorables du décret du 3 mai.

M. Soubeiran ne partage pas l'avis de la commission; le décret du 3 mai 1850 s'applique exclusivement aux préparations officinales; les pilules de Blaud se conservent fort mal; elles ne peuvent être admises qu'à titre de préparations magistrales; il n'y a pas lieu, par conséquent, d'accorder l'insertion.

M. Bouchardat appuie ce que vient de dire M. Soubeiran. Les pilules de Blaud ont rendu sans doute d'incontestables services, c'est une excellente préparation magistrale, mais une préparation magistrale seulement, et qui, à ce titre, ne peut être insérée au *Codex*. Il y a des pilules de carbonate de fer qui ont les mêmes avantages que les pilules de Blaud, et qui ont de plus qu'elles l'avantage de se conserver, ce sont les pilules de Vallet. Si de ces deux préparations il en est une qui doit être insérée au *Codex*, ce serait à coup sûr cette dernière.

M. G. de Claubry: Si l'on admettait la thèse soutenue par MM. Soubeiran et Bouchardat, on ne pourrait pas tenir dans les pharmacies les pilules de Blaud toutes préparées. C'est ce qui se fait cependant dans toutes les pharmacies depuis que ces pilules sont connues.

M. Robinet: Il n'est pas exact de dire qu'il n'y a dans le *Codex* que des préparations officinales. On y trouve un certain nombre de préparations magistrales, telles que la décoction blanche, les loochs, etc.; il ne faut pas que les médecins soient obligés de formuler chaque fois ces préparations. Il devra en être de même pour les pilules de Blaud, dont tous les médecins doivent connaître la composition.

M. Gibert appuie la proposition de la commission; les pilules de Blaud, reconnues généralement utiles, ont autant de droit que bien d'autres préparations d'être inscrites au *Codex.*

M. Bussy craint qu'on ne s'engage dans une voie périlleuse. En insérant les pilules de Blaud au *Codex*, c'est donner une sorte d'approbation et d'authenticité à une formule, qui, bien que pouvant être très bonne, a cependant des inconvéniens. Si l'on accorde cette insertion aujourd'hui, demain ce sera le tour d'un autre, et l'on ne sait où l'on s'arrêtera dans cette voie. Eu égard aux difficultés qui surgiraient de là pour l'Académie, M. Bussy propose de refuser l'insertion.

M. G. de Claubry se retranche derrière l'obligation où s'est trouvée la commission, sur la demande du ministre d'appliquer les termes du décret à une préparation dont les conditions rentrent dans l'esprit de ce décret. (Aux voix! aux voix!)

Les conclusions sont mises aux voix. Une première épreuve est déclarée douteuse.

A une deuxième épreuve, les conclusions de la commission sont rejetées.

La parole est à M. Roux pour une communication:

— M. Roux: Je demande la permission à l'Académie de lui communiquer un fait de chirurgie intéressant. Il s'agit de l'*extirpation d'un goître volumineux* (*bronchocèle*), que j'ai pratiquée il y a aujourd'hui deux mois. Cette opération n'a, jusqu'ici, que très rarement réussi; le bronchocèle offre, en effet, des caractères particuliers qui expliquent le grand nombre d'insuccès qui ont suivi cette opération; le corps thyroïde est parsemé d'un grand nombre de vaisseaux et entouré d'organes importans qu'il y aurait le plus grand danger à atteindre; de là des difficultés de toutes sortes contre lesquelles on a à lutter dans une semblable entreprise. Aussi n'ai-je entrepris cette opération qu'à mon corps défendant, après avoir longtemps lutté contre le désir du malade; ce n'est que vaincu en quelque sorte par ses instantes sollicitations et par la ferme volonté où il était de courir les chances de la mort plutôt que de garder plus longtemps son infirmité, que je m'y suis déterminé. J'ai eu le bonheur de réussir au-delà même de mon attente. L'opération a été laborieuse, mais elle s'est terminée sans encombre, en très peu de temps

et le résultat a été des plus heureux. Voici en quelques mots la relation de ce fait :

L'homme dont il est question est âgé de 34 à 35 ans, il est très fortement constitué et d'une bonne santé. Il portait à la région antérieure gauche du cou une tumeur dont l'origine remonte à 12 ou 15 ans. Cette tumeur, qui avait d'abord le volume d'une petite noisette, s'est accrue graduellement et avait fini par acquérir le volume de deux poings réunis; elle était située au niveau du corps thyroïde, s'étendant beaucoup plus à gauche qu'à droite. A droite, elle dépassait à peine la ligne médiane de quelques centimètres; tandis qu'à gauche elle se prolongeait en dehors jusque sous le bord antérieur du muscle sterno-cléïdo. En haut, elle remontait un peu au-dessus du niveau de l'extrémité interne de la clavicule et du sternum, et se prolongeait même un peu en arrière de ce dernier os.

Cette tumeur était très dure, complètement indolente; elle jouissait de très peu de mobilité et paraissait adhérer très intimement au larynx; les artères et les veines thyroïdes n'étaient pas sensiblement augmentées de volume; l'artère carotide située en dehors ne paraissait avoir aucune connexion avec la tumeur.

Bien que l'existence de cette tumeur n'eût aucune influence sur la santé de cet homme qui était excellente, il en éprouvait une gêne et une incommodité telles, qu'il voulait à tout prix en être débarrassé, aux risques même d'en mourir.

Je pratiquai donc l'opération, il y a aujourd'hui deux mois, en présence de plusieurs chirurgiens, parmi lesquels se trouvaient M. Rigal, de Gaillac; M. Srutin, de Bruxelles; et M. Gerdy. Je pratiquai une longue incision longitudinale unique, s'étendant du niveau de l'os hyoïde à la base du sternum; puis disséquant la peau de chaque côté, je pus, sans grande difficulté, énucléer la tumeur, après avoir eu la précaution, toutefois, de lier les artères thyroïdiennes ainsi que quelques troncs veineux et quelques autres petites artères au fur et à mesure qu'elles pouvaient être atteintes. Lorsque la tumeur, presque entièrement détachée, ne tenait plus que par un mince pédicule, je liai ce pédicule en masse avant de le diviser, et la tumeur fut ainsi complètement détachée.

Chose très remarquable, c'est qu'il ne s'est déclaré, pendant l'opération, aucun accident, aucun phénomène de nature à en compromettre le résultat. Le malade n'a perdu qu'une quantité modérée de sang; il n'a point eu de syncope; le seul phénomène qu'il ait éprouvé à un certain moment de l'opération, a été une dyspnée à la suite de laquelle il devint presque complètement aphone, circonstance qui s'explique par la section du nerf laryngé antérieur; l'aphonie a persisté quelque temps, et le malade conserve encore, depuis l'opération, un enrouement très prononcé. Il n'y a eu, du reste, qu'une inflammation très modérée; les bords de la plaie se sont peu à peu rapprochés, sans suppuration très abondante; la cicatrisation a été complète au bout d'un mois, et il ne reste plus aujourd'hui d'autre trace de l'opération qu'une cicatrice légèrement déprimée sur la région antérieure du cou.

La tumeur enlevée pesait 325 grammes, elle avait 28 centimètres de circonférence et 22 centimètres environ d'étendue transversale.

L'opéré est mis sous les yeux de l'Académie.

M. Velpeau : Je félicite M. Roux et surtout le malade du succès de cette opération; mais je crains que ce succès ne coûte cher à quelques malades, en encourageant des entreprises téméraires. Il faudrait, pour qu'on fût justifié à imiter la conduite de M. Roux, rencontrer des goîtres isolés, mobiles et à base étroite. Encore même avec ces conditions favorables, ne saurait-on trop se tenir en garde contre le désir de faire une opération brillante ou contre les obsessions auxquelles on est souvent en butte de la part des malades, quand on songe qu'une opération aussi grave et aussi périlleuse n'a d'autre but, en définitive, que de débarrasser d'un mal incommode, sans doute, mais qui ne compromet point la vie et qui altère à peine la santé.

M. Roux : Je crois avoir dit assez que ce n'a été qu'à mon corps défendant et vaincu par les instantes supplications du malade, que je me suis déterminé à pratiquer cette opération, qui se présentait d'ailleurs sous de bonnes conditions. Ce n'est donc pas pour engager les chirurgiens à imiter ma conduite que j'ai communiqué ce fait, mais uniquement à cause de l'intérêt qui s'y rattache comme résultat heureux.

M. Bégin cite, à cette occasion, un fait de sa pratique, où bien que la tumeur se trouvât dans les meilleures conditions d'isolement et de mobilité, tenant à peine par un pédicule très étroit, l'extirpation fut suivie d'accidens redoutables, en particulier d'une congestion, ou sorte d'apoplexie du corps thyroïde, qui faillit suffoquer le malade.

— M. Marchal (de Calvi) lit une note ayant pour titre : *Réclamation de priorité au sujet de l'huile iodée.*

M. Roques Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, a lu récemment, à l'Académie, un travail sur l'huile de foie de morue, dans lequel il propose de substituer à ces huiles une dissolution d'iode dans de l'huile d'amandes douces ou d'olives. M. Marchal rappelle qu'il y a environ six ans, il a introduit au Val-de-Grâce l'usage de l'huile iodée, qui a été employée depuis dans plusieurs hôpitaux militaires. L'huile iodée a été, de plus, expérimentée à l'hôpital du Midi par M. Ricord, d'après ses indications. M. Marchal se croit, par conséquent, fondé à réclamer sur M. Personne la priorité de l'usage thérapeutique de l'huile iodée.

M. Espiaud lit au nom de M. Louis et au sien, un rapport sur un mémoire relatif à une épidémie de grippe qui a régné, en 1847, à bord du *Louqsor*, bateau-poste de l'État, faisant le service de Marseille à Alexandrie, par M. le docteur Renault, attaché comme médecin au *Louqsor*.

Le mémoire de M. Renault, très bien fait et rempli de considérations judicieuses et intéressantes, ne laisse rien à regretter qu'une chose, suivant M. le rapporteur, c'est qu'un médecin aussi bon observateur que M. Renault n'ait pas trouvé jusqu'ici l'occasion d'exercer sur un sujet moins connu et plus important que celui que sa position et les circonstances l'ont mis à même de traiter ici. Les commissaires n'en proposent pas moins d'accueillir avec faveur ce mémoire, et de le déposer honorablement dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de relever une petite erreur de nom qui a échappé à l'auteur d'un article sur un nouveau forceps, article inséré dans le numéro du 3 septembre de votre estimable journal.

M. Ch. Dubreuilh fils, l'auteur de l'article, dépouille, sans le vouloir, j'en suis certain, Siebold de l'*honneur* d'avoir le premier substitué l'articulation latérale du forceps à l'articulation par pivot et mortaise de Levret; cette modification, bien qu'elle n'ait que de légers avantages, n'en doit pas moins être restituée à son auteur (1).

Maintenant, en disant que cette modification n'a que de légers avantages, je serai encore moins sévère que notre maître, M. Velpeau, et notre si honorable confrère M. Jacquemier. Voici comment s'exprime le premier à ce sujet : (Page 356, tome 1er, deuxième édition.)

« Desormaux, Gardien, M. Evrat, n'ont jamais senti le besoin de modifier le forceps de Levret, et M. Dubois lui-même a dès longtemps » rejeté de sa pratique plusieurs des modifications qu'il avait d'abord » imaginées.

» Il est bon de remarquer, d'ailleurs, que la plupart de ces prétendus perfectionnemens n'ont été proposés que par de jeunes médecins, qui n'avaient point encore été à même de se convaincre qu'ici, » comme dans toutes les opérations de chirurgie, c'est beaucoup moins » sur la forme de l'instrument que sur l'adresse ou l'habileté de l'homme » qu'il faut compter. »

Voici, page 372, tome II, ce qu'on trouve dans l'excellent livre de M. Jacquemier : « La plupart des forceps qu'on fait aujourd'hui ne représentent pas exactement en tout point les modèles donnés par Levret » et Smellie; mais ils en diffèrent si peu, que les modifications utiles ou » insignifiantes qu'ils ont subies ne sauraient valoir à ceux qui les ont » fait adopter le titre d'inventeurs qu'ils se donnent. Au reste, il est » inutile de protester contre ces manifestations puériles d'une vanité que » personne ne prend au sérieux. »

Ce que j'ai dit moi-même est si littéralement en rapport avec ce que contiennent ces remarquables ouvrages, que je ne puis me montrer grand partisan de cette nouvelle modification qu'on vient ajouter aux mille et une autres que le forceps a déjà subies; je me suis toujours servi du forceps de Levret et Smellie, modifié par Antoine Dubois, en usage à la Maternité et adopté par M. P. Dubois, et je n'ai jamais rencontré plus de difficultés à articuler avec l'articulation à pivot qu'avec l'articulation latérale; je ne crois pas qu'aucun des nombreux praticiens avec lesquels je me trouve journellement dans la nécessité d'appliquer le forceps, souvent au détroit supérieur, aient jugé que le mode d'articulation à pivot et à mortaise présentait quelque chose de vicieux.

Cependant, pour être juste, disons que l'articulation latérale présente cela d'avantageux, qu'elle dispense, pour tourner le pivot, dans les cas difficiles, d'avoir une clef qui peut s'égarer; c'est un instrument de moins, et à ce point de vue seul, cette modification est avantageuse et non pas, comme le dit l'auteur, parce que l'articulation par pivot et mortaise *oblige à un mouvement d'élévation souvent très difficile à opérer afin de faire correspondre le pivot avec la mortaise.* Je n'ai pas, depuis 20 ans, rencontré cette difficulté ni sous la main de mes maîtres, ni sous la mienne.

Cette articulation latérale a surtout été adoptée pour le céphalotribe, et c'est M. Baudelocque neveu, qui le premier a profité de cette modification de Siebolt pour cet instrument dont il est l'inventeur.

Quant au forceps de M. Jouet, coutelier, à Bordeaux, ce n'est qu'une application du forceps à pène de Charrière; coûteux à établir, difficile à entretenir, présente-t-il plus d'avantages que celui à articulation latérale ordinaire, l'expérience prononcera.

Agréez, etc. Chailly-Honoré.

(1) M. Charrière, depuis vingt-cinq ans, n'a cessé de construire des forceps sur ce modèle.

Nouvelles du choléra. — On écrit de Malte, 2 septembre, à l'*Express :*

« Le bureau sanitaire a passé d'un extrême à l'autre. Il a établi une quarantaine de quinze jours contre toutes les places affectées du choléra. Le 30 août, le *Merlin* est arrivé de Marseille, ayant à bord trois passagers qui voulaient s'embarquer sur le *Ripon* pour se rendre dans l'Inde. On les a mis en quarantaine jusqu'à l'arrivée du *Ripon*, le 31. J'ignore s'ils se sont embarqués, car le pacha d'Égypte a mis Marseille en quarantaine ainsi que Malte. Suivant les dernières nouvelles, le choléra fait de grands ravages au Caire.

» On évalue les décès à deux cents par jour, Le choléra avait aussi augmenté à Tripoli. »

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMPe, Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 111. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 14 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — Paris : Lettre de M. H. Tuefferd fils, sur plusieurs cas de névralgie symptomatique. Note de M. Valleix. — II. Travaux originaux : Dans quelles circonstances doit-on chercher à terminer l'accouchement dans les cas d'attaque d'éclampsie. — III. Bibliothèque : Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique, observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire Inférieure. — IV. Académies, sociétés savantes et associations. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Lecture : Mémoire sur le traitement des abcès par congestion. — Laryngite, avec production de membranes, chez un adulte; imminence de suffocation; guérison par la trachéotomie. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Journal de tous : Lettres de MM. les docteurs Aug. Mercier et Leroy-d'Étiolles.

PARIS, LE 13 SEPTEMBRE 1850.

LETTRE DE M. H. TUEFFERD FILS, SUR PLUSIEURS CAS DE NÉVRALGIE SYMPTOMATIQUE. — Note de M. VALLEIX.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre excellent journal, du 1er août, la lettre de M. le docteur Girard sur la névralgie trifaciale, causée par l'altération des dents; et cette lecture m'a inspiré la pensée de vous adresser très succinctement trois observations que je vous prie de vouloir bien communiquer à vos abonnés, si vous croyez qu'elles puissent les intéresser.

Il s'agit ici non pas de névralgies entretenues par la carie dentaire, ce que j'ai vu quelquefois, mais de névralgies rebelles à tous les moyens thérapeutiques, et qui ont précédé de plusieurs mois l'apparition de lésions organiques graves.

1° Un homme de 60 ans était affecté d'une tumeur cancéreuse de la partie moyenne du rectum. Pendant le cours de cette première maladie, survint à la nuque une violente douleur qui s'irradiait vers l'apophyse mastoïde, et jusqu'au pavillon de l'oreille du côté droit. Cette douleur était lancinante; elle s'exaspérait deux ou trois fois par jour, et dans les momens de paroxisme, elle était atroce. Je ne retrouve pas dans mes notes si *les points* désignés par M. Valleix étaient sensibles à la pression du doigt. La maladie fut considérée comme *une névralgie cervico-occipitale*. Vésicatoires volans, applications de sel de morphine sur le derme dénudé, sangsues, narcotiques à l'intérieur, antispasmodiques, rien ne soulagea que très passagèrement. Cinq mois s'écoulèrent ainsi, après lesquels on reconnut un commencement de tuméfaction dans la moitié latérale droite de la deuxième vertèbre cervicale. Cette lésion organique augmenta rapidement; la déglutition devint difficile, la tête resta fixée dans l'immobilité la plus complète sur le col inflexible, et le malade, épuisé, succomba dix-neuf jours seulement après qu'il eût été possible de constater l'affection vertébrale. L'autopsie ne m'a pas été accordée.

2° Un vieillard de 70 ans, bien conservé, souffrit d'abord d'une névralgie scapulo-humérale que des vésicatoires volans guérirent promptement. — Quelques semaines plus tard, névralgie trifaciale droite, parfaitement caractérisée, *avec points sous-orbitaire et malaire*. La douleur lancinante était continue; mais, chaque soir, elle redoublait de violence, et le malade ne trouvait plus d'expression assez énergique pour dépeindre ses souffrances. Ici encore tout échoua : sulfate de quinine, vésicatoires, morphine, narcotiques, sangsues, etc. — Enfin, au bout de trois mois, on vit apparaître du gonflement dans la paupière inférieure, et bientôt l'on reconnut un ostéosarcôme de la partie antéro-supérieure du sinus maxillaire. La tumeur fit de très rapides progrès. Je m'étais décidé à en pratiquer l'extirpation; mais la veille du jour fixé pour cette opération, il se manifesta des symptômes de congestion pulmonaire, et le malade succomba.

3° Une dame de 45 ans, très replète, était convalescente d'une fièvre typhoïde grave, lorsqu'elle sentit, sans cause appréciable, entre les cartilages des septième et huitième côtes droites, une violente douleur sans tuméfaction, chaleur, ni rougeur, sans fièvre, sans aucun signe de pleurésie ni de pneumonie. La pression avec le bout du doigt augmentait vivement cette douleur. Celle-ci s'irradiait dans le sein, vers l'épigastre et jusque dans la fosse iliaque droite. C'était surtout la nuit qu'elle était affreuse. Alors la pauvre patiente ne trouvant pas de bonne place dans son lit, se promenait des heures entières dans son appartement, en jetant des plaintes incessantes. Aucun moyen ne réussit à la calmer d'une manière durable. Après quatre-vingt-dix jours seulement, il y eut un commencement d'amélioration, et peu à peu la douleur se perdit pour ainsi dire d'elle-même. Mais elle reparut de 5 à 6 septenaires plus tard, avec les mêmes caractères, la même intensité, la même résistance aux agens thérapeutiques; et enfin, après un nouveau délai de cinq mois, pendant lequel la malade n'avait joui d'aucun repos, on vit survenir, dans l'endroit précis où la douleur avait toujours eu son point de départ, un petit engorgement dur, chaud, très sensible au toucher. Bientôt on y reconnut de la rougeur, puis de la fluctuation. Une ponction fut pratiquée, et l'on constata quelque temps après, en explorant une fistule consécutive à cette petite opération, que le cartilage de la septième côte était dénudé. La guérison se fit attendre, mais elle ne s'est pas démentie.

Il y a déjà plusieurs années, Monsieur le rédacteur, que j'ai eu l'occasion d'observer ces trois faits, qui me semblent bien remarquables; et dès lors j'ai cru, comme M. Girard, qu'il faut se défier des névralgies rebelles et s'attendre à voir quelquefois survenir pendant leur cours prolongé des lésions organiques qui se sont développées dans l'ombre, et dont elles ne sont alors que le symptôme précurseur.

Agréez, etc. H. TUEFFERD fils, D.-M. P.

Montbeliard, le 4 août 1850.

NOTE DE M. VALLEIX. — Les faits cités par notre honorable confrère M. le docteur Tuefferd doivent être accueillis avec empressement parce que, venant s'ajouter aux cas du même genre que nous connaissons déjà, ils serviront à faire l'histoire de la névralgie symptomatique, sur laquelle nous n'avons encore que des données insuffisantes.

Dans le premier des trois cas observés par M. Tuefferd, on a cru à l'existence d'une névralgie cervico-occipitale, bien que l'existence d'un cancer dans le rectum pût faire penser qu'une production morbide du même genre se développait ailleurs. Mais il y avait bien des raisons de ne pas s'arrêter à une semblable idée : 1° le cancer, à son début, est bien rarement aussi douloureux qu'il l'était chez ce sujet; 2° ce n'est pas assurément un siége où le cancer se montre fréquemment, que celui qu'il occupait dans ce cas; 3° l'examen le plus attentif ne faisait distinguer aucune lésion appréciable; 4° la névralgie cervico-occipitale se montre si fréquemment à l'état idiopathique, qu'on avait tout lieu de croire qu'il ne s'agissait d'autre chose que d'une névralgie de ce genre.

Une seule considération pouvait faire penser à l'existence d'une lésion profonde, source de douleurs si vives et si rebelles, c'était l'inutilité des divers moyens employés et la persistence au même degré, sauf quelques soulagemens très passagers, d'un mal que, dans les cas ordinaires, on guérit radicalement ou qu'on améliore d'une manière notable et durable. C'est, en effet, ainsi que je l'ai maintes fois fait observer, et notamment dans la note que j'ai jointe aux faits cités par M. Girard, et que M. Tuefferd a rappelés, c'est la première pensée qui doit venir au médecin en pareil cas. Mais de cette pensée, de ce soupçon à un diagnostic précis, il y a bien loin, et les autres motifs que j'ai indiqués plus haut l'emporteront probablement presque toujours dans des cas semblables, de telle sorte que les progrès de la lésion, qui finissent par la rendre visible et palpable, peuvent seuls, d'une manière certaine, dans l'état actuel de la science, conduire à un diagnostic précis. Or, c'est, au contraire, lorsque la douleur reste seule, qu'il faudrait avoir un moyen sûr de diagnostic.— C'est donc à rechercher les caractères de cette douleur, à voir si elle est en tout semblable à celle qui se manifeste dans les névralgies, ou si elle présente des caractères particuliers que doivent s'appliquer les médecins quand de pareils cas se présentent à leur observation. Malheureusement ces recherches ont été négligées jusqu'à présent. On sait, par exemple, que dans certains cas de cancer de l'estomac, du foie, de l'utérus, il y a des douleurs lancinantes qui traversent le tronc et se font sentir aussi dans tout son pourtour. Eh bien! on ne trouve nulle part une description assez complète de ces douleurs pour s'assurer si elles ont quelques caractères de la névralgie proprement dite, si dans quelques cas il s'agit d'une névralgie symptomatique ne différant que par la cause de la névralgie simple, ou enfin si elles sont d'une nature différente.

Le second fait, non moins intéressant que le premier, inspire de semblables réflexions; mais il offre, en outre, une particularité bien remarquable et qui était bien propre à faire croire qu'il s'agissait tout simplement d'une névralgie, c'est l'existence antérieure d'une névralgie brachiale et sa disparition quelques semaines avant la manifestation de cette douleur si vive qui occupait le point d'insertion du nerf sous-orbitaire. Qui n'aurait cru, dans un cas semblable, au transport de la névralgie de l'épaule à la joue? Et n'est-ce pas là une nouvelle preuve de la nécessité qu'il y a à étudier avec un soin tout particulier tout ce qui se rattache à cette intéressante question? Remarquons, toutefois, que dans ce cas la douleur était bien limitée, puisqu'elle n'occupait que la région malaire. Pour ma part, je n'ai jamais vu la névralgie trifaciale simple bornée à ce point.

Il est plus que probable que ces douleurs si vives et d'apparence névralgiques sont causées par la désorganisation que fait subir à un ou plusieurs des principaux rameaux nerveux la maladie organique qui se produit dans les profondeurs des tissus. Peut-être aussi suffit-il de la compression d'un nerf par une tumeur, ou de l'inflammation que lui fait éprouver le voisinage de la lésion. Mais ce sont là des questions à étudier et qu'on ne peut encore résoudre. Elles sont, comme on le voit, très importantes et méritent toute l'attention des observateurs.

Le troisième fait, qui diffère des précédens par la nature de la lésion, me paraît aussi différer par les symptômes d'apparence névralgique. Le lecteur a dû remarquer, en effet, que la douleur s'irradiait dans le sein, dans l'épigastre, et jusque dans la fosse iliaque droite; tandis qu'il n'est pas fait mention de douleurs se portant vers le dos et les lombes. Or, c'est là une différence qu'il ne faut pas négliger, car je n'ai jamais vu une névralgie du tronc occuper toute cette étendue en avant, sans offrir des points douloureux en arrière, et si pareille chose se présentait, on serait en droit de soupçonner qu'il ne s'agit pas d'une névralgie ordinaire. Quant à la douleur à la pression, si violente, si limitée, et qui s'explique si bien par l'inflammation du périchondre, elle ne paraît s'être manifestée dans aucun autre point du trajet des nerfs, ce qui serait encore tout à fait exceptionnel dans une névralgie ordinaire. Ce fait est donc très instructif, et lorsqu'on pourra le rapprocher d'autres semblables, on aura de très bons élémens pour la solution des questions qui nous occupent.

VALLEIX.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES DOIT-ON CHERCHER A TERMINER L'ACCOUCHEMENT DANS LES CAS D'ATTAQUE D'ÉCLAMPSIE; travail présenté à la Société de médecine de Poitiers, par M. PINGAULT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 7 Septembre.)

OBSERVATION II. — *Observation d'attaques d'éclampsie survenues chez une primipare à terme et sans travail préliminaire. — Dix-sept attaques avant l'accouchement. — La dilatation du col a été abandonnée à elle-même. — Application de forceps, à cause de l'opposition seule des parties extérieures de la génération. — Guérison.*

Mlle X..., âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une petite taille, mais très forte, était enceinte et à terme; elle avait les jambes infiltrées depuis un mois; elle était sujette à de fortes migraines; elle se livrait ordinairement, malgré sa grossesse, avec activité et courage aux rudes travaux de la campagne. Elle était entrée chez Mme Gibault, sage-femme, pour faire ses couches, depuis le 17 juillet 1849.

Le 20 juillet, dès le matin, elle s'est plainte d'un violent mal de tête; elle n'a pas pris d'alimens pendant tout le jour, n'ayant aucun appétit. Sous l'influence de son violent mal de tête, à sept heures du soir, elle a eu une convulsion; peu de temps après cette convulsion, dont elle était revenue, mais avec un air un peu hagard, saignée et sinapismes. Au toucher, j'ai reconnu que le col était long, et qu'il n'était que très peu entr'ouvert; il ne paraissait y avoir aucune préparation pour le travail de l'accouchement. Deux heures après la saignée, une deuxième convulsion forte, à la suite de laquelle la connaissance est revenue, mais difficilement et incomplètement, La malade parlait; elle disait que la tête lui faisait un mal intolérable, et qu'elle n'y voyait pas; cependant elle avait les yeux ouverts. A deux heures et demie du soir, deuxième saignée; après cette saignée, une forte convulsion. La connaissance n'est revenue qu'une demi-heure après cette convulsion, mais encore incomplètement; persistance du mal de tête. Après cette convulsion, le toucher m'a fait reconnaître le col dans le même état; six sangsues derrière l'oreille droite, un bain tiède d'une douce chaleur; la malade s'est aidée pour descendre dans la baignoire, mais elle ne paraissait pas savoir ce qu'elle faisait. Elle parlait pour répondre bien lentement aux questions qu'on lui adressait, ou bien pour dire que son mal de tête était très fort; elle ne voyait exactement rien, pas même la chandelle; c'était sur le front et au-dessus des yeux que son mal de tête se faisait sentir très fortement. Pendant qu'elle était dans le bain, la céphalalgie devenait de temps en temps tellement intense, qu'elle disait ne pouvoir y tenir. Elle rendait de temps à autre des vents par la bouche; quand elle en avait rendu beaucoup, elle paraissait éprouver un peu de soulagement. Pendant qu'elle était dans son bain, je lui versais de l'eau froide sur la tête, et notamment sur le front; elle disait que cela diminuait un peu son mal de tête, mais fort peu; ce mal revenait après les aspersions. Des six sangsues appliquées derrière l'oreille, quatre seulement avaient pris; elles étaient tombées, et le sang s'écoulait dans le bain.

Après une bonne heure de séjour dans le bain, une convulsion est

survenue. Cette convulsion a été tellement forte, que nous avons été obligés de retirer la malade du bain ; la convulsion étant passée, nouvelle espèce de coma. Au sortir du bain, le col n'avait subi aucun changement; cependant le ventre avait paru se durcir plusieurs fois, et à chaque fois la malade avait accusé un mal de reins.

Six sangsues derrière l'oreille gauche ; deux très larges vésicatoires aux jambes. Une cinquième convulsion est survenue une heure et demie après le bain, une sixième une heure après la cinquième.

Une septième et une huitième convulsions sont survenues à une demi-heure de distance.

Le 21, à sept heures et demie du matin, la malade n'a point sa connaissance ; elle fait entendre des plaintes inarticulées ; elle se lève ; elle veut sortir de son lit ; on lui parle, elle ne répond rien ; elle reste assoupie, mais sans râle.

A huit heures, une neuvième convulsion. La figure devient violette, de l'écume sort par la bouche ; cette convulsion est très forte.

Le col est un peu moins long, il n'est pas plus ouvert. Un paquet de calomel à prendre de deux heures en deux heures, de 20 centigrammes chacun.

A dix heures, une dixième convulsion. La malade est restée, longtemps après cette convulsion, plongée dans le coma, immobile, sans connaissance aucune, sans fièvre aucune ; pouls lent et régulier.

21 juillet, de onze heures à midi, une onzième et douzième convulsions, à une demi-heure de distance, sont survenues.

Deux paquets de calomel ont été pris et ont provoqué deux selles abondantes.

21, à trois heures, pas de convulsion ; depuis midi, la malade est assoupie. Cet assoupissement s'éloigne un peu du coma.

Neuf heures et demie du soir. Depuis trois heures, une treizième et une quatorzième convulsions sont survenues ; mais, entre la douzième et la treizième, il y a eu trois heures et demie d'intervalle. Cet intervalle est une espèce de mieux ; cependant la connaissance n'est pas revenue.

Le col avait diminué de longueur ; il s'était aminci, et était dilaté de la largeur d'une pièce de cinquante centimes.

Je n'ai pas voulu faire de tentatives pour dilater le col, n'ayant pas l'intention de forcer l'accouchement. Dans l'observation précédente, la dilatation forcée du col et la version, commencées et opérées lorsque le col n'offrait encore que peu de dilatation, n'avaient pas été heureuses, puisque, l'accouchement opéré, les convulsions étaient devenues plus fortes, plus rapprochées, et ont terminé promptement l'existence de la malade. Je me suis voué à un rôle de patient observateur. Ne voulant aucunement agacer le col, parce que je craignais, par une dilatation forcée, que les douleurs locales ne réagissent sur le cerveau pour amener de nouvelles convulsions, alors j'ai attendu.

Les vésicatoires ont été levés à dix heures et demie du soir ; ils avaient merveilleusement opéré. Le pansement a paru être très douloureux, car la malade s'est beaucoup agitée ; mais elle n'a articulé aucune plainte ; elle n'avait aucunement sa connaissance.

Dans le cours de la nuit, elle a eu une quinzième et une seizième convulsions ; les convulsions éloignées ont cependant été très fortes. Entre la quinzième et la seizième convulsions, la malade a reconvré un peu sa connaissance, elle a parlé ; mais après la seizième convulsion, qui est survenue à trois heures du matin, la connaissance n'est pas revenue. Cependant, la malade a paru éprouver des douleurs, le ventre s'est durci ; elle n'a pas crié. Le toucher paraît la faire souffrir. Celui-ci démontre que le col est tout à fait aminci, et qu'il est dilaté de la largeur d'une pièce de 2 fr. ; on sent la tête qui se présente.

Le 22 juillet, à sept heures du matin, une dix-septième crise a encore été très forte et plus longue que les autres. Le col est presque tout effacé, la poche des eaux bombe, les douleurs sont espacées ; mais la malade n'a pas conscience de son état ; elle ne voit pas, n'entend pas, elle ne parle pas ; seulement, à chaque douleur, elle s'agite de la manière la plus irrégulière.

A huit heures du matin, j'ai percé la poche ; les eaux se sont écoulées. J'attends une demi-heure, mais, voyant que les parties extérieures, comme chez presque toutes les primipares, opposent une résistance assez forte, je me décide à appliquer le forceps. — La malade n'a eu aucune conscience de cette opération ; l'enfant a été tiré mort. Dans plusieurs points de son abdomen, des plaques larges d'épiderme étaient soulevées et annonçaient qu'il était mort depuis six à huit jours. La malade a été délivrée, puis replacée dans son lit, où elle est restée plongée dans un coma assez profond.

Vers le soir, le coma était disparu ; l'écoulement des lochies se faisait bien. — Infusion de tilleul ; cataplasme émollient sur le ventre ; eau d'orge et de chiendent édulcorée avec sirop de gomme.

23 juillet. La nuit a été assez bonne ; mais, dans la matinée, vingt-quatre heures après son accouchement, la malade a eu une dix-huitième convulsion, qui a été longue. Elle a été près de deux heures à revenir de cette convulsion, qui a été la dernière. La malade n'a eu connaissance de son accouchement que le mardi ; elle était accouchée le dimanche matin. — Ce jour-là, en mettant les mains sur son ventre, elle s'est écriée : Je suis donc accouchée ! Huit jours après son accouchement, parfaitement bien remise, elle a pu retourner chez elle le 1er avril. — Depuis cette époque, elle est autant bien que possible.

Une autre observation, n° 3, vous présentera une jeune femme que j'ai pu sauver, ainsi que son enfant, en pratiquant l'application du forceps dans un moment où la dilatation était suffisante, et où, par conséquent, l'accouchement n'a présenté rien de forcé.

OBSERVATION III. — *Attaques d'éclampsie. — Application du forceps. La mère et l'enfant ont été sauvés.*

Le 6 mai 1848, j'ai été appelé, à 6 heures du soir, à l'hospice de la Maternité, M. Bonnet étant absent, auprès de la nommée Catherine, enceinte et à terme, primipare. Cette fille était infiltrée depuis un mois et demi ; le travail de l'enfantement était déclaré dès la matinée ; l'utérus était obliqué à droite. Au moment où je suis arrivé, une forte attaque d'éclampsie, qui venait de prendre la malade, était sur le point de se terminer ; le col présentait une dilatation de la largeur d'une pièce de 3 fr. ; il était mince, mou et dilatable. La tête était encore élevée ; elle n'avait pas exécuté son mouvement entier de rotation. Cette fille est restée pendant un quart d'heure sans être revenue de l'état d'abattement d'engourdissement et d'insensibilité physique et morale dans lequel cette attaque l'avait plongée. Je crus devoir rompre la poche des eaux ; aussitôt que les eaux furent écoulées, l'utérus, dégagé, s'est contracté avec plus de liberté ; les douleurs se sont renouvelées, elles ont été perçues par la patiente, et le travail poursuivait sa marche. Cependant la tête ne descendait pas aussi promptement qu'on pouvait le désirer ; l'auscultation pratiquée sur le côté gauche n'a pas permis d'apprécier les battemens du cœur du fœtus ; mais, exercée sur le côté droit, ceux-ci ont été bien reconnus, phénomène que j'ai pu faire constater par les élèves de l'École de médecine qui étaient présens, et ce qui m'a permis de diagnostiquer une deuxième position de l'occiput. Le travail continuait, le col se dilatait, nous espérions que la malade n'aurait pas d'autres convulsions ; mais tout à coup, trois quarts d'heure après la première, une deuxième est survenue très forte, pendant laquelle les mouvemens convulsifs ont été très intenses ; la face est devenue très violette, le pouls petit, serré, et la respiration râleuse. Dès lors j'ai pratiqué une saignée pendant la convulsion ; immédiatement après la saignée j'ai appliqué le forceps, profitant de la dilatation du col, qui était suffisante pour l'application de cet instrument. La première branche a été facilement appliquée ; mais la deuxième a été difficilement introduite, parce que la tête, encore élevée, n'avait pas exécuté son mouvement de rotation d'une manière complète. L'extraction a été longue et difficile ; cependant l'enfant est venu vivant, malgré l'influence si souvent meurtrière sur l'enfant des attaques d'éclampsie, malgré l'application du forceps et l'extraction longue et pénible de la tête par cet instrument, et bien qu'après la sortie de la tête il ait fallu faire des tractions sur la poitrine pour achever d'extraire l'enfant ; car, dans ce cas, on ne pouvait pas attendre les contractions de l'utérus, qui ne pouvaient être aidées par la mère, plongée dans une espèce de coma par suite de la deuxième convulsion, et qui, par conséquent, n'avait pas conscience de l'opération qu'elle subissait ; d'ailleurs il y avait danger à laisser plus longtemps le cordon comprimé par la présence de la poitrine, compression qui devait nécessairement faire périr l'enfant.

La délivrance a été pratiquée un quart d'heure après l'accouchement.

La femme a été transportée dans son lit, où elle a recouvré sa connaissance au bout d'une heure ; il ne s'est pas présenté de nouvelles convulsions ; l'enfant était très bien, ainsi que la mère lorsque je me suis retiré.

Cette fille est sortie, le 26 du même mois, dans un bon état de santé.

Dans ce cas remarquable sous beaucoup de rapports, j'avais pensé que la rupture de la poche des eaux produirait un bon effet en débarrassant l'utérus, et en rendant par là la circulation plus libre par la diminution du volume de l'utérus, qui devait alors moins comprimer les vaisseaux environnans ; peut-être sans cet écoulement des eaux la deuxième attaque d'éclampsie serait-elle survenue plus tôt ; mais enfin elle est arrivée, et je n'ai pas hésité alors à saigner, et à appliquer le forceps puisque la dilatation du col était suffisante, et que par là l'application de cet instrument pouvait se faire sans augmenter l'agacement de l'utérus. Le succès le plus complet a couronné l'œuvre.

OBSERVATION IV. — Le 10 avril 1836, j'ai été appelé, à onze heures du soir, pour donner des soins chez une sage-femme à une jeune fille primipare, la nommée Rose, chez laquelle le travail était commencé, et qui avait déjà eu, avant mon arrivée, trois attaques d'éclampsie. Le col était suffisamment dilaté pour l'application du forceps. Après une saignée, j'ai appliqué cet instrument ; j'ai tiré un enfant mort. La mère, que j'ai accouchée sous l'influence d'un coma né à la suite d'une quatrième convulsion, et qui par conséquent n'a eu aucune connaissance de l'opération, s'est parfaitement remise ; elle est retournée chez elle, à 30 lieues de Poitiers, en bonne santé, vingt jours après son accouchement.

Cette quatrième observation prouve encore que l'accouchement pratiqué lorsqu'il est facile de le faire, lorsqu'il n'est pas besoin de forcer le col en quoi que ce soit, est suivi le plus ordinairement de succès ; de sorte que, lorsque je suis appelé pour un cas d'éclampsie, à quelque époque que ce soit de la grossesse, et quelque graves que soient les attaques, je pense qu'il faut s'abstenir de chercher à provoquer l'accouchement artificiel, et qu'on ne doit se permettre d'y procéder que tout autant que le col est suffisamment dilaté. Pour cela, je pratique des saignées générales plus ou moins répétées, suivant la force du sujet, suivant son état plus ou moins pléthorique ; je fais appliquer des sangsues derrière les oreilles ; je fais prendre un bain général tiède : il y a beaucoup de danger à faire prendre un bain dont la température serait trop élevée. Pendant le bain, je verse doucement de l'eau fraîche sur la tête ; au sortir du bain, je mets des sinapismes aux pieds. Je purge la malade avec le calomel ; dès que le coma arrive, j'applique des vésicatoires aux jambes, et j'attends patiemment que le col se dilate suffisamment pour faire l'accouchement. Les moyens que je viens d'indiquer ne doivent pas être appliqués d'une manière banale ; les saignées générales ou locales, les purgatifs, les bains et les aspersions d'eau froide doivent être employés avec surveillance, de manière à mettre en usage chacun de ces moyens autant qu'il le faut et pas plus qu'il ne faut, et suivant que l'indication de ces différens moyens est plus ou moins présentée par l'individu, en tenant compte du tempérament de la malade, de ses habitudes, de son genre de vie, et en prenant en considération la variété d'éclampsie qu'on a à traiter ; car cette maladie, comme toutes les autres, peut offrir divers degrés d'intensité, différentes formes, et peut avoir été déterminée par certaines causes tenant à l'état puerpéral, telles qu'une plénitude trop considérable de l'utérus, un état plus ou moins inflammatoire de cet organe ou de ses annexes. Outre l'état pléthorique, il peut aussi y avoir un état saburral des voies digestives. Il peut exister un état qui paraisse essentiellement nerveux. On a aussi distingué des éclampsies de nature hystérique et des éclampsies apoplectiques ; on conçoit que le traitement doit varier, et surtout qu'on doit plus ou moins insister sur tels ou tels médicamens, suivant non seulement les états différens que nous venons de mentionner, mais suivant qu'on paraît se trouver plus ou moins bien de l'emploi des moyens *qui sont mis en usage*. Si chez la plupart des individus atteints d'éclampsie on ne se trouve pas bien de l'éther, on peut avoir recours au musc. Les moyens varient aussi suivant l'époque où arrive l'éclampsie : avant l'accouchement, dans la grossesse à terme, on insistera sur les saignées générales, suivant la plénitude du pouls ; on appliquera des sangsues derrière les oreilles pour empêcher le cerveau de trop s'engager ; on aura recours aux purgatifs, aux sinapismes, aux vésicatoires, aux bains, aux réfrigérans sur la tête, et on accouchera seulement lorsqu'il sera facile de le faire par le forceps, ou par la version si l'application du forceps n'est pas possible.

Si l'éclampsie arrive après l'accouchement et avant la délivrance, on se hâtera de délivrer, et on aura recours à tous les moyens ci-dessus mentionnés, si les attaques continuent.

Si l'éclampsie se présente après la délivrance, on aura encore recours aux mêmes moyens. Le plus souvent, dans ce cas, les lochies s'arrêtent ; alors il y a indication à laquelle il faut satisfaire, c'est celle de rappeler les lochies par des saignées dérivatives, des saignées de pied si l'infiltration des extrémités inférieures n'y met pas obstacle, des sangsues au haut des cuisses, des vésicatoires ; et, si les attaques se rapprochent, et que la malade reste après la crise dans une espèce de coma, il ne faut pas balancer à appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, parce que, lors même que la cause de l'éclampsie existerait sûrement dans l'utérus, ce n'est pas définitivement l'état anormal et maladif de cet organe qui ferait promptement succomber la malade, comme cela arrive si souvent, mais l'engorgement du cerveau, qui devient d'autant plus intense que les crises sont répétées davantage. La marche de cette maladie est ordinairement si rapide, qu'il faut agir avec activité, et employer coup sur coup les moyens qui paraissent indiqués, parce que, sous l'influence des crises, l'engorgement du cerveau fait des progrès si rapides, que quelquefois, après 5 ou 6 crises, la malade est dans un état tellement grave, que la mort ne se fait pas attendre.

Lorsqu'on a satisfait aux indications qui se sont présentées, il ne faut pas craindre que l'application des sangsues derrière les oreilles ait de mauvais résultats. Dernièrement encore, le 2 mai, une femme, atteinte d'éclampsie après la délivrance, ayant été saignée deux fois, et ayant eu des sangsues aux cuisses et des vésicatoires aux jambes, avait été plongée par de nombreuses attaques dans un coma profond ; elle a recouvré la connaissance, la parole et la santé fort peu de temps après une application de quatre sangsues derrière chaque oreille.

Les auteurs n'ont rien dit de la prophylaxie de cette maladie ; cependant, bien qu'*à priori* on ne puisse pas reconnaître les signes qui peuvent annoncer que des attaques d'éclampsie se développeront chez une femme enceinte, et qu'on ne connaisse pas la véritable cause qui produit cette maladie, il me paraît très utile de surveiller les femmes enceintes pour la première fois, qui sont d'une forte constitution et qui sont infiltrées vers la fin de la grossesse. Pour peu que celles-ci se plaignent de maux de tête, il est nécessaire de les saigner, de les purger quelquefois, et de leur faire prendre quelques bains tièdes si les maux de tête résistent à ces premiers moyens. J'ai donné des soins, il y a quelques années, à une jeune dame enceinte pour la première fois ; elle éprouvait des maux de tête intolérables. Une saignée pratiquée enlève le mal de tête ; mais celui-ci se représente avec intensité : des bains tièdes ont fait disparaître le mal de tête, et ont produit dans l'état général de la malade une amélioration remarquable. J'ai toujours pensé, depuis, que, sans les soins dont cette dame avait été l'objet, elle aurait eu des attaques d'éclampsie pendant le travail de l'accouchement, qui a eu lieu quinze jours après. Il est à remarquer que la jeune femme qui fait le sujet de la première observation a eu d'abord de violens maux de tête, lesquels ont cédé sous l'influence de la saignée, et ont reparu deux jours après avec une telle intensité, qu'ils ont amené les attaques d'éclampsie qui l'ont fait mourir elle et son enfant.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, OBSERVÉE A NANTES ET DANS DIVERSES PARTIES DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE ; par M. Eug. BONAMY, d.-m., membre de la Légion-d'Honneur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. — Nantes, 1850.

Je ne sais s'il est beaucoup de maladies sur lesquelles on ait autant écrit que sur le choléra-morbus asiatique. Dans tous les pays et dans toutes les langues, des myriades d'écrits, thèses, mémoires, brochures, volumes, articles de journaux, lui ont dû l'existence. Et pourtant, ce n'est point assez encore ? A-t-on démontré sans réplique sa véritable origine ? A-t-on reconnu quelles sont les conditions inhérentes à l'atmosphère, aux saisons, au climat, au sol, aux individus, enfin, qui servent d'auxiliaires à sa cause, viennent favoriser son développement, et pourraient expliquer ses funestes prédilections ? La question qui, surtout aujourd'hui, paraît agiter les esprits, et, certes, elle en vaut bien la peine, c'est celle de son mode de propagation en dehors des lieux où il prend naissance. Cette question, l'UNION MÉDICALE ne la laissera point passer sans la discuter et sans chercher à y jeter un peu de lumière. En attendant, qu'il me soit permis de dire quelques mots d'un document pré-

cieux à cet égard, qui nous est arrivé avec beaucoup d'à-propos, et dont on vient de lire le titre. En rendant compte de la brochure de M. le docteur Bonamy, de Nantes, je rechercherai si, dans les renseignemens qu'elle renferme, on peut puiser des preuves favorables ou contraires à la doctrine si controversée de la contagion.

Le livre de M. Bonamy fait très bien connaître comment l'épidémie de choléra s'est comportée, en 1849, dans le département de la Loire-Inférieure. Une épidémie, ainsi bornée sans être trop restreinte, est éminemment favorable à l'étude de la marche de la maladie. En effet, elle offre assez d'extension et de durée pour se prêter à une observation attentive et répétée, et cependant, les cas n'y sont pas assez nombreux pour qu'il en résulte une confusion au milieu de laquelle l'observateur ne sait plus comment se reconnaître. Envisagée dans ce cercle limité, l'épidémie de la Loire-Inférieure forme un tout complet, une petite épidémie dans la grande, en un mot, qu'on me passe cette expression, un microcosme cholérique. Or, ce qu'on aura pu démontrer vrai, pour l'épidémie partielle, on sera puissamment autorisé à le croire vrai aussi pour l'épidémie générale, pour le macrocosme cholérique.

Comme on doit le penser, d'après ce qui précède, mon analyse sera faite principalement au point de vue du mode de transmission du choléra. Sous ce rapport, le livre de M. Bonamy doit inspirer toute confiance aux contagionistes, car l'auteur penche visiblement vers la doctrine de la contagion. Mes conclusions auront donc d'autant plus de valeur, si, logiquement déduites, elles se trouvent en opposition avec cette doctrine. D'ailleurs, M. Bonamy, savant distingué, déjà connu par de bons ouvrages, médecin mûri dans la pratique, présente des garanties d'exactitude scientifique peu communes, et son travail se recommande par la simplicité du récit, par la précision des détails, et par la loyauté de la discussion.

Avant d'aborder l'histoire de la maladie, commençons par prendre connaissance du pays qui a été le théâtre de ses ravages. Quelques traits, que j'emprunterai à la description de M. Bonamy, donneront une idée suffisante de la physionomie générale du département de la Loire-Inférieure.

Ce département est sillonné en tous sens par un nombre presque infini de rivières et de cours d'eau. Sur beaucoup de points, ces rivières coulent dans de larges vallées, y épanchent leurs eaux pendant un temps plus ou moins long, et, en se retirant, laissent à nu des substances végétales et animales en putréfaction. En résumé, le fait dominant dans cette contrée, c'est le séjour plus ou moins prolongé des eaux sur de grandes étendues de terrain. Des pluies fréquentes et des brouillards épais viennent encore s'ajouter à ces conditions d'humidité. N'oublions pas toutefois que ces influences morbides locales n'agissent pas avec la même intensité sur toutes les parties du département. Les localités élevées, par exemple, y sont en partie soustraites.

On observe dans le département de la Loire-Inférieure des variations très remarquables de température. Ainsi, il n'est pas rare de voir le thermomètre monter ou descendre d'une douzaine de degrés centigrades du matin au soir. A cette occasion, M. Bonamy s'élève avec juste raison contre la méthode qui consiste à classer les climats par la recherche des moyennes. L'appréciation des variations de température, dit-il, est bien autrement féconde en conséquences pratiques.

Aux influences géologiques, géographiques et météorologiques viennent s'ajouter celles qui proviennent des habitudes d'une civilisation encore peu avancée. Ainsi, les habitations sont généralement trop étroites, mal ouvertes, divisées en plusieurs compartimens par d'épais rideaux, encombrées de grands meubles qui s'opposent d'une manière presque absolue à toute ventilation. Beaucoup de ces habitations sont rendues plus insalubres encore par la malpropreté qui y règne, et par l'habitude qu'on a d'y entasser, non seulement la famille, mais quelquefois aussi divers animaux, le tout vivant pêle-mêle au milieu des provisions de ménage, des vieux linges et de toutes sortes d'objets plus ou moins fétides. Ajoutons l'existence des mares et des fumiers dans les rues des villages et aux portes mêmes des habitations, etc., etc.

Nantes, chef-lieu du département, ville considérable, présente des conditions générales tout à fait semblables. Traversée par plusieurs rivières, cette cité populeuse est souvent inondée par les pluies, et obscurcie par les brouillards. Comme dans le reste du département, les fièvres intermittentes y sont très communes; comme le reste du département, elle a ses parties basses et humides et ses parties hautes et mieux aérées. Sa population ne s'élève pas à moins de 100,000 habitans; mais cette population, il est vrai, se trouve répartie sur une surface assez étendue.

Depuis l'apparition du choléra épidémique en France, et notamment à Paris en mars 1849, sa marche régulière de l'Est à l'Ouest devait faire présager, dit M. Bonamy, son arrivée prochaine dans la ville de Nantes et sur son territoire. C'était, en effet, ce qu'on avait observé en 1832.

Toutes les grandes épidémies qui envahissent une immense étendue de terrain, qui parcourent, on peut le dire, la surface entière du globe, et qui, par conséquent, n'ont point leur cause essentielle dans des influences locales, procèdent ainsi, d'une manière générale, de l'Est à l'Ouest. C'est ce que nous avons vu dans les deux épidémies de choléra dont nous avons été témoins; c'est ce qu'on retrouve dans toutes les grandes épidémies de grippe dont l'histoire a été conservée. Le choléra, qui a son funeste berceau en Asie, ne passe point de cette partie du monde en Amérique; pour se rendre dans le Nouveau-Monde, il faut qu'il traverse l'Europe. Ce grand fait suffirait déjà à lui seul pour ébranler la croyance dans la contagion. En vain a-t-on prétendu que le choléra s'était frayé une voie d'Asie en Europe par l'intermédiaire des communications humaines d'une partie du monde avec l'autre; des faits précis, recueillis sur les lieux et qui seront rappelés dans la discussion générale, prouvent qu'il n'en est rien. Le principe cholérique, probablement mélangé à l'atmosphère, plane sur nos têtes, imprègne le milieu dans lequel nous vivons, et les contacts d'homme à homme ne sont qu'un accident bien minime dans ses immenses irradiations.

Quoi qu'il en soit, dès le mois de mars, on avait signalé à Nantes des accidens cholériques ou cholériformes, compliquant d'autres maladies, et suivis de mort, qui étaient restés isolés, et qui, par conséquent, *n'avaient donné lieu à aucune contagion*. Ce fut le 21 avril seulement que le choléra éclata décidément à Nantes, en même temps sur un militaire couché à l'Hôtel-Dieu, atteint, il est vrai, depuis plusieurs mois, de fièvre intermittente, et en ville sur une femme habitant un quartier très éloigné de cet hôpital.

Ainsi, le premier cas parfaitement caractérisé qui eut lieu à Nantes, fut observé sur une femme qui demeurait à l'extrémité ouest de cette ville. *Les recherches faites pour savoir si cette femme avait pu subir l'influence de la contagion ont donné des résultats négatifs.* Il est à remarquer aussi que l'épidémie prit naissance en 1849 sur le bord de la Loire, dans le même quartier où elle était née en 1832.

Ce dernier fait a beaucoup d'importance. En effet, si le choléra s'étendait de proche en proche au moyen du contact entre les individus, ne serait-il point extraordinaire que ce contact se fût exercé et eût produit ses premiers effets précisément dans le même quartier en 1832 et en 1849? Or, ce quartier présente des conditions d'insalubrité fort remarquables, qui ont été décrites par M. Bonamy. Du reste, les faits de cette nature ne sont pas rares dans l'histoire du choléra. L'Union Médicale aura l'occasion d'en citer plusieurs autres tout aussi frappans, et tout à l'heure, nous verrons se reproduire ce phénomène caractéristique dans l'un des arrondissemens du département de la Loire-Inférieure.

Jusque vers la fin d'avril, l'épidémie se limita dans l'extrémité ouest de Nantes. On ne signala que deux cas en dehors de ce quartier, l'un vers le centre de la ville, l'autre à son extrémité orientale, sans le moindre indice de communication entre les individus qui furent atteints.

A partir du 1er mai, l'épidémie se généralisa peu à peu dans la ville de Nantes. Les cas se montrèrent çà et là dans des quartiers très divers. Bientôt le nombre en devint considérable, et il fut facile de constater que certaines parties de la ville étaient notablement plus maltraitées que les autres. Il se forma donc ce qu'on pourrait appeler, et ce qu'on a appelé en effet, des foyers d'épidémie. Mais il ne faut point perdre de vue que ces prétendus foyers ne se formèrent point d'une manière régulière, pour envoyer ensuite des irradiations aux alentours; les choses se passèrent tout différemment, ainsi que je le dirai plus loin. Ces quartiers, qui d'ailleurs présentent des conditions hygiéniques sur lesquelles je reviendrai, virent le nombre des cholériques s'accroître, sans que les localités voisines se ressentissent de cette augmentation, malgré la continuation des rapports habituels de la population. Si l'on considère que les quartiers maltraités en 1849 avaient été également les siéges de prédilection de la maladie en 1832, on est invinciblement porté à chercher dans des influences autres que celle de la contagion, ces différences dans l'intensité de l'épidémie suivant les quartiers.

La manière dont nous venons de voir que l'épidémie cholérique a débuté à Nantes est la reproduction fidèle du mode de développement de cette épidémie dans presque toutes les localités où on l'a observée. D'abord les cas sont incertains et rares; puis ils se caractérisent nettement, mais ils sont encore peu nombreux. Il semble que la cause morbide soit encore peu énergique, à faible dose, si l'on peut ainsi dire. Elle n'exerce encore son action que sur des malades, des convalescens, des individus, qui, par leur âge, leurs excès ou leur misère, ou par toute autre cause encore inconnue, ne peuvent lui opposer que peu ou point de résistance. Puis tout à coup, soit qu'on observe en même temps, ce qui a lieu le plus souvent, une grande influence générale et auxiliaire, comme un état électrique particulier de l'atmosphère, des chaleurs excessives, une température au contraire extrêmement basse, les émotions politiques, etc., etc., soit qu'on n'observe rien de semblable, le nombre des cas augmente rapidement et l'épidémie ne tarde pas à atteindre son summum d'intensité, pour décroître ensuite avec une rapidité semblable et rester finalement stationnaire pendant un temps plus ou moins long. On retrouve constamment ce phénomène dans les grandes épidémies dont j'ai parlé plus haut. En vérité, peut-on se rendre compte de cette marche de l'épidémie, et surtout des recrudescences qui viennent en rompre la régularité, avec la doctrine de la propagation par le contact des individus?

Il y a encore, dans le mode de naissance de l'épidémie à Nantes, une circonstance qui mérite d'attirer l'attention : c'est la dissémination des premiers cas dans des quartiers différens et même très éloignés les uns des autres. Un grand nombre de relations d'épidémies cholériques présentent les faits de la même manière. Je ne veux faire ici qu'une seule citation, mais elle est très importante. Le docteur E.-A. Parkes, de Londres, a relevé avec soin les vingt-huit premiers cas qui ont été observés dans la capitale de l'Angleterre en 1849 (*An inquiry into the bearing of the earliest cases of cholera*, etc.), et il est arrivé pour Londres à la même démonstration qui découle des recherches de M. Bonamy pour la ville de Nantes, c'est-à-dire que, dans la première de ces deux villes comme dans la seconde, le choléra est né sans importation, et a éclaté simultanément sur plusieurs points éloignés, sans communication possible entre les premiers malades.

Ce n'est pas un des faits les moins curieux de l'histoire du choléra que de voir des observateurs différens, se livrant aux recherches qui nous occupent en ce moment, arriver à des résultats diamétralement opposés, de manière qu'on serait tenté de croire que dans tel pays le choléra procède par voie épidémique, tandis que dans tel autre il procéderait par contagion; en un mot, que là il serait une maladie d'une certaine nature, et ici une maladie d'une nature différente. Tandis qu'à Londres, à Nantes et dans un grand nombre d'autres localités, il est démontré que le choléra a éclaté sans importation, sans contagion appréciable, un jeune médecin de Strasbourg, dans une thèse dont on peut lire l'analyse dans la *Gazette médicale* du 24 août 1850 (*Le choléra à Strasbourg en 1849, envisagé sous le point de vue de son mode de propagation*, par le docteur Auguste Spindler), représente l'épidémie de cette ville comme y ayant été importée par une petite fille de quatre ans, revenue le 14 août, *d'une localité voisine où régnait le fléau*, et s'attache à suivre la maladie de proche en proche, de foyer en foyer, d'individu à individu, paraissant admettre par là que le principe de la maladie réside tout entier dans le sujet atteint, et n'a pas d'autre mode de propagation que le contact d'un individu sain avec un individu malade. En présence de relations si contradictoires, n'est-il pas permis à ceux qu'on appelle les *adversaires obstinés de la contagion*, comme si un médecin sérieux pouvait être porté à combattre une doctrine médicale par d'autres motifs que par l'amour de la vérité; ne leur est-il pas permis d'hésiter avant d'accepter les faits qu'on a la prétention de leur offrir comme des faits positifs, et de se demander si, comme il en existe déjà tant d'exemples pour le sujet qui nous occupe, quelques circonstances importantes n'ont pas été omises involontairement? Dans tous les cas, il est étrange que ce soient les adversaires de la contagion qu'on accuse de *mettre des hypothèses à la place des faits*, eux dont l'occupation consiste principalement à rechercher si les interprétations des faits par les partisans de la contagion ne sont pas purement et simplement des interprétations hypothétiques. Tout ce que je puis dire pour le moment de l'épidémie de Strasbourg, c'est que, si je suis bien renseigné, des hommes haut placés dans le corps médical de cette ville, MM. Coze, Aronssohn, Tourdes, Villemain, Bach, seraient loin d'être partisans de la doctrine de la contagion. Mais, aux interprétations de M. Spindler, je puis opposer les recherches d'un médecin belge, qui, s'étant mis à l'œuvre avec le même zèle que M. Bonamy, est arrivé, comme conclusion déduite des faits, à la doctrine de la non-contagion. M. le docteur Dewachter, médecin à Ruysbroeck, a adressé à M. le ministre de l'intérieur de Belgique, le 27 novembre 1849, sur le choléra qui a régné dans les communes de Ruysbroeck, Puers, Windtham, Eykevliet, Niel, Boom, Willebroek et Brandonk, un rapport où il trace l'itinéraire de la maladie dans toutes ces communes. Il lui serait impossible, dit-il, d'expliquer, à l'aide de la contagion, l'apparition du fléau dans les différentes localités où il a été appelé à le traiter. Il n'a pu parvenir, *malgré les recherches les plus minutieuses*, à se mettre sur les traces de cette contagion. Plusieurs fois, enfin, il a opéré la dissémination de ses malades, et *toujours sans transmission de la maladie.*

Revenons à l'épidémie de Nantes. Cette épidémie augmenta d'intensité jusqu'à la fin du mois de juin; puis elle ralentit ses ravages jusqu'à la fin de septembre. A cette dernière époque, et pendant la première moitié du mois d'octobre, il y eut une recrudescence marquée. A partir de ce moment, la décroissance fut graduelle, et la maladie s'éteignit enfin pour la ville de Nantes vers la fin du mois de novembre.

(*La suite au prochain n°*).

G. Richelot.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Septembre 1850. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — M. Vidal (de Cassis) fait hommage à la Société de la deuxième édition de son *Mémoire sur le varicocèle.* L'auteur a rendu cette monographie plus complète; il s'est attaché à démontrer par des faits l'innocuité et la valeur de la méthode de traitement par l'enroulement des veines du cordon.

Lecture. — Mémoire sur le traitement des abcès par congestion.

M. Boinet avait présenté, dans la dernière séance, deux malades guéris d'abcès par congestion par les injections iodées. Avec deux autres observations qu'il a ajoutées, il a fait un mémoire sur le traitement de ces affections. Ce mémoire a été lu dans cette séance, et comme il sera l'objet d'une discussion mercredi prochain, nous nous abstiendrons de toute appréciation, et nous nous contenterons de soumettre à nos lecteurs une analyse de ce travail.

Suivant M. Boinet, les avantages de la méthode de traitement qu'il propose seraient :

1° De pouvoir porter la substance médicamenteuse jusque sur les os altérés;

2° De prévenir l'infection putride, en s'opposant à l'absorption des élémens du pus, qu'il soit vicié ou non, par l'introduction de l'air. L'idée première de traiter les abcès par congestion par les injections iodées remonte à 1839, et est venue à M. Boinet à la suite d'une guérison rapide d'un vaste abcès de la fosse iliaque interne par cette injection; depuis, il s'est de plus en plus convaincu, par de nombreux succès, du mérite de ces injections dans plusieurs affections de nature diverse.

Dans le mémoire qu'il présente, il cherche à expliquer l'action de ces injections sur les parois du foyer, et c'est à cette action qu'il attribue tous les bienfaits de sa méthode.

M. Boinet recommande, pour pratiquer ces injections, les précautions suivantes : de ponctionner les abcès aussitôt que la fluctuation est évidente, de les vider le plus complètement possible du pus qu'ils contiennent, de faire immédiatement une injection iodée, de la laisser quatre ou cinq minutes dans le foyer, pour qu'elle le touche dans tous ses produits et produise ses effets; de ne laisser sortir que la moitié ou les trois quarts du liquide injecté; enfin, de revenir à de nouvelles injections tous les huit ou dix jours, et aussitôt qu'une certaine quantité y est amassée, et de faire ainsi jusqu'à la guérison complète. La teinture d'iode injectée peut être pure, mais dans les vastes foyers et dans les premières injections, M. Boinet propose d'y ajouter parties égales d'eau et 4 grammes d'iodure de potassium par 100 grammes de teinture alcoolique d'iode. Cette addition a pour but de rendre plus complète la solution de la teinture d'iode. Le traitement général ne doit pas être omis; il consiste dans un régime substantiel, les ferrugineux, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, etc.

A l'appui de sa méthode, M. Boinet cite, comme nous l'avons dit, quatre faits de guérison complète d'abcès par congestion, ayant un siége différent. Le premier est celui d'un malade de trente-quatre ans, qui était traité depuis cinq ans pour un abcès par congestion, produit par une carie de l'articulation coxo-fémorale, et qui a été guéri en huit mois. Le deuxième est une demoiselle de trente-huit ans, qui a été guérie d'une carie du sacrum avec abcès, après huit injections iodées. Le troisième celui d'une jeune fille de 21 ans, atteinte de deux abcès par congestion, produits par une carie des 3e, 4e et 5e vertèbres cervicales; enfin, le dernier appartient à un enfant de 9 ans, ayant une carie de la colonne vertébrale, avec gibbosité, et un vaste abcès par congestion, qui tenait plus d'un litre et demi de pus. Cinq injections iodées ont suffi pour le guérir radicalement; et depuis, sa santé qui était compromise au moment de l'opération, s'est considérablement améliorée.

M. Boinet termine son travail par les conclusions suivantes :

1° On peut guérir en quelques mois, à l'aide des injections iodées, des maladies qui, le plus souvent, ne cèdent ni aux remèdes locaux, ni aux remèdes généraux;

2° Le moyen est d'une simplicité extrême et n'a rien de cet aspect redoutable qui, souvent, fait préférer aux malades les infirmités qui les accablent, à des guérisons douteuses, mais que la chirurgie ne peut leur donner que par des moyens douloureux.

Laryngite, avec production de fausses membranes, chez un adulte; imminence de suffocation; guérison par la trachéotomie.

M. LARREY communique l'observation suivante :

Un jeune soldat fut affecté, en 1842, d'une maladie syphilitique, se manifestant par un chancre sur la verge. Il fut traité à Rouen, et suivit pendant un mois un traitement mercuriel qui parut avoir complètement réussi.

Depuis cette époque, ce malade conserva une grande susceptibilité des premières voies respiratoires; il était sujet à contracter, sous l'influence des causes les plus légères, des enrouemens opiniâtres.

En 1848 il éprouva, pour la première fois, une angine pharyngienne intense, qui céda cependant sous l'influence de moyens simples.

En 1849, le même accident se reproduisit un peu plus violent. Le traitement exigea un temps plus long; le malade fut traité à l'hôpital de Strasbourg.

Dans les premiers mois de cette année, les mêmes phénomènes inflammatoires se montrèrent et encore plus intenses.

Enfin, le mois dernier, il y eut une nouvelle rechute. Pendant trois jours le malade fut traité par le chirurgien du régiment; on lui pratiqua une large saignée, mais les accidens ne purent être enrayés, et le malade fut admis dans le service de M. Larrey.

Alors existait une gêne extrême de la respiration; toute l'arrière-gorge offrait une rougeur vive, avec exsudation couenneuse par plaques; il y avait de la toux, rauque et fréquente; les fonctions du larynx s'exécutaient difficilement; il y avait un certain degré d'aphonie. On remarquait au sommet d'un des poumons des traces manifestes d'engouement. On prescrivit une nouvelle saignée, des révulsifs sur la peau, des purgatifs. Sous l'influence de ce traitement, on obtint un peu d'amendement d'abord, mais le lendemain tous les phénomènes précités s'étaient aggravés; l'engouement pulmonaire occupait une plus large étendue; l'anxiété était extrême; la suffocation paraissait imminente.

Une consultation fut provoquée par M. Larrey, qui, dès lors, se proposait de pratiquer la trachéotomie.

Quatre des confrères de M. Larrey, qui examinèrent le malade, furent d'avis de reculer encore le moment de l'opération, et proposèrent l'emploi d'une nouvelle saignée, de vomitifs et de vésicatoires.

Le soir on n'avait obtenu aucune amélioration; le danger devenait plus pressant, alors M. Larrey pratiqua la trachéotomie.

Cette opération n'offrit rien de remarquable, si ce n'est une hémorrhagie veineuse assez abondante qui cessa dès qu'on eut ouvert la trachée.

Par la plaie trachéale, il sortit immédiatement une grande quantité de mucosités épaisses entraînant des débris de fausses membranes.

Une canule fut introduite dans la plaie, et dès le lendemain le malade était dans l'état le plus satisfaisant. Cette amélioration continua sans aucun accident, et au 5e jour la canule put être enlevée.

Aujourd'hui, 20e jour, la guérison est complète. M. Larrey, pensant que peut-être le malade pourrait bien offrir quelques traces d'infection syphilitique, lui fait subir un traitement par le mercure.

Cette observation nous paraît présenter le plus grand intérêt. Dans ce cas, l'affection offrait des caractères assez analogues à ceux du croup. On remarquera avec quelle rapidité la trachéotomie a triomphé d'une affection qui se montrait avec un cortége de symptômes tellement graves, que la mort paraissait imminente.

Dr Ed. LABORIE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Vienne, le 7 septembre : le choléra sévit avec une violence extrême parmi les ouvriers employés aux travaux du chemin de fer du mont Sœmmering. A Pesth (Hongrie), il augmente aussi, mais c'est surtout dans une petite ville de la Moravie, à Grosshœflein, que le fléau a fait de grands ravages; en deux jours, il a enlevé 68 personnes, ou 5 pour 100 de la population totale, qui est de 1,300 personnes. A Vienne, du reste, le choléra semble avoir perdu de son intensité, ou du moins il reste stationnaire. Depuis sa réapparition, on compte 1,019 cas, dont 432 guérisons, 422 décès et 165 encore en traitement.

Les nouvelles de Mexico, à la date du 13 août, signalent la disparition du choléra, qui avait régné dans cette ville pendant 100 jours et qui y a enlevé pendant ce temps 18,000 habitans. En revanche, à Pueblo, patrie de tous les Fra-Diavolo mexicains, le fléau faisait des ravages incalculables qui promettaient une razzia complète de ces honnêtes commerçans de grand chemin.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, 3 septembre 1850.

Monsieur le rédacteur,

Il n'y a pas deux mois, mais plus de six, que la brochure dont se plaint M. Leroy-d'Étiolles a été publiée, et, dès la deuxième page, elle contient des assertions qui eussent dû provoquer une réponse de sa part, s'il en eût eu une bonne à faire. Comment se fait-il qu'après une si longue attente, il se contente de prendre une phrase qu'il ne trouve pas assez claire, pour me *sommer* de lui donner des explications ? Moi, je ne le ferai pas attendre, et je m'empresse de le satisfaire.

Eh bien! oui : quand j'ai dit que M. L..., non content des premiers certificats, en avait demandé d'autres, il s'agissait d'une lettre dans laquelle il se plaignait de ce que les certificats que lui avait envoyés M. Charrière *étaient relatifs à des instrumens autres que celui qu'il désignait*. Mais, en vérité, je ne vois pas ce que M. L... gagne à cet éclaircissement, car il me force à compléter ma pensée et à lui demander comment il se fait que, M. Charrière n'ayant pu lui donner, et ne lui ayant par conséquent pas donné des certificats mieux appropriés, il ne s'en est pas moins basé sur les premiers, *sur ceux qu'il dit lui-même étrangers à l'instrument en question*, pour soutenir et devant la commission d'Argenteuil, et à la page 66 de sa brochure intitulée : *Thérapeutique*, etc., qu'il avait fait fabriquer cet instrument dès le 19 avril 1836, c'est-à-dire bien longtemps avant moi? A mon tour, je le somme de répondre.

Il est de mon droit, maintenant, de dire comment cette lettre m'a été communiquée.

M. L... me contestait l'invention de mon troisième instrument pour diviser les valvules du col de la vessie. Or, il a figuré en 1840, dans l'*Anatomie* de Bourgery et dans un *Exposé* de ses travaux, de nombreux instrumens auxquels il attribuait cette destination, et il se trouve qu'il a précisément oublié celui qu'il dit avoir fait fabriquer en 1836, et *dont*, ajoute-t-il, *il fait habituellement usage* (loc. cit.). On ne pouvait être plus malheureux! M. L..., étant donc forcé d'avouer qu'il n'a aucun titre authentique antérieur aux miens, s'est fait fort, ainsi que je l'ai dit plus haut, des certificats de M. Charrière, mais il se gardait bien de les publier; et comme il m'importait beaucoup de savoir quelle était leur valeur, je dus m'adresser à celui qui les avait délivrés. Lorsque M. Charrière m'en eût fait connaître la teneur, je ne pus m'empêcher de témoigner quelque étonnement, car je ne pouvais pas comprendre que M. L., eût tiré de telles conséquences de pareils certificats: c'est à l'appui de ses paroles, que M. Charrière me montra la lettre. Si quelqu'un trouve que j'ai eu tort de me servir de cette communication confidentielle, je le prie de ne pas oublier que j'avais à repousser une attaque qui n'était pas elle-même des plus régulières.

Agréez, etc. Aug. MERCIER.

Monsieur le Rédacteur,

Il importe peu que je sois resté deux mois ou six mois sans lire la brochure de M. Mercier, jamais il n'est trop tard pour défendre l'honneur, et l'on conviendra que la phrase dont je me suis plaint était de nature à porter atteinte au mien si elle n'eût été clairement expliquée par son auteur; il l'a fait de manière à me satisfaire, sinon par la forme, du moins par le fond, et cela me suffit. Quant à M. Charrière, si je lui ai retiré ma clientèle, j'ai eu pour cela un motif dont je crois inutile d'occuper le public.

Dans le reste de sa lettre, M. Mercier reprend l'offensive, il me reproche de n'avoir pas publié le relevé des livres de M. Charrière, et il termine en disant : « *A mon tour, je le somme de répondre.* » Cette pièce, la voici :

M. Leroy-d'Etiolles, 1836, 14 *avril, quatre instrumens forme brise-pierre, dont un tranchant pour la partie dorsale (le simple), la rondelle en ébène et manche du simple. Chaque instrument*, 35 *f. Total*, 140 *f.*

Extrait de mon livre de crédit, vol. 46.
Signé, CHARRIÈRE.

Le scarificateur, ou inciseur du col de la vessie, que M. Mercier dit être son troisième, n'est-il pas aussi *un brise-pierre dont la branche mobile ou le simple est tranchante?* Existe-t-il, entre cet instrument et les miens d'autre différence que la monture et le manche qui dans ces derniers sont en ébène? Avais-je donc besoin d'une falsification des livres de M. Charrière pour établir ma priorité ?

M. Mercier s'étonne de ce que je lui demande compte d'une seule phrase, lorsque dans sa brochure se trouvent tant d'autres assertions « *qui eussent dû provoquer une réponse de ma part.* » Cette brochure, en effet, contient bien d'autres perfidies : plusieurs d'entre elles ne sont que des emprunts faits à mes précédens adversaires, et je me suis trouvé déjà dans la nécessité de m'en défendre par un livret intitulé : *plainte en diffamation*, dont voici la phrase ultime : *Si quelqu'un, malgré cette explication de mes écrits et cette affirmation de la sincérité de mes sentimens, reproduisait encore les diffamations répandues contre moi; dès maintenant je lui adresse ces paroles : Vous êtes un lâche calomniateur.*

J'ai l'honneur d'être, etc. LEROY-D'ETIOLLES

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 112. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 17 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — PARIS : De l'enseignement populaire de l'hygiène. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la variole, de la varioloïde, de la varicelle. — III. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique, observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académies des sciences) : Mémoire sur les plis cérébraux ou circonvolutions cérébrales de l'homme et des singes. — Du phosphore ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil, comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine et de son application à l'ophthalmologie. — Emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde. — *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Observation d'un cas de pleurésie chronique simple, terminée par la mort. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 16 SEPTEMBRE 1850.

DE L'ENSEIGNEMENT POPULAIRE DE L'HYGIÈNE.

Nous avons reçu plusieurs observations, soit orales, soit écrites, au sujet d'un article publié dans ce journal le 31 août dernier. Les deux lettres suivantes résument toutes ces observations ; nous avons cru devoir les insérer, en priant le lecteur de vouloir bien lire la réponse qui les suit :

Lille, le 5 septembre 1850.

A Monsieur Amédée Latour,

Permettez-nous, Monsieur le rédacteur, de répondre à votre article du 31 août dernier sur ce sujet, qui en vaut bien la peine, puisque, ainsi que vous le dites, le vent souffle aux livres d'hygiène populaire. Comme vous, Monsieur, nous l'examinerons en peu de mots, mais en toute liberté ; à cette fin, nous ne parlerons pas du *Catéchisme d'hygiène*, nous ne relèverons pas certaines appréciations, qui, à défaut de citations, modifient notre pensée et nous prêtent le langage de M. de La Palisse. D'ailleurs votre résumé, si bienveillant, suffirait largement à notre amour-propre, s'il était ici en jeu ; mais vous l'avez bien compris, notre travail avait un but d'utilité, d'opportunité. L'utilité, l'opportunité, c'est là précisément ce que vous contestez, c'est là que commence le sérieux.

Franchement, Monsieur, après avoir lu l'article en question, nous avons reporté les yeux sur le titre du journal, et votre signature seule a pu nous convaincre que ces doctrines étaient émises par celui de tous les médecins qui avait le plus tenté en faveur de l'émancipation intellectuelle ; quelques-uns de nos confrères qui en ont pris connaissance ont éprouvé le même étonnement à mesure qu'ils lisaient ; ils se reportaient aux actes du Congrès, aux précédens de l'*Union Médicale*, sans se rendre compte de la transition.

Tous les efforts tentés jusqu'ici ont été stériles, dites-vous ? et vous en concluez qu'il n'y a rien à faire : fatale conséquence de prémisses négatives et trompeuses ! Jusqu'ici on ne s'est jamais adressé à l'enfant du peuple, on a écrit de très bons livres que le peuple n'a jamais lus, qu'il ne pouvait pas lire, parce qu'ils n'étaient pas à sa portée. On lui a traduit en hiéroglyphes les mystères de la science, et l'on prétend avoir tout fait. Nous maintenons, au contraire, qu'on n'aura rien fait tant que les préceptes de l'hygiène n'auront pas été, comme tant d'autres, rendus vulgaires et obligatoires ; et que l'incurie des hautes classes de la société ne vous arrête pas un instant, elles ont, pour la plupart, la même ignorance, guidées qu'elles sont par l'habitude plus que par la raison ; elles trouvent assurément, dans leur confortable ordinaire, plus d'aptitude à réagir contre un écart de régime, qui ne saurait trouver de compensation dans les classes inférieures.

Mais, voici une autre argumentation : « *Ces livres peuvent être dangereux, surtout à l'époque où nous vivons.* » Quoi ! ce malheureux ne pourra quitter sa cave infecte, où il s'étiole, pour chercher un abri plus sec et moins perfide ; il ne pourra blanchir son linge à la rivière, se laver régulièrement le visage et les mains sans que la société soit ébranlée dans ses fondemens ! Il ne pourra remplacer le verre d'eau-de-vie ou de genièvre, qui, chaque matin, lui brûle l'estomac, par un demi-kilogramme de viande le dimanche, sans que la société s'écroule ! L'hygiène est donc une science bien funeste, que, réservée pour quelques intelligences rares, elle ne puisse raviver les membres qu'en desséchant le corps. Oh ! alors, brûlons nos livres de médecine qui l'enseignent, brisons nos presses médicales ; et tenez, nous voici pieds et poings liés ; conduisez-nous sur un autre terrain, puisque le nôtre vous paraît mal choisi, nous vous suivons : « *Si l'étude de l'hygiène publique peut jamais être séparée de l'enseignement médical proprement dit, si cette étude peut jamais entrer dans le programme d'une éducation générale, nous pensons que ce n'est que dans un futur contingent bien éloigné. Peut-être y a-t-il quelque chose à faire à cet égard dans l'instruction secondaire et supérieure ; si jamais il est possible d'organiser une école d'administration, l'hygiène publique pourra, etc.* »

Ne trouvez-vous pas, Monsieur, ce nouveau terrain bien mouvant ? Voyez, il se dérobe sous vos pas ; n'avancez plus ; il se transforme en vapeur si légère, que la nymphe Hygie s'y abîme à son tour ; mais nos pauvres, nos travailleurs, nos artisans, nos industriels, nos administrateurs eux-mêmes, comment feront-ils pour se soutenir jusqu'à votre futur contingent ? Ah ! nous comprenons, vous allez leur tendre un appui, une main secourable. Mais quoi ! cette main ne fait qu'un geste menaçant ; elle nous montre les enfers et s'arme au besoin du glaive de la loi ! Bravo ! tout ira bien, alors que le knout viendra remplacer la ceinture de flanelle (que nous n'avons conseillée que dans certaines conditions), alors que Satan, se mettant de la partie, viendra lui-même démêler les chevelures incultes de nos bambins terrifiés.

Voilà *des Codes à la hauteur de la science du temps.* Nous ne sommes, il faut bien l'avouer, ni des Lycurgue, ni des Mahomet, ni des Solon, ni des Moïse ; aussi, sommes-nous très peu jaloux de voir reparaître la circoncision, la proscription des viandes de porc et les ablutions à la turque.

Il y a donc deux manières de diriger les masses, de modifier leurs habitudes ; il faut y arriver par le haut ou par le bas. La première méthode est jugée par l'expérience des siècles ; nous ne la repoussons pas cependant, puisque nous avons accepté avec plaisir le décret du 18 décembre ; mais elle nous paraît insuffisante, car il y a 6,000 ans que les religions et les lois civiles font de l'hygiène à leur manière. Qui peut être content de l'hygiène en France, en Angleterre, partout ? L'autre méthode ne fait que de naître, mais son temps est venu, croyez-le bien ; tous ces petits livres dont vous constatez l'apparition, c'est le vent qui les souffle, et ce vent est celui de l'opportunité.

Personne ne niera que la pression du gouvernement ne doive se faire sentir, mais bien moins par les mesures de police et de coërcition, que par le bienfait d'une instruction spéciale.

Si vous pensez que l'on soit écouté en tant qu'il s'agit des animaux domestiques, il n'y a plus qu'une difficulté à vaincre, c'est de faire comprendre aux hommes quel est leur intérêt à cet égard, et la chose n'est pas difficile ; nous pouvons vous l'assurer par notre propre expérience, par celle des salles d'asile, par celle de plusieurs ateliers dirigés par des patrons intelligens (ceci répond à l'accusation d'utopie). Les bons conseils ne sont pas tous perdus ; ils s'infiltrent à la ville comme à la campagne ; *la routine aveugle et systématiquement stationnaire* tombe devant la raison et l'exemple. Il nous est d'autant plus permis d'en parler, que nous avons souvent à toucher les plaies de nos classes laborieuses, et nous tenons à honneur que l'un de nous ait été le guide de M. Blanqui à travers les dédales de nos trop célèbres courettes dont il a retracé l'effrayante peinture, trop fidèle, hélas ! mais heureusement trop généralisée. Oui, nous avons quelquefois pénétré dans ces demeures dont nous parlons, et aucune crainte ne pouvait nous arrêter ; après les grands maîtres que vous citez, qu'avions-nous à leur apprendre sur leurs misères ? Ils la connaissent, Monsieur, ils la sentent, et elle ne se laisse pas facilement oublier.

Ce n'est pas nous qui disons *au paysan que les travaux qui fécondent la terre sont pour lui une cause de maladie et de mort* ; ce n'est pas nous qui disons *à l'ouvrier que ces brillans tissus qu'il fabrique altèrent sa constitution* ; nous leur enseignons, au contraire, à supporter le moins mal possible, et avec leurs faibles ressources, la position qui leur est faite, en leur montrant, dans l'ordre et le travail, l'espoir d'un avenir meilleur.

Eh bien ! pour cela, les lois ne suffiront jamais ; elles n'empêcheront pas de bâtir dans la vase, de s'entasser en grand nombre dans les maisons, de se vêtir de haillons sordides, de croupir dans la malpropreté, de se garantir du froid en calfeutrant toutes les ouvertures ; à moins que le gouvernement n'installe un inspecteur dans l'intérieur de chaque ménage, et ne s'empare de l'individu pour se substituer à sa volonté, pour en faire un automate. Car la salubrité des logemens, toute puissante qu'elle soit dans ses résultats, n'est pas la seule condition à remplir, et les cités ouvrières, dont on se préoccupe tant aujourd'hui, ont aussi leurs inconvéniens moraux et sociaux ; c'est au sein de ces agglomérations de souffrances similaires que fermentent *les levains de toutes les irritations, de toutes les colères.* Roubaix, Tourcoing, n'ont-elles pas leurs cités ouvrières ? Demandez à ces villes ce que devient l'ouvrier ?

Nous le répétons avec conviction, les principes d'hygiène doivent être enseignés dans les écoles primaires sans craindre la malveillance d'un instituteur qu'il est si facile de briser aujourd'hui. Ils seront la transition la plus pacifique aux idées d'ordre, de morale. Voilà pourquoi nous ne pensons pas avoir perdu notre temps en écrivant un *Cathéchisme d'hygiène.* Voilà pourquoi nous partageons l'erreur de M. Orfila et autres. Voilà pourquoi votre voix est la première que nous entendions s'élever contre l'opportunité de cet enseignement tellement désiré, que le conseil central de salubrité et le comité local d'instruction, approuvant notre pensée, ont émis le vœu d'en propager l'étude, et que nos modestes savans de la Société des sciences et arts de Lille en ont fait, il y a quelques années, le sujet d'un concours.

A défaut d'autre intérêt, du reste, il aurait à nos yeux celui d'avoir provoqué votre savante critique, puisqu'elle soulève une question de principes tellement grave, que nous ne pouvions la laisser sans réplique, et nous espérons trouver dans vos nombreux lecteurs de vives sympathies, si vous voulez bien nous donner place dans votre estimable journal.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de notre considération distinguée.

A. GOSSELET, D.-M. Ch. PILAT, D.-M.

A M. le docteur AMÉDÉE LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Vaise, 3 septembre 1850.

Monsieur,

Dieu me garde d'engager un combat avec une intelligence d'élite comme la vôtre, mais permettez au plus humble de vos lecteurs de faire quelques courtes réflexions à l'endroit de votre article du 31 août dernier (UNION MÉDICALE). Vous rompez une lance contre MM. Pilat et Gosselet, auteurs du *Cathéchisme d'hygiène.* Il y a danger à répandre les élémens de cette science, c'est là votre opinion ; vous, l'homme du progrès, le brillant champion de la philosophie et de la science moderne contre M. Ed. Carrière, défendant le dogme vieilli de l'autorité, vous n'abandonnerez pas la voie dans laquelle vous vous êtes engagé avec tant de distinction et de supériorité.

N'est-il pas vrai de dire :

Toute science n'existe que dans un but de prévision ;

Toute vérité de l'ordre physique ou moral est utile au progrès ;

Pour être en puissance d'éviter ou de combattre le mal, il faut au moins le connaître ;

L'ignorance engendre l'esclavage et la misère ;

La science est le berceau de la liberté et de toute amélioration.

Dans un pays républicain, la masse des citoyens représentés est gouvernement.

Si une idée générale de réforme se faisait sentir à l'endroit de l'hygiène par la pression du pays, éclairé sur les principales questions traitées dans le manuel de MM. Pilat et Gosselet, quel danger pourrait-il y avoir à ce que le gouvernement gravitât vers la solution de cette question, par exemple, celle du dessèchement des marais aux frais de l'État, du département et de la commune ?

Agréez, etc. Dr J. GREPPO.

RÉPONSE.

Messieurs et très honorés confrères Pilat, Gosselet et Greppo,

Il y a deux manières de répondre à un adversaire :

L'une consiste à prendre idée par idée, phrase par phrase, et quelquefois mot par mot les objections faites, et de les disséquer finement sous le scalpel de la critique ;

C'est la manière qu'il convient d'employer contre un adversaire verbeux, de mauvaise foi, taquin et vaniteux.

L'autre manière consiste à ne s'attacher qu'au sens général du discours, à négliger les petites objections de détail, à laisser pieusement dans l'ombre les menues erreurs de son critique, à jeter le voile d'une bienveillante tolérance sur toutes les petites infractions au goût, à la logique et au reste, pour ne s'occuper que de la partie grave et sérieuse de la question en discussion ;

C'est la manière dont il convient de faire usage avec un adversaire qu'on estime et qu'on honore ;

C'est cette manière là que je vais employer avec vous, très honorés confrères, et avec d'autant plus de plaisir, qu'elle est aussi la plus courte.

Quel est le fond du débat entre nous ? Le voici réduit à sa plus simple et à sa plus véritable expression :

Vous pensez qu'il convient d'enseigner d'abord l'hygiène au peuple ;

Je crois qu'il convient d'abord de la lui imposer.

Il m'a semblé et il me semble encore — voyez mon obstination — qu'il était permis de soutenir ma proposition sans être déclaré un esprit rétrograde, un ennemi du progrès et des lumières, que dis-je, sans être déclaré un ennemi du peuple.

Il m'a semblé — et mon erreur subsiste encore — que le véritable partisan du progrès est celui qui veut sa plus prompte et sa plus réalisable application ; que le plus sincère ami du peuple est celui qui veut qu'on perde le moins de temps possible à améliorer sa condition morale et physique, est celui en un mot qui demande, non pas qu'il se rende heureux lui-même, ce qui ne me paraît pas possible, mais qu'on le rende moins malheureux par les voies et les moyens les plus rapides.

Moi, Messieurs, je n'ai accusé ni vos tendances, ni vos intentions ; je les ai déclarées au contraire très louables, très généreuses. Par cela seul que j'ai le malheur d'être en dissidence avec vos opinions, est-ce un motif raisonnable de supposer et d'insinuer que j'ai démérité d'un passé que vous rappelez avec trop de bienveillance ?

Laissons de côté ces questions intentionnelles toujours très délicates et très irritantes. Je vous avoue d'ailleurs que, malgré votre lettre à laquelle j'ai voulu donner la plus loyale hospitalité, je ne sens ni le besoin, ni le désir d'aller plus avant dans ma profession de foi. Pour connaître si mon cœur bat de sympathie pour les souffrances du peuple, je me soucie peu

qu'on pose un doigt prévenu sur mes artères; et, pour apprécier la chaleur de mon zèle, je ne me fierai pas au thermomètre trompeur de l'opinion publique. *Acta non verba*, telle a été toujours ma devise.

Vous voulez que l'initiative d'une réforme hygiénique vienne d'en bas;

Je soutiens que cette initiative, à moins de s'exposer à de grands périls, ne peut venir que d'en haut.

Je me fonde sur des considérations que vous n'avez pas ébranlées, que vous corroborez au contraire par des développemens nouveaux.

L'hygiène n'est rien, si elle n'est pas le moyen d'améliorer les conditions des masses. Or, de ces conditions, attachons-nous seulement, et comme exemples, aux plus essentielles.

1º *L'habitation*. Le peuple, l'ouvrier, le paysan choisit mal le lieu de son habitation. Pourquoi? Parce que, croyez-vous, il ignore, on ne lui apprend pas les principes de salubrité qui président aux bonnes dispositions des habitations. Enseignons-lui ces principes, dites-vous, et il fera de meilleurs choix.

Je réponds que quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent vous perdrez votre temps à lui enseigner ces principes. C'est une inexorable et terrible nécessité qui force le peuple à aller s'entasser dans les caves et courettes de Lille, à bâtir sa chaumière sur un terrain humide et malsain; ses ressources ne lui permettent pas de faire mieux ou autrement; vous aurez beau lui montrer tous les dangers de pareilles habitations, il vous répondra sans cesse et fatalement : donnez-moi donc la possibilité de me soustraire à ces dangers.

Cette possibilité, ce n'est pas le *Catéchisme* qui la lui donnera, mais bien la réalisation de ma pensée que vous avez incomplètement comprise. Que la loi intervienne; que, se montrant plus soucieuse de la vie des hommes que du droit de propriété, elle dise : il est défendu de bâtir des caves et des courettes destinées à l'habitation des hommes; il est défendu de bâtir des maisons sur un terrain malsain; il est défendu de spéculer sur l'air et sur l'espace, au détriment de la santé et de la vie d'êtres humains.

Voyons, très honorés confrères, qui de nous est plus libéral, plus progressif et plus pratique?

2º *Les soins de propreté*. Vous conseillez, avec juste raison, au peuple de se laver, de se baigner; et, malgré votre inoffensive épigramme contre les ablutions commandées par le Coran, vous désirez certainement que les peuples chrétiens ressemblent un peu sur ce point aux peuples mahométans. Eh bien! soyez logiques jusqu'au bout, très honorés confrères, si vous voulez que le peuple se baigne, demandez au gouvernement qu'il institue des bains publics; si vous voulez qu'il se couvre de linge blanc et propre, sollicitez donc la création de lavoirs publics, car il en coûte cher de blanchir au logis, plus cher encore de donner à la blanchisseuse; et le pauvre peuple, qui a besoin de compter, ne peut pas toujours mettre une chemise blanche le dimanche.

Allons, très honorés critiques, suis-je moins soucieux que vous du bien-être du peuple?

3º *L'alimentation*. Vous conseillez au peuple de manger au moins un pot-au-feu par semaine. Hélas! je le voudrais autant que vous, mais le moyen si vous ne conseillez pas au gouvernement d'être plus libéral à l'endroit de l'entrée des bestiaux étrangers, si vous ne conseillez pas aux municipalités d'être moins âpres à leurs barrières, si vous ne demandez pas l'institution de boucheries exemptes de tous droits, et autres améliorations réclamées dans le commerce de la viande?

Vous insistez et vous dites : Mais le peuple aime mieux se priver de viande que de boissons alcooliques, qui corrodent ses organes et abrutissent son intelligence; nous lui montrons tout le danger de cette conduite et nous espérons le modifier à cet égard.

C'est là que je m'écrie encore : Décevante intention! généreuse utopie! Si, comme vous l'assurez, vous connaissez intimement le peuple, vous savez que c'est malgré lui qu'il faut lui faire du bien, et que les purs conseils ne sont jamais écoutés.

Darcet le père, voulut soustraire, par des précautions fort simples, les ouvriers doreurs au mercure, aux terribles influences de l'agent toxique. Peine inutile, soins superflus, ces malheureux ouvriers ne voulurent jamais se soumettre aux précautions indiquées et s'empoisonnèrent de plus belle.

Connaissez-vous la longue et lamentable histoire des ouvriers cérusiers? En a-t-on consommé de conseils, d'instructions, d'efforts, de temps et d'argent pour éclairer et pour préserver ces malheureux ouvriers? Eh bien! veuillez entrer dans une fabrique de céruse, et regardez combien il en est de ces ouvriers qui consentent à préserver leur vie.

Le vieux Méhémet-Aly eut un jour un moment de pitié pour les malheureux fellahs habitant des huttes incommodes, construites de boue et d'ossemens d'animaux, sans air, sans lumière, infectes, et où croupissent pêle-mêle une famille humaine et les animaux domestiques. Le vice-roi ordonna la construction de maisons spacieuses, aérées, éclairées, et réunissant de meilleures conditions hygiéniques. Il prescrivit aux fellahs, sous peine du bâton, d'aller habiter ces maisons plus saines, et le bâton, en effet, fut forcé de fonctionner, et bien plus, ces malheureux fellahs reconstruisirent leurs huttes à l'entour des nouvelles maisons et jusque dans leurs cours intérieures, à tel point que Méhémet-Aly fut obligé de renoncer à toute idée d'amélioration.

Après ces exemples et mille autres que je pourrais citer, de quel nom voulez-vous que j'appelle, si ce n'est de celui d'illusion, votre espoir d'empêcher par le *Catéchisme* le peuple d'aller au cabaret?

Vous avez conclu de mon article que je professais la doctrine désolante du *statu quo*; étrange erreur, Messieurs, et que je ne peux attribuer qu'à l'inattention. Votre but, n'est-ce pas, c'est l'amélioration des conditions hygiéniques des masses; pouvez-vous m'en supposer un autre? Vous dites vos moyens, m'est-il donc défendu d'en examiner la valeur et d'en apprécier l'importance. Eh bien, par le raisonnement, par les faits, par l'expérience, je suis arrivé à cette conclusion que l'enseignement populaire, officieux ou officiel des principes de l'hygiène, ne peut conduire au but que vous avez en vue, que ce n'est pas par là qu'il faut commencer la réforme hygiénique, mais bien par des institutions bienfaisantes, par des lois impératives, par des règlemens d'administration publique obligatoires, en un mot qu'il faut imposer tout ce qu'il est possible d'imposer en fait d'hygiène publique.

En d'autres termes, la pression populaire, que vous ne désirez pas, sans doute, mais qui est fatalement contenue dans vos prémisses; cette pression, je la redoute et la voudrais voir éloigner, parce que cette pression est toujours plus exigeante qu'il ne faut, qu'elle dépasse presque toujours le but et que plus souvent encore elle a pour mobile les passions plus que la vérité.

La seule pression que nous devons tous désirer, à laquelle nous devons tous contribuer, c'est la pression de la science sur les gouvernemens. C'est notre droit, c'est notre devoir de dire au pouvoir qu'à lui appartient l'initiative des réformes sanitaires; que c'est à lui de prévoir, d'agir et d'exécuter; que les temps sont venus de faire de la philanthropie ailleurs que dans des discours et dans des livres.

Et dans cet ordre d'idées, quel beau rôle pour le médecin! Est-ce moi, avez-vous pu le croire, qui voudrais le déshériter du droit de contribuer à l'amélioration morale et physique du peuple? Non, non, très honorés confrères, seulement au lieu de consumer ses efforts dans une œuvre impossible, je voudrais que le corps médical, réuni dans des associations libres ou dans les conseils d'hygiène institués par le décret du 18 décembre 1848, se livrât à une minutieuse enquête sur les conditions sanitaires des populations, qu'il discutât les moyens d'amélioration, qu'il les indiquât aux autorités compétentes, qu'il en poursuivît les réalisations par tous les moyens qui sont en son pouvoir, qu'il mît à l'exécution de cette œuvre toutes ses lumières, toute sa persévérance, toutes ses bonnes intentions, et croyez-moi, très honorés confrères, cela faisant, il ferait quelque chose de plus utile, de plus pratique, de plus réalisable que de vouloir faire apprendre un catéchisme d'hygiène aux enfans des écoles primaires, il rendrait au peuple un suprême service, au peuple qui, bien portant, se rit de l'hygiène, et qui, malade, se confie à la médecine de M. Raspail.

Amédée Latour.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DE LA VARIOLE, — DE LA VARIOLOIDE, — DE LA VARICELLE;

Par MM. Trousseau, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur de la Faculté de médecine de Paris, et Ch. Lasègue, d.-m. p.

Tous les jours des médecins, d'ailleurs éclairés, appelés à décider de la nature d'une des maladies exanthématiques dont nous avons à nous occuper ici, se prononcent avec une facilité, avec un sans-façon singuliers, et trop souvent confondent des choses qui devraient être séparées, et séparent ce qui devrait être confondu.

S'agit-il d'une varioloïde, ils ne font aucune difficulté de la désigner sous le nom de varicelle; s'agit-il d'une varicelle, ils lui donnent le nom de varioloïde.

Cependant, il existe des caractères tellement tranchés, surtout entre la varicelle et la varioloïde, que la confusion nous semble impossible; et cette confusion, d'ailleurs, est si dangereuse, elle peut avoir des conséquences si désastreuses, que nous nous faisons un devoir de la dissiper.

Il ne suffit pas de savoir, en effet, que la variole donne la varioloïde; que, réciproquement, la varioloïde donne la variole; que jamais la variole ni la varioloïde ne donnent la varicelle; que jamais la varicelle ne cause la varioloïde ou la variole, pour comprendre que la discussion dont nous nous occupons en ce moment a une grande gravité, au point de vue de la pathogénie et de l'hygiène publique et privée.

La varioloïde a été considérée, par quelques médecins, comme une maladie entièrement distincte de la variole. On s'est fondé, pour établir cette distinction, sur la différence entre les prodrômes, la forme, la durée de l'éruption. Mais il suffit d'observer sur un grand théâtre, notamment dans un hôpital, ou dans un espace circonscrit, où en peu de jours ou de semaines, on peut voir beaucoup de malades, pour reconnaître que la varioloïde présente des formes qui se rapprochent de celles de la variole régulière, d'autres qui s'en éloignent notablement; mais en regardant de près les varioles elles-mêmes et la série des varioloïdes dont nous parlons, on voit qu'il n'y a véritablement pas de limites, et que, par une gradation insensible, on arrive de la variole la plus normale à la varioloïde la plus éloignée du type primitif.

Et il en devait être ainsi, parce que, ainsi que nous allons le prouver, la variole et la varioloïde sont des affections identiques.

Quand un botaniste étudie toutes les transformations d'une plante dans une région montagneuse, il voit, dans les vallées, dans les sols fertiles, les individus prendre de grandes dimensions; mais lorsqu'il voit la même plante développée dans un sol ingrat, lors surtout qu'il la trouve dans les endroits très élevés et sur la limite des points où la végétation est encore possible, il constate, entre les individus développés au bas de la vallée et ceux qui naissent au sommet de la montagne, des différences telles, qu'il admettra presque forcément l'existence de *variétés* botaniques tranchées; tandis que s'il réunit tous les individus sous le même coup d'œil, s'il place en série, suivant la hauteur, suivant la nature du sol, les plantes qu'il a rencontrées; il s'aperçoit que les différences sont presque nulles entre deux sujets voisins de la série, lorsqu'elles semblent si considérables aux deux extrémités de l'échelle.

Mais si, procédant plus philosophiquement, il interroge les phénomènes intimes de la reproduction, il sera conduit à rapprocher même les extrêmes qui, tout à l'heure, paraissaient tellement distincts.

En effet, si, prenant la semence mûre de la plante recueillie au sommet de la montagne, il la confie au sol de la vallée, il verra que l'individu reproduit, sans être complètement identique à ceux qui sont nés de sujets développés dans le sol le plus favorable, s'en rapprocheront pourtant autant au moins qu'ils s'éloigneront de leur souche originelle; et, à la seconde ou à la troisième génération toute différence aura disparu.

Dans les variétés que l'on obtient par des semis faits dans des conditions diverses, le retour au type se fait avec plus ou moins de rapidité, lorsque la variété est replacée dans les conditions ordinaires de la végétation.

Appliquons ces principes à la variole. Tous les hommes n'ont pas la même aptitude à contracter cette maladie; et l'on comprend que les constitutions individuelles introduisent des différences. On comprend encore que les constitutions généralisées, ce que l'on appelle les constitutions médicales, modifient l'évolution de la semence varioloïque. De là, les différences individuelles que tous les anciens ont signalées dans le cours de la même épidémie; de là les différences générales qui se montrent dans des épidémies de varioles anomales épidémiques, que l'on trouve si souvent indiquées dans les écrits de nos devanciers, varioles anomales qui ne diffèrent pas sensiblement de certaines varioloïdes que l'on peut observer aujourd'hui.

Mais lorsque la variole a déjà modifié l'économie, lorsque la vaccine a imprimé au corps de l'homme cette immunité plus ou moins durable qu'elle confère, la semence variolique déposée dans les tissus, ou ne pourra se développer, ou se développera en subissant des modifications analogues à celles que subissait tout à l'heure la semence végétale que nous avons étudiée à diverses hauteurs, dans des conditions de culture très diverses.

De là des formes de variole, qui, les unes ne s'éloigneront pas du type, les autres s'en éloigneront de plus en plus, de telle sorte que sur l'organisme le plus réfractaire l'évolution variolique sera réduite à des proportions comparables à celles de la plante qui s'était développée sur les limites de la zone végétale.

Maintenant si l'on renverse les conditions, et si l'on place un individu non vacciné en contact avec celui qui maintenant est atteint de variole modifiée : la semence morbide trouvant un terrain favorable s'y développe avec ses caractères normaux, avec des caractères que personne ne pourra méconnaître. — Ce fait n'est mis hors de doute par presque personne aujourd'hui. Ainsi la variole communique la varioloïde à un individu vacciné; tandis que la varioloïde donne la variole à celui qui n'a pas eu la petite vérole ou le cowpox.

Toutefois, nous devons faire une restriction. De même, dans l'exemple que nous empruntions tout à l'heure à l'histoire naturelle, nous voyions une espèce botanique abâtardie par des conditions défavorables, ne pas reproduire la première fois quand elle était semée dans un terrain fort convenable, la plante type, qui, depuis un grand nombre de générations, vivait dans le sol le plus propice, de même la variole, profondément modifiée par la vaccine, et constituant alors une varioloïde dans sa forme la moins prononcée, pourra produire une variole parfaitement légitime; mais plutôt discrète que confluente; ou pour nous exprimer d'une façon plus correcte et plus vraie, une variole moins grave que si celle-ci était produite par une petite vérole régulière.

La preuve de cette proposition serait peut-être difficile à apporter cliniquement; mais l'expérience est là pour le démontrer; et l'*inoculation*, que nous avons tentée un grand

nombre de fois, ne permet de conserver aucun doute à cet égard.

Nous ne voulons pas, aujourd'hui, traiter cette grande question de l'inoculation comparée à la vaccination. Nous pensons que la vaccine s'en va ; nous sommes convaincus qu'avant un demi-siècle, il en faudra revenir à l'inoculation, puisque de jour en jour la période de temps pendant laquelle la vaccine nous donnait l'immunité va diminuant ; de sorte que dans peu d'années, bien probablement, la vaccination, pour être préservative, devra être renouvelée tous les ans. Quand on en sera là, on songera à l'inoculation.

Nous y avons songé, pour notre compte, depuis quelques années, et nous avons pratiqué plus de cent inoculations varioliques.

Plus tard, nous publierons les résultats que nous avons obtenus ; quant à présent, nous n'indiquerons ici que ce qui a trait à la question qui nous occupe.

Pour inoculer un enfant, nous choisissons la matière variolique sur un individu vacciné, qui, ayant perdu l'immunité, a contracté une variole modifiée, autrement dite une varioloïde. Parmi les varioloïdes, nous choisissons celles où les pustules sont le plus discrètes et avortent presque toutes.

La lancette, imprégnée du virus pris dans ces conditions si favorables, ne fait naître, dans la presque généralité des cas, chez l'enfant inoculé, qu'une pustule génératrice, sans éruption secondaire, et l'immunité est acquise de telle façon, que l'inoculation du pus de la variole la plus confluente et de la vaccine, demeure désormais sans effet.

Mais si, prenant du pus sur cette pustule génératrice, on l'inocule à plusieurs enfans, les uns n'ont encore qu'une pustule d'inoculation; mais quelques autres ont une éruption secondaire. — Que si, maintenant, nous inoculons le pus de ces derniers, les inoculés auront désormais tous, ou presque tous, une érution variolique secondaire. — Ici reparaît, dans toute sa netteté, la justesse de la comparaison que nous avions plus haut établie entre les semences végétales et la substance variolique. Mais, en outre, ce fait démontre de la manière la plus irréfragable l'identité de la variole et de la varioloïde.

N'allons pas plus loin, et voyons tout de suite quelles différences séparent la *varioloïde* de la *varicelle*, ou *petite vérole volante*.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, OBSERVÉE A NANTES ET DANS DIVERSES PARTIES DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE; par M. Eug. BONAMY, d.-m., membre de la Légion-d'Honneur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. — Nantes, 1850.

(Suite. — Voir le numéro du 14 Septembre 1850.)

Telle a été l'épidémie de choléra à Nantes. J'ai dit plus haut que les foyers épidémiques de 1849 avaient été les mêmes que ceux de 1832, et qu'on les avait observés dans des quartiers qui présentent des conditions hygiéniques spéciales. En effet, il est digne de remarque que, dans ces deux épidémies, à dix-sept ans d'intervalle, le fléau a sévi plus particulièrement sur les quartiers riverains de la Loire et de l'Erdre, et surtout sur ceux qui ont dans leur voisinage des eaux stagnantes, en un mot, sur ceux qui réunissent au plus haut degré les influences les plus insalubres de la ville. J'ai dit aussi que ces prétendus foyers ne s'étaient point formés d'une manière régulière, et comme on pourrait le supposer s'ils étaient le produit de la contagion. Voici comment M. Bonamy s'exprime à cet égard, et cette citation donnera une idée très claire de la marche générale de l'épidémie dans la ville de Nantes : « L'épidémie a, en général, envahi les quartiers brusquement, sans progression; elle a quelquefois procédé par ondées successives, sévissant quelques jours avec violence sur un point, puis, après un peu de relâche, venant frapper un nouveau coup. » Y a-t-il rien là qui ressemble à la marche de l'épidémie, telle qu'elle a été décrite dans Strasbourg par M. le docteur Spindler? Ces documens ne viennent-ils pas bouleverser toute notion possible des effets de la contagion?

A Nantes, comme partout ailleurs, le choléra s'est montré beaucoup plus rigoureux pour les populations pauvres que pour celles qui jouissent d'une certaine aisance. Faut-il admettre qu'il y a plus de relations et de contact entre les gens des classes pauvres qu'entre ceux des classes riches? Il faudrait d'abord le prouver. N'est-il pas plus vrai de dire et plus naturel de croire que les premiers sont la proie la plus facile des épidémies, parce qu'ils sont dans de moins bonnes conditions pour résister à leur influence?

Enfin, à Nantes comme à Paris, le summum de l'épidémie a coïncidé avec de grandes chaleurs, et le mouvement de décroissance avec un abaissement de la température. Une constitution orageuse de l'atmosphère a paru aussi en rapport avec l'intensité du fléau. Pendant le mouvement de décroissance, une légère recrudescence a coïncidé avec une certaine période de temps orageux, et, plus tard, une recrudescence très forte a suivi de près deux jours de tempête. A cet égard, il est un fait que je ne saurais passer sous silence : à l'hospice Saint-Jacques, dont j'aurai à m'occuper tout à l'heure, toutes les fois que pendant l'épidémie une tourmente atmosphérique s'est fait sentir à Nantes, il y a eu augmentation des cas de choléra dans l'asile des aliénés, et aggravation des cas existans. Toutes les fois que le calme est revenu dans l'atmosphère, il y a eu amélioration passagère dans l'état des malades, et diminution dans le chiffre des admissions aux infirmeries. Or, cet établissement a été favorable, sous ce rapport, à l'observation, car l'épidémie y a régné pendant dix mois, et, pendant les derniers mois, l'épidémie était à peu près éteinte dans la ville et même dans les quartiers voisins de l'hospice. Je me demande si la doctrine du contact suffit pour expliquer toutes ces particularités.

Après nous avoir raconté l'épidémie cholérique au sein même de la ville, M. Bonamy nous conduit dans les hôpitaux, et nous allons l'y suivre ; nous y trouverons encore des renseignemens utiles.

Ainsi que je l'ai dit ci-dessus, le premier cas de choléra eut lieu à Nantes, sur une femme, le 21 avril. Cette femme fut transportée immédiatement à l'Hôtel-Dieu et y fut admise pendant que mourait avec des symptômes cholériformes le soldat dont j'ai déjà parlé. Le 30 du même mois, un nouveau malade y fut apporté. Enfin, dans les premiers jours du mois de mai, le nombre des cholériques venus du dehors devint notable. Jusque là, aucun cas appartenant décidément à l'épidémie n'avait éclaté dans l'enceinte même de l'hôpital. Le 6 mai seulement, l'épidémie se manifesta sur les malades en traitement dans l'Hôtel-Dieu. Mais, notez bien ceci, pendant une quinzaine de jours encore ce ne fut que dans les services militaires qu'on vit naître des cas de choléra, *les autres services n'ayant que des cholériques venus du dehors.*

Dira-t-on que le choléra fut importé dans l'Hôtel-Dieu par les malades qui vinrent s'y faire soigner? Examinons. Ce ne fut que vers le 21 mai, c'est-à-dire un mois après l'admission du premier cholérique apporté du dehors, que les services civils de l'hôpital devinrent un foyer d'épidémie. Et pourtant, pendant tout ce mois, les cholériques n'avaient cessé d'y arriver de toutes les parties de la ville; et, de plus, les cas de choléra, nés au sein même de l'établissement, se multipliaient dans les services militaires, qui sont contigus. Évidemment, dans cette conjoncture, la contagion s'est trouvée complètement en défaut. En effet, douze militaires ou marins cholériques seulement entrèrent à l'Hôtel-Dieu pendant toute la durée de l'épidémie; plus des cinq sixièmes des cholériques militaires furent frappés dans l'Hôtel-Dieu. Au contraire, dans les services civils, les admissions s'élevèrent au nombre de 256. De sorte que là où les malades venus du dehors étaient rares, la contagion aurait été puissante ; et là où les causes d'importation affluaient, la contagion aurait été nulle. Ce fait rappelle un peu les doses homœopathiques, qui agissent d'autant plus efficacement qu'elles sont moins élevées. J'avoue que je me sens porté à chercher l'explication de cette circonstance très remarquable dans d'autres influences, qui jusqu'à présent me sont inconnues, mais à la connaissance desquelles on pourrait peut-être parvenir en étudiant comparativement les dispositions des services militaires, et celles des services civils de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

A partir du 21 avril, l'influence épidémique devenant plus énergique, tous les services furent envahis, et l'hôpital devint un des centres principaux de l'épidémie.

Si l'on veut chercher à se rendre compte du fait de l'envahissement de l'Hôtel-Dieu par l'épidémie cholérique, il ne faut pas négliger de prendre en considération ce qui se passait au-dehors et à l'entour de cet établissement. Nous avons vu que l'épidémie y éclata le 6 mai. Or, le 5, des cholériques mouraient dans les quartiers adjacens (place du Commerce, île Feydeau, etc.) L'épidémie gagnait donc la région occupée par l'hôpital, et y trouvant des conditions favorables à son développement, elle s'y établit d'une manière cruelle. Le quartier des ponts, qui, comme celui de l'Hôtel-Dieu auquel il est contigu, est un des plus insalubres de Nantes, fut envahi également avec violence.

Pour qu'on puisse bien apprécier toute la valeur de l'argument qui précède, je dois dire que l'Hôtel-Dieu de Nantes est situé dans une île, entre deux bras de la Loire, au milieu de brouillards épais en certaines saisons. Les constructions sont anciennes, mal entendues, insuffisantes pour sa population, enfoncées par le pied dans des alluvions de la Loire, et, par suite, en contre-bas de la plupart des habitations voisines. Du côté sud, il est borné par une prairie basse, sur certains points de laquelle l'eau apportée par les crues de la Loire stagne et forme de petits marécages. Cette position éminemment insalubre fait souvent naître la fièvre intermittente au sein même de l'hôpital.

M. Bonamy se demande si la disposition malsaine de l'Hôtel-Dieu a exercé une influence fâcheuse sur la propagation du choléra dans cet établissement. On pourrait, certes, sans être trop crédule, répondre affirmativement, surtout en considérant que c'est dans les autres localités du département qui présentent les mêmes conditions d'insalubrité que le choléra a sévi avec le plus d'intensité. Mais notre confrère ne veut pas s'en rapporter exclusivement à ces apparences, à ce rapprochement; il cherche d'autres termes de comparaison : « On serait, dit-il, porté à le croire, si l'on n'avait vu l'épidémie sévir avec autant de fureur sur des points de la ville jouissant de meilleures conditions, et notamment sur l'hospice St-Jacques, hôpital neuf, vaste, bien bâti, et merveilleusement situé sur le coteau de ce nom. » Je pourrais bien objecter que l'hospice St-Jacques renferme une population chétive et misérable, puisqu'il est consacré exclusivement aux aliénés, aux vieillards infirmes et aux enfans trouvés; qu'en outre il est côtoyé dans sa partie inférieure par la Loire ; et que ce sont-là peut-être aussi des conditions auxiliaires de l'influence cholérique. Mais je me garderai bien de rien dire qui puisse faire supposer en moi l'intention de blâmer ce sage scepticisme, ce doute philosophique. Nous verrons bientôt si M. Bonamy a montré la même exigence dans son appréciation des faits qu'il considère comme favorables à la doctrine de la contagion.

L'hospice Saint-Jacques ne fut atteint par l'épidémie que quelque temps après l'Hôtel-Dieu, le 13 juin. « L'ondée cholérique, dit M. Bonamy, qui, jusque-là, avait pour ainsi dire épargné le quartier des ponts, à l'exception de l'Hôtel-Dieu, ne tarda pas à s'y faire vivement sentir. L'hospice Saint-Jacques, enveloppé dans son rayonnement, en reçut une large part. » Cet hôpital a présenté une particularité qu'il importe de signaler. Le choléra a continué à y exercer ses ravages longtemps après que l'épidémie avait presque complètement cessé d'exister dans le reste de la ville. Depuis la fin de novembre 1849 jusqu'au 7 avril 1850, c'est-à-dire pendant plus de quatre mois, on observa dans cet établissement, et dans cet établissement seul, plusieurs recrudescences très graves, très meurtrières. Pendant tout ce temps, les rapports habituels du dedans avec le dehors ne furent point interrompus, et rien ne se manifesta qui pût faire penser que la maladie eût été transportée hors de cette enceinte. Que faisait donc la contagion, a quoi pensait-elle? Eh quoi! on nous dit qu'il suffit qu'un individu quitte un pays où règne le choléra, et qu'il arrive, atteint ou non de la maladie, dans une ville *qui n'est point encore sous le coup de l'influence cholérique*, pour qu'à l'instant même le fléau gagne de proche en proche, et que la cité tout entière en soit infectée; et l'on veut que nous acceptions sans restriction, sans faire nos réserves, les faits ainsi interprétés, comme des faits positifs, alors que nous voyons que pendant plus de quatre mois, un foyer cholérique, malgré des communications quotidiennes avec les fournisseurs, avec les parens despensionnaires, avec les médecins qui l'ont visité, a été impuissant à répandre le mal, je ne dirai pas dans la ville de Nantes, mais seulement dans les quartiers contigus où les cendres de l'incendie fumaient encore! Et ces faits prétendus positifs conduisent à une doctrine désolante, funeste à des intérêts considérables! Le sujet vaut la peine qu'on l'étudie encore.

L'immunité des médecins des hôpitaux a été très remarquable à Paris et à Londres; il en a été de même à Nantes. M. Bonamy s'exprime ainsi : « Les médecins, les élèves attachés aux hôpitaux de Nantes, n'ont point été affectés de choléra grave; beaucoup d'élèves ont eu des cholérines. Les sœurs hospitalières de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Jacques ont été cruellement frappées, car sept ont succombé à la maladie épidémique, *mais elles n'étaient pas attachées au service direct des malades.* Si quelques infirmiers et infirmières ont été sérieusement frappés dans les services des salles, leur nombre, il faut le dire, a été peu considérable. — Ces faits négatifs, *qu'on pourrait multiplier à l'infini*, ne détruisent pas, ne peuvent pas détruire des faits positifs; mais ils en limitent la portée. Si ceux-ci, en effet, supposés assez nombreux pour entraîner la conviction, démontraient l'existence de la contagion du choléra, les autres viendraient à leur tour prouver que cette contagion est bornée dans sa puissance, qu'elle est capricieuse dans ses effets, puisqu'elle atteint souvent ceux qui la fuient, et épargne ceux qui n'ont cessé de la braver. »

Ce paragraphe, qu'on dirait écrit pour combattre la doctrine de la contagion, présente un piquant intérêt sous la plume d'un partisan de cette doctrine. Si je l'ai rapporté tout entier, c'est qu'on voit qu'il a été écrit sous l'impression encore vive des faits récemment observés par l'auteur. — Que devient la contagion, si elle atteint souvent ceux qui la fuient, et si elle dédaigne ceux qui la bravent?

On peut résumer en quelques mots la marche générale du choléra à Nantes : — au début, cas rares et isolés, sans traces de contagion; — dans le fort de l'épidémie, cas nombreux, agglomérés (qu'y a-t-il de surprenant, quand les cholériques sont en nombre considérable, que plusieurs appartiennent au même quartier, à la même maison, à la même famille, et qu'il y ait eu des relations et des contacts entre les individus atteints par la maladie?) — dans la période de déclin, cas rares et disséminés, contagion nulle comme au début.

M. Bonamy ne s'est pas borné à observer l'épidémie cholérique dans la ville de Nantes et dans ses deux hôpitaux; notre savant et zélé confrère est allé le chercher, le suivre et l'étudier sur divers autres points du département, et il résulte de ses recherches ce fait très digne de remarque, c'est que, dans les petites localités du département de la Loire-Inférieure, l'épidémie s'est comportée exactement comme dans la grande localité nantaise, sous le rapport du mode d'invasion, de la marche, du développement, de la cessation graduelle, de l'absence de toute contagion au début et à la fin, de l'influence fâcheuse des marécages et des autres causes insalubres, etc., etc. Dans les petites localités comme dans la grande, les faits que les contagionistes appellent négatifs surabondent, et les faits prétendus positifs sont rares et contestables. Nous allons en juger.

(La suite au prochain n°). G. RICHELOT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Septembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. GRATIOLET lit un mémoire sur les *plis cérébraux ou circonvolutions cérébrales de l'homme et des singes*. Les circonvolutions cérébrales de l'homme ont été parfaitement bien étudiées dans ces derniers temps; mais il restait une lacune à remplir pour l'anatomie comparée, c'était d'étudier les circonvolutions des singes; de déterminer, au moyen de cette étude comparative, d'une manière précise les limites naturelles des groupes que forment dans l'homme les circonvolutions cérébrales, et de décider jusqu'à quel point les différences que le cerveau des singes présente, peuvent servir d'élémens pour la détermination naturelle des genres et des espèces; c'est là le but que M. Gratiolet s'est proposé de remplir dans ce mémoire.

M. Gratiolet a constaté que les plis cérébraux n'existent pas à un égal degré de développement dans tous les singes. Il y a des singes à plis cérébraux abondans; il y en a dont les plis sont rudimentaires; d'autres, enfin, dont le cerveau est absolument lisse. Le cerveau des singes ne peut donc être caractérisé par la présence ou l'absence des plis cérébraux; mais toutes les fois que ces plis apparaissent, ils se développent dans un ordre constant, et qui réveille l'idée d'un type commun.

Voici, en résumé, le résultat le plus général auquel l'auteur a été conduit par ses recherches :

Dans tous les singes, la forme générale du cerveau demeure à peu près la même; mais les lobes occupent sur la surface une étendue relative très variable. Dans les singes les plus élevés, le lobe frontal diminue; à mesure qu'on s'abaisse dans la série des primates, cette prééminence abandonne le lobe frontal et passe successivement au lobe pariétal et au lobe occipital.

Il en est de même pour les plis cérébraux. Dans les groupes les plus élevés, les frontaux diminuent; les plis du lobe occipital sont relativement réduits. Dans les groupes moins élevés, l'importance relative des plis postérieurs s'accroît d'une façon singulière.

Enfin M. Gratiolet a recherché s'il y avait entre les vertèbres céphaliques et les principales régions cérébrales un rapport constant et nécessaire. En prenant avec soin le moule intérieur de plusieurs crânes, il a vu, par la trace des sutures que laissent sur ces moules les sutures pariéto-frontales et pariéto-occipitales, que ce rapport n'a rien d'essentiel. Aussi considère-t-il ce fait comme un nouvel argument à opposer aux partisans du diagnostic cranioscopique.

M. SERR (d'Alais) adresse la première partie d'un mémoire intitulé : *Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de*

l'œil, comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine et de son application à l'ophthalmologie.

On sait qu'une faible pression exercée sur le pourtour de l'œil fait naître deux impressions lumineuses simultanées; l'une plus forte apparaissant au point opposé dans l'intérieur de l'organe, l'autre plus faible sous le doigt ou le corps qui le presse. M. Serres, après avoir étudié et décrit avec détails toutes les particularités de ce phénomène, indique le moyen de l'utiliser comme signe diagnostic des maladies oculaires dans lesquelles il est si important de constater l'état de la rétine et le degré d'affaiblissement qu'elle a subi.

Pour obtenir le phosphène le plus apparent possible, dit l'auteur, il convient de presser l'œil avec un corps dur et un peu anguleux et de renouveler le choc au moins deux fois dans une seconde, la plus grande intensité de l'effet lumineux ne dépassant pas ce temps en durée moyenne. Puis il faut agir de préférence sur la partie de l'œil qui est du côté du nez. Sur plus de 1,000 épreuves faites en ce point, le cercle lumineux s'est toujours produit, et en outre il a toujours été ou plus brillant ou au moins aussi brillant que les cercles lumineux nés sous la pression des autres parties du pourtour de l'œil. En supposant la non existence du phosphène, ajoute M. Serres, il ne faut pas trop se hâter de prononcer, car elle peut ne pas être bien établie; mais si à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours de suite aucune lumière annulaire ne se manifeste dans l'œil, on peut hardiment en conclure que la rétine est paralysée, et que toutes opérations faites sur la cornée, l'iris ou le cristallin seraient sans résultat.

M. A. Becquerel présente un mémoire sur *l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde* (sulfure noir de mercure, et frictions avec onguent mercuriel. — Méthode de M. Serres.)

L'auteur résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

Le traitement de la fièvre typhoïde, par l'emploi combiné du sulfure noir de mercure et des frictions mercurielles sur l'abdomen, produit des résultats extrêmement avantageux.

Ces résultats sont d'autant plus heureux, que la maladie est prise à une époque moins éloignée de son début. Sur 15 cas de fièvre typhoïde très grave pris indistinctement, quelles qu'aient été leurs formes, les accidens qui les accompagnaient et le temps écoulé depuis le début de la maladie jusqu'à l'instant de l'entrée à l'hôpital, M. Becquerel a obtenu, à l'aide de ce traitement, 14 guérisons. Dans le seul cas de mort, le traitement mercuriel n'a été commencé que le douzième jour, et c'est une perforation intestinale qui l'a déterminée.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux abrège la durée de la maladie. 12 jours a été la durée la plus courte, et 23 la plus longue; la moyenne a été de 16.

La durée du traitement a varié de 7 à 17 jours; la moyenne a été de 10. Chaque jour, les malades prenaient de 1 à 2 grammes de mercure (sulfure noir), et étaient frictionnés avec une quantité d'onguent napolitain, variant de 15 à 30 grammes. Les effets du traitement sur les principaux symptômes ont été les suivans : diminution de la force et de la fréquence du pouls, ainsi que de la chaleur de la peau. Disparition rapide et prématurée des taches lenticulaires rosées. Affaissement prompt du ballonnement du ventre, action variable sur les selles, tantôt nulle, tantôt légèrement purgative. Production, dans un grand nombre de cas, d'une salivation qui a une grande importance, qui se manifeste en général du 6e au 13e jour, et qui est un signe à peu près certain de la réussite du traitement et de la guérison de la maladie.

Combiné à l'emploi du sulfure noir, le musc contribue à faire disparaître rapidement les phénomènes ataxo-adynamiques les plus graves. Sous l'influence du traitement par les mercuriaux, les complications sont beaucoup plus rares, en général moins graves; les convalescences sont moins longues et moins pénibles.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Août 1850.

Présidence de M. le professeur Trousseau, vice-président.

M. Requin donne lecture d'une observation recueillie dans son service : c'est un cas de pleurésie chronique simple, terminée par la mort. L'autopsie a été faite. Voici le résumé de cette observation :

Homme âgé de 50 ans, négociant, d'une taille élevée, d'une constitution athlétique, ayant beaucoup d'embonpoint, habitué à un régime succulent et à l'usage des alcooliques. Ce malade entra à la Maison de santé le 9 juin dernier. Il était affecté d'une pleurésie du côté droit et avait déjà reçu les soins de M. Gerdy. Vers les premiers jours de juillet, bien que l'épanchement fût toujours considérable, la fièvre disparut, l'appétit revint et le malade parut entrer en convalescence. Néanmoins on insista sur l'emploi des purgatifs et des vésicatoires volans. A cette époque, il pouvait descendre au jardin, mais il éprouvait de l'essoufflement en montant les degrés. De plus, de temps en temps, survenaient des accès de dyspnée, dont l'intensité et la durée étaient d'ailleurs fort variables. Des potions antispasmodiques paraissaient le soulager.

Le 17 juillet, il se coucha à onze heures du soir; la nuit fut calme. Vers six heures du matin il fut pris d'un accès de dyspnée d'abord peu intense; mais une heure après environ, la dyspnée augmenta, le visage devint violacé et la peau se couvrit de sueur. A huit heures, les accidens parurent si graves à la surveillante, qu'elle fit appeler l'interne de garde. Lorsqu'il arriva auprès du malade, celui-ci venait d'expirer.

Autopsie. — Les viscères abdominaux ne sont le siége d'aucune altération.

La cavité pleurale droite contient un liquide séreux transparent, dont la quantité peut être évaluée à cinq litres environ, de larges grumeaux fibrineux nagent dans ce liquide. La plèvre pariétale est tapissée par une fausse membrane dense, blanchâtre, ayant dans quelques points six à sept millimètres d'épaisseur. Le poumon, refoulé en haut et en dedans, et réduit sous le rapport du volume à sa plus simple expression, est enveloppé d'une fausse membrane continue à la précédente, de trois à quatre millimètres d'épaisseur, adhérant dans quelques points à la plèvre pariétale.

Le poumon est dense; plongé dans l'eau, il ne surnage pas. Une déchirure faite involontairement n'a pas permis de pratiquer l'insufflation et d'apprécier la dilatabilité de cet organe.

La plèvre et le poumon gauche sont sains.

Le péricarde, le cœur, l'aorte ne présentent aucune lésion importante; il en est de même des centres nerveux. Ces divers organes ont tous été examinés avec le plus grand soin.

L'oreillette droite, les veines caves et tous les troncs veineux sont gorgés de sang.

M. Requin regrette que cette observation ne soit pas plus complète, et surtout que l'on ignore la date précise de l'invasion de la maladie; il en expose les motifs à la Société; il se demande ensuite s'il y avait lieu, chez ce malade, de pratiquer la toracentèse et surtout si elle aurait pu être suivie de succès.

M. Marotte regrette qu'il n'ait pas été possible d'insuffler le poumon. C'était là le point capital : car s'il eût été dilatable, la toracentèse aurait pu offrir quelques chances de succès. Il demande s'il existait des traces de phlegmasie actuelle.

M. Requin répond négativement à cette question. Il pense que la pleurésie a dû être latente à son début. Ce fait lui paraît important parce qu'il prouve que l'on peut mourir d'une pleurésie simple et parce qu'il démontre la gravité de la pleurésie latente. Le poumon étant carnifié, il croit qu'il eût été impossible de l'insuffler. Il regrette que l'on n'ait pas pratiqué la toracentèse, mais l'indication ne lui paraissait pas exister, aussi demande-t-il que l'on agite la question de savoir si, dans un cas analogue, il serait raisonnable de tenter cette opération en supposant, bien entendu, que le poumon fût carnifié.

M. Hardy fait remarquer que la question de l'opportunité de la toracentèse n'avait été posée, lors des discussions antérieures, que pour la pleurésie aiguë. Tout le monde accorde, selon lui, que l'on puisse mourir d'une pleurésie chronique, et l'on a observé plusieurs fois, dans de pareilles circonstances, des cas de mort subite. Des faits de cette nature sont mentionnés par la plupart des auteurs : M. Oulmont, entre autres, en a cité plusieurs dans sa thèse. Cette terminaison n'aurait donc rien d'insolite. Eu égard à la possibilité d'insuffler le poumon, il lui paraît très important de ne pas confondre la carnification avec l'hépatisation, M. Legendre ayant prouvé qu'il était possible d'insuffler un poumon carnifié.

M. Marotte pense qu'il y a une différence importante à établir entre une phlegmasie qui existe encore et celle qui a disparu en laissant après elle les produits de l'inflammation. Pour lui, chez le malade dont il est question, il existait un hydrothorax, suite de pleurésie. Or, dans de semblables conditions, n'eût-il pas été utile, les moyens rationnels ayant échoué, de tenter la toracentèse? Il arrive un moment, ajoute-t-il, où les séreuses semblent perdre la faculté d'absorber les liquides épanchés; en pratiquant alors la toracentèse, ne pourrait-on pas activer la résorption et de plus favoriser l'action des médicamens?

M. Trousseau : Le fait de M. Requin est très intéressant, mais pour résoudre l'opportunité de la toracentèse, il est nécessaire de préciser l'époque à laquelle cette opération est utile. Ici il nous manque un élément important, car nous ignorons l'époque du début de la maladie. Il me semble cependant qu'il serait facile de savoir à quel moment cet homme a commencé à se mal porter, car il est impossible qu'il ait été dans son état normal alors que l'épanchement existait déjà. M. Requin dit que la fausse membrane qui coiffait le poumon avait de 3 à 4 millimètres d'épaisseur. Or, ce ne sont pas là des liens tels que la pression atmosphérique ne puisse les rompre avec facilité. Dans les cas où j'ai pratiqué et où d'autres ont pratiqué la toracentèse, alors que les malades ont éprouvé une vive douleur au moment où devait s'opérer le déplissement du poumon, cette douleur a dû être le résultat de la déchirure de fausses membranes analogues à celles dont il est question. Quant à l'état de carnification du poumon, je répéterai que la dilatation du poumon est possible dans ce cas, et non seulement on peut insuffler un poumon à l'état de carnification, mais même à l'état de pneumonie lobulaire; ceci résulte pour moi des expériences faites dans mon service par M. Bouchut. Je sais que M. Legendre ne partage pas cette opinion, mais je ne veux pas discuter ici cette question. On demandait tout-à-l'heure où était l'indication de la toracentèse : d'abord cette indication n'est pas, je le répète, dans l'orthopnée, mais bien dans la quantité de l'épanchement. L'observation de M. Requin est elle-même une nouvelle preuve de cette indication; il faut bien se convaincre que la mort peut survenir sans orthopnée. Je crois qu'ici on pouvait recourir à la toracentèse et pratiquer de préférence plusieurs ponctions successives; on aurait pu évacuer, par exemple, un litre de liquide à la fois et répéter cette évacuation quelques jours après.

M. Legroux fait remarquer que M. Trousseau paraît avoir modifié ses indications.

M. Béhier se rappelle parfaitement que lors de la première discussion, M. Trousseau a soutenu que l'indication capitale était la quantité de liquide épanché, et que la toracentèse était surtout applicable dans les épanchemens excessifs.

M. Legendre n'a jamais prétendu que la pneumonie lobulaire ne pouvait pas s'insuffler; il a dit seulement que l'hépatisation ne s'insufflait jamais.

M. Bouchut prétend que l'hépatisation s'insuffle toujours même chez l'adulte; cela résulte pour lui d'expériences qu'il a faites dans le service de M. Trousseau en présence de M. Guersant. Quand on veut insuffler un poumon à l'aide d'un seul effort d'expiration, on ne réussit pas; mais si on applique la langue, en guise de soupape, sur l'orifice supérieur du tube, et que l'on renouvelle les insufflations, on réussit toujours.

M. Legendre comprend que l'on puisse insuffler une pneumonie au premier degré; mais lorsque l'hépatisation existe, il y a alors une telle modification de texture du tissu pulmonaire, qui est pour ainsi dire farci par les produits plastiques de l'inflammation, qu'il est matériellement impossible d'insuffler le poumon. Il est rare, d'ailleurs, chez les enfans, d'avoir l'occasion d'insuffler des hépatisations franches.

M. Béhier a répété les expériences de M. Legendre; il a pris les précautions indiquées par M. Bouchut, et jamais il n'a pu insuffler de l'hépatisation véritable présentant ce magma dont parlait M. Legendre; au contraire, chaque fois qu'il a rencontré la simple congestion, il a toujours pu l'insuffler. Un de ses internes a constaté au microscope la présence de la fibrine dans le tissu hépatisé.

M. Bouchut dit qu'il pourrait en appeler au souvenir de M. Guersant, qui lui avait remis un poumon dont l'hépatisation était positive, et qu'il est parvenu néanmoins à insuffler. Lorsque l'on pratique l'insufflation, on voit le poumon rougir à mesure que l'air pénètre dans les cellules.

M. Legendre fait observer que le poumon hépatisé a la couleur de l'acajou, qu'il est d'ailleurs très facile de confondre l'hépatisation avec la congestion; mais qu'il y a une différence notable de volume entre le poumon hépatisé et celui qui n'est que congestionné. Le poumon hépatisé est beaucoup plus volumineux.

M. Legroux rappelle que le caractère de l'hépatisation consiste dans l'état granuleux du poumon et non dans la coloration plus ou moins foncée de cet organe.

M. Valleix propose de nommer une commission, devant laquelle M. Bouchut serait prié de renouveler ses expériences.

Cette proposition est adoptée. MM. Barthez, Béhier, Bouchut, Legendre et Valleix sont nommés commissaires.

Le secrétaire : Ch. Léger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Conseil de santé des armées. — Le *Moniteur* contient le décret suivant, qui modifie ainsi la formation du conseil de santé des armées :

1° Le conseil de santé des armées sera formé, à l'avenir, de cinq inspecteurs nommés sans distinction de profession ;

2° Le membre du conseil de santé, appelé à la direction de l'Ecole d'application de la médecine militaire, sera considéré comme hors cadre, pendant toute la durée de ses fonctions, et remplacé dans son emploi au conseil;

3° Le conseil de santé sera présidé par l'inspecteur le plus ancien en grade;

4° Les dispositions antérieures, contraires aux dispositions ci-dessus, sont et demeurent abrogées.

Le drame américain. — Ce drame vient d'avoir la fin sombre et terrible à laquelle on s'attendait depuis longtemps.

Le professeur Webster a été exécuté à Boston le 30 août, ainsi que les journaux américains l'ont annoncé. Ces mêmes journaux révèlent aujourd'hui un fait très caractéristique des mœurs américaines, qui s'est produit à l'occasion de cette sinistre affaire. Pour mettre à l'abri du besoin la famille si cruellement éprouvée du professeur Webster, une souscription limitée à un chiffre de 20,000 livres sterling (100,000 fr.) a été ouverte à Boston, et remplie en quelques jours. La veuve de la victime, Mme Parkman, s'est inscrite en tête pour 500 livres sterling.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 113. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 19 Septembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mnis............... 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............... 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans lous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Des fractures longitudinales du corps des os longs. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Note sur une pince, destinée à arrêter les hémorrhagies, provenant de la blessure de l'arcade palmaire. — Note sur le traitement de l'hémorrhagie dé l'urètre. — III. PHYSIOLOGIE : Collége de France; leçons de M. Bernard. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 17 septembre: Correspondance.— Les graines de cédron. — Incident sur le dernier vote de l'Académie. — Emploi du sel marin dans les fièvres d'accès. — De l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. — Réclamation faite relativement à l'huile iodée. — V. MÉLANGES : Moyen de reconnaître la présence du sucre dans les urines diabétiques. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.— VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES FRACTURES LONGITUDINALES DU CORPS DES OS LONGS;

Par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

I.

L'histoire générale des fractures a longtemps réclamé l'éclaircissement de certaines questions, que la pénurie des faits bien observés laissait dans le domaine de la croyance individuelle, et que les chirurgiens se contentaient de résoudre par l'affirmative ou la négative, et d'après des motifs au moins superficiels. L'existence des enfoncemens sans fracture, celle des fractures incomplètes et des fractures longitudinales des diaphyses, sont tout autant de points qui attendaient une solution précise, et qui n'ont dû leur introduction dans la science positive, qu'aux études cliniques et anatomico-pathologiques modernes.

Notre intention est de n'examiner en ce moment que ce qui concerne les fractures longitudinales. Leur existence a été particulièrement controversée. L'opinion générale, dans le dernier siècle et au commencement de celui-ci, les rejetait comme impossibles. Il a fallu l'évidence qui s'attache à l'observation des pièces anatomiques, pour modifier, à cet égard, les croyances reçues. Mais on peut dire que, si la question a été résolue dans le sens de la possibilité de ce genre de fracture, elle laisse encore beaucoup à désirer, soit par rapport au nombre des faits eux-mêmes, soit surtout par rapport à l'étiologie et au mécanisme de ces lésions.

M. Malgaigne, dans son savant *Traité des fractures et des luxations*, après avoir succinctement analysé les observations relatives aux fractures en long, reconnaît ouvertement combien les descriptions laissent à désirer, et exprime le regret que les chirurgiens n'aient pas laissé des observations plus complètes. C'est ce qui nous a décidé à réunir aux données déjà introduites dans la science, de nouveaux faits cliniques et des recherches expérimentales spécialement destinées à rendre compte du mode de production de ces fractures. Signalons d'abord leurs caractères distinctifs et leurs principales variétés.

Nous réservons le nom de *fractures longitudinales* aux solutions de continuité des diaphyses, assez profondes pour atteindre toute leur épaisseur, ou pour pénétrer dans le canal médullaire, et qui sont parallèles, dans une étendue plus ou moins considérable à l'axe de l'os.

Cette dernière circonstance les distingue des fractures en bec de flûte, avec lesquelles on les a quelquefois confondues, et qui ont fourni texte à certains chirurgiens, à Sanson (1), entre autres, pour nier leur existence, sous le prétexte que les fractures dites longitudinales sont des fractures très obliques.

Lorsque les fractures longitudinales sont superficielles et disposées de telle sorte qu'il n'y a point de parcelle osseuse détachée, ou de fragment proprement dit, elles méritent simplement le nom de *fêlures* ou de *fissures*. Ces variétés des solutions de continuité des os des membres sont plus fréquentes que les fractures en long à fragmens séparés; M. Cruveilhier (2) n'admet qu'elles seules. Aussi, préfère-t-il, pour les désigner, le nom d'*éclat* à celui de fracture longitudinale. « Dans ces sortes de lésions, dit-il, c'est un os qui éclate longitudinalement, ce n'est pas un os qui se fracture. » Les détails ultérieurs de notre mémoire prouveront que le terme proposé par M. Cruveilhier ne suffit pas pour tous les cas.

Les fractures longitudinales peuvent être complètes ou incomplètes, suivant que le fragment est entièrement détaché du reste de l'os, ou qu'il reste plus ou moins adhérent par une de ses extrémités.

Certaines fractures longitudinales sont simples, c'est-à-dire formées de deux moitiés parallèles, ordinairement de grandeur inégale. D'autres fois elles sont compliquées d'esquilles ou de fractures transversales ou obliques; elles coexistent aussi avec des écrasemens partiels de l'os, ce qui tient à la violence ordinaire des causes qui les produisent.

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; art. FRACTURE.
(2) *Traité d'anatomie pathologique générale*; tome I, page 92, Paris, 1849.

Ces fractures sont tantôt dentelées sur leurs bords, tantôt d'une cassure nette et régulière. La direction longitudinale n'appartient pas constamment à toute leur étendue; vers l'extrémité des fragmens, la direction de la fracture dévie plus ou moins de l'axe de l'os et prend un sens oblique.

II.

INDICATIONS HISTORIQUES.

S'il fallait s'en rapporter à quelques préceptes thérapeutiques énoncés par Galien, cet auteur aurait connu les fractures longitudinales; car, en parlant de la formation du cal, il recommande de serrer un peu plus le bandage dans la fracture en long que dans la fracture transversale : *Ac de transversis quidem fracturis hæc satisfaciunt, de longis, verò reliqua omnia ad eumdem se hàbent modum : ceterum comprimendæ hæ magis in ipso fracturæ loco sunt*, etc. (1).

Fabrice d'Aquapendente donne le même conseil, et énumère quelques signes de la fracture longitudinale des os des membres : *Quod si os secundùm longitudinem fractum sit, primò adest membri crassities, ultrà naturalem statum, deindè dolor, tùm membri inæqualitas* (2). On aurait beaucoup de peine à reconnaître à de tels signes ce genre de fractures; aussi, y a-t-il lieu de présumer que Fabrice avait plutôt supposé que constaté réellement leur existence. La même incertitude s'attache aux indications de Félix Wurtz, qui consacre un chapitre spécial de sa *Chirurgie pratique* à la description des fractures en long, et qui ne cite aucun fait particulier. Ses preuves ne sont, d'ailleurs, de nature à ramener aucun incrédule. En assurant qu'il a guéri des douleurs osseuses traitées pendant quinze ans comme des rhumatismes, mais qui ne dépendaient que d'une fracture en long, Wurtz donne le droit de douter de la valeur de ses assertions. On ne trouve pas d'indications plus précises dans l'ouvrage de Heyne (3), malgré les efforts que fait Heister pour trouver dans une de ses observations la preuve d'une fracture longitudinale. Louis fait très bien remarquer que, dans les cas en question, Heister a pris à la lettre le mot *fissura*, employé par Heyne pour indiquer une ouverture de l'os, mais qu'en réalité, ce mot ne sert à désigner qu'une de ces ouvertures qui se forment sur la diaphyse des os atteints d'une lésion profonde, et telles qu'on en voit, en particulier, sur les os nécrosés.

(2) *Methodus medendi*; liber sextus, t. VI, in-folio, p. 160, éd. Froben.
(3) *Chirurgia universalis*; lib. VI, DE FRACTURIS, cap. 1.
(4) *Tentamen medicum de præcipuis ossium morbis.*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

PARIS ET LES DÉPARTEMENS.

Pauvre feuilleton ! Les bonnes fortunes lui deviennent de plus en plus rares. C'est probablement parce qu'il vieillit. Aussi, quand un heureux hasard se présente, s'empresse-t-il d'en jouir ; il fait plus, et comme ceux dont la barbe et les cheveux grisonnent, vaniteusement il se rengorge, il jette un œil vainqueur sur ses cadets qui, dans la force de l'âge, semblent ne pouvoir plus parcourir leur carrière hebdomadaire ; et, volontiers, il dirait à l'univers entier : que l'occasion vienne donc, et vous verrez si j'ai encore bon jarret et le reste. Mais l'occasion est si rare, si rare devient le plaisir ! Le plaisir, la seule chose vraie de ce monde avec sa compagne la douleur ; le plaisir, que la plupart des hommes confondent avec le bonheur, cette abstraction, ce mythe, ce gnome du cœur humain, ce fatal et trompeur mirage qui vous attire sans cesse, et qui toujours s'enfuit ; le bonheur pérenne, être fantastique et impossible, comme est heureusement impossible le malheur durable et continu. Plaisir et douleur, voilà le bilan de l'humanité ; plaisir qui, pour rester plaisir, doit être imprévu, inattendu, rare et court ; comme il est vrai de dire que Dieu, dans sa toute bonté, n'a donné à l'homme qu'une force de résistance à la douleur très limitée, après laquelle la sensibilité s'émousse et s'éteint dans la syncope ou dans la mort. Ne courez donc pas après le plaisir ; laissez-le venir capricieusement à vous ; laissez-le vous faire une surprise, comme il m'en a fait une hier.

Le plaisir me devait cette compensation. Je sortais de la plus maussade des séances de l'Académie. J'en étais encore tout alourdi, quand vient à moi un libraire de mes amis qui me prend par le bras, me disant : Jean Raimond, je vous entraîne. Dussent MM. Pilat et Gosselet, de Lille, se fâcher tout rouge, je vous mène au cabaret, je veux vous faire dîner avec un de vos confrères que vous aimez, et que depuis longtemps vous n'avez pas vu. — Je crois l'avoir déjà dit, ces messieurs du quartier des Cordeliers ont en vérité d'excellens momens; et mon docte ami Édouard Auber, qui trame contre eux quelque chevaleresque manigance, eût été désarmé par la gaîté de notre amphytrion, par son excellent turbot, par ses fines perdrix héroïquement immolées par lui, et par ses flacons d'un bouquet tout à fait distingué. A propos de bouquet, palsambleu ! j'étais à côté d'un maître homme. Quel diagnostic sagace ! Rien qu'au flair, Macon 1842, Nuits 1840, Chambertin 1846, etc. C'est admirable. Aimable convive, et savant pharmacien de l'Hôtel-Dieu, je vous vote une couronne de pampre.

Mais le bon et véritable plaisir qui m'était réservé, c'était de me trouver côte à côte avec un vieil et excellent ami à moi, avec un homme que vous connaissez et que vous aimez tous, bien-aimés lecteurs des départemens, avec un auteur dont vous avez feuilleté et dont vous feuilleterez encore un excellent livre, avec l'auteur du *Médecin des villes et du médecin des campagnes*, avec le docteur Munaret, ce charmant esprit que la *Gazette médicale de Lyon* a eu le tact d'adjoindre à sa rédaction, et qui, dans des *feuilletons* trop rares, jette au vent de la publicité toute la verve, toute la malice, tout le style d'un écrivain consommé.

Nous avions, M. Munaret et moi, une vieille querelle à vider, et tout en vidant nos verres, nous entamâmes notre discussion.

— Vous avez beau vous en défendre, Jean Raimond, la presse parisienne n'a d'yeux que pour les parisiens; elle oublie, néglige ou dédaigne la province, et nos plaintes à cet égard sont légitimes.

— Comme en toute proposition, cher ami, il y a dans la vôtre du vrai et beaucoup d'exagération. Il y a du vrai en ce sens que, journaux de Paris, nous nous occupons beaucoup de ce qui se passe à Paris; il y a de l'exagération, en cela qu'il n'est pas exact que nous négligions les départemens quand les départemens ne se négligent pas eux-mêmes.

— C'est-à-dire que si vous ne vous occupez pas plus souvent de nous, c'est que nous ne faisons pas grand'chose.

— Ce n'est pas tout à fait cela ; je veux dire qu'il est rare que l'initiative, qu'une idée nouvelle, qu'un fait nouveau, qu'une application inconnue parte ou nous arrive de la province. Vous vous bornez, et souvent pour vous-mêmes, sans en rien communiquer, à examiner, à apprécier, à répéter ; mais vous n'inventez pas. Ce rôle est bon et utile, cela va sans dire, il vous est profitable, c'est certain, mais ce n'est pas la faute de la presse parisienne si vous ne lui envoyez pas le résultat de votre examen et de votre appréciation.

— Un livre qui s'édite et qui s'imprime en province, n'a aucune chance d'être vendu.

— A qui la faute ? Et pourquoi les lecteurs de province ne l'achètent-ils pas ? Est-ce la publicité qui manque à ces livres ? Non, nous la leur donnons comme pour les livres imprimés à Paris ? Est-ce l'analyse ou l'examen ? Pas davantage; nous en rendons compte comme des livres parisiens. Si le livre ne se vend pas, c'est que vous ne l'achetez pas, voilà tout le secret; et vous ne l'achetez pas, parce que vous-mêmes, qui nous blâmez, n'avez de goût et de tendances que pour ce qui vient de Paris.

— Mais Paris, Paris, c'est, après tout, la province qui le fait ; c'est de tous nos départemens que vous venez ici et....

— Sans doute; jetez les yeux sur cette table; voilà des crevettes de Cherbourg ; ce beurre vient de la Normandie ; ce poisson a été pêché à Dieppe ; ces perdrix ont été tuées dans la Brie ; ce pain nous arrive de la Beauce ; le lin de ce linge a été tissé en Flandre ; et cet excellent vin, c'est en Bourgogne qu'il a pris ce délicieux arôme. De même de presque toutes les intelligences qui brillent à Paris. Pourquoi la province s'en dessaisit-elle ?

— Croyez que Paris, qui absorbe tout et ne rend rien, n'a pas encore cependant complètement dépouillé la province. De même que nous trouverons chez nous pour vous fêter, Jean Raimond, quelque flacon de respectable vieillesse et de noble origine, vous rencontrerez aussi parmi nous quelques esprits d'élite vivant loin de Paris, et qui pourraient briller dans les constellations parisiennes.

— Est-ce moi qui en doute ? Et n'êtes-vous pas une de ces scintil-

Le même doute est permis au sujet d'une observation publiée par Stalpart Vanderwiel (1), sous le titre de *Fissure du tibia*. Un domestique est blessé à la jambe par un coup de pied de cheval : la plaie se cicatrise, mais la douleur persiste. Un chirurgien soupçonne une fissure, trépane le tibia, et le malade guérit. Où est dans ce fait la preuve d'une fracture longitudinale?

L'existence de ces fractures était restée à l'état d'assertion sans preuve, jusqu'à la publication du *Traité des maladies des os*, de Duverney (2). Dans cet ouvrage, des faits détaillés furent rapportés; et bien qu'ils n'impliquent pas cette certitude qui naît de l'examen direct des pièces pathologiques, on ne saurait méconnaître, au moins, qu'ils apportent avec eux des apparences d'exactitude dans l'observation. Duverney cite plusieurs exemples de fractures ou de fêlures longitudinales. Voici le sommaire des deux faits le plus importans :

Dans le premier cas, il est question d'un chanoine qui, dans une chute d'environ douze pieds de haut, se heurta la partie moyenne de la jambe gauche, en avant. Il en résulta une tumeur sans ecchymose, accompagnée d'une vive douleur; mais tous les symptômes cédèrent, au bout de quelques jours, à l'emploi de la saignée et des topiques convenables, et le malade se crut guéri. Ayant agi en conséquence, il ne tarda pas à s'apercevoir d'une rougeur, avec tension, au devant du tibia. La douleur devint très vive. Il fallut faire une incision qui donna issue à de la sérosité sanguinolente, placée entre le périoste et l'os. Le périoste étant détaché de plus de deux travers de doigt, permit d'apercevoir une fracture en long très étendue.

Dans la deuxième observation de Duverney, il s'agit d'un garde du corps qui reçut vers la partie moyenne de la jambe un coup de pied de cheval. La douleur fut d'abord très aiguë et suivie plus tard d'engourdissement. Vingt-quatre heures après, survinrent des phénomènes de mortification locale; une escarre se détacha, et guérit en peu de temps. Au bout de trois mois, l'os était redevenu le siége d'une douleur pongitive avec gonflement. On fit une incision pour le mettre à nu, et on découvrit une fente très apparente, très longue et très profonde. La partie gonflée de l'os fut attaquée par la gouge et le maillet, ce qui donna issue à une liqueur jaunâtre et fétide. Au pansement suivant, on appliqua sur le tibia trois couronnes de trépan, et on fit sauter les ponts. La moelle était abcédée; il fallut quatre mois pour l'entière guérison.

Un autre fait rapporté par Duverney est bien moins explicite, et l'incertitude qui l'accompagne a peut-être nui au caractère démonstratif de ceux que nous avons cités; quoi qu'il en soit, les chirurgiens des derniers siècles qui avaient le plus d'autorité, n'ont pas été convaincus par ces exemples. Le secrétaire de l'Académie de chirurgie, dans le discours préliminaire placé en tête du *Traité des maladies des os* de J.-L. Petit, s'attache à réfuter, point par point, tous les détails des observations publiées par Duverney. Louis ajoute que les fractures longitudinales sont physiquement impossibles, et Petit, qui fait pourtant quelques réserves au sujet des fentes en long que peuvent occasionner les balles de mousquet, dit qu'il n'a jamais vu des lésions de cette espèce ; que de grands praticiens, dignes de foi, lui ont assuré n'en avoir trouvé que dans les livres, et il rend compte de la non existence des fractures longitudinales, en faisant remarquer qu'il n'y a point de coup capable de fracturer l'os suivant sa longueur, qui ne puisse le rompre en travers avec bien plus de facilité. Cette dernière considération de J.-L. Petit a paru assez spécieuse à deux chirurgiens éminens de notre siècle, Boyer et Richerand, pour qu'ils se soient contentés de répéter à peu près textuellement les réflexions de J.-L. Petit.

(1) *Observat. rar. med. anat. chir.* Leyde, 1687.

(2) De la fracture en long des grands os, qu'on nomme fente. — *Traité des maladies des os*, tome I, page 156.

Cependant, la science conquérait d'autres exemples, auxquels la vérification par l'inspection des pièces anatomiques donnait une valeur particulière.

Déjà en 1775, Bécane (1) avait cité l'histoire d'un individu blessé d'un coup de marteau sur la partie moyenne du tibia. Cet accident ne l'avait pas empêché de marcher sur le coup. Mais il survint plus tard de nombreux accidens, dont la mort fut le résultat. A l'examen du membre, le tibia fut trouvé fendu dans l'étendue d'environ deux pouces. Cette observation, consignée dans un ouvrage assez obscur, avait passé presque inaperçue. Le fait suivant était destiné à plus de retentissement.

Léveillé (2) le raconte en ces termes : « Des circonstances m'ont forcé d'amputer la cuisse à un soldat autrichien confié à mes soins, en 1800. A la bataille de Marengo, ce militaire, blessé d'un coup de balle au tiers inférieur de la jambe, fit plusieurs milles à pied pour se rendre à Alexandrie, d'où il se transporta à Pavie. La plaie parut assez simple et n'attendre, pour se cicatriser, que l'exfoliation de la portion de tibia touchée par la balle. Les événemens en décidèrent autrement, et j'amputai la cuisse. Je conserve le tibia, sur lequel on voit l'impression de la balle, d'où partent plusieurs lignes longitudinales et obliques, qui, du tiers inférieur, se prolongent jusque vers l'extrémité fémorale de cet os. Ce sont des fentes qui intéressent toute l'épaisseur des parois du canal médullaire. Elles ont été reconnues par les professeurs Dubois, Chaussier, Duméril et par MM. Deschamps et Roux, nommés par la Société de l'école pour constater ce fait, qui en ont fait leur rapport avec la pièce pathologique à l'appui. J'ai donc constaté, le premier, l'existence des fractures en long, sans solution de continuité oblique ou transversale, sans possibilité de courber un os ou de le faire plier sur un point de sa longueur. »

La publicité donnée à l'observation de Léveillé, bien qu'elle n'ait pas triomphé du scepticisme de la plupart des chirurgiens contemporains, eut cependant pour résultat de ramener l'attention sur un genre de lésion jusqu'alors contesté ou méconnu. Les grandes guerres du commencement de ce siècle, permettant d'observer les effets les plus graves et les plus insolites des plaies par armes à feu et des fractures qui les accompagnent, en eut l'occasion de vérifier l'observation de Léveillé. Samuel Cooper recueillit divers cas afférens à la question qui nous occupe, mais il les raconte avec une brièveté regrettable. Il se contente de dire (3) que, parmi les blessés qu'il eut à traiter, en Hollande, avec le docteur Cole, plusieurs présentèrent des fractures déterminées par des armes à feu, et dans lesquelles l'os était fendu longitudinalement dans l'étendue de sept à huit pouces.

Depuis cette époque, la science a recueilli d'autres faits qui, bien que racontés aussi d'une manière trop sommaire, ne laissent plus la moindre incertitude sur la possibilité des fractures longitudinales. Les plus intéressans sont dus à M. J. Cloquet (1), qui en a donné la figure dans sa thèse de concours. L'un de ces exemples a été fourni par un soldat russe, dont le fémur a été traversé par une balle. Le projectile s'était engagé d'arrière en avant, au-dessus des condyles du fémur, et avait déterminé une fracture longitudinale incomplète, étendue depuis l'intervalle des condyles jusqu'au milieu de l'os. — L'autre cas fut observé sur le cadavre d'un couvreur, qui mourut à l'hôpital Saint-Louis, après une chute qu'il fit du haut d'un toit. Le fémur, présenté à l'Académie de médecine, permettait de constater une fracture étendue, depuis le milieu de la poulie fémorale jusqu'au-dessous du petit trochanter. La fracture était exactement longitudinale dans ses quatre cinquièmes inférieurs, et devenait oblique en dedans, à son cinquième supérieur.

(1) *Abrégé des maladies qui attaquent la substance des os*. Toulouse, 1775, page 134.

(2) *Nouvelle doctrine chirurgicale*; tome II, page 158.

(3) *Dictionnaire de chirurgie pratique*, t. I, article FRACTURE, p. 457, et article AMPUTATION, p. 45.

Aux exemples de M. J. Cloquet, il faut ajouter un fait observé par M. Campaignac (2), sur une femme de 38 ans, morte subitement à la suite d'une chute de la hauteur d'un deuxième étage. Le tibia gauche présentait quatre fêlures longitudinales. Le même auteur cite, d'après M. Ripault, un exemple de fracture longitudinale de l'humérus, survenue sur un enfant de 11 à 12 ans, dont l'avant-bras avait été arraché par une roue de mécanique, et dont le bras avait été si meurtri, que cette lésion avait exigé la désarticulation immédiate de l'épaule. L'humérus fut trouvé fendu longitudinalement de bas en haut. La fente, commençant au-dessus des tubérosités, s'étendait en haut et en dehors, jusqu'à l'empreinte deltoïdienne, et présentait un écartement assez prononcé pour admettre une lame de couteau. On doit à Chaussier (3) un exemple de fissure presque longitudinale du cubitus. Il s'agit d'un criminel âgé de 40 ans, qui mourut peu d'heures après avoir subi la torture. A l'autopsie, on trouva une fracture linéaire étendue du quart supérieur du cubitus à l'extrémité articulaire. Un autre cas du même genre a été signalé par M. Debrou (4). Il est relatif à une fracture longitudinale du fémur produite par un coup de bâton.

Si l'on réunit aux observations qui précèdent, les cas constatés par des pièces conservées dans les musées, et sur lesquels on manque de renseignemens, on aura la liste à peu près complète des preuves acquises jusqu'à ce jour, relativement à l'existence des fissures ou fractures longitudinales des diaphyses. M. Malgaigne a donné la figure d'une très belle pièce représentant un fémur fissuré que possède le musée du Val-de-Grâce. Il cite également deux tibias fissurés, faisant partie de la collection du musée Dupuytren. L'un d'eux porte les traces de l'impression faite par une balle sur son bord interne.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR UNE PINCE, DESTINÉE A ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES, PROVENANT DE LA BLESSURE DE L'ARCADE PALMAIRE; par le docteur GALIAY (de Tarbes).

Appelé à donner des soins à un jeune homme qui s'était ouvert accidentellement l'arcade palmaire de la main droite, et chez lequel des hémorrhagies répétées avaient produit un

(1) *Pathologie chirurgicale*. — Plan et méthode qu'il faut suivre dans l'enseignement de cette science. Paris, 1831, in-4°.

(2) *Des fractures incomplètes*, etc. — *Journal hebdomadaire*, 1829, tome IV, page 115.

(3) *Médecine légale*, page 447 et suiv.

(4) Cité par M. Cruveilhier. — *Anat. path. génér.*, tome I, page 93.

---

antes étoiles qui brilleraient partout? Mais là n'est pas la question. Vous vous plaignez, par exemple, que nos journaux soient trop parisiens; mais, de bonne foi, cher ami, pourquoi vous y abonnez-vous? Est-ce pour y apprendre ce qui se fait à Lyon, chose que vous savez beaucoup mieux que nous? Croyez-vous qu'à Bordeaux, qu'à Strasbourg, qu'à Montpellier, que dans nos petites villes et dans les campagnes, nos lecteurs verraient avec plaisir, avec intérêt, que nous négligeassions Paris au profit des provinces? Non, assurément, on reçoit un journal de Paris pour savoir ce qui se passe à Paris; et vous, tout le premier, spirituel critique, vous seriez très fâché si l'UNION MÉDICALE ne vous apportait pas tous les deux jours des nouvelles de nos Facultés, de nos Académies, de la science de Paris, de la pratique de Paris, des discussions de Paris. Vous avez beau crier et vous plaindre, c'est vous qui nous forcez à vous servir selon vos goûts. Très cher confrère, refusons-nous un bon article qui nous vient de la province? Nous ne serions pas si mal avisés; et vous verrez demain dans l'UNION même, à laquelle un journal de Montpellier, bien plus âprement que vous ne le faites, reproche de n'avoir d'entrailles que pour les travailleurs de Paris; vous verrez, dis-je, que l'UNION a fait un sympathique accueil à un excellent mémoire de M. le professeur Bouisson, de Montpellier. Vous-même, charmant écrivain, nous avez-vous jamais offert le concours de votre plume? Vous dites: ce que nous écrivons dans nos journaux de médecine des départemens s'éteint sans bruit et sans éclat. A cela, cher ami, nous ne savons que faire, si ce n'est de conseiller à vos journaux de se procurer des lecteurs. Mais c'est là l'histoire de cette allée des Tuileries qui seule est fréquentée; les autres sont à peu près abandonnées et

Si personne n'y va c'est qu'on n'y voit personne.

Il n'y a pas au monde de meilleure raison que celle-là.

Nous devisâmes longtemps ainsi, M. Munaret et moi, car l'office se prolongea bien tard. Je ne sais si j'ai réussi à convaincre mon spirituel ami, que ce n'est pas la faute des journaux de Paris si Paris est la capitale de la civilisation et des lumières, s'il est le siége de l'Académie des sciences, de Facultés célèbres, du Collége de France et du Muséum, si les ressources scientifiques qu'il possède y attirent les savans, si les livres qui s'y impriment sont achetés, si les journaux qui s'y publient sont recherchés, si les travaux qui s'y font sont estimés. C'est une entreprise insensée de vouloir lutter contre ce fait avec les seules armes de la critique; c'est un enfantillage de s'en plaindre et de s'en irriter. La seule manière de décentraliser Paris, Messieurs, c'est de faire en province ce qu'on fait à Paris; en supposant que cette vie agitée et fébrile vous plaise, que cette dévorante activité vous convienne, que cette rapidité avec laquelle le temps s'enfuit à toute vapeur ait pour vous quelque charme.

Imprudens, qui nous enviez nos agitations! Injustes, qui ne savez pas à quel prix s'achète un peu d'éclat et de renom! Maladroits, qui ne savez pas jouir du calme heureux de vos calmes provinces! Ingrats, qui n'appréciez pas le bonheur d'un peu de recueillement et de silence! Pour mon compte, une heure passée en plein soleil, dans la campagne, l'air frais et embaumé des bois, les harmonies d'une nuit calme et sereine me font oublier bien vite Paris, ses savans, ses livres, ses journaux, et pour une belle grappe dorée par les rayons de septembre j'échangerais avec plaisir tous les feuilletons que j'ai commis.

Je vais voir où en sont mes grappes.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Des lettres d'Alexandrie annoncent que le choléra a considérablement diminué dans cette ville et au Caire. Du 9 juin au 26 août, il y a eu 2,435 malades, et sur ce nombre, 1,321 ont succombé.

PÉNITENCIER DE TOULOUSE. — Une nouvelle distribution de prix a eu lieu le 1er août à ce pénitencier. Notre honorable et savant confrère, M. le docteur *Desbarraux-Bernard*, dont le nom se retrouve constamment dans toutes les associations scientifiques et de bienfaisance, a prononcé, à cette occasion, un discours en sa qualité de médecin de l'établissement. Une réunion nombreuse de fonctionnaires et de personnes charitables se trouvait à cette intéressante cérémonie.

Nous extrayons de cette allocution, qui avait pour texte général : *la Charité*, les résultats suivans : La subordination des jeunes détenus est arrivée à ce point que l'administration a pu supprimer du budget départemental les frais du poste militaire; que les représentans de l'autorité civile et judiciaire ont pu permettre, le jeudi, une longue promenade dont l'utilité hygiénique et morale a été constatée, et les autoriser à accompagner la procession de leur paroisse, où leur fanfare modeste a même figuré. La privation de la promenade hebdomadaire est devenue une punition à laquelle les délinquans se montrent très sensibles. Quoique le chiffre des pensionnaires se soit élevé de 135 à 170, et malgré les adoucissemens notables introduits dans les règles disciplinaires, il n'y a eu à signaler ni rechutes, ni évasions. On a donné de l'extension à l'exploitation agricole, qui, l'an dernier, n'occupait que 12 détenus, et qui va, incessamment, en occuper 40. Ce genre de travail a pu utiliser les enfans dont les facultés énervées ne pouvaient s'appliquer à d'autres professions, et l'on a remarqué que cette vie laborieuse des champs, en même temps qu'elle fortifiait leur corps, les moralisait beaucoup mieux. Une société de patronage, pour protéger dans leur carrière les jeunes détenus à leur sortie du pénitencier, vient d'être organisée à l'instar de celles de Paris, de Mettray, de Fontevrault, etc. Notre honorable confrère s'est adressé aux jeunes détenus eux-mêmes, en terminant son discours, et a cherché à faire vibrer dans leur cœur tous les sentimens honnêtes et surtout la charité fraternelle, et il a été assez heureux pour reconnaître, avec l'auditoire, l'impression favorable produite par ses conseils.

très grand affaiblissement, M. Galiay a eu l'idée d'exercer une compression localisée sur la partie blessée de l'artère, et maintenue pendant tout le temps nécessaire à la cicatrisation du vaisseau.

M. Galiay donne, dans le *Bulletin de thérapeutique*, les détails suivans sur l'instrument qu'il a employé dans ce but, et sur le mode d'application. Cet instrument est une pince en fer trempé, ayant la forme d'une double-cuiller à sucre; les deux branches libres se terminent par deux plaques, parfaitement planes, se correspondant exactement, de la force à peu près et de la grandeur d'une pièce de 2 francs. A la distance de deux pouces environ de l'extrémité faisant ressort, est une tige à pas de vis, solidement fixée à l'une des branches, et traversant l'autre par un trou, assez grand pour permettre aux deux branches un mouvement facile de rapprochement et d'écartement; enfin un écrou à oreille, à l'extrémité libre de la tige, en dehors de la branche percée, donne la facilité de rapprocher, avec toute la force désirable, les deux plaques.

Voici de quelle manière M. Galiay fit l'application de cet instrument. Deux rondelles d'agaric, un peu moins larges que les plaques de la pince, furent immédiatement appliquées sur la blessure, puis recouvertes d'une petite compresse graduée, d'une épaisseur proportionnée à la profondeur de la face palmaire. La plaque de la branche trouée fut posée sur ces trois petites pièces d'appareil. Conséquemment la seconde plaque portait sur la partie dorsale de la main, diamétralement opposée à la blessure, qu'on avait eu préalablement soin de garnir d'une compresse à plusieurs doubles, pour garantir les tégumens d'une empreinte fâcheuse. Le tout ainsi disposé, on serra l'écrou, de manière à se rendre maître de l'hémorrhagie; on plaça la main dans une écharpe. Huit jours après la guérison était obtenue. M. Galiay a fait une seconde fois usage de son appareil dans un cas analogue et avec le même succès.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'HÉMORRHAGIE DE L'URÈTRE.

Cette note, qui a paru dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*, a pour but d'attirer l'attention sur une forme peu connue de l'hémorrhagie urétrale, la forme spontanée; c'est-à-dire sur les hémorrhagies qui surviennent sans aucune cause appréciable, sans contusion ni déchirure apparente des vaisseaux sanguins, et qui sont cependant assez difficiles à arrêter. La première chose à faire est de s'assurer du point du canal qui fournit l'hémorrhagie. Comme c'est en général la portion pénienne qui en est le point de départ, il suffit d'en comprimer alternativement les divers points, jusqu'au moment où l'on arrive sur le point précis, dont la compression suspend l'écoulement sanguin. Dans ce cas, rien de plus simple : on introduit un fragment de sonde jusque sur l'endroit malade, et on établit dessus une compression avec un ruban de fil, entortillé autour de la verge. En même temps on fait garder le repos au lit; on administre des pilules antiaphrodisiaques; on donne quelques lavemens froids. Ces moyens seuls suffisent quelquefois sans la compression.

Lorsque l'hémorrhagie a son siége au-delà de la portion pénienne, on peut essayer aussi l'introduction d'une sonde volumineuse et l'action d'une compression exercée sur le périnée. La compression pratiquée seule, sans l'introduction de la sonde, aurait l'inconvénient de faire refluer le sang dans la vessie. Il est quelques cas graves, dans lesquels il a fallu combiner tous ces moyens, et y joindre les astringens à l'intérieur. Dans un cas où un rétrécissement infranchissable de l'urètre s'opposait à l'introduction d'une sonde, M. Hughes est parvenu à arrêter l'hémorrhagie en donnant, toutes les deux heures, une des pilules suivantes :

R. Acide gallique. . . . 1 gramme.
Extrait de gentiane. 50 centig.

Pour six pilules.

A la deuxième dose d'acide gallique, l'hémorrhagie urétrale avait complètement cessé.

PHYSIOLOGIE.

COLLÈGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite. — Voir les numéros des 9, 16, 23, 30 Juillet, 15, 27 Août et 3 Septembre.)

§ VI. — De la circulation du sang dans le foie.

Jusqu'à présent il n'a été question que d'actions vitales et chimiques relatives au foie, et la plupart ayant lieu sous l'influence nerveuse. Il reste à examiner une série de phénomènes qui ont encore trait à la physiologie hépatique, quoiqu'ils agissent mécaniquement; ce sont les mouvemens du sang. Bien que nous ayons exposé, dans notre compte-rendu de l'an dernier, la doctrine de M. Bernard sur ce point essentiel, nous croyons devoir y revenir, d'abord parce que ce professeur l'a corroborée cette année par des preuves nouvelles et exposée avec plus de détails, ensuite parce que nos lecteurs ont pu remarquer, en lisant les procès-verbaux de la Société des médecins des hôpitaux de Paris, que cette manière de voir trouvait des incrédules.

Pour présenter avec plus de netteté tout ce qu'a dit sur ce sujet M. Bernard, nous exposerons d'abord sa théorie, puis nous rapporterons toutes les expériences qui viennent l'appuyer, enfin nous rechercherons avec lui si cette circulation ne serait pas une des causes qui contribuent à produire et à entretenir la chaleur animale.

1° *Théorie de la circulation hépatique.* — Cette circulation, qui s'opère sans cœur ni valvules, serait impossible si deux causes puissantes ne venaient y coopérer, 1° la pression des viscères abdominaux, 2° l'aspiration veineuse. L'aspiration du cœur, en effet, non seulement agit sur les veines caves, mais elle se fait sentir encore sur les veines du foie. La pression abdominale, dont le manomètre indique la force et la valeur, cessant par l'ouverture du ventre, la circulation hépatique cesse également. Dès que cette pression disparaît, le sang rétrograde vers l'abdomen. Aussi remarque-t-on souvent, chez les hydropiques qu'on ponctionne et chez lesquels la pression était plus forte que dans l'état normal, qu'ils tombent en syncope et qu'ils se trouvent, en quelque sorte, dans la position d'un animal dont on a ouvert le ventre.

Ces deux causes, toutefois, sont loin de suffire pour que la circulation du système abdominal puisse constamment s'opérer, car cette circulation éprouve de très grandes irrégularités. Pendant l'abstinence, le sang, ramené par les veines mésentériques, passe facilement par le foie; les veines n'ont alors qu'un rôle simple. Mais ce rôle se complique pendant la digestion, parce qu'elles absorbent une partie des substances liquides qui se trouvent à la surface intestinale, et que ces liquides sont considérables, surtout chez certains herbivores dont les intestins ont une très grande longueur. Dans les circonstances donc où les veines mésentériques auront beaucoup absorbé, la circulation y deviendra bien plus active, et alors comme le sang séjourne davantage dans le foie, la circulation devrait se ralentir dans cet organe et celui-ci s'engorger.

Il fallait donc quelques moyens de remédier à cette trop grande plénitude : M. Bernard les a découverts. Il a montré, d'abord, qu'il est des vaisseaux qui conduisent le sang directement de la veine porte dans la veine cave, sans que ce liquide ait été subir une modification dans le système capillaire hépatique. Ces vaisseaux sont situés bien au-dessous des veines sus-hépatiques, là où le tissu du foie adhère à la veine cave inférieure. Sur le cheval, cette communication est très facile à démontrer, car il suffit de souffler pour voir l'air passer de la veine porte dans la cave. Si l'on fait une injection colorée dans les veines abdominales, on reconnaît que la coloration se manifeste bien plus vite dans les vaisseaux directs que dans les veines sus-hépatiques. M. Bernard montre des dessins et une pièce desséchée qui font parfaitement reconnaître cette disposition; on y voit des vaisseaux qu'on croirait d'abord n'être que des *vasa vasorum*, mais il est positif que ce sont des veines portes; celles-ci forment assez brusquement des renflemens qui s'ouvrent dans la veine cave inférieure par une assez forte lumière. Ces vaisseaux, par lesquels le sang du système veineux abdominal communique avec le général et qui constituent une sorte de *diverticulum*, n'ont pour effet que de soulager l'action du foie et d'empêcher cet organe de s'engorger d'une trop grande quantité de liquides, ce qui pourrait mettre quelqu'obstacle à ses diverses sécrétions.

On va voir maintenant comment, par des dispositions toutes spéciales, le cœur, à son tour, est préservé d'un trop grand engorgement. Il est des circonstances, en effet, où le sang, après avoir traversé le foie, ne passe pas en totalité par le cœur, et descend dans la veine cave inférieure, après sa sortie des veines sus-hépatiques, pour se déverser dans les veines rénales. Ainsi, quand un cheval, qu'on a privé de boire, avale tout d'un coup 15 à 18 seaux d'eau, il est difficile d'admettre que tout ce liquide traverse le cœur; il y en a tout au plus un cinquième; le reste passe par le mécanisme qui vient d'être indiqué. Ce mécanisme de circulation se manifeste surtout chez les animaux qui prennent une énorme quantité d'alimens peu nutritifs, comme le lapin et encore le cheval.

Pour faire bien comprendre comment tout concourt à favoriser le jeu de cette circulation de circonstance, il faut suivre la disposition des parties dans l'ordre où le sang les parcourt. La veine porte a les mêmes parois que les veines ordinaires; mais, autour de ses divisions hépatiques, on trouve un tissu cellulaire lâche appelé *capsule de Glisson* et dans lequel se divisent les nerfs, les vaisseaux artériels et les racines du canal hépatique. On comprend comment une telle organisation facilite l'arrivée d'une très grande quantité de sang. Il n'en est point ainsi dans les veines sus-hépatiques; leurs parois sont intimement unies au tissu du foie; aussi, en examinant une coupe de cette glande, trouve-t-on que leur ouverture reste arrondie, tandis que celle des veines portes se plisse. Ces veines sus-hépatiques présentent, en outre, une texture musculaire évidente. La direction des fibres contractiles, partout longitudinale, fait qu'elles agissent en revenant sur elles-mêmes et en entraînant le tissu du foie avec elles. Ce n'est pas un resserrement que ces veines éprouvent, mais un raccourcissement, et le but de ce système est d'activer la circulation à mesure que le foie s'engorge.

Cette structure musculaire est particulièrement manifeste dans la veine cave inférieure. Si on l'examine bien, on y trouve des parois musculaires presque aussi fortes que celles des oreillettes. Les fibres contractiles commencent au-dessous des veines sus-hépatiques et finissent immédiatement au-dessus des veines rénales. M. Bernard a montré à sa leçon la veine cave inférieure d'un cheval où cette disposition, on ne peut plus remarquable, semble constituer un autre cœur et être le principe de cette circulation spéciale. Cette veine, effectivement, lorsqu'elle produit le reflux du sang, offre des battemens. Cela est difficile à démontrer, parce que, par le fait de l'expérience, la circulation générale est anéantie; cependant, on peut parvenir, chez le lapin, à constater un resserrement vers le milieu de ce gros vaisseau, resserrement qui paraît refouler le sang par en haut et par en bas, dans la proportion d'un tiers dans le premier sens et des deux tiers dans le second. On ne peut confondre ce battement temporaire de la veine cave avec celui de l'oreillette, car, chez le lapin, où cette expérience est moins difficile, la partie musculaire de la veine est très éloignée de l'oreillette, ce qui permet d'établir la distinction. Mais, pour surprendre la nature dans l'exercice de cette action, il faut qu'on fasse cesser la vie brusquement, comme en assommant l'animal; alors, en l'ouvrant de suite, on peut encore saisir quelques battemens, surtout en appliquant sur cette partie de la veine une sorte de spéculum et en regardant au fond. Pour que le sang, refoulé par les contractions de la veine cave inférieure, entre dans les veines rénales, il existe au-dessous de ces veines des valvules qui empêchent que le sang ne puisse pénétrer dans les veines iliaques; ce sang est obligé de passer dans les premières qui, alors, jouent le rôle d'artères.

L'appareil musculaire dont il vient d'être question diffère beaucoup suivant les animaux. On a vu que chez le cheval et le lapin, il était très prononcé; le cerf, le chien, le bœuf ne l'offrent pas au même degré. Le développement de cet appareil paraît se lier avec la faculté qu'a le cheval de faire une course prolongée sans que son foie s'engorge de sang, ce qui n'arrive pas chez le chien et le cerf. Dans ses recherches, M. Bernard avait été frappé de ce que le poids du foie des bœufs variait depuis 12 jusqu'à 20 livres, tandis que celui des chevaux restait à peu près constant; en interrogeant les bouchers à cet égard, il a appris que le volume de cet organe était surtout manifeste lorsque ces premiers animaux avaient été surmenés. Chez l'homme, où cette organisation n'a pas une grande force, on a souvent occasion de constater que, pendant la course ou tout autre exercice violent, le foie, la rate et les autres viscères abdominaux s'engorgent beaucoup de sang.

Cette circulation spéciale, dont on vient de voir le mécanisme, et qu'il faudrait appeler *hépatico-rénale*, ne se manifeste pas constamment; elle n'a lieu que dans des circonstances données. *A jeun*, la quantité de sang qui se présente au foie étant peu considérable, ce liquide revient en entier par les veines sus-hépatiques et par le cœur. Il n'y a aucun phénomène particulier; le sang artériel des reins a sa pression ordinaire; la sécrétion rénale est limpide, acide, et contient beaucoup d'urée. Mais il n'en est pas de même *pendant une forte digestion;* le sang, suivant alors un plus court trajet, se porte en abondance vers les reins, qui le débarrassent rapidement, par les urines, de ses parties les plus fluides; les urines alors augmentent beaucoup et changent de nature; elles deviennent troubles, alcalines, offrent des précipités salins et très peu d'urée. Une expérience déjà ancienne de M. Magendie prouve le danger qu'il y aurait à ce qu'une trop grande quantité de sang fût introduite tout à coup dans la circulation générale : un litre d'eau, injecté dans l'estomac d'un chien, en disparaissait très rapidement sans gêner le moins du monde la circulation, tandis que si l'on en introduisait seulement la moitié dans ses veines, il en résultait la plus grande gêne dans le cœur et les poumons. Cela indiquait déjà qu'il devait y avoir un autre moyen de dégagement que la circulation générale.

Une circonstance peut paraître embarrassante. Si l'on admet que le sang qui sort du foie peut s'accumuler dans la veine cave inférieure et refluer par les reins, cette veine, pendant ce temps, ne sera-t-elle pas obstruée, et le sang qui revient des membres inférieurs ne sera-t-il pas arrêté dans la partie inférieure de ce gros vaisseau et dans les veines du bassin? C'est là, précisément, ce qui motive l'existence du système veineux collatéral, formé par les veines lombaires et azygos. Ces veines, qui prennent naissance au-dessous des reins, sont destinées à rapporter le sang vers les oreillettes du cœur. Cela devient manifeste dans certains cas pathologiques, mais la nature n'a dû avoir en vue que la physiologie.

Si l'on réfléchit, du reste, sur ces phénomènes, on s'en étonnera moins, car ils ne sont qu'un vestige de ce qui se passe dans les animaux inférieurs. Ne sait-on pas, en effet, que, chez les oiseaux, les poissons et les reptiles, il y a une veine porte rénale, ce qui fait qu'une certaine quantité de sang veineux passe directement par les reins, tandis qu'une autre traverse les poumons? L'analogue ne peut-il pas, d'après cela, se trouver, d'une manière plus ou moins prononcée, dans la classe des mammifères? Tout ne se lie-t-il pas, dans l'organisation animale, par des degrés insensibles?

De tout temps, on avait été frappé de la rapidité avec laquelle certaines substances ingérées dans l'estomac étaient rejetées par les urines. On avait constaté que du prussiate de potasse avait été éliminé au bout de cinq minutes. L'expérience en ayant été faite dans un cas d'extrophie de la vessie, cette substance s'était même montrée à la surface de la membrane muqueuse en moins de temps encore. D'un autre côté, Dœring, l'ayant introduite dans le bout inférieur de la veine jugulaire, ne l'avait pu recueillir dans le bout supérieur qu'après trente minutes. Cette différence avait fait soupçonner des voies inconnues pour le passage si rapide des boissons dans les organes urinaires. S'il faut, en effet, une demi-heure pour qu'une substance mise dans le sang revienne au même point, comment pourrait-elle, en moins de cinq minutes, être absorbée dans l'intestin et traverser le système de la veine porte, le foie, le cœur droit, les poumons, le cœur gauche, les artères et les reins? Cela ne pouvait s'expliquer par la rapidité de la circulation invoquée par quelques-uns, pas plus que par des voies occultes. Tiedemann et Gmelin étaient restés dans l'indécision. A M. Bernard était réservée la gloire de résoudre le problème. — Nous exposerons, dans l'article suivant, une série d'expériences qui achèveront d'établir sa doctrine de la manière la plus péremptoire, et donneront l'explication de plusieurs phénomènes dont on ne pouvait se rendre compte auparavant.

F.-D.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Septembre 1850. — Présidence de M. BOULLAY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BÉGIN demande à être remplacé dans la commission du prix d'Argenteuil; sa demande est motivée sur ses nombreuses occupations et sur l'état de sa santé, qui ne lui permettent pas de prendre part aux travaux de cette commission.

M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, communique un fait d'extirpation de goître volumineux, qui a beaucoup d'analogie avec celui dont M. Roux a entretenu l'Académie à la dernière séance.

M. CAZENTRE, de Bordeaux, donne de nouveaux renseignemens sur les graines de cédron, dont il possède quelques échantillons. Les observations qu'il a eu l'occasion de recueillir sur les effets de ces graines, confirment tout ce qui en a été dit dans de précédentes communications. (Renvoyé à la commission déjà nommée.)

M. le docteur MICHALSKI, de Vierson, envoie un mémoire sur un empoisonnement par le pain moisi. (Comm. MM. Adelon, Orfila et Poiseuille.)

M. le docteur ROY informe l'Académie qu'il est à la veille de partir pour la Californie, où il se propose de faire des observations médicales et hygiéniques; il demande les instructions de l'Académie.

M. CORNAY, de Rochefort, adresse une note sur le moyen d'opérer

facilement la déglutition des pilules, bols et capsules gélatineuses. (Com. MM. Guéneau de Mussy et Soubeiran.)

M. Dubois (d'Amiens) propose, au nom du bureau, de renvoyer le rapport lu dans la dernière séance par M. Gaultier de Claubry, à la commission des remèdes secrets, afin que les conclusions en soient rédigées de nouveau, conformément à la décision prise par l'Académie.

M. Gaultier de Claubry s'oppose au renvoi, l'Académie, dit-il, n'étant responsable que des conclusions et non du rapport lui-même qu'elle ne peut point modifier.

M. Gibert appuie la proposition de M. Dubois. Le rapport, suivant lui, doit être renvoyé à la commission renforcée des membres opposans. Il faut que les conclusions soient formulées de manière à ce que le ministre connaisse les motifs de la décision de l'Académie.

M. Soubeiran combat le renvoi comme inutile. Ce sont les conclusions seules qui doivent être communiquées au ministre, et non le rapport qui est l'œuvre de la commission.

M. Dubois insiste sur sa proposition, d'après ce motif que le rapport doit être conforme à l'opinion émise par la majorité de l'Académie.

M. Bégin pense qu'il suffit qu'on fasse connaître l'opinion de l'Académie exprimée par son vote. Que si l'on croit nécessaire de communiquer au ministre le rapport de la commission, il faudrait y joindre la discussion qui a motivé la décision de l'Académie.

M. Dubois se rallie à la dernière proposition de M. Bégin.

L'Académie, consultée, décide que l'on communiquera au ministre le résultat de la discussion et les conclusions motivées.

M. Piorry appelle l'attention de l'Académie sur *l'emploi du sel marin dans les fièvres d'accès*. Sur l'indication d'un médecin dont nous n'avons pu entendre le nom, M. Piorry a essayé, dans six cas l'emploi de cet agent. Il a vu dans tous ces cas la rate diminuer sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine. Sur quelques-uns d'entre eux, il a suffi de deux doses de sel pour ramener la rate à son volume primitif. Il demande que ce moyen soit expérimenté.

M. Maillot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, lit un mémoire ayant pour titre : *De l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.* L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

L'acide arsénieux est un médicament fébrifuge d'une grande puissance.

Son action cependant est moins sûre que celle du sulfate de quinine, puisque ce dernier médicament n'a jamais été en défaut, et que, de plus, dans plusieurs cas, il a dû y recourir pour mettre fin à des accès, qui malgré l'emploi de l'acide arsénieux, persistaient avec ténacité.

Son action aussi est moins prompte que celle du sulfate de quinine, puisque, après la première dose, la fièvre a reparu dans la moitié des cas, tandis qu'après la première administration du sulfate de quinine les accès ont manqué dans les trois quarts des cas : dernier résultat, il est vrai, qu'on n'obtient pas en donnant le sulfate de quinine à des doses moindres que celles qui ont été indiquées dans le mémoire.

L'acide arsénieux paraît avoir sur le sulfate de quinine l'avantage de rendre les rechutes moins fréquentes et plus tardives.

Les accidens primitifs déterminés par l'acide arsénieux ne paraissent pas avoir la moindre importance; ils se dissipent immédiatement, soit en suspendant pendant un jour ou deux l'administration du remède, soit en l'étendant dans une quantité plus grande d'eau distillée.

Quant aux accidens consécutifs, l'auteur dit n'en avoir jamais vu et il croit que les auteurs qui ont fait un si triste tableau de l'état des malades qui avaient été soumis à ce traitement ont confondu les accidens consécutifs des fièvres intermittentes avec ceux du traitement, ainsi qu'on l'a fait pendant des siècles pour le quinquina, et plus récemment pour le sulfate de quinine.

Aussi, n'hésite-t-il pas à déclarer qu'il n'y a aucun danger à traiter les fièvres intermittentes par l'acide arsénieux; que ce médicament est, jusqu'à ce jour, le meilleur succédané des préparations de quinquina; qu'il leur est peut-être supérieur, si on ne donne celles-ci qu'à de faibles doses, comme on a l'habitude, et qu'il a l'avantage d'être d'un prix tellement minime, que l'on peut à peine en évaluer les frais. (Comm. MM. Chomel, Bégin et Gibert.)

M. Mialhe lit un mémoire ayant pour titre : *Considérations chimico-physiologiques sur le rôle de l'oxygène dans l'économie animale, et en particulier dans les phénomènes chimiques de la nutrition.* Comm. MM. Chevallier et Lecanu.)

M. Personne lit la note suivante en réponse à la réclamation faite dans la dernière séance par M. Marchal (de Calvi) relativement à *l'huile iodée.*

« J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie, dans une de ses dernières séances, une note sur les huiles de foie de raie et de morue. J'ai dit, dans cette note, qu'il m'avait semblé résulter de mes recherches que l'iode existait dans les huiles de foie de raie et de morue, non pas à l'état de sel ni à l'état de simple dissolution, mais faisant partie intégrante de ces huiles mêmes.

» J'ai été conduit, après avoir constaté l'action de l'iode sur les corps gras, à proposer l'emploi d'une huile iodée renfermant l'iode dans un état de combinaison intime, qui doit être l'analogue de celui sous lequel ce métalloïde se trouve dans les huiles de foie de raie et de morue naturelles, mais qui a sur celles-ci l'avantage de renfermer l'iode en proportions bien déterminées.

» Depuis lors, M. Marchal (de Calvi) est venu réclamer devant l'Académie. Il m'importe de ne pas rester plus longtemps sous l'accusation de plagiat qu'il a portée contre moi, et de faire voir que la réclamation provient uniquement de ce qu'il n'a pas compris la différence qui existe entre une dissolution d'iode dans l'huile et l'assimilation chimique de l'iode avec les élémens du corps gras.

» Je dirai d'abord, pour répondre à l'accusation de M. Marchal (de Calvi), qu'il se fait une singulière illusion, s'il croit que son huile iodée a été introduite à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord.

» Cet habile praticien a, en effet, recours à la formule suivante, que j'ai transcrite dans le registre de la pharmacie à mon entrée à l'hôpital du Midi, il y a un an :

Émulsion iodée :

Huile d'amandes douces. . .	30 grammes.
Sirop diacode	30 grammes.
Gomme arabique pulvérisée.	15 grammes.

Eau suff. quant. p. une émulsion de 125 grammes.

A laquelle on ajoute teinture d'iode 4 grammes.

» Le but de cette formule est d'associer l'iode à des matières mucilagineuses, pour éviter son action directe sur les muqueuses et assurer son absorption. C'est certainement le même but que M. Marchal s'est proposé en faisant dissoudre l'iode dans l'huile.

» La formule de M. Ricord lui aurait-elle été communiquée par M. Marchal? On ne verrait que trop pourquoi il aurait modifié ainsi la préparation sur laquelle il fonde aujourd'hui sa réclamation.

» Mais, dans tous les cas, en faisant dissoudre de l'iode dans de l'huile, M. Marchal, qui ne s'était pas douté de la réaction qui pourrait se produire, et qui administrait à ses malades, sans le savoir, un mélange en proportions variables d'iode libre, d'iode combiné et d'acide rudhydrique, est-il bien en droit de réclamer, comme sa propriété, une formule nouvelle qui peut être comparée aux combinaisons que la nature a produites dans les huiles de foie de raie et de morue.

» J'avoue que je ne connaissais pas l'huile iodée, ou plutôt la dissolution d'iode dans l'huile de M. Marchal (de Calvi). Mais cette connaissance n'aurait rien changé à la note que j'ai publiée.

» J'en appellerais volontiers à la bonne foi de M. Marchal, mieux renseigné, certain que je suis qu'il ne fera plus alors aucune confusion entre deux préparations si différentes. Mais je dois, avant tout, attendre et m'en rapporter au jugement de la commission nommée par l'Académie. »

M. le docteur Junod présente à l'Académie un petit appareil à ventouse, destiné à opérer le vide sur les muqueuses des fosses nasales, dans le but d'aspirer par la trompe d'Eustache les fluides accumulés dans la cavité de l'oreille moyenne, dans les cas de surdité catarrhale. L'auteur a employé ce moyen avec succès dans un cas de ce genre. (Comm. M. Poiseuille.)

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

MOYEN DE RECONNAITRE LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS LES URINES DIABÉTIQUES. — Dans les *leçons de chimie animale* appliquées au diagnostic et au traitement des maladies de l'estomac et des reins, que M. Bence Jones fait à l'hôpital Saint-Georges, ce médecin a jeté un coup d'œil sur les meilleurs moyens de reconnaître la présence du sucre dans les urines. Pour les médecins, dit-il, le meilleur réactif est un oxyde métallique dont on aide l'action par la chaleur et par un alcali. L'oxyde de cuivre et l'oxyde d'argent sont les deux plus sûrs et les deux plus commodes. On ajoute à 4 grammes d'urine deux ou trois gouttes d'une solution saturée de sulfate de cuivre et 8 grammes de potasse caustique; l'oxyde de cuivre hydraté qui est précipité d'abord se redissout, si l'urine contient du sucre ou d'autres substances organiques et donne au liquide une coloration d'un bleu foncé; mais si l'on emploie la chaleur, dans le cas où il y a du sucre de raisin, l'oxyde de cuivre est réduit rapidement et il se présente un sous-oxyde de cuivre d'un jaune rougeâtre. Si l'urine contient du sucre de canne, la réduction ne se fait pas, ou du moins elle ne se fait que très lentement et dans de très faibles proportions; il en est de même de l'acide urique et de l'albumine. C'est la rapidité avec laquelle s'opère la décomposition qui est le véritable critérium de la présence du sucre de raisin. Il ne faut pas ajouter en commençant une trop grande quantité de sulfate de cuivre, parce qu'il est moins facile de constater la réaction.

La réduction de l'oxyde d'argent par le sucre de canne et le sucre de raisin peut fournir encore un moyen de reconnaître la présence de ces substances dans l'urine; mais cela ne vaut pas l'oxyde de cuivre. Cependant on peut en faire usage dans les cas douteux. Pour cela, on prend une solution saturée de nitrate d'argent; on en verse quelques gouttes dans un tube à essai et on y ajoute une seule goutte d'ammoniaque caustique. Il se dépose de l'oxyde d'argent brun; on ajoute une seule goutte d'urine; puis on chauffe et on agite. En quelques secondes les parois du tube se recouvrent d'argent avec tout son éclat métallique. Le carbone du sucre a enlevé l'oxygène à l'oxyde d'argent.

La potasse seule décompose le sucre de raisin; c'est ce qui l'a fait employer pour reconnaître la présence du sucre diabétique. Lorsqu'on chauffe de l'urine contenant du sucre de raisin et de la potasse, le sucre est décomposé en acides formique, sacchulmique, mélanique; par suite le mélange prend une couleur d'un brun noirâtre, mais il ne se forme pas de précipité, de sorte qu'on ne saurait se fier uniquement à ce moyen d'essai.

Un autre moyen d'épreuve plus satisfaisant encore consiste à examiner le résidu de l'urine, après qu'on en a fait évaporer une goutte sur un morceau de verre jusqu'à siccité parfaite. C'est ce qu'on peut faire rapidement avec l'acide sulfurique en mettant le petit morceau de verre sous une cloche à côté d'une petite capsule contenant de l'acide sulfurique concentré. Une fois desséchée on aperçoit des corps granuleux qui se présentent au microscope sous la forme de touffes cristallines, composées probablement de sucre et d'urée. Si l'atmosphère est très humide, ces granules cristallins tombent rapidement en deliquium.

Si l'urine contient de l'albumine, ce qui est rare, il peut être assez difficile dans certains cas de découvrir la présence du sucre. Dans les cas douteux, on fait évaporer l'urine à siccité parfaite, on la réduit en poudre fine, on la traite par l'eau bouillante et on filtre : l'albumine reste, le sucre est dissout.

DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU MUSCLE DE L'OMOPLATE. — D'après les dissections de M. J. W. D. Brown, professeur d'anatomie à l'hôpital de Londres, et dont les résultats sont consignés dans le *Medical Gazette* du 3 mai 1850, la fosse sous-épineuse de l'omoplate serait occupée, outre le muscle sous-épineux, par un autre petit muscle non décrit jusqu'à ce jour, et que l'anatomiste anglais désigne sous le nom de *petit-sous-épineux* (*infra-spinatus-minor*). Ce muscle prend ses attaches d'un côté à la face inférieure et vers le milieu de l'épine de l'omoplate; de là il se dirige, en longeant l'épine, vers le col de l'os et va se terminer par un petit tendon à la grande tubérosité de l'humérus, ainsi qu'à la capsule humérale qui reçoit quelques fibres. Selon M. Brown, ce muscle serait bien distinct du sous-épineux, dont on peut le séparer en le soulevant au moyen d'une érigne. Nous faisons appel aux anatomistes de notre pays pour déterminer la valeur des assertions de notre confrère d'outre-mer.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel de l'art des accouchemens, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivi d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des élèves sages-femmes qui suivent les cours départementaux, par C.-A. Maunoury et P.-A. Salmon, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchemens du département d'Eure-et-Loir, etc. Un vol in-8 de XIII-443 pag., avec 2 planches lithographiées.
Paris, 1850, chez J.-B. Baillière. Prix : 6 fr.

Traité de médecine pratique, éclairée par des recherches physiologiques sur le mécanisme intime des actes nutritifs et sécrétoires, et sur le principe vital, par le docteur Léon Raphaël. Un vol. grand in-18.
A Paris, chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

De l'emploi du nitrate d'argent dans les écoulemens blennorrhagiques à toutes leurs périodes, par le docteur Leriche, médecin du dispensaire. Broch. in-8 de 15 pages. Lyon, 1850, chez Savy jeune, libraire (sans indication de prix).

Pourquoi je fais de l'homoeopathie, explication adressée à mes confrères et à mes cliens, par le docteur Escallier. Broch. in-8 de 32 pages. Paris, 1850.

De l'électricité en thérapeutique, par le docteur Jules Massé. Broch. in-8 de 48 pages. Paris, 1850, chez J.-B. Baillière. Prix : 1 fr.

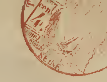
Traité pratique des maladies nerveuses, par C.-M.-S. Sandras, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de la Société de médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8 de 1214 pages. Prix : 12 fr.

Mémoire sur les fièvres typhoïdes périodiquement développées par les émanations de l'étang de l'Indre-Basse, par E.-A. Ancelon, docteur en médecine et membre des Sociétés de médecine de Nancy et de Marseille, etc. In-8 de 74 pages.
Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 114. QUATRIÈME ANNÉE. **Samedi 21 Septembre 1850.**



PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Des fractures longitudinales du corps des os longs. — II. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asialique, observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Quelques remarques à propos de l'observation de trachéotomie de notre dernier compte-rendu. — Discussion sur le traitement des abcès par congestion par les injections iodées. — IV. MÉLANGES : Mortalité cholérique dans l'armée indienne. — Le chirurgien et les entrepreneurs de funérailles. — Puits artésien d'eau salée. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES FRACTURES LONGITUDINALES DU CORPS DES OS LONGS ;

Par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite. — Voir le numéro du 19 Septembre 1850.)

III.

NOUVEAUX EXEMPLES ; — OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES.

Lorsque, au sujet d'une question pratique, la science ne compte qu'un petit nombre de faits propres à l'éclairer, et que ces faits ne sont pas décrits avec tous les développemens convenables, il y a opportunité à ne point laisser perdre les exemples qui viennent, en accroissant le nombre de ceux déjà connus, ajouter des détails nouveaux, et préparer le moyen de faire une description complète. Parmi ceux que nous apportons, les uns sont le résultat de blessures accidentelles, les autres ont été produits artificiellement, dans le but d'éclairer la théorie des fractures longitudinales.

OBSERVATION I. — *Fracture longitudinale et incomplète du fémur.*

Le musée de la Faculté de médecine de Strasbourg renferme une pièce remarquable non décrite, et mentionnée seulement au catalogue de M. Ehrmann (1). Cette pièce est relative à une fracture du fémur gauche. En l'étudiant avec soin, nous avons constaté une fente de 15 centimètres de hauteur, étendue depuis la région sus-condylienne jusqu'au milieu du corps de l'os. Celui-ci est ainsi partagé en deux fragmens adhérens par leur partie inférieure et séparés en haut, de manière à ce que le sommet de la fracture, disposé en biseau, correspond en avant et en dedans du corps du fémur. Le bord antérieur du fragment inférieur interne vient se terminer au-dessus du condyle externe de l'os ; le bord postérieur se dirige en arrière vers la surface triangulaire sus-condylienne, au milieu de laquelle existe une perforation circulaire produite par la carie de l'os.

Les renseignements que nous avons pu recueillir au sujet de cette fracture incomplète, ne sont pas longuement détaillés. Il est question, dans les notes que nous avons conservées à ce sujet, d'un coup violent obliquement reçu sur la cuisse, et qui avait déterminé des accidens prolongés. Il est probable que la lésion de l'os ayant pénétré jusqu'au canal médullaire, il en était résulté une inflammation profonde et une nécrose partielle. Le séquestre éliminé avait laissé une perforation à la partie postérieure et inférieure du fémur.

OBSERVATION II. — *Perforation et fente d'une côte dans le sens de sa longueur.*

Bien que les côtes appartiennent aux os plats par leur structure, elles peuvent être assimilées aux os longs, sous le rapport de leur forme, et, au point de vue chirurgical, cette assimilation se renforce par la fréquence de fractures transversales et obliques et par la rareté des fractures longitudinales. Nous ne connaissons même aucun fait qui puisse être rapproché du suivant, dont nous devons les principaux détails à notre collègue, M. Réné.

Au mois de mai 1835, le nommé Baratier, âgé de 35 ans, fut assailli par son beau-père, qui était armé d'un couteau de cuisine pointu, tranchant, assez large et épais vers le talon. Un coup de cet instrument, violemment porté dans la poitrine, détermina une lésion presque subitement mortelle, et qui devint le sujet d'un examen et d'un rapport judiciaire faits par M. Réné, professeur de médecine légale. L'autopsie révéla la lésion suivante :

Le couteau avait rencontré la cinquième côte du côté gauche, dans la portion de cet os qui correspond à la région thoracique antérieure. Mais l'instrument, loin d'être arrêté par cet obstacle, avait perforé la côte dans le sens de son diamètre antéro-postérieur, sans la fracturer en travers, et avait atteint, après cette perforation, les organes intra-thoraciques, où il avait occasionné une profonde blessure. La côte que nous avons examinée, présentait une perforation de deux centimètres d'étendue, aussi longue que la lame du couteau était large, et qui avait conservé l'écartement produit par l'épaisseur de l'instrument. Aucune fracture ne se dirigeait vers les bords de l'os ; mais de l'angle externe de la perforation partait une fissure visible sur les deux faces, et qui se prolongeait en dehors et en arrière dans l'étendue de quelques centimètres.

(1) N° 179 du catalogue.

Cette fissure, parallèle à l'axe de la côte, semblait produite par un déchirement de son tissu ; elle était le résultat d'un écartement mécanique, rendu de plus en plus prononcé, à mesure que la lame un peu cunéiforme du couteau, s'était trouvée plus serrée en s'enfonçant dans la côte. L'os avait cédé dans le sens de la perforation ; il s'était produit un phénomène analogue à celui qui a lieu lorsqu'on introduit un poinçon conique dans la peau ; on sait, depuis les expériences de M. Filhos, que le derme, ainsi perforé, se déchire dans le sens où ses fibres se dirigent, ce qui donne une plaie d'un diamètre plus étendu que celui de l'instrument qui l'a produite, et d'une forme différente.

OBSERVATION III. — *Grave lésion produite sur la main et l'avant-bras par l'engrenage d'une mécanique. — Amputation du bras. — Fracture longitudinale d'un métacarpien, reconnue à l'autopsie du membre.*

Massebœuf (Florentin), ouvrier en soie à Ganges (Hérault), travaillait à l'atelier, dans la matinée du 4 mars 1847, lorsque, voulant toucher à l'engrenage d'une machine en mouvement, il eut sa main gauche entraînée sous les dents de celle-ci, et ne put la retirer avant qu'une plaie par écrasement se fût produite dans une grande étendue du membre supérieur. La main était broyée jusqu'au-delà du poignet, et les parties molles de l'avant-bras, lacérées et contuses jusqu'à la région du coude. Appelé sur-le-champ, M. le docteur Darvieux donna au blessé les premiers soins qui convenaient à son état, et lui conseilla de se rendre immédiatement à l'hôpital de Montpellier. Pendant la route, il éprouva une hémorrhagie assez considérable, et à son entrée à l'hôpital, vers deux heures de l'après-midi, l'avant-bras était gonflé et douloureux. Le malade, convaincu lui-même de la nécessité de l'amputation, accepta sans hésiter cette opération, qui dut être pratiquée sur le bras, à cause de la dilacération des parties molles de l'avant-bras.

Les avantages de l'amputation immédiate étant d'une entière évidence dans ce cas, nous nous décidâmes à la pratiquer le soir même. Le blessé fut éthérisé, et subit, sans la moindre douleur, la section des tissus. Le bras fut amputé très près de l'articulation du coude, la réunion immédiate et la suture furent employées pour assurer le succès de l'opération.

L'examen du membre confirma l'existence des désordres que l'inspection extérieure avait fait présumer. Les os de la main étaient écrasés ou partagés en fragmens plus ou moins réguliers. Parmi les détails de cette lésion complexe, nous remarquâmes une fracture verticale du second métacarpien. La fente, longeant le bord antérieur de l'os, s'étendait depuis sa tête qui était écrasée, jusqu'à son extrémité carpienne qui portait aussi les traces de la pression exercée par la machine. Nous regrettons de n'avoir pas conservé cette pièce.

Quant aux suites de l'opération, elles furent très heureuses : à part une rétention d'urine qui dura pendant deux jours à dater de l'opération, et à laquelle il fallut remédier par le cathétérisme, tous les phénomènes locaux et généraux se passèrent avec la plus grande régularité. La réunion immédiate eut un succès complet. Dix jours après l'opération, le malade était entièrement guéri.

OBSERVATION IV. — *Lésion compliquée du fémur. — Fracture longitudinale du corps de cet os. — Sphacèle de la jambe. — Amputation sus-trochantérienne. — Phénomènes morbides consécutifs. — Guérison du malade.*

Cette observation offrant un très haut intérêt en raison des circonstances pathologiques et thérapeutiques qui s'y rapportent, nous la reproduisons avec des détails étendus (1), et telle qu'elle nous a été remise en 1848, par M. Moutet, chef de clinique chirurgicale.

« Le nommé Deler (Jean), terrassier, âgé de 21 ans, d'une assez bonne constitution, est entré à l'hôpital Saint-Éloi, dans le service de M. le professeur Bouisson, le 8 juillet 1848, à trois heures de l'après-midi, atteint d'une fracture compliquée de la cuisse, et d'une contusion à la partie latérale et postérieure de la poitrine.

» Cet accident était arrivé dans les circonstances suivantes : le sujet déchargeait des pierres placées sur une charrette, quand, par un faux mouvement, l'une d'elles s'échappa, racla la poitrine en le renversant, et vint le frapper sur la cuisse qui reposait déjà sur le sol. La pierre était d'un poids très considérable. Ces renseignements furent transmis par les personnes qui portèrent le blessé à l'hôpital ; l'état du malade ne lui permettait de fournir lui-même aucune indication. Telle avait été, en effet, la violence du coup, que, quoiqu'il n'eût pas éprouvé de contusion du côté de la tête, il était dans un état de commotion profonde. Le pouls était petit et lent, la peau froide ; le sujet était complètement insensible à tous les agens extérieurs ; la respiration était pénible et embarrassée ; le malade rendait même quelques crachats sanguinolens. Ces symptômes appelèrent l'attention du côté des organes respiratoires, et on s'aperçut qu'il existait une contusion pulmonaire. Le mouvement respiratoire était sensiblement diminué ; il y avait du râle sous-crépitant et de la matité. Enfin, l'attention dut se porter sur la cuisse gauche, qui avait principalement subi l'effort de la pierre dont la chute avait causé tous ces accidens. Quoiqu'il y eût à peine deux heures qu'ils fussent arrivés, un gonflement énorme s'était déjà produit ; cependant on pouvait constater encore vers le tiers inférieur, outre les traces d'une contusion profonde, une déformation notable produite par une saillie osseuse anormale. Le genou et le pied étaient dans la rotation en dehors. Enfin, les différentes manœuvres auxquelles on se livra, firent constater une crépitation étendue, donnant à présumer que l'os était fracturé en plusieurs points.

(1) L'opéré a été présenté, le 1er juillet 1850, à la section médicale de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.

» La première indication qui se présenta, fut de remédier à la commotion générale. On prescrivit une potion antispasmodique et de l'infusion de tilleul ; des sinapismes furent placés aux extrémités ; les jambes furent entourées de boules d'eau chaude. M. Bouisson fit placer le membre fracturé dans la position recommandée par Pott, c'est-à-dire sur le côté externe, la cuisse fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse.

» Le lendemain, le malade avait recouvré ses sens ; ses réponses étaient plus précises, et il se plaignait d'une douleur vive dans toute la cuisse ; la respiration était encore pénible et embarrassée, mais l'expectoration sanguinolente avait cessé. Le pouls, encore petit et lent, contre-indiquait la saignée, qui semblait néanmoins réclamée par l'état des poumons et la gravité de la fracture. On plaça sur la cuisse des compresses imbibées d'une liqueur résolutive ; l'infusion de tilleul fut continuée.

» Le 10, à sept heures du matin, le pouls s'était un peu relevé ; il était plus fort et plus fréquent. Ainsi, la réaction ne s'était manifestée que quarante heures après l'accident. On fit une saignée de 200 grammes.

» Le 13, le malade se trouvait bien soulagé ; les symptômes du côté de la poitrine avaient presque entièrement disparu ; mais Deler continuait à souffrir de sa fracture, et ses douleurs s'accroissaient par des contractions qui se produisaient dans le membre. Le chirurgien en chef prescrivit l'application d'un appareil contentif médiocrement serré, et la position du membre sur un double plan incliné. Cet appareil fut appliqué avec exactitude par l'interne de service (1) ; il consistait en un bandage de Théden à la jambe, et un plan de Scultet à la cuisse, que l'on maintint par trois attelles, après avoir tenté la réduction de la fracture. Le pied fut maintenu au moyen d'un drap roulé, placé en travers.

» L'appareil et la position parurent bien supportés les premiers jours ; on eut soin d'examiner à plusieurs reprises le membre fracturé, pour s'assurer de son état. Ce ne fut que le 17, dans l'après-midi, qu'on s'aperçut pendant l'une de ces explorations, que la température du pied et de la jambe était sensiblement inférieure à celle des autres parties du corps ; on les enveloppa dans du coton cardé, des boules d'eau chaude furent placées aux pieds, et les courroies des attelles crurales furent relâchées. Le lendemain, l'abaissement de température existait encore ; la sensibilité s'était affaiblie et quelques phlyctènes étaient éparses sur la jambe. Tout l'appareil, y compris le plan incliné, fut enlevé. Mais cette précaution, aidée de l'emploi de topiques convenables, ne suffit pas pour conjurer un accident dont la violente commotion subie par le membre ne rendait que trop raison.

» A dater de ce moment, les signes de la gangrène devinrent de plus en plus évidens, et tous les soins furent mis en usage, soit pour en limiter le progrès, soit pour empêcher ses effets sur l'ensemble de l'organisme. On prescrivit une application de cérat camphré dans certains points et des cataplasmes arrosés avec la décoction de quinquina. Une infusion tonique et du vin de quinquina ferrugineux furent également administrés au malade.

» Le 19 et le 20, la température du membre est toujours basse ; la coloration des tégumens est brunâtre, depuis les orteils jusqu'à la partie moyenne de la jambe ; les limites supérieures de la mortification sont indécises ; la cuisse est œdémateuse. L'état général n'est pas plus grave. Des compresses trempées dans le chlorure de chaux sont appliquées sur la jambe ; des topiques émolliens sont employés pour la cuisse.

» Le 21, un cercle inflammatoire se manifeste au tiers supérieur de la jambe ; il est régulier et empiète, dans certains points, vers le genou ; il y a de l'emphysème en dedans de cette dernière région, et une traînée rougeâtre se dessine à la face interne de la cuisse.

» Pendant les jours suivans, le gonflement de la cuisse a diminué ; l'état général n'a plus contre-indiqué l'amputation devenue indispensable et dont il ne restait plus à fixer que le siége. On avait espéré d'abord pouvoir amputer au-dessous du genou, ce qui eût offert moins de gravité. Mais l'irrégularité de la gangrène vers le haut de la jambe ne permettait pas d'appliquer la méthode circulaire ; on ne pouvait compter sur la peau de la partie antérieure, parce que, dans ce sens, la mortification allait jusqu'à la rotule. De plus, en amputant dans ce point, en supposant que cela fût possible, on laissait subsister au-dessus du siége de l'opération une fracture grave, des tissus qui, ayant été déjà enflammés, étaient exposés à le devenir davantage, et préparaient de fâ-

(1) M. Combal, aujourd'hui agrégé à la Faculté de médecine.

cheuses conditions pour la formation du cal. Un appareil contentif étant difficile à appliquer rigoureusement au-dessus et au voisinage d'une plaie d'amputation, on avait, outre les possibilités déjà signalées, celles d'un cal difforme, ou d'une fausse articulation. Pour ces divers motifs, M. Bouisson se décida à faire l'amputation de la cuisse au-dessus de la saillie que les fragmens faisaient à la partie externe de la cuisse et même au tiers supérieur, à cause de la probabilité d'une extension de la lésion à une hauteur assez considérable de l'os. L'amputation fut décidée et exécutée le 31 juillet.

» Comme il s'agissait d'une opération grave, faite sur un sujet affaibli, M. Bouisson crut convenable de lui faire inhaler de l'éther de préférence au chloroforme. En trois minutes, Deler fut plongé dans l'assoupissement, et à la septième minute l'anesthésie était complète; aucune répugnance pour l'éther n'avait été observée.

» Toutes les précautions étant prises, la peau fut incisée vers le tiers supérieur de la cuisse; puis, à une hauteur considérable, les parties molles furent coupées jusqu'à l'os. En cherchant à dénuder celui-ci, l'instrument s'engagea entre deux fragmens dont la direction était longitudinale. Des mouvemens leur furent imprimés pour constater s'ils étaient libres et détachés par en haut, ce qui existait en effet. M. Bouisson poursuivit alors leur dénudation jusqu'à ce qu'il arrivât à leur extrémité supérieure. Pendant que l'opérateur creusait ce cône très profond, l'aide chargé de maintenir le membre ayant exercé une légère traction, entraîna toute la partie du fémur jusqu'au foyer supérieur de la fracture qui correspondait au-dessous du petit trochanter. M. Bouisson constata que cette fracture était oblique; il enleva quelques petites esquilles et régularisa, autant que possible, le fragment d'os restant, qui occupait le sommet d'un cône creux fort élevé. Le reste de l'opération s'accomplit comme à l'ordinaire. On mit un soin particulier à lier les artères. La plaie fut réunie de manière à donner une cicatrice transversale, et les lèvres en furent assujéties par des points de suture soutenus par les autres moyens unissans. Le malade fut aussitôt porté dans son lit. Il y avait des phénomènes de contraction assez prononcés. On prescrivit une potion calmante et antispasmodique.

» *Examen du membre.* — La dissection des parties molles démontra que tous les muscles étaient gorgés d'un sang brunâtre ou noirâtre, surtout à la partie inférieure. A mesure qu'on s'approchait de l'os, les tissus étaient pénétrés de lymphe plastique qui en augmentait la densité.

» La fracture présentait une disposition des plus curieuses. Le fémur avait été fracturé à son tiers inférieur et au-dessous du petit trochanter. Dans l'intervalle se trouvait un fragment de 2 décimètres de longueur, divisé lui-même en deux parties longitudinales. Ces deux moitiés, dont l'extrémité était moins épaisse que l'interne, se trouvaient disposées de manière à admettre dans leur intervalle l'extrémité supérieure du fragment condylien du fémur, en sorte que, dans le point où l'emboîtement s'opérait, l'os offrait une épaisseur qui explique la tuméfaction correspondante observée à travers l'épaisseur des parties molles de la cuisse. Considérées dans leur disposition générale, les deux branches longitudinales du fragment moyen étaient réunies en haut et divergeaient en bas en embrassant le fragment inférieur comme les branches d'une fourche, et en formant avec lui un angle saillant en dehors. Dans ce point, les traces de la formation d'un cal irrégulier étaient assez évidentes. La lymphe plastique était organisée en masses distribuées sur divers points. Le périoste était épaissi et l'on apercevait aussi des points d'un aspect subcartilagineux avec déposition de grains calcaires. Le siége et la disposition de la fracture doivent être considérés aussi eu égard à la disposition des vaisseaux poplités qui, se contournant à l'endroit même de la lésion principale du fémur, se trouvaient compromis par les fragmens de l'os, de manière à gêner la circulation du membre inférieur, circonstance qui, réunie à la commotion générale et locale, et à l'affaiblissement du sujet, explique suffisamment la gangrène de la jambe.

» *Suites de l'opération.* — Le malade fut traité comme de coutume, seulement on recommanda une surveillance plus active, d'après l'idée que les ligatures placées sur des artères appartenant à des régions qui venaient d'être enflammées, pourraient se détacher prématurément et exposer à des hémorrhagies consécutives. Les choses se passèrent d'abord très régulièrement. Le lendemain, réaction légère. Au premier pansement, qui eut lieu le 4 août, le moignon était dans un état satisfaisant, la réunion était faite dans une grande étendue; il ne s'écoulait un peu de pus que vers la partie moyenne; le rétablissement se poursuivait et deux des fils à ligature étaient déjà tombés, lorsque le malade, ayant reçu le 12 août la visite de ses parens, éprouva une émotion vive et fit un excès de régime. Le soir même, entre huit et neuf heures, un mouvement fébrile se déclara et fut promptement suivi d'une hémorrhagie qui avait le caractère artériel. L'application de la glace sur le moignon arrêta le sang. Le lendemain, rien de nouveau : on soumit le malade à un régime sévère et l'on continua l'application de la glace. Le 14, on se contenta de déterger le moignon souillé par le sang; les réfrigérans aidés d'une compression modérée, furent continués. La journée s'était bien passée, lorsque le soir, à la même heure que l'avant-veille, il se produisit un second mouvement fébrile suivi d'une nouvelle hémorrhagie qui fut arrêtée par une compression sur l'artère crurale. Le retour périodique de la fièvre et de l'hémorrhagie ayant fixé l'attention de M. Bouisson, ce professeur, qui avait déjà prescrit un traitement tonique, et des astringens internes, ajouta pour la journée du 16, et dans la prévision d'une hémorrhagie pour le soir, six pilules contenant chacune un décigramme de sulfate de quinine, à prendre de deux en deux heures. Cette médication eut pour effet de diminuer la fièvre et l'hémorrhagie, qui n'en reparurent pas moins à la même heure. Le lendemain 17, le malade était affaibli, agité; le moignon était pâle dans quelques points, et violacé, à cause de l'infiltration sanguine dans d'autres. (Pansement simple, lotions toniques, limonade minérale alternée avec la tisane de ratanhia, édulcorée avec le sirop de grande consoude, vin de quinquina ferrugineux, bouillons acidulés.) Le lendemain, on reprend les pilules de sulfate de quinine; un aide est placé à demeure auprès du malade, avec recommandation de comprimer la crurale en cas de retour de l'hémorrhagie. Mais ni la fièvre, ni l'hémorrhagie ne reparurent, et il ne resta au malade qu'une grande dépression des forces. Désormais, tous les moyens tendent à redonner au malade l'énergie nécessaire; la médication tonique est maintenue; le moignon est pansé avec le cérat camphré; la charpie est imbibée d'une solution légère de chlorure de chaux, pour remédier à l'effet de la décomposition du pus. Une amélioration a lieu. Mais, le 26 août, de la diarrhée se manifeste et affaiblit de nouveau le malade. Cette complication est enrayée par un traitement convenable. A dater de ce moment, tout rentre dans l'ordre : la suppuration diminue et prend un meilleur aspect, la plaie perd sa couleur blafarde et se couvre de bourgeons qu'il fallut bientôt réprimer avec le nitrate d'argent. Enfin les forces et l'appétit du malade reparaissent, et, vers le milieu de septembre, il sort de l'hôpital complètement guéri. »

Réflexions. — Pour ne pas perdre de vue l'objet de ce mémoire, nous ne nous arrêterons pas à faire remarquer les diverses circonstances qui donnent à cette observation une valeur chirurgicale complète. Qu'il nous suffise de rappeler que, sous le rapport du fait pathologique, elle prouve le danger qui s'attache à la compression des vaisseaux, lorsque le membre et le corps entier sont sous l'influence d'une forte commotion; que, sous le rapport de l'opération, elle établit la possibilité d'amputer au foyer d'une fracture, et que, sous le rapport des suites de l'amputation, elle ajoute une preuve de plus à celles qui ont été recueillies à Montpellier, concernant les hémorrhagies intermittentes et leur curabilité par le quinquina. Mais c'est surtout eu égard à la cause et la direction de la fracture, que ce fait doit attirer notre attention. Il est évident, d'après les circonstances de la chute de la pierre sur la cuisse, que la fracture a eu lieu par une violente pression exercée sur l'os placé entre le sol et la pierre, qui, en portant principalement sur la région moyenne, a détaché, pour ainsi dire, le corps du fémur de ses extrémités, et a agi ensuite sur ce fragment intermédiaire, de manière à le faire éclater dans le sens longitudinal.

Le mécanisme des fractures longitudinales n'a pas été étudié jusqu'à ce jour. On s'était du moins contenté d'attribuer à l'ébranlement du tissu osseux les cas de ce genre de fractures observés sur des os atteints par des projectiles de guerre, sans rechercher le mode d'action de ces corps, et sans examiner si le même effet pouvait se produire par suite de lésions d'une autre nature. La rareté des fractures en long explique la négligence des observateurs, et la lacune qui en est résultée dans la science. Ce fait que nous venons de raconter ayant attiré notre attention sur ce point, nous avons cherché à résoudre le problème du mécanisme des fractures longitudinales, et les résultats de nos expériences sur ce point ont été si complets, que nous avons pu produire à volonté des fractures longitudinales sur tous les os longs du squelette, y compris la clavicule. Ces fractures représentent toutes les variétés de la scission en long, depuis la simple fissure jusqu'à la fracture incomplète en long, jusqu'à production de longues esquilles, jusqu'à la division complète d'un os long en deux moitiés parallèles à l'axe de la diaphyse. Aussi, croyons-nous utile de consigner ici les résultats particuliers de nos expériences.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, OBSERVÉE A NANTES ET DANS DIVERSES PARTIES DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE; par M. Eug. BONAMY, d.-m., membre de la Légion-d'Honneur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. — Nantes, 1850.

(Suite. — Voir les numéros des 14 et 17 Septembre 1850.)

Arrondissement de Nantes. — A Chantenay, où l'épidémie a débuté en même temps qu'à Nantes, la partie basse du village, qui est voisine de la Loire et bornée par un marais, a été seule atteinte au début. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'il s'est manifesté *quelques* cas dans les parties moins élevées du coteau, malgré la continuation des rapports des habitans entre eux. Plus tard, l'épidémie a pris un peu plus d'extension, mais elle s'est peu montrée dans la partie haute et éloignée de la Loire. On n'en a observé que quelques cas *aux environs* de la Fournillière et de la Musse, deux villages voisins de Chantenay, dont les habitans, apparemment, n'étaient pas prédisposés à contracter la contagion, car il n'est pas dit, dans le livre que j'analyse, que ces deux villages se soient entourés d'un cordon sanitaire. Et pourtant Chantenay touche à l'extrémité occidentale de Nantes, qui a été un foyer terrible.

A Rezé, pendant trois mois, à partir du milieu de mai, le choléra n'a enlevé qu'une vingtaine de personnes. On peut dire encore que cette population s'est montrée peu susceptible de contagion.

Arrondissement d'Ancenis. — A Ancenis, ville qui présente des conditions d'insalubrité très notables, surtout dans sa partie nord-est, le premier cas de choléra éclata sur une femme de 76 ans, habitant la partie sud-ouest de la ville. Du 13 au 27, il n'y eut que 5 décès. Mais à partir du 28, le fléau redoubla d'intensité. La maladie s'établit spécialement dans la partie nord-est de la ville, qui en est la plus insalubre, et qui se trouve diamétralement opposée à celle où l'épidémie avait débuté. Ces localisations, si communes dans l'épidémie cholérique de la Loire-Inférieure, ne se prêtent nullement, comme on le verra de plus en plus, à l'hypothèse de la propagation par voie de contact. Du 4 au 8 juin, la mortalité ne fut plus que de 4 par jour; du 9 au 14, de 2; du 15 au 24, de 1 seulement. A cette dernière date, le chiffre total des morts par le choléra était de 1 sur 46 habitans. L'épidémie a sévi presque exclusivement sur la ville d'Ancenis; la population rurale s'est montrée réfractaire à la contagion, car la campagne environnante n'a offert que quelques cas isolés.

Dans la commune de Varades, la maladie est née, comme à Ancenis, sous l'influence épidémique qui enveloppait le département, et *sans qu'on ait pu rattacher sa naissance dans ce lieu à une communication quelconque avec les habitans des autres localités atteintes.* Le choléra s'est manifesté par un cas isolé à la Meilleraye, le 18 mai 1849. Puis, comme si la contagion s'était endormie, si contagion il y a, le 31 mai seulement s'est montré un nouveau cas, bientôt suivi de plusieurs autres. La maladie, du reste, n'a point sévi, à cette époque, d'une manière très grave dans la commune de Varades. En général, il n'y a eu que quelques cas de choléra isolés sur certains points de la commune. A la Meilleraye même, qui a été le lieu le plus affecté, les ravages n'ont pas été considérables; mais ils se sont exercés de manière à effrayer beaucoup la population. En deux ou trois jours ce village, dont la population est restreinte, a perdu 6 cholériques; tous ont été enlevés très rapidement. Après cette espèce d'ondée cholérique, dit M. Bonamy, le fléau a immédiatement cessé ses ravages *et a été remplacé par une cholérine bénigne.* Ne dirait-on pas que cette petite épidémie partielle, que ce petit microcosme cholérique a été fait tout exprès pour dérouter la doctrine de la contagion?

Toutefois, à l'époque dont il vient d'être question, le bourg de Varades avait été presque épargné. Mais au commencement du mois de septembre, après un long temps de repos, l'épidémie eut une recrudescence qui se manifesta surtout au bourg même. Nous verrons tout-à-l'heure que M. Bonamy, qui avait pu constater que la contagion était restée étrangère à la naissance du fléau, dans cette localité, a cru trouver dans la recrudescence des preuves en faveur de la doctrine de la contagion. Est-ce que, dans sa recrudescence, la maladie avait changé de nature?

Je ne quitterai point l'arrondissement d'Ancenis sans faire remarquer qu'en 1849, *comme en* 1832, c'est la commune d'Anetz qui a offert le premier cas de choléra observé dans cet arrondissement.

Arrondissement de Paimbœuf. — Dans cette localité, le premier cas de choléra s'est montré sur un marin à bord d'un navire en rade. Ce malade fut transporté à terre, où il succomba le 10 mai; rien n'indique que les autres marins du même bord aient été atteints par une contagion quelconque. Le 16 mai, il y eut un second décès à Paimbœuf. Le troisième eut lieu le 18. Le 19 mai, il y en eut trois. Puis l'épidémie prit un plus grand développement. Après le 28 juin, il y eut encore quelques décès, mais en très petit nombre. Quelques communes voisines subirent les atteintes de l'épidémie cholérique.

Le hameau de Geneston mérite ici une mention toute particulière. Ce hameau, humide et marécageux, est divisé en deux parties, la partie nord et la partie sud, par une simple route. La partie nord offre des conditions d'insalubrité excessives, dans le détail desquelles je ne puis entrer; la partie sud, au contraire, est beaucoup moins malsaine. La différence est tout à fait tranchée. Eh bien, lors de la première visite de M. Bonamy, sur 18 malades, il y en avait 17 dans la partie nord, et 1 seulement dans la partie sud. La partie du hameau, dit M. Bonamy, où l'entassement existe à un haut degré, est celle qui a donné presque exclusivement des malades. Quelle est donc la puissance, demanderai-je, qui empêchait la contagion de manifester ses effets de l'autre côté de la route? Comment ne s'est-il pas trouvé un voisin, un ami, un parent, pour aller chercher la contagion et venir ensuite la répandre autour de lui? Du reste, la partie sud du hameau n'a pas été complètement exempte de cholériques; et si le mal ne s'y est pas propagé, ce n'est pas, je pense, que les habitans aient trouvé le moyen de s'isoler les uns des autres.

Mais comment l'épidémie a-t-elle pris naissance dans ce hameau? — Les premiers cas se sont manifestés dans une famille composée de 9 personnes entassées dans une chambre étroite, dont 3 membres d'abord, puis un peu plus tard 2 autres, furent atteints. Le premier cas de choléra s'est développé *sans qu'on ait pu saisir aucune liaison entre lui et des cas semblables observés dans d'autres localités du département. L'enfant qui en a été victime n'avait point quitté le pays; on n'avait signalé l'arrivée sur les lieux d'aucun individu ayant ou ayant eu l'affection épidémique.* Est-ce clair?

Ici se termine l'exposition de la marche du choléra dans le département de la Loire-Inférieure, telle qu'elle a été observée par M. Bonamy. J'insisterai sur cette circonstance, savoir, que dans l'ensemble du département, comme à Nantes, le choléra a sévi de préférence sur les localités voisines des rivières ou des marécages. Il me reste maintenant à faire connaître et à examiner les cas particuliers que notre savant confrère regarde comme propres à appuyer la doctrine de la contagion, et qu'il a rassemblés dans un chapitre spécial.

Avant d'aborder cette discussion, je ne dois pas négliger de dire que, tout en cherchant à mettre en lumière les faits qu'il croit favorables à la doctrine de la contagion, M. Bonamy est loin d'émettre des opinions qui seraient de nature à le faire ranger parmi les *partisans obstinés* de cette doctrine; c'est ce qu'on peut reconnaître aux sages paroles qui suivent : « Les faits que je vais rapporter, dit-il, tendent à accréditer l'opinion que, dans certains cas, le choléra peut se transmettre par contagion. Je ne prétends point qu'ils soient suffisans pour donner une solution à cette question épineuse. Je les choisis parce qu'ils me paraissent plus dégagés que d'autres, des influences complexes et multipliées, qui jettent le trouble dans l'appréciation des causes de toute maladie épidémique. » Quels sont ces faits? quelle est leur valeur?

I. — Vers la fin de mai, dans un moment où la rue de la Bastille (à Nantes) n'était point envahie par l'épidémie, un cas de choléra se manifesta dans cette rue, au sein d'une famille composée de sept personnes dont deux vieilles femmes. La maladie frappa l'une de ces deux dernières. Parmi les autres personnes de la maison, une seule donna des soins à la malade, ce fut l'autre femme âgée. Au moment où la première entrait en convalescence, la seconde fut prise d'une attaque de choléra.

La seconde malade a-t-elle contracté le choléra de la première, par contagion? A quoi bon invoquer cette hypothèse? Rien ne peut faire penser que la première malade ait été la victime d'un contact cholérique. L'épidémie commençait, à cette époque, à étendre ses ravages avec plus d'intensité sur la ville de Nantes. Pourquoi l'influence épidémique n'aurait-elle pas agi sur la seconde aussi bien que sur la première? Les autres membres de la famille ne soignèrent point la première malade, il est vrai; mais il n'est pas dit et il n'est pas probable qu'ils s'en isolèrent assez complètement pour échapper à toute influence de contagion; et cependant aucun d'eux ne fut atteint. Ne faut-il pas ici prendre en grande considération l'âge des deux malades, et peut-être en même temps les fatigues supportées par la seconde? Évidemment ce fait, dont on a partout tant d'exemples, ne prouve rien.

II. — Le fait suivant a plus d'intérêt. Voici comment il est raconté

par M. Bonamy; je laisse l'argument contagionistc dans toute sa force : « La commune du Loroux, dit-il, n'a présenté que trois cas de choléra, tous mortels et survenus dans des circonstances importantes au point de vue étiologique. — Une fille de 42 ans, nommée Marie Dugast, étrangère au pays, était occupée à casser de la pierre sur la route du Loroux; elle se rendit à Nantes le 18 juillet 1849, y resta deux jours, revint, le 18, atteinte de diarrhée et dans une mauvaise disposition. Le samedi 21 juillet, dans la soirée, elle fut prise du choléra épidémique et succomba le dimanche 22, à huit heures du soir, dans une petite auberge du village de la Landelle, à 1 kilomètre du Loroux, sur la route de Nantes. — La nommée Nouet, âgée de 49 ans, d'une faible santé, demeurant à l'Armeil, village distant de la Landelle d'environ 2 kilomètres, était affectée de diarrhée depuis quelque temps, lorsqu'elle fut appelée pour ensevelir la fille Dugast; elle passa près du corps la journée du lundi 23 juillet. Le lendemain 24, elle revint laver le linge de la morte, et rentra chez elle le soir, ressentant les premières atteintes du choléra, auquel elle succomba le mercredi 25, à midi. — La veuve Gartiau, 75 ans, demeurant au village de la Malonnière, à 2 kilomètres de l'Armeil, vint veiller et ensevelir la femme Nouet; elle passa la nuit près du cadavre et rentra chez elle le 26 au matin. La nuit suivante le choléra se déclara et amena la mort le 27 juillet, à 9 heures du soir. Cette femme était d'une bonne santé et n'avait, avant sa veillée près de la femme Nouet, ni diarrhée, ni aucun autre symptôme morbide. — Là s'arrête la part prise par le Loroux dans l'épidémie cholérique. Quelques parens, quelques amis ont communiqué avec ces trois malades; aucun n'a été pris. Est-ce à dire pour cela que le choléra ne peut se transmettre d'individu à individu? Non, sans doute; car des faits négatifs ne détruisent pas des faits positifs, et la succession des trois cas que je viens de raconter est trop remarquable pour qu'on n'y porte pas une sérieuse attention. »

Pour que des faits de cette nature puissent être rigoureusement invoqués en faveur de la contagion, il faudrait au moins que les localités qui leur servent de théâtre se trouvassent assez éloignées des pays où règne l'épidémie, pour qu'on ne puisse pas supposer qu'elles se trouvent dans le rayonnement, dans la sphère d'action de l'influence épidémique. Or, c'est ce qui n'existe point pour la commune du Loroux, qui fait partie de l'arrondissement de Nantes, et qui par conséquent est peu distante de cette ville.

Ces trois cas, dit-on, sont les seuls qui aient eu lieu dans la commune du Loroux. Mais qu'y a-t-il donc d'insolite dans cette circonstance? A la Meilleraye, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le choléra a enlevé 6 habitans en deux ou trois jours, puis tout à coup il a cessé ses ravages. Ce qui a lieu pour trois, pour six personnes, peut avoir lieu également pour deux, pour quatre, ou pour tout autre nombre. A la Meilleraye, notre confrère a constaté que la contagion avait été nulle; ce moyen d'explication n'est donc pas nécessaire pour le Loroux. N'oublions pas qu'en dehors des pays avoisinés par des rivières ou des marécages, l'épidémie de la Loire-Inférieure ne s'est manifestée que par des cas peu nombreux, comme si le fléau ne trouvait plus de conditions suffisantes à son existence et à sa propagation. Il en est des trois cas du Loroux comme de tous ces cas isolés dont parle M. Bonamy presque à chaque page, et qui surgissaient çà et là, soit dans certains quartiers de Nantes, soient dans diverses communes du département de la Loire-Inférieure, sans le concours de la contagion, sans donner suite à d'autres cas dans le lieu même, *sous l'influence épidémique qui enveloppait le département.*

Et, en effet, la femme Nouet, qui n'était point allée à Nantes et qui habitait un village situé à deux kilomètres du lieu du décès de Marie Dugast, avait déjà la diarrhée lorsqu'elle se mit en route pour aller ensevelir la défunte. Si donc, la femme Nouet a succombé, selon toute apparence, à l'influence épidémique, pourquoi n'en serait-il pas de même pour la veuve Gartiau? En outre, ces deux femmes devaient être dans un grand état de misère pour se livrer à un pareil métier; la dernière avait 75 ans.

Il faut noter encore qu'il ne s'agit point ici d'un cas de contact entre une personne malade et une ou plusieurs personnes saines. La maladie aurait été communiquée par le cadavre ou par les vêtemens de la morte, ce qui rend l'interprétation du fait encore plus hypothétique.

Enfin, de toutes les personnes qui communiquèrent avec ces trois malades pendant leur maladie, pas une ne fut atteinte. De sorte que ce fait, au lieu d'être favorable à la doctrine de la contagion, pourrait être invoqué à meilleur droit contre cette doctrine.

Mais je ne quitterai pas le cas qui nous occupe, sans répondre à cet argument: *des faits négatifs ne détruisent pas des faits positifs.* — Y a-t-il dans le récit qu'on a lu plus haut des faits positifs? Cherchons-les: — Marie Dugast est morte du choléra; voilà un fait positif. La veuve Noueta enseveli la défunte; voilà un autre fait positif. La veuve Nouet est morte du choléra; voilà un troisième fait positif. Mais si vous me dites: le cadavre de Marie Dugast a donné le choléra à la veuve Nouet; c'est là un fait positif. Alors, je vous arrête, et je vous réponds que vous ne m'offrez qu'une hypothèse, une interprétation; que vous tranchez ce qui précisément est en litige; que votre fait prétendu positif n'est rien autre chose qu'un fait hypothétique. Or, des faits négatifs, surtout lorsqu'ils sont nombreux, me paraissent éminemment propres à détruire des faits hypothétiques. Je ne vois même pas trop comment on pourrait renverser ceux-ci d'une autre manière.

(La suite au prochain n°). G. RICHELOT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Septembre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

A propos de l'observation de trachéotomie que nous avons rapportée dans notre dernier compte-rendu, M. GUERSENT fait remarquer que la canule a pu être enlevée définitivement après le cinquième jour; d'ordinaire l'instrument est laissé en place plus longtemps. Cependant il a pu, sur un jeune enfant qu'il a opéré en juillet dernier, la supprimer de même le cinquième jour. Cet opéré a été complètement guéri; c'est le huitième succès sur cinquante-deux cas de trachéotomie pratiquée dans des cas de croup.

M. LARREY ne pense pas que son malade ait été atteint de croup; l'affection qu'il portait présentait des caractères qui pouvaient, à la rigueur, appartenir à trois maladies: l'angine œdémateuse, l'angine couenneuse, et enfin une laryngite d'essence syphilitique.

M. CHASSAIGNAC a dernièrement pratiqué la trachéotomie sur un jeune enfant affecté de croup; il a pu, sans inconvéniens, pénétrer d'emblée dans la trachée, en divisant d'un même coup la peau et le conduit aérien. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie. M. Chassaignac pense que cet accident cesse, le plus souvent, dès que l'air pénètre librement dans les poumons.

M. LARREY fait remarquer avec justesse que c'est spécialement l'hémorrhagie veineuse qui peut être suspendue par le fait du rétablissement de la respiration.

Discussion sur le traitement des abcès par congestion par les injections iodées.

Nous avons donné une analyse du mémoire de M. Boinet. La discussion sur ce travail a été renvoyée, comme nous l'avons dit, à cette séance. Le sujet devra paraître excessivement important; aussi, nous efforçons-nous de donner aussi complètement que possible les diverses objections qui ont été faites à M. Boinet.

M. HUGUIER a commencé d'abord par repousser la forme trop absolue des opinions de l'auteur. Ainsi, M. Boinet semble admettre que les abcès par congestion sont constamment au-dessus des ressources de l'art. On peut facilement démontrer le peu de fondement d'une pareille opinion; et, pour son compte, il a, dans sa pratique, observé des cas positifs de guérison.

M. Boinet base son mémoire sur un total de quatre faits; dans tous, il y a eu guérison; il s'agit de savoir si ce sont les seuls malades que l'auteur ait été appelé à traiter. Passant ensuite à la discussion des observations mêmes fournies par M. Boinet, il demande s'il est possible de leur donner la valeur qu'il leur attribue. Ainsi, il serait assez disposé à ne pas apporter beaucoup de foi à celle qui a été fournie par un médecin qui, dans une autre Société savante, avait présenté des individus comme guéris de maladies articulaires par des injections iodées, tandis qu'il a été avéré que les injections n'avaient pas porté dans l'intérieur des jointures.

M. Huguier termine en disant que M. Boinet a bien fait d'insister sur la nécessité d'un traitement général, car bien des malades guérissent par le seul fait de l'administration à l'intérieur des préparations iodées et ferrugineuses. Il a eu l'occasion d'obtenir, à l'aide de ce seul traitement, des guérisons de caries, de tumeurs blanches et d'abcès scrofuleux. Il faut donc n'attribuer aux injections iodées que le mérite d'un bon moyen adjuvant, et non d'une méthode unique.

M. MICHON reconnaît toute l'importance du travail de M. Boinet; et, en le lisant devant la Société de chirurgie, l'auteur devait s'attendre à soulever une discussion approfondie.

Dans ce mémoire, il y a deux points distincts: d'abord, l'exposition d'une doctrine nouvelle qui se trouve développée avec détail; puis, une partie pratique contenant des faits interprétés par l'auteur dans le sens de cette doctrine.

Il faut d'abord examiner la doctrine. M. Boinet va très loin dans l'exposition de cette doctrine. Commençant par une espèce de revue rétrospective, il s'efforce d'établir que la mort était la règle dans les abcès par congestion. Ainsi que l'a fait observer M. Huguier, ceci n'est pas exact, et de nombreux faits viennent contredire M. Boinet. Du reste, n'est-il pas évident que si Pott instituait une méthode de traitement par les abcès par congestion, produits par la carie vertébrale, c'était précisément parce que ce chirurgien avait reconnu que ces maladies étaient susceptibles de guérison.

M. Michon a encore actuellement dans sa pratique deux cas de guérison sur des individus affectés de carie des corps vertébraux, avec gibbosité et abcès par congestion.

L'un est relatif à un jeune homme âgé de 24 ans, secrétaire à la mairie de Bercy. Ce malade, très bien guéri, est bossu et porte des cicatrices nombreuses aux aines, aux cuisses, dans les reins, indiquant la trace d'abcès ouverts et complètement cicatrisés.

L'autre cas est relatif à un jeune enfant, qui, également bossu, a eu un abcès par congestion, qui s'est ouvert en même temps à l'aine et dans la région lombaire.

Dupuytren a rapporté aussi bon nombre de faits de guérison, et on possède des pièces d'anatomie pathologique, disséquées avec soin, sur lesquelles on peut voir la cicatrisation des os malades aussi bien que du foyer purulent. Boyer, presque seul, n'admet pas la guérison de ces abcès.

Ainsi la doctrine de M. Boinet est évidemment trop absolue; elle est détruite par les faits nombreux que la science possède.

Quant à la partie pratique du travail, M. Michon le commente avec la sévérité que l'on doit apporter dans les questions scientifiques.

Des quatre observations rapportées dans le mémoire, une seule paraît appartenir véritablement à ce que l'on désigne sous le nom de *mal de Pott.* C'est sans doute un fait intéressant et qui mérite de fixer l'attention. En est-il de même des autres faits? Ainsi, l'observation de carie coxo-fémorale présente-elle la même valeur. Le malade a été traité pendant huit mois. Mais, avant d'être entre les mains de M. Boinet, il avait subi de nombreux traitemens; il avait pour ainsi dire épuisé sa maladie; et les faits de guérison dans des affections de ce genre, après un long traitement, sont loin d'être rares; on en rencontre dans tous les hôpitaux. On ne saurait donc tirer de ce fait plus qu'il ne peut donner pour appuyer la valeur de la méthode.

Le fait relatif à une jeune fille de 21 ans peut laisser du doute. Y avait-il bien abcès par congestion, ayant son origine à la colonne vertébrale, vers le corps des vertèbres? On peut bien ne pas le croire; car il n'y avait aucune déviation dans la colonne; et, suivant toute probabilité, il ne s'agissait ici que d'une maladie des lames vertébrales; et c'est là une affection qui guérit bien, et sans les injections iodées.

Le quatrième fait, relatif à un homme affecté de carie du sacrum, ne permet pas plus d'apprécier la méthode, car ici la lésion existait également à la face postérieure du sacrum, et l'on ne saurait comparer un abcès symptomatique issu de pareilles conditions à l'abcès par congestion, comme on l'entend généralement.

Ainsi, ces trois faits ne peuvent avoir un grand poids dans la question de traitement soulevée par M. Boinet. Il ne reste donc que le fait de l'enfant affecté de gibbosité, fait auquel on doit reconnaître une grande valeur; mais ce cas lui-même doit être analysé avec la plus scrupuleuse attention. On doit se demander si le malade n'aurait pas guéri sans les injections. On sait que chez les enfans surtout les cas de ce genre peuvent se terminer assez heureusement, car à cette époque de la vie l'évolution de l'ossification qui n'est pas encore faite vient, en s'effectuant, modifier avantageusement les conditions mauvaises des lésions osseuses. Du reste, ce malade offrait aussi de bonnes conditions pour les injections, car par le fait des deux ouvertures du foyer, le liquide pouvait être poussé dans toutes les directions de ce foyer et en atteindre les parois dans toute leur étendue.

M. Michon reproche encore à M. Boinet d'avoir omis dans son mémoire les études d'anatomie pathologique qui, évidemment, pouvaient le mettre à même de faire des distinctions utiles; aussi n'est-il pas positif que dans certains cas les abcès par congestion se présentent dans des conditions telles, que la guérison du foyer est impossible, car alors il existe des ponts osseux qui forment des parois incapables de se rapprocher, et alors la cicatrisation devient impossible.

En résumé, le travail de M. Boinet, dit M. Michon, est important et offre le plus grand intérêt; mais l'auteur n'a évidemment pas prouvé tout ce qu'il voulait démontrer.

M. CHASSAIGNAC insiste également sur la curabilité, sans injections, des abcès par congestion. Il a lui-même beaucoup étudié ce point de pathologie chirurgicale, et il en est arrivé à reconnaître que les injections d'iode avaient un avantage réel: non pas celui de guérir les abcès, mais celui de les faire passer sans grand danger à l'état fistuleux; il cite deux cas à l'appui de cette manière de voir. Les fistules qu'il a ainsi produites ont été guéries après un temps plus ou moins long. M. Chassaignac a l'habitude, pour rendre l'injection plus favorable, de laver d'abord le foyer purulent.

M. Boinet, ajoute M. Chassaignac, semble ne pas redouter l'inflammation à la suite des injections iodées, mais les faits sont opposés à cette manière de voir, et il rapporte plusieurs cas d'accidens inflammatoires graves ayant succédé aux injections iodées. Ainsi, entre autres, il a vu, à la suite d'une injection pour une hydrocèle, la fonte purulente du testicule.

M. Chassaignac cite un fait d'abcès par congestion, situé dans la région dorsale. Lorsqu'il fit une injection iodée dans le foyer, le malade fut pris de suffocations et il cracha un liquide analogue au liquide de l'injection; il pense que dans ce cas il y avait communication entre le foyer et l'arbre bronchique. C'est une simple hypothèse, car M. Chassaignac n'a pas examiné assez attentivement la matière expectorée. Ce malade, du reste, a guéri.

M. LEBERT trouve très remarquable le résultat du traitement dans le fait du jeune garçon offrant une gibbosité; seulement il reproche comme M. Michon, à l'auteur, l'absence d'études anatomiques; c'est surtout dans un mémoire qui a trait à une question si difficile qu'il faut apporter la précision anatomique la plus rigoureuse; il y avait à dire des choses utiles sur le siége des affections osseuses, sur leur nature si variable; ce qui aurait permis d'indiquer à quels cas surtout l'injection iodée devait être appliquée.

M. Lebert termine en disant que dans les guérisons citées il était très difficile de dire quelle part il faut faire à l'injection, car le traitement général suffit bien souvent pour amener une heureuse terminaison.

M. FORGET dit que, comme les membres qui ont pris la parole, il reprocherait à M. Boinet d'avoir méconnu les faits actuellement acquis à la science, en donnant à la première conclusion de son mémoire une généralisation excessive. Il est vrai qu'il n'a pas dit qu'avant l'emploi des injections iodées, les abcès symptomatiques avaient toujours une issue funeste; il s'est borné à dire le *plus souvent*; mais ce dernier terme même est en contradiction avec les résultats de l'observation dans un très grand nombre de cas. Déjà on vient d'infirmer cette proposition en produisant des exemples de guérison. Il me serait facile d'en ajouter d'autres, j'en ai fait le relevé, ajoute M. Forget, mais je n'insisterai pas sur ce point; je rappellerai seulement l'opinion d'un praticien des plus éminens et qui peut faire autorité en cette matière, c'est celle de Flaubert, de Rouen. Un chirurgien de l'un des grands hôpitaux de Paris lui montrait un jeune garçon affecté d'une carie tuberculeuse du pied, pour laquelle il se disposait à pratiquer une amputation. Vous opérez donc, à Paris, dans de pareils cas, lui dit Flaubert; à Rouen je n'opère jamais, et tout cela avec *un bon air, une alimentation convenable et un traitement interne, finit par guérir, lorsque les malades atteignent un âge plus avancé.* Or, ce que Flaubert a vu, il n'est aucun d'entre nous qui n'ait eu l'occasion de le constater.

Mais ce n'est pas seulement avec les faits de ce genre que la proposition de M. Boinet se trouve en opposition, elle l'est aussi avec ses propres observations, qui nous montrent ses malades soumis à un traitement général des plus actifs avant toute injection iodée et pendant que ce moyen est mis en usage; c'est donc un tort d'avancer, sans tenir compte de ce traitement général, que les injections dont il est question peuvent guérir en quelques mois des lésions contre lesquelles tout autre thérapeutique avait échoué.

Quant aux injections en elles-mêmes, ajoute M. Forget, elles ne constituent pas un moyen nouveau. Il y a longtemps déjà qu'elles sont employées dans le traitement des abcès froids. On lit dans le *Bulletin de thérapeutique* un long exposé de faits qui démontre que M. Lugol y a eu recours pour tous les abcès tuberculeux si communs chez les individus scrofuleux, que ces abcès soient ou non le produit d'une lésion osseuse. L'injection se fait, comme la pratique M. Boinet, au moyen d'une ponction qui a préalablement évacué le liquide purulent; seulement, M. Lugol a abandonné la solution alcoolique qui lui a paru avoir des inconvéniens, et il lui a préféré une solution aqueuse d'iodure de potassium, dans laquelle l'iode est ensuite dissous. M. Lugol ne considère pas ces injections comme pouvant guérir la maladie; avant comme après, la constitution tuberculeuse persiste; c'est le traitement interne seul qui peut la modifier, et consécutivement agir sur sa manifestation morbide, l'abcès lui-même. En résumé, l'injection iodée constitue un procédé, un élément dans la méthode nouvelle. Elle modifie, change la condition vitale du foyer des trajets purulents; elle en altère favorablement l'orga.

nisation muqueuse ; elle les ramène, en un mot, à des conditions propices à la cicatrisation ; ce que l'on a maintes fois obtenu peut-être moins promptement avec d'autres liquides moins irritans ; mais, en définitive, c'est là seulement ce qu'on peut en attendre. Il faut encore faire observer que dans le traitement de ces maladies essentiellement chroniques, c'est toujours le dernier venu qui a l'honneur de la guérison ; le dernier médicament employé celui de l'avoir produite. Il serait juste, cependant, de tenir un peu compte des médications qui ont été faites activement, surtout lorsque l'habileté des médecins qui les ont produites est une garantie de leur efficacité et de leur rationalisme. Ne sait-on pas, en effet, qu'une médication n'agit pas toujours au moment même où elle est suivie ; souvent ses effets se produisent sur l'économie, assez longtemps après qu'on en a cessé l'emploi. Cela se voit surtout pour les médicamens spécifiques ; il semble que la constitution se les assimile par une sorte de digestion lente, et qu'ainsi leurs effets ne se montrent que tardivement. Supposez qu'il en soit ainsi pour vos malades dont la constitution aurait été préalablement modifiée de la sorte ; on concevra, dès lors, qu'arrivant sur un terrain bien préparé, il y ait eu peu de chose à faire pour effacer les derniers vestiges de la maladie. Je ne dis pas que cela se soit passé ainsi chez les malades de M. Boinet ; mais enfin, il eût été à propos de le rechercher et de voir s'il n'y avait pas à faire ici la part d'autrui.

Passant ensuite aux abcès par congestion, M. Forget dit qu'il attache à cette démonstration le sens que lui a donné Boyer, et que, comme M. Michon, il ne voit qu'un exemple bien avéré de cette sorte d'abcès dans les quatre observations relatées par l'auteur du mémoire en discussion. Il reconnaît toute l'importance du fait cité par M. Boinet, et il le regarde comme un fort beau résultat pratique. Il se demande toutefois si, pour en rehausser la valeur, il était nécessaire de dire qu'il n'y en avait pas ou qu'il y en avait fort peu de semblables. M. Forget ne le pense pas ; il ajoute que déjà M. Michon a mis en regard deux faits non moins dignes d'attention, et qu'il est une source où on peut en puiser plusieurs autres, que M. Boinet aurait dû connaître, et que, par oubli sans doute, il n'a pas citée ; cette source c'est le rapport de la commission chargée de suivre les travaux cliniques de M. Jules Guérin. Ce rapport comprend des faits qui acquièrent une grande importance de l'autorité des noms sous la garantie desquels ils ont été publiés. M. Forget en expose deux qui lui ont paru les plus concluans, et il fait remarquer, en terminant, que les guérisons obtenues l'ont été en dehors de toute préparation iodée, et cela, après un traitement qui a duré un an environ. Il est regrettable que M. Boinet n'ait pas discuté ces faits, qu'il n'ait pas comparé le traitement qu'il propose à celui préconisé par M. J. Guérin ; ce parallèle aurait pu être intéressant et fructueux pour la pratique.

M. Guersent demande s'il y a eu des cas d'insuccès, et comment M. Boinet applique l'iode, à quelle dose, et sous quelle préparation. Rien n'est variable, en effet, comme la tolérance des malades pour ce médicament. En outre de cette tolérance, qui varie à l'infini suivant les sujets, il faut encore ajouter que cette préparation est une de celles qui offrent le plus de différence suivant les diverses pharmacies.

M. Guersent demande encore à quelle époque précise M. Boinet conseille de recourir à l'injection.

M. Boinet s'efforce de répondre à toutes les objections qui lui ont été faites. On lui a reproché d'avoir considéré comme admise la non curabilité des abcès par congestion. Mais, dans tous les auteurs anciens et modernes, il assure avoir vu cette opinion professée. Il cite Boyer, le *Dictionnaire en 30 volumes*, M. Nélaton, etc. Il a donc pu, sans erreur, admettre que ces abcès étaient incurables. M. Boinet ne répond rien à ce qui est relatif aux faits indiqués dans le rapport de M. Jules Guérin.

Quant à son malade offrant la gibbosité, il était en traitement depuis cinq ans ; il était mourant et condamné par les chirurgiens qui le soignaient. On ne saurait donc attribuer, au traitement précédemment suivi, une part dans la guérison.

M. Lebert voudrait qu'on fît des expériences, en se contentant seulement des injections ; mais M. Boinet n'a jamais prétendu qu'en guérissant un des symptômes de la maladie, il dût négliger la cause première, et c'est par le traitement général qu'il pense que l'on peut seulement détruire cette cause.

Quant aux doses et à la formule, elles sont données dans le travail ; jamais la première injection n'était faite avec de la teinture iodée pure ; l'iode n'était employé seul que lorsque le foyer était diminué d'étendue et déjà en voie de guérison.

Les cas d'intoxication à la suite d'injections iodées ne sont pas à redouter, dit M. Boinet, car la première action de l'iode est de cautériser les surfaces qu'il touche et d'empêcher ainsi l'absorption.

M. Chassaignac a dit que les abcès traités par les injections ne guérissaient pas, mais étaient transformés en fistule. Ceci est exact, mais il faut ajouter que ces fistules constituent le premier pas vers la guérison, qui ne peut être obtenue qu'après que la maladie a passé par cette transformation.

On a demandé s'il y avait eu des insuccès ; M. Boinet n'a jamais eu à traiter que les quatre malades dont il a rapporté l'histoire ; s'il avait eu des insuccès, il se serait empressé de les faire connaître.

M. Boinet termine en insistant sur les avantages de la méthode. Et il ajoute, relativement à la période de la maladie à laquelle il est convenable d'agir, qu'il conseille de faire l'injection aussitôt qu'on a reconnu l'abcès.

MM. Larrey et Forget ajoutent, après la réponse de M. Boinet, quelques mots sur l'impossibilité, suivant eux, dans un grand nombre de cas, de faire parvenir sur le siége du mal le liquide de l'injection.

En résumé, nous terminerons la reproduction de cette discussion que nous avons dû beaucoup écourter, en disant que le travail de M. Boinet offre un intérêt réel, surtout à cause du fait intéressant qu'il rapporte. Tel qu'il est, ce travail a rendu un véritable service ; il fixera l'attention des praticiens. Mais, à côté de cet éloge, que notre confrère nous permette de dire que nous regrettons qu'il n'ait pas traité plusieurs points intéressans de l'histoire anatomo-pathologique des abcès par congestion, et que, par un sentiment que nous ne pouvons nous expliquer, il n'ait pas profité, dans cette histoire de la thérapeutique des abcès par congestion, des six faits relatés dans le rapport fait sur le service chirurgical de M. Jules Guérin. Ces faits sont acquis à la science et ne peuvent être délaissés dans une pareille question.

Sur la proposition de M. Michon, le travail de M. Boinet sera renvoyé au comité de publication, avec les corrections que l'auteur voudra y faire.

D[r] Ed. Lanorie.

MÉLANGES.

Mortalité cholérique dans l'armée indienne. — Il résulte des relevés publiés par le docteur Finch, que les armées anglaises n'ont pas autant souffert du choléra dans l'Inde pendant l'année 1847 qu'on avait pu le supposer. La présidence de Madras compte sous les drapeaux 79,379 hommes, dont 11,429 anglais et 67,950 Indiens. La perte des Anglais a été de 1 sur 500 ; celle des Indiens de 1 sur 900. Dans la présidence de Bombay, qui compte 52,686 soldats, dont 8,756 Anglais et 43,930 natifs, il y a eu parmi les Anglais comme parmi les natifs, 1 décès cholérique sur 400 soldats.

Le chirurgien et les entrepreneurs de funérailles. — On sait qu'en Angleterre, les enterremens sont faits par des compagnies particulières et commerciales, comme celles qui exploitent les canaux et les chemins de fer. Le dernier bill qui a passé au Parlement n'a remédié en rien à cet état de choses ; il n'a fait que poser en principe l'enterrement hors des villes. Or, dans l'enquête qui a été faite avant l'adoption du bill, il a été dit, par un M. Sadler, grand entrepreneur de funérailles, que *beaucoup de chirurgiens avaient des intérêts dans ces compagnies*, de sorte qu'après une opération malheureuse, s'ils n'étaient pas payés par le client, ils pouvaient trouver une consolation dans la perte de leurs malades et dans ce qu'elle leur rapportait indirectement. Ce que nous citons ici est extrait textuellement du rapport présenté au Parlement.

Puits artésien d'eau salée. — On vient de découvrir à Kissingen, en Bavière, un puits artésien d'eau salée. Ce puits a 1,878 pieds de profondeur ; il donne 100 pouces cubes d'eau par minute, et l'eau s'élève à 52 pieds au-dessus du sol. Sa température est de 66 F. (15° R.) ; elle contient 3.25 pour cent de chlorure de sodium pur ; elle sort d'une roche salée que l'on a rencontrée à une profondeur de 138 pieds. Cette roche peut avoir 1,000 pieds d'épaisseur.

Présence du fluor dans le sang. — M. Wilson, qui avait reconnu la présence du fluor dans plusieurs eaux naturelles, vient d'en trouver des traces appréciables dans le sang du bœuf, mais à l'état de fluorure de calcium. Il en est de même dans le lait et dans le fromage. Il est à noter que le fluorure de calcium est toujours associé au phosphate de chaux dans le règne minéral ; et tandis que dans les os récens on ne trouve que des traces du premier sel, dans les os fossiles il est très abondant. Y aurait-il quelque conversion du phosphate en fluorure de calcium, encore inconnue des chimistes ?

Climatologie. — Dans son récit de l'expédition au pôle arctique pendant l'année 1847, M. Rae raconte que, au fort Hope, par 66° 32 de latitude et 86° 55 de longitude, la température s'est abaissée pendant l'hiver à — 47 F. ou 43 centigrades au-dessous de zéro ; c'est-à-dire de quelques degrés au-dessous du point de congélation du mercure.

NOUVELLES — FAITS DIVERS.

— M. le docteur A. Foucart, ancien lauréat (médaille d'or), vient d'être nommé chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Nominations. — Ont été nommé dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Officiers : MM. Sédillot (C.-Em.), chirurgien principal en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Fée (A.-L.-A.), pharmacien principal en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Chevaliers : MM. Tisserand (J.-L.-E.), Corbin et Laveran, médecins militaires.

— On écrit de Londres, le 16 septembre :

« M. Hartley, riche célibataire, qui vient de mourir à Southampton, dans le Hampshire, a légué à cette ville toutes ses valeurs de portefeuille, qui s'élèvent à la somme de 82,861 liv. st., ou 2 millions 715,525 fr., pour être employées aux progrès et à l'encouragement des sciences médicales et naturelles.

» La municipalité de Southampton, nommée par le testateur administrateur de ce grand capital, l'a converti en 3 p. 100 consolidé. »

Association provinciale. — Cette Association a tenu sa 18[e] séance annuelle à Hull, les 7 et 8 août dernier, sous la présidence du docteur Horner. Les recettes ont été de 1,616 livres ou de plus de 40,000 fr., et les dépenses se sont élevées qu'à 38,000 fr. Cette Association, qui compte maintenant plus de 1,500 membres, se réunira à Brighton en 1851.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 115. QUATRIÈME ANNÉE. **Mardi 24 Septembre 1850.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Organisation de l'École d'application du Val-de-Grâce. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des fractures longitudinales du corps des os longs. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Inflammation de la muqueuse des sinus frontaux, avec intermittence des symptômes. — IV. PHYSIOLOGIE : Collège de France ; leçons de M. Bernard (fin). — ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du 10e arrondissement* : Pyélite, tumeur gazeuse du rein. — Calcul oblitérant l'urètre. — Orchite métastatique des oreillons. — Paralysie faciale. — VI. MÉLANGES : Le sulfite de plomb est-il un poison? — Altération remarquable de la vessie. — Le choléra de 1832 et de 1839. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Deux ans à Tanger.

PARIS, LE 23 SEPTEMBRE 1850.

ORGANISATION DE L'ÉCOLE D'APPLICATION DU VAL-DE-GRACE.

L'École d'application du Val-de-Grâce vient de recevoir son application.

M. Alquié, inspecteur général, est nommé directeur de cette École.

Les cinq chaires instituées par le décret du 9 août 1850, ont été distribuées de la manière suivante :

Clinique médicale, M. Maillot, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Lille;

Clinique chirurgicale, M. Sédillot, chirurgien principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Strasbourg, et professeur à la Faculté de médecine de cette ville;

Opérations et appareils, M. Lustreman, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital du Val-de-Grâce;

Hygiène, médecine légale militaire et règles administratives, M. Champouillon, médecin ordinaire de 1re classe à l'hôpital du Val-de-Grâce;

Manipulations de toxicologie et de chimie appliquée à l'hygiène, M. Poggiale, pharmacien-major de 1re classe au Val-de-Grâce.

Par la même décision, M. Chenu, chirurgien-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Alger, a été nommé *bibliothécaire-conservateur* des collections scientifiques de l'École d'application de la médecine militaire.

Nous avons annoncé la promotion de MM. Michel Lévy et Baudens au Conseil supérieur de santé des armées.

Voilà donc cette École organisée; nous allons la voir fonctionner; nous allons voir surtout si elle va être encombrée de jeunes docteurs en médecine, sur lesquels M. d'Hautpoul a tant compté pour remplir les cadres de la médecine militaire.

M. Ricord, empêché par des occupations urgentes de nous remettre à temps la copie de sa 20me lettre *sur la syphilis*, nous prie d'annoncer que cette lettre sera publiée dans un de nos prochains numéros.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES FRACTURES LONGITUDINALES DU CORPS DES OS LONGS;

Par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite. — Voir les numéros des 19 et 21 Septembre 1850.)

IV.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES; — FAITS DIVERS.

La production artificielle des fractures longitudinales dans la diaphyse des os et des membres, ne nous a pas offert les difficultés que la pénurie des faits cliniques se rapportant à ce sujet pouvait faire présumer. Dans une série d'essais que nous avons entrepris, nous avons obtenu, d'une manière à peu près constante, la division longitudinale des os que nous avons soumis aux véritables causes efficientes de ce genre de fractures. Ces dernières sont dues le plus souvent à des causes dont l'action se concentre sur un point, soit que l'os éprouve un choc direct, soit que ses deux extrémités soient poussées de manière à le courber fortement. Pour donner lieu à des fractures longitudinales, un pareil mécanisme ne saurait être efficace. Il faut que les pressions fracturantes s'exercent sur une grande étendue, et tendent à aplatir l'os ou à enfoncer vers son centre les parties les plus saillantes, tels que les arêtes ou bords tranchans. Ainsi, en percutant fortement les os placés sur le sol, à l'aide d'un marteau à large tête, on les fêle suivant leur axe, on en sépare de longues esquilles, ou on les aplatit en les divisant en fragmens parallèles, comme un roseau qu'on écrase. Le même résultat est mieux atteint, si l'on comprime l'os entre les mors d'un étau, de manière à étendre cette pression sur une longueur plus ou moins considérable de l'os. On produit aussi des fractures du même genre, en enfonçant dans l'épaisseur des diaphyses des corps coniques ou cunéiformes qui écartent leurs fibres, tels que des clous, des gouges, ou en les attaquant par des projectiles d'armes à feu.

Voici une série d'exemples se rattachant à chaque genre de causes que nous venons d'énoncer; on verra que les fractures obtenues sont caractéristiques.

A. — *Fractures produites par la percussion à l'aide d'un corps aplati.*

Ces fractures, dont l'observation de Deler nous a offert un exemple clinique, ont pour effet, en aplatissant l'os sur une grande étendue, de le faire éclater longitudinalement.

1re EXPÉRIENCE. — *Fracture en long de l'extrémité inférieure de l'humérus.* — L'humérus d'un sujet adulte, conservé et détaché depuis plusieurs années, fut placé sur un pavé, de manière à reposer sur sa face postérieure. Un coup de maillet en bois très dur fut porté en avant et au-dessus de son extrémité inférieure, pour agir principalement sur la saillie du bord antérieur de l'os. Un bruit sec se fit enteudre; l'os venait de se partager dans une direction tellement oblique, que cette scission équivalait à une fracture longitudinale. La ligne antérieure de la fracture était parallèle au bord huméral dans une certaine étendue; la ligne postérieure correspondait aussi, dans une certaine étendue, au milieu de la face correspondante de l'os. La fracture divisait la diaphyse depuis l'empreinte deltoïdienne jusqu'à l'épitrochlée.

2me EXPÉRIENCE. — *Fracture longitudinale du radius.* — Le radius gauche du même squelette fut placé sur un sol résistant, de manière à reposer sur sa partie postérieure qui est convexe et présente un bord mousse et arrondi, confondant insensiblement les faces postérieure et externe. Dans cette position, l'os fut attaqué par un coup de marteau plat, avec lequel je frappai brusquement sa face antérieure. Un seul coup suffit pour produire une fracture longitudinale multiple très remarquable; une esquille, ayant la moitié de l'épaisseur de l'os dans son milieu, et une longueur égale aux deux tiers de celle de la diaphyse, fut complètement détachée par une fracture nette. Ce fragment longitudinal offrait lui-même une fêlure, le divisant en deux moitiés à peu près égales, en représentant une sorte de fracture incomplète selon l'épaisseur, car sa trace, très visible au dehors, ne s'apercevait pas dans le canal médullaire. Enfin, la même percussion avait déterminé une autre fracture longitudinale incomplète, se prolongeant sur la face antérieure de l'os, dans l'étendue d'un décimètre; aucune fente ou fêlure transversale n'avait été le résultat du choc du radius.

3me EXPÉRIENCE. — *Fracture longitudinale du fémur, étendue depuis le petit trochanter jusqu'au voisinage des condyles.* — Le fémur droit d'un sujet d'environ 40 ans, conservé depuis longtemps et bien sec, fut couché sur la face antérieure, sur une pierre unie, et fortement frappé par une coup de marteau dirigé sur la saillie de la ligne âpre. Il en résulta une fracture

---

Feuilleton.

DEUX ANS A TANGER,

Par M. DULAC, D.-M. P., aide-major de l'armée d'Afrique, détaché à la mission de France au Maroc.

Tanger, ville de neuf à dix mille habitans, bâtie sur la pente orientale d'une colline, est située à l'embouchure occidentale du détroit de Gibraltar et offre une position assez pittoresque qui a quelque analogie avec celle d'Alger. La fondation de la ville de Tanger remonte à une époque très reculée; il paraît qu'elle a été élevée sur les ruines de l'ancienne Tingis. Occupée d'abord par les Romains, elle fut ensuite abandonnée aux Musulmans; plus tard, les Portugais s'en emparèrent et la donnèrent à l'Angleterre, comme dot d'une de leurs princesses. Enfin, en 1684, les Anglais l'abandonnèrent après avoir ruiné un mole qu'ils avaient fait et détruit les fortifications qu'ils avaient élevées. Les Marocains réparèrent les murailles tant bien qu'ils purent, les garnirent de quelques pièces de canon et abandonnèrent le mole, qui reste encore tel que les Anglais le laissèrent. Il faut ensuite arriver à l'année 1844 pour trouver quelque chose de remarquable dans l'histoire de la ville de Tanger.

La seule chose qui distingue Tanger du reste des villes arabes, ce sont les maisons qu'habitent les divers représentans des puissances européennes. La campagne des environs est très pittoresque, et les jardins de divers consuls qui sont aux portes de la ville lui forment une demi-ceinture de fraîcheur et de parfums; l'autre moitié de ceinture est formée par l'Océan. Le climat de Tanger est plus doux et plus régulier que celui de l'Algérie; jamais on n'a de froid rigoureux; jamais on n'a de fortes chaleurs. Pendant l'hiver, il y a des pluies assez abondantes, mais toujours elles sont parsemées d'un très beau soleil. Les journées d'été sont tempérées par des brises qui viennent régulièrement, soit de l'Océan, soit de la Méditerranée. Depuis le 25 novembre 1847, époque à laquelle je suis arrivé à Tanger, jusqu'au 15 novembre 1849, la moyenne de la température a été de 19 degrés Réaumur. L'hiver de 1849 à 1850 a été beaucoup plus rigoureux qu'à l'ordinaire ; à diverses reprises on a eu de la glace ; un froid semblable fait époque.

Les Maures modernes sont bien loin de valoir leurs ancêtres pour l'étude ; la ville de Fez, qui a été si renommée comme le sanctuaire de toutes les sciences et qui, dit-on, a possédé une bibliothèque très riche en manuscrits arabes, ne contient plus maintenant que quelques écoles où l'on apprend à lire et à écrire les versets du Coran. Elle se ressent cependant encore de son ancienne réputation, car c'est là que de tous les points du Maroc se rendent les enfans des Maures riches pour y apprendre à lire et à écrire les principes de la religion musulmane. On y prend aussi quelques notions d'arithmétique et d'astronomie. Dans cette école de Fez, encore très renommée, la médecine n'y est point étudiée; il y a cependant des médecins dans le Maroc, que l'on appelle, comme en Algérie, THEUBIBS; mais ceux-là ne le sont que parce qu'ils sont marabouts, ou parce qu'ils ont reçu de leurs ancêtres quelques préceptes médicaux, quelques livres où il est parlé de médecine. J'ai été mis en contact avec un Maure d'Alkazar, ville à dix-huit lieues de Tanger qui, dans le pays, a une réputation de très grand médecin, parce qu'il possède un Avicenne qu'il tient de son père qui, lui, le tenait du sien. L'aïeul du theubib actuel était savant jusqu'au point de faire des opérations de taille, et l'on conserve encore très précieusement les instrumens dont il se servait, qui consistent en un couteau à lame droite et pointue, avec lequel il pénétrait dans la vessie; plus un crochet mousse grossièrement fait, qui ressemble à un fort clou recourbé, avec lequel il allait chercher le calcul. La renommée prétend que beaucoup de calculeux furent taillés avec succès à l'aide de semblables instrumens.

Presque tous les marabouts font de la médecine dans le Maroc ; ceux qui ont un grand renom de saintcté attendent la clientèle dans leur hermitage. Il en est d'autres qui, venant de parens moins illustres, vont à sa recherche, et dans les divers marchés du Maroc on rencontre souvent, comme dans les pays civilisés, des charlatans qui exploitent la crédulité de ceux qui les écoutent. J'ai vu un de ces charlatans, très renommé dentiste, qui, à l'aide d'un petit marteau et d'un lingot d'acier, taillé en forme de ciseau, prétendait arracher, sans douleurs, les molaires et autres dents de ceux qui l'honoreraient de leur confiance. Un Maure se confia à lui sous mes yeux, et la première molaire dont ce malheureux souffrait fut parfaitement découronnée. L'opérateur plaçait l'extrémité de son lingot sur le côté externe de la dent, et d'un coup de marteau la faisait sauter. Un autre charlatan vendait beaucoup de drogues pour toutes les maladies, et guérissait toute espèce de douleurs au moyen de scarifications faites avec un couteau enchanté. Un autre, arracheur de dents très célèbre, faisait l'extraction des molaires avec des tenailles, mais rarement il se bornait à la dent malade, presque toujours la voisine était prise et entraînée. Celui-là avait un remède précieux pour calmer la douleur dentaire de ceux qui étaient trop pusillanimes pour se livrer à ses tenailles, il faisait une boule de goudron de la grandeur de la carie de la dent malade, la fixait sur cette carie, et à l'aide d'un clou rougi à blanc il faisait fondre ce goudron de manière à remplir le creux de la dent. Plusieurs personnes, parmi lesquelles se trouvent des Européens, m'ont assuré s'être parfaitement trouvées de ce mode de traitement.

Parmi les marabouts, qui sont trop saints pour aller à la recherche des malades et qui les attendent chez eux, il en est un qui, au dire des Arabes, a joui pendant longtemps d'une réputation immense, pour faire concevoir les femmes stériles. Une femme, disent-ils, qui faisait un pèlerinage à ce marabout, qui est dans les environs de Mequenez, était sûre de devenir mère quelque temps après. Or, d'après les renseignements que j'ai pris, j'ai su que ce marabout était une espèce de fou, d'une constitution très forte et très belle, qu'il vivait en anachorète, et que les femmes étaient seules admises auprès de lui. Se bornait-il à leur donner des conseils, c'est ce que je ne puis dire; pour qui connaît le fanatisme et la liberté de mœurs arabes, c'est difficile à croire, c'est même impossible pour ceux qui savent qu'un jour à Tanger, en pleine rue, en plein midi, un de ces saints vagabonds cohabita avec une femme qui ne lui offrit aucune résistance, persuadée qu'elle était que c'était le ciel qui parlait. Les témoins de ce scandaleux accouplement, au lieu de s'y opposer, entourèrent l'homme et la femme de haïks afin que l'œuvre d'un

parallèle à cette crête osseuse, se reproduisant, avec la même direction, sur la face antérieure de l'os, qu'elle divisait en deux moitiés parfaitement égales. Cette remarquable fracture en long se terminait en bas par une fissure insensiblement perdue dans l'extrémité correspondante du fémur, et aboutissait, en haut, à une fracture transversale sous-trochantérienne; le fragment longitudinal interne était, en outre, divisé par une fracture oblique en deux moitiés, l'une supérieure, entièrement détachée, l'autre inférieure, adhérente. Les bords de la fracture longitudinale étaient droits et réguliers, à peine interrompus en quelques points par des éclats détachés des bords de la fente. On aurait dit que le fémur avait été fendu, de haut en bas, par un coup de hache exactement porté dans le sens de son axe.

B. — *Fractures produites par la pression entre les mors d'un étau.*

Ces fractures peuvent trouver leurs analogues chez les individus vivans, dans des écrasemens opérés par des roues de mécanique ou tout autre pression énergique. Tels étaient les cas que nous avons cités, dans l'historique, d'après M. Ripault, et celui de notre troisième observation clinique.

4me Expérience. — *Fracture longitudinale du cubitus.* — Le cubitus gauche d'un sujet, âgé d'environ 20 ans, fut soumis à une pression considérable, exercée à l'aide d'un étau, dont les mors avaient un centimètre de hauteur et un décimètre de longueur. J'eus le soin de disposer l'os entre les mors de l'étau, de manière à faire porter la pression sur le bord externe qui présente, comme on le sait, une arête vive et saillante, et sur le bord interne qui est plus émoussé. La pression fut énergique mais graduée, et je ne la suspendis que lorsque j'eus la sensation d'un craquement. En examinant l'os aussitôt après, je remarquai une fracture longitudinale qui isolait la plus grande étendue du bord interne, en enfonçant sa partie supérieure vers le canal médullaire et faisant saillir son extrémité inférieure. Le bord interne de l'os se trouvait ainsi transformé en une très longue esquille, circonscrite par deux fentes parallèles à l'axe de l'os, se prolongeant par en haut en une double fêlure. Une fissure de même longueur s'était produite en arrière du bord externe, et dans aucun point l'écrasement de l'os n'avait déterminé de fente transversale. Il était évident que la pression avait eu pour effet de refouler les arêtes osseuses vers le canal médullaire.

5me Expérience. — *Fracture longitudinale compliquée du péroné.* — Le péroné étant un os qui, en raison de l'exiguité de son volume, est très difficile à fracturer en long, me paraissait le plus propre à mettre en évidence le véritable mécanisme de ce genre de fractures. Je l'ai choisi, en conséquence, pour déterminer l'effet que pouvait exercer sur sa diaphyse une forte pression. Un péroné du côté droit, ayant appartenu à un adulte, fut serré entre les mors d'un étau, dans l'étendue de 15 centimètres, de manière à ce que la pression s'exerçât sur son bord antérieur, qui est très saillant, et sur son bord interne, qui est aussi disposé en manière de crête. La résistance de l'os a été très grande; il a fallu des efforts considérables pour la dominer et produire une fracture. Celle-ci s'est enfin effectuée par l'écrasement de l'arête formant le bord antérieur, et par une fracture longitudinale de 20 centimètres de longueur, terminée par un biseau prolongé supérieurement et par une cassure transversale abrupte à son extrémité inférieure. Cette esquille comprenait la moitié de l'épaisseur de l'os, aux dépens de sa face interne et de la moitié correspondante du canal médullaire; l'autre moitié longitudinale du péroné s'était cassée obliquement vers la partie moyenne.

6me Expérience. — *Fracture longitudinale de la clavicule, étendue d'une extrémité à l'autre.* — Le résultat le plus remarquable que j'aie obtenu dans mes essais sur les fractures longitudinales des os, concerne une solution de continuité de la clavicule, étendue de l'extrémité acromiale de cet os jusqu'au voisinage de son extrémité sternale. L'os est littéralement partagé en deux moitiés, l'une supérieure, l'autre inférieure. La fracture présente un écartement de deux lignes à l'extrémité acromiale, se poursuit le long des bords antérieur et postérieur et dégénère, vers le tiers interne, en fissure qui s'étend aussi le long de chaque bord vers l'extrémité sternale. Voici comment j'ai déterminé cette solution de continuité : la clavicule droite d'un sujet adulte, préparée depuis quelques mois par macération et dessiccation, a été serrée d'une manière énergique, mais graduée, entre les bords d'un étau. L'os était placé perpendiculairement et disposé de telle manière, que la pression s'exerçait uniquement sur une partie de ses bords mesurés par l'épaisseur des mors de l'étau. Après une pression graduellement augmentée, l'os a éclaté en long, et une fente s'est déclarée sur le bord convexe et sur le bord concave. J'ai changé alors le lieu de la pression en faisant agir celle-ci plus près d'une des extrémités, pour prolonger la fente dans ce sens. Elle s'est en effet poursuivie, de manière à partager complètement l'os en deux moitiés superposées d'égale épaisseur. Aucune fente transversale ne se montre dans l'une des faces; quelques petites esquilles, à direction longitudinale, se montrent seulement près de l'extrémité acromiale.

Sur une autre clavicule, une pression du même genre, exercée sur la partie moyenne du bord antérieur et postérieur, a décidé une double fente sans éclat de l'os. Celui-ci bâille au niveau de la fente qui est parallèle à l'axe longitudinal, en sorte qu'une lame de couteau peut être introduite à plat entre les deux moitiés supérieure et inférieure de la clavicule.

C. — *Fractures produites par la pénétration des corps étrangers dans le tissu des os.*

A cette catégorie se rapporte notre observation de la fêlure longitudinale d'une côte, faisant suite à la perforation par un coup de couteau. On doit y ranger aussi les exemple connus de fractures en long produites par des projectiles de guerre. Au reste, les expériences suivantes éclairent suffisamment les faits cliniques recueillis jusqu'à ce jour.

7me Expérience. — *Fêlure longitudinale du tibia.* — Le tibia gauche d'un adulte placé de manière à reposer sur sa partie antérieure, fut attaqué à l'aide d'un instrument en fer d'une forme conique. Implanté au milieu de la surface triangulaire qui termine en haut la face postérieure, cet instrument fut enfoncé avec le marteau, de manière à perforer l'os directement d'arrière en avant, et à faire l'ouverture de sortie vers la tubérosité du tibia. A mesure que la tige en fer pénétrait dans l'os, une fente longitudinale s'établissait au-dessus et au-dessous de la perforation, en s'étendant en haut dans l'intervalle des condyles, et en se prolongeant en bas jusqu'à l'entrée du conduit nourricier de l'os. Je ne poussai pas plus loin l'action de l'espèce de coin qui fendait l'os comme une branche d'arbre, afin de conserver à la pièce osseuse son caractère de démonstration expérimentale.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

INFLAMMATION DE LA MUQUEUSE DES SINUS FRONTAUX, AVEC INTERMITTENCE DES SYMPTOMES.

Mme de P..., âgée de 34 ans, d'un tempérament nerveux des plus prononcés, me fit appeler le 30 avril, et me pria avec instance de la débarrasser d'une douleur intolérable allant croissant depuis plusieurs jours d'invasion, et occupant un point fixe qu'elle indiquait en plaçant l'indicateur à la racine du nez, au niveau des sinus frontaux. Elle eut bien soin de m'avertir que son mal ne ressemblait en rien aux migraines qu'elle éprouvait depuis longues années; elle ajouta que la douleur, indifférente au pincement de la peau, s'exaspérait au contraire par la pression de l'os, et qu'elle siégeait dans l'os lui-même. En même temps, l'obstruction du canal nasal me fut dévoilée par un épiphora assez abondant; et, voyant sur le front de la malade des traces de laudanum, j'appris, sur ma demande, que ce médicament avait échoué de la manière la plus complète. Il n'en fallait pas davantage pour reconnaître l'inflammation aiguë de la muqueuse des sinus frontaux. Ici, comme dans l'otite interne, la phlegmasie, développée dans un espace limité, était douloureuse à un double titre, c'est-à-dire en vertu de l'élément douleur propre à toute inflammation aiguë, et surtout de la douleur mécanique due à la compression. Que si cette dernière est si intense dans le phlegmon profond, par le fait de la résistance des aponévroses, celle dont je fus témoin s'explique plus légitimement encore par l'emprisonnement des tissus tuméfiés dans la cavité de l'os frontal. Contre celle-ci, plus forte que la première, je n'avais pas la ressource de ces incisions profondes qui soulagent instantanément le malade; mais, du moins, une autre variété de traitement antiphlogistique devait avoir plus de succès que dans le phlegmon profond, en raison de la continuité des tissus: je tamponnai les fosses nasales avec de la charpie, et j'appliquai dans chacune d'elles une sangsue, au moyen d'un petit cornet de diachylon. Le remède déplaisait à la malade presque à l'égal du mal lui-même; et, au milieu des secousses que causait son indomptable répugnance, une des sangsues parvint à s'engager profondément dans les fosses nasales de la patiente, qui la *sentait entrer dans le cerveau*, disait-elle, et jetait des cris aigus. Quelques efforts d'expiration mirent fin à cet incident qui mérite peut-être d'être rapporté, moins pour les suites qu'il peut amener, que pour les soins propres à l'éviter : ainsi, dans le cas où pareille opération serait à recommencer, je voudrais tamponner avec un fragment d'éponge légèrement mouillée, qui se dilaterait et comblerait exactement l'ouverture des fosses nasales.

Nonobstant les frayeurs de Mme de P..., les sangsues donnèrent tout le bénéfice que j'avais annoncé à titre d'encouragement, car trois heures après leur application, la douleur passait presque inaperçue, et une jovialité franche avait succédé à l'abattement le mieux caractérisé, avec cette nuance de versatilité qu'on ne retrouverait pas hors d'une personne nerveuse et malade. La nuit fut excellente; mais vingt-quatre heures après l'application des sangsues, je vis la malade sous le poids de la même souffrance que la veille, avec irradiations sympathiques orbitaires et temporales. Faisant la part de son tempérament éminemment nerveux, j'ordonnai des lotions laudanisées, et conditionnellement une nouvelle application de sangsues, dans le cas où le calme ne renaîtrait pas au bout de quelques heures. Or, bien que la douleur, toujours accrue par la pression, bien que la chaleur locale, le larmoiement et une sensation de tension accusassent la même altération organique des sinus frontaux, le laudanum n'eut pas le même insuccès; au bout d'une heure il avait manifestement apporté du soulagement, et dans l'espace de quatre heures l'accès était nettement terminé, et la douleur éteinte, mais susceptible encore, à un degré inférieur, d'être réveillée par la pression. Je m'abstins de prescrire le sulfate de quinine, afin de constater avec certitude l'intermittence, et le lendemain, exactement à la même heure, un nouvel accès eut lieu, en tout pareil au premier. Dès lors la périodicité fut reconnue, l'antipériodique administré pendant trois jours, et après deux accès graduellement décroissans, la guérison fut confirmée.

Cette courte observation semble acquérir de l'intérêt, au

---

saint ne fût pas souillée par les regards d'un mortel. Les theubibs marabouts ne sont pas les seuls qui exploitent la crédulité des Arabes; il en est d'autres plus redoutables qui sortent de la classe juive, et d'autres plus redoutables encore qui viennent de l'Espagne et de l'Italie, mais principalement de l'Espagne sous le nom de *praticantes*. J'ai vu de ces *praticantes* qui couvraient d'un vésicatoire la poitrine d'un enfant de quatre ans atteint de coqueluche et le confinaient dans un appartement. J'en ai vu qui, pour une pneumonie chez une femme de quarante ans, fortement constituée, prescrivaient une saignée à la main, de 125 grammes; qui, pour une douleur à l'épaule droite, chez une femme atteinte d'hépatite, appliquaient des sinapismes, des sangsues, des vésicatoires *loco dolenti*; qui s'empressaient de faire la céphalotomie chez une femme robuste, bien constituée, dont l'enfant se présentait dans la position occipito-cotyloïdienne droite, parce qu'il y avait inertie de l'utérus, et parce que un instant auparavant j'avais prescrit une saignée et de la patience; qui faisaient des opérations d'hydrocèle et qui traversaient le testicule avec le trois quarts; qui, dans une fracture des deux os de la jambe, entouraient le membre fracturé d'une seule bande, avec une compression telle que le pied, qui restait à l'abri de toute action compressive, aurait été nécessairement atteint de nécrosie si l'on ne m'eût pas appelé.

Je ne parlerai pas de la pratique de ces hommes qui s'arrogent le titre de chirurgien, voire même celui de docteur, après avoir suivi quelques visites dans un hôpital; je me bornerai aux theubibs marocains qui font peut-être beaucoup moins de mal parce qu'ils agissent moins. Ces theubibs sont très peu chirurgiens, la majorité se borne à faire la circoncision. Il en est un cependant, auquel je n'ai pu être présent, qui pousse l'adresse ou la témérité jusqu'à faire des opérations de cataracte. Je me suis fait décrire son mode d'opérer par des Maures qui ont assisté à ses opérations; j'ai mis sous leurs yeux une boîte à cataracte et ils m'ont désigné l'aiguille de Scarpa comme étant l'instrument dont se sert leur fameux chirurgien, instrument avec lequel il pénètre dans l'œil à travers la cornée transparente. A entendre ces Maures, bien des cataractes auraient été opérés avec succès. L'opération faite, le chirurgien maure exige que le malade, quelles que soient les douleurs qu'il endure, quels que soient les accidens dont il soit menacé, conserve pendant quarante jours le bandeau sur les yeux; ce n'est qu'après ce laps de temps qu'il examine si l'opération a réussi.

J'ai assisté à plusieurs opérations de circoncision faites, les unes par les Musulmans, les autres par les Juifs. Les uns et les autres ont leur manière d'opérer. Les Arabes prennent le prépuce de l'enfant entre le pouce et l'index de la main gauche, l'isolent du gland en le tirant à eux, et d'un coup de ciseaux droits en font l'excision; ils plongent immédiatement après l'extrémité de la verge dans un vase qui contient du blanc d'œuf et la couvrent de henné réduit en poudre. S'il survient une inflammation trop forte, ils oignent la verge d'huile d'olives et l'enveloppent de cataplasmes de myrte. A la place du henné, les montagnards du Rif emploient des excrémens de lapin desséchés et réduits en poudre.

Les Juifs circoncisent avec plus de soin; ils ont une plaque en argent sur laquelle existe une coupure semblable à celle qui se trouve à la base d'une sonde cannelée et qui sert à faire la section du frein de la langue; ils font passer le prépuce dans cette coupure, isolent ainsi parfaitement le gland, et d'un coup de couteau bien tranchant ils font l'excision. L'opérateur prend ensuite la verge de l'enfant entre ses lèvres, suce le sang, jette sur la plaie quelques gorgées d'eau-de-vie blanche, et de ses ongles repousse la muqueuse du prépuce en arrière de la couronne du gland. Une croix de Malte est ensuite placée sur l'extrémité de la verge. Ce pansement est changé une fois par vingt-quatre heures, et le quatrième ou cinquième jour la cicatrisation est complète. La circoncision est pour les Arabes plutôt une cérémonie religieuse qu'une opération chirurgicale; c'est là que se borne le talent chirurgical de la majorité des theubibs marocains.

(La suite à un prochain numéro.)

LE CHOLÉRA DE 1832 ET DE 1849. — En attendant que la commission académique présente son rapport sur le choléra en France, il est bon de faire connaître les documens qui montrent les différences présentées par les deux épidémies de 1832 et de 1849 dans les autres pays. Il résulte des relevés publiés par le *Registrar-General* que, dans le cours de l'épidémie de 1832-33, il y a eu à Londres 14,144 attaques de choléra et 6,728 décès; la population de Londres étant alors de 1,681,641 habitans. On estime au contraire, pour l'épidémie 1848-49, le nombre des attaques à 30,000 et les décès à 14,601, la population étant à cette époque de 2,206,076 habitans; de sorte que dans la dernière épidémie, les décès auraient été plus nombreux que les attaques dans l'épidémie précédente, et celles-ci plus que doublées; autrement dit, en 1832-33, il est mort du choléra 1 habitant sur 250, tandis que dans l'épidémie de 1848-49 il est mort 1 habitant sur 151; en 1832, la mortalité a été de deux cinquièmes au-dessous de celle de 1849, ou proportion gardée avec la population, il est mort à Londres 5,800 personnes de plus en 1849 qu'en 1833.

En Angleterre et dans le pays de Galles, en 1832-33, le nombre des attaques a été de 71,600, et celui des décès de 16,437.

Une circonstance fort curieuse constatée lors de la dernière épidémie, c'est que dans sa dernière visite le choléra a reparu souvent dans les mêmes pays, dans les mêmes villes, dans les mêmes rues et même dans les mêmes maisons, dans les mêmes chambres qu'il avait ravagés en 1832. Il est vrai que des endroits qui n'avaient pas souffert en 1832 ont été envahis dans la dernière épidémie; mais il est bien peu de lieux visités par celle de 1832 qui aient échappé à ses atteintes cette fois-ci. Ainsi à Leith, le choléra a reparu en 1848 dans les mêmes maisons qu'en 1832. A Pollokshaws, la première victime habitait la même chambre et le même lit que celle qui a été frappée la première en 1832. Du reste, une remarque semblable a été faite dans d'autres pays. A Groningue, en Hollande, deux maisons seulement ont été frappées dans les bas quartiers en 1832; ces deux maisons ont été seules atteintes en 1849.

point de vue non seulement d'une inflammation localisée dans les sinus frontaux, mais encore des rôles respectifs de l'altération organique et de la douleur. En considérant que l'agent anesthésique a été impuissant contre la douleur née avec la phlegmasie, et qu'il a réussi au contraire à l'égard de celle qui apparaît par accès, n'y a-t-il pas lieu de croire que cette dernière, placée sous la dépendance de migraines antérieures fréquentes, d'une sorte de cachexie hémicrânienne, plutôt que sous la dépendance d'une lésion organique dont tous les signes se sont effacés, n'y a-t-il pas lieu de croire qu'une pareille douleur a ramené la congestion des sinus frontaux? La malade elle-même n'a pas médiocrement contribué à m'affermir dans cette croyance, en m'apprenant spontanément que lors de l'invasion de ses migraines elle sent la joue gauche très chaude, et la voit ensuite rougir : si une névralgie peut congestionner des parties saines, *à fortiori* devra-t-elle réveiller une congestion qui n'est qu'assoupie.

SCHNEIDER, D.-M. P.

Sierck (Moselle), le 8 septembre 1850.

PHYSIOLOGIE.

COLLÉGE DE FRANCE; — LEÇONS DE M. BERNARD.

Suppléant M. MAGENDIE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 16, 23, 30 Juillet, 15, 27 Août, 3 et 19 Septembre 1850.)

2° *Expériences à l'appui de la théorie de la circulation hépatico-rénale.* — C'est en faisant des expériences dans un tout autre but que M. Bernard a été mis sur la voie du nouveau mode circulatoire exposé dans notre dernier article. Il recherchait si le rein pouvait éliminer toutes les substances. Pour cela, il avait introduit du prussiate de potasse dans l'estomac d'un chien et il avait commencé à le constater au bout de moins de dix minutes dans l'urine. Il tua l'animal et recueillit à part le sang de l'artère et celui de la veine rénales. Il s'attendait à trouver le sel dans le sang de l'artère et non dans celui de la veine. Ce fut le contraire qui arriva; la veine en contenait beaucoup, l'artère pas du tout. Le hasard avait voulu que le chien fût en pleine digestion. Étonné de ce résultat, M. Bernard répéta plusieurs fois l'expérience et reconnut que, si l'animal était en digestion, toujours le prussiate de potasse se trouvait dans la veine, et que, s'il était à jeun, c'était au contraire dans l'artère qu'on le rencontrait.

On sait qu'il est facile de reconnaître la présence du prussiate de potasse dans l'urine ou dans le sérum du sang, qu'il suffit de mêler à ces liquides un sel de fer pour qu'à l'instant même le bleu de Prusse se manifeste par sa teinte caractéristique. Pour arriver à se rendre compte du phénomène dont il vient d'être question, il fallait, par ce procédé, suivre le prussiate de potasse dans son trajet de l'estomac aux reins. On en trouvait constamment dans le sang qui sort de l'estomac et des intestins, c'est-à-dire dans le système porte, tandis qu'on n'en rencontrait jamais dans le système veineux général. Il fallait bien admettre que, pendant la digestion, il s'établissait une circulation différente de celle qui a lieu pendant l'abstinence.

On peut s'expliquer, de cette manière, la divergence des observations faites au sujet du nitrate de potasse. Ce sel ayant été administré à haute dose à des malades, on n'avait pas toujours pu en découvrir dans le sang de la saignée. Tiedemann et Gmelin tantôt en avaient trouvé et tantôt n'avaient pas pu le constater. La même chose était arrivée à M. Magendie. D'après tout ce qui précède, il est évident qu'on n'en rencontrait pas parce que, le système de la veine porte étant gorgé de sang pendant la digestion, une partie de ce sang ne suivait pas la circulation générale, était refoulé dans les reins et y entraînait le nitrate de potasse qui passait alors très rapidement dans les urines, où sa présence pouvait y être constamment dévoilée. Mais lorsqu'il avait été constaté dans le sang de la grande circulation, c'était dans les cas où il avait été ingéré par l'animal ou le malade à jeun.

Le mécanisme de cette circulation de circonstance donne la clé de divers phénomènes dont on se faisait une idée inexacte. On savait que l'absorption des poisons en général était activée par l'abstinence et la saignée, qu'elle était retardée par l'injection de l'eau dans les veines, et l'on se bornait à invoquer le défaut de tension ou l'état de plénitude des vaisseaux. Il n'en est plus ainsi maintenant. Il faut d'abord que la dose du poison soit proportionnée à la quantité du sang pour qu'il manifeste ses effets; mais il est nécessaire, surtout, qu'il aille dans le système artériel, c'est-à-dire dans tous les organes. Si les poisons n'agissent pas toujours, cela tient à cette double circonstance. On a dit à tort que certains poisons étaient toxiques pour quelques animaux et non pour d'autres. Si le lapin n'est pas empoisonné par l'atropine, principe actif de la belladone, tandis que le chien ne manque pas de l'être, cela tient à ce que le premier de ces animaux, quoique soumis à l'abstinence, a constamment des alimens dans les intestins et digère continuellement. L'atropine, absorbée par la veine porte, traverse le foie, descend par la veine cave inférieure dans les reins et est rendue par la sécrétion urinaire. Elle n'a pas passé dans la circulation générale, ou du moins une très faible portion s'y sera introduite ; au lieu de 5 centigrammes, par exemple, ingérés par l'animal, un milligramme, peut-être, sera parvenu à remonter vers le cœur et à se répandre dans le système artériel. Il n'y en aura pas eu assez pour agir. Voilà l'explication de ce qui étonnait tant M. Bouchardat. La même chose arrive chez le cheval. La preuve que telle est la manière dont il faut envisager ce phénomène, c'est que si le poison est injecté dans les veines ou seulement inséré sous la peau, il agit sur le lapin tout aussi bien que sur le chien.

Lorsqu'on gorge un animal de sucre de canne, ce sucre se retrouve dans les urines sans aucune modification. M. Bernard avait cru d'abord que cela tenait à ce que les poumons ne pouvaient pas le convertir tout entier en sucre de la deuxième espèce; mais il est plus probable qu'il passe directement, pendant la digestion, et qu'il ne pénètre pas dans la grande circulation. On peut bien supposer même que s'il suivait cette dernière voie, le sang s'en dépouillerait, au point qu'il ne devrait pour ainsi dire pas en arriver dans la vessie.

M. Bernard fait, devant l'auditoire, quelques expériences qui ne peuvent se comprendre que par la circulation spéciale dont nous nous occupons :

1re *expérience.* — Elle est destinée à montrer que si l'on injecte du prussiate de potasse dans l'estomac d'un animal en digestion, on trouvera ce sel en abondance dans les veines rénales, et qu'il n'y en aura que très peu dans le système veineux général, ce qui prouve que cette substance aura passé presque en totalité par la petite circulation. Voici comment opère M. Bernard. Il prend un lapin, lui introduit une sonde jusque dans l'estomac, et, par ce moyen, y injecte avec une petite seringue le prussiate de potasse. Comme il faut employer une assez forte dose de prussiate pour rendre l'expérience très sensible, on y a mêlé du carbonate de soude pour neutraliser l'acidité du suc gastrique. Dans l'estomac des lapins, il y a plus d'acides que dans celui des chiens, et, dans de précédens essais, il en était résulté de l'acide hydrocyanique qui avait tué l'animal et empêché de reconnaître les résultats de l'expérimentation. Avant l'expérience, on avait constaté que l'urine ne contenait pas de prussiate ; dix minutes après, il était facile de s'assurer de sa présence par l'addition de quelques gouttes de lactate de fer. Avant cet essai, il est convenable de faire partir les carbonates de l'urine par une légère addition d'acide sulfurique.—L'animal est sacrifié après une demi-heure, et l'on recueille le sang des veines rénales et celui de la veine jugulaire; on délaie ces sangs avec un peu d'eau; dans le premier, le lactate détermine une couleur bleue, évidente, tandis que cet effet ne se produit qu'à peine dans le second. — La veine cave inférieure paraît très distendue.

2me *expérience.* — On a vu, à propos de l'atropine, comment il se fait que ce poison agisse sur les chiens et non sur les lapins; on va voir maintenant la différence d'action d'une substance d'une nature peu toxique, lorsqu'elle est introduite dans le système de la veine porte ou dans le système veineux général. — On incise l'abdomen d'un lapin, et l'on en fait sortir une anse d'intestin. Dans une veine mésaraïque, on introduit une solution à 20 pour 100 de prussiate de potasse. On constate qu'une grande quantité de ce sel est passée dans les urines. L'animal ne paraît éprouver de cette opération aucun effet fâcheux. — On prend un autre lapin, et on lui injecte dans la veine jugulaire une solution de 2 pour 100 seulement de prussiate de potasse; au bout de peu de temps, il succombe. — Ce résultat est le même pour tout autre poison. Il ne tient pas à ce que le foie annihile l'effet toxique, puisque la substance ingérée passe presque entièrement dans les urines. On ne peut donc expliquer cette innocuité qu'en admettant l'existence de la circulation directe.

3me *Expérience.* — M. Bernard pratique une petite incision sur la peau du dos d'un lapin. Malgré que, en cet endroit, le tissu cellulaire soit assez lâche, cependant on a de la peine à y introduire le bout de la seringue. Il faut lui faire de la place avec une sonde cannelée. C'est, fait remarquer l'expérimentateur, un procédé employé par les bouchers, qui, avant de passer le soufflet sous la peau des moutons, y introduisent des baguettes de fer. On injecte par cette ouverture ainsi préparée une solution de lactate de fer. D'une autre part, on introduit une solution de prussiate de potasse sous la peau de la cuisse. Le prussiate, qui s'absorbe très facilement, pénètre dans la grande circulation, finit par venir trouver le lactate de fer et détermine, dans le point où celui-ci a été déposé, une tache bleue, indice certain de la formation du bleu de Prusse et conséquemment de la rencontre des deux substances. — Mais il n'en est plus de même si l'on introduit le prussiate dans l'estomac; la tache bleue ne se fait plus là où a été déposé le lactate. Nouvelle preuve que ce sel ne passe pas dans ce cas par le système artériel, et que, en raison de la digestion constante du lapin, il suit la petite circulation. — Ce résultat peut être un peu modifié en tirant du sang à l'animal, parce qu'alors la tension moindre du cœur permet à une partie du prussiate de remonter vers cet organe. On fait une première petite saignée à la veine jugulaire, et l'on éprouve le sang, qui ne manifeste pas de bleu de Prusse; un peu plus tard, on renouvelle la saignée et l'on parvient à en découvrir quelques traces. Une minime quantité de prussiate a donc pénétré dans la grande circulation dans ce dernier cas; il est presque inutile de dire qu'il n'y en a pas eu assez pour aller produire une tache bleue sur le lactate de fer déposé sous la peau. Mais, tandis que le prussiate n'entre qu'avec autant de peine dans la circulation générale, il passe presque en entier dans la vessie, où il est toujours facile de constater sa présence.

Toutes ces expériences ne viennent-elles pas à l'appui de la doctrine de M. Bernard sur cette circulation spéciale qui s'opère dans les cas de très grande plénitude du système sanguin? Elles expliquent une série de phénomènes au sujet desquels l'imagination enfantait les conceptions les plus diverses, et elles montrent également l'importance qu'il y a à bien choisir la voie par laquelle on veut faire pénétrer un médicament; comment, par exemple, par la méthode endermique, on a pu quelquefois obtenir des effets bien plus énergiques que par les voies digestives.

3° *La circulation hépatique est-elle une des causes de la chaleur animale?* — C'est par l'examen de cette question que M. Bernard a terminé tout ce qui, dans ses leçons, a eu rapport aux fonctions du foie. Sa manière de considérer la circulation de cet organe en fait un ensemble plus étendu qu'on ne le pensait autrefois, car cette circulation se lie avec celle des reins, et la veine cave peut être considérée comme leur intermédiaire. Chez le fœtus, cet état est même physiologique.

Le passage si abondant de fluides par le foie ne peut-il pas faire considérer cet organe comme une cause de la chaleur animale? Les expériences que M. Bernard a faites à ce sujet et qui ont eu des résultats assez constans, paraissent venir appuyer cette présomption. Chez un animal en pleine digestion, il a trouvé que le sang qui sort du foie a une température plus élevée que celui qui y pénètre, et que cette différence est d'au moins un degré. Pour ces recherches, il avait soin d'employer un thermomètre de précision. Cette augmentation de chaleur se comprend, car il est évident que les substances solides ou liquides ingérées doivent refroidir le sang de la veine porte. Celui qu'on y trouve a 38 ou 38 1/2 degrés centigrades, tandis que celui des veines sus-hépatiques présente, pendant la digestion, entre 39 1/2 et 40. Par une plaie faite à l'abdomen, M. Bernard mettait son thermomètre dans une branche de la veine porte, près du tronc de celle-ci; il liait au-dessus de la cuvette de l'instrument et prenait la température; d'une autre part, il introduisait le thermomètre par une veine rénale jusque vers les veines sus-hépatiques.

Au lieu d'observer l'animal pendant la digestion, qu'on ne le prenne que longtemps après, lorsqu'il a subi, par exemple, une abstinence de deux ou trois jours, on trouve que son sang a une température moins élevée, que ses oreilles sont froides. Si, dans cette circonstance, on introduit un thermomètre dans le rectum, on constate que la chaleur a baissé de deux degrés. — Ne semble-t-il pas prouvé par ce qui précède, que le sang s'échauffe en traversant le foie pendant l'acte de la digestion?

Les autres causes auxquelles on a attribué la chaleur animale, sont loin de s'appuyer sur des expériences aussi positives. On connaît la célèbre théorie de Lavoisier, d'après laquelle l'oxygène de l'air, se combinant avec le carbone du sang pour former l'acide carbonique expiré, entretenait la température du corps. On a objecté que si la chaleur animale était réellement due à cette combinaison, les poumons devraient en être cuits, et c'est alors qu'on admit que ces phénomènes de combustion se passaient dans le système sanguin. Mais les expériences propres à constater la chaleur dans les cavités gauches du cœur sont très difficiles et très douteuses. Il y a quatre ou cinq ans, M. Bernard et M. Magendie ont fait des tentatives à ce sujet sur des chevaux. Ils introduisaient un thermomètre par la veine jugulaire jusque dans l'oreillette droite du cœur, et dans la crosse de l'aorte par la carotide. Il n'y avait pas de différence sensible de température dans les deux sangs. Le sang veineux ayant même paru plus chaud, M. Magendie était disposé à admettre que ce liquide se rafraîchit par son contact avec l'air dans les poumons, s'il est vrai qu'il a moins de chaleur en en sortant. La différence entre les sangs n'était jamais d'un degré, si bien que, pour l'apprécier, il a fallu se servir de thermomètres à fractions de degrés. MM. Becquerel et Breschet se sont aussi occupés d'expériences analogues; mais ils les ont trouvées si difficiles et si délicates, qu'ils n'ont pu rien en inférer.

C'est donc l'analogie seule qui avait fait établir que le sang prenait plus de chaleur en passant dans le cœur et les poumons, puisque le sang qui revient des extrémités du corps fait baisser de près d'un degré la température de celui de la veine cave inférieure, et que la température de ce liquide a diminué encore en traversant les poumons. D'ailleurs, pour finir de détruire la théorie de Lavoisier, il suffit d'ajouter ce fait curieux, qu'en faisant passer de l'oxygène sous la peau des lapins, ce gaz disparaît et est absorbé comme dans les poumons, et que, pendant cette opération, il résulte non un réchauffement, mais un refroidissement des liquides de l'animal.

Quelle conclusion tirer de tous les faits que nous venons de rapporter? Si l'on ne peut pas dire que le foie soit la cause unique de la chaleur animale, au moins doit-il en résulter qu'il en est l'une des causes principales. Toutes les sécrétions déterminent du calorique, mais l'immense travail que nous avons vu se produire dans cet organe, l'activité et l'abondance de sa circulation pendant la digestion doivent lui faire attribuer le rôle principal.

Ici se termine le programme que nous avions annoncé au début de ce compte-rendu. Nos lecteurs ont pu juger de l'immense intérêt qui s'attache au cours de M. Bernard et de l'importance réelle des travaux de ce jeune physiologiste. Nous devons féliciter M. Magendie d'avoir mis sous son patronage un talent aussi éminent et d'exciter son développement en lui cédant généreusement son enseignement d'été dans la chaire, que, depuis vingt ans, lui-même n'a cessé d'illustrer, et où il a laissé un véritable monument par la publication successive de cinq volumes *sur les phénomènes physiques de la vie.*

Cependant là ne s'est pas borné le cours de M. Bernard. Il avait déjà fait d'intéressantes leçons sur le système nerveux en général, et avait montré, par une expérience irrécusable, l'existence de la sensibilité récurrente; il avait commencé, en outre, une histoire détaillée du nerf accessoire de Willis et du pneumo-gastrique, lorsqu'il a été interrompu par des circonstances indépendantes de sa volonté. Il ne manquera sans doute pas de reprendre l'année prochaine cet important sujet, et nous ferons en sorte d'en faire profiter tous ceux qui, prenant intérêt aux succès de l'UNION MÉDICALE, observent tous les efforts qu'elle ne cesse de faire pour répandre, dans le monde entier, les progrès de notre science.

F.-D.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 10me ARRONDISSEMENT.

Sommaire. — Pyélite, tumeur gazeuse du rein. — Calcul oblitérant l'uretère. — Orchite métastatique des oreillons. — Paralysie faciale.

M. GUÉNEAU DE MUSSY communique à la Société l'observation d'une femme de 30 ans, entrée à la Charité pour des douleurs très vives dans le flanc gauche, datant d'un mois, et causant de la fièvre et des vomissemens. Les urines, rouges d'abord, sont devenues troubles, puis ont laissé déposer du pus. Les douleurs ont augmenté et remonté vers les reins. Le jour de son entrée dans mon service, la malade présentait une tumeur s'étendant depuis la fosse iliaque gauche jusqu'au-dessous de l'hypocondre; elle avait la forme du rein et rendait un son mat à la percussion; mais le lendemain la tumeur rendait un son clair à la percussion et contenait des gaz. Ce qui a fait penser que le rein était malade, et que, probablement, il s'était établi une communication entre le rein et le colon. D'ailleurs, les selles, que l'on avait pu recueillir sans urine, contenaient du pus. Enfin, tout portait à croire que la communication avec le colon existait, et permettait au pus de passer par le rectum, comme il sortait depuis plusieurs jours par la vessie.

En pressant la partie postérieure du flanc et appliquant l'oreille sur le ventre, on percevait un bruit de timbre métallique à bulles éclatantes, que quarante personnes ont pu constater.

La malade a succombé à l'épuisement, et l'autopsie a démontré qu'un énorme calcul oblitérait l'uretère; le rein en suppuration, complètement réduit à sa tunique fibreuse, formait une tumeur énorme, sans communication avec le colon, et due seulement à une grande quantité de gaz développé dans les loges de la capsule rénale par la putréfaction du pus. Il a fallu plusieurs ponctions pour extraire tout le gaz, et on a

pu s'assurer qu'il n'existait aucune communication de la tumeur avec l'intestin.

Ce cas est unique dans la science, et paraît très intéressant à ce point de vue.

Cette communication soulève une discussion, dans laquelle MM. Gilette et Noël citent plusieurs observations de pyélite; mais ils arrivent à ces conclusions qu'en général, la pyélite est due à l'existence de calculs dans le rein ou l'uretère; et que, dans tous les cas où ils ont constaté les gaz dans la tumeur du rein, l'organe était déjà entièrement en suppuration, et en communication large avec l'intestin.

M. LARREY fait part à la Société d'une observation d'orchite métastatique des oreillons, qui lui semble avoir quelque intérêt, en raison de la divergence des opinions à ce sujet.

Un jeune soldat est entré à l'hôpital du Gros-Caillou, pour une orchite simple développée spontanément, sans aucune cause mécanique, sans coïncidence, même éloignée, d'une blennorrhagie urétrale, sans influence, en un mot, des divers agens susceptibles de produire l'engorgement testiculaire, tels que contusion, effort, fatigue, injection irritante, etc.; la santé habituelle de ce militaire est très bonne, et ne révèle surtout aucun indice d'une affection tuberculeuse qui tendrait à se localiser dans l'organe séminifère. Mais par l'effet d'un refroidissement, une double parotidite s'est déclarée avec fièvre et réaction générale, la durée en a été très courte, et la terminaison s'est faite par une véritable métastase sur les testicules. L'un d'eux surtout a été le siége de l'engorgement, avec tension très douloureuse, à peu près comme dans l'orchite parenchymateuse, bien décrite par M. Vidal.

Le diagnostic d'une orchite métastatique n'a donc pas été douteux pour M. Larrey, qui avait déjà observé, notamment au Val-de-Grâce, un certain nombre de cas semblables, dans les salles de médecine autant que dans celles de chirurgie.

Il rappelle que cette affection a surtout été observée par les officiers de santé de l'armée, soit à l'état sporadique, soit plus encore sous la forme épidémique, et qu'elle a été le sujet de plusieurs relations dans les mémoires de médecine militaire.

Quant à la terminaison de l'orchite métastatique, elle a lieu le plus ordinairement par résolution, à moins de coïncidence ou de complications, et, pour obtenir ce résultat, les moyens les plus simples suffisent. Quelques applications émollientes, le repos, la position et dans quelques cas une médication dérivative, ou un traitement approprié aux conditions morbides qui ont occasionné l'affection parotidienne avant de produire la métastase testiculaire.

M. FOURNET communique à la Société un cas de paralysie faciale qui a présenté quelques particularités remarquables. La jeune fille atteinte de cette affection est d'une constitution assez forte, quoique d'un tempérament lymphatique et nerveux. Elle est bien réglée et n'a pas eu d'autre maladie du même genre.

Le 25 mars 1850, elle entend un bruit dans l'escalier, qui lui cause une grande frayeur suivie de larmes; mais elle n'éprouve aucun phénomène morbide jusqu'au 4 avril, où elle s'aperçoit que sa langue est douce et a perdu le goût sans rien perdre ni de ses mouvemens, ni de sa sensibilité tactile.

Dans la nuit du 8 au 9, elle a éprouvé dans la partie latérale gauche du cou une douleur vague, quoique assez vive, qui a disparu dès le lendemain, sans laisser de traces.

Le 10, elle s'est aperçue d'une déviation de la langue, qui, en trois jours, s'est étendue à tout le côté gauche de la face; mais sans douleur et sans autre phénomène morbide que la paralysie du goût.

Le 13, toute la surface de la peau de la tête et de la muqueuse de la bouche est également sensible aux piqûres d'une épingle; la sensation tactile de la langue est conservée. Les sécrétions buccale et nasale ne sont pas modifiées, mais l'œil gauche pleure; et sans qu'il y ait de gêne dans la mastication et la déglutition, il y a paralysie incomplète de tous les muscles d'expression de ce côté de la face. Toute la ligne médiane de la face est portée de gauche à droite, le sourcil gauche est un peu abaissé, la paupière s'élève, mais ne s'abaisse qu'au niveau de la moitié de l'œil. L'aile gauche du nez est affaissée sur la narine correspondante et empêche toute aspiration de ce côté. Les alimens s'accumulent du côté gauche de la bouche, mais la langue peut les en retirer. Dans l'action de souffler, le côté gauche de la bouche se distend beaucoup plus que le droit. La pupille gauche est beaucoup plus dilatée que la droite, mais contractile. La luette, et un peu le voile du palais, sont déviés de gauche à droite.

L'ouïe est parfaitement conservée à gauche comme à droite.

La vue du côté gauche est un peu obscurcie, confuse, comparativement à celle de l'œil droit. La sensation tactile est conservée sur le globe oculaire. Le larmoiement est presque continuel, surtout quand la malade s'applique à la lecture.

Il n'y a de douleur spontanée sur aucun point des diverses régions d'où émergent les nerfs du sentiment et du mouvement de ces régions. Mais quand on indique à la malade le point d'émergence des nerfs susorbitaire, sous-orbitaire, maxillaire supérieur, maxillaire inférieur, et facial vis-à-vis l'apophyse styloïde, et qu'on comprime sur ces points, la malade éprouve une douleur peu intense qui disparaît quand on cesse la compression. Le point le plus douloureux de l'émergence est évidemment celui qui correspond au nerf facial, à sa sortie stylo-mastoïdienne. En déprimant fortement l'espace compris entre l'apophyse stylo-mastoïdienne et l'angle de la mâchoire avec la pulpe du doigt, on rencontre dans la direction du nerf facial un cordon gonflé et douloureux en proportion de la pression, qui fait croire à une névrilemmite et à une compression dans le canal de Fallope. Toutes les facultés intellectuelles sont dans l'intégrité la plus parfaite. Aucun affaiblissement latéral ni de sensibilité, ni de mouvement. Aucun phénomène de fièvre. Aucune cause traumatique, aucune cause de compression extérieure ni intérieure, aucun engorgement ganglionaire, pas de sueur rentrée ni de refroidissement, aucune cause morale que la frayeur du 29 mars, précédant de 5 à 6 jours les premiers phénomènes du côté du goût. Les règles régulières étaient passées depuis 15 jours et vinrent exactement le mois suivant. Enfin jamais aucune trace d'affection rhumatismale, avant la paralysie, mais depuis sa paralysie la malade éprouve parfois un peu de douleur à l'épaule gauche. Ce qu'il reste de la paralysie faciale augmente un peu quand il fait humide.

M. PARCHAPPE ne croit pas cette affection rare, mais curieuse : elle démontre le théorème de Charles le Bell : le facial ne règle pas seul la motilité de la face; il est sensible et moteur parce qu'il reçoit des filets des nerfs voisins, et sa lésion n'entraîne pas toujours une paralysie complète. Ainsi Charles le Bell a cité un cas dans lequel la destruction complète du facial, par une plaie d'arme à feu, avait causé la paralysie de la face sans altérer le sens du goût. Ces particularités ne peuvent s'expliquer que par l'existence des anastomoses entre les divers nerfs de la face; et il doit en être de même pour la paralysie de l'iris, que M. Fournet a constaté chez sa malade, et dont il est impossible de trouver ici la cause particulière.

M. LARREY fait remarquer qu'il est bien plus ordinaire de voir ce qu'il observe en ce moment dans son service au Gros-Caillou. Un cas de paralysie faciale du côté droit avec paralysie appréciable du goût du même côté de la langue et de la bouche. Ce sont des phénomènes complexes dûs au trijumeau et au facial.

M. FOURNET soutient qu'il croit avoir constaté chez sa malade une lésion du facial seul, et voudrait qu'on pût expliquer par cette lésion tous les phénomènes observés : les lésions du mouvement, aussi bien que celles de l'iris, de la langue et du voile du palais.

MM. les docteurs Longet et Ludovic ont découvert les filets d'anastomose que le facial envoie au voile du palais et à la langue; on en découvrira peut-être un jour qui vont à l'iris. Il voudrait qu'on regardât ce fait comme constaté : la pathologie ne peut pas se tromper ici; c'est à l'anatomie à expliquer ces phénomènes. C'est sans doute parce que dans l'inflammation du nerf facial les communications avec le trijumeau lui font parvenir la douleur, et par suite l'altération de la sensibilité générale et la paralysie.

M. PARCHAPPE trouve l'explication de M. Fournet fort ingénieuse; mais il est admis aujourd'hui que l'action nerveuse ne rétrograde pas, il n'y a pas d'action réflexe, l'influence de retour sur le trajet du nerf ne peut même pas s'effectuer par les anastomoses et la lésion du nerf sous-orbitaire, le larmoiement et la paralysie de l'iris ne peuvent provenir de l'influence du facial seul. Pour expliquer les phénomènes observés, il faut admettre une lésion du facial et du trijumeau.

Le secrétaire général : Dr DESTREM.

MÉLANGES.

LE SULFITE DE PLOMB EST-IL UN POISON? — Telle est la question qui a été portée devant la section chimique de l'Association britannique pour l'avancement des sciences. Cette question s'est présentée à propos d'un procédé de raffinage du sucre employé dans le midi de l'Espagne par le docteur Scoffern, qui en est l'inventeur, et qui consiste à traiter le jus par le sous-acétate de plomb, et à séparer celui-ci au moyen de l'acide sulfureux auquel on fait traverser la liqueur à l'état gazeux. Le sulfite de plomb, qui est formé, se précipite parce qu'il est insoluble, et on le sépare entièrement par la filtration. Si ce procédé était exécuté dans les fabriques avec autant de rigueur que dans un laboratoire, il n'y aurait pas trace de plomb dans le sucre cristallisé; mais il peut arriver, par quelque circonstance particulière, que le sucre ne soit pas dépouillé entièrement du sulfite de plomb; dès lors le consommateur serait exposé à faire usage de sucre chargé de plomb, et quelque petite que fût la quantité de ce métal, à la longue, il pourrait en résulter des accidens. Au reste, un fait assez curieux, démontré par l'analyse chimique du sucre ordinaire et du sucre préparé par le sous-acétate de plomb, c'est qu'il y a dans tous les sucres un certain quantité de plomb; moindre cependant dans la seconde variété que dans la première. Mais ce plomb ne pouvant être considéré que comme une impureté regrettable, on se demande si le sulfite de plomb est susceptible de produire les effets de l'empoisonnement lent et chronique, comme le carbonate de plomb? ou bien si l'on peut le considérer comme un sel absolument inoffensif? La question a été agitée dans la section de chimie de l'Association britannique, et les chimistes n'ont pas été d'accord.

M. Gregory a soutenu la dernière opinion; il a dit qu'il avait nourri des animaux avec ce sel mélangé à leurs alimens, sans aucun accident.

M. Christison a défendu, suivant nous, une opinion plus rapprochée de la vérité en disant que ce n'était pas tant la présence de l'acide, avec lequel était combiné le plomb, que l'oxyde de ce métal qu'il fallait considérer; que le fait de l'insolubilité dans l'eau n'était pas suffisant pour faire admettre que l'absorption ne pouvait pas avoir lieu dans le tube digestif; que l'empoisonnement lent et chronique pouvait être produit par des préparations de plomb qui semblaient complètement inoffensives au premier abord, mais dont l'usage continué révélait les propriétés morbides, témoin le sous-carbonate de plomb que l'on pouvait avaler à haute dose dans certains cas sans inconvéniens, tandis que à un état de division extrême il détermine l'intoxication saturnine.

Ce qui résulte de cette discussion, c'est que l'on veut établir et que l'on a déjà établi dans quelques pays un procédé de raffinage de sucre par le sous-acétate de plomb et l'acide sulfureux; procédé très commode, sans doute, mais qui a pour résultat de laisser du sulfite de plomb dans le sucre cristallisé. Avis aux personnes chargées de la surveillance des substances alimentaires....

ALTÉRATION REMARQUABLE DE LA VESSIE. — Dans ce cas extraordinaire, et qui a été communiqué par M. John Fife à la Société pathologique de Newcastle, la vessie était transformée en deux sacs communiquant entre eux par une petite ouverture, et dont le postérieur était rempli de calculs. Le malade était âgé de 36 ans et fut pris tout à coup de rétention d'urine, et succomba au bout d'un certain temps dans un marasme complet.

A l'autopsie, on découvrit les altérations suivantes : la vessie était vide et fortement contractée; derrière elle se trouvait un large sac, arrondi, ressemblant par son volume à une orange, et appliqué contre le rectum. La tunique musculeuse de la vessie était hypertrophiée, la membrane muqueuse épaissie, congestionnée, et recouverte d'une couche mucoso-purulente, mais sans ulcérations; vers sa face postérieure on voyait une ouverture arrondie du diamètre d'une pièce de deux francs, à bords très épais, musculeux, et qui conduisait dans le sac anormal; celui-ci était rempli d'une urine purulente et d'environ quarante calculs composés de phosphate à triple base; le plus gros de ces calculs avait le volume d'une noisette, les autres étaient de plus en plus petits, jusqu'à constituer à la fin un dépôt pulvérulent mêlé avec du sang coagulé.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le docteur Letalenet, chirurgien attaché à l'état-major de la garde nationale, et lauréat de l'Académie de médecine, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

JURYS MÉDICAUX. — Par décision du ministre de l'instruction publique, les sessions des jurys médicaux pour 1850 sont ainsi réglées;

Paris (1re division, M. Adelon, président) : Maine-et-Loire, 30 septembre; Ille-et-Vilaine, 4 octobre; Sarthe, 9 octobre; Calvados, 13 octobre; Seine-Inférieure, 17 octobre; Seine-et-Oise, 28 octobre. — 2e division, M. Bérard, président) : Somme, 15 septembre; Pas-de-Calais, 12 septembre; Nord, 27 septembre; Aisne, 4 octobre; Yonne, 11 octobre; Indre-et-Loire, 15 octobre.

Montpellier (1re division, M. Boyer, président) : Charente-Inférieure, 30 septembre; Charente, 7 octobre; Dordogne, 14 octobre; Gironde, 21 octobre; Lot-et-Garonne, 30 octobre; Gers, 6 novembre; Basses-Pyrénées, 11 novembre; Haute-Garonne, 18 novembre; Aude, 30 novembre. — (2e division, M. Becb, président) : Bouches-du-Rhône, 30 septembre; Vaucluse, 12 octobre; Isère, 19 octobre; Puy-de-Dôme, 30 octobre.

Strasbourg (1re division, M. Stœber, président) : Doubs, 3 septembre; Côte-d'Or, 9 septembre; Rhône, 16 septembre. — 2e division, M. Tourdes, président) : Meurthe, 4 septembre; Marne, 11 septembre.

VACCINATIONS EN TURQUIE. — Dans un de nos derniers numéros, nous annoncions la création de médecins vaccinateurs en Turquie. Nous sommes heureux de voir que les Turcs eux-mêmes comprennent les bienfaits de la vaccine. A Constantinople, dans les six premiers mois de l'année 1847, il y a eu 2,128 vaccinations, et on croit que, dans les années suivantes, ce nombre a beaucoup augmenté.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 116. QUATRIÈME ANNÉE. Jeudi 26 Septembre 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Des fractures longitudinales du corps des os longs. — II. MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE : Lettre de M. le docteur V. Baud (de Bourganeuf). — III. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique, observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 23 Septembre. — Observation de staphyloraphie. — Note relative au phénomène du phosphène. — Ligature de l'artère iliaque primitive. — (Académie de médecine) : Séance du 24 septembre : Correspondance. — Recherches sur la lumière ou puissance motrice, capable de produire le mouvement des corps. — Observation d'extirpation de goître suivie de guérison; discussion à ce sujet. — Nomination d'un membre de la commission d'Argenteuil. — Lectures. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES FRACTURES LONGITUDINALES DU CORPS DES OS LONGS;

Par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 21 et 24 Septembre 1850.)

8me EXPÉRIENCE. — *Fracture longitudinale et incomplète de la partie moyenne du fémur.* — Voulant essayer l'action d'un coin introduit dans l'épaisseur d'un os long, de manière à le diviser dans le sens de son axe, je choisis le fémur gauche d'un sujet adulte. Cet os, récemment préparé, était encore pénétré de matière grasse, surtout à sa partie inférieure. Je le plaçai sur un plan résistant, de manière à ce qu'il reposât sur sa face antérieure; puis, à l'aide d'un ciseau en fer, terminé par un biseau tranchant de deux centimètres, et d'un coup de marteau porté sur la tête du ciseau, j'attaquai l'os par la partie moyenne de sa face postérieure, sur le côté et dans la direction de la ligne âpre. L'instrument fut enfoncé du premier coup jusque dans le canal médullaire. Le volume croissant du ciseau le faisant agir d'après le mécanisme du coin, fit éclater l'os dans le sens longitudinal. Une double fente se produisit en avant et en arrière de la partie moyenne de l'os. Ces fentes se prolongeaient en haut, de manière à se perdre insensiblement dans l'épaisseur de la diaphyse; en bas, leur direction s'inclinait en dedans, et elles venaient se rejoindre à la réunion du tiers inférieur du fémur avec le tiers moyen, de manière à détacher le fragment dans ce point. Il résultait donc de cette action physique exercée sur le fémur, une fracture incomplète, longitudinale dans sa partie supérieure, et oblique dans sa partie inférieure.

Je répétai des essais du même genre sur un autre fémur, et je réussis à détacher de cette manière de longs fragmens d'os parallèles, dans une certaine étendue, à l'axe de la diaphyse. L'introduction d'un coin en fer dans la surface triangulaire sus-condylienne, produisit une fracture très oblique qui détacha le condyle interne, surmonté d'un prolongement osseux de 15 centimètres de hauteur.

CONCLUSIONS.

Les expériences que nous venons de rapporter, et que nous avons eu le soin de reproduire, sur tous les os longs de l'organisme, tendent à prouver que non seulement n'y a aucune particularité d'organisation intime dans les os qui s'oppose à l'existence des fractures longitudinales, mais qu'on peut les produire artificiellement et à volonté, lorsqu'on soumet les os à l'action des causes efficientes appropriées à ce genre d'effet. Si les fractures longitudinales sont rarement observées par les chirurgiens, ce n'est donc pas qu'il y ait une raison anatomique de leur impossibilité; c'est que la forme et la disposition générale des os longs leur font éluder les causes énoncées et les rendent plus accessibles à celles qui produisent des fractures transversales ou obliques; c'est que ces dernières causes sont elles-mêmes plus fréquentes que les autres. Quant à la structure des os, loin de s'opposer à la désunion des fragmens dans le sens longitudinal, elle favoriserait plutôt qu'elle n'empêcherait ce genre de solution de continuité. On sait que les os sont formés de canalicules disposés parallèlement dans la diaphyse des os longs, et d'une manière rayonnante dans les os plats. Cette disposition est très évidente dans les os de la voûte du crâne, chez les jeunes sujets. Après la naissance, les canalicules sont peu adhérens; on les voit diverger sous forme de fibres en partie désunies vers les bords des os du crâne; c'est au point qu'en exerçant, par exemple, une action divellente sur les bords d'un pariétal de fœtus, on peut déchirer l'os jusqu'à son centre, en écartant les rayons osseux. Il en est de même des canalicules ou fibres des diaphyses, avec cette différence que l'épaisseur de l'os rend la désunion plus difficile. Mais si une cause agit assez puissamment pour les séparer dans le sens de leur parallélisme, les adhérences organiques cèdent et la fracture longitudinale se produit. Or, c'est précisément le mécanisme qui s'effectue pendant l'action des causes particulières que nous avons énumérées.

Nous croyons donc pouvoir conclure :

Que les fractures longitudinales des os longs sont prouvées par des faits cliniques et anatomiques, et par des expériences d'un caractère incontestable;

Que ces fractures exigent, pour se produire, une action très puissante et s'exerçant d'après des modes déterminés;

Que l'un de ces modes consiste à changer la forme du corps de l'os, qui, de prismatique ou cylindrique, tend à devenir plate, sous l'influence d'une percussion brusque ou d'une pression lente;

Que ce changement de forme, comparable à celle d'un roseau qu'on écrase, détermine une fente de l'os en long;

Que ce résultat, favorisé par l'existence d'un canal médullaire, a lieu particulièrement lorsque la pression ou la percussion agissant sur une grande étendue des crêtes osseuses ou bords longitudinaux tendent à les enfoncer vers le canal;

Qu'un autre mode consiste à exercer sur les fibres ou canalicules du corps des os, une action divellente qui tend à les séparer dans leur longueur, à la façon du bois que l'on fend;

Que ce mode se réalise surtout dans les cas où des corps pointus, tranchans ou cunéiformes, pénètrent dans l'épaisseur des os, en établissant, par le fait de leur pénétration, un premier degré d'écartement longitudinal;

Qu'enfin, ces divers modes peuvent être réunis, et fracturer les os en long par un mécanisme complexe, ainsi qu'on le voit à la suite des lésions osseuses par des projectiles de guerre.

V.

REMARQUES COMPLÉMENTAIRES.

D'après les faits et les considérations qui précèdent, peut-on déduire, et est-il utile de tracer une histoire pathologique des fractures longitudinales des os des membres? Quel que soit l'intérêt qui se rattache à la démonstration de ces lésions physiques, on ne saurait méconnaître qu'elles tiennent de trop près à l'étude générale des fractures, pour mériter de faire, sous tous les rapports, l'objet d'un chapitre distinct. Leur possibilité étant établie par l'observation et les expériences, et leur mécanisme étiologique étant révélé, les particularités qui complètent leur histoire ne sauraient être nombreuses. Notre intention n'est donc point de revenir à leur occasion sur les détails descriptifs des fractures, pour en examiner les applications et pour en rechercher toutes les variétés en ce qui concerne les fractures longitudinales. Ces fractures ne diffèrent des autres, en effet, que par certaines circonstances qu'il nous suffira d'énoncer.

Leur *diagnostic* est ordinairement entouré de difficultés, surtout lorsque la fracture est incomplète ou réduite à une fissure

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LETTRE A UN AMI.

Vous me demandez, mon cher ami, ce que va devenir le feuilleton, en présence des dispositions de la loi sur la presse, qui prescrivent la signature des articles. Je vous réponds : le feuilleton accepte cette obligation sans colère, sans murmure, car il n'y voit aucun motif raisonnable, aucun prétexte et surtout aucune nécessité de se modifier en quoi que ce soit, si ce n'est pour faire mieux.

C'est l'occasion, ou jamais de rappeler à ceux qui les ont connues, d'apprendre à ceux qui les ignorent, les circonstances qui ont fait un journaliste de l'auteur des articles que le public médical honore d'une bienveillance que j'étais loin de prévoir et d'espérer.

Je suis entré dans le journalisme médical par hasard, sans désir, sans volonté, et à tous ceux qui connaissent mon caractère timide, je peux dire sans vocation. C'est à M. le docteur Forget, aujourd'hui professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, que je dois ce bonheur ou ce malheur. C'était en 1835; M. Forget rédigeait alors le *Journal hebdomadaire de médecine*; un concours se présenta à la Faculté de Strasbourg; M. Forget voulut y prendre part; il fallait quelqu'un pour le remplacer pendant son absence, il me désigna à l'éditeur du journal, sous prétexte de quelques menus articles que je lui avais soumis, et qu'il avait trop bienveillamment trouvés dignes d'insertion.

Le concours fut juste pour M. Forget; cet honorable et savant confrère y gagna la chaire de clinique médicale, qu'il occupe avec tant de distinction à la Faculté de Strasbourg.

Il paraît que mon *intérim* ne déplut pas aux souscripteurs du *Journal hebdomadaire*, car M. Forget obligé, par sa nouvelle position, de résigner ses fonctions de rédacteur en chef, cette position me fut offerte. Je l'acceptai. *Inde mali labes.*

Le *Journal hebdomadaire* occupait une place honorable, mais un peu modeste, dans la presse médicale. Cette place suffisait à mon ambition; elle ne suffit pas à celle de mes amis. Un projet fut conçu, j'eus la faiblesse d'y adhérer, et le 1er janvier 1837, le *Journal hebdomadaire* se trouva transformé en la *Presse médicale.*

Dans les conditions financières où ce journal fut fondé, il ne pouvait pas vivre; il mourut, en effet, laissant un passif énorme, dont j'assumai sur moi seul toute la responsabilité, alors que, légalement, il m'eût été on ne peut plus facile de diluer cette responsabitité sur tous les intéressés.

En 1839, nouvelle velléité de journalisme, nouvelles instances de mes amis, nouvelle faiblesse de ma part, et je fonde la *Gazette des médecins praticiens.* Celle-ci vécut dix-huit mois; elle fut tuée par un procès célèbre; je désire que ce souvenir n'éveille dans l'esprit et dans la conscience de celui qui m'intenta ce procès, ni plus de trouble, ni plus d'amertume, ni plus de rancune que je n'en trouve, à cette heure, dans ma conscience et dans mon esprit.

La chute de ce journal me laissa en présence d'un nouveau passif, et les amis qui me poussèrent dans cette voie peuvent dire qui, d'eux ou de moi, en a subi les conséquences.

A la fin de l'année 1841, par l'intermédiaire d'un ami, je trouvai libéralement ouvertes les portes de la *Gazette des hôpitaux.* Je tâtonnai pendant plusieurs mois dans ce journal, dont la direction générale offrait à mon esprit, à mes habitudes et à mon tempérament des embarras que je ne savais surmonter. Enfin, en 1842, je fondai le feuilleton hebdomadaire, que j'ai tenu jusqu'en 1847 dans la *Gazette des hôpitaux.* Il ne m'appartient pas de dire et surtout de prouver que ma collaboration fut utile à ce journal; mais ce qu'il me convient de déclarer, c'est que je quittai ce journal honorablement et loyalement, après avoir fait auprès de son rédacteur en chef et propriétaire tout ce qu'il était possible de faire pour lui éviter une concurrence dont il n'apprécia pas la portée avec son bon sens ordinaire.

Les fondateurs de l'UNION MÉDICALE me placèrent à la tête de la rédaction de ce journal; la position que ce journal occupe dans la presse scientifique, après quatre ans d'existence, et dans des circonstances peu favorables aux entreprises de ce genre, ses progrès continus, indiquent suffisamment si la direction qui lui est imprimée est propice à son développement.

Il est fort répugnant de parler de soi-même, pour si peu qu'on ait dans le cœur et dans l'esprit un peu délicatesse et de goût. Je sue à grosses gouttes en écrivant ces lignes que je cherche à rendre aussi simples que possible; mais plusieurs des circonstances que je viens de rappeler ayant été ou sciemment omises, ou méchamment interprétées, j'ai cru ne blesser aucune convenance en les indiquant telles qu'elles ont été en réalité. On a voulu, dit-on, par la nouvelle loi imposée à la presse, la faire entrer dans une ère de sincérité et de franchise. Soit, j'accepte pour mon compte cette interprétation. Eh bien! pour estimer l'écrit, il faut estimer l'écrivain; donc, que tous ceux qui ont mission de parler au public, fassent comme moi en public leur examen de conscience; il peut y avoir profit pour tous.

Je dis que je n'ai rien à modifier dans la manière dont je me suis mis jusqu'ici en communication avec le lecteur dans ce feuilleton hebdomadaire. C'est même un doute, pour les légistes de l'UNION MÉDICALE, si le feuilleton tombe nécessairement sous le coup de la nouvelle loi. Je tranche la question, le feuilleton sera signé. Pourquoi hésiterais-je?

Ai-je jamais fait de ma plume métier et marchandise?

L'insulte et l'injure ont-elles jamais sali mes pages?

Ai-je sacrifié la vérité et la justice à un intérêt quelconque?

Le journalisme a-t-il été un marchepied pour m'élever à des hauteurs incompatibles avec mon aptitude?

Y ai-je porté une ambition effrénée de places et d'argent?

Ai-je vendu mes éloges, tarifé mes lignes, taxé mon silence?

Non, grâce à Dieu; dix ans d'un travail de douze heures par jour, dans le journalisme, n'ont pas suffi à réparer les brèches que le journalisme a faites à ma fortune; je ne prélève sur le budget qu'une modique

plus ou moins étendue. Nul doute que dans un grand nombre de cas, des lésions de ce dernier genre n'aient échappé aux explorations du chirurgien, et que l'absence de signes positifs n'ait contribué à accréditer la rareté de ces lésions. Lorsqu'on a été mis à même de reconnaître leur existence comme dans les observations de Duverney, c'est que les fêlures ayant pénétré jusqu'au canal médullaire, avaient occasionné des accidens qui avaient nécessité la mise à nu et, par conséquent, l'exploration directe de l'os. Quant aux fractures longitudinales proprement dites, dont les fragmens plus volumineux sont séparés et jouissent d'une mobilité anormale, elles sont aussi très difficiles à diagnostiquer. Résultat ordinaire des causes traumatiques violentes qui ont lésé en même temps les parties molles, elles s'accompagnent d'un gonflement considérable qui rend les explorations difficiles. Toutefois, prévenu de leur possibilité par la connaissance des causes qui peuvent les produire, le chirurgien sera amené à rechercher leur existence, lorsque les blessés soumis à ses soins auront subi un grave traumatisme, tel que la chute d'un corps volumineux et lourd, l'action comprimante d'une machine, l'implantation d'un instrument en fer dans le tissu de l'os et dans un sens qui exerce une action divellente sur ses fibres, la blessure par un projectile de guerre. Dans ces cas, on remarquera l'étendue du gonflement qui excède promptement les limites ordinaires et se propage à tout le membre; la douleur qui est dans toute la longueur de l'os fracturé, l'absence d'incurvation angulaire ou de raccourcissement prononcé qui caractérisent les fractures transversales ou obliques; enfin, la crépitation nécessairement difficile à provoquer par le mouvement direct des fragmens, mais pouvant être rendue sensible par l'impulsion imprimée aux os voisins et par les mouvemens que l'on fait exécuter au malade. Si cette crépitation se produit, elle se fait sentir sur une surface très étendue et donne la sensation d'un désordre profond.

Le *pronostic* sera donc variable, suivant les deux cas posés à propos de la symptomatologie des fractures longitudinales. Une fêlure simple est peu grave par elle-même; on a vu, par les observations citées plus haut, que des blessés atteints de fêlures avaient pu marcher. Nul doute que des lésions si superficielles n'aient été souvent déterminées, et n'aient passées inaperçues au malade et au chirurgien. Toutefois, si on remarque que les fêlures sont fréquemment le produit de causes qui impriment à l'os un ébranlement prononcé, on comprendra que ces lésions, en apparence très simples, peuvent cependant être suivies d'effets pathologiques plus ou moins sérieux. L'appareil médullaire des os participe à la commotion imprimée à ces derniers; la fente peut pénétrer jusque dans le canal central, où se font des épanchemens sanguins et où peuvent se développer des inflammations profondes dont les conséquences sont faciles à prévoir. Des nécroses, des ramollissemens avec abrasion osseuse, des abcès de la moelle, sont la conséquence possible de ces lésions, qui se sont vérifiées dans quelques-unes des observations précédemment citées. Une gravité moins douteuse s'attache au pronostic lorsqu'il s'agit de fractures longitudinales étendues, telle que celle dont le nommé Deler nous a offert un exemple. La profondeur et la nature du traumatisme, la lésion concomitante des parties molles; en un mot, toutes les circonstances de l'accident, autorisent à ranger ces lésions parmi les fractures compliquées, et peuvent réclamer, dans certains cas, les ressources extrêmes de la thérapeutique. Il est remarquable que la plupart des faits connus de fractures longitudinales ont été vérifiés après la mort des blessés ou à la suite d'amputation de membres; ce qu'il suffit de rappeler pour établir le danger qui peut accompagner de semblables lésions. Hâtons-nous d'ajouter que l'obligation où l'on a été d'amputer les membres dont les os étaient fracturés longitudinalement, est loin d'impliquer l'incurabilité de la fracture. Les fragmens n'étant pas ordinairement très écartés l'un de l'autre, et se correspondant par des surfaces étendues, se prêtent aux phénomènes de la formation du cal, et celui-ci s'établit d'autant plus régulièrement, que la juxta-position des fragmens est elle-même plus exacte. Nous avons vu que, chez notre amputé de la cuisse, les traces de la formation du cal étaient évidentes, et la soudure se fût opérée malgré la divergence des fragmens à leur partie inférieure, si une autre cause n'eût exigé le sacrifice du membre.

Quant au *traitement* des fractures longitudinales des os longs, il est, comme le pronostic, subordonné au degré, aux suites et aux complications de la lésion. Etablir ici des préceptes basés sur les premiers faits connus, serait se borner à des considérations bien imparfaites, car c'est en aveugles que se sont comportés la plupart des praticiens, en ce qui concerne ces fractures. Ce n'est donc qu'autant que le diagnostic aura été sûrement établi, qu'on aura à prendre des précautions spéciales. S'il y a lieu de supposer une fêlure de l'os, on se comportera comme s'il s'agissait d'une forte contusion de ces organes, en insistant sur le traitement antiphlogistique préventif, afin d'arrêter les inflammations du périoste et les altérations ultérieures qui s'y rapportent, aussi bien que pour prévenir les conséquences propres de la lésion du tissu osseux et de celle de l'appareil médullaire. Si l'os est divisé en fragmens longitudinaux mobiles, et que l'état des parties molles permette de tenter la conservation du membre, après toutes les précautions d'usage, on coaptera les fragmens sans être obligé d'exécuter des extensions comparables à celles qu'exigent les fractures obliques ou transversales, et l'on mettra en pratique le conseil de Galien et de Fabrice d'Aquapendente, qui, en supposant ces lésions, établissaient l'utilité spéciale d'une compression circulaire. Il est certain que, dans des cas de cette nature, elle est et doit être plus puissante et mieux appropriée aux véritables indications que dans toute autre espèce de fracture. Enfin, remédier aux complications et, dans les cas graves, se décider au retranchement des parties mutilées, tells doit être la tâche du chirurgien. S'il y a fracas des os par des projectiles de guerre et que l'on suppose une fêlure du fragment supérieur, on amputera au-dessus de sa limite présumée. M. Kerst (1) prétend avoir remarqué que la fêlure a toujours lieu dans la direction suivie par la balle. D'après cette donnée, on devrait amputer bien au-dessus de la plaie, si le trajet du projectile était oblique de bas en haut; dans le cas contraire, on se rapprocherait du siége de la lésion, si, d'ailleurs, aucune autre contre-indication ne s'y opposait.

(1) Cité par M. Velpeau, *Médecine opératoire*, t. II, page 346.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE.

M. le docteur Baud, de Bourganeuf, nous prie de publier la lettre suivante qu'il adresse à ses confrères :

Bourganeuf, le 19 septembre.

Mes chers confrères,

Il y a deux mois à peine, me conformant au vœu exprimé par le ministre du commerce, dans la lettre que j'ai reçue de lui le 24 mai 1850; impatient, d'ailleurs, de hâter la solution de l'importante question du traitement des fièvres sans quinine, je fis appel à votre zèle scientifique et humanitaire, et vous sollicitai d'unir vos efforts aux miens pour l'expérimentation de mon nouveau sel fébrifuge. Partout, mon appel a été accueilli avec un empressement dont j'ai en main les nombreuses et incontestables preuves; d'un grand nombre de localités les plus diverses, j'ai reçu de précieux témoignages de l'heureux résultat des expériences consciencieusement poursuivies par d'intelligens expérimentateurs.

A ce louable empressement je dois un acte de reconnaissance et une explication, que me rendent désormais faciles les rapides progrès de l'importante innovation à laquelle je me suis voué.

Au début de mon œuvre, je parvins laborieusement à composer mon nouveau sel par des procédés, imparfaits sans doute, mais qui devaient être conservés, par cela même, avec une rigoureuse exactitude, si je voulais que les nouvelles expériences que je provoquais sur une large échelle, reproduisissent identiquement les résultats de celles que j'ai consignées dans mon mémoire (1).

Ajournant donc à un avenir, le plus prochain possible, la question du perfectionnement du mode de fabrication, du prix et de la forme, me bornant à annoncer dans mon mémoire, ce que j'entrevoyais déjà, que le nouveau fébrifuge pourrait être obtenu et livré aux malades à un prix bien inférieur à celui du sulfate de quinine, je demandai le concours de M. Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine, mon maître et mon ami, le priant de sacrifier provisoirement cette importante question du bon marché aux conditions matérielles, momentanément plus importantes, d'une fabrication identique, quoique dispendieuse, et d'un mode de conservation parfait, quel qu'en fût le prix. Ainsi a-t-il été fait par lui, et je le déclare ici, une main sur ma conscience d'honnête homme, et l'autre pleine de documens irrécusables; ainsi a-t-il été fait à nos risques et périls, en grèvant d'un nouveau chiffre le chiffre bien gros déjà des sacrifices que m'ont coûté des recherches qui intéressent au plus haut point la science et l'humanité.

Cette phase transitoire de mon œuvre est désormais accomplie; grâce au loyal concours de nombreux confrères, l'efficacité du nouveau fébrifuge, est consacrée par de nombreux et importans résultats; l'étude des procédés de fabrication a progressé non moins rapidement aux mains de l'habile chimiste, mon collaborateur; et c'est avec un sentiment de vive joie que je renvoie à mes confrères, en échange de leur actif concours, la nouvelle que désormais M. Ossian Henry est en mesure de faire délivrer au commerce de la pharmacie l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée à un prix, quant à présent, six fois moindre que celui du sulfate de quinine (10 centimes le gramme); et qu'en outre, il peut le faire délivrer en nature, sans cesser d'en garantir l'identité et la parfaite conservation.

Dr V. BAUD.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, OBSERVÉE A NANTES ET DANS DIVERSES PARTIES DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE; par M. Eug. BONAMY, d.-m., membre de la Légion-d'Honneur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. — Nantes, 1850.

(Suite. — Voir les numéros des 14, 17 et 21 Septembre 1850.)

III. — Nous avons vu plus haut que le bourg de Varades, qui avait été à peine touché par l'épidémie cholérique au mois de mai, devint plus tard le siége d'une recrudescence. Cette recrudescence, assez meurtrière, porta plus particulièrement sur une très petite circonscription autour de la place de ce bourg. Le 8 septembre, la femme Coureau meurt du choléra. Le même jour, l'enfant Frelon, habitant la maison contiguë, est frappé. Le 9, la femme Susineau, demeurant à quelques pas, subit le même sort; elle était allée visiter la femme Coureau pendant sa maladie. Bientôt son enfant meurt. Quelques jours après,

(1) Brochure in-8° de 80 pages; chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

---

somme de quinze cents francs, rémunération de la modeste place que j'occupe comme l'un des secrétaires du Comité consultatif d'hygiène publique. Ambitieux de places, j'aurais pu, après le Congrès médical, et sous le ministère de M. de Salvandy, profiter de la bienveillante protection de ce ministre. Le Congrès était à peine séparé, qu'au grand ébahissement de mes amis, on me vit sereinement reprendre l'humble plume de Jean Raimond. Pourquoi la quitterais-je encore?

N'y a-t-il plus de charlatans de science, de charlatans de vertu, de charlatans d'Académies, de charlatans en chaire? Nos mœurs médicales sont-elles devenues si dévotes et si pures qu'il ne reste plus rien à corriger ou à châtier? Le ridicule professionnel a-t-il fui de ce monde, qu'il ne soit plus permis d'en rire? Les plaies du corps médical sont-elles toutes cicatrisées, qu'il n'y ait plus rien à tenter pour leur guérison? Les douleurs confraternelles sont-elles toutes consolées, qu'il ne soit plus besoin d'adoucir leur amertume? Êtes-vous tous assez heureux, bien-aimés lecteurs, assez contens de votre sort, pour qu'il n'y ait plus rien pour vous à demander au pouvoir et à la société.

Hélas! non, n'est-ce pas? Le feuilleton a donc encore sa raison d'être, car charlatanisme, mœurs médicales, ridicules professionnels, améliorations à réclamer, souffrances à soulager, préoccupations à distraire, voilà son domaine.

Et, quant à la forme, elle sera toujours bonne si elle plaît. Ce n'est pas une signature de plus ou de moins qui peut la modifier. Que l'expression soit toujours bienveillante pour les personnes, charitable pour les intentions, tolérante pour les petites faiblesses, elle sera toujours assez pénétrante, alors même qu'elle n'effleurerait que l'épiderme. Les armes du feuilleton ne doivent être ni l'épée, ni le grand sabre; c'est un fleuret à demi-boutonné qui égratigne à peine, et qui ne fait peur qu'aux imbéciles et qu'aux poltrons.

Voilà, mon cher ami, ce que je voulais dire, sous votre couvert, aux bien-aimés lecteurs du feuilleton. Il restera ce qu'il était, si les lecteurs lui continuent cette bienveillante faveur. Il fera même de nouveaux efforts pour la mériter davantage, pour se montrer le moins indigne possible de leur encouragement, le moins indigne d'une signature qu'ils connaissent et que je n'ai aucune répugnance à compléter.

Jean-Raimond-Jacques-Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MONUMENT ÉLEVÉ A VAUQUELIN. — La Normandie vient de payer une dette à l'un de ses plus illustres enfans, Vauquelin, en faisant élever à l'embranchement de quatre chemins, dans le village de Saint-André-d'Hébertot, lieu de sa naissance, une borne monumentale qui signale ses deux plus belles découvertes, le chrome et la glucine.

RÉFORME MÉDICALE. — La commission du conseil de l'instruction publique, chargée de présenter un travail sur la réorganisation de la médecine et de la pharmacie en Espagne, a terminé sa tâche. On sait qu'elle conclut à un seul ordre de pharmaciens; mais on ignore ce qu'elle fera de ces classes nombreuses de médecins de tous les degrés et de toutes les couleurs.

VENTE DES POISONS. — Par un nouveau décret publié le 18 juillet 1850, le gouvernement vient de modifier comme suit le tableau des substances vénéneuses qui doivent être conservées dans des conditions particulières. Ces substances, au nombre de dix-neuf, sont: l'acide cyanhydrique, les alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels, l'arsenic et ses préparations, la belladone (extrait et teinture), les cantharides entières, poudre et extrait, le chloroforme, la ciguë (extrait et teinture), le cyanure de mercure, le cyanure de potassium, la digitale (extrait et teinture), l'émétique, la jusquiame (extrait et teinture), la nicotiane, le nitrate de mercure, l'opium et son extrait, le phosphore, le seigle ergoté, le stramonium (extrait et teinture), le sublimé corrosif.

ENCORE LES JUMEAUX SIAMOIS. — Les jumeaux siamois ont défrayé à eux seuls plus de *canards* de la presse périodique que tous les serpens de mer, les syrènes et autres ingrédiens destinés à amuser les badauds. On avait annoncé leur mariage il y a quelques années; on annonce maintenant leur mort; l'un n'est peut-être pas plus vrai que l'autre; cependant on entre dans beaucoup de détails : on dit que les deux foies étaient réunis par un prolongement d'un pouce et demi d'épaisseur, et que les deux cavités péritonéales communiquaient l'une avec l'autre, de manière à rendre à peu près impossible toute opération qui aurait eu pour objet de les séparer l'un de l'autre.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE. — A la dernière session de la Société médicale de l'État de la Pensylvanie, cette Société a flétri par un vote et une motion spéciale tout médecin qui ferait avec un pharmacien des arrangemens particuliers, de manière à prélever une certaine somme sur les prescriptions qu'il lui adresserait. Ce vote ne prouve qu'une chose, c'est qu'en Amérique cet abus est poussé très loin.

LES PHARMACIENS D'AUTREFOIS. — Les pharmaciens n'occupaient pas, à beaucoup près, dans la hiérarchie sociale du XVIme siècle, la position qu'ils ont aujourd'hui, surtout en Angleterre. Dans un ouvrage publié en 1562, par Bullein, on trouve des préceptes pour les apothicaires, et parmi ces préceptes, il en est un, peu poli, ainsi conçu : l'apothicaire ne doit pas oublier que son office est seulement d'être le *préparateur* ou le *cuisinier* du médecin.

— On sait que l'accouchement de la reine d'Espagne n'a pas été aussi heureux qu'on pouvait l'espérer, et que l'enfant a succombé dans le travail. Le docteur J. Fr. Sanchez, qui l'a assistée dans cet accouchement, a cru que l'on voulait faire peser sur lui la responsabilité de ce fâcheux événement; et, pour couper court à ces menées, il a envoyé sa démission à la reine, avec une exposition respectueuse des motifs qui l'obligeaient à cette détermination. La reine s'est refusée à l'accepter, et lui a exprimé, dans une lettre spéciale, toute sa satisfaction pour ses services passés.

c'est le père de l'enfant Frelon, puis l'enfant de la femme Coureau, puis un peu plus tard le mari de cette dernière. Le 20, la maladie atteint la fille Huchon, au milieu d'une bonne santé; son habitation est située à vingt pas des maisons Frelon, Coureau et Susineau. Le 21, c'est la femme Delaunay, voisine de la précédente. Le 29, c'est le fils Delaunay, garçon de dix ans, habitant la même maison. Pendant tout ce temps, le reste du bourg demeure, pour ainsi dire, étranger à l'épidémie, qui se développe dans un rayon de 20 à 30 mètres.

Ces malades se sont-ils donné successivement le choléra par contagion, ou bien ont-ils succombé tout simplement à une influence épidémique planant sur le pays? Les contagionistes n'hésitent point; pour eux il y a eu contact, donc il y a eu transmission. Si les faits positifs, selon leur expression favorite, étaient en nombre immense, et que les faits négatifs fussent peu nombreux, cette manière de procéder serait admissible; mais c'est tout le contraire qui a lieu: les faits positifs sont rares et les faits négatifs abondent. Il faudrait donc prouver et ne pas se borner à la simple énonciation du fait brut; et, puisqu'il se présente deux explications, il faudrait chercher, par la comparaison des faits, quelle est celle qui doit être admise comme l'expression de la vérité.

Avant de répondre à la question que je viens de poser, il importe d'établir de quelle manière le premier des cas cités a pris naissance. S'il a surgi sans qu'on puisse le rapporter à une communication contagieuse, on sera bien forcé de le considérer comme un produit de l'influence épidémique; l'explication qui lui deviendra ainsi applicable pourra convenir également aux cas qui lui ont succédé; et l'idée de la contagion n'apparaîtra plus que comme une hypothèse sans preuves et d'ailleurs sans utilité. Or, les recherches de M. Bonamy ont nettement résolu cette difficulté. Le choléra n'a point été importé dans la commune de Varades.

Une autre circonstance qui peut embarrasser l'esprit dans le fait de la recrudescence cholérique de Varades, c'est l'immunité presque complète des autres parties du bourg..... sans lazarets, ni quarantaines. Mais d'abord, que peut-on conclure en faveur de la contagion de l'impossibilité où nous sommes à présent d'expliquer cette particularité extraordinaire? Il y a une cause qui nous échappe, voilà tout. En second lieu, si le choléra eût été contagieux à Varades, croit-on que cette recrudescence aurait pu rester renfermée dans un rayon de 20 à 30 mètres? Les relations habituelles de la population d'une aussi petite localité n'auraient pas pu permettre à la maladie de se maintenir dans une limite aussi resserrée et aussi régulière. Cette circonstance me paraît être un argument puissant contre la contagion. Enfin, c'est ici le lieu de recourir à la comparaison des faits. Cette comparaison nous conduit à reconnaître que les bizarreries apparentes du genre de celle qui nous occupe sont familières au choléra, et que ce sont justement autant d'arguments d'une grande force que les adversaires de la contagion peuvent apporter dans la discussion, soit pour établir que les contacts répétés entre les individus ne suffisent point pour amener la propagation de ce fléau, soit pour faire voir quelle valeur on peut accorder aux lazarets et aux quarantaines dans les cas où ils paraissent avoir limité l'épidémie. Ainsi, le choléra est resté renfermé dans l'hospice Saint-Jacques, à Nantes, pendant plus de quatre mois sans gagner les quartiers contigus; ainsi, à Geneston, l'épidémie n'a pas pu franchir une simple route pour aller s'établir dans la seconde moitié d'un faible hameau, etc., etc.

Je crois donc que la recrudescence de Varades ne peut nullement servir la cause de la doctrine de la contagion.

IV. — Dans une des salles des services militaires de l'Hôtel-Dieu, plusieurs soldats couchés dans des lits voisins les uns des autres, furent atteints successivement. Cela n'a rien d'extraordinaire, puisque cette partie de l'hôpital devint à cette époque un foyer considérable d'épidémie. Mais ce qui paraît extrêmement bizarre, c'est que dans cette salle, qui contient 67 lits disposés sur une surface très étendue, la petite région occupée par les n°s 35, 36, et 38 a seule donné des cholériques pendant dix jours environ. Je ne me risquerai pas à donner une explication de ce fait curieux. Je me bornerai à dire qu'il ne me paraît pas plus explicable par la contagion que par toute autre théorie.

V. — A Paimbœuf, l'invasion du choléra a coïncidé avec l'arrivée d'un marin frappé de choléra, qui fut conduit à terre pour y recevoir des soins.

L'influence épidémique régnait sur les bords de la Loire. Un marin tombe malade dans son navire sur le fleuve; cela n'a rien de surprenant. Puis, les cas surgissent peu à peu sur la terre. Il faut bien que l'épidémie commence par quelqu'un. Ce fait ne pourrait avoir quelque valeur que si l'on avait établi que ce marin venait d'arriver d'un pays où régnât le choléra; et encore cette valeur serait contestable, surtout si les autres marins du même bord n'avaient plus fourni aucun malade, puisque l'épidémie sévissait à Nantes et irradiait manifestement du côté de Paimbœuf.

VI. — Au Migron, village de la commune de Frossay, et appartenant à l'arrondissement de Paimbœuf, l'épidémie n'a atteint que six individus qui tous ont succombé. Les trois premiers cas furent fournis par trois mariniers arrivant de Nantes et de Chantenay, où le choléra sévissait. Deux autres personnes furent frappées dans le village, une autre dans un village voisin. L'une de ces trois dernières victimes était le père de l'un des trois mariniers et habitait la même maison. L'épidémie borna là ses ravages; tout cela s'était passé pendant l'espace de 18 jours.

J'ai rapporté textuellement et dans son entier le document qui précède. Que peut-on en conclure? les renseignemens les plus nécessaires y ont été omis. Par exemple, pour ne pas prolonger la discussion inutilement, supposons que le cholérique qui est mort dans un village voisin n'ait eu aucune communication avec le village du Migron; que devient alors la contagion?

VII. — J'ai réservé l'observation qui va suivre pour la fin de cette discussion, parce que M. Bonamy l'a recueillie avec un grand soin et paraît y attacher beaucoup d'importance au point de vue de la contagion. Il s'agit encore ici de la contagion *post mortem*, transmise, non par un malade, ni même par son cadavre, mais bien par une substance inerte, par un matelas. Voici un extrait de cette observation.

Une femme, âgée de 65 ans, présentant d'excellentes conditions de santé, habitant à Nantes un quartier qui a été presque épargné par l'épidémie, se rendit le 7 septembre 1849 sur le quai de l'Ile-Gloriette, lieu où l'épidémie sévissait, pour chercher le matelas d'une jeune femme morte la veille du choléra. Elle le rapporta dans sa chambre, où elle se mit à le dépecer. Elle y travailla les deux jours suivans; et le troisième, elle fut prise d'un choléra foudroyant dont elle mourut. M. Bonamy a mis beaucoup de soin à nous faire savoir que rien n'avait pu déranger la santé de cette femme; que, dans son quartier, il ne s'est manifesté, pendant toute la durée de l'épidémie, que quelques cas isolés, et qu'au moment dont il est question et depuis longtemps il n'en existait aucun, de sorte qu'il semble, dit-il, qu'elle était en dehors du foyer épidémique.

Rien n'est plus facile que de démontrer qu'un pareil fait ne saurait servir d'appui à l'hypothèse de la contagion. Et d'abord, il n'est pas exact de dire que la femme en question était en dehors du foyer épidémique. Au mois de septembre, le choléra sévissait d'une manière générale sur la ville de Nantes, et si certains quartiers étaient beaucoup plus maltraités que les autres, on n'en observait pas moins, çà et là dans ces derniers, quelques cas plus ou moins isolés. Le cas de cette femme pourrait donc être considéré tout simplement comme un nouveau cas isolé à ajouter à ceux qu'on avait déjà, quelque temps auparavant, observés dans son quartier.

Mais il est une autre manière d'interpréter ce fait au point de vue étiologique. La femme que l'on suppose victime de la contagion par l'intermédiaire d'un matelas avait été chercher celui-ci dans un quartier où le fléau sévissait. Cette circonstance me rappelle un autre fait de contagion qu'on peut lire dans le *Medical Times* du 3 novembre 1849, et qui a de grandes analogies avec celui qui nous occupe: Robert Stainford dit l'auteur, qui paraît être un contagioniste ardent, Robert Stainford, habitant une maison isolée, dans un pays très sain, et où le choléra n'a pas offert un seul cas dans un rayon de vingt milles, ayant appris que son fils et sa sœur étaient malades à Hull, où l'épidémie sévissait, se transporta dans cette dernière localité et rendit les derniers soins aux deux malades. Revenu chez lui avec la conscience satisfaite, dit l'auteur, d'un homme qui a rempli son devoir et bravé le fléau, il se coucha ayant toutes les apparences d'une santé parfaite. Cependant, au bout de deux heures, il fut pris de diarrhée, et, en moins de vingt-quatre heures, il succomba à un choléra violent.

Le *Medical Times* fait à l'auteur cette simple réponse, qui peut, au même titre, s'appliquer à l'observation recueillie par M. Bonamy: « Il est évident que le cas de Robert Stainford prouve seulement qu'un homme peut contracter le choléra, s'il va dans une localité où le choléra règne! »

Enfin, il y a dans les deux faits qui viennent d'être cités une particularité qu'il importe de relever; ces deux cholériques n'ont communiqué leur maladie à aucune des personnes qui ont eu des contacts avec eux, soit pendant leur maladie, soit après leur mort; et c'est encore un argument de plus en faveur de la doctrine de la non-contagion. M. Bonamy ne paraît pas s'être préoccupé de cette circonstance. Mais le contagioniste anglais ne l'a pas laissée passer inaperçue, et son imagination ne s'est pas trouvée en défaut pour lui donner une explication: « Les membres de sa famille, dit-il, qui l'ont soigné, n'ont pas gagné la maladie. Peut-être une puissance supérieure les a-t-elle préservés pour récompenser leur zèle et leur pieuse tendresse! »

Ainsi, dans toute cette épidémie étudiée avec tant de soin par M. Bonamy, qui a poussé le zèle jusqu'à se transporter sur presque tous les points où régnait le choléra, notre confrère n'a pu rassembler, en faveur de la contagion, que les quelques faits dont on vient de lire l'exposé, l'analyse et l'appréciation. Aussi, ne se montre-t-il qu'à moitié contagioniste, puisqu'il se borne à dire que les faits en question « *tendent* à accréditer l'opinion que, *dans certains cas*, le choléra *peut* se transmettre par contagion. » Dominé par les résultats frappans de l'observation directe, ce n'est qu'avec une grande réserve et en hésitant qu'il se décide à poser le bout du pied sur la voie fantastique de la doctrine du contact. On ne pourrait pas en dire autant de la plupart des contagionistes. Pour ces derniers, très généralement, rien n'est plus facile que l'interprétation des faits. J'ai donné comme échantillon la citation qui précède. Dans un autre cas, c'est un homme, qui, passant devant une maison où il se trouve des cholériques, recueille la maladie dans ses vêtemens et l'emporte chez lui pour la transmettre à sa grand'mère, qui en meurt (*Medical Times*, 3 novembre 1849). Ailleurs, la scène est différente. Le choléra envahit l'île grecque de Schiatos. Le fléau y a-t-il été importé? Cela ne peut être douteux, car un navire y avait abordé, ayant perdu deux ou trois personnes dans sa route. Mais ce navire n'aurait-il point été victime d'une influence épidémique planant sur le pays, influence telle, que si le choléra confirmé sévissait sur un point assez circonscrit, une cholérine intense régnait dans tous les environs? L'auteur ne s'embarrasse point de cette question; son opinion était arrêtée d'avance: « Tout le pays, dit-il, jouissait d'une santé parfaite avant l'arrivée d'un navire, qui, dans son trajet d'Alexandrie à Schiatos, a communiqué (il y a au moins de fortes raisons pour le soupçonner) avec un autre navire venant de Constantinople et de Salonique, où régnait alors le choléra. » (*Gazette méd.*, 17 août 1850.) — Comment trouvez-vous ce *il y a au moins de fortes raisons pour le soupçonner?* Et l'autre navire, avait-il le choléra? Qui le sait? qui s'en est occupé?

Je pourrais multiplier ces citations à l'infini; mais je ne puis m'étendre davantage et j'ai hâte de me restreindre.

(*La fin à un prochain n°.*) G. RICHELOT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Septembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. SÉDILLOT présente les instrumens dont il se sert pour l'opération de la *staphyloraphie* et rapporte l'observation d'une malade chez laquelle il a opéré dernièrement l'oblitération d'une large perte de substance du voile du palais, causée par une ulcération vénérienne. Voici quelques-uns des détails qu'il donne sur ce nouveau cas:

La moitié droite du voile avait été réduite à une très grande minceur par la destruction d'une grande partie de la paroi postérieure ou pharyngienne. Le côté gauche seul avait conservé ses diamètres normaux. Les incisions latérales pratiquées pour donner au voile une laxité suffisante, avaient permis la réunion de la plaie centrale. Mais nonobstant la réapplication d'un des points de suture, un ptyalisme très intense accompagné d'un violent gonflement œdémateux vint détruire les espérances d'une réunion immédiate. M. Sédillot jugea alors possible de tirer parti de l'incision latérale droite en dédoublant de dehors en dedans, peu à peu et par une dissection successive vers la ligne médiane. Ce lambeau, soutenu plus tard par un nouveau point de suture et étendu aux extrémités supérieure et inférieure de la perte de substance, finit par combler la plaie et en opérer l'oblitération.

M. Sédillot ajoute, à cette occasion, qu'il lui paraît possible d'amener le relâchement très complet du voile par une opération un peu différente de celle dont il a exposé les détails. On peut, dit-il, détacher presque complètement les côtés du voile du palais, sans pénétrer dans l'arrière bouche et sans inciser par conséquent la muqueuse palato pharyngienne. Il suffit de conduire le bistouri le long du rebord libre du palais jusqu'au-dessous de l'arcade dentaire. Après avoir divisé la muqueuse et les cryptes muqueux qui constituent une couche très épaisse, on tombe sur l'aponévrose du muscle pérystaphilin interne que l'on divise au-dessous du crochet de réflexion de l'apophyse ptérygoïde. Plus en dehors, on coupe les attaches de l'élévateur supérieur du pharynx, puis plus profondément encore le muscle péristaphylin externe.

Le voile représente alors la moitié antérieure d'un anneau attiré en avant par les fibres du constricteur supérieur qui se portent du palatostaphylin à l'épiglotte, et tendent à rapprocher les deux moitiés complètement ou incomplètement divisées du voile, d'après le même mécanisme qui met en contact les deux côtés de la glotte dans les mouvemens de déglutition. On rétrécit de cette manière l'anneau représenté par le voile, mais on en rétablit l'intégrité, et le moins grand diamètre de cet organe ne paraît pas défavorable au rétablissement des fonctions.

Dans le cas où le voile resterait encore trop tendu de haut en bas, on ferait la section du pilier postérieur, et alors la laxité des parties deviendrait très considérable et permettrait des réunions véritablement inespérées.

M. JUNOD lit un mémoire intitulé: *Thérapeutique spéciale ou moyen certain d'obtenir une grande économie dans les hospices et autres établissemens de bienfaisance.* L'objet de ce travail est de proposer la substitution de l'appareil hémotpasique à l'application des sangsues, comme devant donner pour résultat des effets thérapeutiques plus puissans et une économie considérable.

M. MARTINET adresse une note relative au *phénomène du phosphène*, à l'occasion de la communication faite à l'Académie dans l'une des dernières séances par M. Serres (d'Alais). Il expose, dans cette note, le résultat des recherches qu'il a faites depuis plusieurs années, sur le phénomène lumineux qui se produit sous la pression du globe de l'œil, et que M. Serres vient de désigner sous le nom de *phosphène*.

M. Martinet rappelle que, dans un mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 6 août dernier, dans lequel il se proposait d'éclairer le diagnostic au moyen de l'exploration électrique, il citait l'exemple d'un jeune garçon affecté d'amaurose, chez lequel il avait constaté l'absence, à la pression de l'œil, de toute sensation lumineuse, dernier indice de la sensibilité de la rétine, mais qui, lui ayant offert la sensation lumineuse de l'étincelle dans une électrisation exploratrice du globe oculaire, lui fit augurer que la rétine n'était point encore complètement paralysée.

Ce malade dut effectivement sa guérison au traitement par l'électricité, qui fut alors employé.

Quelques années plus tard, à la Charité, ajoute M. Martinet, je signalais à plusieurs médecins la persistance du phosphène dans certaines maladies de l'œil, notamment en 1846, époque où je recueillis plusieurs observations de maladies des muscles intrinsèques de cet organe.

Quant à ce qui a trait au phosphène, j'ajouterai à ce que M. Serres a écrit, relativement aux points où se développe la sensation lumineuse, qu'elle se produit toujours dans la région orbitaire externe d'un œil, quand on comprime l'œil opposé dans la même région orbitaire supérieure et externe.

J'ai toujours trouvé le phosphène dans les simples cataractes. Je l'ai rencontré également dans la paralysie des 3e, 4e et 6e paires cérébrales, tandis qu'il a manqué dans la paralysie complète de la 2e. Je l'ai observé chez un homme affecté d'une amaurose incomplète, qui revenait sous le type tierce, c'est-à-dire de deux jours l'un, vers midi. Il existait dans toute sa plénitude dans deux cas de mydiasis, dont l'un accidentel, irrégulier, reparaissait à des intervalles plus ou moins longs, des heures, quelquefois des jours, s'accompagnant constamment alors d'une paralysie, également momentanée, de quelques-uns des filets de la 3e paire, et en particulier de ceux qui se rendent aux muscles élévateurs de la paupière et droit interne.

En somme, je pense, d'après ce que j'ai constaté nombre de fois: 1° que s'il est bien reconnu que l'absence du phosphène est un signe d'amaurose, il est nécessaire de confirmer la valeur de ce signe négatif par l'exploration électrique, qui, en dernier ressort, jugera si la rétine est encore douée de quelque irritabilité;

2° Que quand on ne parvient pas à provoquer le phosphène temporal par la pression de la région nasale de l'œil amaurotique, il faut, avant d'affirmer qu'il y a amaurose complète, s'assurer par la pression de la pression orbitaire de la région externe de l'œil opposé, que ce phénomène ne se produit réellement point.

3° Enfin, que certaines maladies, telles que la cataracte, la paralysie des 6e, 4e et 3e paires cérébrales, alors même qu'il existe de notables troubles de la vision, ne s'accompagnent point de l'absence du phénomène lumineux, désigné par M. Serres sous le nom de phosphène.

M. CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, informe l'Académie que, jeudi dernier, 19 septembre, il a pratiqué à l'hôpital Saint-Antoine, la *ligature de l'artère iliaque primitive* chez un homme âgé de 49 ans, auquel il a enlevé une tumeur cancéreuse, occupant la partie interne de la cuisse, et pénétrant jusque dans le bassin, à travers le trou sous-pubien.

La ligature de l'iliaque avait pour objet de mettre à l'abri d'une hémorrhagie grave, peut-être même immédiatement mortelle, pendant le temps que devait exiger l'extirpation complète de cette tumeur. Deux ponctions qui y avaient été faites la veille, au moyen d'un instrument très fin, avaient donné toutes deux un jet de sang artériel.

Quoique l'opération n'ait point été couronnée de succès, puisque le malade a succombé le lendemain, il est néanmoins très réel que le but de la ligature a été parfaitement rempli, et que l'ablation complète de la tumeur s'est faite non seulement sans hémorrhagie, mais avec une très faible perte de sang, bien que toutes les branches principales de l'artère hypogastrique et plusieurs des branches de la fémorale profonde aient été nécessairement divisées.

M. de Sandouville communique un mémoire relatif aux mesures administratives à prendre, dans le but d'empêcher la propagation des maladies vénériennes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Septembre 1850. — Présidence de M. Orfila, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce consulte l'Académie sur une demande de M. le docteur Grimaud, tendante à ce qu'il soit fait application du décret du 3 mai dernier, à deux médicamens succédanés du sulfate de quinine dont il se dit l'inventeur (le sulfate de brucine et le sulfate de strychnine). (Comm. des remèdes secrets.)

Le même ministre envoie quatre caisses renfermant les produits d'évaporation et les dépôts d'eaux minérales des établissemens thermaux de Luxueil, Lancotte, Aix (Provence) et Chaudesaigues (comm. des eaux minérales); un procès-verbal d'analyse des eaux d'Alet; et un rapport de M. le docteur Tellier, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), sur le service médical de ces établissement pendant l'année 1849. (Même comm.)

M. le préfet de police transmet le relevé satistique des décès dans la ville de Paris, pendant le mois d'août dernier.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes (Aude), signale des différences qu'il a remarquées, en comparant avec un thermomètre à mercure de Bianchi, le thermomètre que lui a expédié récemment la commission des eaux de la France. (Renvoyé à cette commission.)

M. Duplan, chirurgien principal, chargé de l'établissement thermal et militaire de Barèges, envoie de nouveaux documens sur les effets thérapeutiques de ces eaux. (Comm. des eaux minérales.)

M. le docteur Chrestien, de Montpellier, communique une observation qui lui paraît offrir quelque analogie avec celle de M. Bousquet (de Saint-Chinian), qui a fait l'objet d'un rapport récent de M. Gilbert. Il s'agit d'une jeune fille qui avait été envoyée aux bains de Rennes pour régulariser le flux menstruel qui ne s'était jamais fait jour chez elle par les voies génitales, et suintait depuis plusieurs mois par les pores de la peau des régions malaires. Des gouttelettes de sang s'y développaient de temps à autre, et se recueillant, tombaient ensuite sur les joues. Il s'écoulait ainsi environ de 120 à 160 grammes de sang dans la journée. Cette sorte d'hémorrhagie se reproduisait à des intervalles semblables à ceux qui séparent les époques menstruelles.

M. Chrestien pense que ce fait autorise à admettre, avec MM. Gilbert, Castel et Bérard, que l'exsudation observée dans le cas de M. Bousquet a été de nature sanguine.

L'Académie reçoit, en outre, six mémoires pour le prix d'Argenteuil. En voici les titres :

1° Mémoire sur divers procédés opératoires pour combattre les rétrécissemens de l'urètre, par M. Blanchard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims.

2° Mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre, par M. Reybard, de Lyon.

3° Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissemens de l'urètre, par M. A. Mercier.

4° Nouveau brise-pierre pulvérisateur à pression intermittente, par M. Guillon.

5° Mémoire sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par le galvanisme, par M. le docteur Léopold Werteimber.

6° Description d'un instrument dilatatoire, par M. Perrère.

M. le Secrétaire perpétuel présente, de la part de M. Récamier, une note intitulée : *Recherches sur la lumière ou puissance motrice, capable de produire le mouvement des corps*. Des expériences rapportées dans cette note ont conduit M. Récamier à admettre l'existence de la lumière comme substance physique locomotrice.

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Cabaret, de Saint-Malo, une *observation d'extirpation de goître suivie de guérison*. Voici la relation succincte de ce fait :

Le sieur Hénon, ancien capitaine au long cours, âgé de 67 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très robuste, et n'ayant jusque là éprouvé d'autre maladie qu'une gastralgie qui disparut en quelques mois, s'aperçut, dans les premiers jours de septembre 1845, de la présence d'une petite tumeur sur la ligne médiane du cou, à la région correspondante au corps thyroïde. Cette tumeur, survenue sans cause connue, augmenta graduellement, au point qu'en cinq à six semaines elle parvint à égaler le volume d'un petit œuf. Nonbstant l'usage d'éponge brûlée et de divers topiques résolutifs, la tumeur augmenta de volume pendant les mois de novembre et décembre 1849. Après quelque temps d'arrêt, les mois suivans, la tumeur finit par prendre des proportions telles, que M. Hénon, qui jusqu'alors n'avait ressenti d'autre inconvénient que ceux résultant d'une difformité, commença à éprouver un peu de gêne dans la respiration et vint consulter M. Cabaret le 23 avril 1850.

Le goître avait alors le volume d'un petit œuf d'autruche ; il s'étendait depuis le milieu du cartilage thyroïde jusqu'à la partie supérieure du sternum, sur laquelle, toutefois, il ne reposait que par son poids. Il n'avait contracté aucune adhérence avec les tégumens de cette région. En avant et en bas, la tumeur était mobile ; en arrière et dans la partie profonde du cou, elle était dure, adhérente et d'une immobilité complète. La délimitation de la tumeur était difficile à établir, à cause de la participation du tissu cellulaire environnant à l'engorgement. Supérieurement, cependant, on distinguait l'os hyoïde ; latéralement, les muscles sterno-mastoïdiens et les pulsations des artères carotides ; inférieurement, en refoulant la tumeur, on parvenait à glisser les doigts entre elle et l'échancrure sus-sternale.

La pression, même légère, sur la tumeur, faisait éprouver au malade un sentiment de suffocation. Le larynx faisant masse avec la tumeur, la parole était gênée et le son de la voix anormal. La déglutition était aussi un peu gênée. Enfin le malade était essoufflé au moindre exercice.

Témoin en 1832 de succès obtenus en pareil cas par Dupuytren, au moyen du séton, M. Cabaret proposa ce moyen qui fut refusé par le malade, réclamant avec instance l'extirpation de sa tumeur. Vaincu par ses sollicitations réitérées, M. Cabaret, malgré la répugnance qu'il éprouvait pour une semblable tentative, s'y décida. Voici comment il y procéda :

Il commença par une incision verticale dans le sens du grand diamètre de la tumeur, depuis son sommet jusqu'à la partie supérieure du sternum.

Une seconde incision, menée par le milieu de la tumeur, de droite à gauche, joignit la première de manière à la rendre cruciale. Cette première partie de l'opération, dans laquelle furent incisés les tégumens, les muscles peaucier sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, fit naître des hémorrhagies fournies par quelques veinules, mais surtout par des branches artérielles qui furent soumises, les plus volumineuses à la ligature ; les autres, en bien plus grand nombre, à la torsion. Alors commença une dissection pénible et laborieuse qu'il fallut exécuter en se servant tantôt du manche d'un scalpel, tantôt d'une spatule, de préférence à l'instrument tranchant, pour séparer la tumeur, à droite et à gauche, des muscles sterno-mastoïdiens ; puis, pour l'isoler des troncs des carotides, de la veine jugulaire interne et des gros troncs nerveux. Elle fut ainsi détachée successivement moitié par incision, moitié par énucléation, par ses côtés et par son bord inférieur, de l'échancrure sus-sternale et de la face antérieure de la trachée-artère. A chaque instant, l'opération était arrêtée par les adhérences de la tumeur qui, lâches sur les côtés, devenaient très serrées sur le milieu de son insertion ; chaque adhérence était explorée préalablement et liée ou tordue, avant ou aussitôt après la section. D'une autre part, il fallait tordre ou lier souvent des vaisseaux nombreux qui donnaient lieu à l'écoulement du sang. En procédant de bas en haut, il s'était assuré, toutes les fois qu'il liait les vaisseaux, de ne placer qu'une seule ligature sur chacun d'eux, et en outre, il avait l'avantage, en jetant une ligature sur une branche considérable, d'empêcher les hémorrhagies qui auraient pu succéder à l'ouverture de ses rameaux.

La tumeur saisie à pleine main, l'opérateur dissèque ensuite sa large base qui adhérait intimement aux cartilages thyroïde et cricoïde, et aux trois premiers anneaux de la trachée artère. Mais avant d'achever l'extirpation, il fallut encore lier, avant de les diviser (entre deux ligatures) plusieurs artères d'un fort calibre. Enfin, dans le but de prévenir, avec certitude, toute hémorrhagie, il posa autour de ce qui restait de la tumeur une dernière ligature et il acheva l'extirpation sans que les parties comprises dans cette ligature fournissent la plus petite quantité de sang.

L'opération dura 45 minutes; il s'écoula environ 500 grammes de sang à peine. L'ablation de la tumeur avait mis à nu le larynx, la trachée-artère et la face interne des muscles sterno-mastoïdiens.

Après deux heures d'attente, aucune hémorrhagie ne s'étant déclarée, on procéda au pansement.

Le 6 juillet, c'est-à-dire 38 jours après l'opération, la cicatrisation était parfaite.

M. Velpeau fait suivre cette communication de quelques détails sur le fait communiqué, dans la dernière séance, par M. Hutin, et de quelques rapprochemens entre les résultats de ces deux opérations.

M. Sédillot demande la parole sur cette communication. Il pense qu'il y aurait une distinction utile à faire entre les diverses tumeurs désignées sous le nom commun de goître. Il a eu l'occasion de voir beaucoup de goîtres, habitant un pays où cette affection est très commune; et, d'après l'étude qu'il en a faite, il croit qu'on doit réserver exclusivement le nom de goître proprement dit à l'hypertrophie de la glande thyroïde. La tumeur qu'a enlevée M. Roux, ainsi que celles de MM. Hutin et Cabaret, ne sont pas de vrais goîtres, à proprement parler, ce sont de faux goîtres ou des tumeurs kystiques. Les vrais goîtres doivent être respectés, il ne faut jamais y toucher. Quant aux autres tumeurs du cou, faussement assimilées au goître, telles que les goîtres aqueux ou kystiques, on peut tenter de les enlever lorsqu'ils ont un volume considérable qui gêne les fonctions des organes du cou, et que leur base peut être facilement circonscrite. Mais, pour le vrai goître, c'est-à-dire l'hypertrophie de la glande tgyroïde, je le répète, il ne faut jamais y toucher.

M. Velpeau : M. Sédillot vient de soulever une question importante. Si je l'ai bien entendu, il voudrait qu'on réservât le nom de goître exclusivement à l'hypertrophie du corps thyroïde. Mais cette distinction n'est pas acceptée. On est généralement convenu d'entendre par le mot goître, toute tumeur qui a son siége sur la glande thyroïde, de quelque nature qu'elle soit. Aussi, ne comprendra-t-on pas bien M. Sédillot, lorsqu'il dit qu'il ne faut pas enlever de vrais goîtres, et que les tumeurs qui ont été extirpés par MM. Roux, Hutin et Cabaret n'étaient point des goîtres. Je désirerais que M. Sédillot voulût bien donner plus de détails sur ce qu'il entend par vrai goître et faux goître, et qu'il en fit connaître les caractères distinctifs.

M. Sédillot déclare n'être en mesure, pour le moment, que de distinguer le vrai goître, l'hypertrophie simple de la glande thyroïde, des goîtres faux. Quant aux distinctions à établir entre ceux-ci, c'est un sujet de recherches à faire.

M. Roux partage l'opinion de M. Velpeau; il ne pense pas qu'il soit fondé à réserver exclusivement le nom de goître à l'hypertrophie endémique de la glande thyroïde. M. Roux saisit cette occasion pour présenter quelques remarques sur le caractère spécial des altérations du corps thyroïde, qui ont quelque chose qui les distingue des autres tumeurs, notamment dans leur tendance à acquérir un volume considérable, ce qu'on ne voit pas généralement dans les autres glandes.

M. Piorry prétend que toutes les difficultés actuellement soulevées proviennent du mot *gottre*. Ces difficultés disparaîtraient si l'on donnait aux diverses tumeurs désignées sous ce nom, une dénomination qui rappelât leur siége et leur nature.

M. Rochoux : Les distinctions doivent porter sur les choses et non sur les mots. Un mot est toujours bon quand il rappelle un objet bien défini, Mais la question soulevée par M. Sédillot est une question de pathologie générale. On ne saurait trop chercher à s'engager dans la voie des distinctions. Plus on établit de distinctions dans les sciences, plus on leur fait faire des progrès. Il y aurait, à mon avis, un très grand avantage à établir, pour le goître, les distinctions indiquées par M. Sédillot.

— M. le Président fait connaître le résultat du scrutin, qui a eu lieu pendant la lecture de la correspondance, pour la nomination d'un membre de la commission du prix d'Argenteuil. La majorité a été acquise à M. Larrey. MM. Mérat et Gaultier de Claubry sont les membres qui ont obtenu le plus de voix après lui. En conséquence, M. Larrey est nommé membre de la commission d'Argenteuil.

— La parole est à M. Voisin pour une lecture :

M. Félix Voisin lit l'introduction d'un travail ayant pour titre : *De l'état actuel de la science médicale sur la nature de l'homme, de ce qui a été fait, de ce qui reste à faire*, etc. (Comm. MM. Falret, Londe et Collineau.)

— M. Gobley lit un travail dans lequel il expose le résultat de ses recherches sur la laitance de carpe.

La séance est levée à cinq heures.

La chirurgie des toréadors. — Vous auriez peine à le croire, ami lecteur, et cependant la chose est vraie, il y a une chirurgie pour les *toreros*, et les *toreros* ont des chirurgiens tout exprès pour eux. Lisez plutôt le petit avis suivant qui a paru dans notre homonyme *la Union*, journal de médecine publié à Madrid :

« Le docteur Soria, l'un des chirurgiens de l'hôpital général, est le
» chirurgien ordinaire du célèbre *torero* Francisco Montes, et non pas
» le docteur Fr. Soriano, comme l'ont dit à tort les journaux politiques.
» Il y a déjà des années que le docteur Soria est chargé de soigner et
» de panser les *toreros*, par la raison que c'est une véritable spécialité
» que le traitement de cette classe d'affections chirurgicales, ainsi que
» l'a démontré, d'ailleurs, ce qui s'est passé à propos de la blessure
» qu'a reçue dernièrement le célèbre *lidiador ;* lequel, après avoir inspiré de très graves inquiétudes sur son état, est aujourd'hui dans une
» situation qui donne les plus favorables espérances. »

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 117. QUATRIÈME ANNÉE. Samedi 28 Septembre 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Une solution. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur un calcul urinaire très volumineux, expulsé spontanément chez une femme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Suite de la discussion sur le traitement des abcès par congestion. — Lectures. — *Société médico-pratique* : Rapports sur les mémoires adressés à la Société par M. Tribes, de Nîmes, et M. Fleury, de Toulon. — Des maladies régnantes. — IV. JOURNAL DE TOUS : Symptômes déterminés par la morsure d'une vipère. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Deux ans à Tanger.

PARIS, LE 27 SEPTEMBRE 1850.

UNE SOLUTION.

Nous recevons de l'un de nos honorés confrères des départemens la lettre suivante, sur la grave question qui a été soulevée dans ce journal :

Très honoré confrère,

Entre votre absolutisme trop impératif et le républicanisme inutilement enseignant de vos contradicteurs, permettez à un humble juste-milieu de tenter une *fusion*, et d'apporter, comme c'est la mode aujourd'hui, une *solution*.

Le tout à propos de la mise en pratique de l'hygiène.

Vous pensez et écrivez, savant confrère, et je pense et écris comme vous, que vouloir enseigner l'hygiène au peuple, c'est complètement perdre son temps; que tous les discours, les livres, les exemples, les supplications même ne le feront pas bâtir plus sainement; se vêtir avec plus de propreté; se nourrir plus confortablement. Ce qui vous a fait dire et me fait répéter après vous que les livres populaires d'hygiène, *catéchisme* et autres, sont au moins fort inutiles.

Mais votre cœur (vous l'avez souvent prouvé) *qui bat de sympathie pour les souffrances du peuple*, du peuple que vous ne flattez pas, vous, mais que vous ne voulez pas plus qu'un autre laisser dans ses misères, ne vous permet pas de rejeter un moyen sans en proposer un autre, et vous dites :

« Puisqu'il est inutile d'enseigner l'hygiène au peuple, il convient de la lui imposer. »

Vous voulez que la loi (ma solution ne s'applique qu'à l'habitation), se *montrant plus soucieuse de la vie des hommes que du droit de propriété dise : il est défendu de bâtir des caves et des courettes destinées à l'habitation des hommes; il est défendu de bâtir des maisons sur un terrain malsain; il est défendu de spéculer sur l'air et sur l'espace au détriment de la santé et de la vie d'êtres humains.*

Si la loi, honorable confrère, ne s'adressait qu'à de riches propriétaires, habitant les villes et bâtissant par spéculation, peut-être pourrait-elle, dans son amour pour le peuple, se montrer aussi impérative; mais le plus souvent, vous le savez bien, elle atteindrait le paysan ou le pauvre ouvrier, qui, trouvant trop dures les conditions qu'elle lui impose, renoncera à bâtir une maison ou même à faire le petit agrandissement qu'il se proposait, et continuera d'habiter la cave où il est né.

Ce n'est qu'une objection à votre système. Combien vous-même n'en voyez-vous pas peut-être de plus graves et de non moins infranchissables? Que devient la liberté qu'il faut souvent respecter, même dans ses erreurs? sans parler des fameux droits antérieurs et supérieurs, etc.

Tenez, cher confrère, je ne suis pas le moins du monde législateur, et, qui plus est, ne cherche pas à le devenir; mais si j'avais l'honneur d'appartenir à notre Assemblée législative et surtout à la majorité, je crois que je me laisserais aller à la tentation de faire une proposition dont je ne vous transmets que le premier article, bien persuadé que vous devinerez les autres. C'est ma solution :

ARTICLE PREMIER. — A dater du 1er janvier prochain, sera exempté d'imposition, pendant vingt ans, toute nouvelle habitation construite dans une localité de moins *de deux cents habitans* et remplissant les conditions suivantes : une cave sous tout le bâtiment; le rez-de-chaussée élevé d'au moins 33 centimètres au-dessus des terrains environnans; chaque appartement du bas ou du haut (s'il y a des étages) aura au moins huit pieds d'élévation, sera pourvu de deux fenêtres d'au moins 1 mètre 50 centim. d'élévation, sur 1 mètre de largeur; un grenier, couverture en tuiles ou ardoises.

Voilà pour nos cultivateurs; et pas un seul (je parle pour le canton que j'habite) ne bâtirait à l'avenir, avec cet encouragement, sans remplir ces faciles conditions.

Pour les localités au-dessous de mille habitans, accordez beaucoup, demandez peu.

Pour les grands centres de populations, les villes, les usines, les fabriques, accordez moins; mais demandez davantage : car ce n'est pas le pauvre qui y bâtit; les terrains et les matériaux y sont trop chers; mais c'est le riche, qui consentira volontiers à allier l'hygiène au confortable, puisqu'il y trouvera double avantage. C'est le spéculateur qui consentira à donner plus d'air, moins d'humidité, plus de propreté, parce qu'il y trouvera son profit.

Vos contradicteurs veulent enseigner l'hygiène au peuple; vous voulez le forcer à en faire; moi, je veux l'encourager.

Voilà mon idée, cher confrère; si vous la trouvez bonne, semez-la, cultivez-la, modifiez-la; personne n'est plus que vous capable de lui faire porter de bons fruits.

Agréez, etc. H. ALABOISSETTE, D.-M. P.

Saint-Sulpice-les-Feuilles, 20 septembre 1850.

Très honoré Confrère,

Permettez-moi de vous le demander : En quoi votre solution diffère-t-elle de la mienne? Je ne le vois pas bien clairement. Je désire qu'en toute affaire d'hygiène publique l'autorité, le gouvernement, la loi intervienne. Je vois que vous le désirez comme moi. Mais tandis que je me borne à indiquer un principe général, vous, plus avancé que moi, proposez un moyen d'exécution. Je n'ai rien à dire à cela, c'est votre droit, votre moyen peut être excellent, ce n'est pas mon affaire de l'apprécier, c'est le rôle du législateur d'abord, de l'administration ensuite; quant à moi, je veux rester dans la sphère de la pure indication scientifique. Cette indication, vous l'appellerez *absolutisme impératif.* C'est le propre d'un principe d'être absolu, et toute règle est impérative. Mais vient ensuite l'action de la *loi*, qui a pour but précisément de tempérer la rigueur du principe, d'accommoder ce principe aux exigences des lieux, des temps, de l'opinion, des habitudes et des mœurs; car, ainsi que l'a dit Montesquieu, les lois ne font pas les mœurs. Vous trouvez mon principe trop absolu; hélas! ne vous en préoccupez pas trop, très honoré confrère; s'il est destiné à passer jamais sous le laminoir et la filière de l'Assemblée législative, du Conseil d'Etat, des bureaux ministériels et de toute la hiérarchie administrative, vous verrez dans quel état d'atténuation ce pauvre principe nous reviendra. Croyez-moi, croyez-moi! Le principe vous paraît-il bon? soutenez-le; l'application n'en sera jamais trop rigoureuse ni contre la liberté, ni contre les droits antérieurs et supérieurs, ni contre aucune autre abstraction philosophique ou politique que notre science humanitaire et pratique doit faire fléchir sous cette belle maxime : *Salus populi suprema lex.*

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UN CALCUL URINAIRE TRÈS VOLUMINEUX, EXPULSÉ SPONTANÉMENT CHEZ UNE FEMME; communiquée par M. le professeur FORGET, de Strasbourg.

Beaucoup de nos confrères de province possèdent, en fait d'observations intéressantes, de véritables trésors qui restent enfouis, parce que leur timidité ou leur modestie les empêche de les livrer à la publicité. Le fait actuel est de ce nombre. Sans appartenir aux cas absolument rares, il n'en est pas moins très curieux et utile à recueillir au point de vue pratique. Je dois la pièce pathologique et les détails de l'observation à l'obligeance de mon affectionné compatriote et confrère, M. le docteur Briault, praticien distingué, et médecin en chef de l'hôpital civil, à Saintes (Charente-Inférieure), qui a bien voulu s'en dessaisir en ma faveur. Le calcul est déposé au riche

Feuilleton.

DEUX ANS A TANGER,

Par M. DULAC, D.-M. P., aide-major de l'armée d'Afrique, détaché à la mission de France au Maroc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Septembre 1850.)

La médecine prête beaucoup plus que la chirurgie au fanatisme et à l'empirisme, aussi a-t-elle beaucoup plus d'attraits pour les theubibs du Maroc. Ils ont des remèdes admirables pour presque toutes les maladies, et c'est dans le règne végétal qu'ils les puisent presque en entier. Un theubib aussi distingué que saint, habitant un des petits villages qui avoisinent Tanger a mis sa pharmacopée à ma disposition. Parmi les remèdes les plus usités et les plus renommés, il m'a montré le *afleo* (pouliot), qui, dit-il, est excellent pour les coliques; si l'on en met une certaine quantité dans le couscoussou et qu'on en fasse manger pendant quelque temps à des femmes stériles, on est sûr qu'elles deviennent fécondes. Le *emchichtro* (polypodium crenatum) possède les mêmes propriétés que le *afleo*. Le HOUROUG BAGROUN (camomille) séché et réduit en poudre, mêlé au pain ou au couscoussou, fait venir du lait aux femmes qui ne peuvent pas allaiter leurs enfans, et lui donne des qualités très nutritives. Le *derias* (perule) possède au suprême degré la faculté de faire concevoir les femmes stériles; on fait bouillir la racine dans de l'eau, avec cette eau passée dans un linge, on fait un potage de semoule que l'on fait prendre à jeun. Toute femme qui ne conçoit pas après avoir pris deux ou trois fois du *derias* doit perdre l'espoir de devenir mère. Après chaque prise de *derias*, la femme a de très fortes coliques et quelquefois des vomissemens. Le HEURP (millepertuis) mêlé en décoction au lait d'ânesse, est employé avec succès pour les affections de poitrine quelles qu'elles soient, mais surtout pour la phthisie. On fait prendre cette décoction pendant quarante jours. Le *harik el malissa*, espèce d'ortie dont on fait une décoction très forte, guérit les maladies de matrice de quelque nature qu'elles soient. Le *ban el ummal* (salix egyptiaca), sert à rafraîchir et purifier le sang; il est employé en décoction avec le plus grand succès contre les fièvres qui menacent de devenir pernicieuses. Le AKHIBICA (basilicum) est un excellent diurétique; on le prend en infusion. *El mantha* (menthe) est d'un usage très commun pour les enfans; on fait bouillir une certaine quantité de *mantha*, on ajoute du beurre, et après dix minutes d'ébullition, on laisse refroidir. Le beurre qui vient se figer à la surface de l'eau est retiré avec soin et il sert pour frictionner la poitrine des nouveau-nés quand ils ont de la peine à respirer. *El nitan* (cactus amaryllidis) guérit des maux de dents et raffermit les gencives. La racine du *tesert himt* (jasminium officinale) se réduit en poudre, est mélangée en certaine quantité avec du pain et guérit les maladies du poumon et de la rate. Le suc du *el harar* (buphtalmus silvester), mêlé à du lait frais ou avec du bouillon de poule, est très vanté comme laxatif. Une décoction dans l'eau de source, du *merlahemadar* (pied de lion), guérit de tous les maux d'yeux, voire même de la cataracte; il suffit de laver les yeux malades avec cette décoction une fois le matin et une fois le soir. La farine du KERSANA (vesce) mêlée avec celle du blé, répare les estomacs délabrés par les excès. Le *keeib el bir* (coriandre de puits) guérit les phthisies et les pneumonies; il suffit d'en faire une décoction dans l'eau de source et d'en boire un verre le matin et un verre le soir. Le *nekoud* (anthemis) est le meilleur anthelmintique; on fait une décoction de cette plante, on en boit un verre à jeun, et presque immédiatement les vers sont rendus. Le *teram* (armoise) est excellent pour les brûlures; on pile la plante, on en fait un cataplasme que l'on applique sur la brûlure, et en peu de temps elle est guérie, quel que soit son degré.

Voilà la longue liste des médicamens les plus usités par les theubibs maroquins. Les Arabes prétendent que lorsque des mains saintes et savantes les emploient, il est rare qu'ils échouent.

Les maladies les plus fréquentes dans le Maroc, et surtout dans la province du Garb, sont : les dermatoses teigneuses, la gale, la variole, la syphilis et les fièvres intermittentes.

Le favus vulgaris est de beaucoup plus commun que le favus scutiformis, et les theubibs marocains prétendent avoir un remède infaillible pour en débarrasser ceux qui en sont atteints. Voici en quoi il consiste : on jette dans un grand feu une tortue d'eau, et à son défaut une tortue de terre, on la laisse là jusqu'à ce qu'elle soit complètement carbonisée; on la retire ensuite et on la réduit en poudre dans un mortier. Cette poudre, mêlée à de l'huile, est placée tous les soirs sur la tête du malade, qui, tous les matins, doit faire des ablutions sur le mal avec de l'eau de mer. Huit jours d'un traitement semblable suffisent ordinairement pour guérir les teignes les plus invétérées. Plusieurs personnes m'ont dit avoir vu bien des teigneux guéris par ce traitement.

Pour guérir la gale, presque tous les Arabes emploient une pommade faite avec du soufre et du beurre, dont ils se frottent le corps en entier. Les montagnards du Rif croient qu'il vaut mieux prendre un purgatif composé d'un mélange de goudron et de beurre très rance. Quand la gale est rebelle au traitement soit par les frictions, soit par les purgatifs, on emploie une pommade faite avec 4 grammes d'acide arsénieux sur 60 grammes de beurre. Pendant trois jours on fait des frictions sur tout le corps avec cette pommade, et le quatrième la gale doit avoir disparu.

La variole fait tous les ans de grands ravages dans le Maroc. Le printemps est ordinairement l'époque à laquelle elle paraît; il n'est pas d'année qu'elle n'envahisse le pays, choisissant une ou plusieurs villes pour domicile et y faisant des ravages effrayans. Le quart et souvent le tiers des personnes atteintes succombent. Tous les raisonnemens possibles ne peuvent, malgré cela, décider les Marocains à se faire vacciner; ils prétendent que la loi du Prophète le leur défend. On m'a dit cependant que dans le Suz il y avait des vaccinations. Chez les Juifs, il y a beaucoup moins de difficultés à vaincre; j'ai réussi à vacciner beaucoup de leurs enfans, mais il m'a été jusqu'à présent impossible de faire conduire chez moi un enfant musulman. Aharoun, qui écrivait à l'époque de la naissance de Mahomet, donnait à la variole le nom de DYEDDRI; les Marocains lui conservent encore ce nom. D'après les theubibs, la variole ne dure que neuf jours, et ces neuf jours sont divisés en trois périodes. Pendant les trois premiers jours, disent-ils, les boutons se forment; pen-

musée anatomique de la Faculté de Strasbourg, au nom du donataire.

Une femme d'une cinquantaine d'années, primitivement d'assez bonne constitution, est affectée, depuis longtemps, d'une tumeur abdominale constituée par un kyste de l'ovaire, sans autre affection concomitante appréciable. Dans les premiers jours d'août dernier, elle se plaignit à son médecin, M. le docteur Briault, de quelque difficulté d'uriner, que ce praticien dut naturellement attribuer à la présence de la tumeur hypogastrique. Cependant la malade réitérant ses plaintes, M. Briault explora les parties et pratiqua le cathétérisme. La sonde pénétra avec assez de difficulté, et en occasionnant d'assez vives douleurs. Néanmoins, l'opérateur, bien que pénétré de l'idée d'un obstacle mécanique, ne perçut aucune sensation qui pût lui faire admettre l'existence d'un calcul, soit dans la vessie, soit dans l'urètre. Pourtant, les circonstances anormales du cathétérisme l'engagèrent à poursuivre ses investigations, et le toucher vaginal lui donna la sensation d'une tumeur occupant la paroi antérieure du vagin, dans les points correspondans au canal de l'urètre et au bas-fond de la vessie. Il traduit cette sensation par celle qu'on éprouve en palpant la prostate au travers du rectum, chez l'homme. Cette tumeur étant immobile, circonscrite, assez superficielle, l'idée lui vint de quelque altération organique, d'une hypertrophie, par exemple, occupant l'épaisseur ou l'interstice des parois vésico-vaginales.

M. Briault se proposait de renouveler son examen, lorsque, le lendemain, lors de sa visite, la malade lui raconta qu'elle avait passé la plus grande partie de la nuit dans de vives souffrances, se livrant à des efforts d'expulsion analogues à ceux de l'accouchement, lesquels avaient abouti à l'élimination du corps qu'on lui présenta, et dans lequel il reconnut, à son grand étonnement, un calcul volumineux que nous décrirons tout à l'heure.

Des urines mucoso-sanguinolentes furent rendues ensuite; la douleur se calma bientôt; cependant, il persistait encore une assez vive sensibilité dans la région vulvaire. Pour reconnaître l'état des parties, M. Briault pratiqua de nouveau le toucher. De prime-abord, son index s'engagea librement dans l'urètre considérablement dilaté, et put même parcourir la cavité, explorer les parois de la vessie. En reportant le doigt dans le vagin, il ne retrouva plus la tumeur qu'il avait perçue précédemment. Il recommanda le repos, la diète et les émolliens.

Les jours suivans, les urines coulèrent involontairement, mais bientôt la malade put les retenir. Le canal de l'urètre, distendu, revint sur lui-même, reprit promptement ses dimensions à peu près normales, et la malade ne se ressentit plus de son accident. Elle reste avec sa tumeur ovarique.

Examiné peu de temps après son expulsion, le calcul était revêtu d'une couche de mucosités sanguinolentes, ce qui explique pourquoi la sonde a glissé sur lui sans donner la sensation de la collision calculeuse. Voici, six semaines après l'événement, les caractères de cette curieuse concrétion urinaire :

Poids. . . . . 35 grammes (1 once, 1 gros).
Longueur totale. . 9 centimètres (3 pouces 4 lignes).

Forme. Le calcul est brisé en deux, mais en rajustant les fragmens, il offre une forme allongée, recourbée, offrant à sa convexité un arc de cercle assez régulier d'environ 5 centimètres ou 2 pouces de rayon. Sa concavité offre un angle obtus, à la jonction du *col* et du *corps*. Car il est comme constitué par deux parties continues : l'une allongée, irrégulièrement cylindrique paraissant s'être moulée sur le canal de l'urètre, figure une espèce de col, lequel, vu par la face convexe et dirigé en haut, est notablement dévié à droite, relativement au corps; l'autre partie, ou le corps du calcul, présente un renflement de la forme d'un ovoïde allongé, aplati dans le sens vertical et qui reposait par sa convexité sur le bas-fond de la vessie.

La surface convexe, répondant à la paroi inférieure de la vessie et de l'urètre est très lisse; la surface concave regardant en haut est rugueuse et très légèrement canaliculée dans la région du col. Voici les dimensions de ces deux parties :

		cent.	millim.	pouces.	lignes.
COL. . . .	Longueur. . . .	3	5	(1	4)
	Epaisseur. . . .	1	6	(0	7)
	Circonférence .	5	0	(1	9)
CORPS. . .	Longueur. . . .	5	5	(2	0)
	Largeur	3	0	(1	2)
	Epaisseur. . . .	2	0	(0	9)
	Circonférence .	8	0	(2	11)

Ainsi, un corps de près de *trois pouces* de circonférence a été expulsé par l'urètre! — Ceci rappelle les cas singuliers où, par le fait d'une dilatation graduelle, le canal de l'urètre, chez la femme, a pu servir au coït.

Composition du calcul : *noyau* grisâtre, amorphe, friable, composé de phosphate ammoniaco-magnésien. *Couches* concentriques extérieures, blanc-grisâtre, offrant l'apparence calcaire, composées d'un mélange de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien. *Rugosités*, granulations extérieures, rougeâtres, dures, clairsemées à la surface, constituées probablement par de l'acide urique.

Il est évident, comme nous l'avons fait pressentir, que ce calcul s'est formé partie dans la vessie, partie dans l'urètre. Il en est résulté que la portion urétrale, le col, a frayé la voie à la portion vésicale, le corps, en agissant à la manière d'un coin. Cette position mixte, si je puis dire, eût été, tout à la fois, un obstacle et un avantage pour l'opération, si le calcul eût été reconnu avant son expulsion : obstacle en ce que la portion urétrale eût gêné l'introduction et le jeu des instrumens, avantage en ce que cette portion eût facilité l'extraction, car il n'eût pas été rationnel de la repousser dans la vessie.

Eût-on pu extraire ce calcul en le saisissant par son prolongement urétral? On eût sans doute éprouvé beaucoup de résistance; la nature, mieux que l'art, pouvait mener à bien ce douloureux travail.

Il résulte de ce fait ce que l'on savait déjà : que des calculs très volumineux peuvent traverser spontanément l'urètre de la femme. Est-ce à dire qu'il faille attendre ce résultat? D'abord, la généralité des cas est loin d'être aussi favorable que celui-ci à l'expulsion spontanée; puis les auteurs ont très bien fait ressortir l'inanité de cette espérance, à l'égard de laquelle notre ami, le docteur Vidal (de Cassis), s'exprime en ces termes : « Tant de faits attestent que des calculs volumineux sont spontanément échappés par l'urètre, que l'idée d'extraire les pierres par la dilatation de ce canal, a dû se présenter tout naturellement.... Pensée trop séduisante pour que les chirurgiens n'aient pas cherché à la réaliser. Malheureusement, il arrive souvent que les manœuvres auxquelles on a recours pour éviter l'emploi du bistouri, sont plus douloureuses que l'incision des parties. » (*Pathologie externe*, t. V.)

Nous pensons, néanmoins, que la malade est heureuse d'avoir esquivé les chances de l'opération.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 26 Septembre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Suite de la discussion sur le traitement des abcès par congestion.

M. BOINET, après la lecture du procès-verbal, revient sur l'objection qui lui a été faite relativement à l'oubli dans lequel il a laissé les faits de M. J. Guérin. Ces faits sont au nombre de six, et deux seulement offrent des exemples de guérison; mais il faut ajouter que sur ces malades, en outre des ponctions sous-cutanées, on a eu recours au traitement habituel des abcès par congestion, et ils ont présenté des accidens de résorption purulente et des fistules consécutives. Par la méthode qu'il propose, il croit pouvoir sûrement conjurer ces accidens et guérir plus promptement.

M. FORGET fait observer qu'il a seulement regretté de ne pas avoir vu ces faits appréciés dans le travail de M. Boinet.

M. ROBERT reconnaît toute l'importance de la question thérapeutique chirurgicale soulevée par M. Boinet. Les abcès par congestion constituent une affection de la plus grande gravité, et on doit louer l'auteur d'avoir cherché une méthode nouvelle de traitement plus sûre et d'une application simple. Mais en présence des faits signalés par M. Boinet, est-il permis de dire qu'il ait réussi à démontrer la valeur de sa méthode; il y a évidemment dans le mémoire une confusion regrettable, car l'on ne sait pas contre quelle affection est véritablement dirigé le mode de traitement.

S'agit-il de carie, ou de nécrose, ou d'affections tuberculeuses; en lisant ces observations, on pourrait se croire transporté à l'époque où Boyer écrivait son livre, lorsque ces différentes formes de lésions des os étaient toutes rangées et décrites sous un même titre.

L'histoire des maladies des os est actuellement bien autrement connue, et l'on sait combien le pronostic doit varier suivant la nature de la lésion; ainsi il est bien admis que la tuberculisation est moins grave que la carie.

Quelle est donc la maladie que M. Boinet a surtout en vue?

M. Robert analyse successivement les quatre faits en reproduisant à peu près l'argumentation de M. Michon. La quatrième observation lui paraît seule présenter une valeur; mais comment peut-on, avec un seul fait, établir et prouver une méthode. Ne sait-on pas que les traitemens les plus extravagans peuvent se produire aussi avec quelques cas de succès, sans cependant pouvoir être sérieusement discutés. Ceci soit dit sans aucune allusion désobligeante pour le mémoire de M. Boinet. Il faut, pour donner à une méthode une valeur réelle, une série de faits.

A défaut des faits, la théorie pourrait-elle venir en aide à M. Boinet? Pour ce chirurgien, le mode d'action de l'iode est le suivant : appliqué sur la surface du foyer, il la cautérise et rend impossible la résorption putride. Mais je nie cette action caustique, dit M. Robert, et quant à l'absence de résorption putride, doit-on s'en étonner? Non, sans doute, car aucun des malades n'a présenté de putridité du pus, l'infection ne pouvait donc avoir lieu.

En poursuivant M. Boinet sur le champ de la théorie, nous voyons qu'il dit que l'iode guérit la carie en pénétrant jusque sur le siége du mal. Est-ce possible? Si le liquide arrive, en effet, jusqu'aux os, il les trouve dénudés, et s'il y a carie, on est sûr qu'il existe de la nécrose en proportion plus forte encore; des fragmens osseux nécrosés se rencontrent dans toutes les parties de l'os malade. C'est là un fait parfaitement connu. Ces petits sequestres ne peuvent, tant qu'ils restent en place, laisser la guérison se parfaire; elle ne pourra s'effectuer que lorsque toutes ces parties mortes auront été expulsées. Jusque là l'iode ne pourra rien. On peut en dire autant si la vertèbre est infiltrée de tubercules; ils devront, pour guérir, suivre leurs évolutions.

M. Robert admet volontiers que l'iode pourrait être avantageux, si le trajet fistuleux était étroit, et offrait ainsi une surface peu étendue. En résumé, dit en terminant M. Robert, le travail de M. Boinet est incomplet, car il n'a pas spécifié les affections dans lesquelles la méthode était applicable; les faits sont insuffisans et pas assez probans; et les opinions

---

dant les trois suivans, ils se remplissent; et pendant les trois derniers, ils se vident et sèchent; au dixième jour, le varioleux est hors de danger. Pendant tout ce temps, on recommande au malade de ne manger ni poisson, ni herbages, ni couscoussou; il doit se contenter d'une légère infusion de thé et de quelques tasses de bouillon de poule; on le garantit autant que possible des variations de température. Les theubibs recommandent, comme une précaution indispensable, de ne laisser jamais dans la chambre qu'occupe le varioleux, soit des citrons, soit du vinaigre. Quand la convalescence arrive, le malade doit nécessairement être purgé; dans les villes, le purgatif adopté est l'huile de ricin, qu'on appelle huile de castor. Dans les campagnes, on se sert de beurre très rance qui ne contient pas de sel et que l'on conserve *ad hoc* depuis plusieurs années. On prend une certaine quantité de ce beurre avec lequel on mêle un peu de goudron, et on le fait prendre à jeun; je n'ai jamais vu l'effet de ce purgatif, mais les Arabes prétendent qu'il a une action très sûre et très vive.

Que ceux qui veulent nier les bienfaits de la vaccine viennent assister aux désastres que produit la variole dans les lieux où le vaccin est, non-seulement inconnu, mais encore banni par le fanatisme. Que ceux qui contestent la contagion de la variole viennent encore, dans ces mêmes lieux où toute la famille n'a souvent qu'une chambre pour habiter, ils verront là que lorsque la maladie fait irruption dans une de ces familles, presque tous les membres en sont atteints.

Les affections syphilitiques sont très communes dans le Maroc, les Aarabes, quelle que soit leur espèce, les désignent sous le nom de *merd el kebir* (le grand mal). J'ai rarement vu des phénomènes primitifs; les syphilitiques ne se présentent à moi que lorsque leur traitement a échoué, et ils arrivent toujours avec des symptômes secondaires et très souvent tertiaires. Ces symptômes ont une prédilection très marquée pour la région anale; sur près de deux cents jeunes Arabes que j'ai été appelé à visiter quand on organisa à Tanger un bataillon de troupe régulière, j'en ai trouvé plus de la moitié qui portaient des plaques muqueuses, des condylomes ou des ulcérations au fondement. Les mœurs dissolues du pays donnent une explication suffisante de l'apparition de ces diverses affections sur de semblables points, pour que je cherche à en donner une autre. Les theubibs marocains ont deux manières différentes de traiter la vérole : une avec mercure, l'autre sans mercure. La salsepareille, qu'ils appellent HASKBA, forme la base du traitement sans mercure; pendant quarante jours, le malade mange trente grammes de cette substance, quelquefois plus; il lui est bien recommandé de tout avaler. Ceux qui la prescrivent ne peuvent pas croire que la tisane que l'on fait avec cette racine puisse en prendre toutes les qualités médicamenteuses. Pendant tout le temps du traitement, le syphilitique doit se priver de thé et de café; il doit faire consister sa nourriture en du pain et des raisins secs; de temps en temps il peut y mêler d'autres fruits également secs; jamais il ne doit manger de fruits verts, jamais de viande, jamais de poisson, jamais de végétaux. Lès quarante jours exigés pour le traitement écoulés, le malade est purgé et il lui est ensuite permis de reprendre son genre de vie habituel.

Quand le traitement à la salsepareille, ou le renouvellement du sang, pour employer l'expression des theubibs, ne suffit pas pour débarrasser le malade des symptômes les plus saillans de l'affection syphilitique, c'est-à-dire des ulcérations à la verge, ou des écoulemens de l'urètre, alors il est soumis au traitement par le mercure. Les theubibs ne connaissent aucune prépaparation mercurielle, et ils administrent le mercure lui-même éteint dans du miel. Un des plus renommés m'a fait voir la quantité qu'il en prescrivait à ses malades, elle pouvait être évaluée à vingt ou vingt-cinq centigrammes. Chaque dose n'est administrée qu'une fois par semaine, et après chacune d'elles on doit avoir grand soin de faire prendre une purge afin de détruire les mauvais effets du mercure sur les nerfs, et afin d'éviter tout tremblement des membres. Cette purge se compose de sel anglais, ou d'huile de ricin.

Les fièvres intermittentes sont aussi fréquentes dans le Maroc; presque toujours elles sont à type quotidien ou tierce; rarement elles prennent le caractère pernicieux. La ville de Rabat compte cependant tous les ans, aux approches de l'été, de nombreuses victimes. Il n'est pas de médication que ne fassent les theubibs marocains contre les fièvres intermittentes avant d'arriver à l'emploi de préparations de quinquina dont ils connaissent les propriétés, mais dont les malades redoutent la cherté. Le remède le plus usité est du café moulu et réduit en pâte au moyen de jus de citron; on emploie aussi toute espèce d'amers, principalement le suc de chicorée sauvage. Un des plus grands marabouts des environs du Maroc passe pour avoir un spécifique infaillible pour les fièvres intermittentes; je doute seulement qu'il y ait beaucoup de fébricitans qui aient le courage de prendre son remède, qui consiste à manger une tartine de pain au beurre sur laquelle on a mis une couche de *pediculi capitis*. Ce moyen a été proposé à la dame d'un consul, à Tanger, qui était atteinte d'accès de fièvre contre lesquels tout avait échoué. J'ai vu plusieurs Arabes de la plaine qui avaient employé, disaient-ils, avec succès ce remède qu'ils se procuraient si facilement et à si peu de frais.

Quand un theubib marocain a épuisé inutilement tous ses remèdes et toutes ses connaissances médicales pour guérir un malade, il a recours à la religion. Ainsi, il fait écrire ou écrit lui-même sur un lambeau de papier quelques versets du Coran, accompagnés de signes cabalistiques, le fait brûler et en fait avaler les cendres au malade. D'autres fois, il écrit sur une assiette ce qu'il avait mis sur le papier, la lave ensuite pour enlever l'encre, et fait boire au malade l'eau qui a servi à laver le plat. Une autre fois, il fait sur la tête du malade et sur le point dont il souffre des passes absolument semblables à celles que font les magnétiseurs, en les accompagnant d'une foule de prières.

Enfin, en dernière ressource, il envoie le malade auprès de la couba de quelque marabout renommé pour les cures miraculeuses qu'il a faites, et là, suivant sa fortune, il doit faire le sacrifice d'un bœuf, d'un mouton, d'une chèvre, ou seulement de quelques poules.

Dans le Maroc, comme dans tous les pays musulmans, les coubas sont très nombreuses. Celles que fréquentent les malades avec le plus de confiance sont : à Tanger, la couba de *Sidi Mohamed Bel-Hady*, qui se trouve sur un petit mamelon, aux portes de la ville. A deux lieues de l'Arache, sur les bords de l'Océan, se trouve la couba de *Muley Abdsel-*

de l'auteur ne sont pas assez logiquement déduites.

M. Larrey appuie les observations de M. Robert, qui sont le développement des objections qu'il avait faites dans la dernière séance.

M. Maisonneuve pense que, pour juger une méthode de traitement, il ne faut pas toujours s'en tenir aux vues théoriques des auteurs; car souvent à la suite de théories assez peu rationnelles, arrivent des conclusions pratiques d'une incontestable valeur. C'est donc à l'examen des faits surtout qu'il est important de s'attacher. Il est vrai que M. Boinet a fourni bien peu d'observations. Mais, en somme, il s'agit d'une maladie qui, il faut le dire, offre, dans la grande majorité des cas, une terminaison funeste. Aussi, ne doit-on pas repousser avec tant de persistance le nouveau traitement. Pour son compte, il a eu l'occasion récente d'y avoir recours; il a fait l'injection iodée suivant les principes tracés par M. Boinet; et il certifie que le résultat obtenu ne ressemble en rien à ce qu'il avait vu jusqu'à présent. L'opération a été faite, le 4 septembre, sur une jeune fille de neuf ans, et déjà la malade est presque guérie. Il n'y a eu aucun accident, aucune réaction inflammatoire.

En résumé, sans prétendre assigner de suite à la méthode la position que voudrait lui faire donner son auteur, M. Maisonneuve est fort disposé à la défendre et à la venger de l'espèce de blâme que l'on semble jeter sur elle. C'est un procédé qui ne présente aucun danger dans son application; il faut l'expérimenter, et ne pas trop se préoccuper des spéculations théoriques sur lesquelles il s'appuie.

M. Michon n'a pas songé un seul instant à blâmer la méthode de M. Boinet; il ne l'a attaquée que dans ce qu'elle offrait de trop absolu. Il a analysé les observations avec soin, pour n'en tirer que ce qu'elles pouvaient donner, et loin de repousser les injections iodées, il a dit au contraire qu'il s'empresserait, à l'occasion, d'y recourir. Il voudrait seulement que dans l'état actuel de la question, M. Boinet n'allât pas au-delà de ce qu'il est possible seulement de prouver, et qu'il se contentât d'intituler son travail : *Études sur le traitement des abcès par congestion.*

M. Forget n'a pas, plus que M. Michon, blâmé le travail de M. Boinet, et, depuis la dernière séance, il a même saisi avec empressement l'occasion d'appliquer les injections dans un cas d'abcès avec carie et destruction de la tête de l'humérus chez un enfant.

M. Boinet veut surtout engager les chirurgiens à expérimenter sa méthode, et après ils pourront l'apprécier plus sûrement; qu'ils suspendent jusque-là leur jugement.

Il regrette que ses argumentateurs n'aient pas lu avec assez d'attention les observations qu'il a rapportées, car ils auraient probablement renoncé à beaucoup d'objections qu'il lui ont été adressées. Chacun de ces faits a été, en effet, interprété tout différemment par les divers orateurs.

Quant à la malade opérée par M. Maisonneuve, il l'a encore visitée ce matin; elle est presque guérie; il ne reste qu'une très petite fistule, laissant écouler un peu de lymphe. Sur le trajet de l'abcès, on ne sent aucune induration; la pression ne fait naître aucune sensation douloureuse.

M. Michon revient sur quelques points de la discussion, déjà traités par lui.

Enfin, M. Boinet termine en établissant bien qu'il n'a pas prétendu dire que la guérison n'avait jamais lieu par d'autres méthodes; mais que seulement ces guérisons pouvaient être considérées comme des exceptions. Sa méthode, au contraire, lui paraît devoir bien plus sûrement réussir, et la manière dont s'est effectuée la guérison sur ses malades, dont la position semblait désespérée, peut justifier l'appréciation qu'il fait de son système de traitement.

Lecture. — M. Demarquay donne lecture de la première partie d'un mémoire de M. Colson, membre correspondant de la Société.

Ce travail est intitulé : *Des vices de conformation de l'anus et du rectum.*

Tumeur vasculaire énorme, développée sur la partie supérieure de la cuisse. — Ablation après une ligature préalablement appliquée sur l'artère iliaque primitive.

M. Chassaignac communique à la Société une observation dont nous venons de transcrire le titre. Comme ce fait a été communiqué à l'Académie des sciences (1), nous nous abstiendrons d'en rendre compte.

D[r] Ed. Laborie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance du 12 Août 1850. — Présidence de M. le docteur Bauche.

La séance est ouverte à trois heures et demie.

M. le docteur Smith lit, au nom M. Dobigny, un rapport sur un travail de M. le docteur Tribes, relativement à l'épidémie de choléra qui a régné dans la ville de Nîmes en 1849. Le rapporteur donne de justes éloges à ce travail qui n'est lui-même qu'un rapport présenté par M. Tribes à la Société médicale de Nîmes, et il conclut à déposer honorablement le travail dans les archives de la Société, et à accorder à l'auteur, qui en fait la demande, le titre de membre correspondant.

Il y aura, à la fin de la séance, un vote au scrutin sur l'admission de M. Tribes en cette qualité.

M. le docteur Charrier prend la parole pour lire un rapport sur deux mémoires qui ont été adressés à la Société par M. le docteur Fleury, chirurgien de première classe de la marine, à l'appui de sa demande du titre de membre correspondant.

Le premier de ces mémoires a pour titre : *Quelques observations et considérations pratiques d'hygiène et de médecine navales.* Le second est un travail sur les *fièvres intermittentes* observées principalement dans les régions intertropicales.

Le rapporteur, après avoir successivement passé en revue les différens chapitres que contient ce mémoire, appelle spécialement l'attention de la Société sur une forme d'hémoptysie que l'auteur désigne sous le nom de pneumorrhagie des plongeurs, et dont il donne une très belle observation. Cette hémorrhagie pulmonaire, particulière aux plongeurs, et que l'auteur a souvent rencontrée parmi les forçats plongeurs du bagne de Toulon, reconnaît pour cause, suivant lui, la pression mécanique (très considérable lorsque les plongeurs descendent à plus de 10 mètres), contre laquelle les matelots ont à lutter. L'auteur, à ce sujet, se livre à des considérations physiologiques très justes sur le mécanisme de l'asphyxie par immersion. Selon M. le docteur Fleury, à moins d'indication formelle, indépendante de l'hémorrhagie que l'on veut combattre, la saignée doit être rejetée; il vaut mieux recourir à l'émétique à hautes doses, suivant la méthode de Rasori; ce médicament, donné d'une manière continue, jusqu'à intoxication antimoniale, maintenu aussi longtemps que les accidens le réclament, constitue le moyen le plus sûr, le plus prompt que l'on puisse employer pour ralentir la circulation et mettre fin à l'hémorrhagie sans spolier le malade de son sang.

Dans l'article cinquième de son mémoire, l'auteur traite de la gale à bord des navires, et après avoir donné les caractères distinctifs différentiels de cette affection, il passe en revue les principaux modes de traitement et déclare que, pour lui, il a adopté pour traitement exclusif les lotions faites huit ou dix fois par jour avec de l'eau à laquelle on a ajouté du chlorure de chaux sec (30 grammes de chlorure pour 500 grammes d'eau); ce moyen guérit en huit jours au plus, ne manque jamais son effet; il est le moins dispendieux et ne gâte pas le linge. L'auteur l'a constamment employé avec succès dans les bagnes flottans de Toulon.

Le rapporteur signale à l'attention de la Société l'emploi constamment heureux, dans plus de 300 cas d'angines de nature variée, d'un gargarisme universellement employé depuis plus d'un siècle par les créoles de l'île de France, et dont M. le docteur Fleury donne la formule que voici :

R. Moutarde commune. . . .	25	grammes.
Sel de cuisine.	5	—
Vinaigre ordinaire.	10	—
Eau chaude ou froido. . .	192	—
Filtrez.		

M. Fleury s'est également convaincu que l'usage des cataplasmes émolliens était plus nuisible qu'utile et leur substitue ce qu'il appelle une cravate attractive, c'est-à-dire un vieux bas de laine grossière et sale, ou un vieux morceau de gilet de laine.

Dans son mémoire sur les fièvres intermittentes, M. le docteur Fleury commence par bien caractériser ces fièvres, qu'il considère avec raison comme la manifestation d'une série d'intoxications le plus ordinairement paludéennes, et dont chaque accès ou paroxisme constitue un travail élaborateur pathologique par lequel l'organisme cherche à se débarrasser du miasme toxique qui a été absorbé.

Pour l'auteur, le miasme est la désignation conventionnelle des émanations qui s'élèvent de terre pour se répandre dans l'atmosphère et souiller, non cette atmosphère elle-même, mais l'humidité ou vapeur d'eau qu'elle tient constamment en suspension. Ces émanations, d'abord gazeuses et presque innocentes, puis concentrées et liquéfiées par le refroidissement des nuits, absorbées par le poumon et par la peau, déterminent les manifestations qui font le sujet du mémoire.

Dans la saison chaude et dans les contrées marécageuses, la production et l'ascension des gaz toxiques pendant le jour est si rapide, que l'on peut alors traverser des marécages immenses où la vaporation méphitique est en pleine activité, sans en ressentir les effets délétères, ce que l'on ne ferait pas impunément pendant la nuit. Aussi, le sommeil nocturne et sans abri, si favorable aux absorptions, est-il réputé mortel par tous les peuples, civilisés ou non, qui ont le malheur d'habiter forcément ces contrées insalubres.

Selon l'auteur, les miasmes qui déterminent les intoxications paludéennes, acquièrent un haut degré de malignité, lorsqu'ils sont combinés avec des émanations provenant de matières animales en putréfaction; M. Fleury avait pu s'en convaincre, en comparant les fièvres de Richard-Toll, ferme fortifiée sur les bords du Sénégal, avec celles de Dagonna, située sur la même rive, 15 ou 20 milles plus haut, mais entourée d'un village très populeux et très sale. Une fois l'économie saturée, les manifestations toxiques ont lieu avec une intensité variable; la puissance léthifère du miasme absorbé peut être telle, que l'auteur a vu à Madagascar et au Sénégal des hommes magnifiques, et récemment débarqués, foudroyés au premier accès. C'est ainsi qu'au début d'un paroxysme on a vu des soldats et des matelots s'étendre en plein midi sur le sable brûlant pour se réchauffer, et ne plus se relever. A un bien-être trompeur succède un engourdissement général, puis le coma, le carus et la mort.

En temps d'hivernage, les nuits, à la côte d'Afrique, sont extrêmement humides et fraîches, et il est très dangereux de dormir à la belle étoile. Les nègres et les Maures le font souvent, mais ils s'enveloppent avec soin de vêtemens très chauds et imperméables, comme s'ils avaient à se défendre du plus grand froid.

L'auteur repousse la doctrine qui tend à placer dans la rate la cause des fièvres intermittentes; il n'admet pas que l'engorgement ou la congestion sanguine de cet organe en soit le point de départ. Suivant lui, M. le professeur Piorry prend l'effet pour la cause. De ces engorgemens, les uns, et c'est le plus grand nombre, disparaissent avec l'accès; d'autres persistent, passent à l'état chronique et deviennent plutôt une incommodité constante qu'une maladie réelle; le temps en vient à bout quelquefois, aidé par la nature, quand le malade est placé dans de bonnes conditions hygiéniques. Sur plusieurs traitans européens qui depuis longues années vivent à Sainte-Marie (Madagascar), il en est qui ressentent toujours un peu de fièvre pendant chaque hivernage, et quelques-uns parmi eux portent une grosse rate; eh bien ! tant que la détuméfaction ne s'en opère pas, ils sont tranquilles et se portent bien *à leur manière*, mais dès que cette détuméfaction a lieu, les paroxysmes ne se font point attendre. M. Moreau, pharmacien de la marine et habitant de Sainte-Marie, est dans ce cas.

A Madagascar, les tuméfactions de la rate étaient plus communes pendant et après les fièvres qu'au Sénégal, où, en revanche, les hépatites, toujours persistantes et graves, avaient le pas.

La forme pernicieuse que l'auteur a le plus souvent rencontrée était la céphalalgique soporeuse ou carotique, dans laquelle l'insolation joue le rôle important. L'auteur la décrit avec beaucoup de soin et d'élégance.

(1) Voyez l'Union Médicale du 26 septembre 1850.

---

lam très renommée pour les guérisons miraculeuses qui s'y sont opérées. Casablanca, Azamour, Mazagan, Saffi, Fez, Mequenez, toutes les villes du Maroc enfin ont chacune leur couba où se rendent en pélerinage les malades qui, pour leurs maux, n'ont plus rien à espérer de la main des theubibs.

La maladie la plus redoutée dans le Maroc, c'est la lèpre; les Marocains la considèrent comme essentiellement contagieuse, et des mesures très sévères sont prises dans tout l'empire pour que les lépreux ne puissent pas communiquer avec le reste des Musulmans. Aussitôt qu'un lépreux paraît dans une contrée quelconque, il est signalé aux autorités et on l'oblige à porter des signes distinctifs. Ces malheureux, repoussés par tout le monde, sont réduits à demander l'aumône dans les marchés publics, où il ne leur est pas même permis de pénétrer. Lorsque dans un coin de ces marchés on voit un homme sur un mauvais cheval blanc sans selle, ayant un grand chapeau de paille, un long bâton ou une escarcelle, sollicitant à haute voix la charité publique; c'est un lépreux. Bien des villes, dans le Maroc, ferment leurs portes aux lépreux; partout il leur est défendu de puiser de l'eau dans les fontaines publiques; ils ne peuvent en prendre que dans des puits qui leur sont destinés. A six milles environ de Mazagan se trouve une petite ville destinée aux lépreux et habitée seulement par eux, c'est *Tide*. Cette ville, à laquelle il reste encore quelques ruines qui indiquent qu'elle a été grande et forte, fut bâtie par ordre du sénat de Carthage. Elle a dû être très importante si l'on en juge par la sûreté de son port et par sa situation au milieu de la province de *Ducala*, l'une des plus fertiles et des plus commerçantes du Maroc. Deux mille lépreux environ en sont maintenant les seuls habitans; des règlemens particuliers les gouvernent; ils ne peuvent s'associer qu'à des femmes atteintes de lèpre ou provenant de lépreux. Les enfans qui résultent de ces associations ne portent aucune trace de la maladie jusqu'à l'âge de puberté; les Arabes prétendent même que, pendant sa grossesse, une femme voit presque toujours son mal disparaître; mais il revient quand elle a accouché.

Les theubibs appellent la lèpre jeddan; ils en distinguent deux espèces : une qu'ils nomment *Bakria* (provenant de la vache), est blanche; l'autre qu'ils appellent *Relmia* (provenant du mouton), est noire. Ils considèrent la première espèce comme beaucoup moins dangereuse que la seconde, qu'ils croient tout à fait incurable. Quelques-uns d'entre eux prétendent avoir guéri des lèpres blanches en prescrivant le traitement pour la syphilis sans mercure, c'est-à-dire la salsepareille pendant quarante jours et en faisant prendre quelques bains des eaux thermales sulfureuses qui se trouvent près de Fez. Diverses fois j'ai voulu traiter des lépreux afin de voir quel serait le traitement qui aurait ici le plus de succès, soit de l'interne, soit de l'externe, mais toujours ils se sont évadés, préférant leur mal et leur vie vagabonde à une guérison douteuse.

Le Maroc possède peu de sources d'eaux minérales; trois seulement me sont connues, et mes ressources chimiques étant très minimes à Tanger, je n'ai pu faire que l'analyse qualitative de deux d'entre elles. Une de ces sources est aux portes de Tanger, sur le chemin qui conduit à une montagne que l'on nomme Mont-Washington, elle s'appelle Aïn Boudana et les eaux en sont ferrugineuses. Les Maures et les Juifs de Tanger boivent beaucoup de cette eau; ils prétendent qu'elle facilite la digestion et augmente l'appétit; on la vend dans les rues; les quatre litres coûtent une once, monnaie du pays, ou trente centimes. Cette eau, traitée par la potasse caustique, donne un précipité blanc qui devient jaune au bout de quelque temps; traitée par une infusion alcoolique de noix de Galles, elle donne une couleur pourpre un peu foncée. Ces deux moyens d'analyse sont les seuls que j'aie eu à ma disposition; ils m'autorisent, je crois, à dire que l'eau d'*Aïn Boudana* contient un oxide ferreux. Une seconde fontaine, dont les eaux ont à peu près les mêmes qualités et les mêmes propriétés que celles de *Boubana*, se trouve près du cap Spartel, dans un lieu que l'on nomme *Charf-el-Açab*. Les eaux de cette fontaine contiennent moins de fer que celles de la première, car pour avoir le précipité jaune avec l'infusion de noix de galle, j'ai été obligé d'ajouter un peu d'eau de chaux, d'après les conseils de Philips.

Les eaux minérales qui ont le plus de renommée dans tout le Maroc sont celles de *Muley Yacoub el Mansour*, qui sortent d'une des chaînes de l'Atlas, sur la route de Tanger à Fez, quelques lieues avant d'arriver à cette dernière ville. La température de ces eaux est tellement élevée à leur source, que ce n'est qu'à une certaine distance de cette source que l'on a pu construire quelques réservoirs pour les baigneurs. Des milliers de malades se rendent chaque année de tous les points de l'empire du Maroc aux bains de *Muley Yacoub el Mansour*. Les theubibs du pays disent que ces bains sont très utiles pour toutes les affections cutanées, et principalement pour la lèpre; les eaux en sont sulfureuses, deux fois j'ai réussi à m'en faire porter environ deux litres chaque fois. En mettant dans un verre une certaine quantité de ces eaux, et secouant fortement, il se dégageait une odeur très marquée d'acide sulphydrique.

A trois lieues de Fez, dans l'intérieur des terres se trouvent encore d'autres sources qui portent le nom de *Sidi el Harazen Skoun*; elles ont à peu près les mêmes qualités que celles de *Muley Yacoub el Mansour*, et sont ordinairement le rendez-vous des Maures riches atteints d'affections syphilitiques. Il m'a été impossible de me procurer un échantillon de ces eaux minérales. Les theubibs prétendent qu'elles produisent des guérisons miraculeuses sur les maladies des articulations.

Chaque maure qui va aux eaux d'*Almansour* ou à celles de *el Harazen* doit faire un sacrifice aux pieds de la couba du marabout qui leur donne son nom. Les plus riches sacrifient un bœuf, ceux qui ne peuvent pas faire une aussi forte dépense sacrifient un mouton, une chèvre, et enfin les plus pauvres offrent un ou plusieurs coqs. Ces eaux sont formellement interdites aux Juifs et aux Chrétiens; il ne leur est pas permis d'approcher des lieux où l'on se baigne sous quelque prétexte que ce soit.

Les Arabes donnent aussi des propriétés extraordinaires aux eaux de l'Oued Fez; ainsi ils prétendent qu'elles guérissent de la pierre, qu'elles conservent la peau des femmes blanche et satinée; que bues à jeun elles sont aphrodisiaques. Toutes ces propriétés, elles les acquièrent en coulant à travers le *Karfas* et le *Saaden* (jonc et cyprès). On prétend aussi que l'on retire de cet Oued quantité de pierres précieuses.

C'est surtout dans ces fièvres pernicieuses que le sulfate de quinine doit être administré largement et sans retard, afin d'en saturer complètement l'économie. Dans les pays à fièvres, l'usage journalier du sulfate de quinine ou de ses sels est le seul moyen qui rende l'homme capable de résister à l'intoxication miasmatique; un régime réparateur et fortifiant, le café surtout, sont indispensables pour empêcher l'organisme de défaillir. Malheur à ceux qui, sans une nécessité absolue, s'astreignent à une diète sévère, en dehors de l'accès et en l'absence de toute lésion organique. La diète est, selon l'auteur, quelque chose de déplorable.

M. Fleury a été à même d'observer et de bien étudier les fièvres intermittentes à tous les degrés, à l'exception du type quarte, il n'a pu constater qu'irrégularité dans les types; c'était toujours un à peu près. Pour lui, le passage des rémittentes aux continues et à l'hectique est presque toujours un signe de détérioration organique le plus souvent incurable. L'auteur termine par une série de faits du plus haut intérêt, qui viennent justifier et ses inductions théoriques, et la thérapeutique qu'il a mise en usage.

Le rapporteur, après avoir fait un éloge mérité des deux mémoires de M. le docteur Fleury, propose à la Société d'adresser à M. Fleury des remercîmens pour les deux communications qui seront conservées dans ses archives, et de lui accorder le titre de membre correspondant. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Il est ensuite procédé, par voie de scrutin, à la nomination au titre de membres correspondans de MM. Tribes et Fleury; ces deux confrères sont nommés à l'unanimité membres correspondans de la Société médico-pratique.

M. Trèves a observé dans ces derniers temps plusieurs malades atteints de diarrhée et de coliques cholériformes. Il demande si cet état ne serait pas dû à une influence atmosphérique.

M. Smith rapporte aussi qu'une femme a été prise de diarrhée séreuse, laiteuse. Elle était tourmentée de nausées, de vomissemens, de crampes, mais sans cyanose : lavemens amidonnés, cataplasmes, potion calmante. La malade a bien guéri. On ne peut donner à cet état le nom de choléra.

MM. Labarraque, Dreyfus, Smith, Ameuille, Belhomme citent également différens cas de diarrhée, et de véritables rectites, avec accompagnement de douleurs et d'évacuations sanguines. Ces cas ont tous assez facilement cédé à divers moyens ; diète, purgatifs, sangsues, etc.

M. Aubrun ne peut rejeter l'idée d'une influence cholérique dans les accidens qui ont été observés. On a dit que la diète, les sangsues, les purgatifs ont réussi. En voici la raison. Il faut reconnaître trois formes à ces accidens : 1° des embarras gastriques dans lesquels de légères purgations ont pu être utiles; 2° des diarrhées à forme inflammatoire, accompagnées de nausées, de douleurs, qui ont été avantageusement combattues par les antiphlogistiques, bains, diète, quelques sangsues; 3° du choléra sporadique qui ne peut être nié. Il est probable que ce n'est pas plus grave que les années précédentes; nous observons cet état tous les ans à cette époque, et nous en avons peut-être plus vu encore en 1847.

M. Charrier ne parlera pas davantage de ces diarrhées, mais il se plaint d'une véritable épidémie de fièvres typhoïdes qui règnent dans le 2me arrondissement. Il considère cette épidémie comme très grave, parce que dans une fièvre typhoïde, rien n'est dit tant que la guérison n'est pas complète.

M. Ameuille a été assez heureux pour que celles qu'il a eues à soigner aient été légères. Cependant, il a observé une de ces fièvres graves qui s'est terminée vers la fin du premier septenaire par une hémorrhagie intestinale brusque.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Dr Ameuille.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, le 24 septembre 1850.

Monsieur et très honoré confrère,

Peut-être jugerez-vous digne d'être insérée dans votre journal la lettre suivante que je reçois d'un parent et ami, M. le docteur Lapre. Cette lettre présente de l'intérêt, au point de vue de l'exposition des symptômes déterminés par la morsure d'une vipère, et rapportés par le médecin même qui a failli en être victime. Seulement, il est à regretter que la cautérisation n'ait pas été pratiquée, et qu'on n'ait pas eu recours à l'emploi de l'huile d'olives tiède *intus* et *extra*, dont M. le docteur Dusourd, de Saintes, a constaté les bons résultats.

Agréez, etc. Letalenet.

« Montigny-le-Roi, le 20 septembre 1850.

» . . . . . Le 14 août, je fus mordu par une vipère, au pouce de la main droite. Je suçai immédiatement la plaie et courus chez un de mes confrères. Quoique la distance soit à peine de trente pas, j'eus peine à y arriver. Déjà malaise général, tintement d'oreilles, puis aphonie complète, sentiment de brûlure au larynx, yeux saillans et larmoyans, face vultueuse, anxiété précordiale. Quelques cuillerées d'eau ammoniacale furent administrées. Reconduit chez moi, je fus pris immédiatement de vomissemens bilieux, qui se succédèrent sans interruption pendant quatre heures. Prostration, syncopes, sueur froide générale, douleur atroce à l'épigastre, respiration anxieuse, sentiment d'une fin prochaine. La douleur diminua à l'épigastre et se concentra à la région ombilicale. Trois selles bilieuses très abondantes furent suivies de mieux et du retour de la connaissance.

» Sentiment d'engourdissement dans tout le membre mordu, qui, à partir du pouce, se tuméfia jusqu'à l'épaule. Une douleur térébrante précéda le gonflement.

» La nuit fut très agitée; cependant, cessation des vomissemens et des selles; suppression d'urine pendant deux jours.

» Le 15, le bras et l'avant-bras furent très tuméfiés et violacés. Quelques phlyctènes de la grosseur d'un pois se développèrent sur différens points, et furent ouvertes; éructations fréquentes; pincemens d'entrailles.

» Le 16, tuméfaction considérable du membre; douleur excessivement vive dans les articulations; le gonflement gagne la partie antérieure de la poitrine, toujours précédé de vives douleurs; retour de la gêne de la respiration; des angoisses et des syncopes.

» Le 17, le gonflement œdémato-emphysémateux a envahi tout le côté droit du tronc, et même la cuisse droite.

» Du 17 au 18, l'œdème gagna le côté opposé du tronc; tout mouvement est suivi de douleurs très vives; sueurs et urines abondantes. Dans la journée du 18, diminution du gonflement; mieux prononcé; douleurs moindres dans les articulations.

» Le 23 au matin, sensibilité de tout le cuir chevelu; douleurs lancinantes à la région frontale à gauche, et qui, dans la soirée, deviennent insupportables. Sensibilité extrême à la lumière et au bruit. Les accidens diminuent sous l'influence de sueurs abondantes; se reproduisent le lendemain et le surlendemain, et cèdent au quatrième jour à l'administration du sulfate de quinine.

» Le 27, sommeil de deux heures. Jusque-là l'insomnie avait été opiniâtre. A dater de ce jour, tous les accidens suivent une marche décroissante; retour du sommeil, de l'appétit.

» Le gonflement du bras droit diminue très lentement, malgré l'emploi de différens linimens, et aujourd'hui, après cinq semaines, il n'est pas complètement dissipé. La main reste empâtée, engourdie, et les articulations des doigts sont roides et douloureuses.

» Au milieu de mes plus fortes angoisses, deux heures après la morsure, alors que je semblais menacé d'asphyxie, je désignai instinctivement l'épigastre et l'ombilic. Une forte compression fut faite sur ces parties par un homme vigoureux, de manière à toucher avec les mains la colonne vertébrale; sans cette compression, qui me permettait de vomir et de respirer, je crois que j'aurais infailliblement succombé.

. . . .

» Lapre. »

MÉLANGES.

Falsification des médicamens. — Le *Medical Times* est parvenu à se procurer, nous ne savons comment, une note excessivement curieuse écrite de la main d'un fort droguiste de l'Angleterre. Dans cette note, notre commerçant fait part à un de ses amis des gros bénéfices que lui procure la falsification des substances employées dans la profession médicale, et il l'engage à en faire autant. Ce loyal conseil est accompagné d'un « sommaire » dont nous nous garderons bien de priver nos lecteurs :

L'oxide de zinc est ordinairement falsifié avec les sulfate et carbonate de baryte, le plâtre de Paris. Le nitrate d'argent est exactement composé de quatre parties de ce sel important et d'une partie de salpêtre. Le baume de copahu n'est rien autre chose que de l'huile de ricin jointe à *un peu* du vrai baume. Pour faire de l'hydriodate de potasse, on mêle ensemble six parties de l'hydriodate de potasse, une partie de sel commun et une demi-partie de carbonate de potasse. Le tartre stibié est presque toujours un mélange à parties égales de sulfate de potasse et d'émétique. Le calomel est représenté tantôt par neuf parties de carbonate de chaux et trois parties de calomel pur, tantôt par trois parties de carbonate de chaux et une partie de proto-chlorure de mercure. Le kermès minéral (qui a été considéré dans ces derniers temps comme un antidote de la strychnine) se fait avec de l'ocre rouge, de la fécule de pommes de terre, du bleu de Prusse, mélangés dans des proportions différentes, selon « l'échelle chromatique » et l'imagination de chaque droguiste. Il n'y a pas de kermès pur. Et les malheureuses victimes de l'empoisonnement par la noix vomique!!...... Le lactate de fer n'est évidemment que du sucre de lait et du sulfate de fer en *quantités suffisantes*. Le résidu du lavage de l'opium, destiné à bien extraire la morphine, constitue l'opium que l'on vend. La quinine et la morphine ne sont pas meilleures. Le premier de ces médicamens est du sulfate de chaux préparé en aiguilles, mêlé à de la salicine en quantité convenable, ainsi de même pour la morphine, etc., etc., etc.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Longévité. — On a trouvé dans les registres de l'église de Saint-Jean-de-Poyo, en Galice, un certificat d'un curé datant de 1724, et dans lequel il atteste avoir donné les sacremens à 13 centenaires dont 9 hommes et 4 femmes. Le plus âgé avait 121 ans, le plus jeune 110. Dans une maison, le frère, la sœur et le mari de celle-ci faisaient un total de 340 années. Tous ces vieillards étaient de pauvres gens qui se nourrissaient de pain de maïs, de légumes cuits, de lait caillé, qui ne buvaient que rarement du vin et ne mangeaient de la viande qu'aux grandes fêtes.

Nominations. — Le docteur Boling vient de quitter la chaire d'obstétrique qu'il occupait dans l'université de la Transylvanie. Deux chaires sont vacantes également à la faculté de médecine de New-York, celle du docteur Mott et du docteur Detmold; on espère, toutefois, que le dernier voudra peut-être reprendre la chaire de clinique chirurgicale, occupée si brillamment par le premier.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 118. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 1er Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (vingtième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la variole, de la varioloïde, de la varicelle. — III. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique, observée à Nantes et dans diverses parties du département de la Loire-Inférieure (fin). — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Ch. Dubreuilh fils, de Bordeaux. — V. MÉLANGES : Nouveau cas d'ovariotomie. — Le chloroforme antidote de la strichnine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 30 SEPTEMBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGTIÈME LETTRE [1].

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

C'est toujours du chancre induré que je dois vous entretenir. Ce sujet est important, mais un peu aride, et j'ai besoin de toute votre bienveillante attention.

Dans cette variété si importante de l'ulcère primitif, la forme reste plus régulièrement arrondie, pour peu que l'ulcère siége en entier sur des tissus homogènes. Les bords ne sont presque jamais décollés. Ils ne sont pas toujours taillés à pic. Un peu saillans, ils se continuent avec le fond, qui est comme évidé *en forme de godet*. La surface de l'ulcération, grisâtre, lardacée, est quelquefois *irisée*. Son centre est alors d'une teinte plus foncée, piquetée, brunâtre : on dirait d'une petite cocarde, qui a fait donner quelquefois à cette forme le nom vulgaire d'*œil de perdrix*.

Mais l'induration qui constitue le caractère principal de cette variété du chancre, à quelle époque commence-t-elle? Quel est le temps qui s'écoule entre l'acte où s'effectue la contagion et sa première manifestation?

La solution de cette question est très importante, car du moment où l'induration a lieu, la maladie n'est plus seulement locale.

J'ai cherché à déterminer cette époque, mais cela n'est pas toujours facile ; les malades ne se présentant ordinairement que longtemps après la contagion ; et, ne connaissant pas l'importance de l'état pathologique dont il est ici question, ils n'en ont pas noté le début.

Ce qui explique, dans la majorité des cas, ce défaut d'attention de la part des malades, c'est que le chancre induré est essentiellement indolent, à marche lente, suppurant peu, et qu'ils ne s'en aperçoivent que très tard, et que souvent même il passe pour eux inaperçu. Vous vous rappelez que je vous en ai déjà cité des exemples. Je vous en parle encore pour que vous le rappeliez à la mémoire de ceux qui croient toujours au miracle des véroles constitutionnelles d'*emblée*.

On n'est pas toujours sûr de la date du coït ou du contact auquel on doit rapporter le chancre lui-même ; par conséquent, il est très difficile de savoir quand a commencé l'induration.

Cependant, dans les circonstances dans lesquelles il a été possible d'arriver à quelque chose de précis, ce n'est jamais avant le troisième jour que l'induration s'est manifestée. Dans tous les cas, c'est toujours dans le cours du premier au second septenaire. Il paraîtrait même certain — à moins que de nouvelles observations plus précises ne viennent à prouver le contraire — que si un chancre existe depuis plus de trois semaines sans induration, il ne s'indurera plus. L'induration est un phénomène précoce. Certaines conditions peuvent tromper et faire croire à des indurations plus tardives. Examinons-les.

L'induration spécifique n'est pas toujours facile à bien reconnaître. Soit à la suite de la contagion ordinaire, soit après l'inoculation artificielle, la partie contagionnée devient souvent le siége d'un travail inflammatoire, ce que Hunter appelait l'*inflammation commune*, et dans laquelle l'induration spécifique est enchâssée et masquée pendant un certain temps ; de telle façon que ce n'est qu'au fur et à mesure que l'engorgement simple, œdémateux, sub-phlegmoneux, ou, plus franchement, inflammatoire, se résorbe, que l'induration spécifique se dessine et se trouve en quelque sorte exhumée de l'atmosphère inflammatoire qui l'entourait. Jusque-là, les caractères de l'engorgement, soit œdémateux, soit inflammatoire, ayant dominé, on ne fait commencer l'induration spécifique qu'à partir du moment où l'on commence à l'apprécier ; et c'est comme cela qu'on a pu croire à des indurations tardives, à des chancres qui n'ont commencé à s'indurer qu'après trois semaines, un mois, et même plus longtemps après la contagion.

Certaines applications locales, des cautérisations, donnent quelquefois lieu à des indurations factices, qu'on peut produire à des époques variées et qui peuvent tromper. Ces indurations factices peuvent même compliquer des indurations spécifiques et les rendre méconnaissables. On sait que feu les antagonistes du virus disaient autrefois qu'on pouvait, avec du sublimé corrosif, produire un ulcère semblable au chancre huntérien. Semblable, oui, ils avaient raison ; mais identique, non. En effet, avec le sublimé corrosif, le chromate de potasse, l'acétate de plomb liquide si souvent employé dans la pratique vulgaire, la cendre chaude de pipe, et quelquefois simplement avec le nitrate d'argent, on donne lieu à des accidens tellement analogues au chancre induré, que les médecins qui n'ont pas une grande habitude de cet accident s'y trompent journellement. Ce n'est qu'à la suite d'erreurs de ce genre qu'on a pu croire que le chancre induré n'était pas fatalement suivi d'accidens constitutionnels.

Il est une autre cause d'erreur à laquelle quelques syphilographes n'ont pas échappé, et, entre autres, M. Babington, l'annotateur de Hunter. Des malades peuvent conserver d'une première contagion une induration, et contracter ensuite, sur cette induration, un nouveau chancre. Si on ne connaît pas bien l'histoire des antécédens, on peut croire que ce dernier chancre a débuté par l'induration, et que celle-ci peut être le premier phénomène de la contagion. C'est une grande erreur, l'induration arrive toujours consécutivement à l'ulcération.

Les circonstances dans lesquelles on n'a pas tenu compte d'une induration préalable due à une contagion antérieure, ont pu faire croire, lorsque les malades venaient à contracter un nouveau chancre sur cette induration, que ce nouveau chancre s'était à son tour induré ; erreur qui pourrait faire admettre plus d'exceptions à la loi de l'*unicité* qu'il n'y en a réellement.

Vous savez qu'il est des syphilographes qui prétendent que tous les accidens primitifs, quels qu'ils soient, peuvent être suivis d'accidens secondaires, et que s'il y avait un privilége, ce serait en faveur de la blennorrhagie. Eh bien ! ces syphilographes admettent à plus forte raison que les chancres non indurés peuvent, aussi bien que les chancres indurés, être suivis d'accidens constitutionnels. Il est donc bien important de connaître jusqu'à quel point cela est vrai. Vous avez déjà vu que l'inflammation commune pouvait masquer l'induration spécifique et faire croire à une autre forme de chancre. Il arrive aussi, dans quelques circonstances beaucoup plus rares, que l'ulcération, après avoir été indurée, devient phagédénique. Si alors on n'a pas vu les débuts de la maladie, on peut encore se tromper et croire à la possibilité d'accidens constitutionnels après le chancre phagédénique non induré.

D'un autre côté, l'induration, sans perdre de son immense valeur, ne se formule pas toujours bien ; elle n'atteint pas constamment le même développement ; elle est quelquefois superficielle ; il faut savoir bien la chercher pour la découvrir

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103 et 109 de 1850.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE [1].

X.

PHYSIONOMIE GÉNÉRALE ET TERMINAISON DE L'ÉPIDÉMIE.

Une épidémie peut être considérée historiquement comme une existence qui a un commencement et une fin. Elle naît, elle se développe, elle s'affaiblit, elle est traversée par des retours qui la ramènent à ses périodes les plus intenses, jusqu'à ce qu'elle s'éteigne entièrement. Or, il ne peut pas être inutile de considérer une telle histoire dans l'ensemble de sa durée et dans les péripéties qui l'ont marquée jusqu'à la fin. En jetant sur cette série d'événemens un regard attentif à l'aide des documens qui nous sont parvenus, et des connaissances acquises à la science, on comprend que des points inaperçus se dessinent nettement, et que des analogies et des comparaisons se prononcent. Sortira-t-il de cela une vérité, ou tout au moins des probabilités nouvelles en faveur de telle ou telle opinion défendue par les uns et combattue par les autres? C'est au lecteur à le juger. Mais pour le moment, nous ne portons pas plus loin notre ambition ; nous nous bornons à exposer les faits en laissant à ceux qui nous ont suivi jusqu'à présent, la liberté de déduire.

On sait en quels temps de l'année l'épidémie commença : ce fut en avril, mois où il existe une lutte dans les conditions météorologiques, où l'influence de l'hiver ne le cède pas encore à l'influence naissante de l'été, et où le système nerveux est soumis à toutes ces alternatives, à toutes ces brusques commotions qui engendrent une si grande variété de maladies. Une fois le mois d'avril écoulé, la scène change ; les chaleurs règnent avec plus de continuité et plus de force, et sont modérées de temps en temps par des pluies qui finissent par se supprimer pendant les mois de juillet et d'août. On n'ignore pas qu'en Italie les mois de sécheresse sont les plus salubres ; les plus insalubres sont ceux pendant lesquels les pluies alternent avec la chaleur. Ce dernier état météorologique concorde en effet avec le retour endémique des fièvres intermittentes, et avec le règne des maladies qui revêtent un caractère d'épidémie. Pour un fléau comme la peste noire, il ne faut pas invoquer, assurément une condition étiologique aussi secondaire. Mais, quelque accessoire quelle soit, elle joue un rôle, elle a une part d'action et n'a pas pu être sans influence sur la marche de la maladie.

Villani dit, d'après les médecins contemporains dont l'opinion accueillait volontiers les analogies prétendues entre les événemens de la terre et les révolutions du ciel, Villani dit que la succession du temps de la peste noire, durait cinq mois tout entiers ou cinq pleines révolutions lunaires dans le pays où elle s'établissait, et cela, ajouta-t-il, a été confirmé par l'expérience dans les différens lieux où elle a eu la malheureuse occasion de s'exercer. Aujourd'hui, tout le cortége des phénomènes et des conjonctions planétaires est circonscrit dans le domaine de l'astronomie ; la médecine l'a rejeté de celui de l'étiologie. A-t-elle bien ou mal fait? Les anciens, avec leur instinct et leur foi naïve, avaient-ils plus de raison que les modernes avec leur scepticisme ou leur esprit d'examen? Pour beaucoup de questions, l'avantage est aux anciens. Beaucoup de choses sont passées qui reviendront et qui retrouveront un éclat plus grand et une confiance plus absolue qu'à l'époque de leur apogée. Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas de l'influence planétaire sur les phénomènes de l'ordre pathologique. L'astrologie du moyen-âge a cédé sa place à la météorologie.

Mais, quoi qu'il en soit de l'observation de Villani, elle ne manque pas d'une certaine justesse quand on la considère à son véritable point de vue. L'année peut se diviser météorologiquement en deux parties. Dans les régions chaudes comme la Péninsule et le midi de la France, l'automne et le printemps, ces deux saisons intermédiaires disparaissent dans les saisons franches de l'hiver et de l'été. Il n'y a que l'hiver et l'été, l'un caractérisé par la prédominance des influences frigorisiques, l'autre par la prédominance des influences contraires. Dans cet état de choses, si une épidémie débute et se développe, comme cela arrive, à l'époque du passage d'une saison dans la saison suivante, ne doit-elle pas durer jusqu'à ce que l'*occasion* qui l'a fait éclater perde de sa force et de sa portée? C'est ce qui a paru se produire dans l'épidémie de Florence. Début en avril, comme on l'a vu, c'est-à-dire aux premières palpitations du printemps, lorsque le bourgeon s'ouvre et que la fleur se déroule. Continuation pendant l'été jusqu'au mois de septembre, qui se fait remarquer par des alternations assez fortes pour annoncer les grandes pluies et l'imminence de l'hiver. Dans ce mois de septembre, différent des autres puisque la météorologie y revêt un caractère opposé à celui de la chaude saison, une révolution analogue s'opère dans la marche du fléau. Non seulement l'épidémie frappe moins de victimes et les atteint moins rudement, mais elle cesse la guerre qu'elle avait commencée pendant le cours du mois d'avril. Cette concordance est assurément bien digne de remarque. Sans interroger l'histoire, n'avons-nous pas d'ailleurs le témoignage éclatant de faits contemporains?

La dernière épidémie de choléra a éclaté à la fin de l'hiver et ne s'est terminée qu'en automne. Elle diminuait d'intensité et paraissait devoir bientôt s'éteindre lorsqu'une recrudescence dans la température (on était alors en septembre) ramena une recrudescence dans la mortalité. Cette dernière épreuve passée, l'état du ciel s'amenda et en même temps le caractère de l'épidémie. Les statistiques funèbres devinrent muettes, lorsque quelques journées de froid eurent enfin mis un terme aux influences jusque-là prédominantes de la saison d'été.

De ces faits ou de ces conditions d'un ordre supérieur, il faut passer à d'autres d'une sphère moins élevée sans doute, mais qui, malgré cela, n'en ont pas moins leur portée. Les hommes sont pour quelque chose dans la manière dont ils se comportent pendant le règne des épidémies. S'ils se cuirassent de courage, ils peuvent opposer une force de résistance plus grande à la propagation du fléau. S'ils faiblissent, au contraire, le poison pestilentiel les traite comme une armée victorieuse traite les fuyards. Il les atteint en si grand nombre, que ceux qui se conservent sains et saufs forment la minorité. On sait ce qui se passa à Florence dans le moral d'une population impressionnable et déjà tant de

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet, 10, 24 Août et 3 Septembre 1850.

dans l'épaisseur de la peau ou d'une muqueuse. Elle ne donne quelquefois au toucher que la sensation d'une doublure de parchemin; je désigne cette forme, à l'hôpital du Midi, sous le nom d'*induration parcheminée*. Les chancres indurés alors sont bien souvent pris pour de simples écorchures, pour de simples balano-posthites, quand ils ne passent pas tout à fait inaperçus; car ils sont superficiels, au niveau des parties saines voisines, et quelquefois même un peu plus saillans.

L'induration envahit ordinairement toute la base de l'ulcération; mais dans quelques cas plus rares, elle n'en affecte que les bords, elle est alors seulement annulaire. C'est à cette forme de chancre induré qu'on pourrait conserver la dénomination de *syphilis primitive annulaire*.

Lorsqu'il n'existe aucune complication, l'induration est brusquement circonscrite par des tissus sains; elle est beaucoup plus étendue que l'ulcération à laquelle elle sert de base. Elle est constituée par un noyau dur, comme cartilagineux, rénittent, élastique, indolent, parfaitement arrondi; ce noyau soulève l'ulcération au-dessus du niveau des parties saines voisines, et constitue alors une variété de l'*ulcus elevatum*.

L'induration se présente quelquefois sous forme de *crête* plus ou moins saillante, quand l'infiltration plastique qui la constitue ne se fait pas dans des tissus homogènes et qu'elle éprouve de la résistance dans quelques points, comme cela arrive du reflet du prépuce à la rainure de la base du gland, siége où, du reste, on trouve les indurations les mieux caractérisées.

Si on comprime la peau ou une muqueuse sur une induration, ces tissus pâlissent et on observe quelque chose d'analogue à ce qui arrive quand, en renversant la paupière, on comprime la conjonctive sur le cartilage tarse.

L'induration se produit ordinairement d'une manière lente et graduelle. Quelquefois elle s'accroît par saccades, elle reste dans quelques cas longtemps très peu prononcée, pour prendre ensuite de grandes proportions. Les tissus s'indurent souvent dans une très grande étendue; j'ai vu la totalité de la base du gland qui semblait avoir subi une transformation cartilagineuse et qui avait pu faire croire à une dégénérescence cancéreuse. Une des observations les plus curieuses dans ce sens m'a été offerte par un malade qui me fut adressé par M. le professeur Andral.

L'induration, après avoir diminué ou même disparu, est très sujette à des recrudescences. Il n'est pas rare de lui voir prendre alors des dimensions plus considérables que celles qu'elle avait tout d'abord.

La durée de l'induration n'est pas limitée. Dans celles qui sont superficielles, parcheminées, j'ai vu la résolution complète avoir lieu de manière à ne pas laisser de traces après moins d'un mois de durée. D'autres fois, au contraire, elle persiste pendant des mois, et même des années. La rainure de la base du gland, région, comme je l'ai dit, où elles sont le plus prononcées, est aussi celle où elles durent le plus longtemps. Sur le gland, sur le col de l'utérus, à l'anneau vulvaire, souvent peu prononcée et bien difficile à apprécier, l'induration disparaît très vite. Elle est quelquefois très éphémère dans l'urètre, surtout chez les femmes; à l'anus, dans le vagin. Il faut beaucoup d'attention pour ne pas se tromper. Sur la langue, sur les lèvres surtout elle se maintient quelquefois assez longtemps. Dans tous les cas, quand l'induration commence à disparaître, l'ulcération est déjà guérie depuis longtemps.

Quand la résolution s'opère, l'induration subit des modifications : elle perd de sa rénittence, de son élasticité; elle devient comme gélatiniforme et finit par laisser à la place qu'elle occupait une tache ridée, d'une teinte brune cuivrée.

Le chancre induré, qui est moins souvent multiple que les autres variétés, dont la période ulcéreuse spécifique se limite bientôt, *sua sponte* ou par l'effet de l'art, prend cependant, dans quelques circonstances, d'assez grandes dimensions. Il s'étend et creuse. On croirait alors qu'il va produire de grandes pertes de substance; eh bien! lorsque la cicatrisation est complète, on n'en trouve souvent plus de traces, car c'est l'exsudation plastique qui seule avait servi de pâture au phagédénisme, en garantissant les tissus voisins des progrès de l'ulcération. Cette condition si commune du chancre induré est importante à connaître au point de vue de l'étiologie de la syphilis constitutionnelle; car ce ne sont pas les cicatrices les plus nombreuses ni les plus profondes qui prouvent qu'il y a eu empoisonnement.

L'induration spécifique est la preuve certaine, absolue, que l'infection constitutionnelle a lieu. C'est le passage de l'accident primitif à l'accident secondaire. En effet, le chancre induré est la variété qui perd le plus vite le caractère principal de l'accident primitif, savoir la possibilité de fournir du pus inoculable. Mais si elle démontre toujours l'infection, et si son exagération est en rapport avec la gravité des accidens qui vont suivre; si on peut la considérer, passez-moi l'expression, comme un *syphilomètre*, on peut aussi la regarder comme une excellente mesure du traitement; car c'est un des accidens qui, d'ordinaire, obéit le mieux au traitement mercuriel. Il y a cependant des circonstances dans lesquelles l'induration résiste, c'est qu'alors, le plus souvent, ce n'est plus à l'induration spécifique qu'on a affaire, mais bien à un tissu organisé qui lui a succédé, c'est-à-dire à du tissu inodulaire. C'est ainsi que j'ai pu me rendre compte d'une induration que m'a présentée un malade entré dans mon service de l'hôpital du Midi, affecté d'une carie du coronal, survenue trente ans après un chancre de la base du gland, et chez lequel cette induration persistait sous la forme d'un noyau très prononcé. La différence est encore très difficile à faire, dans un grand nombre de cas, entre le tissu inodulaire et l'induration spécifique.

L'induration spécifique a pour siége anatomique l'épaisseur de la peau et des muqueuses, le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux; mais il semblerait que ce sont les capillaires lymphatiques qui en seraient le siége de prédilection. C'est, en effet, dans les régions où les lacis lymphatiques sont plus dessinés, plus abondans, que l'induration se formule le mieux et qu'elle prend sa plus grande dimension; ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est la manière dont l'induration s'étend, se propage; on voit que c'est alors en suivant les vaisseaux lymphatiques, qui, à mesure qu'ils deviennent plus volumineux, se dessinent en forme de cordons.

Quant à la nature intime de l'induration, à son essence, à ce qui la constitue, la chimie organique, qui nous a donné tant de merveilles dans ces dernières années, qui nous en a donné peut-être trop, n'a encore rien trouvé, et le microscope, qui promet toujours et qui tient quelquefois ses promesses, n'a encore reconnu dans l'induration spécifique, que du tissu fibro-plastique, proportionnellement très abondant, mais qui ne diffère pas de celui qu'on rencontre ailleurs et dans d'autres conditions de non spécificité. C'est au moins ce qui résulte, jusqu'à présent, des recherches entreprises par un de mes disciples très distingués, M. Acton, en Angleterre, et de celles qui ont été faites ensuite à Paris par MM. Robin et Marchal (de Calvi). Les mêmes résultats ont été obtenus par notre savant confrère et laborieux micrographe, M. le docteur Lebert, auquel on doit de si beaux travaux.

Tels sont, mon cher ami, les résultats de mes recherches et de mon observation sur le chancre induré. Je vous les donne ici simplement à l'état d'indication, car, je suis obligé de le répéter souvent, je n'écris pas ici un traité didactique de la syphilis, je rappelle seulement les principaux points de ma doctrine à l'occasion des objections qui me sont encore de temps en temps et plus ou moins directement adressées. Les développemens sont le sujet de mon enseignement oral, ils sont surtout le sujet d'une œuvre étendue que je prépare, et dont ces *Lettres*, pour tout dire, ne sont que le *sommaire*. De cette œuvre j'énuclée les principes généraux, les points de doctrine essentiels, en indiquant les principaux motifs sur lesquels ils s'appuient, et ce travail, quelque imparfait qu'il soit, n'a d'autre mérite que celui que leur donne la qualité de vos lecteurs, qui ne sont plus des élèves, mais des praticiens savans et éclairés, auxquels ces indications doivent seulement rappeler des études et des recherches antérieurement et complètement faites.

A bientôt, cher ami,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DE LA VARIOLE, — DE LA VARIOLOIDE, — DE LA VARICELLE;

Par MM. TROUSSEAU, médecin de l'hôpital des Enfans, professeur de la Faculté de médecine de Paris, et Ch. LASÈGUE, D.-M. P.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 17 Septembre.)

Si maintenant nous comparons la varicelle à la variole, et à la varioloïde, nous verrons combien elle en diffère, combien il est difficile de les rapprocher, si ce n'est pour en faire une espèce très distincte dans le genre *fièvres éruptives*.

La varicelle est une maladie de l'enfance. Nous ne contestons pas qu'on la puisse rencontrer après l'adolescence, tout au moins confessera-t-on qu'elle est extrêmement rare après l'âge de dix ans, et surtout après la puberté.

Après un malaise de quelques heures seulement, malaise accompagné de fièvre assez vive, sans vomissement, sans douleurs de reins, on voit apparaître sur la peau, et indifféremment sur diverses parties du corps, de petites élevures rosées, ressemblant assez bien aux taches lenticulaires de la fièvre putride.

A peine vingt-quatre heures se sont-elles écoulées, depuis le début de la maladie, que les taches rosées, sans aucune phlegmasie appréciable, se convertissent en une bulle parfaitement hémisphérique, saillante, et distendue par de la sérosité aussi limpide que de l'eau.

Si toutes les taches qui ont apparu sur le corps, ne subissent pas cette transformation en bulles que nous venons de décrire, tout au moins la peut-on constater sur le tronc et sur les membres; et nous ne nous souvenons pas d'avoir vu une varicelle qui, dans sa première période, n'ait pas présenté ces

---

fois éprouvée par des malheurs du même genre. La peur saisit si violemment les âmes dès le commencement de la mortalité, que les devoirs les plus saints ne trouvaient personne pour en accepter la charge. Il fallut quelques bons exemples, quelques-unes de ces témérités que le succès couronne, pour que la charité se ranimât dans les cœurs. Mais avant cette réaction salutaire, le mal produit avait été grand.

Il est admis encore que l'isolement absolu est une bonne précaution contre la peste. Ceux qui s'isolèrent en égoïstes pendant l'épidémie de 1348 furent moins frappés sans doute que ceux qui ne purent pas se séquestrer d'une manière complète. Mais est-il bien vrai, est-il possible d'admettre que l'isolement ait réellement cet avantage qu'on lui donne? Si le poison invisible a l'air pour véhicule, et qu'il ne soit pas nécessaire de toucher un malade pour être pestiféré comme lui, il faut bien reconnaître que cet air qui pénètre partout, au sein des quartiers ouverts comme dans les plus mystérieuses retraites, fait des victimes même parmi ceux qui se croient le plus en sûreté. Cette influence terrible, qu'aucune barrière, qu'aucune précaution n'arrêtait, explique l'émigration qui eut lieu tout d'abord. La terreur avait dû contribuer à augmenter la mortalité dans la ville, la dispersion des fugitifs dans les villages et les campagnes du territoire, agrandit le rayon dans lequel s'exerçait le fléau. L'histoire dit en effet que beaucoup de ces Florentins qui pensaient se sauver du danger en s'éloignant du foyer épidémique, trouvèrent hors de la ville une mort à laquelle ils auraient peut-être échappé s'ils n'étaient pas sortis des murs. Il est inutile de faire observer ce qu'aucun médecin n'ignore : passer d'une condition atmosphérique dans une autre, s'exposer brusquement au changement d'état qu'éprouve l'économie dans cette transition, c'est réveiller un ennemi qui aurait pu rester plongé dans le sommeil, c'est allumer un feu qui aurait pu rester étouffé sous la cendre.

Il se passa, pendant les premiers mois, un fait digne de remarque qui ne fut pas sans action aussi dans le développement de la mortalité. Pendant que les Florentins fuyaient la ville, les paysans et la partie la plus mauvaise de la population environnante s'y portaient en foule. Cela se comprend facilement : Florence avait des vivres pour longtemps et on n'avait pas à y craindre la famine, et puis les malades délaissés, les maisons abandonnées, offraient une proie facile à ceux que n'intimidait pas la crainte de la mort. Longtemps après l'épidémie, on voyait encore dans les campagnes les habitans les plus pauvres porter les habits, les robes et parures des grands. Villani, dans un chapitre très curieux qui porte pour titre : *Comment les hommes furent pires qu'avant* (1), trace une peinture très détaillée de tous ces désordres. Sans suivre l'auteur dans cette chronique bien triste à lire pour l'honneur de l'humanité, il suffit d'un fait, d'une circonstance pour donner une idée de ce qu'elle dit et de ce qu'elle ne dit pas. Ici nous pouvons laisser toute liberté à l'imagination. Dans cette vie de licence et d'impunité que le règne du fléau avait faite à la partie dangereuse de la population, il y avait assurément tout ce qu'il fallait pour entretenir, exciter et étendre l'incendie.

Mais, un fléau épidémique s'use de lui-même dans son activité : il vient un moment, un jour, où, malgré la permanence de l'état du ciel et des influences météorologiques ou autres, qui paraissent avoir quelque rapport avec la mortalité, il vient un jour où un grand changement s'opère. Les symptômes présentent moins de gravité chez les malades; le chiffre des morts diminue; celui des guéris augmente par une progression souvent rapide; on croit enfin toucher au terme désiré de l'épreuve, c'est-à-dire à la complète extinction du fléau. Les Florentins purent plus d'une fois, après les premiers mois qui suivirent l'invasion, croire que ce terme était proche. Mais, comme dans toutes les épidémies qui durent pendant une assez longue partie de l'année, la peste de 1348 eut ses caprices et ses alternatives. Ce ne fut qu'en septembre, lorsqu'une révolution profonde se produit, ou du moins se prépare dans les conditions de l'air, que cette peste changea réellement de caractère. Alors la mortalité diminua, de manière que tout le monde comprit qu'elle allait cesser, et que, cette fois, les espérances ne seraient pas déçues.

(1) Ouvrage cité.

Les causes qui avaient contribué pour une part assez grande à l'intensité de l'épidémie, avaient d'ailleurs à peu près disparu depuis longtemps. La peur, maladie épidémique la plus prompte peut-être à se communiquer, la peur s'était calmée; familiarisés avec le danger, ils osaient enfin l'affronter avec quelque courage, et se vouer au service des pestiférés. Cette réaction fut des plus salutaires. N'eût-elle mis qu'un peu d'ordre dans le désordre qui régnait sur la ville, et augmentait par le crime, le funèbre contingent fourni par la maladie, n'eût-elle fait que cela, elle aurait considérablement amélioré la gravité de la situation.

Faut-il compter les médecins au nombre des causes qui maintinrent pendant longtemps le chiffre de la mortalité à une hauteur effrayante? Faut-il croire qu'ils étaient pour quelque chose aussi dans la durée de cette période d'activité, parce qu'ils n'avaient su trouver aucune force pour soutenir la lutte et la faire tourner à l'avantage de la population?

Pendant les grandes épidémies, lorsque le danger est constant, lorsque la mortalité va vite, il y a deux médecines, l'une qui parle à la superstition, l'autre à la raison; celle-ci qui ne trompe pas et peut guérir, celle-là qui trompe et tue le plus souvent; la première qui se dévoue, la seconde qui spécule. D'avides charlatans se jetèrent sur cette pauvre population florentine pendant les premiers mois de l'épidémie, pour exploiter son or à la faveur du désordre; assurément, ils contribuèrent à grossir le chiffre de la mortalité. Mais plus tard, les véritables médecins reprirent l'avantage. Il leur fut alors d'autant moins difficile de faire quelque bien, que la gravité du mal allait en diminuant. Nous ne sommes pas un défenseur outré des services que peut rendre la médecine; nous savons combien sont étroites les limites où est renfermée son action. Cependant son rôle ne se bornerait-il, dans ces terribles circonstances, qu'à relever le moral et le soutenir par le dévoûment absolu et infatigable dont les hommes de notre profession portent si facilement la charge, qu'elle produirait encore de salutaires effets sur les conditions hygiéniques générales, en disposant favorablement les malades et en fortifiant les autres contre les atteintes du fléau.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Ed. CARRIÈRE.

bulles que nous regardons comme caractéristiques.

Il faut dire que chaque bulle, dans son origine, et lorsqu'elle est remplie seulement de sérosité transparente, n'est entourée d'aucune auréole inflammatoire; on ne voit même pas de liseré rosé à son pourtour.

Cette bulle peut rester ainsi transparente pendant dix à quinze heures; nous en avons vu conserver cet état pendant plusieurs jours, ne subissant d'autre changement qu'une augmentation quelquefois assez considérable; mais ordinairement, la transparence du liquide commence à s'altérer après dix ou douze heures, et, dans quelques cas, après deux heures. Alors apparaît un petit liseré rouge, et, à mesure que le liquide prend de l'opacité purulente, opacité qui est souvent complète après vingt-quatre heures, l'auréole inflammatoire s'étend et va, dans certains cas, jusqu'à un centimètre au-delà des bords de la bulle.

Cependant, à mesure que l'opacité se prononce, la bulle s'élargit; mais au lieu de s'élargir régulièrement comme dans la variole et la varioloïde, elle se déforme, ses bords se déchiquètent, et, en un jour ou deux, son étendue peut devenir quadruple de celle qu'elle avait le premier jour.

Les boutons après trois jours, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, se sèchent à leur centre, et, le cinquième jour ordinairement, ils sont convertis en une croûte brune, dont l'étendue et l'épaisseur sont en rapport avec l'étendue et la saillie de la bulle. Trois ou quatre jours plus tard, la croûte tombe et laisse à sa place une tache violacée, et, dans certains cas, un boursoufflement de la peau, qui, plus tard, disparaîtra et laissera une marque semblable à celle de la petite-vérole.

Jusqu'ici, nous avons pris les boutons développés le premier jour de la maladie. La fièvre cède ou tout au moins a bien peu d'intensité le jour; mais elle se renouvelle chaque nuit avec une force variable, et, chaque jour aussi, à votre nouvelle visite, vous pouvez découvrir de nouveaux boutons. Mais, du moment que la fièvre cesse, il ne se manifeste plus d'éruption nouvelle; et, réciproquement, du moment que l'éruption est entièrement accomplie, la fièvre cesse.

De sorte que, au lieu d'une fièvre d'invasion précédant l'éruption, comme dans la variole, et durant trois ou quatre jours sans apparence d'éruption, et cessant dans la variole discrète dès qu'un exanthème morbide a apparu sur tout le corps, dans la varicelle, il semble qu'il y ait plusieurs paroxysmes fébriles, pour plusieurs éruptions en quelque sorte paroxystiques.

La varicelle, si confluente qu'elle soit, n'est jamais qu'une indisposition, et jamais, peut-être, on n'a vu mourir de malades, à moins que l'affection ne présente la forme pemphygoïde, comme nous le dirons tout à l'heure.

La maladie ne s'accompagne ni de délire, ni d'accidens du côté des appareils respiratoire et digestif.

Ce n'est pas que quelques enfans, au début de cet exanthème, ne puissent avoir des convulsions et du délire; mais ces phénomènes, tout à fait insolites, se manifestent chez des enfans qui les éprouvent à l'occasion de presque tous les petits troubles de santé, accompagnés de fièvre.

Varicelle pemphygoïde. — Une seule fois, dans une épidémie de varicelle que nous observions à l'hôpital Necker, dans notre service d'enfans à la mamelle, nous avons vu la maladie prendre une forme tout à fait insolite. Durant le premier mois, les enfans n'éprouvèrent rien qui différât de ce que l'on voit toujours; mais après ce temps, et pendant près de deux mois, les enfans qui arrivaient du dehors dans nos salles, eurent, les uns une varicelle assez simple, quant aux symptômes généraux, mais plus grave, en ce sens que l'éruption dura dix ou quinze jours, et conservant la forme bulleuse beaucoup plus longtemps qu'à l'ordinaire; les autres, une varicelle, qui, tout de suite, sembla s'accompagner d'une fièvre et d'une prostration plus considérables.

L'éruption se faisait toujours successivement, mais pendant plus de quinze jours on vit sortir de nouveaux boutons.

Au début ces boutons prenaient, comme à l'ordinaire, la forme de bulles; mais les bulles allaient s'agrandissant chaque jour, sans que le liquide prît la teinte purulente, et les quatrième et cinquième jours, elles avaient acquis un diamètre énormé qui pouvait, dans certains cas, égaler un, deux, et même trois centimètres. Dès qu'elles avaient atteint le maximum de leur développement, le liquide qui les distendait prenait une teinte de plus en plus opaque, sans que, d'ailleurs, il survînt à l'entour une auréole inflammatoire. Bientôt la bulle se flétrissait, en ce sens, que, la quantité du liquide diminuant, l'épiderme de la phlyctène se ridait et la bulle restait en cet état pendant huit, dix, quinze, vingt et même jusqu'à trente jours. Quelquefois elle se remplissait d'un liquide sanglant.

Si des frottemens enlevaient l'épiderme, au-dessous on voyait une surface d'un rouge violacé qui se recouvrait d'une croûte sèche et d'un brun noirâtre, et quelquefois suppurait pendant plusieurs jours, puis se recouvrait d'une croûte épaisse, ou amorphe, ou stratifiée à la manière de celle du rupia.

Ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, l'éruption se faisait successivement comme cela a lieu ordinairement pour la varicelle; mais tandis que, dans la varicelle normale, il est rare de voir poindre de nouveaux boutons après le cinquième jour; ici, il se formait des bulles nouvelles quinze et vingt jours après le développement des premières, de sorte que l'évolution complète de la maladie, depuis son début jusqu'à guérison, pouvait durer jusqu'à quarante jours et même davantage.

Cependant les enfans, toujours en proie à une fièvre assez vive, s'amaigrissaient rapidement et tombaient dans une cacochymie tout à fait semblable à celle où tombent les malades atteints de pemphygus chronique. Ils mouraient, pour la plupart, épuisés par des diarrhées incoercibles, ou bien ils succombaient rapidement à une pneumonie intercurrente.

Nous devons dire que, dans l'épidémie que nous signalons, cette forme terrible se montrait surtout chez les enfans qui étaient déjà dans de mauvaises conditions lorsqu'ils entraient à l'hôpital; mais la forme intermédiaire se pouvait constater chez ceux que la contagion surprenait dans l'état de santé le plus satisfaisant.

Nous avons insisté avec quelque soin sur cette singulière épidémie de varicelle, parce que nous ne l'avons jamais vue qu'une fois, et seulement à l'hôpital; car, dans notre pratique, jamais nous n'avons rien rencontré de semblable.

Tout à l'heure nous prononcions le mot *contagion*, et nous ne pensons pas qu'aucun médecin révoque en doute la transmissibilité de la petite vérole volante.

A l'hôpital Necker, dans notre service de nourrices, nous avions trois petites salles de douze lits : lorsqu'un enfant entrait dans l'un des dortoirs, atteint de varicelle, nous pouvions dire, à quatre jours près, à quelle époque la maladie se déclarerait sur d'autres enfans, et cet intervalle était compris entre le treizième et le dix-septième jour. Nous étions arrivés à cette précision après avoir constaté un assez grand nombre de fois la durée de l'incubation.

Toutefois, nous avons plusieurs fois inoculé avec la lancette de la sérosité recueillie dans des bulles, sans produire de résultats.

Les enfans sur lesquels cette inoculation a été pratiquée, avaient-ils eu déjà la varicelle? C'est ce que nous ne saurions dire.

On nous pardonnera, nous l'espérons du moins, l'étendue de ce parallèle entre la variole, la varioloïde et la variolette ou varicelle; il doit en résulter, pour toute personne dégagée d'idée préconçue, que les deux premières ont la même origine et ne sont qu'une modification l'une de l'autre, et que la dernière est totalement différente des deux premières.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, OBSERVÉE A NANTES ET DANS DIVERSES PARTIES DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE; par M. Eug. BONAMY, d.-m., membre de la Légion-d'Honneur, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, etc. — Nantes, 1850.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 17, 21 et 26 Septembre 1850.)

N'est-il pas tout naturel que cette naïveté, cette crédulité facile avec lesquelles un grand nombre de contagionistes exposent et accueillent les faits réputés positifs, sans preuves, sans critique, sous l'empire du *post hoc ergò propter hoc*, portent les médecins qui n'ont point d'opinion préconçue à corroborer et à défendre, et qui cherchent purement et simplement la vérité, avec un désir très vif et très légitime de n'être dupes d'aucune illusion, à se tenir sur leurs gardes, à rejeter les faits qui n'ont pas été envisagés sous toutes leurs faces, et à réclamer des observations où tous les détails nécessaires aient été consignés. Et, il faut le dire aussi, on a bien le droit de se montrer sceptique et exigeant, quand on voit que des faits favorables à la doctrine de la contagion, qui avaient été exposés comme le résultat de l'observation directe, soumis à une nouvelle enquête par de nouveaux observateurs, sur les lieux mêmes, se sont montrés entièrement faux, ou n'étaient plus susceptibles de la même interprétation.

Il en est de la contagion du choléra, avec ses faits négatifs immensément nombreux et ses faits positifs rares et contestables, comme de la virulence de la blennorrhagie. Les médecins de tous les temps et de tous les pays ont pu voir des millions d'hommes, ayant été atteints de cette maladie une ou plusieurs fois, fournir une longue carrière, se marier, avoir des enfans, sans qu'on ait jamais signalé le moindre phénomène morbide qui pût être rattaché à la blennorrhagie. Cependant, il est des médecins qui admettent d'une manière absolue la virulence de la blennorrhagie, et ces pathologistes fondent leur opinion sur un petit nombre de faits exceptionnels, ne pensant pas que ces faits, relativement si rares, ont été peut-être mal observés, étudiés d'une manière insuffisante, sont restés incomplets par suite de l'inattention des observateurs ou du défaut de sincérité des malades, ou bien renfermaient dans leur sein des circonstances qui, révélées par une analyse plus sévère, auraient déplacé entièrement la prétendue relation qu'on avait cru pouvoir établir entre les phénomènes primitifs et les phénomènes consécutifs.

Pour procéder par voie de comparaison, je dirai aux contagionistes : — Si vous donnez un médicament nouveau et encore inconnu à un malade atteint de fièvre intermittente, et si, après l'ingestion de ce médicament, la fièvre disparaît pour ne plus revenir, trancherez-vous immédiatement la question thérapeutique, et direz-vous tout d'abord : voilà un fait positif que ne sauraient détruire tous les faits négatifs du monde? Non, assurément. Vous accumulerez les faits, vous les analyserez avec soin, vous les comparerez entre eux. Et si, d'une part, vous voyez que dans un nombre de cas immense l'administration du médicament nouveau n'a pas été suivie de la cessation de la fièvre; d'autre part, que, dans un nombre également considérable de cas, la fièvre a cessé sans l'emploi de ce médicament et sous la seule influence de meilleures conditions hygiéniques, vous abandonnerez certainement le prétendu fait positif, et vous conclurez, avec toute apparence de raison, que le médicament en question n'a pas de vertus fébrifuges. Pourquoi donc ne procédez-vous pas avec la même rigueur à l'endroit de la question si douteuse de la contagion du choléra? Puisqu'on voit partout des masses de faits qui prouvent que le choléra peut se manifester sans contagion, et partout aussi des faits non moins nombreux qui démontrent que les contacts les plus multipliés peuvent n'être suivis d'aucune manifestation cholérique, n'est-il pas légitime de conclure que le contact d'individu à individu n'est pas le mode de propagation du choléra?

Accordez-moi, pour un moment, que le choléra n'est point contagieux, qu'il se propage par voie épidémique, c'est-à-dire que sa cause spécifique, le poison cholérique, réside dans l'atmosphère, dans le milieu au sein duquel nous vivons, que l'air, enfin, le *pabulum vitæ*, est son véhicule :

N'est-il pas vrai qu'il présentera dans ses déplacemens, dans ses migrations, une grande irrégularité, de même que les masses d'air qui enveloppent le globe terrestre et se croisent à sa surface sous l'influence de diverses causes?

N'est-il pas vrai aussi que l'état actuel de la science ne permet pas de douter que, comme poison, il n'agira pas avec la même efficacité dans tous les cas pour détruire la vie, et qu'il rencontrera, soit dans les individus, soit en dehors des individus, des influences diverses, qui pourront favoriser son action, l'affaiblir, ou la neutraliser tout à fait? — Ainsi, le choléra se développera ou ne se développera pas, selon l'état de l'atmosphère, selon la saison, selon le climat, selon les conditions du sol. Il aura certainement beaucoup de prise sur les personnes dont la résistance vitale se trouvera affaiblie par une habitation insalubre, par une mauvaise alimentation, par des vêtemens insuffisans, par les excès, par les émotions et la terreur. Mais, ce qui est surtout digne de remarque, c'est qu'il devra tendre d'une manière égale à exercer son action sur tous les sujets qui se trouveront dans des conditions semblables de sol, d'habitation, de nourriture, d'organisation physique et de force morale, de sorte qu'il devra frapper les habitans du même quartier, ceux de la même maison, les membres de la même famille, etc., etc., etc.

C'est précisément ce qu'on observe dans la réalité. Seulement, nous ne connaissons point encore le véritable rapport qui existe entre toutes ces influences auxiliaires et le développement ou la neutralisation de l'action cholérique. Il y a même probablement une foule d'influences qui nous échappent. C'est une étude qui est encore à son berceau.

Jusqu'à présent, je ne me suis occupé que des chapitres du livre de M. Bonamy où il est question de la marche du choléra dans le département de la Loire-Inférieure. Je ne saurais toutefois, sans manquer à la justice, négliger de signaler à toute l'attention des pathologistes l'excellente description symptomatologique de la maladie, les discussions intéressantes relatives à l'étiologie, et les considérations pratiques sur le traitement, qui font de ce livre une des meilleures monographies qui aient été écrites sur le fléau indien.

Forcé de quitter la plume, je ne terminerai cependant point cette analyse sans emprunter, au chapitre consacré à l'étiologie du choléra, deux faits qui sont dignes d'intérêt tant à cause de leur authenticité, qu'en raison de l'enseignement qu'ils renferment; l'un est relatif à la question de la doctrine de l'infection, le second met en lumière l'influence des émotions morales.

C'est toujours avec surprise que j'ai vu des hommes doués d'une intelligence élevée confondre ces deux modes de transmission des maladies, la *contagion* et l'*infection*. Cette confusion, je ne saurais l'admettre, même en théorie; dans la pratique, elle est déplorable, elle est funeste. On aura beau dire, on aura beau faire, dans les grandes épidémies, pour les populations, le mot *contagion* sera toujours synonyme de terreur, abandon, désespoir, avec la triste consolation de quelques dévoûmens aussi sublimes que stériles; la doctrine de la contagion ne sait inspirer que la fuite; elle ne sait produire que des cordons sanitaires, des lazarets et des quarantaines. Tout au contraire, la doctrine de l'infection, telle qu'il est permis de la concevoir, c'est le secours, l'espoir, le progrès, la lutte de la science contre le mal; c'est l'appréciation des influences dangereuses qu'il faut faire disparaître, la recherche des moyens qui préviennent, dispersent ou purifient les foyers d'infection et en neutralisent les effets; c'est le perfectionnement de l'hygiène publique et de l'hygiène privée.

Mais je m'arrête; je ne veux point sortir de mon microcosme, c'est-à-dire de l'épidémie de la Loire-Inférieure. L'UNION MÉDICALE abordera les questions générales quand elle le jugera convenable. On a dû remarquer que, dans toute cette discussion, je n'ai pas dit un mot de la doctrine de l'infection, et que je ne me suis nullement préoccupé des faits qui, dans le récit que j'ai sous les yeux, peuvent, à la rigueur, s'y rattacher. C'est une question que je réserve. La mission que je m'étais imposée en analysant le livre de M. Bonamy, consistait uniquement à rechercher si, dans l'épidémie décrite par cet honorable médecin, le choléra s'était montré contagieux. — Voici le premier des faits que j'ai annoncés :

Le 11 mai 1849, le maire de Nantes invita le conseil central de salubrité à visiter la maison n° 9 de la rue St-Léonard, où plusieurs cas de choléra suivis de mort s'étaient montrés depuis quelques jours, tandis que, dans ce moment, le quartier qui entoure la rue en question, et cette rue elle-même dans ses autres parties, étaient à peu près complètement épargnés par l'épidémie. Or, cette maison, composée de quatre étages, n'avait de cholériques qu'au troisième étage *seulement*. Là, dans des conditions d'insalubrité excessives, que le procès-verbal des membres du conseil relate avec détails, se trouvaient entassées quatorze personnes, sur lesquelles six avaient été rapidement enlevées par l'épidémie. Des mesures furent prises immédiatement pour faire disparaître ce foyer d'infection.

Ce fait, réuni à tous les faits analogues, que nous avons trouvés dans la relation de l'épidémie de la Loire-Inférieure, peut être offert en réponse, d'une part, aux médecins qui citent comme des preuves de contagion les cas multiples de choléra dans la même maison, et d'autre part, aux partisans des lazarets et des quarantaines, qui vantent les beaux effets de la séquestration. — Les habitans des autres étages n'avaient certes pas de lazarets à leur disposition.

Le second fait est le suivant. Je vais laisser parler M. Bonamy :

« Les cas, dit-il, où une émotion forte, soudaine, a semblé faire naître le choléra, ne sont pas très nombreux; j'en ai vu cependant quelques-uns. Aucun, sous ce rapport, ne m'a paru plus frappant que celui-ci : — Jeanne Belliard, femme Noyau, âgée de 58 ans, habitant la Meilleraye, est prise d'un saisissement violent en reconnaissant que sa petite fille va succomber au choléra; elle tombe sans connaissance, est frappée immédiatement des symptômes de la maladie épidémique, et succombe en huit heures; elle était en parfaite santé au moment de l'accident. — Quelque prédisposée que pût être cette femme à recevoir les atteintes de l'épidémie qui régnait autour d'elle, ajoute M. Bonamy, il est difficile de penser que cette émotion, assez forte pour produire une perte de connaissance, et si soudainement suivie des accidens cholériques, n'ait pas joué à leur égard le rôle de cause déterminante. »

Les contagionistes ont nié les faits de cette nature, qui, en effet, tendent à diminuer l'importance de leur théorie. Mais ces faits ne me paraissent pas tous contestables. De celui que nous devons à M. Bonamy, je vais rapprocher les suivans, qui ont été observés par le docteur Bataille, ancien président de la Société médico-pratique de Paris, homme de bien que ses amis ont eu la douleur de perdre cette année.

Premier fait. — « Au n° 16 de la rue des Brodeurs, dit M. Bataille, dans une lettre autographe que je conserve, une femme qui était sortie pour ses affaires, bien qu'elle eût le dévoiement depuis la veille, rentra vers deux heures en plaisantant de son état. Une heure après, elle était atteinte d'un choléra tellement intense, qu'à cinq heures elle était morte. Quand j'arrivai, vers trois heures et demie, bon nombre de voisines se pressaient à la porte de la malade, et je ne parvenais qu'avec peine à leur en interdire l'entrée et à les refouler sur l'escalier. Une jeune femme, d'une figure fraîche, riante et insouciante, qui tenait son enfant dans ses bras, profitant d'un moment favorable, pénétra dans la chambre de la pauvre cholérique. Tout à coup, elle s'élance hors de cette chambre, la figure pâle et bouleversée. C'est que ce n'était pas seulement la femme malade qu'elle avait vue; elle avait eu le temps de reconnaître, mourante au pied même du lit de sa mère, la jeune fille de cette femme, et, mourant dans son berceau, placé au pied du lit principal, un enfant en sevrage qui, la veille, jouait avec celui qu'elle tenait dans ses bras. Reconduite chez elle par les voisins, je la trouvai sur son lit, décolorée, affaissée. (Ici, notre confrère décrit les symptômes de la maladie; c'était un choléra intense, qui se termina heureusement par la guérison, après trois semaines de souffrances). »

Deuxième fait. — « Pendant l'épidémie de 1832, continue le docteur Bataille, je rencontrai, sur le boulevard des Invalides, mon boulanger, demeurant rue de Sèvres, 102. Il courait d'un air effaré, la figure pâle et défaite. Je l'arrêtai, et comme je lui demandais ce qu'il avait, il me saisit par les mains : « Ah! Monsieur Bataille, sauvez-moi! — Qu'avez-vous? — Quoi! ne le voyez-vous pas? — Mais qui? — Mais lui, là, il me tient par le pan de mon habit! — Allons, mon cher, calmez-vous, vous rêvez. — Oh! que non. Je sortais de l'École-Militaire, en conduisant ma voiture, il s'est emparé de moi; je me suis mis à courir, mais il me poursuit sans relâche; vous le voyez bien!... » Ce pauvre homme, personnifiant le choléra, le voyait attaché à ses pas. (Le malheureux fut pris d'un choléra foudroyant, et il succomba le soir même, à neuf heures). Effrayée de cette mort si rapide, dit en terminant le docteur Bataille, sa femme, qui n'était nullement malade, fut prise à son tour, vers dix heures, des mêmes accidens, et mourut à cinq heures du matin. »

Hypothèse pour hypothèse, l'influence de l'émotion et de la terreur me paraît bien plus rationnelle et bien plus admissible, dans ces cas, que celle du contact.

En résumé, il découle évidemment de la discussion qui précède, que le choléra, en 1849, a éclaté et s'est propagé dans le département de la Loire-Inférieure indépendamment de toute contagion. Si donc le choléra ne s'est point montré contagieux dans ce pays, comment pourrait-il l'être ailleurs?

On doit de vifs remercîmens à M. Bonamy pour le zèle et l'habileté qu'il a mis à recueillir et à coordonner les matériaux qu'il nous a transmis. Son livre mérite une place honorable parmi les documens qui doivent servir de base à toute discussion approfondie sur le mode de propagation du choléra-morbus asiatique.

G. Richelot.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le Rédacteur,

En vous priant d'insérer dans votre excellent journal quelques lignes sur la modification si avantageuse apportée au forceps à articulation latérale, par M. Jouet, fabricant de notre ville, j'ai cédé, d'abord, à un sentiment particulier d'estime pour cet honorable ouvrier, et puis j'ai cru que dans un temps où de *prétendus perfectionnemens* sont proposés, non par de *jeunes médecins*, mais par des praticiens dont nous honorons le savoir et l'expérience, il m'était permis de ranger cette modification importante à côté d'autres qui le sont peut-être beaucoup moins. Dans cet article rapidement fait, sur l'histoire du forceps, publié dans le numéro du 3 septembre de l'Union Médicale, je suis prêt à restituer à Siebold *l'honneur* d'avoir le premier substitué l'articulation latérale du forceps à l'articulation par pivot et mortaise, de Levret. M. Cazeaux, auquel j'ai attribué cette modification, et dont des circonstances m'ont permis d'apprécier la profonde intelligence, n'a d'ailleurs nullement besoin de cette invention pour occuper dans la science obstétricale un des premiers rangs.

Quant aux passages que l'honorable M. Chailly cite de MM. Velpeau et Jacquemier, ils sont parfaitement exacts, et probablement le premier de ces auteurs, qui fut aussi mon maître, avait alors en vue ce grand nombre de chirurgiens, exclusivement préoccupés de l'invention et du perfectionnement des instrumens, et de la découverte de nouvelles opérations. Mais une observation m'a toujours frappé : c'est qu'en faisant la revue rétrospective de la science chirurgicale, pour distinguer, par exemple, les découvertes réelles de celles qui ne sont qu'apparentes, nous voyons presque tous les procédés dits nouveaux, les modifications aux instrumens, rapportés à des médecins de Paris; nous voyons encore la même prédilection pour les médecins de la capitale, si, des inventions mécaniques et matérielles, nous passons aux découvertes théoriques et pratiques. Je ne m'étonne donc plus de voir le forceps de M. Jouet, dont j'ai parlé, désapprécié avant d'être connu, et mis, par l'honorable M. Chailly, au rang de ces modifications insignifiantes à propos desquelles M. Jacquemier disait : « Il est inutile de protester contre ces manifestations puériles d'une vanité que personne ne prend au sérieux. » D'après ces idées de nos confrères de Paris, appliquées seulement à celles qui viennent de la province, nous pourrions rayer des catalogues de nos grands fabricans, et des traités de médecine opératoire de nos maîtres en chirurgie, soit des instrumens, soit des méthodes qui ne sont après tout que la répétition très légèrement modifiée d'instrumens et de méthodes déjà connus.

Je suis fixé d'une manière positive sur la haute capacité et la pratique obstétricale de M. Chailly; ses ouvrages que j'ai lu, et les observations si intéressantes et toujours trop rares qu'il publie, sont le sujet d'une appréciation justement méritée; mais il faut convenir que, dans cette circonstance, sa critique a épuisé ses traits d'une manière intempestive sur une modification d'une valeur réelle. Je soutiens que le forceps sur lequel la mortaise est creusée au centre de l'instrument est vicieux, non pas seulement parce qu'il exige, dans les cas difficiles, une clef qui peut s'égarer, mais parce que, je le répète, il oblige à un mouvement d'élévation ou d'abaissement souvent difficile à opérer, afin de faire correspondre le pivot avec la mortaise. D'ailleurs, est-il possible d'appliquer le forceps au détroit supérieur, de manière à ce que les deux branches soient toujours tellement parallèles l'une sous l'autre, que le pivot rentre sans difficulté dans la mortaise? Et la manœuvre n'est-elle pas plus facile alors avec le forceps modifié par Siebold, à articulation latérale? Pour le nouveau forceps de M. Jouet, l'expérience a déjà prononcé; non seulement nous, mais plusieurs confrères de Bordeaux en ont fait l'essai dans des circonstances très difficiles, et son mode d'articulation a paru si facile et si avantageux sur l'autre, que plusieurs l'ont déjà adopté. Nous sommes encore tout à fait de l'avis de M. Velpeau dans le passage cité par M. Chailly : « Ici comme dans toutes les opérations de la chirurgie, c'est beaucoup moins sur la forme de l'instrument que sur l'adresse ou l'habileté de l'homme qu'il faut compter. » Personne cependant ne contestera que plus un instrument est perfectionné, plus il est utile à la chirurgie pour sa partie matérielle. C'est à ce titre que nous pensons que ce forceps de M. Jouet, de Bordeaux, qui vient d'obtenir une médaille à l'exposition de notre ville, est appelé à se propager à mesure qu'il sera connu, à cause de son entretien beaucoup plus facile, et surtout à cause de la facilité qu'il y a à faire subir aux anciens forceps cette modification que, malgré tous nos égards et notre respect pour l'autorité de M. Chailly, nous trouvons fort avantageuse.

Ch. Dubreuilh fils, d.-m.

Bordeaux, 15 septembre 1850.

MÉLANGES.

Nouveau cas d'ovariotomie. — *Le New-York journal of Medicine* du mois de juillet dernier rapporte avec beaucoup de détails un nouveau cas d'extirpation de l'ovaire, accompli avec un succès peut-être sans exemple. La malade, mère de cinq enfans, était âgée de 49 ans. Le développement de la tumeur remontait à trois années et avait pris un accroissement rapide dans les trois ou quatre derniers mois. L'incision fut commencée à 9 centimètres environ au-dessus de l'ombilic, et prolongée le long de la ligne blanche presque jusqu'au pubis. Les parois abdominales étaient supérieurement extrêmement minces, et deux ou trois coups de bistouri suffirent pour mettre en vue la tumeur. Pour faciliter l'extraction de cette dernière, on fit à son fond une ponction qui donna issue à presque toute l'eau contenue dans le kyste. La tumeur, qui était *monoloculaire*, ne se trouvait adhérente à l'utérus que par le ligament large et la trompe de Fallope. La malade perdit environ une pinte de sang artériel. On ferma la plaie au moyen de huit sutures interrompues, et les ligatures furent placées dans l'angle inférieur de la plaie. *Trois jours* après l'opération, la malade se trouvait tellement bien, qu'elle put se faire transporter à une distance de 120 kilomètres. L'auteur de cette opération, le docteur March, fait suivre sa communication de remarques que nous ne pouvons nous empêcher de transcrire ici : « La tumeur monoloculaire est la plus propre à l'extirpation. Il ne doit exister aucune adhérence entre le sac et les parois de l'abdomen, l'épiploon ou les intestins. Le pédicule de la tumeur doit être petit. Je préfère une malade qui n'a jamais été ponctionnée. Je recommande aux chirurgiens de passer leur doigt au-dessous du ligament large ou pédicule du kyste, d'en couper avec le bistouri toute la portion qui renferme les vaisseaux sanguins, et de comprendre ces derniers dans de petites ligatures. Après cela, on trauchera la trompe de Fallope et tout ce qui reste de replis péritonéaux, le plus loin possible de l'angle de l'utérus. Ensuite, au lieu d'attirer les ligatures au dehors, par les parois abdominales, je conseille de les enfiler dans une longue aiguille, de relever cette aiguille, de la faire passer, soit en avant, soit en arrière de l'utérus, au moyen d'un doigt introduit dans le vagin; puis, avec l'autre main plongée dans l'excavation du bassin, de plonger cette aiguille dans les parois vaginales et de faire sortir ainsi les ligatures par le vagin.

» Ce procédé a l'avantage d'établir une communication moins directe entre la cavité péritonéale et l'air extérieur, et de permettre aux liquides qui peuvent s'épancher dans le ventre de glisser le long des ligatures et de s'échapper par le vagin. »

—

Le chloroforme antidote de la strichnine. — Une femme âgée de 40 ans prit par mégarde une bouteille de strychnine qu'elle croyait être remplie de morphine. Au bout de vingt minutes se développèrent les phénomènes suivans : rigidité de tous les muscles, contractures des muscles du dos et des extrémités supérieures et inférieures, tête rejetée en arrière, parole difficile, oppression de la poitrine, perspiration abondante. On eut recours aux moyens ordinaires employés en pareils cas, mais sans le moindre succès. La malade semblait près de succomber à l'action spasmodique de tous les muscles; et la mort paraissant certaine si on n'apportait un prompt soulagement, on eut recours au chloroforme. Deux grammes de cette liqueur furent appliqués sur un mouchoir et l'on s'arrangea de manière à ce que la malade pût facilement l'aspirer. L'effet fut décisif. La malade (qui se trouvait alors assise et tenue par des aides), demande à être placée sur un lit. Pendant plusieurs heures, le chloroforme fut continué, la patiente maintint le mouchoir sous les narines afin, comme elle le disait, de « couper les spasmes. » Ceux-ci disparurent graduellement et la guérison ne tarda pas à s'accomplir. Cette observation, qui est due au docteur Munson, a été publiée par le *Medical Gazette* du 2 août 1850.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Revaccinations. — On sait que ces revaccinations sont pratiquées en Prusse d'une manière systématique. Aucun enfant ne peut être admis dans une école sans être vacciné, et toutes les recrues sont vaccinées avant leur incorporation. Dans l'année 1848, 28,859 soldats ont été vaccinées; chez 16,880, la vaccine a parcouru régulièrement ses périodes; chez 4,404, elle s'est développée irrégulièrement; et dans 7,575, elle n'a donné aucun résultat.

— M. le docteur Piorry commencera, le lundi 7 octobre, ses conférences cliniques à la Pitié (à huit heures du matin), et les continuera trois fois par semaine. Il s'occupera surtout, pendant le mois d'octobre, de l'action que le sel marin exerce sur la rate et sur les fièvres intermittentes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique; par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société de chirurgie, etc. — Deuxième édition, corrigée et augmentée. In-8 de 90 pages. Prix : 2 fr.

Paris, 1850. Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 119. QUATRIÈME ANNÉE. Jeudi 3 Octobre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le seigle ergoté à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport en réponse à une lettre de M. le préfet de la Seine, ayant pour objet d'appeler l'attention de l'Académie et de réclamer son avis sur la question suivante : « Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères? — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Luxation de l'humérus, pendant un accès d'épilepsie; réduction spontanée pendant une seconde attaque; nouvelle luxation au troisième accès. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Iodognosie, ou monographie chimique, pharmaceutique et médicale des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iodure de potassium. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 1er Octobre : Correspondance. — Rapport. — Lecture. — VI. MÉLANGES : Résumé des morts survenues pendant l'administration du chloroforme. — Structure de la membrane du tympan. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 2 OCTOBRE 1850.

LE SEIGLE ERGOTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine tient régulièrement ses séances, mais elle nous permettra de dire, malgré tout le respect que nous lui devons, que ses discussions ne sont pas frappées toujours au coin de l'intérêt. La presse médicale ne doit que le silence aux séances néfastes. Il est de son devoir de le rompre lorsque les réunions hebdomadaires de l'Académie sont consacrées à des questions d'une certaine portée et d'une grande utilité pratique; ce devoir, nous ne manquerons jamais de le remplir.

Le seigle ergoté a occupé l'Académie dans sa dernière séance; voici comment cette substance a servi de thème à une longue et un peu orageuse discussion.

La statistique est bonne à quelque chose, quand elle est bonne. Elle a éveillé la sollicitude du Préfet de la Seine, en présence du chiffre toujours croissant des enfans morts-nés. A quoi attribuer cette influence qui peut provenir, d'ailleurs, de tant de causes différentes? Ne serait-ce pas à l'abus du seigle ergoté qui, employé trop souvent par des mains inhabiles, tue l'enfant par les contractions qu'il provoque sur l'organe où il est renfermé? Il est probable que ce ne sont pas les médecins exercés qui provoquent de semblables malheurs. Mais ne pourrait-on pas en accuser avec juste raison les sages-femmes, si jalouses en général d'empiéter sur la fonction du médecin? Quelle que soit la cause de ces tristes événemens, et dans la pensée que le seigle ergoté doit y être pour quelque chose, le Préfet de la Seine demande à l'Académie de se prononcer touchant l'influence que cet agent thérapeutique peut exercer sur la vie des enfans et la santé des mères. Cette question, posée par le premier magistrat de la cité, a valu à l'Académie un excellent rapport de M. Danyau.

M. Danyau, nouvellement élu, se trouvait à l'aise pour un rapport qui faisait un appel à son expérience obstétricale. Aussi, son travail n'a rien laissé à désirer; il a été complet. M. Danyau y a fait la part des avantages et des inconvéniens, des services et des malheurs qui pouvaient résulter de l'emploi du seigle ergoté. Il a montré que s'il était prudent de la part des médecins inexpérimentés et des sages-femmes, d'appeler un médecin habitué aux difficultés de l'art, pour administrer le médicament, l'état des accouchées ne permettait pas toujours de recourir à cette sage précaution. Il y a des circonstances, en effet, circonstances pressantes qui obligent à agir sans retard; comme une hémorrhagie violente, par exemple, qui mettrait en danger les jours de la mère sans sauver ceux de l'enfant. Tous ces détails sont sagement exposés, savamment discutés, et ils ont été surtout très bien dits par M. Danyau, ce qui est d'un bon exemple pour l'Académie, où on se pique rarement de bien dire. Nos lecteurs liront avec plaisir ce travail remarquable que nous avons cru devoir publier avec empressement.

Aussitôt après le rapport, qui concluait à ce que la future loi médicale, loi qui attendra encore longtemps, posât une borne à la liberté trop grande des sages-femmes, en leur infligeant l'obligation d'appeler un médecin dans tous les accouchemens difficiles, la discussion a mis en évidence des partisans et des adversaires du seigle ergoté, les uns qui le bénissaient pour les services qu'on lui doit, les autres qui le maudissaient pour les malheurs dont on l'accuse.

M. Moreau était à la tête, comme de raison, d'un de ces groupes antagonistes. Mais qui le croirait? M. Moreau tenait contre le seigle ergoté; il s'était fait son ennemi intime. Oui, disait-il, le seigle ergoté produit bien des malheurs. En contractant l'utérus, il agit sur la circulation fœtale, il l'embarrasse, il la suspend; aussi c'est un enfant mort au lieu d'un vivant qui tombe dans les bras de l'accoucheur, ce qui rend, ajoute M. Moreau, avec une voix pleine de sentiment, la famille bien malheureuse. Assurément, M. Moreau s'est laissé entraîner par sa sensibilité. Peut-être avait-il récemment assisté à un de ces accouchemens malheureux, malgré ou à cause du seigle ergoté, qui font subir de tristes épreuves à l'âme trop sensible de l'homme de l'art. Mais, à côté de ces accidens si rares entre des mains habiles ou même d'une expérience suffisante, combien de triomphes sont dus à l'emploi de ce médicament!

Aussi M. Moreau s'est attiré une diatribe terrible. M. Gerdy a pris la parole. C'est un homme très rude que cet honorable académicien. Il a le geste rude, la voix rude, l'argument rude; on nous permettra d'ajouter qu'il a aussi le poing rude, si on en juge par le bruit des coups dont il faisait retentir le bureau. C'est avec cet appareil de Jupiter tonnant, que M. Gerdy a attaqué M. Moreau. Il l'a foudroyé. Sa plaidoirie en faveur du médicament a été bonne. Il m'a toujours réussi, a-t-il dit; bien d'autres auraient pu répéter la même phrase pour leur compte. Mais c'est parce que le seigle ergoté est un médicament précieux, un agent très actif, qu'il a ses inconvéniens. Le mauvais côté de la force, c'est de toucher à la violence; le mauvais côté de la liberté, c'est de tomber dans la licence. Comment donc ne pas admettre qu'à côté d'une efficacité incontestable, il se trouve des inconvéniens dangereux! M. Gerdy a eu peut-être le tort de se laisser assez éblouir par le beau côté de la médaille, pour ne pas songer à jeter un moment les yeux sur le revers.

Après un intermède pendant lequel un académicien, disciple d'Épicure, a pris la parole pour dire qu'il était de l'avis de M. Moreau, M. Villermé a présenté une observation très judicieuse touchant la statistique qui a déterminé M. le préfet de la Seine à écrire sa lettre à l'Académie. Il a dit que la statistique ne se fait sérieusement que depuis vingt ans, et que si elle accuse une grande mortalité dans les nouveau-nés, c'est moins parce que cette mortalité est devenue plus considérable depuis cette époque, que parce que les relevés sont plus complets et plus exacts. Mais M. Moreau a voulu se redresser sous les coups que lui a portés la rude éloquence de M. Gerdy; il a voulu répondre; il ne l'a fait qu'en quelques mots.

Si vous admettez, a-t-il dit, que le seigle ergoté arrête les hémorrhagies utérines, comment n'admettriez-vous pas qu'il peut suspendre la circulation fœtale et même tuer l'enfant? C'était concluant, et rien ne pouvait prévaloir contre une raison aussi logique. M. Gerdy a obéi à l'entraînement général, et tout s'est désormais fort bien passé. Les conclusions du rapport ont été adoptées comme elles méritaient de l'être, puisqu'elles se distinguaient par cette sage prudence exigée par les inconvéniens d'un médicament trop souvent administré par des mains inhabiles. En somme, la séance a été bien remplie, et, comme tant d'autres qui l'ont précédé et peut-être la suivront, elle n'a pas été perdue pour la science.

Dr Ed. CARRIÈRE.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'AMBASSADEUR DU NÉPAUL ET SON MÉDECIN.

Est-il parti? Je parle de l'ambassadeur du Népaul. J'ai besoin qu'il ait quitté la France pour vous raconter ce que je voudrais vous en dire; premièrement, à cause des devoirs de l'hospitalité; secondement, pour ne pas avoir l'air de faire une réclamation d'honoraires en faveur de celui de nos célèbres confrères qui a été appelé à lui donner des soins. La chose est d'ailleurs assez délicate et demande, bien aimé lecteur, que vous sachiez lire à travers des corps plus ou moins opaques. Veuillez donc, par précaution, vous faire pratiquer quelques passes magnétiques. Il s'agit en effet, d'introduire la sonde de votre perspicacité dans des parties fort caverneuses, de parcourir un canal plein d'écueils et de récifs où vous aurez besoin, pour ne pas faire fausse route, d'allumer toutes les bougies de votre esprit.

Deux motifs ont amené en Europe l'ambassadeur du Népaul; un premier tout diplomatique et pour lequel il a eu à s'arranger avec la reine Victoria; un second pour lequel ne pouvaient rien, au contraire, toutes les reines du monde, même et surtout les reines de théâtre. Le prince indien était malade. A Londres, sir Benjamin Brodie tenta la cure. Mais le prince était impatient, il voulut recourir à la science française, et B. Brodie, parodiant un mot célèbre, lui dit en partant : Tous les médecins de Paris vous promettront la guérison, un seul vous la donnera, c'est le docteur X.....

Le prince était à peine descendu à son hôtel, que le docteur X.... est appelé. — Monsieur, lui dit l'interprète, le prince veut donner quatre cents livres sterling au médecin qui le guérira. — Il n'est pas dans les habitudes médicales françaises de faire de pareils marchés, répondit notre honorable confrère. J'emploierai à obtenir la guérison du prince toute ma science et tous mes soins; si je suis assez heureux pour le guérir, je serai satisfait de ce qu'il voudra m'offrir.

Le traitement commença. Il fut, sinon très long, du moins très difficile, très complexe, et son succès plus d'une fois compromis par le grand séducteur qui préside à cette heure aux destinées de l'Opéra; en introduisant le prince dans les plus secrètes coulisses de ce temple du plaisir, M. de Roqueplan contrecarrait ouvertement les prescriptions médicales. Il faut croire que la nature indienne a des ressources plus énergiques que ne le ferait croire sa réputation de mollesse, puisque malgré des infractions très fréquentes au régime, la guérison fut obtenue.

A cette nouvelle, ce fut une joie des plus expansives à l'hôtel indien. Le prince, ne parlant ni l'anglais, ni le français, y suppléait par une mimique des plus expressives, et notre confrère put croire un moment qu'avec les 400 livres promises, ce malade reconnaissant allait détacher de son fabuleux costume une au moins de ces splendides pierreries dont il a été si prodigue à l'Opéra. Mais le prince ne détacha rien, si ce n'est son interprète, qui, au milieu de paroles de reconnaissance les plus emmiellées, termina vulgairement, comme un marchand de boutons de la rue Saint-Denis, en demandant sa *note*.

A ce mot, notre confrère comprit vite qu'il allait être.... victimé; mais, en homme d'esprit qu'il est, il répondit aussitôt qu'il ne faisait pas de notes pour des personnages aussi éminens que le prince; et que, puisqu'il avait été assez heureux pour le guérir, il se trouverait très satisfait de ce qui lui avait été promis en son nom.

L'interprète eut l'air de ne pas bien comprendre, de ne pas très bien se souvenir; et, après quelques mots échangés avec le prince, il dit à notre confrère : — Le prince ne veut pas être moins reconnaissant pour vous qu'il ne l'a été envers Sir Benjamin Brodie, le premier chirurgien de l'Angleterre; il place la science de Paris au même niveau que la science de Londres, et il me charge de vous offrir ce que Sir Brodie a accepté.

C'était un maigre billet de mille francs. Déficit sur la somme promise, neuf mille francs! C'est un peu dur. Ce prince, qui s'était montré si magnifique envers une danseuse, n'a su être que bourgeois envers le médecin qui venait de le débarrasser d'une maladie fort désobligeante pour un homme jeune, vigoureux et amoureux de plaisirs; ce prince, dont tous les *rats* de l'Opéra vantent la magnificence, a été plus que mesquin pour la science qui lui a rendu ses facultés, dont la perte est pour tous les hommes un sujet de profonde tristesse. A preuve le fameux prix de dix mille francs fondé à l'Académie de médecine par le marquis d'Argenteuil, prix que l'on croit ingagnable. Un homme qui n'est ni prince, ni ambassadeur, ni même marquis, mais qui se contente d'être un des hommes les plus aimables et l'un des plus influens de notre époque, s'est montré bien plus courtois, plus grand et plus noble à l'égard du même confrère et dans une occasion analogue. Le traitement fini et un bon résultat obtenu : Docteur, lui dit-il, je ne vous paie pas, je ne me tiens pas quitte envers vous; voici seulement pour payer le fabricant de sondes. — Et il lui mit dans la main deux billets de mille francs. On n'est pas plus délicat.

Il y aurait, du reste, un bon chapitre à écrire sur les rapports des médecins avec les grands de ce monde. Je le tenterais aujourd'hui si l'espace qui me reste n'était absorbé par la discussion intéressante qui a eu lieu hier à l'Académie de médecine.

Amédée LATOUR.

P. S. L'auteur d'une lettre timbrée de *Mauvezin* est prié de se faire connaître; il lui sera fait une réponse qui pourra le satisfaire.

UN HOMOEOPATHE CÉLÈBRE. — Il n'est personne qui n'ait entendu parler du célèbre docteur Nunez, dont les intrigues firent tant de bruit à la cour d'Espagne sous Espartero. Le *Journal de Médecine de Bordeaux* nous donne sur cette célébrité des détails assez peu avantageux. Il paraît que M. Nunez n'a jamais étudié la médecine qu'à l'école de Bordeaux, où il est resté une année seulement; puis il est retourné en Espagne, où il s'est fait recevoir bachelier à Madrid et docteur à Barcelonne. Eh bien! dit notre confrère, c'est ce M. Nunez qui a exploité à Bordeaux la crédulité publique dans toutes les classes de la société, que l'on vient de nommer à Madrid professeur de médecine homœopathique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT EN RÉPONSE A UNE LETTRE DE M. LE PRÉFET DE LA SEINE, AYANT POUR OBJET D'APPELER L'ATTENTION DE L'ACADÉMIE ET DE RÉCLAMER SON AVIS SUR LA QUESTION SUIVANTE : « *Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères?* »

Par M. DANYAU, membre de l'Académie de médecine.

M. le préfet de la Seine, frappé d'un accroissement presque annuel dans le nombre et la proportion des enfans morts-nés, et informé par le rapport de MM. les médecins vérificateurs des décès de la ville de Paris, que le seigle avait été administré dans un grand nombre de cas où l'enfant était évidemment mort pendant le travail de l'accouchement, s'est ému de cette coïncidence. Un tel mal ne doit-il pas être attribué à l'abus ou tout au moins à l'emploi malhabile d'un médicament qui ne devrait être prescrit qu'avec un juste discernement et une extrême prudence? M. le préfet s'est également préoccupé des suites funestes que le seigle aurait eues pour la santé des mères et des nombreux avortemens qu'il aurait provoqués, et avant de prendre les mesures que de si graves résultats lui semblent devoir réclamer, il consulte l'Académie.

Après avoir posé la question qui fait l'objet principal de sa lettre, et dont nous venons de rappeler les termes, il termine par le paragraphe suivant que nous reproduisons textuellement :

« Dans le cas où le corps médical se prononcera affirmativement sur le danger de l'administration imprudente de ce médicament, j'aurais à vous demander, en outre, Monsieur le Président, si vous ne jugeriez pas convenable de faire publier, par les divers organes de la presse médicale, l'opinion qui aurait été émise par l'Académie, afin de rappeler aux médecins, par cette publication, la prudence avec laquelle ils doivent faire leur prescription à cet égard. Cette publication me paraîtrait surtout utile aux jeunes médecins qui, bien que suffisamment instruits, sont souvent portés à s'appuyer trop facilement sur les ressources de leur art. Cet avis pourrait rappeler, en outre, que les sages-femmes ne peuvent administrer elles-mêmes le seigle ergoté, et, qu'en le faisant, elles s'exposent à des poursuites que l'administration saura, au besoin, provoquer. »

On ne conteste plus de nos jours les propriétés obstétricales du seigle ergoté. Son action sur la contractilité de l'utérus est un fait désormais acquis à la science, et les services qu'il peut rendre à la pratique sont avoués et reconnus. L'enthousiasme, l'opposition, le dédain, qui, de même qu'à tous les moyens thérapeutiques nouveaux, ne lui avaient pas manqué au début, ont abouti, après bien des débats, à un jugement plus impartial, basé sur une juste appréciation des faits. C'est sur le terrain des indications, et quand elles eurent été bien nettement posées, ainsi que les conditions favorables à l'emploi de l'ergot, que cette fusion s'est opérée. Alors fut formulé, pour servir de règle aux accoucheurs, un certain nombre de préceptes dont l'exposition s'est ensuite retrouvée dans tous les traités généraux et dans tous les cours d'obstétrique. Délicate comme tout ce qui concerne la pratique de l'art, l'application de ces principes exige, sous peine d'insuccès, une grande sûreté de diagnostic et la vigilance la plus exacte; si le seigle n'était jamais prescrit qu'à propos, si ses effets étaient toujours attentivement surveillés, si, prenant conseil des modifications de la circulation fœtale, on savait ou pouvait toujours terminer à temps l'accouchement avec le forceps dans le cas d'insuffisance et de danger pour l'enfant, on n'aurait point à déplorer les résultats qui, à diverses époques, ont été signalés en Amérique et en Angleterre, et qui le sont aujourd'hui chez nous.

On enseigne sans doute que le seigle ne doit être donné aux femmes en travail que lorsque l'ampleur du bassin, la bonne conformation des parties molles, l'absence de tout état pléthorique, les dimensions convenables et la bonne présentation du fœtus, la régularité de la position, la complète dilatation ou l'extrême dilatabilité de l'orifice utérin, la souplesse du plancher périnéal et de la vulve, toutes conditions si essentielles, se trouvent réunies, et qu'il n'y a d'autre obstacle à l'accouchement que la longueur, la suspension, en un mot l'insuffisance des contractions utérines. S'ensuit-il que ces règles si précises soient toujours exactement suivies? Que de mal l'inexpérience, une exploration superficielle, l'impatience et quelquefois aussi une trop longue attente ne peuvent-elles pas produire? Tantôt on aura méconnu un rétrécissement du bassin, médiocre peut-être, mais néanmoins suffisant pour arrêter la tête et frapper l'utérus d'inertie. Quel bien pourrait faire ou plutôt quel mal ne fera pas le seigle ergoté dans un cas où l'insuffisance des contractions tient à une pareille cause? Tantôt la résistance de l'orifice utérin aura été mal appréciée, et loin de céder au seigle ergoté, l'obstacle grandit, quand il aurait suffi, pour le vaincre, d'une saignée faite à propos, d'une fumigation, d'un bain, ou seulement d'une intelligente expectation. Ici il y aura eu erreur complète sur la présentation : elle était vicieuse, et le seigle n'a fait qu'augmenter les difficultés et les dangers; là il s'agissait d'une présentation naturelle, mais la partie fœtale était défléchie, inclinée, retenue transversalement dans le bassin, et ces détails si importans de diagnostic ont échappé à un observateur superficiel, fort étonné ensuite que le réveil et la suractivité des contractions utérines restent sans effet. Une autre fois, pour citer un exemple encore, ce sera contre un volume excessif du fœtus, contre une hydrocéphale méconnue, etc., etc., que le seigle luttera vainement, au grand préjudice de la mère ou de l'enfant, sinon de tous deux.

Et qu'on ne croie pas purement gratuites ces suppositions et quelques autres qu'il nous serait facile de produire. Nous pourrions invoquer le témoignage des faits; ils attestent la fréquence des erreurs que nous venons de signaler et leurs fâcheuses conséquences. Il n'est pas d'accoucheur souvent appelé pour les cas difficiles, qui n'ait maintes fois constaté la légèreté extrême et l'aveugle facilité dont se plaint aujourd'hui M. le préfet de la Seine.

Qui pourrait mettre en doute la désastreuse influence d'une telle pratique sur la vie des enfans? Personne, assurément, personne surtout parmi les partisans déclarés et éclairés du seigle ergoté. C'est que, malgré leur confiance, ils sont loin de procéder avec cette témérité. Praticiens expérimentés, explorateurs habiles, fidèles observateurs des règles prescrites, ils n'administrent le seigle qu'après un très scrupuleux examen, n'ignorant pas que c'est amener les choses à un point véritablement critique, et qu'une fois le seigle donné, une terminaison prompte, spontanée ou artificielle, importe au salut de l'enfant. Ne perdant jamais de vue la nature des contractions produites par l'ergot, le spasme permanent, l'état tétanique de la matrice qui succède si souvent à l'usage de ce moyen, la gêne, la suspension de la circulation utéro-placentaire qui en est la conséquence, et, comme dernier effet, l'asphyxie possible, complète ou incomplète du fœtus, ils ne se décident, les conditions fussent-elles favorables, qu'après avoir épuisé les moyens plus simples de remédier à l'inertie utérine, et se gardent également d'une précipitation funeste et d'une trop tardive prescription. Familiers avec l'auscultation qui leur révèle d'une manière si sûre l'état de la circulation fœtale, ils l'observent attentivement, et s'ils la trouvent déjà plus ou moins profondément troublée, ils s'abstiennent dans l'intérêt de l'enfant comme dans celui du seigle lui-même; le moment favorable est passé; l'extraction immédiate est indiquée. Ont-ils, au contraire, jugé opportun d'administrer l'ergot, et ce ne sera jamais sans être sûrs de pouvoir terminer l'accouchement au premier signe d'urgence, et sans avoir tout préparé à cet effet, leur oreille vigilante constate à des intervalles rapprochés l'état des bruits du cœur fœtal. Ces bruits conservent-ils leur rhythme normal, leur force et leur régularité, l'accouchement est abandonné à lui-même, et la nature continue d'agir sous l'influence du seigle. Leur fréquence devient-elle excessive, ou, au contraire, s'abaisse-t-elle beaucoup, de 140 à 100 ou 90 p.; en même temps, leur régularité est-elle troublée, leur force diminuée, résultats malheureusement assez communs et que n'exclue pas absolument l'absence de toute action expulsive bien évidente, le moment d'agir est venu; une plus longue attente sera funeste, l'enfant est extrait sans retard.

Avec cette prudente réserve, sous ce contrôle incessant d'une oreille exercée, quand on est toujours prêt à agir, suffisamment sûr de soi et légalement autorisé, quand d'ailleurs on n'use que de doses modérées, à des intervalles convenables, deux ou trois grammes par exemple, en deux ou trois prises, à vingt minutes ou demi-heure de distance, le seigle ergoté peut être administré sans danger pour la vie de l'enfant.

Mais cette innocuité n'est pas constante; on vient de voir à quelles conditions elle peut être obtenue. Elle n'est pas surtout de longue durée; un temps assez court, une couple d'heures quelquefois, une heure le plus souvent, et dans quelques cas même une demi-heure suffisent pour rendre son action très funeste à l'enfant. Nous avons dit comment. Nous ajouterons que l'emploi le plus rationnel ne met pas toujours à l'abri d'un péril, qui, une fois déclaré, réclame une vive décision, une prompte et habile intervention. Mais souvent rien n'est prêt, le temps se passe en préparatifs, et cependant, de plus en plus compromis, l'enfant succombe; ou bien comptant plus sur le seigle que sur l'habileté de sa main, l'accoucheur, jeune encore, espère toujours, hésite, ne réclame que tardivement un avis, ou plus hardi sans être plus adroit, tente, mais sans succès, une application de forceps.

Placées dans cette situation délicate, les sages-femmes sortent-elles plus heureusement du pas difficile dans lequel elles se sont engagées? Moins bien encore assurément. D'abord, il n'est pas douteux que si beaucoup d'entre elles consultent scrupuleusement les indications et les contre-indications et s'y conforment, il en est quelques-unes moins consciencieuses, qui, mues par l'espoir de se suffire à elles-mêmes, abusent singulièrement du seigle ergoté. Une fois entrées, sans conseil et sans contrôle, dans cette voie périlleuse, elles vont jusqu'au bout, soit qu'elles répugnent absolument à toute intervention étrangère, soit que, pleines d'une aveugle confiance, elles attendent tout du remède et ne se lassent pas d'attendre, soit que chez elles à un mauvais sentiment se joigne l'ignorance des effets délétères du seigle et de l'auscultation qui permet de les constater et de les suivre. L'enfant est expulsé sans doute après un temps plus ou moins long, et le mérite de cette expulsion leur appartiendra tout entier; mais il a cessé de vivre ou naît dans un état d'asphyxie, dont il est impossible de le tirer. Les sages-femmes plus instruites et mieux pénétrées de leurs devoirs, celles même qui ne donnent le seigle ergoté qu'à propos, réussiront sans doute dans bon nombre de cas, mais placées dans des conditions moins favorables que les accoucheurs, elles seront exposées à perdre des enfans qu'ils auraient sauvés. En effet, l'unique voie de salut ne leur est-elle pas fermée? La loi, précise à cet égard, ne leur interdit-elle pas l'usage du forceps? En supposant qu'elles aient vu le péril, et qu'elles se soient hâtées de réclamer les conseils et l'assistance d'un accoucheur, auront-elles la certitude que le secours, qui ne peut être efficace qu'à la condition d'être prompt et quelquefois immédiat, leur arrivera en temps opportun? Ainsi périront des enfans qui, sous une direction entièrement libre et maîtresse d'elle-même, seraient nés vivans. Pourquoi, dès lors, dans leur intérêt comme dans celui des femmes confiées à leurs soins, les sages-femmes, avant d'administrer le seigle ergoté, ne réclameraient-elles pas, si les circonstances le permettent, l'avis d'un accoucheur, qui, appelé au partage d'une responsabilité qu'il aurait acceptée, se tiendrait prêt à agir à la manifestation du danger?

Nous n'avons, jusqu'ici, répondu qu'à la première partie de la question qui est adressée à l'Académie par M. le préfet de la Seine. Encore n'avons-nous pas touché quelques points contestés sur lesquels nous reviendrons plus tard. Avant de les aborder, et pour compléter ce que nous avons à dire des résultats de la pratique ordinaire, nous examinerons quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la santé des mères.

A dose médicamenteuse, ou, si je puis ainsi dire, obstétricale, c'est-à-dire à petites doses et prises convenablement espacées, le seigle ergoté ne produit d'autre effet général sur la mère qu'une diminution plus ou moins marquée dans la fréquence du pouls. Encore ce résultat est-il loin d'être constant. Si quelques expérimentateurs ont observé sur eux et sur d'autres des symptômes d'empoisonnement avec des doses qu'on ne peut pas considérer comme toxiques, administrées d'ailleurs en une seule fois et non pendant une série de jours, si le d[r] Cusack a vu chez trois femmes auxquelles le seigle avait été donné à la dose de un gramme et demi, de la stupeur, des épistaxis, etc., etc.; si Fleetwood Churchill a observé dans plusieurs cas, pour des doses de trois grammes en trois fois, d'heure en heure, une violente céphalalgie, du délire, une demi-stupeur et un ralentissement très notable du pouls, ces résultats n'en sont pas moins des exceptions et doivent même être considérés comme des exceptions très rares. Quant à l'ergotisme complet succédant à l'usage obstétrical du seigle, il semble presque impossible, quelles que soient les quantités ingérées; suivant la remarque de M. Arual, une bonne partie de la substance, quand la dose est considérable et prise dans un très court espace de temps, ne fait que traverser le canal intestinal et n'est point absorbée. Aussi le fait de M. Levrat-Perroton, relatif à une femme en travail chez laquelle l'ergotisme fut porté jusqu'à la gangrène des extrémités, à la suite de plusieurs gros de seigle administré par une sage-femme, est-il fort remarquable. Mais unique peut-être, cette exception confirme mieux encore que les autres la règle générale. D'ailleurs, quelques cas assez concluans dans un autre sens, pourraient lui être opposés, en particulier celui de J. Paterson, qui, pour provoquer l'accouchement avant terme, fit prendre impunément à une femme plus de cent grammes d'ergot dans l'espace de quelques jours. Tout en tenant compte de quelques faits très exceptionnels, nous pouvons donc redire ici avec tous les accoucheurs, que l'usage du seigle ergoté dans la pratique des accouchemens, même à des doses un peu fortes et quelquefois de beaucoup supérieures à celles qui sont généralement employées, n'expose les femmes à aucun accident toxique.

Il ne s'ensuit pas, malheureusement, qu'il soit pour elles d'une complète innocuité. Les violentes contractions qu'il produit ne sont pas seulement funestes à l'enfant, elles peuvent aussi avoir de bien graves conséquences pour la mère. Dans les cas où le seigle a été administré à contre-temps et à contre-sens; quand le bassin est rétréci, par exemple, n'a-t-on pas vu l'utérus surexcité, luttant de toute son énergie et sans succès contre un invincible obstacle, se rompre tout à coup? La continuité prolongée de ces contractions peut produire sur les organes maternels des lésions d'un autre genre, moins graves sans doute, mais pourtant bien tristement fâcheuses. Si le long séjour de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne suffit dans quelques cas pour mortifier plus ou moins profondément les parties molles, que ne doit-on pas craindre du spasme permanent produit par le seigle, et de la pression incessante qui en résulte? Ne serait-ce pas à cette cause bien plus qu'à toute autre qu'il faudrait attribuer le nombre beaucoup plus considérable qu'autrefois des fistules vésico-vaginales? Si cette plus grande fréquence signalée par un illustre chirurgien est réelle, si une certaine affluence dans les hôpitaux ne tient pas uniquement aux efforts heureux faits dans ces derniers temps pour guérir ces fistules, et à l'espoir si avidement embrassé par les malheureuses qui en sont affligées, de trouver enfin la guérison d'une infirmité autrefois réputée incurable; en un mot, si le seigle joue ici, comme nous le pensons, un rôle funeste, n'est-ce pas un motif de plus d'être

très réservé dans l'administration de ce médicament, et particulièrement attentif sur ses effets?

Il ne faut pas, toutefois, assombrir le tableau. Les accidens que nous venons d'indiquer tiennent moins au seigle lui-même qu'à la manière de l'administrer et au choix des cas dans lesquels on l'administre. N'en est-il pas, au reste, de même de la plupart de nos moyens thérapeutiques? Un bon diagnostic, un à propos bien saisi, une indication bien remplie, assurent des succès aux uns, tandis que les autres ne rencontrent que des revers faute de connaissances suffisantes, de tact et d'attention. En tous cas, le seigle donné pendant le travail, dans l'intention d'accélérer l'accouchement ou pour remplir tout autre but, est absolument sans influence, je veux dire sans influence fâcheuse sur les suites de couches. Rendrait-il même les accidens puerpéraux plus rares, ainsi qu'on l'a prétendu, et assurerait-il aux femmes un rétablissement plus prompt? Nous n'oserions l'affirmer. Qui pourrait dire, en effet, quelle est ici la part des simples coïncidences, et, cette part faite, ce qui resterait de la prétendue influence préventive de l'ergot? Quoi qu'il en soit de ce doute, il est au moins bien démontré que les femmes, une fois accouchées, n'ont rien à redouter de l'usage qu'elles auraient fait du seigle en accouchant.

Forts de cette conviction, les accoucheurs font un large et fréquent emploi du seigle pour prévenir ou arrêter les hémorrhagies qui compliquent ou suivent la délivrance. Son action, presque souveraine en pareil cas, suffirait pour faire bénir la découverte des propriétés obstétricales d'une substance qui n'a été si longtemps connue que par ses propriétés toxiques. Avant la naissance de l'enfant, le seigle, à côté de ses avantages, a ses inconvéniens, ses dangers; ici, l'action bienfaisante demeure seule et tout entière, le péril a disparu. La délivrance est-elle accomplie, le seigle est donné sans retard à doses et à distances convenables. Ne l'est-elle pas, au contraire, s'il y a urgence, et que le cas soit de ceux qui ne requièrent pas quelque opération préalable, sans retard encore ce médicament est administré. L'enfant vient-il de naître, et s'agit-il non d'une hémorrhagie à arrêter, mais d'une prédisposition à combattre, d'une action préventive à obtenir, on attend le décollement du placenta et un commencement d'engagement dans l'orifice, avant de donner une première dose. Cette précaution, recommandée par beaucoup de praticiens, suivie à l'hôpital d'accouchement de Dublin et à la Maternité de Paris, a pour but de prévenir une complication qui pourrait résulter de l'administration un peu prématurée du seigle ergoté, à savoir la rétraction spasmodique de l'orifice utérin et la rétention du placenta. Si, toutefois, on tient compte des heureux résultats obtenus tant de fois avec le seigle donné plus tôt encore, et pourtant à une époque très rapprochée de l'accouchement, les craintes d'une rétention du placenta diminuent beaucoup, si elles ne s'évanouissent pas tout à fait. Il est heureux, parce qu'il est beaucoup plus sûr pour le but qu'on se propose d'atteindre, qu'on puisse, sans crainte d'un fâcheux effet, faire prendre une première dose d'ergot quelques instans, un demi-quart d'heure, un quart d'heure avant l'expulsion désormais assurée de l'enfant. Que de fois n'a-t-on pas eu à se féliciter d'en avoir agi ainsi, soit qu'on eût affaire à une femme qui avait plus ou moins abondamment perdu à un accouchement antérieur, soit qu'on eût à diriger un accouchement qu'on prévoyait devoir être extrêmement rapide, soit au contraire que le travail, près de finir, eût considérablement traîné en longueur, et qu'on voulût se prémunir contre une inertie ultérieure de l'utérus.

Dans de telles circonstances, en présence d'un pareil danger, quand le remède, et un remède si puissant est là, tout prêt, sous la main, n'est-ce pas le devoir le plus impérieux et le plus pressant d'une sage-femme de l'administrer sans retard. Les momens sont précieux; si elle ne peut les mettre à profit, s'il lui faut attendre l'arrivée d'un médecin, l'hémorrhagie, qui n'était qu'imminente, se déclarera; celle qui était médiocre deviendra grave; celle qui était grave déjà sera bientôt menaçante pour la vie. Lui faudrait-il assister désarmée, aux progrès incessans du mal? Sera-t-elle condamnée à voir laisser entre ses mains, graduellement et à chaque minute perdue, la puissante vertu de l'ergot? Le remède, en effet, agit d'autant mieux, qu'il est employé plus tôt. Est-il donné de bonne heure, son action est prompte et sûre; plus tard, elle devient incertaine et lente; trop tard, nulle ou presque nulle. Nous ajouterons qu'au dire de quelques praticiens, elle pourrait cesser d'être bienfaisante. S'il devait, en effet, produire un ralentissement très prononcé du pouls, il aggraverait, loin de l'amender, l'état d'une femme qu'une hémorrhagie abondante aurait plongée dans un grand état de faiblesse.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

LUXATION DE L'HUMÉRUS, PENDANT UN ACCÈS D'ÉPILEPSIE; — RÉDUCTION SPONTANÉE PENDANT UNE SECONDE ATTAQUE; NOUVELLE LUXATION AU TROISIÈME ACCÈS; par M. ALABOISSETTE, D.-M., à St-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne).

La femme Redon, du bourg de Jouac, canton de Saint-Sulpice-les-Feuilles, est âgée de 36 ans, mère de famille, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique, mais peu prononcé; elle a toujours joui d'une assez bonne santé; elle n'a jamais eu avant le jour où commence notre observation d'affections nerveuses d'aucune espèce.

Vers le milieu de février dernier, elle ressentit un peu de malaise et de pesanteur de tête; mais elle ne s'en préoccupa pas.

Le 20 du même mois, étant assise près de son lit, elle jeta tout à coup un grand cri et tomba à terre sans connaissance; la face se tuméfia et devint violette; tout le système musculaire fut pris de convulsions et de raideur presque tétanique; la bouche se garnit d'écume; les inspirations devinrent courtes et difficiles. Cet état dura quelques minutes, pendant lesquelles la malade fut mise sur son lit. Peu à peu elle reprit connaissance, ne se souvint de rien de ce qui s'était passé, mais conserva cependant un air hébété. C'est dans cet état que mon ami et habile confrère le docteur Rougier, de Lussac-les-Églises, trouva la malade plusieurs heures après l'accident. Elle se plaignit à lui de pesanteur de tête, de brisement des membres, et surtout d'assez fortes douleurs dans l'épaule et le bras du côté droit.

Notre confrère, regardant les douleurs qu'elle accusait comme une conséquence naturelle de l'état épileptique, ne s'en préoccupa pas, prescrivit un régime, de la valériane, et partit.

Le lendemain, et les jours suivans, la malade se leva, mais ressentit des douleurs tensives et continues dans son bras droit, qu'elle ne pouvait éloigner du tronc contre lequel il s'était collé; elle resta ainsi pendant neuf jours, ne pouvant faire aucun mouvement de l'épaule droite sans de vives douleurs.

Le 29 du même mois, neuf jours après le premier accident, elle fut prise d'un second accès d'épilepsie, absolument semblable au premier, mais à la suite duquel la douleur de l'épaule droite cessa presque complètement, et elle put faire immédiatement et avec facilité tous les mouvemens possibles dans cette articulation.

Le 8 mars, troisième attaque épileptique; douleurs dans l'épaule et le bras; les mouvemens deviennent de nouveau impossibles. Ce fut alors que le docteur Rougier, frappé de cette alternative de difficulté et de facilité des mouvemens coïncidant avec l'accès épileptique, examina attentivement l'épaule malade, reconnut une luxation, et me fit appeler pour l'aider dans la réduction. A mon arrivée, je reconnus facilement une luxation de l'humérus en arrière sous-acromiale de M. Vidal (de Cassis). Nous procédâmes immédiatement à la réduction, d'après le procédé ordinaire; elle ne présenta pas de grandes difficultés; mais nous fûmes obligés de maintenir fortement l'épaule et le bras par un bandage approprié; car, après une première réduction, la luxation s'était renouvelée sous nos yeux, dans un mouvement que fit la malade pour croiser les bras. Disons, cependant, qu'il est possible que la première réduction n'ait pas été complète; car le bruit que fait entendre dans cette circonstance la tête de l'os revenant dans sa cavité, fut bien plus sensible la seconde fois que la première. Notre confrère, qui croit avoir eu quelques succès avec l'indigo, dans l'épilepsie, soumit la malade à ce traitement. Il n'y a pas eu depuis de nouveaux accès, et la réduction s'est maintenue.

Ce n'est pas la première fois que les médecins ont observé des luxations par efforts musculaires pendant des attaques d'épilepsie, Van Swiéten et Portal ont observé la luxation de la mâchoire inférieure, Lieutaud, celle du fémur; Bursérius, celle de la tête de l'humérus *qui entrait dans le creux de l'aisselle.*

On a parlé aussi de fractures du tibia, du fémur, de l'humérus chez des enfans; mais il est probable que ces fractures dépendaient d'une altération du système osseux, existant en même temps que l'épilepsie. Elles ont pu souvent aussi être occasionnées par la chute. Pour mon observation, je me suis assuré, en interrogeant les personnes présentes au moment des accès et en me faisant expliquer sur les lieux mêmes, la manière dont la malade était tombée, que les deux luxations et la réduction spontanées de l'une d'elles ne dépendaient pas de la chute, et devaient être attribuées entièrement aux efforts des muscles. Je n'essaierai pas d'expliquer l'action physiologique des muscles dans la production de cette luxation de l'humérus en arrière, luxation qu'un anatomiste regarde comme impossible par les seuls efforts musculaires.

BIBLIOTHÈQUE.

IODOGNOSIE, OU MONOGRAPHIE CHIMIQUE, PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE DES IODIQUES EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER DE L'IODE ET DE L'IODURE DE POTASSIUM; par M. DORVAULT, pharmacien à Paris. — Un vol. in-8° de 270 pages; chez Labé, libraire de la Faculté de médecine.

Cet ouvrage a été récemment couronné par deux sociétés savantes, par celle de médecine de Lyon, et par celle des sciences, lettres et arts du Hainaut. Les iodiques occupent aujourd'hui une place si grande dans la science, qu'on ne doit pas s'étonner de l'intérêt qui s'attache à leur histoire : en chimie, ils sont, en effet, mis fréquemment à contribution, soit pour entrer dans des composés, soit en raison des réactions caractéristiques qu'ils déterminent; en médecine, leur action salutaire a été constatée dans un assez grand nombre de graves maladies. M. Dorvault vient donc de rendre aux pharmaciens et aux médecins un véritable service en réunissant tout ce qui se rapporte à ces puissans agens, et surtout en accompagnant leur monographie d'expériences, de réflexions et d'aperçus on ne peut plus propres à éclairer toutes les questions qui s'y rattachent.

Dans une habile introduction, l'auteur fait ressortir les rapports qu'il y a entre l'iode et le chlore, et surtout le brôme récemment découvert; presque partout l'iodure de potassium coexiste avec un brômure alcalin. L'introduction de l'iodure de potassium dans la thérapeutique, lui paraît devoir être comparée, sous le rapport de l'utilité, avec celle du sulfate de quinine.

Il étudie d'abord l'iodure de potassium. Ce sel, incomparablement plus répandu qu'aucun de ses congénères, se trouve, dans le règne inorganique, au sein d'un grand nombre d'eaux minérales, surtout des sulfureuses, au milieu des eaux mères des salines, etc.; dans le règne organique, il se rencontre dans la plupart des plantes marines et dans quelques-unes d'eau douce, dans les animaux marins inférieurs, etc.

M. Dorvault décrit les procédés employés pour sa confection; il assure que les pharmaciens pourraient le préparer facilement eux-mêmes, et qu'ils l'auraient ainsi à meilleur marché et d'une qualité dont ils seraient plus certains. Il énumère toutes ses propriétés et termine par ses adultérations, chose qui n'est pas rare en raison de son prix élevé et de la grande consommation qu'on en fait aujourd'hui, en raison aussi de l'analogie de ses propriétés physiques avec un grand nombre d'autres sels. Ces fréquentes adultérations rendent précieuse la formule d'essai qu'il donne pour reconnaître sa pureté.

Après l'étude de l'iodure de potassium, vient celle de l'iode et de ses diverses préparations, puis la pharmacologie des iodiques. On trouve, dans cette dernière, toutes les formes que peuvent revêtir ces médicamens, leurs doses, leur mode d'emploi, etc. Si les préparations d'iode pur et celles d'iodure de potassium neutre ne sont pas fort nombreuses, il n'en est pas de même de celles où l'iode et l'iodure de potassium sont réunis. En colligeant toutes ces formules, M. Dorvault a soin de faire remarquer celles qui sont vicieuses et celles qu'il est préférable de mettre en pratique. Dans un appendice, il donne les formules qui lui sont propres et qu'il propose pour compléter le formulaire des iodiques.

La partie médicale est tout à fait complète et l'on s'émerveillera avec raison de tous les renseignemens que l'auteur est parvenu à se procurer, non seulement dans tous les mémoires publiés jusqu'à ce jour, mais aussi dans la pratique des médecins. Après nous avoir montré comment le génie de Coindet parvint à reconnaître l'action de l'iode dans les divers remèdes employés avec succès contre le goître, il analyse le résultat des diverses médications iodiques mises en usage contre cette maladie; puis il fait l'histoire des traitemens faits avec persévérance à l'hôpital Saint-Louis, par M. Lugol, pour les affections scrofuleuses. Vient ensuite l'application des mêmes médicamens à la phthisie pulmonaire et à la syphilis.

Relativement à la phthisie pulmonaire, où l'on reconnaît généralement les bons effets des huiles de foie de morue et de raie, on s'est demandé s'ils sont dus à l'iodure de potassium que ces huiles contiennent. On en doutera en apprenant qu'il résulte des analyses de M. Dorvault que l'huile de foie de morue ne donne que 15 centigrammes d'iodure de potassium par litre, et celle de raie 18.

Pour ce qui est de la syphilis, l'auteur, après avoir fait l'historique de l'emploi dans cette maladie de l'iodure de potassium, montre, d'après les meilleures autorités, que l'efficacité de cette préparation augmente en raison directe de l'ancienneté du mal, que c'est surtout contre les *accidens tertiaires* qu'elle déploie sa puissance curative; ce qui est d'autant plus heureux, qu'il est bien constaté aujourd'hui que le mercure a moins d'efficacité dans cette période de la syphilis.

La thérapeutique chirurgicale s'est aussi approprié les préparations d'iode, et, par une série de citations, M. Dorvault fait voir comment elles ont été mises en usage, en topiques pour augmenter la vitalité de la peau, et, en injections, dans l'hydrocèle, les abcès froids, les trajets fistuleux, le goître cystique, les kystes synoviaux, le bubon suppuré, etc.

Après l'énumération des nombreuses affections dans lesquelles les préparations iodiques paraissent réussir, viennent les opinions émises sur leur manière d'agir. Si l'on en croit M. Dorvault, « la virtualité des iodiques réside dans leur pouvoir fluidifiant des liquides animaux; ils n'attaquent pas leur plasticité si éminemment salutaire pour la vie et la santé; mais ils s'opposent à la coagulation déterminée par l'état morbide Si l'on soumet des fluides humoraux, le sang, la lymphe, le lait, le sperme, ou leurs élémens protéiques, albumine, fibrine, caséine, à l'action d'un soluté d'iodure potassique, on verra qu'il s'oppose à la coagulation des premiers et qu'il fluidifie les seconds. Pour produire ce résultat, il agit par simple contact, il ne prend à ces fluide et ne leur cède aucun principe, car si l'on sépare les produits, on retrouve toutes ses propriétés chimiques. » M. Dorvault fait connaître les recherches par lesquelles il est prouvé que l'iodure de potassium, après avoir pénétré dans l'économie, s'en échappe rapidement et presque en totalité. Il faut remarquer surtout celles de M. Grassi, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, et dont l'auteur a reçu communication; il en résulte ce fait remarquable, que, sous l'influence des traitemens par l'iodure de potassium, la proportion des globules du sang reparaît successivement, tandis que celle de l'albumine diminue.

L'ouvrage est terminé par l'examen de plusieurs questions du plus grand intérêt pratique. M. Dorvault s'occupe d'abord du choix du médicament iodique. Il passe en revue ces médicamens et déclare que l'iodure de potassium est préférable à tous, parce qu'il est le plus riche en iode, facile à préparer et à conserver, parce qu'il se prête à tous les modes d'emploi, parce que son action est régulière, etc. Les doses qu'il est convenable d'administrer sont ensuite établies avec le plus grand

soin, suivant les différens cas. Il en est de même du mode d'administration. L'article du traitement prophylactique, celui relatif au régime qu'il convient d'observer, celui encore relatif à la durée des cures d'après le genre d'affection, offrent des détails on ne peut plus dignes de fixer l'attention des médecins. Nous regrettons que l'espace qui nous est réservé ne nous permette encore que d'indiquer ce qui a rapport aux récidives, aux accidens qui peuvent résulter de la médication iodique, aux empoisonnemens par cette substance et aux moyens d'y remédier.

Nous devons répéter, en finissant, que le livre de M. Dorvault, qui vient d'être si justement apprécié par deux Sociétés savantes, le sera non seulement des pharmaciens, mais encore des médecins; ceux-ci, pour l'exercice de leur art, y trouveront des notions et des détails extrêmement utiles, notions et détails qui sont disséminés dans des recueils et dont il leur est impossible de garder le souvenir. On reconnaîtra dans cette nouvelle publication de M. Dorvault, l'esprit ingénieux, pénétrant et original de l'auteur de l'*Officine*.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Octobre 1850. — Présidence de M. ORFILA, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance ne comprend qu'une seule communication : un mémoire de M. Bonnafont, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, *sur la nécessité de réunir un congrès sanitaire universel, pour aviser aux moyens d'arrêter ou de détruire la cause du choléra.* (Comm. du choléra.)

L'ordre du jour appelle la lecture d'un rapport officiel sur le seigle ergoté.

— M. DANYAU lit au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Adelon, Villeneuve, P. Dubois, Mérat et Danyau, un rapport en réponse à une lettre de M. le préfet de la Seine, ayant pour objet d'appeler l'attention de l'Académie et de réclamer son avis sur la question suivante : « *Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères ?* » (Voir plus haut : *Travaux originaux.*)

Voici les conclusions :

1° Que le seigle ergoté, quels que soient d'ailleurs les avantages attachés à ce précieux médicament, peut, quand il est imprudemment administré, déterminer la mort de l'enfant et des lésions plus ou moins graves chez la mère;

2° Que, dans l'état actuel de la législation, il n'est pas possible d'interdire aux sages-femmes le droit que la loi leur donne d'administrer le seigle ergoté, et que cette interdiction aurait d'ailleurs de graves inconvéniens dans certains cas;

3° Qu'il serait à désirer que la nouvelle législation, si impatiemment attendue, en même temps qu'elle élèverait le degré d'instruction exigé des sages-femmes, fixât leurs droits d'une manière plus précise et vît s'il y a lieu d'assigner des limites aux prescriptions qu'elles sont appelées à faire;

4° Que l'Académie, ne disposant pas des journaux de médecine, ne peut donner satisfaction à M. le préfet au sujet de la publication par laquelle il voudrait qu'on rappelât aux jeunes médecins et aux sages-femmes la réserve dont ils ne devraient jamais se départir, et qu'elle doit, en conséquence, se borner à exprimer le désir de voir reproduire par les principaux organes de la presse médicale les parties de ce rapport qui leur paraîtront le plus propres à remplir le but que l'autorité se propose d'atteindre.

M. GIBERT propose de modifier la dernière conclusion, en répondant à la demande du préfet, que l'Académie donnera au rapport la publicité dont elle dispose par son *Bulletin*.

M. VELPEAU : D'après le rapport de M. Danyau, le seigle ergoté, entre les mains des sages-femmes, causerait la mort de beaucoup d'enfans. Je partage aussi cette opinion. Les statistiques publiées en Belgique accusent une mortalité d'un tiers de plus parmi les enfans depuis qu'on fait usage du seigle ergoté. Il en est de même en Amérique, en Angleterre; il en est de même enfin à Paris, où l'on en fait un grand abus. Mais il faudrait ajouter que, par malheur, cet abus existe aussi dans la pratique de beaucoup de médecins, qui emploient le seigle ergoté avant que le col soit ouvert, et sans s'être assurés de la position de l'enfant. Il est fâcheux qu'on n'ait pas mieux déterminé en général, dans les traités sur la matière, les indications de l'emploi du seigle ergoté. Si l'on insistait davantage sur les règles formulées dans le rapport de M. Danyau, il y aurait beaucoup moins d'accidens par la suite.

Les sages-femmes ont le droit de traiter les suites de l'accouchement; il est difficile de le leur enlever, mais c'est là un droit très dangereux, car elles peuvent avoir à traiter une métro-péritonite, un trumbus de la vulve, et elles ne sauront pas toujours à quel moment il convient d'appeler un médecin.

Il y a un autre point encore que le rapport a omis de signaler et qui est important : c'est que les sages-femmes se croient le droit de traiter les maladies des organes génito-urinaires qu'elles considèrent comme des suites de couches. C'est encore là un abus regrettable. Il importerait qu'on pût spécifier les accidens qui cessent d'être de leur compétence, et distraire de leur pratique tout ce qui n'est pas suites de couches simples. Il y aurait utilité, sous ces différens rapports, à modifier la loi actuelle en ce qui concerne l'usage du seigle ergoté dans les accouchemens.

M. MOREAU : Je ne puis qu'approuver le rapport de M. Danyau, mais sans me montrer, toutefois, aussi partisan que lui du seigle ergoté. L'usage de ce médicament est beaucoup moins indiqué qu'on ne paraît le croire généralement, et de plus il est très dangereux. Depuis quarante ans que je pratique exclusivement les accouchemens, je ne l'ai pas employé peut-être plus de dix fois. Ce n'est pas que ce ne soit un agent très efficace, mais c'est à cause de ses dangers. J'ai fait remarquer dans le temps que la mort du fœtus était due, non point à une action toxique, mais à une action mécanique; elle est la conséquence du mode d'action du seigle ergoté dans un premier accouchement, où trop souvent on est conduit à y recourir par impatience.

Quant à ce qui concerne les hémorrhagies, le seigle ergoté est un bon médicament; mais encore ne doit-on l'employer que rarement et le réserver aux cas d'insertion du placenta sur le col, et aux hémorrhagies qui ont lieu après l'accouchement. Dans les cas d'avortement, il n'a jamais de bons effets.

M. GERDY est surpris des calomnies qu'il entend proférer contre le seigle ergoté, auquel il n'a jamais vu produire d'accidens et qui est, suivant lui, le remède le plus efficace et le plus constant qui existe. Sur cent fois qu'on y a recours, cent fois il réussit, tandis que la plupart des autres remèdes tant vantés ne réussissent pas dans la moitié des cas. Tout en convenant qu'il faut en astreindre l'emploi à de certaines conditions, M. Gerdy pense qu'il n'y a pas dans toute la matière médicale de meilleur remède, et que c'est à tort qu'on lui attribue des dangers et des inconvéniens qu'on n'appuie d'ailleurs d'aucune preuve.

M. GIBERT pense comme M. Gerdy, qu'on n'est pas suffisamment fondé à mettre la mort des enfans sur le compte du seigle ergoté, lorsque rien ne prouve qu'un accouchement laborieux livré à lui-même n'aurait pas eu ce résultat. Il approuve de tous points ce qu'a dit le rapporteur.

M. VILLERMÉ : Les statistiques ne prouvent pas autant qu'on l'a dit. Il n'y a que peu de temps que l'on fait des statistiques sur les morts-nés; autrefois on se bornait à constater la mort des enfans, sans spécifier à quel moment elle avait eu lieu. Ces statistiques ne peuvent donc pas servir pour résoudre la question.

M. MOREAU cite des faits de sa pratique, qui lui paraissent établir manifestement que la mort des enfans a été causée par le seigle ergoté.

M. ROCHOUX : La statistique est fort embrouillée, d'après ce que vient de dire M. Villermé. Cependant il n'a pas nié que la mortalité des enfans ne fût augmentée. S'il en est ainsi, ce serait une grande objection contre l'emploi du seigle ergoté.

M. GERDY ne voit dans tout ce qui a été dit aucune preuve, aucun fait concluant contre le seigle ergoté. On parle de compression exercée sur le fœtus et de troubles apportés à la circulation, et l'on ne sait pas même si les viscères sont soumis à cette compression.

M. MOREAU s'étonne de voir le physiologiste M. Gerdy nier l'influence des contractions utérines sur la circulation. Le seigle ergoté arrête les hémorrhagies, et l'on ne voudrait pas qu'il eût une action sur la circulation.

M. ROCHE a employé le seigle ergoté des centaines de fois, en se jouant en quelque sorte, et il n'en a jamais vu résulter le moindre accident.

M. DANYAU, après un court résumé dans lequel il dit ne partager ni l'enthousiasme de M. Gerdy, ni l'éloignement de M. Moreau pour le seigle ergoté, déclare être parfaitement d'acccord avec M. Velpeau, sauf, toutefois, en ce qui concerne la restriction que M. Velpeau voudrait introduire dans la pratique des sages-femmes, ce que la législation actuelle ne permet pas. Il consent, du reste, à la modification proposée par par M. Gibert pour la 4me et dernière conclusion.

Les conclusions du rapport sont successivement mises aux voix et adoptées.

M. LONDE lit au nom de M. LESAUVAGE, de Caen, correspondant de l'Académie, une observation de hernie du colon descendant ou gauche par l'anneau inguinal du côté droit, avec complication de sphacèle et indication du procédé opératoire qui a été employé.

La séance est levée à cinq heures.

MÉLANGES.

RÉSUMÉ DES MORTS SURVENUES PENDANT L'ADMINISTRATION DU CHLOROFORME.

Nous puisons ce résumé dans une lettre que M. John Snow a fait insérer dans le *Medical Times* (31 août 1850), en réponse à un mémoire publié par M. le professeur Lizars, d'Édimbourg, sur l'emploi du chloroforme. Comme M. Snow est un ardent défenseur de l'emploi d'*appareils* propres à faciliter l'inhalation de l'agent anesthésique, et qu'il rejette l'usage du simple *mouchoir* imbibé, il a le soin d'indiquer le mode suivant lequel le chloroforme a été administré chez les malheureux malades qui ont succombé. Nous conservons aussi cette indication :

1° 28 janvier 1848. — Hannah Greener, âgée de 15 ans, près de Newcastle. Ongle incarné. *Mouchoir.*

2° 23 février 1848. — Mme Simmons, des États-Unis. Extraction d'une dent. *Appareil.* Aucun médecin n'était présent.

3° Jeune femme à Hyderabad, dans l'Indoustan. Amputation d'une phalange. *Mouchoir.*

4° Mai 1848. — Mlle Stock, âgée de 30 ans, demeurant à Boulogne. Ouverture d'un abcès. *Mouchoir.*

5° décembre 1848. Jeune homme à Govan, près de Glascow. Ongle incarné. *Mouchoir.*

6° 24 janvier 1849. — J. Verrier, de Lyon, âgé de 17 ans. Amputation d'un doigt. *Mouchoir.*

7° 20 février 1849. Samuel Bennett, de Westminster. Amputation de l'orteil. *Mouchoir.*

8° 23 août 1849. — Mme Labrune, de Langres; extraction d'une dent. *Mouchoir.*

9° 10 octobre 1849. — John Shorter, âgé de 48 ans; à l'hôpital St-Thomas, de Londres. Ongle incarné. *Appareil* mis en usage par une personne étrangère à la médecine.

10° Novembre 1849. — Girl Jones, de Shrewsbury. Extirpation de l'œil; mode d'administration non indiqué.

11° Jeune femme de Berlin. Extraction d'une dent. *Serviette.*

12° Février 1850. — Mauritins, artilleur. Amputation de la dernière phalange du doigt médius. *Mouchoir.*

13° Alexandre Scott, âgé de 34 ans; à l'hôpital de Guy. Amputation partielle de la main. *Mouchoir.*

STRUCTURE DE LA MEMBRANE DU TYMPAN. — Dans un mémoire que M. Joseph Toynbee a lu à la Société royale de Londres, dans sa séance du 20 juin 1850, l'auteur, après de nombreuses dissections, établit de la manière suivante les couches dont la membrane du tympan est composée :

1° Épiderme;
2° Couche fibreuse propre, composée;
A, de lamelles de fibres radiées;
B, de lamelles de fibres circulaires;
3° Membrane muqueuse.

M. Toynbee s'est attaché surtout à bien décrire la structure et les fonctions des lamelles fibreuses. Depuis sir Everard Home, qui a prétendu que la couche des fibres radiées était musculaire, les anatomistes ont singulièrement varié touchant la nature de l'élément fibreux de la membrane du tympan. On a décrit les lames des fibres radiées, dont la face externe est recouverte par l'épiderme, comme étant continues avec le périoste du méat externe. Si l'on en excepte les fibres les plus supérieures qui, par suite de leur flaxidité, ont été considérées comme un tissu séparé sous le nom de *membrana flaccida*, la couche radiée est composée de fibres qui s'entrelacent. Ces fibres mesurent en largeur la 160me ou 200me partie d'un millimètre.

Les lamelles des fibres circulaires sont représentées par des fibres circulaires fortes, résistantes à la circonférence, mais très amincies au centre. Elles ne mesurent que la 240me ou même la 400me partie d'un millimètre.

Ce qui prouve la non muscularité des fibres appartenant à l'une et à l'autre de ces couches, c'est :

1° L'absence de noyau distinct dans les fibres;

2° Leur grande densité et leur dureté remarquable.

Enfin, M. Toynbee a montré que les quatre lamelles qui entrent dans la composition de la membrane du tympan sont continues avec d'autres parties dont elles ne sont que de simples modifications, sans appartenir en propre à l'organe.

Pour plus de détails, voyez *London medical Gazette*, 2 août 1850.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — No 120. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 5 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........ 20 Fr.
1 An........ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois........ 22 Fr.
1 An........ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport en réponse à une lettre de M le préfet de la Seine, ayant pour objet d'appeler l'attention de l'Académie et de réclamer son avis sur la question suivante : « Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères? » — II. BIBLIOTHÈQUE : De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Discussion sur l'observation communiquée par M. Chassaignac dans la dernière séance. — IV. MÉLANGES : De la cornée conique. — Aliénation mentale. — Statistique des empoisonnemens. — La médecine en Amérique. — Homœopathie. — V. FEUILLETON : Grandeur et folie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT EN RÉPONSE A UNE LETTRE DE M. LE PRÉFET DE LA SEINE, AYANT POUR OBJET D'APPELER L'ATTENTION DE L'ACADÉMIE ET DE RÉCLAMER SON AVIS SUR LA QUESTION SUIVANTE : *« Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur celle des mères? »*

Par M. DANYAU, membre de l'Académie de médecine.

(Suite et fin.—Voir le dernier numéro.)

Les considérations qui précèdent démontrent la nécessité de laisser aux sages-femmes une grande liberté d'action dans les cas d'hémorrhagie, que ces hémorrhagies d'ailleurs succèdent à l'accouchement ou compliquent une fausse-couche. Restreindre, en pareil cas, le droit de prescription et d'administration dont elles ont joui jusqu'à ce jour serait exposer aux plus grands dangers les femmes confiées à leurs soins. Si, pour de tels accidens, le droit doit être entier et sans réserve, sera-t-il facile, possible même de le limiter quand il s'agira de donner le seigle pour accélérer l'accouchement? Comment permettre dans un cas et interdire dans l'autre? Une sage-femme ne pourra-t-elle pas toujours arguer d'une hémorrgagie qui lui paraissait à craindre et qu'elle a voulu prévenir? Les restrictions, les entraves, seraient donc presque toujours illusoires. Mais d'ailleurs seraient-elles bien légales? La loi du 19 ventôse an XI, qui n'a pas cessé d'être en vigueur, dispose, art. 32, que les sages-femmes devront être examinées sur les accidens qui peuvent précéder, accompagner ou suivre l'accouchement et sur les moyens d'y remédier, ce qui implique sans doute que le libre emploi de ces moyens leur est accordé. Si un doute pouvait exister sur le droit qui leur est conféré par cet article, le soin pris dans le suivant d'établir une exception, une exception unique relativement à l'application des instrumens, trancherait la question d'une manière nette et précise.

En présence d'une législation qui ne fixe point de limites aux prescriptions des sages-femmes, qui, par conséquent leur laisse, en ce qui concerne le seigle ergoté une si grande latitude, le devoir le plus impérieux des personnes chargées de les instruire, n'est-il pas de leur exposer de la manière la plus minutieuse l'ensemble des règles que nous avons rappelées plus haut, de leur en faire sentir toute l'importance et de s'efforcer de les rendre prudentes et réservées? Celui des sages-femmes elles-mêmes n'est-il pas de se bien pénétrer de ces préceptes et de les appliquer religieusement? Si la loi est imparfaite, c'est ainsi seulement qu'on remédiera à ses imperfections. Ne laissât-elle rien à désirer, c'est encore aussi par de vives et sérieuses instructions d'une part, et la plus scrupuleuse réserve de l'autre, qu'on parviendra à neutraliser les dangers d'un médicament d'une si délicate administration.

Qu'il nous soit permis, avant de conclure, d'ajouter quelques mots sur deux points plus obscurs de son histoire et qui se rattachent d'ailleurs à la première partie de la question qui a été posée à l'Académie, à savoir, sa propriété abortive et son action toxique sur le fœtus.

Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle suspect aux médecins et à l'autorité, il faut placer la crainte du criminel emploi que l'on pourrait en faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidens et assurés de l'impunité d'un crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises. Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus, quand, fatiguée, elle sommeille; il l'éveille difficilement; on a même cru longtemps qu'il ne pourrait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortemens, pendant les épidémies d'ergotisme, n'était-elle pas un suffisant motif de sécurité? Mais, plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouve qu'il l'a possédait au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le préfet, qui ne mentionne pas à la vérité des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer; et nul doute que dans ces ténébreuses manœuvres il ne fasse partie des moyens employés sinon à la destruction, du moins à l'expulsion du fœtus. Combien, dès-lors, n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage? Ce regret s'accroît encore à la pensée qu'à cinq mois révolus, par exemple, et à plus forte raison à six mois, une mère coupable, spéculant sur la non-viabilité de son enfant, pourrait peut-être obtenir du seigle fourni par un complice, ce qu'elle n'oserait pas demander à des manœuvres dont elle redoute pour elle les conséquences. Les faits signalés à M. le préfet seraient-ils de ce genre?

L'ergot qui tuerait l'enfant, dans ce cas, en le détachant prématurément de sa mère, ne peut-il pas lui être fatal d'une autre façon? On s'était demandé dès l'origine si cette substance ne serait pas toxique pour le fœtus; de tous côtés, à part quelques dissidens bientôt ralliés, la réponse avait été négative, et elle reste telle encore pour la plupart des accoucheurs. Il en est quelques-uns pourtant dont les convictions ont été ébranlées par les résultats, très peu favorables pour l'enfant, de l'accouchement prématuré provoqué à l'aide du seigle. Fr. Ramsbetham, sur 26 cas, ne sauve que 4 enfans, tandis que la rupture des membranes lui donne 19 succès sur 37 opérations. Des 22 enfans de sa première série qui n'ont pas vécu, 14 étaient nés morts; des 12 nés vivans, 1 était mort presque aussitôt, après version faite pour présentation de l'épaule, 3 une heure après sans convulsions, 4 de convulsions, six, dix, quinze et trente-six heures après leur naissance. Hofmann produisant, en 1847, une statistique plus étendue qui comprend d'ailleurs la précédente, donne le résumé de 45 cas sur lesquels 38 fois l'état des enfans est mentionné. Sur ces 38, 15 sont nés morts, 23 vivans. Parmi ces derniers, il en est 5 dont le sort ultérieur n'est pas indiqué; des 18 autres, 12 n'ont pas vécu au-delà de trente-six heures. En résumé, 27 morts au moins sur 38 cas! Quant aux mères, il y a eu absence d'accidens chez toutes celles observées par Ramsbetham, et Hofmann assure qu'il en a été de même chez les autres, circonstance fort remarquable, assurément, et d'après laquelle l'ac-

---

Feuilleton.

GRANDEUR ET FOLIE.

A JEAN RAIMOND.

Ne vous effarouchez point, cher Jean Raimond, de ce titre, qui va peut-être vous sembler un peu trop prétentieux : grandeur et folie ! Hélas! vous le savez mieux que personne, vous, feuilletoniste philosophe, ce sont deux mots qui ne marchent que trop bien ensemble. L'homme, à mesure qu'il gagne en puissance et en liberté, perd en raison et en sagesse; et lorsqu'il a atteint les plus hautes régions du pouvoir, lorsque sa volonté ne trouve plus devant elle aucune entrave..... presque toujours il est fou!

Ces réflexions, me direz-vous, sont bien sérieuses pour le feuilleton. Je le reconnais; mais qu'importe? Est-ce que le médecin n'est pas obligé de porter ses regards tour à tour sur toutes les infirmités de l'espèce humaine, sur celles de l'esprit comme sur celles du corps? Et peut-il échapper aux pensées, aux rapprochemens invincibles, aux déductions logiques, qui, malgré lui, naissent dans son âme à l'aspect des faits qui frappent ses regards?

Comme moi, j'en suis sûr, vous vous êtes écrié plus d'une fois : grandeur et folie! Mais que ces mots seraient venus se placer sur vos lèvres, si vous m'eussiez accompagné, il y a quelques jours, dans une de ces tristes promenades que notre profession nous impose parfois!

Après avoir laissé, à votre gauche, le Champ-de-Mars, vaste arène pleine des souvenirs les plus propres à réveiller des idées philosophiques, à votre droite, les hauteurs de Chaillot, d'où les balles tombaient sur les derniers défenseurs de la monarchie légitime morte dans un accès de folie; après avoir franchi une longue série d'ateliers, de magasins, d'usines aux longues cheminées, sur le trajet qui porte encore l'empreinte des pas de la monarchie bourgeoise en fuite, au-delà de la barrière de Passy, arrêtez-vous un instant près des bords du fleuve parisien. Parmi toutes ces maisons de plaisance, entourées de jardins, semées sur le côteau qui domine la vallée de la Seine, voyez-vous, au sein d'un vaste parc, où les arbres sont si nombreux et si touffus, que l'œil y pénètre à peine, voyez-vous cette belle maison et ce perron élégant? Un jour, jour que toute la France sait bien, un homme était sur ce perron, les yeux fixés sur la route.... que se passait-il dans son âme? On ne l'a jamais su. Cet homme, c'était le duc d'Orléans. Il était venu là pour voir passer Louis XVI poussé de Versailles à Paris par les vagues de l'océan populaire. Or, je veux vous dire l'origine grande et illustre de cette maison ou plutôt de ce château, qui renferme aujourd'hui de si tristes et si humiliantes infirmités.

Il nous faut remonter, cher ami, aux premières années du XVIIIe siècle, époque de grandeur pour la monarchie française et pour ses courtisans.... époque de folie!... Le fameux Lauzun, personnage trop connu pour que je fasse autre chose que de citer son nom, le fameux Lauzun possédait le château que nous avons sous les yeux. Lui-même, dit-on, en avait dessiné le parc. Je vous laisse à penser si toutes les ressources du luxe avaient été mises à contribution pour ajouter au charme de ce séjour choisi tout exprès sur la route de Versailles, à proximité de la cour. A cette époque, Saint-Simon, non moins célèbre que Lauzun, venait s'asseoir sur le beau perron d'où l'on voit la Seine et la route maudite des rois. Après Lauzun et Saint-Simon, vous dirai-je tous les noms historiques qui se rattachent à cette maison : le duc de Gontaut-Biron, la veuve du marquis de Saissac, le duc de Luynes, son fils le duc de Chevreuse? Brillante série de propriétaires!

Mais, le croiriez-vous? nous venons de parcourir presque un siècle, un siècle de fêtes, de jouissances, de luxe, de grandeur, pour cette maison. Au bout de ce siècle, une douce et triste figure nous apparaît : le 1er février 1783, le fils du duc de Luynes vendit cette propriété à Marie-Thérèse Louise de Savoie Carignan, surintendante de la maison de la reine, veuve de Louis-Alexandre-Joseph-Stanislas de Bourbon, prince de Lamballe. Pauvre princesse de Lamballe, dernière fleur de ce charmant domaine!

Eh bien! dites-moi, n'êtes-vous pas frappé comme moi de cette pensée, c'est que ces gens qui possédaient tant de richesses, tant d'honneurs, tant de dignités, tant de jouissances de toutes sortes, et qui ont eu la maladresse de les perdre, étaient fous? Ne fallait-il pas être fou pour n'avoir pas su conserver tant de sources de plaisir et de bonheur? Voyez ce château, qui pendant tant d'années a été l'apanage des plus illustres familles, et le rendez-vous de la société la plus élevée et la plus brillante de France; aujourd'hui, il porte, attaché à sa grille, comme un arrêt ou comme une leçon pour l'avenir, un large écriteau, sur lequel sont tracés ces mots solennels, oui, solennels : MAISON DE SANTÉ DU DOCTEUR BLANCHE! Hier, c'était une maison de grands seigneurs; aujourd'hui c'est une maison de fous! Sa destination n'a pas changé.

Ah! si le ciel est juste, l'ombre du duc d'Orléans était sur le perron, le 24 février 1848, pour voir passer son fils tombé du trône. Et Louis-Philippe, dans sa fuite, s'il a tourné la tête de ce côté, a pu lire ces terribles mots : MAISON DE SANTÉ DU DOCTEUR BLANCHE.

Ainsi que je vous le disais tout à l'heure, mon cher ami, j'avais à accomplir une mission médicale dans l'établissement que dirige M. Blanche, et je ne pouvais revenir à Paris sans avoir visité ces salons illustrés par tant de belles dames et par tant de beaux seigneurs. J'étais curieux de voir comment l'ancienne maison princière avait été transformée en un *établissement consacré au traitement des maladies nerveuses et des maladies mentales*. La complaisance et l'empressement de M. le docteur Blanche et de son fils, notre jeune et savant confrère, ne m'a rien laissé à désirer.

M. Blanche s'est bien gardé d'altérer l'architecture simple et élégante du joli château de l'infortunée princesse de Lamballe, et surtout de toucher à son magnifique perron. Mais il est arrivé que la maison splendide qui suffisait largement à toutes les folies qui charment et détruisent la vie, ne s'est plus trouvée assez spacieuse pour soumettre les pauvres fous au traitement qui doit leur rendre la raison..... j'ai voulu dire la santé. Il a donc fallu élever deux constructions nouvelles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Que leur manque-t-il dans cette tranquille retraite, à ces pauvres fous?

coucheur anglais croit pouvoir conclure que le seigle pris en grande quantité peut être toxique pour le fœtus sans produire aucun symptôme d'empoisonnement chez la mère. Aussi absolue, cette conclusion nous paraît au moins prématurée. Elle ne nous semble pas suffisamment motivée et ne pourrait prendre place dans la science que basée sur des faits plus nombreux et surtout plus complets; dans tous ces cas, la part des influences étrangères n'est pas faite, et en particulier, il est difficile de démêler ce qui est produit par l'action toxique de ce qui peut ne tenir qu'à l'effet ordinaire du sujet. Ramsbetham donnait sans doute de fortes doses; il est allé jusqu'à 36 grammes. Mais ces fortes doses qu'Hofmann condamne vivement, et de plus considérables encore sont souvent nécessaires pour amener les contractions utérines à un degré d'énergie tel que le travail franchement déclaré ne se suspende plus et s'accomplisse régulièrement. Quelle que soit l'explication qu'on cherche aux résultats fâcheux communiqués par Ramsbetham, les faits sont trop graves pour ne pas faire naître de sérieuses réflexions et même quelques doutes. Les observations de Beathy, qui signale la roideur particulière des membres des enfans morts après l'administration du seigle pendant le travail; les remarquables expériences de Wright sur des femelles pleines dont les portées ont été plus ou moins fâcheusement atteintes par l'ergot à haute dose, sans que l'action de l'utérus ait été mise en jeu, montrent que la question doit être reprise. L'étude de l'action des médicamens et des poisons sur le fœtus, à travers l'organisme maternel est un des plus importans sujets de la pathologie et de la thérapeutique intra-utérine. Ce qui concerne l'ergot ne pourrait manquer d'y trouver place. Mais les matériaux d'une telle histoire sont malheureusement épars, peu nombreux, et tout est encore doute et incertitude dans le chapitre qui devrait être consacré au seigle. Nous nous contentons donc, pour ne rien omettre de ce qui a trait aux effets de ce médicament sur le fœtus, de la simple mention d'une action toxique qui, tour à tour admise et rejetée, sera peut-être reconnue un jour, mais est encore loin quant à présent, d'être démontrée.

(Nous avons donné, dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, les conclusions de ce rapport.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'EMPLOI DE L'ÉTHER SULFURIQUE ET DU CHLOROFORME;

Par E. Simonin, d.-m. p., professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Nancy, chirurgien en chef des hôpitaux de la même ville, etc., etc.

Comme toutes les découvertes scientifiques qui impriment un changement notable à nos habitudes d'observation et aux allures de la pratique, celle des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme a dû nécessairement susciter, lors de son apparition, un mouvement d'opinions contraires et d'appréciations opposées au milieu desquelles le doute pouvait être permis. Condamnée comme une innovation dangereuse par quelques-uns, tenue en suspicion par d'autres, acclamée avec enthousiasme par le plus grand nombre, cette découverte, aujourd'hui, a été jugée par l'expérimentation, et ses nombreuses applications ne permettent plus d'en contester les immenses avantages. Parmi les observateurs dont les travaux auront contribué à assurer ce résultat si intéressant pour la pratique chirurgicale, il est juste de placer désormais M. le docteur Simonin, de Nancy, dont les recherches sur l'emploi de l'éther et du chloroforme, si elles n'éclairent pas d'un jour nouveau le côté mystérieux de cette grave question, ont du moins le mérite de confirmer les faits déjà acquis à la science.

Si c'est tardivement que l'auteur a abordé le terrain de la publicité, il n'en faut pas conclure que ses recherches datent d'hier seulement. Loin de là, M. Simonin est *ouvrier de la première heure*, il a commencé ses travaux dès le mois de janvier 1847, c'est-à-dire peu après que M. Malgaigne eut fait sa communication à l'Académie de médecine. Ses essais n'ont pas cessé, depuis cette époque, de marcher parallèlement avec les premières expériences tentées dans les hôpitaux de Paris. S'il n'a rien publié jusqu'alors, c'est que, comme il le fait remarquer avec raison, une conclusion prématurée frappe trop souvent de stérilité les études les plus consciencieuses. « Dans une matière semblable à celle » qui est l'objet de mon travail, il m'a paru, dit-il, qu'il n'y avait qu'une » seule limite possible aux recherches; elle doit se poser lorsque les » expériences, après avoir fait apparaître des phénomènes nombreux » et divers, ne donnent plus désormais naissance qu'aux faits déjà étu- » diés. »

Par ce point de vue éminemment philosophique auquel l'auteur s'est placé, on peut aisément pressentir et l'exactitude de ses observations, et la rigueur des inductions qu'il a su en tirer.

L'ouvrage est formé de deux livraisons qui, réunies, font un volume in-8°. La première livraison est un recueil de faits provenant les uns d'expériences faites sur les animaux, les autres d'études cliniques suivies pendant plusieurs années dans le service chirurgical de l'hôpital de Nancy. Cette première partie se recommande, par la variété et la précision des procédés d'observation auxquels l'auteur a eu recours. Convaincu de l'insuffisance des résultats obtenus à l'aide d'un appareil unique et pour ainsi dire de prédilection, il a franchement abordé les différentes voies ouvertes à l'expérimentation, et il les a toutes successivement suivies et explorées avec une persévérance et une sagacité dignes d'éloges. Depuis l'appareil à deux tubulures tel que le docteur Morton l'employa en 1846, jusqu'à celui à soupapes mobiles, il s'est servi, pour ses expériences, de tous les moyens qui ont été imaginés; il a pu de la sorte établir entre les résultats fournis par les uns et les autres un parallèle utile et bien propre à en faire ressortir les inconvéniens et les avantages respectifs. Nous devons ajouter que l'auteur n'a pas perdu de vue la variabilité des résultats fournis par l'inhalation des agens anesthésiques, en raison des qualités de l'éther et du chloroforme mis en usage. Il a compris qu'il était nécessaire de préciser la puissance de ces agens et d'indiquer les circonstances qui peuvent manifestement en altérer la composition et le degré d'énergie. Pour cela, il a eu recours à l'aréomètre de Baumé, qui lui a permis d'établir avec une grande précision l'identité du liquide employé dans ses diverses expériences. Après avoir ainsi pris toutes ses précautions pour assurer, autant qu'il est possible, l'infaillibilité et la similitude de celles-ci, M. Simonin a appliqué ses procédés d'éthérisation non seulement par voie d'inhalation, mais aussi par absorption, en répétant les injections anesthésiques dans le rectum, d'après la méthode de M. Pirogof, médecin russe, et à l'aide d'appareils que lui-même inventa. Enfin il expérimenta l'action des agens anesthésiques sur la peau, sur les membranes muqueuses, sur les nerfs et sur les solutions de continuité anciennes et récentes. Le plan que l'auteur s'est tracé est, comme on le voit, on ne peut plus vaste; il comprend toutes les conditions anatomiques et chirurgicales qui ont paru favorables aux applications, soit de l'éther, soit du chloroforme, et à n'envisager que les faits qui sont exposés dans cette première partie de l'ouvrage, on peut déjà dire qu'il n'est pas resté au-dessous de la tâche qu'il s'est imposée. Voyons maintenant la seconde partie de son travail, qui est consacrée à l'analyse des résultats fournis par l'observation.

N'admettant de clarté dans les actes de l'esprit humain qu'à la condition que, dans l'étude des objets observés, il se concentrera d'abord sur un point précis et limité de ces objets, pour passer à l'appréciation d'un autre point quand le premier aura été bien étudié, M. Simonin procède par voie d'analyse et décompose le phénomène complexe de l'anesthésie, pour en étudier les effets tour à tour sur l'intelligence, sur le sentiment et sur la volonté. Nous voudrions le suivre dans cette étude intéressante, mais la limite de ce compte-rendu nous force à nous renfermer dans l'énoncé des résultats généraux qu'il a résumés sous forme de propositions à la fin de son travail. D'accord avec ceux obtenus déjà par la plupart des observateurs, ces résultats prouvent que les modifications imprimées à l'intelligence par l'action des agens anesthésiques peuvent se révéler par les phénomènes les plus bizarres, les plus variés et dignes de fixer au plus haut degré l'attention du physiologiste.

« Lors de nos éthérisations, dit l'auteur, la conservation complète de » l'intelligence a été un fait exceptionnel; observée cinq fois seulement, » elle a reconnu des causes diverses et appréciables. Les principaux » états de l'intelligence, observés pendant et après l'usage des anesthé- » siques, peuvent être classés dans l'ordre suivant : 1° persistance de » l'intelligence, avec une modification de son activité, état qui répond à » une excitation cérébrale; 2° perversion de l'intelligence; 3° suspension » des actes intellectuels. » A ces trois types principaux, il convient d'ajouter des formes intermédiaires en rapport avec les degrés de l'éthérisme, dont l'intensité d'action, variable souvent d'un individu à un autre, se révèle par un ordre de faits qui peuvent servir de transition entre les phénomènes qui composent l'un de ces types et ceux qui ont servi à établir le type suivant.

Parmi ces phénomènes, il en est un surtout dont la connaissance est indispensable au chirurgien, et qu'il ne doit pas perdre de vue dans les opérations, c'est l'accroissement de l'éthérisme après la cessation de l'éthérisation; c'est même son développement, son existence ne se manifestant qu'après que l'on a soustrait le patient à l'action des vapeurs anesthésiques. Ce phénomène, nous le répétons, a une haute importance dans la pratique; il apprend que lors de l'apparition de symptômes inquiétans, il n'est pas certain que ces symptômes ne prendront point un caractère plus marqué de gravité; il montre en outre que l'éthérisme ne doit point être poussé au-delà de certaines limites physiologiques, et que pour qu'il ait lieu dans une mesure suffisante au but qu'on se propose, il n'est pas nécessaire de continuer les inhalations jusqu'à ce que l'insensibilité soit apparente et complète. Des faits bien observés ont prouvé qu'il y aurait, dans quelques cas, un danger sérieux à agir ainsi. Un chirurgien prudent et expérimenté aura garde de s'y exposer; il saura que la production et le degré de l'anesthésie ne sont pas dans un rapport constant et nécessaire avec la durée de l'éthérisation et la quantité de liquide anesthésique employé. La qualité de celui-ci, la proportion dans laquelle l'air y est mélangé, l'état de la température atmosphérique, l'inspiration plus ou moins rapide, plus ou moins profonde des vapeurs stupéfiantes; et lors des éthérisations rectales, la température de l'eau employée à faire entrer l'éther en ébullition; ce sont là, comme l'auteur le fait d'ailleurs observer, autant de modificateurs dont l'influence sur la production et l'intensité des phénomènes de l'anesthésie ne doit pas être méconnue.

C'est en tenant compte de ces diverses circonstances, que M. Simonin a poursuivi patiemment ses recherches, desquelles il résulte qu'en moyenne, pour la masse totale de ses opérés, la durée des inhalations éthérées a été de 6' 40", celle des inhalations de chloroforme, de 7' 36", et la durée des éthérisations par le rectum, de 20' 33". Il semblerait, d'après ce résumé, que le chloroforme agit plus lentement que l'éther; cependant, le résultat contraire se voit chaque jour dans la pratique; aussi, n'est-ce là qu'une contradiction plus apparente que réelle. L'auteur l'explique par le soin qu'il a mis presque constamment à ralentir l'action du chloroforme; d'où il est résulté pour la manifestation de ses effets un retard qu'il évalue lui-même à plusieurs minutes. Quant à la quantité des liquides anesthésiques, en réunissant tous les faits où les doses furent notées avec soin, et qui, dans l'immense majorité des cas, furent des faits d'anesthésie générale, on trouve pour les inhalations éthérées un peu moins de 23 grammes d'éther par malade; un peu moins de 27 grammes de ce liquide pour les éthérisations *per anum*; enfin, pour les inhalations du chloroforme, un peu moins de 9 grammes de perchlorure de formyle. En reproduisant le chiffre des moyennes indiquées par l'auteur, nous devons faire remarquer que, considérées isolément et comme produit individuel d'expériences qui lui sont propres, elles n'auraient, à nos yeux, qu'une valeur secondaire; mais en les rapprochant des données fournies par l'enseignement clinique de la plupart des chirurgiens, elles acquièrent une autorité incontestable et une signification définitive, que consacrent la similitude des résultats obtenus et l'unifor-

---

Salons, billards, salles à manger, chambres parquetées et meublées avec goût, parc magnifique, jardins particuliers, plantés à l'anglaise, ornés de fleurs et garnis de beaux arbres, où ils peuvent se promener à l'abri du bruit et du soleil, alimentation choisie et proportionnée à la force de leurs organes, soins assidus et éclairés, surveillance de tous les instans... Ils ont tout, et de plus, ils ne sentent plus la vie et ses amertumes!

Et le château de la princesse de Lamballe, me direz-vous, avec ses vestibules, ses salons dorés, ses boudoirs, ses chambres richement tendues? Le château, mon cher ami? Il est le bâtiment central de tout l'établissement, l'asile confortable des convalescens et des convalescentes. Entre les deux nouveaux-venus aux formes humbles et simples, il élève sa tête, moins fière et moins radieuse sans doute qu'aux temps de Louis XV, mais portant encore l'empreinte ineffaçable de son cachet de gentilhomme. Ses salons, ses boudoirs, ce sont maintenant des salons de conversation, des salles de billard, des salles à manger, des salles de bain.....

Je tenais, mon cher ami, à vous raconter la bizarre transformation de l'antique manoir des Lauzun, des Gontaut-Biron, des Chevreuse. C'est un curieux épisode de plus à ajouter à l'histoire morale de l'homme, de cet être singulier qui a tout juste assez d'intelligence et de raison pour se rendre malheureux. Ne trouvez-vous pas que ce récit justifie merveilleusement mon titre : grandeur et folie? Tout à l'heure, je vous étourdissais l'esprit par une longue liste de noms éclatans; les noms d'aujourd'hui doivent rester un mystère. Mais la population de ce bel asile n'a pas beaucoup changé; j'y ai vu des généraux, de riches fils de famille, des ambassadeurs.... Pouvais-je quitter ces lieux aux longs et brillans souvenirs, sans répéter : grandeur et folie!

A vous, cher Jean Raimond,

G. Richelot.

MÉLANGES.

ALIÉNATION MENTALE. — Il résulte d'un relevé emprunté aux huit plus grands hôpitaux d'aliénés de l'Angleterre, et à l'hôpital d'aliénés de la Pensylvanie, que les diverses formes de la folie se répartissent comme suit dans l'ordre de fréquence : manie, mélancolie, démence, monomanie, insensibilité et idiotie, dans la proportion de la moitié pour la première, de moins du quart pour la seconde, du sixième pour la troisième et du huitième pour la quatrième. La paralysie générale paraît être dans la proportion du 1/18me et l'épilepsie dans la proportion du 1/14me environ.

Relativement aux causes de la maladie, sur 2,024 cas, on comptait 500 aliénations par causes morales, dont 261 chez les femmes; 705 par causes physiques (404 chez les hommes); 85 par hérédité (proportion presque égale dans les deux sexes); le reste de cause inconnue.

Quant à la durée de la maladie, au moment de l'entrée des aliénés dans l'hôpital, elle dépassait rarement un an : ainsi sur 1,799 cas, on en comptait 926 ou plus de la moitié au-dessous de trois mois, 151 au-dessous de six mois, 236 au-dessous d'une année; c'est-à-dire plus des deux tiers.

Dans les trois grands hôpitaux de Lincoln, de Hanwell, de Somerset, chaque aliéné coûte, en moyenne, un schelling, 4 pence ou 1 fr. 65 c.; au plus bas 1 fr. 55 c., au plus haut 1 fr. 90 c. Cela ne diffère pas beaucoup de ce que coûtent les aliénés dans les hôpitaux de la France.

STATISTIQUE DES EMPOISONNEMENS. — De 1839 à 1849, c'est-à-dire dans un intervalle de dix années, il y a eu en Angleterre et dans le pays de Galles 171 crimes d'empoisonnement, 84 commis par des hommes et 87 par des femmes. En Ecosse, dans le même espace de temps, 15 empoisonnemens; 5 par des hommes, 10 par des femmes. En Irlande, 56 empoisonnemens; 25 par des hommes, 31 par des femmes; ce qui donne la proportion annuelle de 17,1 empoisonnemens pour l'Angleterre, de 1,5 pour l'Ecosse, et de 5,6 pour l'Irlande. La plus grande proportion des femmes, parmi les accusés d'empoisonnemens, est un fait digne de remarque; elles sont aux hommes dans la proportion de 11 à 12. Le nombre des condamnés par le jury a été de 1 sur 2,7 accusations. C'est en Irlande et en Ecosse que le nombre de condamnations a été moindre, 1 sur 2,14 dans le premier pays, 1 sur 4 dans le second.

LA MÉDECINE EN AMÉRIQUE. — Les écoles de médecine pullulent en Amérique. Qui le croirait! En voici une qui vient de s'établir dans le pays des Ioways, là où il y a quelques années il n'y avait que des sauvages. L'université ne compte pas moins de 51 élèves, et elle en a reçu 15 cette année. Les constructions de l'université et de l'institut marchent avec rapidité. Dans l'Illinois, le collége médical de Chicago a compté l'année dernière 107 étudians et 42 réceptions. Ce qui est fabuleux dans ce pays, c'est le prix auquel on fait tous ces nouveaux docteurs. Dans la première université, il en coûte en tout 100 dollars ou 400 fr. Les choses sont bien meilleur marché dans l'Illinois : il y a sept professeurs qui reçoivent chacun 5 dollars, soit 35 dollars sans aucun frais d'instruction clinique ou d'inscription, plus 5 dollars pour les dissections, et 20 dollars pour le diplôme; en tout 60 dollars ou moins de 300 fr. Enfin, pour rendre les choses plus faciles, on compte le certificat de quatre années d'une pratique régulière et continue pour un semestre de cours.

HOMOEOPATHIE. — On ne peut pas refuser aux homœopathes une grande activité et une certaine habileté dans l'intrigue. Partout où ils sont, ils cherchent à brouiller et à envenimer les querelles. Après avoir eu l'honneur de faire créer deux chaires pour eux en Espagne, ils ont eu l'avantage de donner lieu à une discussion dans le Parlement anglais, entre M. Wakley, le directeur de la *Lancette anglaise* et lord Grosvenor, président de l'Association homœopathique, qui s'est fait, comme on sait, leur champion envers et contre tous. M. Wakley a traité l'Association homœopathique d'assemblage de charlatans et de dupes; lord Grosvenor a répondu que cette Association était composée de *gentlemen* au caractère inattaquable, à l'excellente éducation médicale et à la pratique très répandue. M. Wakley eût pu lui répondre comme Galilée : *é pur si muove.*

mité des indications pratiques qu'il est juste d'en déduire. Toutefois, nous n'en reconnaissons pas moins que ces indications, comme toutes celles qui ont pour but d'éprouver et de mettre en jeu les aptitudes si instables de l'organisme humain, ne sauraient avoir une invariabilité si absolue, qu'elles ne dussent se restreindre et s'assouplir quelquefois, afin de se prêter aux exigences toujours imprévues, mais réelles, de l'âge, du sexe, de l'état de santé ou de maladie, enfin de l'idiosyncrasie des sujets anesthésiés.

Quoi qu'il en soit, si on examine les effets de l'éther, considérés seulement par rapport au sexe, on trouve que les sujets éthérisés le plus promptement parmi tous ceux qui l'ont été par l'auteur, sont deux femmes dans la série des inhalations, et que c'est encore une femme dans celle des éthérisations anales. Toujours moins de sept minutes ont suffi pour produire l'anesthésie chez la femme; tandis que chez les hommes on compte depuis neuf jusqu'à vingt-deux minutes. Chez les enfans, en général, l'effet a toujours été plus rapide. Dans la série des faits relatifs au chloroforme, le même rapport n'existe pas, hommes et femmes se présentent à peu près *ex æquo;* mais il est vrai de dire que le nombre de ces dernières s'y trouve dans une infériorité trop grande, pour qu'on puisse rien en tirer de concluant.

En insistant particulièrement sur cette partie du travail de M. Simonin, nous avons eu en vue de mettre le lecteur en garde contre cette idée dangereuse que le chloroforme n'exige pas pour son administration toutes les précautions qui ont été généralement prescrites. Malgré l'exemple de MM. Textor et Neyfelder qui, au dire de M. Sédillot, versent abondamment l'agent anesthésique sans en mesurer les doses, nous continuerons à demeurer parmi les chirurgiens *timorés* qui tiennent une conduite opposée, nous gardant bien surtout d'approuver, en l'imitant, M. Simpson, qui dit avoir maintenu, pendant quatorze heures, une de ses malades dans l'insensibilité; non plus qu'un autre de ses confrères qui n'a pas craint de continuer l'action du chloroforme pendant vingt-huit heures. Il est, suivant nous, de la plus haute imprudence d'agir ainsi, c'est trop compter sur la force de résistance de l'organisme, c'est exiger de lui un véritable *tour de force*, et le livrer, qu'on nous permette cette locution, à toutes les chances périlleuses d'un vrai jeu de *casse-cou*, que le bon sens réprouve et que la sagesse la plus vulgaire doit à tout jamais interdire.

Il est une autre question soulevée par l'auteur, à laquelle, en raison de son importance, il convient que nous nous arrêtions un instant; c'est celle des rapports qui peuvent exister entre les signes propres à l'éthérisme de l'intelligence et ceux de l'éthérisme de la sensibilité. On a beaucoup répété que chez la plupart des individus qu'on y soumet on pouvait obtenir l'anesthésie tout en conservant l'intelligence; les faits rapportés par M. Simonin sont en opposition formelle avec cette proposition; d'après eux, et la contradiction à cet égard nous paraîtrait mal fondée, c'est le contraire qui a lieu et ce n'est qu'exceptionnellement que les agens anesthésiques agissent plus rapidement et plus profondément sur la sensibilité que sur l'intelligence. Aussi, en résumant les nombreuses observations qui ont passé sous nos yeux, nous voyons l'éthérisme de l'intelligence être beaucoup plus long que l'éthérisme de la sensibilité; le premier à se manifester, il est le dernier à disparaître complètement: sa durée moyenne, dans les expériences faites par l'auteur, a été, depuis le moment de son invasion jusqu'à sa disparition totale, de 1 minute à 10 heures lorsqu'on s'est servi de l'éther, et de 4 à 59 minutes après qu'on eut employé le chloroforme. L'éthérisme de la sensibilité s'est, au contraire, beaucoup moins prolongé, puisque sa durée n'a été, avec l'éther, que de 15" à 7', et de 1' à 7' avec le chloroforme. Il est digne de remarque que ce résultat a été obtenu, quelque fût l'appareil employé, soit que les inhalations aient été simples, continues ou successives, par la voie des poumons ou par celle du rectum. Concluons de ce qui précède, qu'en pratique, le chirurgien devra savoir, *à priori*, et sans exploration préalable, que dans la plupart des cas, il aura d'autant moins de chances de rencontrer l'insensibilité générale à un degré suffisant chez un sujet anesthésié, que l'intelligence de celui-ci se rapprochera davantage du type normal.

Le travail de l'auteur renferme encore des données utiles sur le mode de développement et de propagation de l'anesthésie aux divers points de la périphérie du corps; sur le degré de sensibilité que présentent à l'action des agens stupéfians les diverses régions, degré d'autant plus marqué, qu'elles sont moins profondément situées; sur l'obstacle que l'inflammation des parties oppose à cette action; enfin sur les ressources que peuvent offrir à l'art les inhalations continues ou successives pendant les opérations, lorsqu'il ne survient aucun symptôme inquiétant: pour tous ces détails, dont la connaissance éclaire et assure l'exercice de la chirurgie, forcé de nous borner à une indication sommaire, nous renvoyons le lecteur au livre de M. Simonin; il le consultera avec fruit et y puisera un enseignement d'autant plus profitable, qu'il a pour base l'expérience et l'observation.

Am. FORGET,
Membre de la Société de chirurgie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 3 Octobre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Discussion sur l'observation communiquée par M. Chassaignac dans la dernière séance.

Nous avons dit, dans notre dernier article, que M. Chassaignac avait, à la fin de la séance, donné lecture d'une observation communiquée préalablement à l'Institut, et, pour ce motif, nous nous sommes abstenu d'en rendre compte; mais ce fait ayant été l'objet d'une discussion fort importante, nous devons dire en quelques mots ce dont il s'agit:

Un homme bien constitué, jouissant, du reste, d'une bonne santé, âgé de 49 ans, portait à la partie supérieure de la cuisse une énorme tumeur, semblant adhérente aux os du bassin. Cette tumeur s'était énormément accrue depuis quelque temps et offrait le volume de la tête d'un enfant à terme. M. Chassaignac, après s'être assuré par l'exploration anale, qu'elle ne pénétrait pas dans le bassin et qu'il n'existait aucun engorgement ganglionnaire dans la fosse iliaque, fit en deux points une ponction avec un trois-quarts explorateur, et par la canule de l'instrument il sortit un jet de sang artériel. La position du malade paraissant désespérée, le chirurgien crut devoir chercher dans une opération la seule chance de salut possible. Mais craignant de voir surgir pendant l'opération une hémorrhagie qu'il serait peut-être impossible d'arrêter, il se décida à pratiquer d'abord la ligature de l'iliaque primitive du côté malade. Après cette première opération, il procéda à l'ablation de la tumeur, ce qui fut long et plein de difficulté, et dura plus d'une demi-heure. On reconnut que la tumeur adhérait à la branche ascendante de l'ischion, qui était en partie cariée, et qu'elle pénétrait en outre dans le bassin par le trou obturateur. Ce prolongement était, du reste, peu saillant. Le malade succomba la nuit même qui suivit l'opération.

M. LARREY, le premier, prend la parole et s'efforce, en termes pleins de convenance, d'apprécier la communication de M. Chassaignac.

C'est avec un grand embarras et non sans émotion, dit M. Larrey, que je viens porter un jugement sur l'observation si grave qui nous a été soumise. Dans un cas aussi difficile, il est à regretter que M. Chassaignac s'en soit rapporté à son seul jugement; son diagnostic avait-il été suffisamment établi et n'eût-il pas été convenable de réunir quelques confrères pour prendre leur avis avant de se déterminer à faire cette opération? Le seul fait de la ligature de l'iliaque primitive constitue une opération tellement grave, que sur cinq ou six observations que l'on connaît, il n'y aurait eu que deux succès. Quant à la question de priorité, en France, elle est parfaitement jugée, et il n'y a pas lieu de la discuter.

M. Chassaignac, quand il s'est décidé à opérer, s'appuyait sur des raisons qui, dans toute autre circonstance, pouvaient avoir de la valeur. Ainsi, l'âge du malade, sa constitution, l'imminence du danger, pouvaient être pris en considération. Mais il y avait contre l'opération des raisons bien plus puissantes; et, sans doute, s'il y avait eu consultation, on aurait repoussé l'intervention de la chirurgie. S'il fallait entrer en discussion sur l'opportunité de l'opération, on en viendrait facilement à démontrer qu'il était préférable de ne pas agir.

M. CHASSAIGNAC repousse avec vivacité les reproches qui lui sont adressés. Dans sa conduite, un seul mobile l'a dirigé: c'est la pitié qu'il ressentait pour un malade voué à une mort certaine. Cet homme, âgé de 49 ans, ne présentait aucune trace d'une diathèse mauvaise. Il n'avait pas été possible de reconnaître que l'affection eût envahi le bassin. Les os paraissaient sains. Après avoir reconnu, par des ponctions exploratrices, la vascularité de la tumeur, je crus, dit M. Chassaignac, à une affection encéphaloïde. L'accroissement rapide de cette masse cancéreuse pouvait permettre de pronostiquer une prompte terminaison fatale; c'est alors seulement que le désir de sauver cet homme me détermina à opérer, mais après avoir bien mis sous les yeux du malade et la gravité de sa position actuelle, et la gravité de l'opération qu'il faudrait pratiquer. Le malade accepta l'opération; et, dès ce moment, je me proposai de faire d'abord mon incision sur le trajet des vaisseaux cruraux pour voir s'il était possible de les dégager de la tumeur, et d'achever ensuite, par cette même incision, l'extirpation de la masse cancéreuse. Ce ne fut que plus tard que, réfléchissant à la grande quantité de vaisseaux que je devais rencontrer, je me décidai à rendre moins dangereuse la dissection de la tumeur en liant préalablement l'iliaque primitive. Je devais, en effet, ouvrir un grand nombre d'artères, l'hypogastrique, la fessière, l'obturatrice, la honteuse, etc., etc. En suivant cette pratique, j'ai eu raison, car, ainsi qu'on a pu le voir, il n'y a pas eu la moindre perte de sang.

M. Chassaignac ajoute ensuite qu'il a cru devoir donner de la publicité à ce fait, parce qu'il peut servir d'exemple; et les chirurgiens en jugeront la valeur.

Nous passerons sous silence les reproches pleins de vivacité que M. Chassaignac adresse à l'auteur d'un article qui a paru dans un journal politique, article dans lequel l'observation communiquée à l'Institut est l'objet d'un blâme des plus sévères.

En terminant, M. Chassaignac reconnaît qu'il a eu tort de ne pas réunir une consultation avant d'opérer: mais il y avait une telle urgence, que, pressé par la gravité du danger, il n'a pas pris le temps de prendre l'avis de confrères.

M. ROBERT dit que puisque M. Chassaignac a communiqué son observation à la Société de chirurgie, il a dû penser qu'elle ne pourrait la laisser passer sans la discuter. Elle occupe une trop haute position, pour ne pas dire son opinion dans une circonstance aussi grave.

Je ne veux pas, dit M. Robert, aborder la question de moralité. M. Chassaignac assure qu'il n'a été guidé que par un sentiment de pitié pour son malade, je le crois. Il a montré dans ce cas un grand courage et même de la témérité. Et, sans doute, si une discussion s'était engagée sur l'opportunité de l'opération, il ne l'eût point pratiquée.

Examinons, en effet, les circonstances au milieu desquelles se trouvait le malade; il était jeune et vigoureux, c'était là quelque chose de favorable, mais il portait une énorme tumeur immobile. Le seul fait de cette immobilité devait faire craindre que l'affection n'eût les os pour point de départ. On sait, en effet, que les os du bassin sont fréquemment le siége de l'ostéosarcome; ainsi, dans un cas rapporté par Marjolin, on a vu une tumeur de ce genre prise par Lisfranc pour un vaste abcès, qu'il voulait ouvrir; mais on reconnut heureusement, avant d'opérer, que c'était un ostéosarcome.

L'issue, par la canule du trois-quarts, d'un jet de sang, devait encore contre-indiquer l'opération.

Malgré ces raisons, qui devaient faire repousser l'action chirurgicale, M. Chassaignac a cru devoir opérer, et il a été bien heureux dans sa témérité, car s'il eût rencontré un ostéosarcome, comment s'en serait-il tiré?

M. Chassaignac ayant diagnostiqué qu'il avait affaire à une tumeur cancéreuse très vasculaire, a voulu se mettre à l'abri de l'hémorrhagie, en liant préalablement une artère. C'est là une pratique fort usitée pour des cas de ce genre; mais la ligature porte ici sur une artère très volumineuse, et cette seule ligature constitue une opération déjà pleine de dangers par elle-même. On sait combien elle réussit peu; ainsi l'opération préliminaire était déjà excessivement grave.

La deuxième opération l'était tout autant; on opère néanmoins, on va jusqu'aux os du bassin, on reconnaît qu'ils sont malades.

Dans de telles circonstances, doit-on s'étonner de la mort du malade? Non, sans aucun doute; et, ajoute M. Robert, on doit le dire hautement, c'est là une tentative téméraire; il y a des limites que la prudence et l'art ne doivent jamais dépasser. M. Chassaignac a été poussé dans cette circonstance par un sentiment généreux; il a montré du courage; mais sa conduite ne saurait être imitée. Quant à la ligature de l'iliaque primitive, on ne doit pas oublier que notre confrère, M. Deguise, l'a faite pour un cas d'anévrisme de l'artère crurale, et que le malade a été parfaitement guéri.

M. CHASSAIGNAC répond à M. Robert, quant à la possibilité de la présence d'un ostéosarcome, qu'il ne pouvait l'admettre. Car, ainsi qu'il l'a fait observer, on ne pouvait reconnaître aucune altération sur les os du bassin. Du reste, si les os avaient été malades en quelques points, cela n'eût pas été un obstacle; on sait, en effet, que l'on a pu enlever une partie de ces os, et que ces opérations ont été heureuses.

Ensuite, M. Chassaignac pense que M. Robert a tort, dans le jugement qu'il porte, de cumuler les dangers de l'opération avec ceux de la ligature, car cette ligature a été d'un très grand secours; de telle sorte que le danger qu'elle pouvait faire naître se trouvait compensé par le bénéfice qu'elle procurait immédiatement.

Maintenant, dit M. Chassaignac, il est un point sur lequel je désire fixer l'attention: c'est que, dans les cas très graves, la pratique ordinaire, que l'on nomme la pratique saine et prudente, blâme toujours l'initiative que peuvent prendre des chirurgiens plus osés. Et, sans aucun doute, il est peu d'opérations sérieuses dont la première application n'aurait été blâmée et repoussée dans une consultation. Mon opération ne se présentait pas dans des conditions telles, que la mort dût en être la conséquence nécessaire. La mort a eu lieu; mais cela ne suffit pas pour faire rejeter l'opération que j'ai faite, et la juger aussi sévèrement.

M. GOSSELIN examine la question sous un autre point de vue:

J'accepte, dit-il, que le chirurgien ait reconnu qu'il n'avait pas affaire à un ostéosarcome... J'accepte qu'il ait reconnu que la tumeur pouvait être enlevée, mais ce que je n'accepte pas, c'est l'opportunité de la ligature préalable. En principe, aujourd'hui, on a assez généralement renoncé à ces ligatures préventives; on pense toujours pouvoir lier sur place les artères ouvertes pendant l'opération. Dans l'état actuel de la chirurgie, on redoute peu les hémorrhagies.

Il faut faire exception pour les cas dans lesquels on agit sur des points d'un accès difficile, profondément situés, comme dans le cas par exemple communiqué par M. Chassaignac, qui, pour enlever un cancer du voile du palais, lia préalablement la carotide. Mais cette exception ne saurait être applicable au cas actuel; la plaie était très accessible.

L'emploi de cette ligature primitive serait encore justifié si l'on devait ouvrir un grand nombre d'artères. Etait-ce le cas sur le malade de M. Chassaignac? Il y avait sans doute beaucoup de vaisseaux dans la tumeur; mais est-ce à dire qu'en enlevant la tumeur on devait nécessairement avoir une hémorrhagie. Pour qu'une tumeur soit vasculaire, il suffit de deux ou trois troncs artériels qui pénètrent dans sa substance et s'y divisent à l'infini. Et pour en juger ainsi, M. Gosselin s'appuie sur des faits: il a vu trois fois enlever des tumeurs de ce genre, et quoiqu'elles fussent très vasculaires, il n'y a pas eu d'hémorrhagie. Lui-même a opéré, il y a peu de jours, un malade qui présentait une tumeur encéphaloïde, et il n'a eu à pratiquer que deux ligatures. On pouvait donc se dispenser de faire la ligature de l'iliaque primitive, car cette ligature entraîne à sa suite les plus grands périls, la péritonite, la gangrène, et surtout les hémorrhagies secondaires; de telle sorte qu'en voulant fuir les dangers d'une hémorrhagie facile à faire cesser, on allait au devant d'une hémorrhagie consécutive qui serait nécessairement mortelle.

M. CHASSAIGNAC, répondant à M. Gosselin, dit que ses objection sont intéressantes, mais qu'il lui est facile d'y répondre. Il est vrai qu quelquefois des troncs vasculaires peu considérables et en petit nombre suffisent pour donner à une tumeur une grande vascularité; mais ces conditions ne peuvent exister que dans des tumeurs pédiculées; si la tumeur n'est ni pédiculée ni enkystée, alors elle reçoit des vaisseaux sur tous les points de sa circonférence, et dans ces cas on doit craindre les hémorrhagies, surtout si l'on se trouve forcé de faire des coupes dans la masse qu'on doit enlever, alors il y a de véritables dangers à courir.

M. Gosselin a fait ressortir les dangers de la ligature ainsi appliquée sur une si grosse artère, M. Chassaignac apprécie comme son collègue la valeur de cette objection, mais le danger immédiat paraissait si pressant qu'il fallut passer outre.

M. MAISONNEUVE est disposé à prendre la défense de M. Chassaignac. Il y a des cas dans lesquels le chirurgien doit faire abnégation de lui-même, ne considérer que son malade, et si une seule chance de salut se présente, il ne doit pas hésiter à la saisir, quelque légère qu'elle soit. Aussi, quand un malade encore sain et vigoureux doit mourir nécessairement et avant peu par le fait d'une affection qu'il porte, on ne doit pas hésiter, il faut opérer.

Le malade de M. Chassaignac était dans une position désespérée. Le mal arrivait à des limites qu'il ne devait pas franchir sans se trouver au-dessus des ressources de l'art, il était urgent d'opérer. Le chirurgien a eu le bonheur de rencontrer une tumeur qui pouvait être enlevée; il a bien fait d'agir. L'opération a été bien faite, sans délabremens considérables, sans lésion immédiatement mortelle. Ainsi, sous le rapport de l'opportunité, M. Maisonneuve est de l'avis de M. Chassaignac, et cet avis se trouve justifié par l'événement. L'opération a pu bien se parfaire.

Le malade est mort plus tard; mais ce triste résultat se rencontre après toutes les opérations. Serait-ce une raison suffisante d'abandonner les opérations qui sont ainsi suivies quelquefois d'accidens mortels. A ce propos, M. Maisonneuve cite la désarticulation de la cuisse, opération si grave, qu'il a vu un malade, amputé par Sanson, succomber quelques heures après l'avoir subie; et cependant il n'est venu à l'idée de personne de proscrire cette amputation.

En résumé, M. Maisonneuve pense que le fait de M. Chassaignac mérite non pas d'être blâmé, mais d'être cité comme exemple à suivre.

M. HUGUIER demande à quelle circonstance on doit attribuer la mort si subite du malade. Est-ce à l'action trop prolongée du chloroforme? Est-ce à l'épuisement nerveux? Est-ce enfin à la ligature d'une aussi grosse artère, ligature qui aurait eu pour conséquence de donner lieu à

des congestions vers des organes profonds ?

M. Chassaignac attribue la mort à l'épuisement nerveux; cependant il se demande si le chloroforme ne pourrait pas avoir joué un rôle comme cause. Il serait disposé à admettre que cet agent anesthésique peut quelquefois donner lieu consécutivement à des accidens d'intoxication; de telle sorte qu'il y aurait, s'il est permis de s'exprimer ainsi, un empoisonnement aigu par le chloroforme et un empoisonnement chronique.

M. Forget : Après la réponse de M. Chassaignac, qui affirme n'avoir été conduit à pratiquer sa double opération que par la pensée d'être utile à un homme qui lui paraissait voué à une mort certaine, il y aurait, ce me semble, mauvaise grâce à discuter plus longtemps sur la moralité du fait dont il s'agit. Je ne puis admettre qu'aucun des membres d'une Société comme la nôtre, qui a pris pour devise : *Moralité dans l'art*, puisse jamais s'oublier à ce point que des considérations d'intérêt personnel, un aveugle désir de célébrité, par exemple, le détermine à pratiquer une opération que la raison condamne. Aussi, en prenant la parole dans cette discussion, je n'ai eu en vue que de répondre à M. Maisonneuve, qui, en défendant la conduite de notre collègue, a émis des propositions, qui, à mon avis, sont en opposition avec les préceptes d'une saine philosophie chirurgicale. Lorsqu'un malade se présente avec une de ces affections, qui, si on la laisse subsister, doit infailliblement amener la mort dans un temps plus ou moins long, M. Maisonneuve, pour peu qu'il y ait une lueur si faible qu'elle soit, de pouvoir le sauver par une opération, veut que le chirurgien fasse abnégation de lui-même et qu'il pratique l'opération. N'y eût-il qu'une bonne chance contre dix mauvaises, suivant lui, il devrait encore agir. Sans doute, s'il ne s'agissait que du chirurgien et de sa responsabilité, je consentirais bien, ainsi que M. Maisonneuve, à en faire bon marché. Mais il y a quelque chose de plus sérieux et qui mérite davantage de nous préoccuper; c'est la dignité, la considération et surtout l'autorité de l'art lui-même, que vous allez compromettre par vos témérités. Les principes qui régissent la pratique de la chirurgie ne sont pas illimités; or, il faut prendre garde de les fausser en les appliquant d'une façon excessive et immodérée, car on ferait ainsi douter de leur justesse et de leur efficacité.

La preuve, dit encore M. Maisonneuve, que M. Chassaignac a eu raison d'opérer, c'est que l'opération était possible, puisqu'il l'a achevée. A cette manière de comprendre la question qui s'agite, et de raisonner *à posteriori*, je laisserai répondre M. Chassaignac lui-même, qui nous a dit, avec une franchise qui l'honore, que, malgré ses explorations avant d'opérer, il ne savait pas bien quelles étaient les limites de la tumeur. Or, je ne pense pas qu'en présence d'un pareil doute, on puisse se lancer dans une œuvre de chirurgie d'une telle gravité. On a dit encore qu'à la suite de beaucoup d'autres opérations les malades avaient succombé très promptement. M. Maisonneuve a cité l'exemple d'un individu auquel Sanson désarticula la cuisse et qui mourut peu de temps après. Je m'empare, dit M. Forget, de ce dernier fait, et je demande s'il ne prouve pas contre M. Maisonneuve et contre la conduite dont il s'est fait le défenseur. En effet, si la mort peut suivre presque immédiatement une opération réglée, d'une exécution prompte, facile, dans laquelle on sait à l'avance tous les vaisseaux qui seront ouverts; on m'accordera que le danger est bien plus imminent, lorsqu'à cette opération vous en aurez ajouté une première, qui, elle-même, est de la plus haute gravité; et on conviendra que toutes les chances tourneront contre le patient, si la seconde opération qu'il doit subir est longue, laborieuse et sujette à l'imprévu; ce qui avait eu lieu pour le malade de M. Chassaignac.

M. Maisonneuve répond à M. Forget qu'il ne se préoccupe pas de ce que l'on est convenu d'appeler l'intérêt de l'art, pas plus qu'il ne se préoccupe de l'intérêt du chirurgien. Un seul intérêt est en jeu, c'est celui du malade; c'est sa vie seule qu'il faut respecter. Un homme étant voué à une mort certaine et très prochaine, on doit, s'il y a une chance de salut, la saisir. On doit agir comme on le ferait pour sauver un homme qui se noierait, si, pour le sauver en lui jetant un moyen de sauvetage, on courrait risque de l'écraser, on devrait ne pas hésiter à tenter cette dernière chance de salut.

M. Forget : Comme M. Maisonneuve, je me préoccupe des intérêts de l'humanité, mais j'entends cet intérêt d'une autre façon. En modérant l'action chirurgicale dans les limites que l'expérience et la logique ont tracées, je veux conserver à l'humanité sa foi en la puissance de notre art; tandis que par vos entreprises hasardeuses, par vos neuf insuccès sur dix opérés, vous ne voyez pas que vous allez lui apprendre à douter de l'efficacité des secours qu'elle doit en attendre. La conséquence la plus claire d'une chirurgie ainsi appliquée, c'est de détourner les malades alarmés par tant de revers, de venir chercher leur guérison là où ils ne verront plus qu'un danger. Est-ce là, je le demande, comprendre sainement les intérêts de l'humanité ! Pour ma part, je ne le crois pas, puisqu'en étant utile à un seul peut-être, vous nuisez sûrement au plus grand nombre.

M. Chassaignac, en terminant, revient sur quelques points de son argumentation, et répondant aux reproches qui lui ont été adressés relativement à l'ignorance où il était des limites de la tumeur, dit que, sans les connaître d'une manière absolue, il savait cependant que la tumeur n'avait pas de tels prolongemens qu'elle dût être impossible à enlever.

Nous finissons l'analyse de cette discussion sans rien vouloir ajouter à tout ce qui a été dit; nous nous sommes efforcé de reproduire avec exactitude, et en supprimant ce qui aurait pu paraître blessant, les diverses parties de cette discussion. Le lecteur jugera et saura apprécier entre la valeur des attaques et la valeur de la défense; nous ne considérons toutes ces appréciations qu'au point de vue purement scientifique. Toute question de personne est laissée de côté; le jugement ne porte et ne doit porter absolument que sur le fait chirurgical. En communiquant son observation à plusieurs Sociétés savantes, M. Chassaignac a été au-devant de cette discussion, et nous l'en félicitons, car il aura servi les intérêts de l'art en faisant abnégation de ses propres intérêts.

D[r] Ed. Laborie.

MÉLANGES.

REMARQUES SUR LES PLAIES DU COEUR.

Le docteur M. Schiff, dans *Arch. f. phys. Heilk.* (Stuttg. 1850, H. 3 et 4), termine par les remarques suivantes un volumineux mémoire sur les mouvemens du cœur :

« M. Jobert a publié, dans les *Archives générales de médecine*, année 1839, un article sur les plaies pénétrantes du cœur; article où il cherche à démontrer entre autres que les plaies pénétrantes du cœur s'accompagnent d'un désordre convulsif continu dans l'action des fibres musculaires du cœur, et que ce trouble de l'action musculaire du cœur persiste même après la formation d'un caillot obturateur. A l'appui de ces propositions, M. Jobert rapporte trois observations qui, à ce qu'il me semble, ne prouvent nullement l'assertion de ce chirurgien estimé. La première de ces observations est relative à un coup de baïonnette qui, de la pointe du cœur, avait pénétré jusque dans le ventricule droit; le malade mourut au bout de douze heures. Ce cas ne semble se rapporter aucunement à ce qui est avancé par l'auteur, du moins y fait-on à peine mention des mouvemens du cœur.

» Dans la deuxième observation, où la pointe d'un poignard perfore le ventricule droit d'avant en arrière et coupe plusieurs colonnes charnues, on trouve d'abord (quatre heures après la blessure) les battemens du cœur « accélérés et irréguliers; » le deuxième jour, ils sont encore « accélérés et le pouls petit et irrégulier; » le troisième jour, il n'est plus question de battemens du cœur, mais le pouls est plus régulier; le quatrième, les battemens deviennent « sourds et tumultueux, » et en même temps on perçoit un léger bruit de souffle, le pouls redevient accéléré et irrégulier, mais le malade est très agité et se plaint d'une vive douleur qui s'irradie de la région précordiale vers l'angle inférieur de l'omoplate. Le cinquième jour, la douleur diminue, mais il existe un son mat dans une grande partie de la région précordiale, le choc du cœur est peu distinct; le malade meurt. On constate en même temps qu'un épanchement de sang dans le péricarde, des traces de péricardite récente.

» Dans la troisième observation, où le siége de la plaie n'est pas indiqué exactement, M. Jobert prétend avoir constaté des contractions irrégulières du cœur (il n'est pas dit de quelle manière ni à l'aide de quels signes). Le pouls est bref et accéléré; le lendemain il est petit, accéléré, déprimé; le surlendemain on perçoit un bruit de souffle à l'auscultation du cœur. Le cinquième jour, il est de nouveau question des mouvemens du cœur, dont il est dit qu'ils ressemblent à des chocs tumultueux. Le malade étant mort le dixième jour, on trouve à l'autopsie, sur le péricarde et à la surface extérieure du cœur, au voisinage de la blessure, une pseudo-membrane infiltrée de sang.

» Il est évident que ces observations ne sauraient suffire pour prouver ce que M. Jobert avance relativement aux modifications des mouvemens cardiaques, à l'occasion des plaies pénétrantes du cœur. Car, même là où il est question de battemens irréguliers et tumultueux de cet organe, les phénomènes d'observation immédiate d'où l'on pouvait conclure à cette irrégularité ne se trouvent point notés. De pareilles conclusions sans motif, dans une observation, semblent des assertions arbitraires. Quant à la seconde proposition de M. Jobert, à savoir que les mouvemens du cœur continuent à être irréguliers, même dans le cours ultérieur de la maladie et après la formation d'un caillot obturateur, cette proposition n'est même pas rendue vraisemblable par les observations précitées; car dans les observations deuxième et troisième, où il est question des mouvemens du cœur pendant le cours de la maladie (ils sont notés dans la deuxième observation le quatrième jour, et dans la troisième le troisième et le cinquième jours), les signes évidens d'une péricardite consécutive et les produits de cette inflammation, rendent l'observation du phénomène au moins très obscure.

» Il était d'un grand intérêt de vérifier l'opinion de M. Jobert, tant au point de vue séméiologique qu'au point de vue physiologique; à ce dernier surtout, car d'une part les notions que nous possédons jusqu'à ce jour sur les mouvemens du cœur ne sauraient expliquer le phénomène en question, et d'une autre part, l'existence de ce phénomène, s'il était réel, signalerait en faveur du cœur des mammifères une exception à ce qui a été vu sur le cœur des poissons et des grenouilles par les observateurs les plus éminens. C'est pourquoi j'entrepris une série d'expériences pour examiner l'opinion de M. Jobert.

» Ces expériences ont été pratiquées sur quatre jeunes chiens, dont deux n'avaient pas encore ouvert les yeux, et les deux autres venaient de les ouvrir. Après éthérisation, la poitrine fut ouverte et la respiration entretenue artificiellement chez les deux animaux plus âgés. Lorsque les battemens du cœur furent devenus plus rares, on fit au cœur du premier et du troisième animal, dans la région ventriculaire, des plaies profondes avec divers instrumens, et les mouvemens du cœur furent observés après chacune de ces blessures. Celles-ci avaient, les unes une direction horizontale, les autres une direction longitudinale. Après chaque blessure, le cœur continuait à se contracter avec une régularité parfaite; pendant la systole, la plupart de ces plaies s'écartaient, leurs bords se fuyaient (il n'est donc pas exact de dire la plaie diminue toujours d'étendue pendant la systole, comme le supposent quelques auteurs), le sang s'échappait en abondance et s'écoulait par le péricarde largement ouvert. J'ai pu faire à cette occasion la remarque que les plaies faites à l'aide d'instrumens acérés et bien tranchans donnaient issue à une quantité de sang bien plus considérable que celles faites avec des instrumens mousses de la même largeur, par exemple avec l'extrémité d'une pince ordinaire. La même chose a lieu chez les grenouilles. Elle s'explique aisément : l'instrument mousse, en pénétrant dans les fibres diversement dirigées du cœur, peut, à l'égard de quelques-unes d'entre elles, agir en écartant, tandis que l'instrument tranchant les divise; de sorte qu'en retirant l'instrument mousse, les différentes couches de fibres, un moment disjointes, se rapprochent et peuvent ainsi empêcher l'issue du sang. Mais de plus l'instrument mousse opère en même temps un tiraillement plus considérable, et partant une irritation immédiate plus intense dans la partie du muscle qu'il touche, irritation qui devient ensuite un état permanent de contraction locale. Comme cette contraction est *localisée* et n'intéresse pas la fibre musculaire dans sa totalité, il en résulte un rapprochement des parties écartées, une condensation de toute la portion lésée qui devient plus rigide, plus dense, plus exsangue. De là, d'une part, empêchement ou diminution de l'hémorrhagie par les capillaires du cœur; d'une autre part, rétrécissement de la solution de continuité. C'est surtout sur des cœurs de grenouilles qu'on peut bien voir après les blessures accompagnées de tiraillement l'influence de cette contraction permanente, de cette roideur pour ainsi dire tétanique.

» Chez le second et le quatrième chien, les plaies furent faites aux oreillettes, et là comme précédemment les mouvemens du cœur conservèrent leur régularité.

» Pour voir quelle part pouvait avoir eu dans ce résultat l'insensibilité produite par l'éther, on enleva à une jeune chatte les lobes cérébraux et l'on soumit le cœur mis à nu à des essais semblables et avec le même succès négatif.

» Dans ces expériences, le sang s'écoulait librement dans les blessures; chez l'homme, il s'amasse au contraire dans le péricarde; mais cette circonstance n'influe en rien sur la régularité des mouvemens du cœur. Sur un chien, on se borna à perforer le péricarde avec l'instrument vulnérant, sans ouvrir sa cavité; le sang s'y accumula, mais le choc du cœur demeura régulier.

» La violence avec laquelle l'instrument vient frapper le cœur, et qui est plus grande dans les cas de blessures que dans nos expériences, est également sans influence sur la régularité des mouvemens du cœur. Ainsi, dans un de mes essais, je traversai avec force le cœur et même la paroi postérieure de la poitrine, sans que pour cela cette régularité des mouvemens fût troublée. »

Sans discuter la valeur de ces expériences de pathologie comparée, on peut dire que la partie critique de ces remarques en forme la partie la moins heureuse. Des objections de détail accumulées par l'auteur, pas une ne nous semble de nature à diminuer la valeur du fait observé par M. Jobert.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 121. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 8 Octobre 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Mort et obsèques du professeur Fouquier. — II. Sur la cautérisation auriculaire comme traitement de la sciatique. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Fistule vésico-vaginale affectant le bas-fond et le col de la vessie; perte de substance, autoplastie par glissement; guérison. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Incident à l'occasion du procès-verbal. — Correspondance. — Lectures. — Commissions. — Sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure à l'intérieur, combiné avec l'usage des frictions mercurielles à l'extérieur. — Discussion à ce sujet. — VI. VARIÉTÉS : Hôpitaux et administrations de bienfaisance à Rome. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 7 OCTOBRE 1850.

MORT ET OBSÈQUES DU PROFESSEUR FOUQUIER.

La Faculté de médecine de Paris vient de faire une perte nouvelle. M. le professeur Fouquier est mort vendredi dernier; il a été inhumé hier, dimanche, et ses obsèques ont eu lieu avec un grand concours de médecins et d'amis du défunt. La Faculté était représentée par le plus grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés; la Société de prévoyance, dont M. Fouquier était le vice-président, avait convoqué tous ses membres pour cette triste solennité. Enfin, personne ne manquait pour ce dernier hommage à l'homme qui a laissé derrière lui de bons exemples et de durables souvenirs. La foule, pieusement réunie, a accompagné le défunt jusqu'au cimetière, où des discours ont été prononcés, selon l'usage traditionnel. M. Cruveilhier a porté la parole au nom de la Faculté; M. Piorry au nom de l'Académie; M. Requin au nom de la Société des médecins des hôpitaux; M. Serrurier au nom de la Société de médecine pratique. Nous regrettons de ne pas avoir pu recueillir ces discours pour leur donner place dans cette courte notice.

M. Fouquier n'était pas un vieillard dans la rigueur du mot; il aurait pu vivre quelques années encore, et les passer dans l'exercice de sa clientèle. Mais une première secousse, qu'il avait éprouvée pendant la dernière épidémie de choléra, avait ouvert une brèche dans cette organisation. C'est par là que l'ennemi est entré, à la suite d'un vif chagrin de famille; après quelques semaines de lutte contre la maladie, M. Fouquier a succombé à l'âge de 74 ans; il était né à Maissemy, dans le département de l'Aisne, en 1776.

Chez la plupart des médecins qui tiennent le premier rang, les services se comptent souvent par les livres qu'ils ont faits, ou les découvertes qui leur sont dues, lorsqu'ils sont assez heureux pour en faire une. Chez d'autres, ils se comptent moins par les publications qui donneraient du retentissement à leur nom, que par des services d'un autre genre. M. Fouquier a cependant écrit. On lui doit des traductions de Celse et de Brown, ce qui prouve que, dès le début de sa carrière scientifique, il avait un goût marqué pour les écrits des anciens. Quand on commence ainsi, il est rare qu'on ne soit pas prudent pour soi-même. On ose d'autant moins se mettre en scène, qu'on a appris à mesurer le mérite de ces hommes illustres, dont les livres, dont les remarquables travaux ne passent pas. M. Fouquier est resté toute sa vie fidèle à ce premier sentiment. S'il a écrit quelque peu, il ne l'a fait que dans le cercle de la médecine pratique et en se renfermant dans les limites étroites de l'appréciation d'un fait nouveau, ou de l'expérience d'un nouveau médicament.

Aussi, la longue existence de M. Fouquier a été celle d'un praticien, occupé toute la journée aux soins de sa nombreuse clientèle. Professeur à la Faculté depuis trente ans, sa vie était partagée entre les devoirs de son service à l'hôpital de la Charité, et ceux que lui imposait la confiance publique. Le renom qu'il avait acquis comme praticien lui donnait ses entrées partout. Il était appelé chez les grands, chez les plus grands, car déjà médecin du roi sous la Restauration, il était devenu le médecin du roi Louis-Philippe. Ce prince professait pour lui la plus grande considération; il aimait à le voir, même lorsqu'il n'était pas malade. Quand il quittait Paris, même pour le plus court voyage, il emmenait M. Fouquier, qui, du reste, avait sacrifié la plus grande partie de sa clientèle, pour remplir ses devoirs de premier médecin. M. Fouquier était du grand voyage de Londres. Louis-Philippe n'avait voulu auprès de lui que des hommes importans par leurs noms, par leurs services politiques, par leur valeur personnelle, par la dignité des manières et du ton; il fallait bien choisir pour représenter noblement la France sous les yeux de l'aristocratie anglaise : M. Fouquier fut choisi. Le roi aurait pu laisser le médecin dans le clair obscur de sa suite, pendant les fêtes de Windsor, s'il ne l'avait pas bien connu et dignement apprécié; il le mit en évidence, en le plaçant sur la même ligne que les hommes d'État. Cette visite en Angleterre tenait une grande place dans la mémoire de M. Fouquier.

Ce praticien distingué méritait certainement la confiance qu'on lui accordait et la position qu'il avait acquise. C'était un homme sage, calme, serein, réfléchi. Ses manières étaient simples, sa personne avait quelque chose de noble et de bienveillant à la fois, qui le mettait à la hauteur de toutes les positions et le faisait comprendre de tout le monde. De telles qualités expliquent le succès du médecin. Elles devaient faire rechercher M. Fouquier par le public, le faire aimer par le malade, et lui ouvrir les portes des palais où l'homme de l'art est en même temps obligé de se montrer homme du monde. Ceux qui l'ont vu de près, disent que ses qualités intimes ne méritaient pas moins d'être appréciées. Les grandeurs ne l'avaient pas changé; il était toujours le même. Attaché à ses anciens amis, bienveillant pour ses amis nouveaux, faisant le bien avec simplicité, ne cherchant à en retirer ni orgueil, ni rien de ce qui dépare les actions louables, il est mort, et le cercueil s'est fermé sur lui dans cette paix des hommes qui ont noblement travaillé et dignement vécu.

Dr Ed. CARRIÈRE.

SUR LA CAUTÉRISATION AURICULAIRE COMME TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE.

L'UNION MÉDICALE s'est abstenue, jusqu'ici, de rien publier sur la méthode étrange de traitement récemment préconisée contre la sciatique. Cette abstention a été de notre part volontaire et systématique. Nous n'avons voulu, qu'à bon escient, prêter le concours de notre publicité à un moyen de traitement aussi barbare et aussi empirique. Mais nous avons avec soin colligé tous les faits publiés par la presse médicale, et nous en avons confié l'analyse et l'appréciation à celui de nos collaborateurs qui est le plus compétent sur la matière, à M. le docteur Valleix. Le travail de notre collaborateur n'est pas encore terminé. Sur ces entrefaites, nous avons reçu la lettre suivante sur ce sujet, qu'a bien voulu nous adresser un ingénieux et habile expérimentateur, M. le docteur Duchenne, de Boulogne. L'intérêt et l'opportunité de cette lettre nous engagent à l'offrir immédiatement à nos lecteurs.

Amédée LATOUR.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 4 octobre 1850.

Mon cher confrère,

La cautérisation auriculaire, appliquée au traitement de la névralgie sciatique est, vous le savez, actuellement en vogue dans certains hôpitaux de Paris, et préoccupe la presse médicale. Il n'est pas douteux que cette méthode, à mon sens, empirique, pour ne pas dire irrationnelle et barbare, tendra d'autant plus à se répandre, qu'on lui doit déjà un certain nombre de guérisons merveilleuses, dit-on, et obtenues dans les services les plus renommés de nos hôpitaux. S'il n'est pas permis d'accorder que ces guérisons soient définitives, on doit au moins reconnaître que, dans un certain nombre de cas, la cautérisation auriculaire a diminué considérablement, et même enlevé temporairement la douleur sciatique.

Il m'a paru qu'il importait à la thérapeutique, aussi bien qu'à la physiologie, d'étudier le mode d'action et la valeur réelle de cette méthode.

C'est dans ce but que j'ai étudié comparativement l'influence exercée sur la névralgie sciatique par la cautérisation auriculaire et par l'excitation galvano-cutanée pratiquée dans le lieu d'élection, c'est-à-dire sur la racine de l'hélix et dans les différentes régions du corps.

L'esprit éminemment pratique de votre journal, et la bienveillance que vous avez toujours accordée à mes recherches, me font espérer, mon cher confrère, que vous accueillerez avec faveur la note critique que j'ai l'honneur de vous adresser.

1° *Quel est le mode d'action thérapeutique de la cautérisation de l'hélix, appliquée au traitement de la sciatique?*

Les faits publiés dans la presse médicale, et ceux que j'ai eu l'occasion d'observer moi-même, me paraissent établir, d'une manière incontestable, que la cautérisation de l'hélix exerce une influence modificatrice sur certaines névralgies sciatiques. La sédation de la douleur est alors si rapide et quelquefois si complète, que la pensée de l'existence possible d'une relation sympathique entre la région auriculaire et le nerf sciatique frappe de prime-abord l'esprit observateur. Bien que cette hypothèse ne repose sur aucun fait anatomique ou physiologique connu, certains chirurgiens semblent l'admettre en attribuant l'action thérapeutique de la cautérisation auriculaire à la destruction d'un prétendu nerf qui se trouverait en *communion sympathique* avec le nerf sciatique. Cette pensée, sans aucun doute, a conduit ces praticiens à faire des incisions cutanées sur la racine de l'hélix et sur le trajet du nerf sciatique, dans l'espoir de détruire cette espèce de *sympathie auriculo-sciatique*. On conçoit difficilement que des esprits sérieux et élevés se soient laissé entraîner par cette sorte de mysticisme physiologique. N'est-il pas plus rationnel d'attribuer la vertu perturbatrice de la cautérisation de l'hélix à la vive douleur qu'elle occasionne? Cette explication simple, et qui s'accorde d'ailleurs avec ce que nous connaissons de l'influence perturbatrice des grandes impressions sur les affections nerveuses, est la seule admissible. Pour en donner la démonstration, j'ai essayé de produire une très vive sensation chez quelques sujets atteints de la névralgie sciatique, sans léser ni la peau, ni les nerfs, en limitant l'action électrique sur la racine de l'hélix et sur les différens points de l'enveloppe cutanée.

Avant de faire connaître le résultat de ces recherches, je vais exposer le procédé de galvanisation que j'ai employé pour produire l'excitation galvano-cutanée de la racine de l'hélix.

J'applique sur la racine de l'hélix, et à un millimètre ou deux de distance l'un de l'autre, les extrémités de deux fils de cuivre d'un très petit diamètre, et isolés par de la soie, et je les mets en communication avec les pôles du courant induit (1) de mon appareil. Je dispose celui-ci de manière que les intermittences soient aussi rapprochées que possible (2), et l'appareil étant gradué au maximum, je le mets en action pendant une à deux minutes. La sensation développée par cette opération est parfaitement limitée au point de l'hélix qui se trouve en contact avec les excitateurs. Elle est des plus aiguës, au dire des patiens, et n'est même pas surpassée par l'action du feu. Elle cesse subitement avec l'opération, après laquelle elle ne laisse aucune trace appréciable.

Les névralgies sciatiques sur lesquelles j'ai expérimenté l'influence de l'opération que je viens de décrire, ont été modifiées aussi rapidement que par la cautérisation de l'hélix. (J'étudierai dans un autre travail la valeur de la médication galvanique, au point de vue de la cure radicale de la névralgie sciatique.)

Bien que les faits que j'ai recueillis sur ce sujet soient très intéressans, je ne puis les rapporter ici sans sortir des limites d'une simple note. D'ailleurs, ces faits ayant été observés dans les services d'hôpital, où j'ai l'habitude d'expérimenter *coram populo*, n'acquerraient pas plus d'authenticité et plus de valeur par leur publication.

Ne ressort-il pas de ces expériences comparatives, que c'est uniquement à la douleur vive et instantanée, développée soit par la cautérisation, soit par l'excitation galvano-cutanée de l'hélix, qu'il faut attribuer l'heureuse modification apportée dans l'état de certaines névralgies sciatiques, et que la destruction des nerfs de l'hélix, destruction due à la cautérisation, n'entre pour rien dans la production de ce phénomène thérapeutique.

2° *Quelle est la valeur réelle de la cautérisation de l'hélix?*

La douleur artificielle produite par la cautérisation ou par l'excitation galvano-cutanée dans un but thérapeutique, agit-elle plus spécialement sur la névralgie sciatique, lorsqu'on la développe dans la région auriculaire, que dans tout autre point du corps? Pour arriver à la solution de ce problème, j'ai promené successivement et comparativement l'excitation galvano-cutanée sur différentes régions du corps des mêmes malades affectés de névralgie sciatique, et toujours j'ai obtenu le même résultat que par l'excitation de la région auriculaire. C'est ainsi qu'ayant galvanisé la région thoracique dans l'espoir de modifier une névralgie intercostale très aiguë, je vis disparaître subitement avec cette dernière une névralgie sciatique ancienne et rebelle qui régnait dans toute la longueur du nerf, et qui empêchait le malade de marcher. La guérison ne fut, il est vrai, que temporaire; mais je reviendrai sur ce sujet. Chez un autre malade, j'essayai de modifier une douleur goutteuse avec gonflement des jointures, siégeant dans les articulations métacarpo-phalangiennes, en galvanisant la peau de la face dorsale de la main droite. La douleur goutteuse persista après l'opération; mais le malade fut surpris de ne plus ressentir une douleur sciatique qui le faisait souffrir avec l'opération, et contre laquelle il ne voulait plus rien faire, attendu qu'il avait épuisé contre elle un grand nombre de remèdes. C'est surtout lorsque j'ai porté l'excitation galvano-cutanée sur la région lombaire ou sur le trajet du nerf sciatique, que j'ai vu le plus souvent la vertu anesthésique et prompte de la douleur artificielle.

Ces faits démontrent surabondamment que l'excitation douloureuse de la région auriculaire ne jouit pas plus que les autres régions de l'enveloppe cutanée du privilége de calmer ou de guérir certaines névralgies sciatiques.

Comment expliquer la faveur dont on honore, dans certains hôpitaux,

(1) J'ai démontré que le courant induit produit par l'influence d'un fil qui lui est inférieur, exerce une action élective sur la sensibilité cutanée.

(2) L'action du courant sur la sensibilité est en raison directe de la rapidité des intermittences.

cette opération (la cautérisation auriculaire), qu'on a été ramasser dans la boutique des maréchaux-ferrans de la Corse (1), et qui ne repose sur aucune donnée anatomique et physiologique? Serait-ce à cause de l'étrangeté de son lieu d'élection? Je préfère croire que les hommes éclairés qui la préconisent se sont laissé séduire par la vertu mystérieuse dont ils la croyaient douée. Mais on vient de voir que cette cautérisation auriculaire agit simplement et vulgairement en vertu de la douleur perturbatrice qu'elle produit, comme le fait la cautérisation transcurrente pratiquée sur le trajet du nerf par la méthode de M. Valleix, ou la cautérisation de la face dorsale du pied par la méthode de M. Robert, ou enfin tout autre agent assez excitant pour déterminer une sensation très vive et instantanée dans un point quelconque de la surface du corps. Rien donc ne recommande la cautérisation auriculaire qui, sans aucun doute, tombera sous le ridicule avant que l'engouement qu'elle vient d'exciter dans nos hôpitaux ait gagné la province.

Les considérations critiques que je viens de développer me paraissent utiles à la science; cependant, mon cher confrère, je me serais abstenu de les exposer aux lecteurs de l'Union Médicale si je n'avais pas eu à leur faire connaître un excellent traitement perturbateur par la méthode *galvano-cutanée*, que j'expérimente avec succès depuis plusieurs années. J'espère démontrer que ce traitement, convenablement appliqué, guérit souvent et radicalement la névralgie sciatique, et qu'il est infiniment préférable aux différens modes de *cautérisation* qu'on a tour à tour préconisés contre cette affection. C'est ce que je me propose de faire dans une prochaine note, si vous voulez bien m'accorder encore une fois l'hospitalité dans votre intéressant journal.

Agréez, etc. Dr Duchenne, de Boulogne.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE AFFECTANT LE BAS-FOND ET LE COL DE LA VESSIE; — PERTE DE SUBSTANCE, AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT; — GUÉRISON.

Par M. le docteur Jobert de Lamballe, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

La nommée Marie Dupuy, journalière, âgée de 27 ans, habitant la province, entra à l'Hôtel-Dieu le 17 juillet 1850, pour s'y faire traiter de la fistule ci-dessus dénommée.

Pour donner une idée complète de la maladie et du traitement, il est, je crois, important de ne rien omettre de ce qui a rapport aux antécédens et à l'histoire de notre malade. C'est d'ailleurs un fait curieux relativement au séjour d'un des fils.

D'un tempérament nervoso-sanguin, la nommée Dupuy a une conformation extérieure parfaite et ne présente aucune difformité, soit à l'extérieur du bassin, soit à l'intérieur de cette cavité. Jamais elle n'a fait de maladie sérieuse dans le courant de sa vie; aussi m'abstiendrai-je de citer les indispositions dont elle a été de temps en temps affectée.

Réglée à 15 ans, jamais elle ne l'a été régulièrement; aussi a-t-elle mentionné, parmi ces indispositions, une leucorrhée qui semblait destinée à remplacer le flux menstruel.

Il y a quatorze mois, nous a-t-elle raconté, qu'elle accouche pour la première fois d'un garçon fort et vigoureux, qui succomba pendant l'accouchement. On fut obligé, pour extraire l'enfant, d'appliquer le forceps.

Les douleurs de l'accouchement ne durèrent pas plus de douze heures; mais la position de l'enfant ne permit pas de s'en rapporter aux efforts de la nature, et on se décida à appliquer les fers. L'enfant, qui se présentait par la face, fut extrait mort.

Je passerai sous silence les accidens inflammatoires qui survinrent après l'accouchement. Au dire de la malade, ils se localisèrent et ne dépassèrent pas la région vésicale. Toujours est-il que deux jours après l'accouchement, elle s'aperçut que les urines s'écoulaient involontairement par le vagin. Depuis ce moment, elles n'ont pas cessé de s'écouler par cette même voie; et, depuis lors, cette infirmité a toujours persisté.

Les règles reparurent environ trois mois après l'accouchement; et elles conservèrent leur irrégularité comme par le passé : elles étaient aussi fort peu abondantes, et jamais la perte du sang n'excédait quinze à vingt gouttes.

Comme rien de particulier n'est survenu chez cette malade depuis son accident, je passerai de suite à l'examen des parties, qui fut fait le 20 juillet 1850, c'est-à-dire trois jours après son entrée à l'hôpital, temps nécessaire pour calmer, reposer et tranquilliser la malade.

1° Les organes génitaux externes sont baignés continuellement par de l'urine, et répandent l'odeur urineuse.

2° Il y a une faible rougeur érythémateuse à l'extérieur des organes génitaux.

3° Sur les grandes lèvres, plusieurs petites saillies folliculaires.

4° Une rougeur érythémateuse de la vulve.

5° L'urètre est douloureux au cathétérisme.

6° Le cathétérisme ne fournit pas d'urine. La vessie est assez rétrécie.

7° La paroi postérieure du vagin n'offre rien de particulier.

8° La paroi antérieure du vagin est rétrécie, irrégulièrement bosselée et plissée. Ces bosselures sont formées par la totalité de l'épaisseur de la cloison recto-vaginale. Ce sont des espèces de diverticulum dans lesquels on peut faire pénétrer la sonde. Toutes ces bosselures, au nombre de trois, sont formées par des cicatrices profondes qui ont attiré le vagin à elles. De l'orifice de l'urètre au col de l'utérus, il y a une distance de 5 centimètres 1/2. Les bosselures cachent le col devant lequel elles s'avancent. Une cicatrice médiane, qui se prolonge de la fistule au col de l'utérus, ride encore davantage le vagin. Chaque bosselure est couverte de plis rayonnans concentriques.

9° De l'urètre à la fistule vésico-vaginale, il existe un espace de 3 centimètres 1/2. Celle-ci occupe le centre d'un tissu cicatriciel. Elle n'est pas régulièrement arrondie. On ne pourrait pas, au premier abord, reconnaître les dimensions qu'elle a réellement, à cause des bosselures qui la recouvrent et qui la masquent.

10° On introduit dans la fistule l'extrémité de deux doigts.

11° Le col de l'utérus est trilobé, couvert d'une ulcération superficielle; le toucher fait très bien reconnaître les dimensions du col.

Après avoir préparé la malade par des bains, des bains de siége, des injections émollientes, un purgatif, je procédai à l'opération, qui fut faite le 22 juillet, en présence de MM. Ph. Boyer, Rigal, etc. Dupuy étant placée dans le décubitus dorsal, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, est maintenue dans cette position par des aides. Après avoir déprimé, à l'aide du speculum univalve, la paroi postérieure du vagin, je saisis avec les pinces de Museux le col de l'utérus, et je l'attire, au moyen de tractions soutenues et modérées, jusqu'au niveau de l'orifice de la vulve. Cela fait, je détache le vagin de son insertion au col par une incision transversale, s'étendant à toute la demi-circonférence antérieure de cet organe. Immédiatement la paroi antérieure du vagin glisse en avant, se déplace et acquiert une grande mobilité. Les lèvres de la fistule sont ensuite avivées exactement dans toute leur étendue à l'aide du bistouri et de ciseaux. Les bosselures formées par l'épaisseur de la cloison sont respectées : il n'en est pas de même des tubercules qui entouraient la fistule et qui étaient uniquement formées par du tissu cicatriciel. Après le ravivement, on put voir que celle-ci avait changé de forme, qu'elle représentait alors une solution de continuité longitudinale, allongée dans le sens de l'axe du vagin.

M'étant assuré, par un examen attentif, que le ravivement était complet, je procédai à l'application de quatre points de suture entrecoupée.

La malade fut ensuite convenablement lavée, essuyée, etc., et reportée à son lit, où une sonde à demeure fut immédiatement placée dans l'urètre.

Mais la sonde ne donna d'abord issue à aucune quantité d'urine. Comme les sondes en gomme élastique étaient déviées sensiblement dans leur direction, je les remplaçai par une sonde d'argent qui parut d'abord convenir, mais qui, bientôt, dans l'après-midi, ne donna plus issue à une goutte d'urine. Le soir et la nuit, la sonde ne fonctionna pas; des envies d'uriner survinrent, et des douleurs de distension de la vessie; cependant, la malade ne mouillait pas sous elle.

Le 23 juillet, la malade fut portée sur le lit d'examen : il fut facile de voir que la vessie était distendue par une grande quantité d'urine. Le cathétérisme pratiqué avec une sonde en gomme élastique fortement recourbée, une grande quantité d'urine s'écoula au-dehors, et la malade fut soulagée. La sonde se boucha de nouveau, et elle fut retirée sans que personne en fût prévenu.

Le 24 juillet, au matin, nous trouvâmes Dupuy en proie à tous les symptômes d'une rétention d'urine, qui, cette fois, céda facilement au cathétérisme. Comme la veille, il s'écoula par l'algali une abondante quantité d'urine. Dans le courant de la journée, il survint une fièvre qui disparut le lendemain : elle ne paraissait se rattacher à aucune lésion organique; elle semblait évidemment dépendre non du traumatisme provoqué par la plaie, mais bien de la rétention d'urine, et peut-être de l'absorption d'une certaine quantité de ce liquide.

Le 25, le mouvement fébrile fut peu intense, et disparut complètement dans le courant du jour. La sonde ne cessa pas de fournir de l'urine.

Le 26, l'examen au speculum permit de constater qu'il existait une suppuration assez abondante dans le vagin. Trois points de suture furent enlevés. La malade n'avait pas uriné sous elle.

Le 27, elle est calme, tranquille, et ne perd pas d'urine. La sonde de gomme élastique est introduite sans difficulté, à dater de ce jour. La peau est fraîche; la physionomie est naturelle; il n'y a pas de fièvre.

Le 28, on voit à l'examen au speculum que la suppuration vaginale est beaucoup moins abondante. La réunion de la fistule se présente sous les meilleures apparences. Les lèvres de la plaie sont partout maintenues en contact. Il n'y a pas d'urine dans le vagin, et la malade continue à n'être pas mouillée sous elle.

Le 30, la santé générale est parfaite; l'appétit et le sommeil sont réguliers. La sonde est maintenant introduite sans aucune difficulté, et un nouvel examen au speculum montre la suppuration vaginale complètement tarie.

Le 31, le quatrième fil, qui n'avait pas été enlevé avec les trois premiers, est retiré. Il était en partie libre dans le vagin, et avait coupé un côté d'une lèvre de la fistule.

Le 2 août, la sonde conduit l'urine au dehors, mais la malade est un peu mouillée sous elle. En examinant la fistule avec un speculum univalve, on constate que la réunion a manqué dans un point où le fil est malheureusement resté si longtemps. Dans tout le reste de l'étendue de la fistule, elle est complète.

Le 5 août, avec un crayon de nitrate d'argent, je cautérise légèrement le point où la réunion a manqué.

Le 6 août, je me décidai à appliquer un fil pour fermer l'orifice fistuleux qui persistait. Les bords de l'ouverture sont ravivés, et le fil est passé au moyen d'une aiguille montée sur son manche. A la visite du soir, la malade est en parfaite santé; elle n'éprouve aucune douleur, aucun malaise de l'opération du matin. La sonde coule régulièrement, et l'urine ne mouille point les draps.

Le 7, même état.

Le 8, la malade est examinée au speculum; on trouve de l'urine dans le vagin. J'enlève le fil appliqué deux jours auparavant, et qui paraît avoir déchiré les bords de la plaie; un autre fil est passé à sa place, et la malade est reportée à son lit avec les précautions ordinaires.

Le 9, le fil est retiré.

Le 10, on donne de l'eau de Sedlitz à la malade qui n'est pas allée à la garderobe depuis huit ou dix jours : ce purgatif lui procure quelques évacuations; mais bientôt elle éprouva un malaise considérable et un trouble général, avec amertume de la bouche et perte d'appétit.

Le 12, le malaise a complètement cessé, et la malade perd peu d'urine.

Le 13, j'enlève avec des ciseaux, sur la paroi vaginale antérieure, au voisinage de la fistule et près de l'orifice vulvaire, un petit tubercule formé par une plicature de la muqueuse.

Le 15, on peut voir, à l'examen au speculum, que la cavité du vagin ne contient pas d'urine. La malade ne mouille pas sa couche.

Dans le courant de la journée, il survient un accès de fièvre assez violent, qui dure pendant plusieurs heures.

Le 16, pour prévenir le mouvement fébrile, je fais administrer un lavement composé de 30 centigrammes de sulfate de quinine, et 128 grammes d'infusion de camomille. Il y eut néanmoins un peu de fièvre dans le courant du jour, mais elle fut beaucoup moins forte. La sonde coule régulièrement, et la malade ne mouille pas sous elle.

Le 17, les règles paraissent. Un nouvel accès de fièvre tourmente la malade pendant la plus grande partie de la journée, et se reproduit le lendemain 18.

Le 19, les règles ont cessé; il survient du malaise et un peu de fièvre que l'on combat par des lavemens avec le sulfate de quinine.

Le 21, la sonde a été retirée, et, depuis ce moment, la malade a pu uriner volontairement, et conserver ses urines comme dans l'état normal.

Quoique la malade ait une santé parfaite, elle n'était cependant pas à l'abri de mouvemens fébriles qui reparaissaient de temps en temps. Comme elle désirait sortir de l'hôpital, nous lui avons donné la sortie, et voici ce que l'examen des organes, fait en présence de notre collègue, M. Boyer, nous a appris :

1° Le vagin est sec, et ne contient pas la moindre goutte d'urine.

2° Il n'existe aucune trace d'érythème à l'extérieur des organes génitaux, ni au pourtour de l'anus, ni sur les grandes lèvres.

3° Une sonde, introduite dans la vessie, retire une certaine quantité d'urine.

4° La vessie est large et capace.

5° L'urètre est libre.

6° A deux centimètres et demi du méat urinaire, on rencontre une surface lisse, blanche, et, à la place de la fistule, ce n'est plus qu'une surface excavée, déprimée, cachée en partie par le bulbe urétral.

7° Devant le col, on aperçoit une cicatrice linéaire et un peu circulaire : pour bien l'apercevoir, il faut relever un peu la cloison vésico-vaginale, qui est légèrement élevée en arrière.

8° Le vagin a conservé son ampleur.

L'observation que l'on vient de lire est un exemple de plus qui prouve la rapidité avec laquelle la gangrène s'empare de certains organes, de certains tissus, et en particulier de la cloison vésico-vaginale. N'a-t-il pas suffi, en effet, d'une compression de quelques heures pour frapper de mortification une partie inférieure de la vessie et la paroi correspondante du vagin?

Probablement la compression a été violente et soutenue pendant tout le temps qu'a duré l'accouchement.

Ce n'est que deux jours après la délivrance que l'urine a commencé à s'échapper par une voie anormale. Pendant tout ce laps de temps, les urines ont donc été conservées dans le réservoir urinaire. L'escarre a donc mis tout ce temps à se détacher : la chute prématurée de la cloison frappée de mort ne peut s'expliquer que par l'humidité des lieux, et que par la violence de la contusion, de la pression, occasionnées par la tête de l'enfant, par le forceps, et enfin que par l'excès de vitalité dont la malade était douée.

L'état pathologique nous prouve qu'il a existé dans la cloison vésico-vaginale une vive inflammation, de la suppuration pendant un temps dont la durée ne peut être indiquée mathématiquement. Les bosselures, que l'on pouvait remarquer sur toute la longueur médiane de la cloison et sur ses côtés, le prouvent suffisamment. D'ailleurs, les cicatrices dures et solides que l'on apercevait çà et là, ainsi qu'au pourtour de la fistule, viennent encore donner de la valeur à cette opinion. C'est évidemment à ces cicatrices irrégulières que sont dues ces bosselures intrà-vaginales, et c'est aussi, sans doute, à une saillie de même nature que nous devons l'obstacle à l'introduction de la sonde dans la vessie. Il est important d'insister sur cette disposition pathologique, afin d'empêcher un jeune chirurgien de tomber dans un écueil qu'il pourrait attribuer à une autre cause. N'a-t-il pas suffi de nous servir d'une sonde avec un mandrin très recourbé pour pénétrer sans difficulté dans la poche urinaire? Nous devons faire remarquer que, depuis que la malade est guérie, cet obstacle a complètement disparu par des changemens anatomiques nouveaux déterminés par l'opération.

Nous ne pouvons trop insister sur cet autre fait, à savoir, l'apparition des règles au bout de trois mois après l'accouchement.

La menstruation s'est régulièrement rétablie depuis l'opération.

Ce qui démontre jusqu'à l'évidence que l'inflammation s'est localisée à la cloison vésico-vaginale, c'est précisément la facilité avec laquelle elle s'est mobilisée par le décollement du vagin au-devant du col de l'utérus. Au bout de quatre jours, trois fils ont donc été retirés, et, cependant, la réunion était complète dans toute l'étendue. Cela démontre combien le résultat est prompt lorsque l'opération a été faite suivant les principes et les règles établies.

Il n'y a pas de doute que la réunion eût été complète partout, si le quatrième fil avait été enlevé à temps. Malheureusement, je crus l'avoir enlevé, et ce ne fut que neuf jours après l'opération, que j'aperçus une portion de ce fil flottant dans le vagin : je m'empressai de le détacher, mais le mal était fait, et une ouverture livrait passage à de l'urine. Il est donc bien avantageux, pour la malade et la réussite de l'opé-

(1) Les maréchaux-ferrans de la Corse n'ont pas inventé la cautérisation auriculaire appliquée au traitement de la névralgie sciatique. Cette méthode a une plus noble origine. Sans devoir remonter aux écrivains de l'antiquité, à Hippocrate, Marc-Aurèle Séverin, etc., il est certain qu'elle était en usage dans la pratique il y a une soixantaine d'années. La cautérisation du lobule de l'oreille contre la sciatique est, en effet, parfaitement décrite dans un mémoire de Percy, intitulé : *Pyrotechnie chirurgicale*, et couronné par l'ancienne Académie royale de médecine, en 1789.

ration, d'enlever les fils à temps, et de les extraire avant qu'ils aient coupé l'épaisseur de la cloison. C'est pour être demeuré dans une sécurité profonde, que cet accident est survenu. Toutefois, le relâchement de la cloison m'a permis de raviver les lèvres de la fistule et d'appliquer un point de suture pour les maintenir en contact.

N'est-il pas curieux de voir une poche qui a perdu de ses dimensions par la gangrène, recouvrer ses fonctions de réservoir, et d'organe contractile volontaire?

L'état cicatriciel de la cloison, la perte de substance, résultat de la gangrène, l'élévation un peu plus grande de la cloison, ne gênent donc en aucune manière l'accumulation de l'urine dans la vessie, et ne l'empêchent pas de chasser ce produit de sécrétion quand la malade en sent le besoin.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DE L'INFLAMMATION DE L'UTÉRUS, DE SON COL ET DE SES ANNEXES; par James Henry BENNET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville, membre du Collége royal des médecins et médecin-accoucheur du dispensaire général de l'Ouest, à Londres; — traduit de l'anglais, sur la seconde édition, par F.-A. ARAN, docteur en médecine, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. — In-8° de xv-429 pages. — Paris, 1850; chez Labé, libraire de la Faculté de médecine.

(Premier article.)

A une époque encore bien peu éloignée de nous, l'Académie de médecine était saisie d'une question, qui, pour la plupart des praticiens, présente un intérêt considérable. Il s'agissait, en effet, d'éclairer la nature de quelques-unes des maladies utérines qui ont le triste privilége d'exercer le plus souvent la sagacité des hommes de l'art, et, comme conséquence, de déterminer les meilleurs modes de traitement à opposer à ces maladies. Il était légitime d'attendre, de la délibération de ce corps savant, des notions précises, qui auraient pu servir de fil conducteur dans la pratique médicale. Mais cette discussion, dont personne toutefois ne contestera ni l'intérêt, ni l'utilité, a révélé, à la surprise générale, l'anarchie qui règne, sur ce sujet, dans les régions élevées de la médecine, et n'a guère abouti qu'à mettre en lumière, comme le dit avec raison M. Aran, l'incertitude et le doute qui pèsent encore sur la pathologie et la thérapeutique des maladies de l'utérus.

Dans cette fâcheuse conjoncture, en présence d'un résultat si bien fait pour déconcerter un grand nombre de praticiens, je n'hésite pas à signaler la publication du livre de MM. Bennet et Aran comme un événement heureux, comme une contre-partie consolante de la discussion académique. En un mot, si je ne me trompe, ce livre me semble destiné à rassurer les esprits, et surtout à raffermir dans les voies de la saine pratique ceux de nos confrères qui auraient pu être momentanément ébranlés.

M. Aran nous apprend que l'ouvrage de son ami a eu un succès immense en Angleterre. Personne ne peut en être étonné. Indépendamment du mérite réel de cet ouvrage, il répondait, dit M. Aran, à une lacune de la littérature médicale anglaise; c'était le premier traité pratique qui eût été publié, dans ce pays, sur les inflammations de l'utérus. Nous verrons tout-à-l'heure jusqu'à quel point les médecins anglais étaient demeurés et demeurent encore en arrière sur ce qui concerne le traitement des affections de la matrice. En France, où cette lacune se fait beaucoup moins sentir, on peut néanmoins prédire à ce traité un succès complet également, et parce qu'il représente l'état actuel de la pathologie utérine, et parce que, en raison de la position tout exceptionnelle de l'auteur, on y trouve, sur beaucoup de points, des notions véritablement nouvelles. Le dispensaire de l'Ouest, auquel M. Bennet est attaché comme médecin-accoucheur, est un des plus grands établissemens hospitaliers de Londres. Près de dix mille malades viennent, chaque année, y réclamer des secours médicaux. Notre confrère a dans ses attributions toutes les femmes qui présentent des symptômes utérins. Or, ses conclusions, il les a déduites de l'observation attentive d'un nombre considérable de cas, sur lesquels il avait conservé des notes détaillées et recueillies immédiatement après l'examen.

Je m'empresse de le dire, la médecine française, et, en particulier, l'école de Paris, peuvent revendiquer le livre de M. Bennet. C'est, en grande partie, un produit français. L'auteur le reconnaît avec une loyauté qui l'honore et qui contraste d'une manière remarquable avec l'ingratitude de quelques-uns de ses compatriotes : « Ce livre, nous dit-il dans sa préface, dérive directement de l'école de Paris, puisque c'est dans ce centre scientifique que j'ai puisé les connaissances qui en font la base; mais il contient, en outre, le résultat de longues et nombreuses recherches entreprises depuis mon établissement à Londres. » — Je ne saurais trop insister sur cette remarque, lorsque je vois que, chez nos voisins, ce livre a opéré *une véritable révolution dans le traitement des affections utérines*.

M. Bennet ne pouvait entrer en matière sans signaler d'abord avec énergie l'influence salutaire des moyens d'exploration physique sur le diagnostic et le traitement des maladies de la matrice : « La découverte de l'auscultation et de la percussion, dit-il, a jeté sans doute une vive lumière sur l'histoire des maladies de poitrine. Eh bien ! elle n'a pas apporté une plus grande amélioration au diagnostic et au traitement de ces maladies, que l'introduction du spéculum et des autres moyens d'exploration n'a réalisé de progrès dans la pratique des maladies utérines. » — Nous allons voir, et ce document est extrêmement curieux, qu'il importait, en Angleterre, d'appuyer sur ce fait.

Les anciens ont connu le spéculum; l'emploi de cet instrument leur était familier et n'était point gêné dans leurs mains par les résistances ombrageuses et niaises d'une pudeur mal entendue. Pendant les ténèbres du moyen âge, les Arabes, qui nous ont transmis les connaissances acquises par les anciens, n'ont pu conserver l'usage de ce mode d'exploration, puisque la loi de Mahomet leur imposait des prescriptions rigoureuses et absolues vis-à-vis des femmes. Il en a été de même des prêtres et des moines, qui ont succédé aux Arabes. On voit par là, tout de suite comment la pratique des accouchemens et l'étude des maladies utérines sont restées négligées jusqu'à nos jours. Mais ce que l'on comprend plus difficilement, c'est que l'influence de ces antiques conditions sociales, heureusement bien loin de nous, se fasse sentir encore sur la profession médicale et sur l'état de la médecine en Angleterre; et l'on est surpris des préjugés défavorables qui pèsent encore aujourd'hui, dans ce pays, sur les médecins qui se consacrent à la pratique des accouchemens ou au traitement des maladies utérines : « Le collége royal des chirurgiens de Londres, dit M. Bennet, exige encore aujourd'hui que ceux de ses membres qui se présentent comme candidats pour les places d'examinateurs et de membres du conseil, affirment sur l'honneur n'avoir pas donné depuis cinq ans, leurs soins à une femme en couche. Les règlemens de la plupart des hôpitaux d'Angleterre exigent que les candidats aux places de chirurgiens ne pratiquent pas l'art des accouchemens. Le collége royal des médecins a toujours refusé, jusqu'à ces dernières années, d'admettre, aux places et dignités intérieures dont il dispose, ceux de ses membres qui exerçaient comme accoucheurs. Enfin, dans un document public qui date de ce siècle, le collége a déclaré l'art des accouchemens *indigne d'occuper l'attention d'un homme bien élevé* ! » — Il y a des gens qui admirent le peuple Anglais pour le sentiment qui le porte à conserver ses vieilles lois et ses vieilles coutumes, lors même que le plus grossier bon sens ne lui permet plus de s'y soumettre pratiquement. En vérité, je ne puis rien voir là qui soit digne d'admiration. Je ne saurais admirer le respect pour des formules législatives ou réglementaires qui me paraissent être une honte pour l'intelligence humaine.

Est-il étonnant, d'après ce qui précède, que l'introduction du spéculum dans l'étude des maladies de l'utérus, qui est un véritable titre de gloire pour notre vénérable compatriote, M. Récamier, ait été blâmée par une partie du corps médical anglais comme une pratique immorale, et que M. Bennet, qui a fait de si heureux et de si louables efforts pour faire passer cette pratique de l'autre côté du détroit, se soit trouvé en butte à une guerre active, pour laquelle des médecins éclairés et recommandables d'ailleurs n'ont pas craint de se liguer? Hélas! on retrouve partout ces ineptes doctrines du *statu quo*, tristes enfans de l'ignorance et de la routine, qui ne peuvent, il est vrai, empêcher le progrès d'une manière absolue, mais qui le harcèlent, lui jettent l'anathème, l'entravent, et réussissent presque toujours, en définitive, à rendre son évolution lente et douloureuse.

Le Traité de M. Bennet, exclusivement consacré à l'étude pathologique et thérapeutique de l'inflammation utérine, en dehors de l'état puerpéral, est certainement, sur ce sujet limité, l'ouvrage le plus complet et le plus pratique que nous possédions.

L'auteur débute par quelques considérations d'anatomie, qui présentent de l'intérêt parce qu'il a su les rattacher à la pratique. Il insiste avec raison sur la division de la matrice, au point de vue pathologique, en deux parties bien distinctes, le corps et le col, division qui s'applique surtout d'une manière frappante aux deux cavités de cet organe. A cette occasion, M. Bennet a décrit avec soin le rétrécissement très prononcé qui sépare la cavité utérine de la cavité cervicale, et qui semble, hors l'état puerpéral, former une barrière que l'inflammation franchit rarement. Cette distinction est parfaitement en harmonie avec ce que l'observation nous apprend de la fréquence de l'inflammation du col de la matrice, comparativement à la rareté de celle de son corps : « L'inflammation du corps de l'utérus, dit M. Bennet, hors l'état de gestation, est une maladie rare; mais, dans les mêmes circonstances, l'inflammation du col utérin est, au contraire, une maladie si fréquente, que, étant donnée une femme jeune qui accuse des troubles locaux ou fonctionnels du côté des organes utérins, on ne court pas grand risque de se tromper, en affirmant qu'il existe une inflammation de cette portion de l'utérus. La leucorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, la névralgie utérine, les chutes de matrice, ont été généralement étudiées comme des maladies à part; mais en réalité, dix-neuf fois sur vingt, ces maladies ne sont que le résultat immédiat de l'inflammation du col, et ne réclament d'autre traitement que celui de la maladie primitive à laquelle elles doivent leur origine. » — La distinction du corps et du col de la matrice, dans l'étude des maladies de cet organe, donne beaucoup d'aisance et de clarté, soit aux descriptions pathologiques, soit aux prescriptions thérapeutiques, qui sont souvent si confuses dans les écrits où cette distinction éminemment pratique n'a pas été faite.

Comme on doit le penser, M. Bennet n'a pas manqué de décrire les conditions anatomiques qui peuvent expliquer la différence remarquable qui existe, pour la fréquence, entre l'inflammation du corps de l'utérus et celle de son col, et qu'il a résumées ainsi : «... Il résulte de tous ces détails anatomiques, que le corps de l'utérus, hors l'état de gestation, ne contient pas de tissu cellulaire, présente une structure très dense et non vasculaire, que sa cavité est tapissée par une membrane muqueuse élémentaire. Le col utérin, au contraire, renferme du tissu cellulaire, a une structure moins dense, plus vasculaire, et a une cavité distincte de celle du corps de l'utérus, tapissée d'une membrane muqueuse vasculaire, épaisse, parsemée de nombreux follicules muqueux. »

Après les considérations anatomiques, c'est-à-dire après avoir habilement préparé son terrain, l'auteur aborde le sujet qui forme la matière de son livre. Dans un second article j'essaierai de faire connaître quelques-unes des principales notions qui y sont renfermées.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 28 Août 1850.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

M. LEGROUX demande la parole à l'occasion du procès-verbal; il pense que M. Béhier s'est trompé en affirmant qu'il se rappelait parfaitement les paroles de M. Trousseau, à propos des indications de la thoracentèse. Il cite à ce sujet le procès-verbal de la séance du 13 mars, inséré dans le numéro du mardi 9 avril de l'UNION MÉDICALE : « Lorsque chaque jour, malgré une médication active, disait M. Trousseau, le liquide augmente, refoule le cœur vers la mamelle droite, remonte jusqu'à la clavicule et même la dépasse; que les lèvres sont bleuâtres; le pouls petit; la suffocation imminente, c'est alors que je crois l'opération opportune. » D'après cette citation, continue M. Legroux, je me crois autorisé à répéter que M. Trousseau a élargi depuis cette époque le cercle des indications de la thoracentèse, et que d'une opération de nécessité, il en a fait une opération d'utilité. Je désire, d'ailleurs, qu'il en soit ainsi, mais je tiens à constater que cette opération est encore aujourd'hui un sujet d'études, et que l'on ne peut pas l'appliquer indistinctement à tous les cas d'épanchement, même considérable.

M. BÉHIER fait remarquer qu'il n'existe aucune contradiction entre les paroles qu'il a dites et la citation que vient de faire M. Legroux.

M. TROUSSEAU rappelle que, depuis la séance à laquelle M. Legroux vient de faire allusion, la discussion a été reprise, et qu'alors les indications ont été mieux précisées. Ce fut dans cette dernière discussion qu'il cita le fait observé par M. Bouchut, dans son service de l'hôpital Necker, et qu'il se résuma en disant que ce n'était pas l'orthopnée, mais bien la quantité de l'épanchement qui était l'indication principale.

L'incident est vidé.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture : 1° d'une lettre de M. Bourdon, médecin du bureau central des hôpitaux, qui demande à être nommé membre de la Société et à être inscrit à l'ordre du jour pour lire un mémoire original inédit.

2° Une lettre de M. Aran, médecin du bureau central des hôpitaux, qui fait la même demande.

M. BOURDON lit un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur la phthisie pulmonaire*.

Une commission, composée de MM. Bricheteau, Béhier et Barthez, est nommée pour faire un rapport sur le travail de M. Bourdon.

M. ARAN lit également un mémoire intitulé : *Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire*, que je propose de désigner sous le nom d'*atrophie progressive*.

MM. Trélat, Legroux et Valleix sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

Séance du 11 Septembre 1850. — Même présidence.

M. BECQUEREL lit un mémoire *sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure à l'intérieur, combiné avec l'usage des frictions mercurielles à l'extérieur.*

Voici les conclusions de ce mémoire :

Le traitement de la fièvre typhoïde, par l'emploi combiné du sulfure noir de mercure et des frictions mercurielles sur l'abdomen, produit des résultats extrêmement avantageux.

Ces résultats sont d'autant plus heureux, que la maladie est prise à une époque moins éloignée de son début. Sur 15 cas de fièvre typhoïde très grave, pris indistinctement, quelles qu'aient été leurs formes, les accidens qui les accompagnaient, et le temps écoulé depuis le début jusqu'à l'instant de l'entrée à l'hôpital, j'ai obtenu, à l'aide de ce traitement, 14 guérisons. Dans le seul cas de mort, le traitement mercuriel n'a été commencé que le douzième jour, et c'est une perforation intestinale qui l'a déterminée.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux abrège la durée de la maladie. 12 jours a été la durée la plus courte, et 23 la plus longue; la moyenne a été de 16.

La durée du traitement a varié de 7 à 17 jours; la moyenne a été de 10. Chaque jour les malades prenaient de 1 à 2 grammes de mercure (sulfure noir), et étaient frictionnés avec une quantité d'onguent napolitain, variant de 15 à 30 grammes. Les effets du traitement sur les principaux symptômes ont été les suivans : diminution de la force et de la fréquence du pouls, ainsi que de la chaleur de la peau. Disparition rapide et prématurée des taches lenticulaires rosées. Affaissement prompt du ballonnement du ventre, action variable sur les selles, tantôt nulle, tantôt légèrement purgative. Production, dans un grand nombre de cas, d'une salivation qui a une grande importance, qui se manifeste en général du 6e au 13e jour, et qui est un signe à peu près certain de la réussite du traitement et de la guérison de la maladie.

Combiné à l'emploi du sulfure noir, le musc contribue à faire disparaître rapidement les phénomènes ataxo-adynamiques les plus graves. Sous l'influence du traitement par les mercuriaux, les complications sont beaucoup plus rares, en général moins graves; les convalescences sont moins longues et moins pénibles.

M. MARTIN-SOLON : Je ferai remarquer que le traitement par les mercuriaux a surtout été proposé pour modifier l'état local; or, nous voyons, d'après les résultats obtenus par M. Becquerel, que l'état local n'a pas été modifié avantageusement; car, une fois sur quinze, le sulfure noir de mercure n'a pas pu prévenir une perforation intestinale. D'autre part, je suis émerveillé de voir quatorze guérisons sur quinze cas graves. Toutefois, il est bon de noter que d'autres médicamens, le musc en particulier, ont été employés concurremment avec les mercuriaux; et on doit se demander s'ils n'ont pas eu plus de part dans la guérison que les mercuriaux eux-mêmes. J'ajouterai que M. Grisolle dit avoir observé des hémorrhagies intestinales chez des malades soumis au traitement employé par M. Becquerel; ce qui prouverait également que ce traitement ne modifie pas heureusement l'état local.

M. BECQUEREL : Je ne me préoccupe pas des théories qui ont été émises sur l'état local et général de la fièvre typhoïde; pour ma part, c'est à la salivation que j'attribue le plus grand rôle dans les guérisons que j'ai obtenues. Le sulfure noir de mercure exercerait donc plutôt son action sur l'état général que sur l'état local; mais je renonce volontiers à toute interprétation. J'ai expérimenté ce traitement sur la demande de M. Serres, et je l'ai fait d'autant plus volontiers, que j'avais été étonné des résultats qu'il avait obtenus. Depuis que ce mémoire est achevé, j'ai traité de la même manière dix nouveaux cas de fièvre typhoïde, et je n'ai pas eu un seul décès. Je dois ajouter ici que le malade qui a succombé à une perforation intestinale, n'avait été traité par les mercuriaux qu'à partir du douzième jour de l'invasion de la maladie. Eu égard aux médicamens adjuvans, je n'ai employé que le musc, et chez un malade seulement des irrigations froides sur la tête. Je ne prétends pas, d'ailleurs, que ce traitement soit une panacée, je me borne à présenter un résultat numérique et à provoquer l'expérimentation.

M. MARROTTE : Il ne faut pas oublier que l'on rencontre des séries dans lesquelles on guérit un très grand nombre de malades; il y a donc des réserves à faire à propos des résultats obtenus par M. Becquerel. Remarquons, d'une part, que les malades qu'il a traités étaient jeunes pour la plupart, circonstance qui diminue en général la gravité de la

fièvre typhoïde; et, d'autre part, qu'il n'a pas fait d'expérience comparative.

M. Legroux : J'avoue que les résultats qui nous sont communiqués doivent encourager à expérimenter ce mode de traitement; mais je crois devoir faire une remarque sur les médications adjuvantes. M. Becquerel a employé la glace. Or, on prétend guérir la fièvre typhoïde à l'aide de ce moyen et des boissons froides; et il serait permis d'attribuer l'abaissement de la température à l'administration des boissons glacées.

M. Gendrin : Cette année je n'ai expérimenté aucun médicament dans le traitement de la fièvre typhoïde. Pendant toute la durée de mon cours de clinique, j'ai observé plus de quinze cas de fièvre typhoïde, et je n'ai pas eu plus de deux décès; on sait, d'ailleurs, qu'il y a des typhus qui guérissent très bien à l'aide d'une médication expectante. Il y a quelques centaines d'années que l'on employait le sulfure noir de mercure à la dose de deux gros, et, pour ma part, je le regarde comme tout à fait inerte. Quant aux frictions mercurielles, elles n'agissent qu'à l'époque où l'absorption peut se faire; c'est-à-dire à la période de déclin des maladies. Les guérisons du douzième au quinzième jour ne sont pas rares quand le typhus est léger.

J'aurais voulu que, dans les observations de M. Becquerel, les périodes de la maladie eussent été nettement indiquées et qu'il eût insisté sur les symptômes qui peuvent faire présumer la terminaison heureuse de la maladie. Je reprocherai aussi à M. Becquerel de n'avoir pas fait mention du régime diététique qu'il a prescrit à ses malades. En résumé, pour moi, le sulfure noir est inerte, et les frictions mercurielles n'agissant qu'à l'époque où la maladie décroît, il serait bon de savoir si elles ne peuvent pas être nuisibles; enfin il faut, avant tout, préciser la marche et les périodes de la maladie, et de plus les symptômes qui servent à établir le pronostic. J'ajouterai, en terminant, que cette année, la fièvre typhoïde a offert peu de gravité.

M. Becquerel : Relativement à l'action du sulfure noir, je dirai que je l'ai expérimenté isolément dans les fièvres puerpérales simples; dans quelques cas, j'ai obtenu la salivation; dans d'autres, un effet purgatif: ce n'est donc pas un médicament inerte. Quant à la salivation, elle est survenue quelquefois dès le sixième jour, alors que la maladie offrait encore toute sa gravité, et les symptômes se sont amendés à partir de cette époque. On me reproche de n'avoir pas précisé les diverses périodes de la maladie; de n'avoir pas insisté sur les symptômes. D'abord, le diagnostic ne pouvait laisser aucun doute; car je n'ai choisi, pour les soumettre au traitement que je vous signale, que des fièvres typhoïdes graves, et les observations ont été recueillies par plusieurs personnes à la fois. Était-il nécessaire de détailler tous les symptômes? Évidemment, non; il suffisait, selon moi, de choisir ceux qui pouvaient servir à indiquer le degré et la forme de la maladie. Quant aux moyens adjuvans, j'admets que l'on doive en tenir compte, car je ne suis pas exclusif; mais je crois qu'ils n'auraient pas suffi pour amener la guérison. Tous mes malades ont été soumis à une diète complète pendant toute la durée de la fièvre.

M. Béhier : Je regrette que le mémoire de M. Becquerel ne renferme pas les restrictions qu'il vient de faire. Je crois que, pour rendre l'expérimentation plus concluante, il devrait expérimenter comparativement le calomel. M. Becquerel dit que les frictions mercurielles font disparaître les taches lenticulaires; je ne crois pas qu'elles aient cette propriété. Ernest Boudet a étudié la marche de ces taches avec un soin scrupuleux, et il les a vu disparaître en vingt-quatre ou trente-six heures. Or, s'il en est ainsi, l'influence des frictions mercurielles me semble tout à fait problématique. Il me paraît, d'ailleurs, étrange, que l'on puisse s'attacher à faire disparaître ces taches.

M. Becquerel a constaté la disparition des taches lenticulaires en faisant pratiquer les frictions mercurielles sur l'abdomen seulement; le lendemain on savonnait cette partie et l'on s'assurait que les taches avaient disparu sous la friction, tandis que celles du thorax persistaient. Du reste, il n'attache aucune importance à la disparition de ces taches.

M. Trousseau : Cette année les fièvres typhoïdes ont été très bénignes; j'en ai traité trente-quatre, et je n'ai perdu qu'une seule malade, au dix-septième jour, par suite d'une perforation intestinale. L'année dernière j'ai eu moins de bonheur. Je m'exprime ainsi à dessein, car je ne prétends pas avoir guéri ces fièvres typhoïdes; je crois au contraire qu'elles ont guéri d'elles-mêmes. J'avais cru d'abord avoir été habile; j'ai fini par être convaincu que j'étais seulement heureux, car j'ai su qu'il en était de même dans les autres hôpitaux.

M. Becquerel : Je répète que je n'ai choisi que les cas graves, sans cela j'aurais pu avoir une mort sur quarante ou cinquante cas.

M. Delasiauve : En 1834, il y eut dans une commune, où j'exerçais alors la médecine, un grand nombre de fièvres typhoïdes. J'en traitai onze et je ne perdis pas un seul malade; c'était en été. L'année suivante, dans le cours de l'hiver, la fièvre typhoïde reparut; je perdis alors environ les deux tiers de mes malades. J'ai cru que l'impression du froid, dont il est souvent impossible de garantir les malades dans les campagnes, pouvait contribuer à l'aggravation de la maladie.

M. Béhier dit qu'à l'hôpital Bon-Secours il a eu à traiter des fièvres typhoïdes très graves, qui ont guéri malgré cette gravité apparente.

M. Valleix : D'après les explications données, il me semble que les conclusions de M. Becquerel devraient être modifiées; en effet, de ce qu'il n'a eu qu'un décès sur quinze cas de fièvre typhoïde, il n'est pas en droit de conclure que le traitement a produit de bons effets, car l'expérimentation ultérieure peut donner des résultats fort différens. Pour que ses conclusions aient une valeur incontestable, il faudrait une expérience de plusieurs années.

M. Becquerel répond qu'il n'a voulu présenter qu'une analyse des faits qu'il avait observés et prouver que les symptômes s'étaient évidemment améliorés sous l'influence du traitement.

M. Valleix : La réponse de M. Becquerel ne prouve en aucune manière que le traitement ait produit de bons effets, et mon observation persiste. Il reste seulement démontré que M. Becquerel n'a perdu qu'un malade sur quinze.

La discussion est fermée.

Le secrétaire : Ch. Léger.

VARIÉTÉS.

HOPITAUX ET ADMINISTRATIONS DE BIENFAISANCE A ROME.

Pendant plusieurs siècles, Rome n'a guère été qu'un immense repaire de vagabonds et de voleurs. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner les causes de cet état passé, auquel font allusion tous les auteurs qui ont écrit sur la ville éternelle. Avec une population de 154,000 âmes, Rome ne renferme pas moins de 40,000 pauvres; le nombre des pensionnaires inscrits sur les registres des églises excède 6,000; et si, à ces derniers, nous ajoutons une quantité immense de fainéans vivant aux dépens de l'État et du public, il en résulte que près d'un tiers des habitans est littéralement indigent, et que sa nourriture quotidienne dépend du travail des autres. Aussi, les secours publics sont-ils à Rome organisés sur une grande échelle; seulement, ces bienfaits sont tristement contrebalancés par un manque d'attention, de zèle et de connaissances de la part de l'administration. L'empereur Napoléon, dont l'esprit actif embrassait l'état et les besoins de tous les peuples soumis à son empire, fit tous ses efforts pour remédier aux maux toujours croissans de la mendicité romaine. Par son ordre, le comte de Tournon fit réviser la liste des pauvres; et sur 30,000 indigens inscrits par le clergé, 15,000 furent éliminés. On ouvrit pour 400 hommes et 500 femmes deux grandes maisons pour les pauvres, et l'on fit tous ses efforts pour raviver l'industrie nationale, seul vrai remède contre le paupérisme.

Après l'évacuation de l'Italie par les Français, les choses revinrent bientôt à leur premier état de négligence, et, depuis les derniers troubles, le mal n'a fait qu'augmenter. Il faut avouer, cependant, que le gouvernement pontifical fait tout ce qu'il peut avec ses faibles ressources pour pallier la malheureuse position de ses sujets. La somme dépensée annuellement en actes de bienfaisance publics, par la *camera apostolica*, monte à 364,284 scudi romains, ou près de 1,000,000 de francs. Sur cette somme, 625,000 f. sont consacrés aux hôpitaux, qui ont, en outre, un revenu d'environ 650,000 fr. De plus, d'autres institutions charitables dépensent différentes sommes, lesquelles, jointes aux précédentes, forment un total de 3,200,000 fr. par an, destinés à nourrir médiocrement 22,000 pauvres.

Les institutions bienfaisantes de Rome présentent plusieurs particularités dont quelques-unes sont dignes d'être notées. Le *succidio de publici labori*, espèce de grand atelier national, dépense, 52,000 couronnes pour 1,000 artisans, qui, littéralement partant, ne font rien de toute l'année. Une autre institution, de très ancienne date, fournit aux pauvres personnes citées devant les tribunaux les fonds nécessaires à leur défense. Les « *quarante aveugles et boiteux* », corporation de quarante mendians très valides, jouissent du privilége, très lucratif, de mendier à la porte des églises. Il a été calculé que la plus faible somme, que ces individus puissent ainsi escroquer, était de vingt-cinq sous par jour.

Les maisons de refuge sont nombreuses. D'abord nous avons trois « *Retiri per le donne penitente*, » Magdelaines pénitentes, qui ont commis quelque peccadille, et deux asiles créés en faveur de la vertu en danger « *Pia casa di carita per le fanciulle pericolanti.* » Les veuves ne sont même pas oubliées dans cette œuvre de charité et de moralité. Plusieurs petits asiles sont ouverts pour les jeunes veuves que la pauvreté ou les mauvais instincts pourraient égarer. Une noble Société, patronnée par tout ce qui est bon et grand à Rome, est venue au secours des 600 enfans rendus orphelins par le choléra.

Mais je dois surtout parler des institutions qui sont plus directement du ressort de la médecine. Un des plus anciens et des plus actifs établissemens de Rome est la « *Archiconfraternità della morte,* » corporation qui s'est imposé l'étrange devoir de rechercher dans un rayon de six kilomètres les cadavres de toutes les personnes assassinées ou qui ont péri soit subitement, soit par violence. Elle prend possession de ces cadavres et fait dire des messes au profit de l'âme des défunts. La corporation a pu ainsi rassembler dans ces dix dernières années 180 cadavres. Quant aux squelettes des défunts, ils sont arrangés artistement dans différentes parties de l'église, et forment là des guirlandes, des crosses, des mîtres, et tout espèce d'ornement fantastique, absolument comme sont disposées les armes dans un muséum d'artillerie. Rien n'est plus curieux ni plus grotesque que cette décoration frivole et de mauvais goût.

L'hôpital de la *Sainte-Trinité* est un des plus anciens de Rome, et remonte au XIVe siècle. Il reçoit les nombreux pèlerins qui s'assemblent à Rome à certaines saisons, ainsi que les convalescens qui sortent des autres hôpitaux. On prétend qu'en l'année 1625 ce vaste asile ne reçut pas moins de 582,768 pèlerins.

L'hôpital des sourds et muets est tout moderne. Il a été fondé en 1830, et contient 20 pensionnaires; mais 20 autres sont instruits à l'hôpital de Sainte-Marie.

L'hôpital des Enfans-Trouvés de Rome est plus ancien que celui de Paris; il a été bâti en 1198. L'établissement se compose de trois grandes salles, contenant chacune 50 lits pour les enfans trouvés, et un nombre immense d'appartemens pour les nourrices, etc. Tous les ans, on reçoit environ 3,200 de ces petits êtres; la mortalité s'élève à 27 p. 100. A l'âge de 24 ans, les garçons savent se placer sans difficulté; mais les jeunes filles deviennent pour l'administration un grand sujet de souci. Si elles n'ont pas été réclamées par leurs parens, et c'est le cas le plus ordinaire, ou si elles n'ont pas obtenu un emploi, on les relègue dans un établissement appelé l'*asile des bâtards*, où elles passent le reste de leur existence, inutiles à la société, et devenant un fardeau pour l'État. Les filles assez heureuses pour trouver des maris, reçoivent une petite dot de 625 fr.; mais elles ont rarement ce bonheur. Autrefois, on les faisait parcourir la ville, trois fois par an, escortées de leurs compagnes, et, de cette manière, on leur trouvait quelquefois des maris; mais cette doctrine est tombée en désuétude. Outre ce grand hôpital, les États pontificaux contiennent encore 33 autres hôpitaux pour les enfans trouvés, et on a calculé que le nombre des enfans annuellement abandonnés s'élevait à 1 sur 841 habitans.

A. Chereau.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On lit dans le *Sémaphore de Marseille* du 2 octobre :

« Samedi dernier, les membres du conseil de salubrité, et de la Société de médecine se sont réunis dans le cabinet du préfet, sur la convocation de ce magistrat. Le but de cette réunion était de s'entendre sur les moyens à employer pour réunir constamment et d'une manière aussi certaine que possible tous les renseignemens relatifs à la santé publique. M. le docteur Mélier, qui assistait à cette réunion, a exposé l'embarras dans lequel il se trouvait souvent pour répondre aux demandes qui lui étaient faites par les consuls des puissances étrangères sur l'état sanitaire de Marseille.

» Il a insisté sur l'utilité qu'il y aurait à créer un bureau sanitaire destiné à recueillir tous les renseignemens propres à éclairer l'administration de la santé et l'autorité, toutes les fois que cela serait jugé nécessaire. C'est à ce bureau que seraient faites par les médecins de la ville et des établissemens publics toutes déclarations relatives aux maladies épidémiques qui viendraient à se manifester.

» Cette proposition ayant été acceptée, il a été décidé que le conseil de salubrité et la Société de médecine désigneraient chacun six de leurs membres pour faire partie du bureau de santé.

» Les membres désignés par le conseil de salubrité sont MM. Chandoin, docteur en médecine; Roux, pharmacien; Rousset, Berthulus, Daniel et Dugas, docteurs en médecine.

» La Société de médecine a désigné, de son côté, MM. les docteurs Rolland, Bousquet, Pirondi, Aubanel, Seux et P.-M. Roux. »

Nominations. — Le docteur Roser, professeur à l'Université de Tubinge, a été nommé professeur de chirurgie à Marbourg.

Le docteur Wunderlich, professeur de médecine clinique à Tubinge, a succédé au professeur Oppolzer, pour la chaire occupée par celui-ci à l'Université de Leipsick.

Le professeur Griesinger, de Kiel, a été nommé directeur de l'École de médecine clinique au Caire et chirurgien du vice-roi.

Nécrologie. — On annonce la mort du docteur Shotwell, ancien professeur d'anatomie au Collége médical de l'Ohio.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 122. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 10 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. .... 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'albuminurie coïncidant avec l'éclampsie. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 7 Octobre : Essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sulfate de quinine et sur les moyens de prévenir les maladies auxquelles ils sont sujets. — (Académie de médecine) : Séance du 8 Octobre : Correspondance. — Série de rapports sur les remèdes secrets. — Note sur les fonctions du bulbe de l'urètre. — III. MÉLANGES : De la cornée conique. — Préparation du collodion. — Température de la terre. — Nouveau métal. — Éducation médicale en Espagne. — Falsification du café. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ALBUMINURIE COINCIDANT AVEC L'ÉCLAMPSIE.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Dans le numéro du 29 août de votre estimable journal, je trouve une observation intéressante d'éclampsie, survenue chez une femme enceinte albuminurique. Cette observation est accompagnée de réflexions importantes sur les *associations morbides*, et en particulier sur les rapports qui existent entre l'albuminurie et l'éclampsie. C'est un sujet que j'ai étudié avec le plus grand soin pendant mon internat à la Maternité. Les résultats principaux auxquels je suis arrivé, reposent sur l'examen attentif et l'analyse scrupuleuse d'un grand nombre de malades (205), ce qui, je crois, leur donne quelque valeur. Comme ils ne cadrent pas tous avec les opinions que semble adopter l'auteur de l'article que je viens de citer, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de vous les soumettre, en laissant à votre discrétion la faculté de leur donner place dans un des numéros de votre consciencieuse publication. S'ils ne résolvent pas la question d'une manière positive, ils pourront du moins servir à combler certaines lacunes signalées par votre honorable collaborateur.

Comme il serait beaucoup trop long de faire même un extrait du travail que j'ai entrepris sur ce sujet, je me contenterai de transcrire ici, sous forme de proposition, les résultats que j'ai obtenus. Il est inutile d'ajouter que mon expression prendra nécessairement, par cela même, une tournure affirmative qui n'est pas dans ma pensée, mais je ne veux pas abuser de votre hospitalité en donnant plus de détails, et je renverrai à ma thèse inaugurale les personnes qui désireraient les pièces de conviction (Paris, décembre 1849). Voici donc ces propositions :

1. L'albuminurie est fréquente chez les femmes enceintes (41 sur 205).

2. Dans *presque* tous les cas, elle reconnaît pour cause une simple hypérémie rénale, un simple trouble fonctionnel des reins.

3. Chose remarquable, encore inexpliquée, la primiparité en est une cause prédisposante des plus manifestes.

4. Au signe pathognomonique de l'albuminurie, à la présence de l'albumine dans l'urine, s'ajoutent quelques symptômes concomitans plus ou moins variables, tels que :

A. L'hydropisie, soit du tissu cellulaire (œdème), soit des membranes séreuses. Cette hydropisie manque très souvent, et quand elle existe, elle disparaît très rapidement après l'accouchement (plusieurs fois en une heure).

B. Des douleurs lombaires. Elles ne s'observent presque jamais. Il est d'ailleurs très difficile, dans l'état de grossesse, d'apprécier justement leur signification.

5. Presque toujours l'albuminurie des femmes enceintes est exempte de réaction générale.

Je n'ai pas rencontré une seule fois l'amaurose des femmes enceintes.

6. Dans la très grande majorité des cas, l'albuminurie de la femme enceinte disparaît presque immédiatement après l'accouchement.

Les propositions précédentes feront comprendre ce que nous allons dire du pronostic.

7. Contrairement à l'opinion généralement répandue, l'albuminurie de la femme enceinte est souvent peu grave, quand elle n'est pas compliquée de congestion cérébrale (34 sur 41 elle n'a été accompagnée d'aucun accident.)

Elle n'a pas d'influence marquée sur :
La marche de la grossesse ;
L'avortement ;
L'accouchement prématuré ;
Le développement et la vie du fœtus ;
La durée du travail ;
La délivrance ;
Les suites de couches ;
La sécrétion laiteuse.

L'œdème est loin d'avoir, relativement au pronostic, la valeur qu'on lui a accordée. La moitié environ de nos femmes albuminuriques n'étaient point infiltrées.

8. Tous les cas d'éclampsie que j'ai observés ont été accompagnés d'albuminurie. Fort heureusement, il s'en faut de beaucoup que la réciproque soit vraie.

9. L'existence d'une certaine relation entre l'albuminurie et l'éclampsie ne peut plus aujourd'hui être mise en doute, mais la nature de cette relation nous est encore cachée. Peut-être ces états morbides dépendent-ils tous deux d'une seule et même cause, une congestion sanguine portant à la fois sur l'axe cérébro-spinal et sur les reins.

D'ailleurs, Monsieur le rédacteur, la question n'est pas aussi simple que le pense votre honorable collaborateur, quand il dit :

« Ce qui manque pour trancher la question, c'est la preuve » anatomique de l'intégrité du tissu rénal chez les femmes » éclamptiques. »

Cette preuve anatomique, tant désirée par notre confrère, elle existe dans mon travail à l'observation 26e. Je vous demanderai la permission de la relater ici, à cause de la valeur qu'elle tire de l'examen des reins fait par M. Rayer, le jour de l'autopsie, alors qu'ils n'avaient subi aucune altération.

Elle me semble mériter aussi l'intérêt sous un autre rapport ; elle nous offre, en effet, un exemple remarquable des deux grandes espèces de convulsions (*cloniques* et *toniques*) réunies sur le même individu dans un court intervalle de temps ; la femme qui en fait le sujet, après avoir guéri de l'éclampsie, a succombé huit jours plus tard au tétanos.

OBSERVATION. — *Albuminurie sans infiltration. — Éclampsie. — Légère hémorrhagie. — Tétanos. — Mort.*

La femme Thomas, âgée de 28 ans, primipare, fut apportée à la Maternité, le 29 octobre 1849, à deux heures trois quarts du matin. Elle était à ce moment dans la période de coma d'une attaque d'éclampsie, dont elle avait été prise chez elle. On voit au-dessus de l'œil droit, sur la région frontale, une tumeur sanguine qui s'est évidemment produite dans une chute qu'elle aura faite pendant la première attaque. Dans le transport de la porte à la salle d'accouchemens, survient une deuxième attaque (la première que nous puissions voir).

A trois heures moins un quart, coma : la tête a franchi l'orifice utérin, elle est derrière la vulve et se présente en O. I. G. A. On n'entend pas les battemens du cœur du fœtus : la face est rouge, les yeux fermés, la respiration stertoreuse, le pouls plein et fréquent ; avec cela, perte complète de l'intelligence et des sens ; retour incomplet de la sensibilité.

On vide la vessie par le cathéthérisme ; elle contenait à peu près un verre d'une urine fortement colorée en rouge, qui fournit un précipité albumineux considérable (5/6 en volume).

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — M. Fouquier. — Son héritage. — Bruits de permutation.

La semaine a été attristée par la mort de M. le professeur Fouquier. Cet honorable et respectable confrère a joui du rare privilége de n'avoir pas d'ennemis. Un vieux proverbe dit : n'a pas d'ennemis qui veut ; j'en demande bien pardon à la sagesse des nations, mais je trouve qu'il est bien plus commun d'avoir des ennemis que de n'en point avoir. Pour n'avoir pas d'ennemis, quelle science de la vie, bon Dieu ! ne faut-il pas pas posséder ! Quelle réserve ! quelle retenue ! quels efforts sur soi-même ! quelle tolérance, et peut-être quel mépris des hommes et de leurs actes ! Je crois et je me plais à dire que le fond du caractère de M. Fouquier fut une bienveillance extrême et générale. A ce don du cœur, il joignait une faculté de l'esprit non moins précieuse, cette faculté qui, je crois, n'a pas reçu de nom dans les nomenclatures psychologiques, et qui consiste à savoir se taire, à ne parler qu'à propos, à mettre une sourdine à sa voix, à ne marcher que sur la pointe du pied, à n'offusquer personne par l'exhibition de ses succès, à rester humble avec les petits, digne avec les grands, modeste avec les égaux, courtois et poli avec tous, à mettre, en un mot, en pratique cette belle et si sage maxime qui contient le plus grand, le plus vrai, le plus profond précepte de conduite : cache ton bonheur.

Ainsi vécut M. Fouquier. Dieu me garde d'écrire une biographie. Je déteste ce genre, sans doute parce que je n'en ai pas les qualités. Les biographies, d'ailleurs, s'écrivent toujours ou trop tôt ou trop tard. Trop tôt, alors qu'il n'est pas encore permis de tout dire ; trop tard, alors que ce qu'on dit a perdu presque tout intérêt. Notre ami et collaborateur, M. Carrière, a, du reste, dans quelques lignes sagement écrites, dignement apprécié la vie de l'honorable professeur que la Faculté de Paris vient de perdre. M. Fouquier arriva au professorat par l'élection ; il est douteux qu'il eût affronté les luttes du concours, il est plus douteux encore que le concours lui eût été propice. Cependant M. Fouquier avait fait avec succès un cours libre de pathologie médicale. Mais il avait été très sobre d'écrits. Deux ou trois mémoires de thérapeutique, une traduction fort médiocre de Brown, une autre traduction de Celse, dont il ne faut pas parler et dont il eut la faiblesse d'assumer la responsabilité en commun avec un de ses jeunes confrères, tel fut le bagage scientifique et littéraire avec lequel il se présenta à la Faculté, qui le préféra à Esquirol, à Double, à Pariset, à M. Récamier, à M. Husson et à quelques autres encore, car les compétiteurs par le mode d'élection étaient non moins nombreux que les compétiteurs par le mode de concours.

Broussais était alors dans toute sa gloire ; son enseignement officiel du Val-de-Grâce, son enseignement officieux de la rue des Grès, avaient littéralement dégarni la Faculté de ses élèves ; la Faculté compta sur M. Fouquier pour repeupler son amphithéâtre ; M. Fouquier y comptait-il beaucoup lui-même ? Le certain c'est que la Faculté se trompa. M. Fouquier n'a jamais été ce qu'on appelle un professeur suivi. Dans sa chaire de clinique médicale comme dans celle de pathologie interne qu'il occupa pendant quelques années, M. Fouquier ne brilla que par une exactitude rigoureuse à remplir ses devoirs. Sa parole était vague et froide ; sa diction, inanimée et incolore, était sans art ; son enseignement ne quittait pas le terrain du fait présent et actuel ; il ne s'y rencontrait ni des habitudes, ni même des tentatives de philosophie, et l'idée d'une généralisation quelconque ne s'y montrait jamais. Aussi M. Fouquier n'eut-il pas de disciples ; et comme ce professeur, qui n'avait ni dogme, ni pratique à faire prévaloir, se montrait d'ailleurs d'une bienveillance extrême dans les examens, les élèves l'aimaient et le respectaient, mais ne le suivaient pas, parce qu'ils ne le craignaient pas à leurs épreuves.

M. Fouquier était le modèle et le type de l'exactitude : à la Faculté, à l'hôpital, aux consultations de la ville, on pouvait compter sur lui comme sur un chronomètre. A l'hôpital, par exemple, sa visite commençait tous les jours à la même heure, et finissait exactement à la même minute, et, à cette minute, le professeur entrait dans une petite pièce où sa vieille gouvernante lui apportait tous les jours une soupe aux herbes destinée à précipiter et à diluer les miasmes nosocomiaux. Ces précautions n'ont pas conduit M. Fouquier à une extrême vieillesse. Il s'est éteint à l'âge de 74 ans, après un ébranlement moral causé par la mort de son auguste client, le roi Louis-Philippe et par la perte cruelle de sa petite-fille.

L'héritage de M. Fouquier, à la Faculté de médecine, paraît devoir être très chaleureusement disputé. Le principe des permutations, que l'on pouvait croire mort et enterré, ressuscite au contraire plus exigeant que jamais. Les lecteurs de l'*Union Médicale* connaissent nos idées à cet égard. Elles ne se sont pas modifiées ; nous croyons encore que la permutation des chaires est un principe détestable, injuste, hostile au progrès, à l'émulation, une attaque contre le concours, et nous le disons aujourd'hui pour la première fois, une ILLÉGALITÉ. Nous engageons tous les intéressés à bien peser ce mot et à examiner avec soin tout ce qu'on peut en faire sortir. C'est l'occasion ou jamais de faire fixer une haute jurisprudence sur ce point. On sait que la Faculté adopte le principe des permutations avec toutes ses conséquences ; ce n'est donc pas auprès d'elle qu'on doit agir. Le ministère de l'instruction publique adopte aussi le principe, mais il se réserve d'en autoriser et d'en réglementer l'application ; ce n'est donc pas là non plus qu'il faut frapper. C'est devant le Conseil d'État qu'il faut porter sérieusement l'affaire, si l'on veut obtenir une solution décisive et pérenne. Mais se trouvera-t-il des intéressés qui aient ce tempérament ?....

Quoi qu'il en soit, il est question dans le monde de plusieurs demandes de permutations. M. Cruveilhier rappellerait, dit-on, un ancien engagement de la Faculté, par lequel il lui aurait été à peu près promis, quand ce professeur, par suite du legs Dupuytren, quitta sa chaire d'anatomie pour celle d'anatomie pathologique, il lui aurait été promis de permuter à sa convenance. Mais M. Cruveilhier, esprit modeste et peu tenace dans ses sollicitations, absorbé d'ailleurs par les soins d'une pratique immense, insisterait avec peu d'énergie et verrait sans trop de souci sa demande rejetée.

Pas la moindre trace d'œdème sur aucune partie du corps.

On termine immédiatement l'accouchement par l'application du forceps. L'opération ne présente rien de particulier, elle dure sept à huit minutes.

A trois heures et demie, troisième attaque, précédée par des contractions partielles et convulsives des muscles de la face. La tête et les globes oculaires sont portés en haut et à droite, ainsi que la bouche, de laquelle sort une écume rosée, teinte par le sang provenant des morsures de la langue. Les membres et le tronc s'agitent de mouvemens peu étendus, le pouce de chaque main est fortement fléchi dans la gouttière formée par les autres doigts repliés dans la paume de la main; avec cela, perte complète des facultés intellectuelles et sensoriales, dilatation et immobilité des pupilles.

On peut impunément approcher une lumière de la cornée, sans que l'ouverture pupillaire change de diamètre, sans que les paupières se rapprochent. La période convulsive de cette attaque ne dure pas plus de 75 secondes.

L'utérus est bien revenu sur lui-même, le placenta s'est engagé dans le col; pas d'hémorrhagie.

Dix minutes après l'accouchement, on procède à la délivrance (quatre heures moins dix minutes), quatrième attaque, semblable à la précédente; la période convulsive dure une minute et demie. Le pouls est toujours plein, vibrant. On pratique une saignée de 550 grammes. Après la saignée, le pouls est faible, mou, dépressible, intermittent; il existe un temps d'arrêt toutes les trois pulsations.

A quatre heures cinq minutes, la sensibilité est revenue, la pupille se dilate et se resserre sous l'influence de la lumière, la résolution est complète.

A quatre heures et demie, cinquième attaque, ne différant des précédentes qu'en ce que la tête et les yeux sont portés en haut et à gauche, au lieu de l'être à droite; la période convulsive dure une minute et demie; le coma, avec respiration ronflante, se prolonge jusqu'à quatre heures trois quarts.

A partir de cinq heures, la respiration devient naturelle et paisible; la sensibilité a reparu. La malade semble plongée dans un sommeil profond et lourd, dont rien ne peut la tirer; elle ne paraît pas entendre les paroles qu'on lui adresse; le pouls s'est relevé; il bat environ 100 fois par minute; il n'est plus intermittent.

Au moment de la naissance, l'enfant n'a pas de battemens au cœur; pas de pulsations dans le cordon; sa face est violacée, livide; tout le reste du corps est rouge; il est évident qu'il est mort asphyxié.

A six heures et demie du matin, cette femme commence à parler; mais on ne comprend pas ce qu'elle dit; elle avale, sans trop de difficulté, une cuillerée de potion éthérée.

A huit heures du matin, en la stimulant fortement, on obtient quelques paroles lentes et mal articulées; elle dit se nommer Julie Thomas, être née à Épinal. La sensibilité est tout à fait revenue; cette femme ne croit pas être accouchée; l'excrétion urinaire ne se fait pas; on retire de la vessie, au moyen de la sonde, une assez grande quantité d'urine très rouge, qui traitée par la chaleur, laisse déposer les 5/6 d'albumine en volume.

A dix heures, toujours même somnolence; même difficulté dans la déglutition.

On donne le sixième paquet de calomel de 0 gr. 10.

A dix heures, la langue paraît un peu moins embarrassée (huitième paquet de calomel.)

A midi, pas de changement notable. (Dixième paquet de calomel).

A une heure, pas de douleur dans le ventre; pouls à 96; l'écoulement lochial s'établit. La malade se plaint de souffrir de la langue; elle est, en effet, déchirée en plusieurs endroits; les yeux s'ouvrent difficilement; ils sont douloureux.

A cinq heures du soir, meme état; elle ne veut pas encore croire qu'elle est accouchée. Une garderobe; pas d'excrétion urinaire. (Cataplasme laudanisé.)

Le 30 octobre. La nuit a été assez bonne, il y a eu plusieurs garderobes, quelques douleurs dans l'hypogastre (cataplasmes laudanisés). Urine rouge, contenant beaucoup moins d'albumine.

Six heures du soir. La douleur du ventre est devenue très vive, la pression est très douloureuse; le pouls, plein et fréquent, bat 148 fois; la peau est encore chaude. (Tilleul, orangeade sucrée, deux pots; potion antispasmodique; diète absolue.) L'urine a repris sa couleur normale, et la chaleur n'y décèle pas la moindre trace d'albumine. Cette matière a donc cessé complètement de passer par les voies urinaires, trente heures après l'accouchement. (Citrate de magnésie.)

Le 1er novembre. Le citrate de magnésie a produit trois garderobes, la nuit a été calme, le ventre n'est presque plus douloureux, l'excrétion de l'urine est toujours impossible. Le pouls ne bat plus que 123 fois, la face est toujours un peu colorée. (Tilleul, orangeade sucrée, deux pots; potion calmante; deux bouillons.)

Le 2, bonne nuit; plus de douleurs dans le ventre; urine et garderobes naturelles; seulement, on est toujours obligé de pratiquer le cathétérisme. Pouls à 120. (Même prescription.)

Le 3, le mieux fait des progrès; pouls à 100. (Lotion; poudre de lycopode; bouillons, potage.)

Le 4, plus de fièvre; plus de douleurs; appétit. (Une portion.)

Le 5, même état. (Même prescription, même régime.)

Le 6, toute la journée s'est bien passée; puis le soir, à dix heures un quart, sans cause appréciable, hémorrhagie utérine survenant tout à coup (250 grammes de sang noirâtre fluide), cet écoulement sanguin ne dure que trois ou quatre minutes. Le pouls est petit, fréquent, filiforme; il existe une pâleur considérable de la face; les muqueuses sont décolorées; la faiblesse est extrême. (Potion avec ergot de seigle, 2 grammes.)

Pendant la nuit, pas de nouvelle hémorrhagie.

Le 7, à six heures du matin, même état général.

Le 7, à huit heures du matin, dilatation considérable des pupilles; trismus très marqué; impossibilité d'écarter les arcades dentaires de plus d'un centimètre; intelligence nette; pouls un peu fort, à 112; embarras extrême de la parole. (Même prescription; friction avec de l'huile de camomille camphrée et laudanisée.)

Le 8, le trismus va en augmentant. (Mêmes frictions; ouate autour des joues.)

Le soir, il est impossible d'écarter les arcades dentaires. (Chloroforme.)

Avant les inspirations de chloroforme, pouls à 130; muscles masséters extrêmement raides; ceux du cou commencent à le devenir, surtout en arrière, d'où la tendance à l'épisthotonos; difficulté très grande dans la déglutition.

L'insensibilité n'est obtenue qu'au bout de trois minutes, à cause de l'irrégularité avec laquelle cette femme respire. Pendant cet état, la raideur des muscles reste au moins aussi grande qu'auparavant. Le pouls est toujours plein, sa fréquence est à peu près la même. Au bout de vingt minutes, la sensibilité est complètement revenue.

Le 9. Même état des mâchoires; épisthotonos bien marqué, accompagné de douleurs vives dans les muscles contractés. La déglutition est complètement impossible; on est obligé d'introduire les liquides dans l'estomac avec la sonde œsophagienne. (Laudanum sur les joues; 15 sangsues au cou; potion avec 0,15 d'extrait gommeux d'opium.)

A quatre heures et demie, un peu moins de tension dans le cou; la flexion de la tête sur la poitrine est devenue possible; la malade articule quelques paroles, tandis qu'à midi, en soulevant la nuque, on dressait la malade sur son séant comme une tige inflexible depuis le sommet de la tête jusqu'au bassin. Les membres ne sont nullement raides; il en est de même des muscles du ventre. La respiration est devenue courte, haute, diaphragmatique. (Bains de vapeurs, potion avec extrait gommeux d'opium, 0,60.)

A dix heures du soir, la légère rémission qui avait eu lieu a cessé promptement; même état qu'auparavant.

Le 10. La raideur a encore augmenté; les paupières sont fermées; la respiration, très fréquente, est à peine sensible. Les mains sont le siége de petits mouvemens convulsifs. A minuit cette malheureuse expire.

Autopsie faite 33 heures après la mort.

Centres nerveux. — Les enveloppes de l'encéphale n'offrent rien de remarquable, si ce n'est une injection veineuse causée par l'asphyxie; les enveloppes de la moelle, au contraire, offrent quelques particularités, la dure-mère à sa face interne a une couleur rose très intense; cette coloration est uniforme, c'est une teinte générale dans laquelle on ne distingue pas de vaisseaux injectés. La pie-mère et l'arachnoïde viscérale n'offrent rien d'anormal.

Après l'ouverture du rachis, on trouve en dehors de la dure-mère, dans le tissu cellulaire lâche qui l'unit aux os, une sérosité rouge-groseille, assez abondante, de consistance comme sirupeuse. Les muscles des gouttières vertébrales sont légèrement infiltrés de même liquide. La substance de l'encéphale et celle de la moelle, examinées avec soin, ont leur couleur et leur consistance normales.

Les reins sont le siége d'une très légère injection vasculaire. M. Rayer n'y trouve cependant pas les caractères de la néphrite albumineuse, même au premier degré. Les calices et le bassinet contiennent un liquide rouge, peu transparent, qui, examiné au microscope, se montre formé tout entier par des cellules d'épithélium de forme et de grandeur variées, que nous avons déjà rencontrées dans le dépôt urineux pris dans la vessie, après la mort, chez deux femmes qui avaient présenté de l'albumine dans les urines.

Les autres organes n'offrent rien de particulier à noter, si ce n'est l'injection veineuse causée par le genre de mort (asphyxie).

Voilà le fait anatomique qui, suivant l'auteur de l'article qui m'a suggéré ces quelques réflexions, manquait pour trancher la question des rapports qui existent entre l'albuminurie et l'éclampsie, et cependant je suis loin de la trouver résolue. Tout cela ne me semble prouver que deux choses : 1° que l'albuminurie peut exister, même très abondante, sans néphrite et sans lésion matérielle appréciable du tissu rénal; que l'albuminurie n'est pas une maladie à part, mais bien un symptôme qui peut dépendre d'un assez grand nombre d'états morbides souvent purement fonctionnels. Aussi ai-je regretté de voir cette expression employée comme synonyme de *néphrite albumineuse, maladie de Bright, etc.* Je ne m'arrêterais pas à ce vice de langage s'il n'avait le grave inconvénient de perpétuer des idées fausses.

2° Que l'éclampsie peut survenir en l'absence complète de la néphrite albumineuse; mais elle ne nous apprend rien sur la nature intime des rapports qui existent entre l'éclampsie et l'albuminurie, je crois donc que l'on est allé trop loin en disant : « Puisqu'on trouvait constamment des » urines albumineuses dans l'éclampsie, *l'esprit le plus sévère* » ne pouvait se défendre d'établir entre ces deux faits une relation *intime* de causalité. » Suivant moi, au contraire, pour raisonner avec toute la sévérité désirable, il faut *aujourd'hui* s'en tenir à reconnaître entre ces deux états morbides, albuminurie et éclampsie, une relation, un rapport; mais ne pas encore se prononcer sur la nature intime de cette relation, de ce rapport, car des observations probantes nous manquent pour juger définitivement cette question. En effet, de ce qu'on trouve entre deux faits une certaine liaison, un certain rapport, doit-on nécessairement en conclure que l'un de ces faits est produit par l'autre, qu'il existe entre eux une véritable relation de cause à effet? Je ne le pense pas, cela ne me paraît pas logiquement nécessaire, car ils peuvent exister simultanément sous l'influence d'une même cause qui les fasse naître tous les deux. De ce qu'avec l'éclampsie existe l'albuminurie, cette dernière, dit-on, est la cause de l'éclampsie. Cela est *possible*, ce n'est *pas nécessaire*, et surtout ce n'est *pas prouvé*. De ce qu'il y a priapisme dans l'albuminurie cantharidienne,

---

Il n'en serait pas de même de M. Piorry, qui réclame comme un droit basé sur des antécédens, sa permutation de la chaire de pathologie interne en la chaire de clinique médicale. Je ne conteste pas que M. Piorry ne pût rendre plus de services dans une chaire de clinique que dans une chaire de dogme; je ne conteste pas qu'il n'y ait encore quelques convenances d'intérieur et d'enseignement qui militeraient en faveur de cette permutation; mais M. Piorry, homme de principes et de conviction, ne s'étonnera pas de me voir lui opposer la rigueur d'un principe contre l'éventualité d'un privilége, qui, juste et convenable une fois par hasard, peut cent fois être appliqué d'une manière absurde et inique.

Dans cette chasse à la permutation, le plus vigoureux disputant serait, dit-on encore, M. le professeur Andral. M. Andral, qui s'est déjà lassé de sa chaire d'hygiène, qu'il a permuté contre celle de pathologie interne, dont il se fatigua bientôt, et qu'il permuta contre la chaire de pathologie générale, s'est aussi fatigué de cette dernière et demande à passer à celle de clinique. A quel chiffre ferons-nous une croix? Cette versatilité dans les goûts du savant professeur n'est-elle pas le plus fort argument contre le système des permutations? Faisons abstraction de l'individualité, de l'aptitude générale incontestable de M. Andral à bien remplir l'une ou l'autre de ces chaires, mais, de bonne foi, n'y a-t-il pas là un exorbitant privilége de permettre à un homme de parcourir ainsi à son gré, selon son caprice, et comme une aiguille tout le cadran de l'enseignement médical? Je m'éleverai toujours de toutes mes forces contre un semblable résultat d'un semblable principe. La Faculté, me répondra-t-on, restera toujours juge de l'utilité, de l'opportunité, de la convenance d'une permutation, et on peut s'en rapporter à elle pour que les choses tournent toujours à l'avantage de sa gloire et de l'enseignement. Je ne me rends pas à cette réponse et mes motifs les voici : il n'y a aucune utilité, aucune opportunité, aucune convenance à ce que M. Andral abandonne sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales pour une chaire de clinique, et cependant, si M. Andral le veut bien, il obtiendra l'assentiment de la Faculté. Pourquoi? Parce que M. Andral est un homme considérable par son savoir, par son influence, par ses relations, par les amitiés qu'il a dans l'École, parce qu'il est difficile de refuser à un ami qu'on aime, à un collègue qu'on estime, à une puissance qu'on peut avoir intérêt à ménager, parce que..... parce que le cœur humain est ainsi fait, même à la Faculté de médecine, qu'il est toujours imprudent et quelquefois dangereux de le mettre en lutte entre le devoir et l'intérêt ou l'affection.

Toujours est-il que cet excellent et respectable M. Fouquier, dont la vie n'excita ni troubles, ni orages, cause après sa mort une vive émotion aux alentours de la Faculté. Il y a là une cohorte imposante de compétiteurs qui attend avec anxiété les décisions à prendre. Y aura-t-il concours pour l'anatomie pathologique, pour la pathologie ou pour la clinique internes? Sera-ce une chaire de pathologie générale qu'il faudra disputer? Tout cela est encore fort problématique, et je ne me charge pas de tirer aucune espèce d'horoscope.

La Faculté, comme on le voit, fera beaucoup parler d'elle dans cette année scolaire qui arrive. Quelques jours après la rentrée commencera le concours pour la chaire de clinique chirurgicale. A peine ce concours sera-t-il terminé, qu'un autre s'ouvrira pour remplacer M. Fouquier de façon ou d'autre. Voilà bien des émotions. Très honorés et anxieux compétiteurs, que le vent du succès enfle vos voiles!

Amédée Latour.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. W...*, à Londres. — Reçu votre intéressante communication. Grand merci.

— *A M. A...*, à Dieuze. — Un peu de patience. Vous serez très prochainement satisfait.

MÉLANGES.

Température de la terre. — Dans les mines les plus profondes de l'Irlande, suivant M. Oldham, la température augmente, au-dessous du niveau où commencent les variations, de 1° F. pour 85 pieds; mais dans un endroit voisin, on a trouvé cet accroissement de 1° F. pour 52 pieds. En Angleterre et sur le continent, la moyenne d'élévation de la température est de 1° F. pour 45 pieds.

Nouveau métal. — Un rapport lu devant l'Académie des sciences de Stockholm annonce que M. Ulgren a découvert un nouveau métal, qui a reçu le nom d'*aridium*. Cette substance se trouve particulièrement dans le mineral de chromate de fer de Reoras. Les oxydes ont de l'analogie avec ceux du fer, mais peuvent en être distingués par plusieurs réactifs. Ainsi, avec le prussiate de potasse, une solution de peroxyde de la nouvelle substance donne, comme le fer, il est vrai, un précipité d'un bleu foncé, mais qui passe au vert sale par l'addition d'un excès de prussiate. On n'a pas encore obtenu l'aridium métallique.

Éducation médicale en Espagne. — Pendant l'année qui vient de s'écouler, il y a eu 19,681 étudiants dans les colléges et les universités de l'Espagne, répartis comme suit : classe de philosophie, 13,453; classe de droit, 3,750; classe de médecins, 1,646; classe de théologie, 1,157; classe de pharmacie, 539; classe de chirurgie, 144.

Falsification du café. — Dans un mémoire lu dernièrement à la Société botanique de Londres, sur la falsification du café, par le docteur Hassall, l'auteur dit avoir découvert, au moyen du microscope, que les substances les plus fréquemment employées dans cette fraude, sont la chicorée, le blé grillé, diverses matières colorantes, et quelquefois des fèves, et de la fécule de pommes de terre. Sur 34 échantillons de café de différens prix qui furent examinés, deux seulement n'étaient point falsifiés; la chicorée fut découverte dans 31 cas, le blé grillé dans 12, les matières colorantes (entre autres le caramel) dans 22, les fèves et la fécule de pommes de terre dans un échantillon seulement. Le nombre des matières étrangères était de 1 dans 10 cas, de 2 dans 12, et de 3 dans 10. La proportion du café était d'un cinquième, d'un quart, d'un tiers et d'une demie.

il n'est venu à l'idée de personne d'en conclure que l'albuminurie est une cause de priapisme. Eh bien, de même de ce que l'éclampsie s'accompagne d'albuminurie, il n'en résulte pas *nécessairement* que l'albuminurie soit la cause de l'éclampsie.

Suivant moi, l'albuminurie est un signe qui doit faire craindre l'éclampsie, non pas qu'il soit démontré qu'elle en est la cause; mais parce que nous les voyons souvent coïncider (dans le sixième des cas environ). Ces craintes et ces soupçons deviendront d'autant plus légitimes, qu'avec l'albuminurie paraîtront des symptômes de congestion cérébrale, tels que de la céphalalgie, des troubles de la vue, des bourdonnemens d'oreilles, Je ne suis donc pas de l'avis de M. Lever et de M. Stuart-Cooper, qui n'admettent *aucune* espèce de relation entre l'albuminurie et l'éclampsie, et cependant je ne puis regarder comme démontrée l'opinion de MM. Cahen, Simpson et quelques autres qui regardent l'albuminurie comme la cause de l'éclampsie. Pour moi, je le répète, l'albuminurie et l'éclampsie sont deux états morbides quelquefois concomitans (dans le sixième des cas environ) marchant peut-être parallèlement sous l'inflence d'une même cause. S'il m'était permis de hasarder une hypothèse plus ou moins probable, je dirais que cette cause est une congestion sanguine portant à la fois sur l'axe cérébro-spinal et sur les reins.

Pendant les attaques d'éclampsie, l'albuminurie est plus abondante qu'en dehors de cet état.

Ce que nous venons de dire sur l'ignorance où nous sommes encore de la nature intime des rapports de l'albuminurie avec l'éclampsie, ne nous empêche pas de conseiller d'examiner désormais avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'état des urines chez les femmes enceintes, même quand elles ne sont pas infiltrées. En effet, à l'état normal, l'albumine n'y existe pas et la présence de ce corps doit nous engager à surveiller de près les femmes qui offrent ce phénomène, afin d'employer les moyens préventifs des convulsions puerpérales, pourvu qu'à l'albuminurie se joignent de la céphalalgie, du trouble de la vue, des bourdonnemens d'oreilles. Mais nous ne sommes pas de l'avis de notre confrère quand il conseille de pratiquer *une* ou *plusieurs* saignées dans le *courant* de la grossesse, par *cela seul* qu'une femme est infiltrée et albuminurique. Nous croyons qu'une telle conduite pourrait avoir du danger en augmentant la prédisposition de ces femmes aux hémorrhagies après la délivrance. Au reste, c'est là une question complètement neuve, que j'ai également étudiée pendant mon internat à la Maternité. Je la crois trop importante pour la traiter ici incidemment, aussi je vous demanderai la permission de vous adresser prochainement un mémoire sur ce sujet.

Dr Hippolyte BLOT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Octobre 1850.— Présidence de M. DUPERREY.

M. CHEVALLIER envoie un travail qui a pour titre : *Essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sulfate de quinine et sur les moyens de prévenir les maladies auxquelles ils sont sujets.*

La fabrication du sulfate de quinine, qui s'exerce en France depuis trente ans, détermine, dit l'auteur, chez quelques ouvriers des maladies particulières qui n'ont point été étudiées jusqu'ici. Ayant eu connaissance de ce fait, je me suis livré à diverses recherches desquelles il résulte :

1° Que les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine sont exposés à être atteints d'une maladie cutanée qui les force à suspendre leurs travaux pendant quinze jours, un mois et plus;

2° Qu'il est de ces ouvriers qui ne peuvent continuer ce travail et qui sont forcés de quitter les fabriques où ils étaient employés;

3° Que M. Zimmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, a reconnu que les ouvriers qui étaient occupés à la pulvérisation du quinquina dans sa fabrique, étaient atteints d'une fièvre particulière qu'il désigne par le nom de fièvre de quinquina (china-fieber);

Que cette maladie est assez douloureuse pour que des ouvriers qui en ont été atteints aient renoncé à la pulvérisation du quinquina et aient préféré quitter la fabrique;

4° Que cette maladie n'a pas été observée en France;

5° Qu'on ne connaît pas, jusqu'à présent, de moyens prophylactiques de la maladie cutanée déterminée par les travaux exécutés dans les fabriques de sulfate de quinine;

6° Que cette maladie cutanée sévit non seulement sur les ouvriers qui sont employés à divers travaux, mais encore qu'elle peut atteindre des personnes qui se trouvent en contact avec les émanations de la fabrique;

7° Qu'elle atteint les ouvriers sobres comme ceux qui se livrent aux excès;

8° Qu'il n'est pas bien démontré qu'il y ait des causes qui prédisposent les ouvriers à être atteints de cette maladie; que, cependant, plusieurs personnes admettent ces causes prédisposantes;

M. Chevallier pense qu'il serait possible de soustraire les ouvriers aux maladies qui résultent du travail du quinquina, par la raison que les faits semblent démontrer que ces maladies sont dues à des émanations qui, non seulement atteignent les ouvriers dans la fabrique, mais encore au dehors.

Pour atteindre ce but, il faudrait :

1° Établir la fabrication dans un local parfaitement ventilé;

2° Placer sur les chaudières à décoction des hottes ayant un bon tirage;

3° Exiger que les ouvriers aient le moins possible le système cutané en contact soit avec les décoctions aqueuses, soit avec les décoctions alcooliques.

Il serait, en outre, convenable d'étudier la question de savoir si, par des fumigations chlorurées, il ne serait pas possible de détruire dans les fabriques de sulfate de quinine ces émanations organiques qui vont frapper, ainsi que les faits le démontrent, des personnes étrangères à des distances assez considérables de la fabrique.

Pour ce qui est relatif à la fièvre qui a été observée par M. Zimmer (la fièvre de quinquina), ce fabricant mettra facilement ses ouvriers à l'abri de cette maladie, en faisant construire un moulin dont la force motrice sera due soit à l'eau, soit à la vapeur, et en fermant exactement toutes les jointures du bâtis entourant ce moulin. Un moulin construit de la sorte présentera le double avantage de préserver les ouvriers de la maladie, et d'éviter la déperdition d'une certaine quantité de quinquina.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Octobre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre du commerce transmet, entre autres communications officielles, un rapport de M. le docteur Lefebvre, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans la commune de Cailleville, dans le courant de l'année dernière; — un rapport de M. le docteur Montanari, médecin vaccinateur du canton de Quillac (Gard), sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Caunes pendant le mois de juin dernier; — et un mémoire de M. le docteur Jeme, médecin à Suippes (Marne), sur l'épidémie de choléra qui a sévi dans cette commune en 1849.

Ces diverses communications sont renvoyées à la commission des épidémies.

M. CHEVALLIER, médecin inspecteur des eaux de Bagnols, envoie, pour la commission de l'*Annuaire des eaux de la France*, le tableau de la source thermale de Bagnols-les-Bains (Lozère).

M. le docteur BLAUD, de Beaucaire, se plaint de l'accueil qui a été fait par l'Académie de sa demande d'insertion au *Bulletin* de la formule de ses pilules antichlorotiques. L'Académie a commis, suivant lui, une erreur capitale en refusant cette insertion, sous le prétexte que ses pilules sont altérables, et ne constituent point une préparation officinale. Il met sous les yeux de l'Académie un échantillon de ces pilules préparées depuis neuf mois, et dans un état de parfaite conservation.

M. DELFRAYSSÉ, de Cahors, adresse une lettre sur la vaccine, par laquelle il informe l'Académie que, d'après son expérience, il a pu se convaincre que le fluide vaccin préservait d'une manière infaillible dans tous les cas où les boutons étaient assez multipliés pour produire une réaction intense. Il propose, en conséquence, de pratiquer de vingt-cinq à trente piqûres disséminées sur les différentes régions du corps. Il dit que tous les enfans qu'il a soumis à ce mode de vaccination ont pu braver impunément l'infection variolique.

M. le docteur MACARIO, ex-député au Parlement sarde, communique un mémoire sur la topographie médicale du canton de Laucergues (Cher).

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie qu'une députation, à laquelle s'est joint le bureau, a assisté en son nom aux funérailles de M. Fouquier. M. Piorry a porté la parole au nom de l'Académie.

M. PIORRY, sur l'invitation du président, lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Fouquier. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'adhésion et des applaudissemens.

M. GÉRARDIN dépose sur le bureau, de la part d'un médecin de Constantinople, dont nous n'avons pu entendre le nom, un exemplaire latin des œuvres de Celse.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports officiels relatifs à des demandes de brevets d'invention pour divers remèdes.

M. le rapporteur conclut qu'il n'y a lieu d'accorder à aucun des demandeurs le bénéfice de l'application du décret de 1810. (Adopté.)

Le même rapporteur lit au nom de la même commission deux rapports sur des demandes relatives à l'application du décret du 3 mai 1850; la première, par M. l'Échelle, pharmacien à Paris, pour deux formules qu'il a désignées sous les noms d'hémostatique et de névrosine l'Échelle; la deuxième, par M. le docteur Aimé Grimaud, pour deux composés qu'il propose comme succédanés du sulfate de quinine, le sulfate de strychnine et le sulfate de brucine.

M. le rapportaur propose également de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu d'appliquer à ces deux demandes le bénéfice du décret du 3 mai 1850. (Adopté.)

M. le docteur Alph. GUÉRIN (de Vannes), chirurgien du bureau central, lit un travail intitulé : *Note sur les fonctions du bulbe de l'urètre.*

L'objet de ce travail est de déterminer les véritables fonctions physiologiques de cette portion de l'urètre, à laquelle, jusqu'à présent, on n'avait assigné aucune fonction déterminée. L'auteur conclut des recherches anatomiques et expérimentales auxquelles il s'est livré à ce sujet, que le bulbe de l'urètre sert à l'expulsion de l'urine abandonnée dans la portion spongieuse du canal. Ce serait une sorte d'annexe du canal de l'urètre destiné à l'expulsion de l'urine contenue dans la partie de ce canal, qui est située au devant de la portion membraneuse; et ce ne serait, d'après l'auteur, que par l'intermédiaire de cet organe que le muscle bulbo-caverneux serait accélérateur de l'urine.

L'auteur déduit de cette détermination physiologique des fonctions du bulbe de l'urètre, quelques considérations applicables à quelques cas de chirurgie et de thérapeutique des organes génito-urinaires.

Le travail de M. Guérin est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bérard et Ségalas.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures.

MÉLANGES.

DE LA CORNÉE CONIQUE.

La rareté comparative de cette affection, sa singularité, le peu d'occasions que l'on a de l'étudier, son caracère intraitable, sont autant de raisons qui nous engagent à faire connaître succinctement à nos lecteurs un long et beau mémoire que M. W. White-Cooper a publié sur ce sujet dans le *London Journal of medicine* (nos de mai et juin derniers). Ce mémoire se recommande du reste lui-même par le nombre considérable de faits qui y sont rapportés, l'intelligence avec laquelle ces faits sont groupés et commentés, les recherches immenses auxquelles l'auteur a dû se livrer, les correspondances qu'il a établies pour son sujet avec les plus célèbres oculistes du monde scientifique, et enfin par les figures intercalées dans le texte, qui rendent bien plus sensibles que toute espèce de description les phénomènes extérieurs de cette curieuse altération de l'œil.

Ce n'est guère que depuis un siècle que l'affection connue aujourd'hui sous le nom de *cornée conique*, a été décrite par les oculistes. Le premier auteur qui en fasse mention est John Taylor dans sa *Nova nosographia ophtalmia* publiée à Leipsic en 1766. Cette dénomination, *cornée conique*, *staphyloma pellucidum conicum*, indique assez les modifications de forme que subit la cornée, et qui constituent le caractère de la maladie. Mais avant que l'altération soit assez marquée pour être évidente même aux yeux du vulgaire, l'observateur découvre un éclat particulier de l'œil; éclat que l'on a comparé aux brillans reflets du diamant, et qui, par l'expression qu'il donne à la physionomie, a pu être d'un grand secours à un acteur affecté de cette maladie. Cet éclat est dû en partie au grand nombre de rayons réfléchis, et en partie à l'extrême réfraction des rayons qui traversent la cornée. Examiné dans les premières phases de la maladie, l'œil offre une disposition extraordinaire : la chambre antérieure est très large, la cornée plus proéminente que d'ordinaire, et d'une forme pyramidale. La position de l'iris n'est pas altérée. A mesure que l'affection fait des progrès, les modifications de forme deviennent encore plus marquées, l'on dirait qu'une goutte d'eau est placée à la partie antérieure de l'œil. Il arrive alors, ou bien que l'altération s'arrête là, la cornée conservant cette conicité pendant très longtemps, ou bien que la difformité attaque une étendue assez considérable pour empêcher l'occlusion des paupières. Pourtant, une modification assez fréquente consiste dans l'opacité de l'extrémité du cône, et du dépôt en ce point d'une grande quantité de lymphe plastique.

Vue à l'œil nu, la surface de la cornée paraît lisse et polie, mais une loupe y fait découvrir de nombreuses dépressions et des élevures.

Le plus souvent, la dilatation occupe toute l'étendue de la cornée; il est cependant arrivé qu'une petite portion seulement de cette membrane a été boursoufflée vers sa partie moyenne.

Généralement, les deux yeux sont affectés en même temps, mais non pas simultanément; d'après M. White Cooper, sur 48 cas de cette maladie, 3 atteignirent l'œil droit; 11 le gauche, et 34 les deux yeux en même temps. La cornée conique semble aussi se développer de préférence vers l'époque de la puberté; elle est rare chez les enfans et les vieillards. C'est ce qu'on peut voir par l'examen des 56 cas suivans, rangés suivant l'époque du développement de l'affection :

Au-dessous de 10 ans.	2 cas.
Entre 10 et 20.	15
Entre 20 et 30.	24
Entre 30 et 40.	8
Entre 40 et 50.	5
Entre 50 et 60.	0
Au-dessus de 60.	2
Total.	56

Quant à la fréquence plus ou moins grande de la maladie, M. Cooper a pu réunir 208,970 faits d'affections ophthalmiques de toute nature; sur ces 208,970 cas, l'on compte seulement 194 exemples de cornées coniques, ce qui fait environ 1 sur 1,077-16.

Voici en quelques mots les smptômes principaux de cette affection : dès le commencement de son irruption, la cornée conique rend la vision presque impossible; et lorsque l'altération est parvenue à un haut degré, l'œil devient à peu près inutile. Les malades ne peuvent distinguer les objets qu'en les approchant très près et sur les côtés de l'œil. S'ils veulent lire, par exemple, ils regardent obliquement les lettres tracées, ce qui leur donne une très singulière expression. Un malade assura que, dans les circonstances ordinaires, il ne distinguait aucun objet éloigné de plus de trois pouces de son œil; mais qu'en se comprimant les tempes, il pouvait voir à six pouces de distance. Les objets lumineux apparaissent souvent entourés d'anneaux, ou bien se multiplient, phénomènes dus évidemment à la réfraction irrégulière que doivent produire les dépressions et les élevures de la cornée.

Étiologie. — Il règne une grande incertitude touchant la nature précise des changemens qui ont lieu dans ces cas de cornée conique dont l'historique n'est pas bien déterminé, et dont l'origine ne peut pas être assignée à une cause existante. Dans un grand nombre de cas, il est facile de se convaincre que la maladie est liée à un affaiblissement de la constitution, à un défaut d'énergie nerveuse, à une altération, enfin, de la *vis vitæ*. Il a été, en effet, démontré que, dans les conditions ordinaires, la cornée n'est pas traversée par les vaisseaux sanguins; que ses artères et ses veines forment un cercle autour d'elles; mais qu'après avoir traversé la circonférence de la membrane, elles ne vont pas plus loin. De ces données anatomiques, il est permis de conclure que la cornée se ressent promptement d'un manque de nouveaux matériaux, et que son exsudation en est interrompue.

Les matériaux destinés à réparer les pertes que fait la membrane (pertes qui lui sont communes avec tous les tissus de l'économie) dérivent du sang, puisque chaque tissu possède la propriété de choisir dans le fluide vital les élémens appropriés à sa composition. Si donc l'appel de particules propres à entrer dans la composition de la cornée, éprouve quelque interruption, une modification dans la structure de cette membrane doit en être la conséquence : les anciens matériaux sont constamment enlevés par les absorbans, mais il n'en arrive pas de nouveaux; et comme le centre de la cornée est le point le plus éloigné de la source alimentaire, il n'est pas étonnant que ce soit là que se produisent les modifications si grandes qui caractérisent la cornée conique. Ajoutez à cela l'action des muscles de l'œil, qui pressent sur les liquides contenus dans sa cavité, qui les poussent en avant, et qui doivent nécessairement agir sur

le centre de la cornée, là où ils éprouvent moins de résistance. De plus, M. Cooper est d'avis que souvent la cornée conique est le résultat de la congestion; la choroïdite asthénique, l'ulcération de la cornée, la kératite, les émotions morales vives, les violens exercices musculaires, les convulsions, sont ensuite passées en revue par l'auteur, qui rapporte des cas dans lesquels ces diverses causes ont paru être l'agent direct de la maladie.

Traitement. — Pupille artificielle, extraction du cristallin, des premiers segments de la cornée, ponction de la cornée, compression, éméto-cathartiques, applications locales, tels sont les moyens de traitement qui ont été mis en usage contre cette singulière maladie, et que M. Cooper passe longuement en revue. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans les pérignations qu'il fait dans les auteurs qui ont étudié la *cornée conique*, et parmi lesquels nous citerons MM. James Dixon, Tyrrell, Wilde, Wardrop, Walker, J. C. Hall, Pickford, W. Adams, Butler, Fario, Desmarres, Gervis, etc. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de traduire littéralement M. Cooper dans l'opinion générale et ultime qu'il formule touchant cette question :

« D'après l'examen des divers modes de traitement qu'on a proposés contre la *cornée conique*, il est facile de se convaincre que tous n'offrent en résumé qu'une lueur (*prospects*) de succès. Rarement les malades ont assez de courage et de patience pour se soumettre pendant un certain temps à tout ce qu'a de pénible le traitement éméto-cathartique; et bien que l'opération de la pupille artificielle, et la destruction du cristallin, ont chacune de son côté leurs partisans, les avantages de ces moyens ne sont pas, pour un esprit impartial, assez indubitables pour contrebalancer leur caractère formidable, et pour justifier leur emploi, si ce n'est *en dernier ressort*. Somme toute, j'ai beaucoup plus de confiance dans la ponction de la cornée, aidée de la compression et d'un traitement dirigé contre la constitution. Cette méthode a au moins l'avantage de la simplicité, et, dans le cas d'insuccès, de ne point placer les malades dans des conditions pires qu'auparavant. Avant de recourir à telle opération que ce soit, il est sage de bien étudier l'histoire du cas que l'on a sous les yeux, et de s'assurer si la vision ne serait pas favorablement modifiée par l'emploi de lunettes opaques percées d'un petit trou ou par l'usage de la belladone. Un fait bien intéressant, relatif à l'histoire de la *cornée conique*, c'est que cette maladie semble être propre aux climats chauds, et qu'elle devient de plus en plus rare à mesure qu'on s'approche des latitudes froides. Ainsi, Sir John Richardson assure qu'il n'a jamais observé un seul cas de *cornée conique* parmi les habitans du nord de l'Amérique. La conjonctivite est excessivement commune parmi les Indiens et les Esquimaux, tandis que les maladies des humeurs de l'œil ou de la coque oculaire y sont rares. La *cornée conique* est presque inconnue dans le nord de l'Allemagne; dans le nord de l'Angleterre elle est moins commune que dans le sud ou l'ouest, et en Écosse plus rare qu'en Angleterre. M. Cadenhead d'Aberdeen, n'a rencontré sur 8,000 malades traités dans les salles de l'hôpital ophthalmologique de cette ville, que trois cas de cette affection (deux femmes et un homme), et sur 7,679 cas de maladies oculaires, M. Walker, médecin de l'hôpital d'Édimbourg, ne l'a pas vue *une seule fois*. Ces résultats sont bien différens de ceux qu'on a constatés dans d'autres pays : en Chine, par exemple, où 6,787 affections des yeux ont présenté vingt-deux fois la *cornée conique*; à Dublin, où l'on a pu observer la maladie 10 fois sur 4,050 cas, et à Plymouth, 30 fois sur 5,118 malades. »

—

PRÉPARATION DU COLLODION. — Au moment où l'emploi du collodion tend à se généraliser dans la pratique, nous croyons devoir faire connaître le procédé de préparation communiqué par M. Lutrand, à l'Academie des sciences de Montpellier. Pour la préparation du coton, M. Lutrand combine le procédé de Kopp et celui de M. Mialhe; il plonge le coton dans un mélange de proportions convenables de nitrate de potasse sec, d'acide sulfurique concentré et d'acide nitrique fumant. Pour la préparation du collodion, il combine le procédé de M. Mialhe et celui de M. Bouchardat; le premier donne, suivant lui, un produit trop solide; le second, un produit trop liquide. Aussi, au lieu d'employer pour 1000 parties d'éther 64 parties de coton préparé ainsi que le fait M. Mialhe, et 22,37 comme fait le M. Bouchardat, M. Lutrand en emploie 32 parties, ou la moitié de la proportion indiquée par M. Mialhe, avec addition de 80 parties d'alcool.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXII.

CREUSE (285,680 habitans).

Le département de la Creuse renferme 128 médecins (87 docteurs et 41 officiers de santé), et 18 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 2,231 habitans.
1 pharmacien . . . pour 15,871 —

ARRONDISSEMENT D'AUBUSSON (106,795 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (34 doct. et 11 off. de santé). . 1 méd. p. 2,373 h.
7 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 15,256 h.

Cantons de l'arrondissement d'Aubusson.

Aubusson. . .	12,743 h.	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,123 h.
Auzances. . .	10,632	2 docteurs.	1 m.p. 5,316
Bellegarde. . .	12,077	4 docteurs.	1 m.p. 3,019
Chénerailles. .	10,429	2 docteurs.	1 m.p. 5,214
Crocq	12,637	5 docteurs.	1 m.p. 2,527
Evaux	11,006	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,201
Felletin.	12,860	10 m. (9 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,286
Gentioux. . . .	7,885	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,577
La Courtine. .	8,104	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,620
St-Sulpice-les-Ch.	8,422	1 docteur	1 m.p. 8,422

ARRONDISSEMENT DE BOURGANEUF (42,343 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

17 méd. (11 doct. et 6 off. de santé). . 1 méd. p. 2,490 h.
3 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 14,114 h.

Cantons de l'arrondissement de Bourganeuf.

Bénévent. . . .	9,899 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,299 h.
Bourganeuf. . .	13,218	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,652
Pontarion . . .	10,270	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,567
Royère.	8,956	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,478

ARRONDISSEMENT DE BOUSSAC (38,833 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

21 méd. (12 doct. et 9 off. de santé). . 1 méd. p. 1,849 h.
2 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 19,416 h.

Cantons de l'arrondissement de Boussac.

Boussac.	10,374 h.	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,593 h.
Chambon. . . .	8,906	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,781
Châtelus	11,503	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,917
Jarnages. . . .	8,050	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,341

ARRONDISSEMENT DE GUÉRET (97,709 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (30 doct. et 15 off. de santé). 1 méd. p. 2,171 h.
6 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 16,284 h.

Cantons de l'arrondissement de Guéret.

Ahun.	11,142 h.	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,228 h.
Bonnat.	15,116	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,779
Dun.	16,384	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,730
Guéret.	18,219	13 m. (10 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,401
Lasouterraine. .	15,381	8 m. (5 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,922
Le Grand-Bourg	9,483	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,580
St-Vaury. . . .	11,984	3 docteurs.	1 m.p. 3,994

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	16 doct.	6 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	71 doct.	35 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Creuse, les grandes villes renferment à peu près le cinquième des docteurs, et le septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	75 doct.	33 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	12 doct.	8 off. de s.

D'après ce second tableau, le septième des docteurs en médecine habitent les petites localités, et les quatre cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans. La Creuse est encore un département où l'on trouve plus de docteurs que d'officiers de santé dans les pauvres communes rurales.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	9
Chefs-lieux de canton.	9
Communes.	0

—

Le département de la Creuse est un des plus pauvres de la France; il occupe le 79me rang. Quoique plus pauvre encore que le précédent, on y trouve un praticien pour 2,231 habitans, nombre suffisant, s'il est bien réparti. A cela près, nous avons à faire ici les mêmes réflexions que pour le département des Côtes-du-Nord. Ainsi, les médecins du second ordre sont peu nombreux, et ce sont les docteurs qui desservent les communes rurales.

NOTA. — D'après la statistique de M. Lucas-Championnière, le département de la Creuse compterait 125 praticiens (89 docteurs et 36 officiers de santé).

G. RICHELOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

LE CHOLÉRA A MALTE. — Il paraît que l'on s'était trop empressé d'annoncer la cessation du choléra dans cette île. Le choléra, qui avait paru en voie de décroissance dans la première partie du mois de septembre, a subi depuis de nombreuses oscillations; il s'est beaucoup étendu dans la population civile et a frappé même dans les classes riches et supérieures; le 9, il y a eu 49 cas et 21 décès; même nombre de décès le lendemain; les jours suivans, le nombre des décès a varié de 8 à 16 par jour; bref, du 13 juin au 14 septembre, on a compté 2,813 attaques et 1,502 décès. Parmi les troupes, le nombre des cas de choléra est peu considérable; mais le *Bellérophon*, qui a abordé à Malte le 9 septembre, a eu 4 marins frappés du choléra le 12, et 16 autres le 13; plusieurs ont succombé; de sorte que ce navire a reçu immédiatement l'ordre de prendre la mer.

Le choléra a éclaté à Céphalonie (îles Ioniennes) le 21 août dernier, et jusqu'au 4 septembre il y a eu 70 cas, dont 34 suivis de mort. Un cas douteux a été constaté à Zarite. A Tripoli, le choléra sévit avec intensité, tandis qu'à Tunis et en Algérie il a presque entièrement disparu.

— Les bâtimens envoyés dans la Plata, sous les ordres de l'amiral Le Prédour, et qui ont relâché à Rio-Janeiro, ont presque tous ressenti des atteintes plus ou moins graves de la fièvre jaune qui sévissait au Brésil; mais leur séjour dans la Plata, pendant l'hiver, a promptement amené la cessation de l'influence épidémique.

L'état sanitaire de l'escadre est aussi satisfaisant qu'on peut le désirer; l'encombrement à bord des bâtimens qui portent les troupes du corps expéditionnaire n'a causé aucune maladie digne d'être notée; et, depuis leur arrivée, le nombre des hommes admis à l'hôpital établi à terre n'a pas été considérable. La salubrité bien connue du pays, l'absence de tous travaux fatigans, une nourriture très substantielle (les soldats et les marins reçoivent un repas de viande tous les jours), sont les causes qui ont puissamment contribué à maintenir les équipages français dans une santé parfaite.

On en verra la preuve dans cette circonstance, que le 30 juin il n'existait à l'hôpital de Montevidéo que 26 malades, sur lesquels 2 seulement inspiraient quelques inquiétudes : l'un était atteint d'une affection pulmonaire grave, l'autre d'un abcès par congestion.

Ces 26 malades, dont 14 appartiennent aux équipages, et 12 aux troupes passagères, se répartissent ainsi qu'il suit, d'après les bâtimens auxquels ils appartiennent :

La *Pomone*.	4
La *Constitution*.	4
La *Zénobie*.	4
L'*Alcibiade*.	1
L'*Égérie*.	6
La *Meurthe*.	3
L'*Alouette*.	1
La *Panthère*.	2
L'*Archimède*.	1
Total. . . .	26

VACCINATION. — Les croyances fatalistes sont encore un des plus grands obstacles qui s'opposent à la diffusion de la vaccine. Dernièrement, à Nottiegham (Angleterre), une femme qui avait perdu un enfant de la petite-vérole, assurait qu'elle préférerait perdre une demi-douzaine de ses enfans que de s'opposer aux décrets de la Providence en les faisant vacciner. Nous le répétons : l'hygiène peut s'imposer au peuple; elle ne peut le convaincre.

HONORAIRES DES MÉDECINS EN ANGLETERRE. — Les exécuteurs testamentaires de sir Robert Peel ont fait remettre leurs honoraires aux médecins et aux chirurgiens qui ont assisté ce grand homme d'État dans ses derniers momens, c'est-à-dire pendant quelques heures, Sir Benjamin Brodie a reçu 250 guinées (7,500 fr.); M. Al. Shan, 100 guinées (2,500 fr.); et les autres médecins des sommes proportionnées. Qu'on compare cette manière de procéder avec la mesquinerie et la parcimonie dont les malades font preuve en France à l'égard de leurs médecins.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le professeur Marchand, qui est mort dernièrement du choléra à Berlin, où il s'était fait une réputation par plusieurs découvertes en pharmacie et en toxicologie.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 123. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 12 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des Maladies des Enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — II. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Lettre adressée par M. Dionis, à propos de la discussion relative à la réduction des luxations traumatiques anciennes. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Le Congrès scientifique de France à Nancy.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin, 4, 20, 30 Juillet et 8 Août 1850.)

Nous avons, dans une série d'articles, exposé les formes et les caractères principaux de l'ostéomalacie, rapprochant des faits dispersés et cherchant à envisager l'ensemble des symptômes, au lieu de nous borner, comme on le fait habituellement, aux déformations qui intéressent l'obstétrique. Il nous reste maintenant à étudier comparativement le rachitisme et à montrer quelles différences ou quelles analogies existent entre le ramollissement des os chez les enfans, et celui qu'on observe chez les adultes.

Pour tirer des recherches de pathologie comparée quelques résultats utiles, il ne suffit pas de s'arrêter aux phénomènes saillans. Si ces grandes lignes permettent de caractériser une maladie isolée, elles servent peu quand il s'agit d'établir une confrontation. Il en est, sous ce rapport, des descriptions scientifiques comme des signalemens au premier abord ; il est évident que les deux sortes d'ostéomalacie prêtent à des rapprochemens nombreux ; leurs ressemblances sont si frappantes, qu'on incline malgré soi à les réunir sous une même dénomination, et à les considérer au moins comme des espèces d'un seul genre. C'est en descendant dans un examen plus intime, en décomposant les symptômes pour les mieux analyser, qu'on arrive à trouver des motifs de disjonction. Aussi, tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, s'accordent-ils à reconnaître qu'ils ont dû résister à leur première impression, imposer caractère à caractère, détail à détail, pour saisir les dissemblances, et finir par nier formellement l'identité de ces deux maladies.

On comprend, avec cette simple donnée, combien il serait hors de propos d'entreprendre ici une longue description du rachitisme, nous nous bornerons à exposer les quelques points de son histoire sur lesquels peut porter la discussion.

L'ostéomalacie des adultes est, dit-on, une maladie extrêmement douloureuse, tandis que le rachitisme est une affection indolente. Il est de fait qu'avant même l'apparition des signes extérieurs, avant que la marche soit tout à fait entravée, que les déformations soient appréciables, les malades se plaignent de vives souffrances. A mesure que le ramollissement fait des progrès, les douleurs s'étendent et redoublent d'acuité, le plus petit déplacement d'un membre, la plus légère pression, deviennent presque intolérables.

Chez l'enfant rachitique, rien de semblable, dit-on, ne se produit, vous pouvez mouvoir ses bras, ses jambes incurvées, les déplacer dans le lit, les soulever, sans qu'il témoigne par ses cris d'une douleur violente, le plus souvent même sans qu'on découvre sur son visage la moindre trace d'émotion.

A en juger par ce premier aperçu, dont se sont jusqu'à présent contentés tous les médecins, la distinction est nette et tranchée. Seulement, pour être conséquent avec la méthode de comparaison détaillée, il fallait pousser plus avant l'examen, et étudier plus attentivement cette douleur dans sa nature et dans ses causes.

L'enfant rachitique a les articulations flasques et relâchées. Lors même que les extrémités articulaires des os sont le siége d'un gonflement notable, la mobilité n'en reçoit aucune gêne. Un auteur a prétendu fournir un élément utile au diagnostic de l'endurcissement du tissu cellulaire en faisant remarquer que l'enfant soulevé par les bras s'agite comme un pantin, tant les articulations sont lâches et les muscles inactifs. Ce singulier caractère, s'il était de ceux qu'on peut raconter sérieusement, conviendrait mieux au rachitisme. Cette extrême flaccidité prouve suffisamment l'absence de douleurs articulaires.

La pression superficiellement exercée sur les muscles seuls n'éveille pas davantage la sensibilité. Là encore le relâchement implique l'indolence.

Cependant quand on vient à poser sur ses jambes ce petit rachitique, qui laissait si volontiers déplacer ses membres dans son berceau, il crie, il pleure, il résiste tant que ses forces le lui permettent; il faut absolument, pour le calmer, le tenir couché sur les bras ou le reposer sur son lit. C'est là un des premiers phénomènes qui éveillent l'attention de la mère.

Bien avant qu'elle ait aperçu une déformation qu'elle a toujours peine à découvrir, elle remarque que l'enfant, désireux jusque-là de s'essayer à la marche, a cessé graduellement ses efforts, qu'il ne veut plus se soutenir debout, qu'il refuse obstinément de se tenir debout et pleure quand on le lui impose. Elle y voit un signe de faiblesse, et la mollesse des articulations la confirme assez naturellement dans son idée.

Bientôt le rachitisme s'étend, l'enfant pousse des cris dès qu'on le soulève pour l'asseoir, qu'on le remue vivement ou même qu'on le change de lit.

Les observations de la mère sont justes, mais incomplètes. En y regardant de plus près, voici ce que le médecin constate:

Dans tous les points ramollis, la pression des os est douloureuse; le petit malade pleure et s'agite pour peu qu'on appuie sur un os affecté, tandis qu'il reste tranquille lorsqu'on exerce sur les muscles une pression beaucoup plus forte. Ce fait est si facile à vérifier, qu'il ne saurait prêter matière au doute. Un praticien habitué aux maladies des enfans peut juger par la douleur de l'étendue du ramollissement, dont les déformations ne donnent qu'une mesure inexacte.

Cette douleur varie d'intensité, suivant les sujets et suivant les parties qu'on examine. Elle paraît surtout vive et prononcée quand on pèse sur les os du crâne ramollis. Elsœsser, qui a publié un travail intéressant *sur la crâniomalacie*, cite un enfant que la vue de son serre-tête, un peu trop étroit, faisait crier; d'autres pleurent et se tourmentent si leur tête vient à porter sur un corps dur, comme le rebord d'une baignoire. On conçoit sans peine que la cause de semblables souffrances doive rester souvent méconnue.

La flexion, même légère, des os, est en général plus douloureuse que la pression. Qu'on saisisse par les extrémités articulaires un os long de rachitique, le fémur par exemple, ou le radius, et qu'on lui imprime quelque mouvement, soit pour en redresser, soit pour en augmenter la courbure, on verra jusqu'à quel point cette prétendue indolence est conforme à l'observation. La douleur toujours manifeste, incontestable est proportionnée à l'effort par lequel on cherche à ployer l'os et à l'intensité du ramollissement. Ainsi, plus un os est facile à fléchir et plus il cause de souffrance quand on essaie de le courber.

La répugnance que les enfans ont à marcher, à se tenir debout dès le début du rachitisme, leur antipathie toujours croissante à mesure que la maladie fait des progrès, sont aisés à expliquer; le poids du corps qui porte sur les membres inférieurs, rend la station douloureuse. En forçant l'enfant à s'appuyer sur son bras ramolli et à en exagérer l'incurvation, on constate également la production et la persistance de la douleur.

Feuilleton.

LE CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE A NANCY.

Dieuze, le 20 Septembre 1850.

Monsieur et honoré confrère,

Naguères vous nous disiez : il me faut l'ombre des pruniers de ma villa, *mollesque sub arbore somni*; puis vous faisiez appel à vos confrères de province en les priant de venir jeter dans le gouffre du feuilleton, toujours béant en votre absence, tout ce qu'ils pourraient rencontrer de convenable sous leurs pas. Voulez-vous de mes impressions de voyage à travers le Congrès scientifique de Nancy, envisagées au point de vue du feuilleton : *utile dulci?* Si oui? je commence.

Dulci. A peine les beaux jours, — je dis beaux par habitude seulement et pour mémoire, — avaient-ils commencé à poindre, que la coquette Nancy se donnait un mouvement inaccoutumé ; un tressaillement inconnu l'agitait ; elle avait modifié ses allures et jusqu'à son aristocratique (vieux style) physionomie : elle attendait le Congrès scientifique de France qui, pour l'enthousiasme, n'eut point de concurrens dans ses murs !

Donc le 3 septembre 1850, à trois heures de relevée, revêtue de ses plus beaux atours, elle fit asseoir son hôte (qui portait sur son chapeau le n° XVII) dans la plus belle salle de son Hôtel-de-Ville. Dès ce moment, il n'est sorte d'agacerie qu'elle ne lui fît. Elle le conduisit à son musée pour lui montrer, entre Falconnet, Mathieu de Dombasle, Claude Lorrain et Callot, le grand damas recourbé des Pyramides et d'Aboukir, toujours suspendu au-dessus de je ne sais quoi, et donné à la ville par Drouot; du musée à la lourde cathédrale dont le trésor renferme des vases sacrés en or et un évangéliaire de saint Gozlin, évêque de Toul, de 922 à 962; de la cathédrale à la porte Saint-Georges, monument d'un goût fort douteux; de la porte Saint-Georges à la place d'Alliance, pour en faire admirer les hôtels et la fontaine en plomb; de la place d'Alliance à la délicieuse promenade de la Pépinière; de la Pépinière au Jardin des Plantes, après avoir jeté un coup d'œil de regret sur la balustrade des belles casernes Sainte-Catherine, qui tombe sous le marteau inintelligent du génie militaire. Du Jardin des Plantes qui, malgré les rares espèces qu'il renferme et la classification qui y a été introduite par son directeur absent, eut le malheur de n'intéresser qu'une seule section, on se rendit à la porte Notre-Dame, par laquelle durent rentrer les vainqueurs du Bourguignon, sous la conduite de Charles-le-Hardy; de la porte Notre-Dame à la Chapelle-Ronde, coquette sépulture (*vanitas vanitatum!*) des ducs de Lorraine, accolée à l'église des Cordeliers, où des anges délicieusement joufflus, appuyés sur des pendentifs sculptés et fouillés avec infiniment de laisser-aller et de grâce, témoignent de la supériorité des anciens sculpteurs sur les modernes, trop raides et trop serviles copistes, en même temps que le tombeau restauré de René II fait voir à l'œil la supériorité de la polychromie appliquée à la plastique ; de la Chapelle-Ronde au vieux palais des ducs, où arriva René II le lendemain de la victoire de l'étang Saint-Jean, après avoir passé sous un arc de triomphe formé tout entier avec des ossemens d'animaux de toute espèce, dont les habitans de Nancy avaient été forcés de se nourrir pendant la durée du siége! du palais des Ducs au Palais-de-Justice, orné des admirables tapisseries du duc de Bourgogne, trouvées dans la tente du Téméraire après sa défaite. En quittant le Palais-de-Justice, on revint au point de départ, par la place du Peuple, ornée des admirables fontaines de B. Guibal, après avoir passé sous l'arc de triomphe élevé par Stanislas, en l'honneur de son gendre, et qui attend encore la perruque poudrée de Louis XV.

Le Congrès doit encore à la gracieuseté des habitans de Nancy des invitations de toutes sortes, d'intéressantes excursions en voiture et un confortable déjeuner qui laissera de bons souvenirs dans la mémoire des habitans de Rosières-aux-Salines et de tous les congressistes.

Utile. Que faisait cependant le Congrès pour répondre à tant de politesse et de bienveillance ? Il ornait le triomphe posthume de Mathieu de Dombasle, la fête de l'agriculture et des fleurs ; il applaudissait deux festivals offerts par les artistes lorrains, de manière à leur faire comprendre que, sous le rapport de l'exécution musicale, ils n'ont plus rien à envier à l'Allemagne. Au moment de l'inauguration de la statue équestre du duc Antoine, replacée au fronton de la magnifique porterie du palais ducal, il escomptait à l'auteur de cette statue, Giorné-Viard, enfant du peuple, jeune artiste plein d'avenir, les applaudissemens de la postérité; il mettait aux voix et adoptait en séance publique la résolution suivante :
« Le congrès scientifique de France, réuni à Nancy, après avoir entendu
» les travaux de MM. les docteurs Ancelon, de Dieuze, et Morel de Ma-
» réville, sur le goître et le crétinisme endémiques à Rosières-aux-Sali-
» nes et dans les cantons de Vic et de Dieuze (Meurthe), convaincu,
» comme ces honorables médecins, de l'influence que peuvent exercer
» sur les maladies, de bonnes mesures hygiéniques, émet le vœu que le
» gouvernement et l'administration départementale, portant une atten-
» tion spéciale sur les goîteux et les crétins, avisent à améliorer leur
» position matérielle, intellectuelle et morale par tous les moyens qui
» sont en leur pouvoir et qu'ils s'occupent activement de la loi sur les
» logemens insalubres. » Vœu stérile ! allez-vous vous écrier ! La médecine, qui préserve, n'est pas plus écoutée sous la république qui nous régit qu'elle ne le fut sous le gouvernement des monarchies éteintes. Je l'accorde. Mais du moins si l'on donne à pleines mains à nos *cathédralistes* qui n'ont de gémissemens et de larmes que pour les plaies d'une corniche fruste ou les aspérités d'un clocheton brisé, on n'aura pas à nous reprocher d'être restés impassibles et sans entrailles en face de misères inouïes. D'ailleurs, qu'on y prenne garde, l'esprit *montalembertiste* a singulièrement gagné de terrain depuis qu'il fut intronisé au Congrès de Tours, au grand scandale de la majorité des membres présens, et bientôt, avec les derniers vestiges du droit d'association, il étouffera les Congrès et le peu de lumières qui nous reste sous les ronces d'un autre âge.

Il me reste à vous parler maintenant d'une excursion qui, pour n'être pas sur le programme du Congrès, n'en est pas moins digne de nos sympathies les plus vives.

A cinq kilomètres ouest de Nancy, Ban-de-Viller, sur le versant oriental d'un côteau couronné de belles forêts et élevé de plus de 300 mètres au-dessus du niveau de la mer, on remarquait autrefois *la Goulette de Maréville*, ravin aux bords escarpés, formé de calcaire jurassique, qui se dirigeait par une pente assez abrupte vers la cité. C'est en ce lieu, qui servit d'abord de dépôt de mendicité, que la capitale de la Lorraine, dès l'an 1541, envoyait ses pestiférés dans le but d'éviter la contagion ; on les entassait dans des loges en bois toujours improvisées, de sorte qu'au moment des retours de la peste, si fréquens à cette époque, les malades s'y trouvaient sans secours et le plus souvent exposés aux injures de l'atmosphère.

Anne Feriet, veuve sans enfans d'Antoine Go, seigneur de Novéant-sur-Moselle, touchée de la déplorable situation faite aux pauvres et aux pestiférés de toutes conditions, consacra, vers la fin du XVIe siècle et au commencement du XVIIe siècle, une somme de 30,000 livres, moitié à la construction d'un hôpital, moitié à la conversion en rentes annuelles et perpétuelles au profit de l'établissement qu'elle créait. Le duc Charles III y ajouta une rente de 60 livres sur les salines de Dieuze, et, plus tard, 18 arpens de bois, à la sollicitation d'Anne Feriet. Le duc Henry concourut à cette bonne œuvre, en concédant, après la mort de son père, 22 nouveaux arpens de bois devenus indispensables à l'hôpital fondé par Anne Feriet.

La peste, après avoir ravagé l'Europe à plusieurs reprises, pendant deux siècles, disparut enfin, et l'établissement d'Anne Feriet, *devenu*

Est-il besoin d'insister davantage pour démontrer que le rachitisme n'est pas une maladie indolente? Les souffrances ont leur siége exclusif dans la continuité des os ; les muscles et les articulations en sont exempts; la pression et la flexion les provoquent à divers dégrés.

Les douleurs peuvent-elles aussi se produire spontanément, en l'absence de toute action mécanique et de toute influence extérieure?

C'est toujours une chose délicate chez les enfans qui ne savent pas rendre compte de leurs sensations, que d'estimer jusqu'à quel point ils souffrent; mais il est encore moins aisé de déterminer avec exactitude la véritable cause de leurs larmes ou de leurs plaintes. On en est réduit à accuser la dentition, des coliques, la piqûre d'un corps étranger, en fondant son opinion sur les hypothèses les plus suspectes. Aussi, que de méprises! On a vu des testicules douloureux pris pour des maux de dents, des douleurs d'oreilles confondues avec des coliques; les erreurs les plus étranges avaient presque leur excuse. Joignez à cela les caprices impossibles à deviner, les bizarreries d'un caractère dont on n'a pas la clé, l'ignorance complète où nous sommes de toutes les douleurs qui ne se traduisent pas nettement sur la physionomie, et personne ne s'étonnera que nous ne sachions pas répondre à cette question : Existe-t-il des douleurs spontanées dans le rachitisme?

Les enfans rachitiques ne paraissent pas sujets plus que d'autres à des accès soudains de cris et de larmes, mais là encore il faut faire la part de l'influence que semble exercer sur eux la maladie. Le petit malade est moins vif; lors même qu'on lui cause une souffrance évidente, il pleure, il gémit plus volontiers qu'il ne pousse des cris violens; sa figure a une expression de tristesse et de sérieux dont la raison nous échappe. Enfin, quand le rachitisme se prolonge jusqu'à un âge assez avancé, l'enfant se plaint même au repos.

Qu'on mette en regard du tableau que nous venons de présenter, les accidens qu'éprouvent et décrivent les adultes atteints d'ostéomalacie, et que, pour mieux faire ressortir les différences, on choisisse un des cas extrêmes.

La malade, couchée sur son lit, redoute jusqu'au plus léger déplacement. On est forcé de la soutenir avec des coussins, d'étayer ses membres dans la place qu'ils ont affectée. Faire ployer ou redresser une articulation est impossible, tant est grande la violence des souffrances que détermine le moindre effort. Dans les intervalles de tranquillité, des douleurs variables, aiguës, sourdes, lancinantes, superficielles, profondes, fixes ou mobiles, surviennent par crises et laissent des momens de calme presque absolu. La pression du doigt sur les os ramollis; les tentatives de flexion lente et graduelle sont modérément douloureuses, et n'excitent pas les plaintes les plus vives.

Combien ces symptômes semblent s'éloigner de ceux du rachitisme.

Cependant, pour être conséquent avec la méthode qu'imposent les parallèles, il faut y regarder de plus près.

L'ostéomalacie affecte-t-elle un ou plusieurs os isolément, est-elle circonscrite sans tendance évidente à se généraliser, les douleurs sont en général très supportables et les malades ne s'en plaignent que quand on les interroge à cet égard. Lorsqu'au contraire le ramollissement gagne en étendue, qu'il a une marche rapide, les souffrances semblent participer de l'acuité de la maladie. Mais alors presque toujours, sinon toujours, un phénomène qu'on a trop souvent laissé passer inaperçu vient compliquer l'ostéomalacie.

Les membres, le tronc sont le siége de contractures musculaires persistantes. Sous leur influence, le corps se replie sur lui-même, les jambes, les bras se contournent et donnent lieu à d'incroyables postures. Qui ne se rappelle le dessin grotesque, mais saisissant, dont Moranda illustré son histoire favorite de la femme Sapiot? En face de telles distorsions, il devient assez difficile d'estimer la part qui revient aux courbures osseuses, et l'autopsie montre ordinairement qu'on avait été très disposé à les exagérer.

Cet accident secondaire doit être distingué des lésions osseuses proprement dites. Il se rattache au rachitisme des adultes par un lien pathologique dont nous ignorons la nature; mais, quelle que soit sa fréquence, il ne constitue pas un symptôme *essentiel*, et manque dans certains cas.

La contracture musculaire est évidemment la cause des douleurs; elle explique leur forme, leur ténacité, leur violence. On comprend, avec elle, pourquoi la pression des os est si peu douloureuse, tandis que les moindres tractions, que les tentatives de déplacement arrachent des cris aux malades.

Un fait, dont nous avons été témoins et dont nous devons l'observation détaillée à M. le docteur Gosselet, médecin distingué de la ville de Lille, met en relief l'action douloureuse des contractures, mieux que les autres cas rapportés jusqu'ici.

La femme X..., admise à l'Asile des aliénés du Nord, d'une taille moyenne, bien développée, sans traces de rachitisme, mit au monde un garçon lui-même bien constitué. A la suite de cet accouchement et sans qu'on puisse préciser la date, elle est prise d'idées délirantes qui coïncident avec une déviation toujours croissante de la colonne vertébrale. En même temps, le tibia droit s'incurve; la marche devient impossible; le pouls est petit, filiforme, souvent actif et très irrégulier. Les douleurs ne paraissent pas se produire spontanément, et les efforts pour vaincre la rétraction des muscles sont seuls douloureux.

Les contractures des muscles fléchisseurs vont toujours en augmentant aux membres inférieurs. Les adducteurs participent aussi à la rétraction; la malade se replie sur elle-même comme une araignée, et finit par succomber dans le dernier degré du marasme.

A l'autopsie, en laissant de côté les lésions des organes intérieurs, nous trouvons que le tibia est le seul de tous les os qui ait subi une forte courbure. La périoste est à l'état normal, mais le tissu osseux est transformé en une substance éburnée que traverse un canal médullaire très étroit et presque comblé par un treillis de lamelles osseuses.

L'ostéomalacie avait guéri comme le rachitisme, en laissant après elle cette éburnation caractéristique. La contracture avait persisté et faisait croire à la persistance du ramollissement lui-même, en entretenant un de ses symptômes les plus habituels et les plus significatifs.

Or, chez les enfans, rien de pareil n'existe : le rachitisme ne se complique pas de contractions musculaires permanentes ou intermittantes; il entraîne bien plutôt un relâchement exagéré des muscles. Les douleurs restent exclusivement osseuses, et autant qu'on en peut juger, elles ne sont pas moindres que celles qui résultent, pour les adultes, des altérations seules des systèmes osseux.

Nous n'avons pas à rechercher jusqu'à quel point la contracture et l'ostéomalacie sont sous la dépendance l'une de l'autre. Nous nous contenterons de rappeler les antécédens hystériques de la plupart des femmes atteintes de cette maladie, et l'influence fâcheuse que les perturbations nerveuses semblent exercer sur son développement, sans vouloir en tirer de conclusion.

Pour énoncer en quelques mots la réponse à la question que nous nous étions posée :

Le rachitisme n'est pas plus que l'ostéomalacie une affection indolente. Les douleurs excessives accusées par les adultes sont plutôt dues à la contracture musculaire qu'au ramollissement des os.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DE L'INFLAMMATION DE L'UTÉRUS, DE SON COL ET DE SES ANNEXES; par James Henry BENNET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville, membre du Collége royal des médecins et médecin-accoucheur du dispensaire général de l'Ouest, à Londres; — traduit de l'anglais, sur la seconde édition, par F.-A. ARAN, docteur en médecine, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. — In-8° de xv-429 pages. — Paris, 1850; chez Labé, libraire de la Faculté de médecine.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 8 Octobre.)

M. Bennet a commencé l'étude des inflammations utérines par l'histoire de la métrite aiguë, de la métrite chronique, et de la métrite interne ou catarrhe utérin. Par ces dénominations, il désigne l'inflammation aiguë du corps de la matrice, l'inflammation chronique de la même partie, et la phlegmasie de la membrane qui en tapisse la cavité. — Pour la métrite aiguë, il rejette la division en métrite de la face antérieure, métrite de la face postérieure, etc., qui avait été adoptée par les anciens pathologistes et qui a été admise encore par quelques écrivains modernes. D'après ses propres observations, la métrite aiguë affecte, en général, tout le corps de l'organe. La plupart des auteurs affirment que l'inflammation vive de l'utérus donne souvent lieu à des symptômes hystériques; M. Bennet déclare qu'il n'en est rien, et que, lorsque ce phénomène morbide se manifeste comme complication de la métrite aiguë, c'est ordinairement chez de jeunes femmes qui ont déjà subi des atteintes d'affections hystériques. — Pour la métrite chronique, contrairement à ce qui a lieu pour la métrite aiguë, toujours ou presque toujours elle est partielle, et neuf fois sur dix, elle est circonscrite à la paroi postérieure de l'utérus, dans sa portion inférieure, immédiatement au dessus de la base du col. La métrite chronique, comme tous les états pathologiques qui augmentent le poids de la matrice, peut déterminer des déplacemens de cet organe, qui, trop souvent, sont attribués à un prétendu relâchement des ligamens. A ce sujet, M. Bennet fait remarquer que la matrice n'est point fixée par ses ligamens comme le foie ou les reins; que, dans l'état normal, elle est mobile, et simplement suspendue dans la cavité pelvienne, où elle est soutenue par la contractilité du vagin et par la pression des organes environnans. Cette considération anatomico-physiologique le conduit naturellement à une théorie satisfaisante du mode de production de la plupart des déplacemens de la matrice; sujet important pour la pratique, sur lequel il est revenu à plusieurs reprises dans le cours de son travail. Parmi les symptômes les plus utiles pour le diagnostic de la métrite chronique, l'auteur signale les nausées, qui, à ses yeux, constituent un signe presque caractéristique, lorsque d'ailleurs il peut y avoir du doute. — C'est surtout quand il s'agit de la métrite interne ou catarrhe utérin proprement dit, que la distinction des deux cavités de la matrice présente de l'utilité pratique. M. Bennet fait très bien voir qu'en ne séparant pas ce qui appartient à l'une de ces cavités de ce qui est propre à l'autre, on est arrivé, non seulement à des descriptions confuses, mais encore à des erreurs considérables. L'auteur a cité ici quelques cas rares d'ulcérations de la membrane interne du corps de l'utérus. Du reste, tout ce qu'il dit de la métrite interne mérite

---

moins utile, tomba en ruines! Le duc Léopold en fit relever les murs aux frais de la ville de Nancy, qui dut s'imposer extraordinairement, afin de pouvoir payer les 200,000 livres que lui coûta le nouveau plan de Maréville ordonné par son souverain.

Maréville, ainsi restauré, devint une manufacture de bas au métier *et une renfermerie;* les jeunes détenus y étaient transformés en ouvriers. — Vous le voyez, l'idée de l'extinction de la mendicité et du travail imposé, dans les pénitenciers, aux détenus, n'est pas une invention du XIX[e] siècle qui doive rester accolée à celle des chemins de fer, du télégraphe électrique et des ballons de M. Petin.

Dans la seconde moitié du XVIII[e] siècle, après des oscillations de fortune diverses, Maréville devint à la fois, sous le roi Stanislas, une maison d'éducation pour les enfans pauvres, et de correction pour les libertins, dirigée par les frères des écoles chrétiennes. Il y avait déjà à cette époque un quartier affecté aux aliénés.

Depuis la révolution de 1789, Maréville a repris le caractère hospitalier pour devenir une maison consacrée uniquement aux aliénés (1). Quels qu'aient été, dès lors, les intentions de l'administration et le bon vouloir des médecins dirigeant l'asile, cet établissement avait conservé, jusqu'en ces derniers temps (on le croyait du moins) quelque chose de son caractère de *renfermerie*, et de l'insalubrité qu'elle devait à l'inégalité du sol. Les cours, semblables à des puits profonds, en étaient humides, mal nivelées, mal aérées, mal éclairées; d'horribles cachots sans air, sans lumière, et souvent sans paille, renfermaient un grand nombre de furieux toujours agités; de dégoûtantes cellules isolaient, pour la nuit, les autres malades qui y trouvaient l'agitation au lieu du repos et du calme qu'on prétendait leur donner. Le gilet de force et des moyens de coercition, plus ou moins regrettables, étaient journellement mis en usage. La langue française n'a pas de mot pour exprimer la situation déplorable de ce que l'on appelle les gâteux. Le repos des paisibles habitans de Laxon était sans cesse troublé par les cris et les vociférations des malheureux insensés; nul ne pouvait entrer dans le terrible asile, sans effroi, sans se croire obligé de jeter autour de soi un regard prudent et scrutateur; on n'y était en sûreté ni contre les plaintes, ni contre les injures, ni contre les agressions des aliénés. Les médecins eux-mêmes ont eu plus d'une fois à se repentir de leur manque de précautions. Bref, on ne tenait guère à visiter Maréville; les médecins, qui songeaient à un surcroît d'agitations pour leurs malades, redoutaient la présence des visiteurs; et nul ne s'échappait de cet antre sans éprouver un long serrement de cœur.

C'est dans une disposition d'esprit peu différente de ce qui vient d'être dit plus haut, que la plupart des membres de la section des sciences médicales se sont dirigés le dimanche 8 septembre, à huit heures du matin, vers l'établissement de Maréville, où ils s'attendaient à trouver 800 aliénés plus ou moins agités, plus ou moins furieux. Mais, ô surprise! point de cris, point de vociférations, point de gilets de force; l'ordre et le silence partout; ce bâtiment, si régulier, qui s'achève, ces pierres si bien taillées, dans la première cour, sont l'œuvre des aliénés. Nous entrons dans une seconde cour, que l'on pourrait décorer du nom de parterre, où les fleurs sont fraîches et *intactes;* là, deux cents aliénés, rangés en ligne de bataille, conservent l'immobilité et le silence le plus complets; trente ou quarante étrangers peuvent impunément les examiner, les interroger à loisir pendant une demi-heure; on dirait d'une revue sur la place d'Armes. Plus loin, les *gâteux* dans une salle bien aérée, bien éclairée, bien tenue, sont couchés dans des lits blancs et propres : le couchage à trois compartimens, dont un, celui du milieu en terre cuite, met à l'abri de toute odeur. Cette amélioration est une des plus heureuses.

Dans un second parterre, sans murs apparens, d'où la vue s'étend sur la ville de Nancy, 50 ou 60 idiots, imbéciles, crétins, etc., etc., s'amusent à différens jeux autour des corbeilles de fleurs qu'ils respectent *et qu'ils font respecter*. Même spectacle de silence, d'immobilité et de respect dans un troisième parterre *fort accidenté* et d'où l'on peut jouir des points de vue les plus délicieux; ce site charmant renferme les malades les plus agités, sans que rien le révèle à nos yeux. Après un examen minutieux de notre part, ils rompent leurs rangs, à la voix de leur médecin, pour se rendre presque en silence à la chapelle.

Là nous attendait un spectacle touchant. Deux groupes d'aliénés et de sexes différens chantaient successivement et dans des rithmes variés plusieurs morceaux de musique religieuse, où il y avait, je vous l'assure, fort peu de chose à reprendre, sous le rapport de la justesse des sons et de l'ensemble. Toute la population de Maréville assistait à l'office divin, dans le plus grand recueillement, et pas un malade n'a oublié, en sortant, de s'incliner devant le tabernacle. A peine pouvions-nous en croire nos yeux! Etait-ce bien là une population d'aliénés?.... Comment donc M. Archambault d'abord, comment MM. Renaudin et Morel ensuite, sont-ils parvenus à un semblable résultat? Par quel procédé, jusqu'alors inconnu, ont-ils ramené le calme dans cet asile ordinairement troublé par tant d'agitation? Quel moyen ont-ils mis en usage pour faire rentrer dans ces intelligences perverties, plus ou moins détruites, le sentiment du devoir qui s'y était effacé? Ils ont usé par le travail manuel toute cette exubérance de mouvement : ce sont les aliénés qui ont fouillé ce terrain, qui ont élevé ces terrasses, qui ont tracé ces sentiers en spirales. Ils ont donné la liberté à leurs malades; ils les ont fait coucher, manger en commun, dans le but parfaitement atteint d'obtenir le calme des nuits et des jours : la contrainte, la peur de l'obscurité dans l'isolement agitent les aliénés. Les bons traitemens, les bons rapports des infirmiers, des administrateurs, des médecins avec les aliénés, dispensent désormais de recourir aux durs moyens de coërcition, devenus à Maréville chose rare et tout à fait exceptionnelle.

Là ne s'est pas bornée la sollicitude des honorables médecins qui dirigent l'établissement modèle de Maréville. Il fallait assurer le sort des insensés qui sortaient guéris et sans ressources : pour atteindre ce but louable, ils ont imaginé de faire une loterie au profit de cette autre sorte d'indigens, et ce sont les malades eux-mêmes qui fournissent les lots. Les membres du Congrès, qui ont eu occasion de parcourir l'exposition qui en est faite, en ce moment, ont eu des éloges sincères pour les petits ouvrages à l'aiguille ou autres, étalés à leurs yeux.

En sortant tout émerveillés de cet établissement où nous étions entrés avec des dispositions bien différentes, nous n'avons pas pu nous empêcher de nous écrier : honneur aux médecins et aux administrateurs de Maréville; ils ont bien mérité des départemens qui leur confient leurs malades!

Maintenant, j'ajoute : puissent les inventeurs et les fauteurs du Congrès se souvenir que ces sortes d'associations n'ont de durée qu'autant que leur tendance les entraîne vers un but éminemment utile!

Agréez, etc. A. ANCELON.

(1) Voir, pour plus de détails sur ces curieux faits historiques, le *Mémoire historique, statistique et médical sur l'asile de Maréville*, par M. le docteur Archambault; 1848.

Le gouvernement vient de décider que le buste du professeur Fouquier, qui vient de mourir, serait placé dans la grande galerie de l'Ecole de médecine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE SECOURS. — La Société médicale de secours de Londres, fondée en 1708, possède aujourd'hui un capital de 45,000 livres sterling (plus d'un million de francs). Depuis 1792, elle a soutenu 80 veuves et 37 orphelins de médecins. Actuellement, elle soutient 31 veuves et 20 enfans; ses dépenses sont annuellement de plus de 1,400 liv. sterling (35,000 francs).

d'être lu avec attention, car jusqu'à présent cette maladie peu commune n'a pas été généralement bien décrite.

M. Bennet s'est arrêté quelque temps sur l'inflammation et les abcès des annexes de l'utérus, envisagés d'abord sans la complication de l'état puerpéral, puis avec cette complication. Il fait remarquer que cette maladie est au moins aussi commune hors l'état puerpéral que dans cet état, et qu'alors elle est méconnue le plus souvent et confondue avec la métrite aiguë ou avec les abcès de la fosse iliaque.

La partie de l'ouvrage qui traite de l'inflammation, de l'ulcération et de l'hypertrophie du col de l'utérus, semble être, en y joignant ce qui a rapport au traitement, la base fondamentale de tout l'édifice élevé par notre confrère. — Après avoir insisté de nouveau sur l'extrême fréquence de l'inflammation du col utérin et de ses suites immédiates, l'ulcération et l'hypertrophie, M. Bennet s'est livré à une discussion rapide sur l'appréciation du volume du col de la matrice. Il y a tout lieu de croire, en effet, que, sous ce rapport, beaucoup d'erreurs ont été commises. On doit ajouter que l'appréciation de ce volume à l'aide du doigt seulement, quelque exercé qu'on le suppose, ne se trouve pas toujours en parfaite harmonie avec ce que révèle l'inspection au speculum. Sans vouloir soulever une vaine dispute de mots, je dirai ici qu'avec plus de précision et de rigueur dans le langage, l'auteur n'aurait peut-être pas employé le mot *hypertrophie* d'une manière aussi générale. Si l'on veut conserver à ce mot sa véritable acception, on voit que, dans le plus grand nombre des cas qui nous occupent, surtout dans ceux qui ne sont pas très anciens, on ne saurait remplacer le mot *engorgement*, malgré l'anathème qui a été lancé contre lui. — Passant à l'étude des causes de la phlegmasie du col utérin, l'auteur signale avec raison la susceptibilité si remarquable de quelques femmes, chez lesquelles les rapports sexuels développent presque immédiatement une inflammation. Il établit également très bien l'influence étiologique de l'avortement et de l'accouchement, qui a été contestée à tort, je le crois. On a dit : il n'est pas étonnant que l'inflammation du col utérin s'observe si souvent chez des femmes qui ont accouché, car presque toutes les femmes mettent des enfans au monde. Je retournerai la proposition, et je répondrai : c'est, en grande partie parce que la plupart des femmes avortent ou accouchent, que l'inflammation du col de la matrice est une maladie si commune. — La symptomatologie a été tracée avec beaucoup de soins. M. Bennet a bien décrit les modifications qu'amène l'inflammation à l'orifice et dans la cavité du col, entre autres, leur dilatation qui permet l'introduction de l'extrémité de l'indicateur, ce qui constitue un signe à peu près pathognomonique, le renversement des lèvres épaissies du museau de tanche, et le changement de forme de l'orifice externe du col, qui, à mesure que cette partie s'indure et augmente de volume, s'entrouvre et se dilate dans le sens transversal, de sorte que, à la place d'un orifice circulaire ou presque circulaire, on trouve une espèce de fente profonde, avec deux lèvres bien formées. Les caractères particuliers de la sécrétion morbide, comme offrant un moyen d'éclairer le diagnostic, n'ont point été négligés par lui. Relativement aux ulcérations inflammatoires du col utérin, il repousse les formes ou espèces différentes admises par les auteurs. Ces ulcérations peuvent présenter toutes les modifications variées que les surfaces qui suppurent offrent sur tout autre point du corps, depuis les petites granulations de l'exulcération, jusqu'aux végétations livides de l'ulcère de mauvais aspect. Mais elles n'en sont pas moins l'effet du même travail morbide, l'inflammation. On a soutenu que l'engorgement du col, si fréquent chez les femmes qui ont eu des enfans ou qui ont été atteintes d'inflammation utérine, est la cause principale des ulcérations qui accompagnent presque toujours cet état pathologique. M. Bennet combat cette doctrine. Pour lui, c'est l'ulcération qui joue le rôle de cause. En effet, souvent il a pu suivre de ses propres yeux la succession des phénomènes morbides. Toutefois, on ne peut point trouver, dans l'ordre de succession, quel qu'il soit, des altérations dont il s'agit, des raisons suffisantes pour admettre entre elles des relations incontestables de cause à effet. M. Bennet me paraît avoir été trop absolu en disant que l'engorgement, est, en général, l'effet de l'ulcération. Ces lésions sont toutes deux un produit de travail inflammatoire, et elles peuvent exister indépendamment l'une de l'autre. Les déplacemens du col de l'utérus ont donné lieu à une intéressante discussion, dans laquelle M. Bennet a cherché à établir la part que prend à ces déplacemens l'engorgement inflammatoire du col. Une partie non moins intéressante de l'ouvrage est celle où la propagation de l'inflammation à la vessie est décrite. Je signalerai aussi à l'attention des praticiens tout ce que dit l'auteur au sujet de la douleur considérée comme symptôme de l'inflammation du col utérin, et j'ajouterai le phénomène suivant, que je n'ai trouvé consigné nulle part : quelquefois, un des symptômes de la phlegmasie du col utérin consiste dans une douleur qui a son siége à la partie antérieure des deux jambes, le long de la crête des tibias, et qui est plus vive la nuit que le jour. Ce phénomène morbide s'est montré le symptôme dominant, à trois reprises différentes, chez une jeune dame que je soigne encore en ce moment, et qui, atteinte d'inflammation du col une première fois à la suite d'une fausse-couche, et une seconde fois, quelques années plus tard, après un accouchement naturel, mais douloureux, a éprouvé une rechute causée par des fatigues prises, avant la guérison complète, auprès de sa sœur malade. Ce qui est surtout remarquable, parmi les symptômes qui dépendent de l'inflammation du col, c'est l'influence que cette maladie exerce sur les fonctions de l'estomac, et par suite sur la nutrition générale. M. Bennet s'est étendu longuement sur cette question, établissant que, dans la majorité des cas, la digestion se trouble de plus en plus, et que les symptômes dyspeptiques et gastralgiques prennent une telle intensité, qu'ils l'emportent sur tous les autres, et font fréquemment perdre de vue la véritable cause des accidens. On ne saurait trop insister sur ce point de pathologie; on rencontre trop souvent, dans la pratique, des femmes qui sont dans un état déplorable de santé, et qui sont, depuis plusieurs années, traitées pour une affection de l'estomac, tandis que toute la cause du mal est au col de la matrice. Du reste, l'auteur a passé en revue toutes les fonctions et étudié les troubles dont chacune peut être le siége par suite des progrès de l'inflammation du col utérin. C'est ainsi qu'il a été amené à exposer des faits intéressans relativement aux qualités morbides que peut présenter l'urine, et qu'il a soulevé une multitude de questions dans lesquelles je ne puis le suivre ici. — A l'occasion du diagnostic, M. Bennet a discuté l'opinion en vertu de laquelle les écoulemens vaginaux sont regardés comme le résultat d'une faiblesse constitutionnelle, et il ajoute : « Les sensations de poids, de tiraillemens, de pesanteur, qui caractérisent le prolapsus partiel de l'utérus, déterminé par l'hypertrophie inflammatoire du col utérin, sont généralement regardées comme le résultat de la descente de l'utérus, causée par la faiblesse ou la laxité des ligamens utérins. Encore une erreur désastreuse : car non seulement elle conduit le praticien à négliger les moyens de s'assurer du véritable état des choses; non seulement elle lui fait perdre de vue le traitement le plus efficace, mais encore elle le conduit à employer des pessaires et d'autres moyens mécaniques qui, presque toujours, aggravent les accidens. »

Après avoir tracé, d'une manière générale, l'histoire de l'inflammation du col utérin, M. Bennet décrit cette maladie chez la femme vierge, et nous donne, sur ce sujet, un chapitre entièrement neuf; ensuite, il l'étudie dans l'état de grossesse, ce qui lui donne l'occasion de soulever des questions extrêmement délicates de pratique; puis, il l'envisage dans ses rapports avec l'avortement et avec l'accouchement, et appuie ses doctrines sur des faits qu'il considère, non sans raison, comme propres à modifier plusieurs des idées actuellement reçues, relativement à la pathologie et au traitement d'un grand nombre de manifestations morbides de l'état puerpéral; il la retrouve encore dans un âge avancé, après la cessation des règles, et signale un phénomène curieux, c'est l'influence de l'atrophie naturelle de la matrice à cette époque de la vie, sur la diminution graduelle et la cessation définitive de l'engorgement inflammatoire de son col; enfin, il consacre un chapitre à faire ressortir la coïncidence fréquente de l'inflammation et de l'ulcération du col de la matrice avec les polypes et les tumeurs fibreuses de cet organe, ce qui le conduit à entrer dans quelques considérations pratiques pleines d'intérêt.

Un sujet qu'il est facile de rattacher aux maladies du col de la matrice c'est l'inflammation du vagin et de la vulve, M. Bennet lui a consacré quelques pages, et a eu soin de signaler la transmission de l'inflammation du vagin au col, transmission qui ne doit pas être rare. Puis, résumant en quelque sorte les principales notions de pathologie qui se trouvent répandues dans son livre, il apprécie, dans un long et intéressant chapitre, les rapports qui existent entre l'inflammation de l'utérus ou de son col, et les troubles fonctionnels ou les déplacemens de cet organe : leucorrhée, aménorrhée, dysménorrhée, métrorrhagie et hémorrhagie utérine en général, stérilité, avortement, prolapsus, antéversion, rétroversion, rétroflexion, chlorose, hystérie. Par le nombre considérable des questions pratiques qui y sont agitées, ce chapitre se prête difficilement à une courte analyse. Il mérite d'être lu dans son entier.

Avant d'arriver à la partie du livre qui traite de la thérapeutique des inflammations utérines, on trouve encore deux chapitres qui occupent une place importante dans l'ouvrage de M. Bennet; l'un a pour sujet les ulcérations syphilitiques du col de l'utérus, l'autre le diagnostic du cancer de la matrice. Ces chapitres, qui ont été écrits avec beaucoup de soin et dont le second surtout est fort long, à cause des observations qui y ont été rassemblées, ont ici leur intérêt principal au point de vue du diagnostic différentiel.

Il suffirait de lire le dernier chapitre du livre de M. Bennet, celui qui a trait aux moyens de traitement, pour voir tout de suite qu'on a sous les yeux l'œuvre d'un praticien et non pas seulement d'un compilateur plus ou moins érudit. Dans ce chapitre, il passe en revue successivement presque tous les agens thérapeutiques qui ont été préconisés avec quelque apparence de raison pour combattre les affections inflammatoires de la matrice, et il en analyse les effets d'après sa propre expérience. Jamais on ne le voit reculer devant les détails les plus minutieux et les explications les mieux circonstanciées, lorsqu'il croit que ces détails et ces explications seront utiles pour assurer le bon emploi des agens dont il s'occupe. C'est ainsi qu'il traite des injections vaginales soit avec l'eau simple froide, ou avec les liquides émolliens, soit avec les préparations calmantes, ou les médicamens astringens; qu'il étudie les effets des bains entiers, des bains de siége, des bains d'affusion; qu'il discute la valeur des émissions sanguines locales, ce qui comprend les applications de sangsues et les scarifications sur le col même de la matrice, les applications de sangsues et les ventouses sur la région sacro-lombaire; qu'il examine successivement les principaux caustiques généralement employés dans les cas qui nous occupent, le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, les acides minéraux, la potasse caustique, la pâte de Vienne, le cautère actuel; qu'il apprécie les avantages et les inconvéniens de l'iode et des mercuriaux tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, des pessaires, des ceintures hypogastriques, de l'opium, soit en lavement, soit par la bouche; de l'éther, du chloroforme et de la teinture de *cannabis indica* pour combattre les souffrances dans certaines conditions, des vésicatoires contre la douleur dorsale, des cautères appliqués au-dessus de la symphyse du pubis, de la dilatation du canal utérin, du repos, de l'exercice, des lavemens froids ou tièdes, du fer et de la quinine comme toniques, des acides minéraux, des végétaux amers, des alcalins et du sous-nitrate de bismuth, pour rétablir les fonctions digestives, des purgatifs, etc., etc.

Appuyé sur des faits nombreux, M. Bennet ne pouvait manquer de faire ressortir vivement l'insuffisance de tout traitement général pour amener la guérison des inflammations de la matrice, et en particulier de celles de son col. Rien, en effet, dans la plupart de ces cas, ne peut remplacer un traitement local bien dirigé; mais aussi, comme le dit l'auteur, il y a bien peu de maladies dans lesquelles le médecin puisse obtenir des résultats plus satisfaisans des moyens curatifs dont il conseille l'emploi ou qu'il applique lui-même. C'est surtout de la cautérisation, dans les cas si nombreux d'engorgement du col utérin avec ou sans ulcération, que l'on est en droit d'espérer des effets vraiment merveilleux. M. Bennet insiste avec raison sur la nécessité de recourir à ce moyen de traitement et sur ses heureux résultats; et l'on ne peut remarquer sans intérêt tout le soin qu'il a mis à en décrire le manuel opératoire selon le caustique dont on fait usage. Les caustiques auxquels M. Bennet paraît donner la préférence, suivant la gravité de la maladie et suivant les effets qu'il veut produire, sont le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure et le caustique de Vienne solidifié sous forme de petits cylindres *nus*, composés de potasse et de chaux dans la proportion de deux parties de la première pour une partie de la seconde, et que l'on fait couler dans des moules en fer de manière à avoir des crayons de diverses grosseurs. Du reste, M. Bennet rend justice au mode de cautérisation par le cautère actuel, qui, à coup sûr, dans certains cas, doit offrir des avantages incontestables. On avait fait une objection à l'emploi des cautérisations profondes du col; c'est que, disait-on, ces cautérisations pouvaient déterminer des cicatrices susceptibles de gêner la dilatation du col de l'utérus dans des accouchemens ultérieurs. M. Bennet a très bien réfuté cette objection.

M. Bennet a consacré plusieurs pages à l'exposition des résultats qu'il a obtenus de l'application des sangsues sur le col même de l'utérus. Il était intéressant, en effet, de faire connaître ce qu'il avait recueilli sur ce point de pratique. Ce mode de saignée locale offre des difficultés assez sérieuses, et même il n'est pas toujours sans danger. De plus, celles des malades traitées par M. Bennet, pour lesquelles on n'a point eu recours à cette opération, ont guéri aussi bien que les autres. Cependant, elles ont guéri plus lentement et avec plus de souffrances. Evidemment, c'est un moyen thérapeutique qui a ses indications spéciales comme tous les autres.

Relativement au traitement général, M. Bennet a émis des idées extrêmement sages. On ne peut que le louer d'avoir condamné la polypharmacie de ses compatriotes. Pour lui, après le traitement local, le régime diététique est ce qu'il y a de plus important, et les agens médicamenteux, parfois utiles, ne doivent être considérés le plus souvent que comme des moyens accessoires. Aussi a-t-il rassemblé dans son livre de nombreux et utiles préceptes sur le régime des femmes atteintes d'affection utérine inflammatoire. Toutefois, il a peut-être été trop sévère à l'endroit des préparations ferrugineuses. Ainsi qu'il l'a très bien fait remarquer, les maladies inflammatoires et ulcératives du col de la matrice ont le plus souvent pour effet de produire un état d'anémie plus ou moins prononcé. Dans les cas de cette espèce, lors même que l'anémie n'était pas très avancée, j'ai toujours vu l'emploi des préparations ferrugineuses produire de bons effets et marcher en parfaite harmonie avec le traitement local de la maladie. Il ne faut pas, du reste, confondre la faiblesse qui est l'effet de la durée de la maladie, du trouble des digestions et de la nutrition générale, et de l'anémie consécutive, avec une autre espèce de faiblesse, qui n'est que sympathique, et que je ne trouve pas décrite dans le livre de M. Bennet. Chez certaines femmes, dont la maladie est évidemment peu ancienne, le symptôme dominant est une faiblesse générale à peine accompagnée de quelques douleurs dans l'une ou l'autre des régions où se font sentir ordinairement les irradiations douloureuses de l'inflammation du col utérin. Si l'on pratique le toucher, on accroît notablement la douleur, et la faiblesse produite par cet accroissement de souffrance peut aller momentanément jusqu'à un état voisin de la défaillance; le coït produit alors quelquefois des effets semblables. Une faiblesse sympathique peut s'observer aussi chez des femmes malades depuis longtemps et sans anémie aucune. Il est clair que, dans tous ces cas, l'emploi des préparations ferrugineuses ne serait pas rationnel. Mais c'est alors, bien souvent, qu'il est curieux de voir avec quelle promptitude merveilleuse la cautérisation du col utérin est suivie de la restauration des forces générales. M. Bennet me paraît aussi avoir été quelque peu injuste envers les purgatifs. J'ai vu souvent, vers la fin du traitement, les purgatifs doux, fréquemment répétés, concourir, au moins en apparence, au retour d'une bonne nutrition générale et de l'embonpoint, qui, avant leur emploi, se faisaient évidemment trop attendre.

M. Bennet a donné de très bons préceptes pratiques relativement à l'hystérie convulsive qui reconnaît pour cause une maladie utérine, affection grave en présence de laquelle le praticien peut se trouver parfois dans un cruel embarras. — Enfin, son livre est terminé par un appendice sur les diverses méthodes d'exploration de l'utérus et de ses annexes, par un formulaire thérapeutique, et par une note offrant la statistique des maladies utérines observées au dispensaire général de l'Ouest (à Londres), du mois de mars 1846 au mois de mars 1849.

En résumé, on peut reprocher au livre de M. Bennet de manquer un peu de méthode dans son ensemble; mais ce défaut, qui est toujours peu grave dans une monographie restreinte, est amplement racheté ici par la richesse des détails pratiques; et pour porter un jugement général sur cet ouvrage, je ne saurais mieux faire que de reproduire les paroles mêmes du traducteur, que j'adopte pleinement : « C'est notre conviction, dit M. Aran, que les médecins français trouveront dans le livre que nous leur soumettons aujourd'hui des doctrines médicales saines, des indications claires et précises, des règles de conduite nettement tracées, et, ce qu'on trouve rarement dans les ouvrages de notre époque, des détails suffisamment circonstanciés pour leur permettre d'appliquer eux-mêmes les méthodes thérapeutiques dont l'auteur leur recommande l'adoption. »

Je ne déposerai point la plume sans payer un juste tribut d'éloges à notre confrère, M. Aran, pour l'excellente traduction dont nous lui sommes redevables. Quoi qu'on en dise, le nombre des médecins français assez versés dans la langue et dans la littérature médicale anglaises, pour lire facilement et sans efforts plus ou moins fatigans les ouvrages qui nous viennent de l'autre côté du détroit, n'est malheureusement pas très considérable. M. Aran a donc rendu un service incontestable à ses compatriotes en mettant à la portée de tous un livre qui intéresse si particulièrement les praticiens. Il m'appartiendrait peut-être plus qu'à beaucoup d'autres, de dire tout ce qu'exige de travail, de soins, de recherches, de savoir, la traduction d'un ouvrage scientifique. Mais un sentiment que chacun comprendra aisément m'arrête. A coup sûr, si M. Aran n'eût pas été profondément versé dans la connaissance des maladies utérines, il ne nous eût pas donné une traduction aussi fidèle, aussi exacte, et surtout aussi claire,

G. Richelot.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 9 Octobre 1850. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — M. Abeille adresse à la Société une brochure,

dans laquelle sont exposées des observations relatives à l'emploi de l'iode en injection dans le traitement des abcès. L'auteur, dans sa lettre d'envoi, se plaint de la manière incomplète dont M. Boinet aurait rendu compte d'un fait qu'il lui a emprunté, et en outre il revendique la priorité pour l'application de ce mode de traitement.

La lettre de M. Abeille sera lue dans une prochaine séance et donnera lieu à une discussion que nous reproduirons.

Lettre adressée par M. Dionis, à propos de la discussion relative à la réduction des luxations traumatiques anciennes.

Nous avons, dans un de nos précédens articles, rapporté une observation de luxation du bras réduite par M. Maisonneuve, trois mois après l'accident qui l'avait produite. Le malade qui faisait le sujet de cette communication avait d'abord été soigné par un rebouteur, qui avait méconnu la luxation et l'avait abandonnée, après lui avoir opposé un traitement insignifiant. Les accidens n'ayant pas cédé, comme on doit bien le prévoir, cet homme vint d'abord se mettre entre les mains de M. Velpeau, qui aurait alors fait des tentatives de réduction, mais sans obtenir de résultat. Il s'adressa ensuite à M. Maisonneuve, qui, par un procédé spécial que nous avons décrit, serait parvenu à replacer la tête humérale dans la position normale.

Cette réduction fut opérée en présence de M. Rigal et des élèves de l'hôpital Cochin; deux jours après l'opération, le malade quitta l'hôpital, et l'on n'avait plus eu de ses nouvelles, de telle sorte qu'il était possible de le considérer comme guéri.

Il y a quelque temps, M. Dionis, interne à la Charité, eut l'occasion de revoir ce malade, et reconnut que la luxation existait encore. Dans une lettre qu'il adresse à la Société de chirurgie, il donne donc la suite de l'observation et fait un historique complet de l'état actuel du malade, qui offrirait encore manifestement une luxation; la tête humérale, très facile à reconnaître dans la fosse axillaire, serait adhérante à l'omoplate et le membre malade ne pourrait effectuer que des mouvemens très bornés.

Après avoir donné la description de l'état actuel du membre, M. Dionis discute la question de savoir si véritablement M. Maisonneuve aurait obtenu la réduction de la luxation, ou si cette luxation, réduite d'abord, se serait reproduite plus tard par suite de l'absence d'un traitement convenable auquel le malade se serait soustrait en quittant l'hôpital. M. Dionis paraît adopter la première de ces hypothèses,

M. Maisonneuve trouve le procédé de M. Dionis peu convenable. Il n'a pas des raisons suffisantes pour soutenir l'opinion qu'il émet. Le malade a été opéré en présence de témoins nombreux, et pas un doute ne s'est élevé sur la réalité de la réduction. Cette réduction n'a pas persisté, ce n'est pas là un fait extraordinaire. Mais, ajoute M. Maisonneuve, je puis certifier que pendant les deux jours qu'il m'a été possible de suivre ce malade, la luxation ne s'est pas reproduite. Je voulais soumettre cet homme à un traitement indispensable après une pareille réduction, mais il était tellement satisfait de son état, que, malgré toutes nos instances, il a voulu partir. Je sais parfaitement combien le traitement consécutif est nécessaire, même après des réductions de luxation récente. J'ai vu, en effet, même dans ces cas, des accidens graves survenir, si l'on ne les conjurait par des soins prolongés, et j'ai cité une observation de luxation des deux bras, qui a donné lieu à une double ankylose, avec production de stalactites osseuses qui remplissent le creux axillaire. Le malade est encore à Bicêtre, et je pourrai le présenter à la Société.

En résumé, je trouve singulier que M. Dionis, dans l'intérêt mal entendu de M. Velpeau, ait cru pouvoir élever des doutes sur la réalité de la réduction; il a le tort de suspecter la moralité d'un homme qu'il ne connaît pas.

Du reste, ajoute M. Maisonneuve, mettant de côté ce qui est relatif à la forme, la lettre de M. Dionis présente de l'intérêt en complétant une observation importante, et il serait à souhaiter que le malade pût être présenté à la Société.

M. Lenoir pense que M. Maisonneuve juge mal la communication faite par M. Dionis; elle mérite un bon accueil, et sans doute il s'est mépris sur les intentions qui l'ont dictée; sans cette lettre il pouvait se faire qu'on considérât le malade comme guéri, car il n'a plus été question de lui depuis lors, et cependant on sait qu'une luxation datant de trois mois ne peut être considérée comme guérie, par cela seul qu'elle a été réduite. Hier encore, la *Gazette des hôpitaux* revenait sur ce fait, en y joignant un autre cas de luxation ancienne du coude, réduite encore par M. Maisonneuve, et les deux malades sont indiqués comme guéris. Ce n'est pas dans la réduction que gît la difficulté du traitement, mais bien dans le maintien de cette réduction. La communication de M. Dionis sert de complément à celle que nous a faite M. Maisonneuve; nous devons donc l'accueillir avec empressement.

M. Chassaignac blâme la lettre de M. Dionis, qui, suivant lui, renferme une allégation malveillante. M. Lenoir se place sur le terrain de la discussion scientifique pure; mais ce n'est pas ainsi que procède M. Dionis, car il élève des doutes sur la réalité de la réduction. Nous ne devons pas admettre un pareil doute, c'est faire injure à notre collègue que de croire qu'il aurait pu se tromper à ce point d'annoncer une réduction qu'il n'aurait pas obtenue. Ce serait le taxer d'ignorance ou de mauvaise foi.

Quant à la question de guérison, M. Chassaignac partage entièrement les idées de M. Lenoir sur la nécessité du traitement consécutif.

En résumé, ajoute l'orateur, la Société doit dire hautement qu'elle ne saurait partager le doute que M. Dionis émet sur la réalité de la réduction obtenue par M. Maisonneuve.

M. Boinet, revenant sur le fait récemment publié dans la *Gazette des hôpitaux*, et auquel M. Lenoir a fait allusion, dit que le malade dont il était question, est précisément un jeune garçon qu'il a présenté à la Société. La personne qui a communiqué cette observation au journal précité a commis de nombreuses erreurs et des omissions qui la défigurent complètement.

La réduction n'a été obtenue qu'après de nombreuses tentatives qui n'ont pas duré moins d'une demi-heure, et non pas cinq minutes. On a successivement essayé plusieurs procédés que M. Boinet décrit, et ce n'est qu'après avoir longtemps manœuvré, qu'enfin la réduction a pu être obtenue. Elle est actuellement parfaite. Il ne reste qu'un peu de déplacement en avant de la tête du radius; mais tous les mouvemens des muscles s'exécutent facilement. Le malade habite Chatillon, et M. Boinet continue à lui donner des soins; la suite de l'observation sera donnée avec exactitude.

M. Maisonneuve repousse toute participation à l'article inséré dans la *Gazette des hôpitaux*; il n'en saurait accepter la responsabilité. Quand il a communiqué son observation de luxation humérale, il n'a pas annoncé la guérison de son malade, il a seulement dit que la réduction avait été obtenue, et rien de plus. Il était donc bien évident, en effet, que deux jours après cette réduction, il ne pouvait y avoir encore de guérison.

M. Giraldès partage l'avis de M. Lenoir; on doit faire bon accueil à la lettre de M. Dionis; elle a en effet une valeur dans la discussion relative au procédé de réduction préconisée par M. Maisonneuve, elle démontre que ce procédé n'a donné qu'une réduction qui ne s'est pas maintenue.

M. Gosselin donne aussi toute son approbation à la lettre en discussion, et connaissant son auteur, il se porte garant qu'il n'avait pas l'intention de blesser M. Maisonneuve; aussi propose-t-il de répondre à M. Dionis en lui adressant les remercîmens de la Société pour la communication qu'il lui a faite.

M. Huguier approuve la lettre. Seulement il reproche à M. Dionis le doute qu'il émet sur la réalité de la réduction. M. Huguier demande ensuite si, dans ce cas, la reproduction de la luxation ne tendrait pas à une autre lésion qui aurait compliqué cette affection. Telle serait la fracture de la cavité glénoïde, ou tout au moins la destruction d'une partie de son rebord.

M. Marjolin, répondant à M. Giraldès, dit que la reproduction de la luxation ne saurait être attribuée au procédé mis en usage par M. Maisonneuve. Si la luxation s'est reproduite, cela ne peut en aucune façon permettre de déprécier le procédé à l'aide duquel l'os a été remis en place.

M. Robert fait remarquer que l'auteur de la lettre ne dit pas précisément que la réduction n'ait pas été obtenue, et sans aucun doute M. Maisonneuve a dû reconnaître si vraiment cette réduction existait. A l'épaule, le diagnostic est facile; si c'était à la hanche, il n'en serait pas de même. Il faut donc admettre que la luxation s'est reproduite; cela ne doit pas étonner, puisqu'il n'y a pas eu de traitement consécutif. Il n'est pas besoin, du reste, pour expliquer cette reproduction du déplacement, d'admettre, avec M. Huguier, qu'il ait pu y avoir quelque fracture. M. Robert à vu un malade opéré par Sanson, chez lequel, quoiqu'il n'y eût pas de fracture, une luxation de l'épaule ne put jamais être maintenue réduite, le déplacement se reproduisait constamment.

En résumé, ajoute M. Robert, la lettre de M. Dionis est très importante, il faut seulement en retrancher les insinuations qui pourraient blesser M. Maisonneuve. Quant à la Société, elle ne peut en aucune façon intervenir pour trancher la question relative à la réalité de la réduction.

M. Chassaignac dit que, pour ne pas s'égarer dans la discussion, il faut bien établir qu'il y a deux points parfaitement distincts dans la lettre de M. Dionis: d'abord un fait, puis ensuite une appréciation.

Le fait est très important, et l'auteur, que M. Chassaignac connaît, et dont il apprécie le mérite, a droit à des remercîmens pour l'avoir communiqué. Quant à l'appréciation, c'est bien différent, il y a un doute émis, et ce doute est injurieux; il faut donc que la Société repousse cette partie de la lettre et même plus encore, qu'elle lui adresse un blâme.

M. Maisonneuve, appréciant la valeur de la lettre, dit: ou l'auteur a voulu démontrer qu'une luxation réduite pouvait se reproduire, et cela est tout à fait vulgaire et dépourvu d'intérêt, et alors les remercîmens sont tout à fait inopportuns, ou il a voulu insinuer que je n'avais pas réduit et que par conséquent mon procédé ne valait rien. Alors la Société ne peut, sans me frapper moi-même, approuver une manière d'agir aussi malveillante, et si elle donnait son approbation je me verrais dans la nécessité pénible de renoncer à suivre ses travaux.

M. Forget pense que dès que M. Maisonneuve se place à ce point de vue pour apprécier la lettre de M. Dionis, toute discussion devient impossible, la Société doit embrasser alors la cause d'un de ses membres. Mais y a-t-il eu vraiment une saine interprétation de la lettre de M. Dionis? ne doit-on pas plutôt considérer comme un véritable service rendu le complément qu'il veut apporter à un fait qui restait incomplet et qui pouvait, dans une statistique, être classé parmi les faits de guérison de luxation ancienne réduite.

M. Gosselin n'a pas compris un seul instant la portée que l'on donnait à la lettre de M. Dionis. Il ne saurait y voir aucune insinuation. Ainsi, M. Dionis n'a pas accusé M. Maisonneuve de s'être trompé sciemment. Il vient dire: M. Maisonneuve croit avoir réduit, moi j'en doute. Et il donne les raisons sur lesquelles il appuie cette manière de voir.

Cette signification admise, est-il permis de croire à la possibilité d'une erreur? MM. Robert, Chassaignac, Maisonneuve disent non; moi, dit M. Gosselin, je dis oui.

Quand, en effet, vous réduisez une luxation ancienne, vous déchirez des brides, quelquefois même des fragmens de stalactites qui rendaient les mouvemens impossibles, ceci fait, vous obtenez des mouvemens qui n'existaient plus. Ajoutez encore que le moignon de l'épaule peut se tuméfier sous l'influence d'épanchemens de liquides, alors vous pouvez croire la guérison obtenue. J'ai vu Blandin dans un cas de ce genre, après un certain nombre de tentatives, annoncer qu'enfin la réduction était obtenue; et le lendemain, après avoir examiné de nouveau son malade, annoncer aux élèves qu'il s'était trompé. L'erreur est donc possible. Récemment, j'en ai commis une pour une luxation du pouce; ce n'est donc pas offensant de douter qu'il n'y ait pas eu réduction.

M. Chassaignac nie que la non réduction d'une luxation humérale puisse être méconnue; dans le cas de M. Maisonneuve surtout, le malade ayant été pendant deux jours soumis à l'observation du chirurgien, l'erreur était impossible. Aussi la lettre est-elle désobligeante; elle pourrait laisser penser que la communication de M. Maisonneuve aurait été faite légèrement. M. Dionis devait d'abord voir M. Maisonneuve et s'entendre avec lui; on aurait ainsi évité cette discussion; il faut donc ne pas admettre la lettre telle qu'elle est.

M. Lenoir, revenant sur les erreurs possibles dans les luxations de l'épaule, cite le fait d'une malade opérée par M. Malgaigne. Il s'agissait aussi d'une luxation du bras; le chirurgien crut avoir réduit, mais il avait seulement amené la tête humérale sur le bord de la cavité glénoïde; on ne put jamais l'en déloger.

Après cette discussion que nous venons de reproduire, un débat animé s'engage pour savoir quelle décision la Société devra prendre relativement à la lettre de M. Dionis. Après quelques mots de M. Maisonneuve, et plusieurs amendemens successivement proposés et repoussés, il reste décidé que la lettre, modifiée dans quelques-unes de ses parties, sera insérée dans le procès-verbal, en tête de la discussion à laquelle elle a donné lieu, et qu'une lettre accusant réception de la communication sera adressée à M. Dionis.

Nous avons, suivant notre habitude, reproduit avec impartialité toute cette discussion, en laissant de côté ce qu'elle a pu présenter d'irritant. M. Maisonneuve, nous en sommes convaincu, a mis dans son appréciation trop de susceptibilité; M. Dionis a, sans aucun doute, envisagé la question au point de vue purement scientifique. S'il en avait été autrement, la Société n'eût pas hésité à défendre un de ses membres injustement attaqué. Ce qui nous paraît ressortir surtout de cette discussion, c'est le danger qu'il y a dans une Société, dont les travaux sont suivis avec tant d'intérêt par le public médical, de faire des communications qui restent inachevées. Il est bien certain que M. Maisonneuve, en rapportant l'histoire de son malade, n'avait pas la pensée d'annoncer autre chose que la réduction. Mais ce fait, ainsi communiqué sans commentaires, devait être accepté, et a été accepté, en effet, ainsi que nous le voyons dans un recueil scientifique, comme un succès définitif. Là est donc l'écueil qu'il faut éviter; et nous devons ajouter, pour donner plus de valeur à notre observation, que bien souvent nous avons reçu des lettres de confrères, tant de Paris que de la province, lettres dans lesquelles on nous priait de terminer des communications seulement commencées, et dont la valeur pratique restait nulle, tant que les faits annoncés n'étaient pas complétés.

Dr Ed. Laborie.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 124. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 15 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (vingt-et-unième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'ouverture par les bronches des abcès et des kystes acéphalocystes suppurés du foie. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Insertion du placenta du col; chute du cordon. — IV. MÉLANGES : De l'induration du cerveau (sclérose cérébrale). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 14 OCTOBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-ET-UNIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Comment se réparent, *comment se cicatrisent les chancres?* Laissez-moi vous dire quelques mots sur ce sujet qui a son importance.

La période de réparation s'annonce par la disparition de l'aréole de l'ulcère. Ses bords se dégorgent, s'affaissent, ils s'inclinent sur le fond, et le décollement cesse, s'il avait existé. La marge devient d'une teinte pâle, gris perle, et finit par reprendre la coloration normale des tissus voisins. Le fond se déterge, la couche diphthéritique grise, lardacée, est d'abord comme transpercée de bourgeons charnus qui, plus tard, la remplacent partout, et donnent à l'ulcération un aspect granuleux et une teinte rosée de bonne nature. Le pus alors devient moins abondant, il est bien lié, crémeux, *louable*, comme on peut le dire ici avec une juste raison, car il cesse de pouvoir être inoculé. A mesure que les parties se comblent, l'épiderme s'épanche de la circonférence au centre, et la cicatrisation s'achève comme dans toute plaie qui a suppuré, ou comme après toute autre ulcération qui n'a plus de raison d'être.

La *cicatrice des chancres* peut rester plus saillante que les parties voisines, quelquefois au niveau, et plus fréquemment déprimée, selon l'épaisseur des tissus entamés; elle est indélébile dans un grand nombre de circonstances; tandis que, dans d'autres, elle disparaît complètement, comme cela arrive souvent à la suite du chancre induré, ou lorsque le chancre siége sur une muqueuse.

Mais, comme les hommes qui ont beaucoup vu le savent, la période de réparation peut avoir ses écarts, ses irrégularités. Dans le *chancre serpigineux*, une extrémité se cicatrise souvent, tandis que l'autre continue à croître; tantôt c'est un côté qui guérit, et l'autre s'ulcère encore; fréquemment, enfin, la guérison s'opère dans un ou plusieurs points du centre, lorsque la circonférence augmente sans cesse son cercle vicieux.

Vous savez enfin que, sur certains individus, alors qu'un traitement intelligent n'est pas intervenu, lorsqu'on n'a pas su réprimer les bourgeons charnus par des cautérisations, ou que de sots préjugés ont empêché de le faire, ces bourgeons deviennent, comme on le dit, luxurieux, végétans, et donnent à l'ulcération certains aspects qui lui ont valu les noms de chancres *bourgeonneans, fongueux, végétans*. De véritables végétations, variées dans leur forme, peuvent alors se produire; tissu épigénique accidentel, elles n'en sont pas pour cela de nature syphilitique, comme nous le verrons plus tard.

Enfin, à cette période, je vous l'ai déjà dit, lorsque le chancre a infecté l'économie, il peut subir lui-même une transformation sur place, et finir par présenter les caractères des papules muqueuses (pustules plates humides, plaques muqueuses, tubercules plats ou muqueux), et justifier ainsi l'opinion de ceux qui, faute d'analyse, n'ont pas connu ces métamorphoses, et ont admis que ces accidens pouvaient être tantôt primitifs ou secondaires, et que, dans tous les cas, ils étaient contagieux; opinion que j'ai déjà combattue.

Mais voici un point de doctrine sur lequel j'insiste et que je dois vous rappeler, c'est que le chancre qui peut subir des recrudescences à différentes reprises, ne *récidive jamais une fois cicatrisé*. Si un nouveau chancre inoculable se montre plus tard, après la cicatrice complète, on peut affirmer qu'il est le résultat d'une nouvelle contagion.

D'après tout ce que je viens de vous dire, il est bien certain qu'en tenant compte de la moralité des malades, autant qu'on peut la peser et la mesurer, en sachant les conditions dans lesquelles ils se sont placés, en se rappelant le siége de prédilection des chancres, leur nombre le plus souvent restreint, en sachant aussi bien apprécier les diverses variétés de la période de progrès et de *statu quo* spécifique, la marche, la durée et les divers aspects qu'ils peuvent présenter à la période de réparation et même après la cicatrisation, ainsi que l'influence plus ou moins prononcée du traitement mercuriel, en certains cas, on peut arriver le plus souvent à un diagnostic rationnel presque absolu.

La physionomie de l'ulcère primitif est ordinairement si expressive, passez-moi le mot, à la période spécifique, qu'en le voyant on le nomme. Il faut même se méfier de cette première impression; elle peut faire commettre des indiscrétions qu'on a de la peine à réparer. Vous m'avez permis l'anecdote pathologique, j'use de votre permission; heureux si je puis vous distraire un peu de l'aridité de mes précédentes descriptions :

Un jour, un de nos savans très sérieux, entre dans mon cabinet, et sans aucun préambule il me montre..... un organe malade, en me disant : Qu'est-ce que c'est que cela? — Je réponds aussitôt : c'est un chancre. — Eh bien ! Monsieur, c'est ma femme qui me l'a donné. — Alors, Monsieur, ce n'est pas un chancre. — Et pourquoi pas, s'il vous plaît? — Parce que, repris-je, ce qui distingue les ulcérations simples ressemblant au chancre des véritables chancres, c'est la source à laquelle on croit les avoir puisées. Mon malade ne fut pas dupe d'un argument qui aurait suffi à certains médecins que vous savez, et se contenta de me dire avec beaucoup de dignité et de résignation : Guérissez-moi.

Mais le diagnostic est-il toujours aussi facile qu'on le croit, que le professent quelques-uns de nos classiques? J'en appelle à M. Lagneau, qui les a de nos jours si dignement représentés. Voyez plutôt si, malgré tout le soin qu'il y met, il parvient à distinguer le chancre primitif de ce qu'il appelle encore avec tant d'autres, le chancre secondaire. Jetez encore un coup d'œil sur le tableau synoptique et comparatif qu'il a fait des ulcères qu'on peut confondre avec ceux qui sont causés par le virus syphilitique, et vous me direz s'il arrive et surtout s'il vous fait arriver à établir cette différence avec certitude.

Le mercure, cette pierre de touche si infaillible aux yeux des croyans, et qui a été la base de la division de la *vraie* et de la *pseudo* syphilis en Angleterre, est un réactif trompeur. Il guérit souvent des accidens non syphilitiques, alors qu'il aggrave ceux qui le sont et qui guérissent quelquefois seuls.

Que de chancres méconnus par des praticiens habiles! Que d'erreurs commises surtout dans les différentes variétés du chancre induré, le plus dangereux de tous! Tantôt on croit à de simples excoriations, tantôt on a pu se tromper au point d'admettre de véritable dégénérescences cancéreuses. Mon confrère et ami M. le docteur Vitry, de Versailles, doit se rappeler un malade pour lequel un médecin de Paris m'avait fait appeler, non pas pour juger de la nature de la maladie, mais pour faire l'amputation de la verge. Je reconnus l'existence d'un chancre induré, avec exagération considérable de l'exsudation plastique, et des pilules de proto-iodure remplacèrent le couteau.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109 et 118 de 1850.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

XI.

LA STATISTIQUE DE LA MORTALITÉ.

La statistique, cette science si souvent invoquée en médecine, ne nous a jamais compté au nombre de ses partisans. Nous continuons toujours à professer la même opinion avec d'autant plus de persistance, qu'en cela comme en beaucoup trop de choses, nous voyons que la statistique perd de plus en plus de son crédit. Il suffit d'un argument bien simple, bien naturel pour faire crouler cette science des chiffres. Quelque grand que soit le nombre duquel on croit pouvoir tirer une conclusion, les rapports des élémens changent le plus souvent, si on ajoute à ce nombre des élémens nouveaux de manière à opposer au premier résultat un résultat absolument contraire. Mais que devient la statistique lorsqu'on pèse avec prudence la nature et la valeur de chacun de ses élémens? Elle se réduit à fort peu de chose. Lorsqu'elle s'exerce sur l'homme, le plus complexe des élémens que la science des chiffres puisse exploiter, l'intelligence est impuissante à analyser toutes les conditions qui caractérisent un sujet et constituent sa différence ou sa concordance avec un autre.

On peut se permettre d'être moins sévère pour la statistique, lorsqu'il s'agit de juger la gravité d'un fléau par le chiffre de la mortalité produite sur une population restreinte. Une cité renferme cent mille habitans, par exemple; il en succombe la moitié dans quelques mois, si jamais fléau a déterminé des résultats aussi graves. On peut en tirer cette conséquence, que l'épidémie sévissait avec une grande intensité. Mais, même dans ces cas, il faut tenir compte de conditions nombreuses, de données qu'il importe de ne pas négliger. Quelle était la situation de la population au début de l'épidémie? Quels événemens avaient agi sur elle dans les années précédentes, et quelles traces ils avaient laissées dans le physique et dans le moral? L'intensité du fléau dépendrait-elle enfin de la force même de la cause morbide, ou pourrait-elle être en partie imputée aux dispositions vicieuses de la population? Suivant les réponses que reçoivent ces questions, un changement profond s'opère dans les interprétations de la statistique. Quand on pèse les observations, on arrive bien souvent à des résultats différens de ceux qu'on obtient quand on se borne à les compter. Morgagni, quand il donnait le conseil de peser, à la médecine de son temps, semble avoir prévu l'abus qui serait fait dans l'avenir de la science des chiffres.

Nous n'avons pas besoin, heureusement, d'étudier avec soin les conditions de la statistique funèbre de la peste de Florence. Ces conditions ont été mises, d'ailleurs, en évidence dans les chapitres successifs de l'histoire que nous avons tracée. On n'a pas oublié la série de malheurs dont la ville étrusque avait été le théâtre. Elle avait essuyé tous les maux depuis moins d'un siècle, et n'avait jamais pu se reposer pendant assez d'années pour en réparer les effets. Les épidémies recommençaient donc dans une période souvent très courte. Quand l'intervalle entre les réapparitions se prolongeait d'une manière insolite, la population n'y gagnait pas pour cela un peu de repos et de paix. Au règne du fléau succédait la guerre; la guerre entraînait toujours après elle la famine, et la famine préparait le retour de l'épidémie. La prédisposition ne pouvait pas être plus grande chez les Florentins comme chez la plupart des habitans des autres régions de l'Italie. Le fléau de la peste noire avait des chances pour porter le plus haut possible, la statistique de la mortalité.

Ce qui prouve que le fléau était partout terrible, ou que peut-être, pour ne rien oublier des données du problème, partout les populations se trouvaient dans les conditions hygiéniques les plus défavorables, c'est que les auteurs s'accordent touchant son intensité meurtrière, sur quelque point de l'Europe qu'ils l'aient observé. Les voyageurs qui arrivaient de l'Inde ou des lisières occidentales de l'Asie pouvaient mettre de l'extraordinaire et du merveilleux dans leurs récits, et grandir outre mesure les désastres. Mais en Europe, les relations les plus exactes ou du moins les plus faciles à vérifier et à contredire par les contemporains, n'étaient pas plus rassurantes. Elles rapportent en effet des chiffres fabuleux, qui ne paraissent pas en harmonie avec les populations connues du pays ou de la ville. L'exagération semble si grande, qu'on ne peut s'empêcher de révoquer en doute la véracité des auteurs de ces relations, et qu'on se surprend à tailler une statistique avec les idées, les habitudes et, pour dire complètement notre pensée, avec les préjugés du jour.

Nous avons failli tomber dans cette tentation en jetant les yeux sur la statistique de la mortalité, pendant l'épidémie de 1348. Boccace, Villani, Rondinelli portent le nombre des morts à plus de 100,000, malgré la dépopulation que Florence avait nécessairement subie pendant les années antérieures, et sous le coup des événemens qui formaient un fidèle cortége aux épidémies. Cependant, la capitale étrusque n'a jamais eu une population assez considérable pour supporter une aussi grande déperdition. Si, du temps de Médicis, sa période la plus brillante, le nombre de ses habitans surpassait le chiffre actuel, qui est d'à peu près 90,000, dans les siècles précédans il ne devait pas s'élever au-dessus de 50,000. Comment donc la cité aurait-elle perdu 100,000 habitans pendant la durée de la peste de 1348? Ou du moins, dans quelles conditions devait-elle se trouver pour contenir une population telle, que le fléau pût moissonner tant de victimes dans ses rangs?

L'explication de la difficulté est dans l'histoire des mauvais jours de Florence. La guerre, en ne respectant rien, forçait les habitans des campagnes à se réfugier dans les villes fermées pour y trouver un asile contre cette double destruction qui pouvait les atteindre : la mort par le fer ennemi ou par la faim. Pendant la durée de la longue famine qui précéda l'épidémie dont le lecteur a lu les principaux détails, l'affluence était si considérable dans les murs de Florence, que le pain était distribué chaque jour à 94,000 habitans (1). Le nombre des pauvres, des besogneux atteignait donc des proportions énormes. Quel que fût l'égoïsme de ces temps difficiles, il fallait bien du dévoûment et bien des ressources pour sa-

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet, 10, 24 Août, 3 Septembre et 1er Octobre 1850.

(1) Boccace, Villani et d'autres auteurs.

Un de nos savans professeurs de la Faculté de Paris, qui reconnaît aussi bien la syphilis que les autres maladies, dans le diagnostic desquelles il excelle, doit avoir en mémoire l'histoire d'un grand seigneur russe que nous vîmes ensemble chez notre honoré et regretté maître, M. Marjolin, et chez lequel il ne voulut pas reconnaître un accident primitif, parce qu'il ne restait plus que l'induration spécifique et que ce seigneur ne s'expliquait pas et ne nous expliquait pas comment il avait pu contracter cet accident qui, peu de temps après, ainsi que je l'avais prédit, donna les preuves les plus éclatantes d'une infection constitutionnelle.

Si vous me laissez aller, je vais encore vous raconter une petite histoire. Cullerier neveu m'envoya un jour un écrivain à la mode pour me demander mon avis sur une ulcération qu'il portait à la couronne du gland; ulcération à base indurée et qui ne présentait pas alors les caractères de bords et de fond exigés classiquement pour constituer un chancre. Je n'en reconnus pas moins l'ulcération aux caractères spécifiques de l'induration que j'ai dernièrement décrits et au rayonnement ganglionnaire que nous aurons à étudier bientôt. Cullerier ne fut pas de mon avis, attendu qu'il avait examiné les deux seules femmes accusées et qu'il les avait trouvées saines. Cullerier neveu n'admettait pas la contagion médiate ni la syphilis spontanée, et comme il avait foi dans le dire du malade, il ne pouvait pas admettre l'existence d'un ulcère primitif. Moi qui doute souvent, jusqu'à preuve plus certaine et qui admets toutes les voies rationnelles de la contagion, je restai convaincu que le malade avait été trompé, qu'il se trompait ou qu'il nous trompait. En effet, six semaines s'étaient à peine écoulées que des accidens constitutionnels très caractérisés, trop caractérisés, car ils furent très difficiles à guérir, se montrèrent. Mais tandis que Cullerier était encore à se demander comment et pourquoi ce malade avait la vérole, on me faisait demander dans une maison de grande dame.

J'arrive, ne sachant ni le but, ni le motif de ma visite. Cette grande dame était mystérieusement assise dans son boudoir; et, malgré le demi-jour qui régnait dans ce lieu, je pus apercevoir sur sa figure des témoignages peu trompeurs d'une affection secondaire. — Docteur, me dit-elle, ce que j'ai à vous dire est bien délicat. Voulant m'empresser de couper court à un aveu pénible : — Je vois ce que c'est, madame, lui dis-je, et votre figure me dit assez pourquoi j'ai l'honneur d'être devant vous. — Qu'est-ce à dire? reprit-elle avec étonnement. — Que vous êtes malade, madame, et que, sans doute, vous réclamez mes soins. — Mais pas le moins du monde; et si j'ai réclamé votre visite, c'est pour que vous nous aidiez à sauver M. X... (l'écrivain qui m'avait été envoyé par Cullerier) non seulement de sa maladie, mais encore de ses dangereuses liaisons. Et voilà cette dame qui se met à me faire un portrait peu flatté des deux femmes que Cullerier avait examinées, qu'il avait trouvées saines, et qui, selon elle, étaient la cause de tout le mal. J'eus beaucoup de peine, comme vous le pensez, à faire comprendre à cette grande dame, que la source où notre pauvre écrivain avait puisé son mal était beaucoup plus rapprochée de moi, et à obtenir l'aveu que le pressant intérêt qu'elle portait à notre malade, avait un autre motif qu'une pure affection platonique.

C'est ainsi qu'il sont tous, mon cher ami; et voici la morale de cette anecdote : c'est que les hommes du monde ne vous font jamais des aveux complets; c'est qu'ayant des relations avec de grandes dames, ou autres, en qui ils ont confiance, leur esprit est à mille lieues de la vérité; leur idée ne s'arrête pas sur la source véritable de leur maladie, et qu'ils la cherchent là où elle n'est pas.

Vous voyez donc combien le diagnostic du chancre est souvent difficile, et combien on aurait tort d'en nier l'existence, alors que les malades ne nous aident pas à trouver la source où ils l'ont puisé.

C'est donc parce que je connais toutes les difficultés du diagnostic dans un assez grand nombre de cas, c'est parce que j'ai vu les hommes les plus habiles commettre de fréquentes erreurs, que j'ai dit, et que je dis encore, malgré les opinions contraires, que le seul caractère positif, univoque, pathognomonique du chancre, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, *se trouve dans le pus qu'il sécrète*, et qui peut être inoculé, d'où je *conclus* que :

L'inoculation donne le signe le plus certain de la spécificité de l'ulcère.

J'ai dit, dans l'ouvrage que j'ai publié en 1838, que si on devait donner le mercure dans tous les cas où existe un accident primitif virulent, il faudrait toujours s'assurer de cette virulence en pratiquant à temps l'inoculation artificielle. Mais, rassurez-vous, mon cher ami, cette opération à laquelle quelques personnes peuvent répugner et qu'elles ont même le droit de considérer comme dangereuse, quand on ne sait pas s'en servir, n'est pas nécessaire pour la pratique, et je ne l'ai jamais conseillée comme règle générale. Le pronostic et le traitement du chancre se basent sur d'autres indications que la virulence, car c'est l'induration et ses accessoires que l'inoculation est inhabile à faire distinguer, qui prédit l'avenir de la constitution et commande le traitement spécifique.

C'est ce que j'espère pouvoir démontrer.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OUVERTURE PAR LES BRONCHES DES ABCÈS ET DES KYSTES ACÉPHALOCYSTES SUPPURÉS DU FOIE; par M. le d[r] FAUCONNEAU-DUFRESNE.

En 1846, j'ai inséré dans le numéro d'avril de la *Revue médicale*, un mémoire intitulé : *De la curabilité des abcès du foie.* Je cherchais à établir, par l'examen de nombreuses observations, quel était le résultat des efforts de la nature pour se débarrasser des amas plus ou moins considérables de pus qui peuvent se former au sein de l'organe hépatique, soit que la matière purulente s'absorbe, soit qu'elle parvienne à se frayer une issue quelconque au dehors. — Dans la note actuelle, je circonscris le sujet, et je me borne à résumer les faits d'abcès ou de kystes hydatiques suppurés, *ouverts dans les bronches*, dans le but de faire connaître jusqu'à quel point on peut espérer encore la guérison après une aussi terrible crise.

Ce qui m'a paru extraordinaire et m'a engagé à publier ce travail, c'est que, en étudiant les observations que j'ai pu réunir, j'ai trouvé que le nombre des guérisons égalait au moins celui des cas de mort. En effet, sur 19 cas d'abcès ou de kystes suppurés, qui se sont évacués au dehors par cette voie singulière, 10 fois les malades ont survécu. Ce n'est sans doute pas à dire qu'ils se sont tous rétablis complètement de lésions si profondes et si étendues; mais, s'ils ont pu résister à ce formidable accident, il importe aux praticiens de savoir dans quelle proportion et comment cela a eu lieu, parce qu'il pourront en induire qu'il ne faut pas constamment croire le malade perdu et se hâter d'annoncer sa fin prochaine.

On va, du reste, en juger par l'analyse très succincte que je vais donner des faits. Je commencerai par ceux dans lesquels la guérison a eu lieu, et qui sont au nombre de dix, puis j'exposerai ceux qui ont été suivis de mort; je terminerai par un résumé statistique des observations dans lesquelles le pus a pris une issue ailleurs que dans les bronches, et j'en tirerai des conclusions relatives au procédé le plus favorable pour en procurer l'évacuation quand la fluctuation se manifeste aux parois abdominales.

§ I. — *Observations relatives à des cas d'abcès ou de kystes acéphalocystes suppurés, ouverts dans les bronches, et suivis de guérison.*

1[er] FAIT. — Hébréard (*Mémoire de la Société médicale d'émulation*, t. VII, p. 356) rapporte qu'un homme de 28 ans, entré en l'an X à l'infirmerie de Bicêtre, se plaignait d'une douleur à l'hypocondre droit, à la suite d'un violent coup de poing qu'il y avait reçu. Neuf jours après le coup, frissons, fièvre, ictère, tuméfaction. Amendement des symptômes par un traitement actif. Le 37[e] jour, expectoration de crachats sanguinolens; toux continuelle. Le 40[e] jour, les crachats sont purulens, brunâtres, très abondans, et sortent, sans aucun effort, par une toux modérée. Cette expectoration continue, jusqu'au 64[e] jour, avec une abondance telle, que le malade rend plus de *deux litres par jour*. Il ne peut se tenir sur son séant, et souffre lorsqu'on comprime l'hypocondre droit et le côté correspondant de la poitrine. Le 75[e] jour, il commence à se promener; le 88[e], il reprend ses travaux.

2[me] FAIT. — Il est dû encore à Hébréard (*loc. cit.*, page 262). Un idiot de 17 ans entre le 14 juillet 1807 à la même infirmerie, avec une douleur aiguë à la région du foie; il est constamment couché sur le côté droit, le tronc ployé, les cuisses fléchies sur le bassin. Le 20[e] jour, le foie fait saillie; le 25[e], toux subite, continue, dyspnée; le 36[e], abondante expectoration de matières lie de vin, qui dure huit jours avec abondance. La tumeur du foie s'affaisse et les douleurs disparaissent. Le 45[e] jour, les crachats sont mois abondans et grisâtres; le malade n'en rend plus le 56[e], et le 63[e] il sort de la salle entièrement rétabli.

3[me] FAIT. — On le doit au docteur Schrœdter (*Hufeland's journal*, décembre 1827). Un domestique de 25 ans, à la suite d'un voyage pénible, éprouve de vives douleurs à l'hypocondre droit, à la base du thorax et à l'épaule du même côté. Après vingt jours de symptômes d'hépatite, il expectore environ trois litres de pus en quelques jours. Huit jours après, l'expectoration commence à se tarir, et la guérison a lieu.

4[me] FAIT. — Le docteur Passaquay (*compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon*; *Gaz. méd. de Paris*, 1831, p. 267) est appelé, en octobre 1829, près d'un cultivateur, âgé de 45 ans, qui, depuis trois mois, ressentait des douleurs dans l'hypocondre droit. Au bout de huit jours, il reconnaît un empâtement depuis le bord inférieur de la 7[me] côte jusqu'aux dernières côtes flottantes. Le malade tousse beaucoup et éprouve de la dyspnée. Au milieu de la nuit, toux plus intense, angoisses, suffocation, défaillance, rejet par expectoration d'environ deux pintes de pus bien élaboré. Dans la matinée, l'expectoration purulente continue avec abondance. M. Passaquay pratique une ouverture dans le lieu le plus déclive de la tumeur, le pus prend alors cette voie et les symptômes de suffocation se dissipent. La suppuration cesse vers la fin du 3[me] septenaire, sous l'emploi d'une décoction de lichen et de quinquina. Malgré qu'il se soit développé à la suite une ascite et une anasarque, la santé s'est complètement rétablie.

5[me] FAIT. — M. Clémot, professeur à Rochefort (*Lanc. française* du 20 mars 1832), est appelé en consultation, au printemps de 1824, près d'un maréchal-ferrant qui porte un dépôt au foie. L'ouverture donne issue à plusieurs pintes de liquide séro-purulent dans lequel nagent une quantité considérable d'acéphalocystes. Pendant un mois elles continuent à sortir au milieu d'un pus infect. L'ouverture se ferme et le malade ne

---

tisfaire aux besoins de tant de malheureux. Qu'on juge, d'après cette donnée de la masse de la population; elle devait être considérable et bien au-dessus de celle des temps normaux. La capitale de la Toscane renfermait en quelque sorte tous les habitans du territoire; c'est sur cette foule pressée et assaillie de tous les maux qui peuvent exercer une funeste influence sur le moral et le physique, que la peste noire éclata.

Il est vrai, comme on l'a toujours vu, que le début de l'épidémie fut le signal d'une panique générale; que, dès le commencement de la mortalité, on s'empressa de quitter en foule une ville occupée par une aussi redoutable épidémie. Mais, dans ces tristes circonstances, l'émigration est un privilège qui n'appartient qu'aux riches, à ceux qui ont de l'or dans leurs mains. Les pauvres, moins intéressés à la vie, ne songent pas à fuir, même lorsqu'ils pourraient le faire; ils y songeaient moins encore à Florence, où, s'ils ne succombaient pas sous les atteintes du fléau, ils étaient assurés du moins de trouver dans la ville le pain de leur existence quotidienne. L'émigration ne diminuait donc pas sensiblement le chiffre de la population; l'eût-elle fait, qu'une sorte de balance se serait bientôt produite, par l'arrivée de ces étrangers qui venaient de toutes parts pour s'enrichir au milieu de la commune misère.

Donc, en présence de cette population qui se pressait dans l'enceinte de la cité, on n'est pas surpris de cette sorte d'extermination opérée par l'épidémie. Il faut l'avouer, cependant, on recule épouvanté devant ce chiffre de 100,000 morts, formé tout entier pendant cette courte période qui s'étendit du mois d'avril au mois de septembre de la mémorable année 1348. Malgré toutes les probabilités qui donnent de grandes proportions au chiffre de la mortalité, on n'ose pas admettre, quelle que soit l'opinion des auteurs, que le fléau eût emporté à Florence ou ailleurs la moitié des habitans. Ne serait-il pas possible de trouver des nombres moins exagérés, et par conséquent plus voisins de cette vérité qui porte son cachet en elle-même? Quelqu'un des auteurs contemporains n'a-t-il pas laissé dans son récit un de ces jalons qui servent de guide et peuvent vous garder de l'erreur? C'est ce que nous allons savoir.

Rondinelli dit que les trois cinquièmes des habitans furent atteints, ce qui ne veut pas dire que cette partie de la population succomba, mais qu'elle éprouva cette influence qui se rapproche plus ou moins de la maladie caractérisée. Il ajoute qu'il y eut des journées de 600 morts. Ce chiffre est un trait de lumière et un guide pour les calculs qu'on peut faire en partant de cette donnée. Le nombre 600 étant l'expression la plus élevée de la mortalité quotidienne, il ne dut pas se maintenir pendant longtemps. Toutefois, comme le fléau sévissait avec une terrible intensité, il faut supposer que pendant le cours non pas de quelques semaines, mais de plusieurs mois, il ne s'abaissa guère au-dessous de 300 ou de 400 par journée. Cet état de choses cessa, ou tout au moins s'amenda profondément vers le milieu de l'épidémie. Quelques brusques retours firent reparaitre ces chiffres élevés. Mais l'abaissement qui se prononça quelques semaines avant septembre, fit espérer longtemps à l'avance la disparution définitive du fléau. Nous voici donc en présence d'un calcul bien simple et qui, assurément, nous éloignera de ce chiffre de 100,000, qui pouvait faire croire que plus de la moitié de la population florentine avait été emportée.

Il ne s'agit plus que de prendre une moyenne quotidienne. Nous restons assurément dans de raisonnables limites, en supposant que cette moyenne peut s'évaluer à 250 morts par jour, depuis le début jusqu'à la fin de l'épidémie. Pour ne rien enlever au fléau de la force destructive que les historiens, d'accord avec les faits, lui ont donné, nous étendons son règne audelà de sa durée, c'est-à-dire à partir du commencement d'avril jusqu'au commencement de septembre. Eh bien! malgré tous ces avantages que nous faisons à l'élévation du chiffre de la mortalité, nous n'obtenons qu'un nombre qui n'atteint pas même 50,000, c'est-à-dire la moitié de celui sur lequel s'accordent les auteurs contemporains. En étendant le rayon de la mortalité autour de Florence que la guerre ne désolait plus, où la famine avait cessé depuis une année, et où les villages et les villes sont très nombreuses autant dans l'Apennin que dans les vallées riveraines de l'Arno, on se rapproche de ce nombre terrible de 100,000 qui est resté dans les annales florentines, comme un horrible souvenir d'une autre époque, et une menace pour l'avenir.

Les lecteurs de cette monographie d'une épidémie qui occupe une grande place dans l'histoire, s'étonneront peut-être de cette dernière phrase; ils ne comprendront pas que cette peste noire ne soit pas oubliée pendant cette marche fiévreuse des années qui caractérise si singulièrement notre triste époque, dévastée aussi par une épidémie d'un autre genre. Mais il y a des pays qui ont eu le bonheur de ne pas trancher comme la parque le fil des traditions. Dans les coutumes, dans les institutions, dans les œuvres d'art ils conservent quelque chose du passé, et ils l'y retrouvent encore avec des marques de deuil ou des signes de gloire, avec les traces de la mort ou le brillant rayonnement du triomphe.

Cette tradition, on nous permettra de la montrer, ne fût-ce que pour opposer à ces observations arides, à cette analyse sèche de la statistique quelque chose que les hommes de cœur appellent le sentiment et la poésie.

(*La suite à un prochain n°.*) D[r] Ed. CARRIÈRE.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Tanchou, à qui la science et l'art de guérir devaient quelques travaux recommandables, vient de mourir subitement. Ses obsèques ont eu lieu hier dimanche.

FUNÉRAILLES CHINOISES. — Des funérailles chinoises ont eu lieu récemment à New-York. Un Chinois était mort dans le restaurant chinois de Macoa et Woosung. Plus de 150 Chinois suivaient le corps; ils portaient au bras un crêpe blanc. Arrivé au cimetière, le corps a été descendu dans la fosse. Chacun alors a détaché son crêpe blanc du bras, et l'a jeté sur le cercueil, puis, par dessus, des bougies et une bouteille de vin. Avant que l'on ne jetât de la terre par dessus tout, chacun s'est prosterné la tête touchant la terre, et prononçant des mots inintelligibles. Chacun a jeté de la boue sur le cercueil, puis on s'est distribué des liqueurs et des cigares. On en offrait aux Américains présens. La fosse a été ensuite entièrement remplie de terre.

(*New-York Paper.*)

tarde pas à être pris d'une abondante expectoration d'une matière tout à fait semblable à celle qu'il avait rendu par la plaie de l'hypocondre; il continue d'en rendre pendant plus de deux mois, à certains intervalles; dans les dernières crises il y avait de grands lambeaux de membranes. Enfin la guérison survint, et huit années après elle ne s'était pas démentie.

6me FAIT. — Un homme entre à l'hôpital de Meath, avec une douleur et une tumeur à l'hypocondre droit, de la toux, une abondante expectoration un peu teinte de sang. Au bout de trois semaines, une quinte de toux est suivie d'une très grande quantité de pus. A mesure que ce pus est rendu, la tumeur du foie diminue de volume. — Le docteur Stokes (*London med. and surg. journal*, 3 août 1833), qui rapporte ce fait, cite encore un cas d'abcès hépatique qui s'ouvrit à la fois dans le poumon et à l'extérieur, sans dire quelle en fut l'issue.

7me FAIT. — Un tisseur en soie, âgé de 31 ans, entre à l'hôpital St-Thomas, le 18 juillet 1849. Lorsque le docteur Peacock, médecin-adjoint de l'établissement, l'observa, le malade avait depuis quinze mois des douleurs à la base de la poitrine à droite; mais récemment une vive douleur épigastrique, accompagnée de nausées et de vomissemens, avait paru subitement, ainsi qu'un ictère et une autre douleur à l'épaule droite. Un traitement actif fait disparaître ces symptômes, mais une toux survient et persiste. Enfin il s'établit une expectoration abondante, s'élevant quelquefois à une pinte dans la journée. Les crachats, d'abord jaunâtres, sont plus tard teints par des filets de sang, et le malade rend, de temps à autre, des masses solides semblables à une gelée, ainsi que des débris d'hydatides. Parfois le malade expectore des hydatides entières, remplies de liquide et ayant le volume d'une bille et même d'une noix. Il traîne pendant longtemps une chétive existence, mais au printemps de cette année (1850), les forces reparaissent, l'oppression diminue, l'appétit revient, et tout fait espérer une guérison complète. (*Edinburg med. and surgic, journal*; july 1850, p. 33.)

8e FAIT. — On le trouve dans le *Traité des vers intestinaux* de Bremser, p. 335. Je le donne tel qu'il est, en faisant remarquer, toutefois, qu'il n'est pas question de pus. Quoiqu'on ne dise pas non plus si la guérison a eu lieu, il est probable, cependant, d'après la tournure du récit, qu'il en a été ainsi. « Collet raconte qu'une femme de 57 ans avait évacué, en toussant, depuis le 6 septembre 1771 jusqu'au 1er janvier 1772, 136 hydatides, de la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de poule; toutes ces hydatides étaient déchirées. Cette femme avait également une tumeur dans la région du foie. » — Frank (*Méd. prat.*, t. v, p. 360) cite un fait trop douteux pour être compris dans ceux de guérison, et pour qu'on puisse assurer que les hydatides aient été évacuées par le poumon; le voici : une femme de 30 ans, qui avait une douleur et un gonflement à l'épigastre et à l'hypocondre droit, prit du calomel jusqu'à la salivation. Il survint des vomissemens, par lesquels furent rejetées des hydatides qui remplirent deux vases de nuit.

9me FAIT. — Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE doivent se souvenir d'une observation extraordinaire du docteur Goyraud, d'Aix, présentée à la Société de chirurgie de Paris. Un homme portait un kyste hydatique énorme dans la région hépatique. A trois reprises, à des intervalles éloignés, la tumeur s'ouvrit, et les hydatides furent, chaque fois, évacuées par une voie différente. En 1825, l'évacuation se fit par les bronches et le larynx, à la suite de violens efforts de toux. Il y eut guérison apparente, puis récidive de la tumeur. En 1835, la tumeur se rompit dans l'estomac, et le malade rendit des hydatides par le vomissement. Enfin, en 1848, la tumeur s'ouvrit dans les intestins. La nature fit tous les frais du traitement. Actuellement, le malade est dans un très bon état, et paraît encore une fois guéri. — Dans cette observation, de même que dans celle tirée de l'ouvrage de Bremser, il n'est pas question de pus. (UNION MÉDICALE du 16 février 1850.)

10me FAIT. — Lorsque je communiquai mon premier travail à la Société de médecine de Paris, M. le docteur Delasiauve parla d'un cas, semblable aux précédens, qu'il avait observé, et me fit l'amitié de me le transcrire. Je le rapporte avec détail, parce qu'il n'a pas encore été publié, et qu'il est d'autant plus remarquable, que l'évacuation du pus par les bronches s'est reproduite à deux reprises différentes.

Au mois de mai 1831, M. Delasiauve, mandé près de Mme Latouche de la Houssaye (Eure), atteinte d'une maladie aiguë, examina en même temps le mari de cette dame, lequel, malade depuis sept ans, et alité depuis dix-huit mois, semblait dans un état tellement désespéré, que son médecin habituel ne lui rendait plus que de rares visites, et avait renoncé à lui faire des prescriptions. M. Latouche, âgé alors de 49 ans, doué d'une grande fermeté morale, attendait son sort avec résignation. Sa maigreur, quoique effrayante, laissait encore apercevoir les vestiges d'une forte organisation.

Les premiers symptômes de son mal s'étaient manifestés par du gonflement à la hanche droite et à la partie inférieure des lombes. Ce gonflement, qui fit de rapides progrès et s'étendit à la cuisse correspondante, ainsi qu'à la hanche du côté opposé, s'accompagna de douleurs sourdes, d'une difficulté très grande dans la marche et d'une claudication évidente. Il se forma, en divers endroits, des abcès fistuleux, d'où s'écoula, pendant longtemps, une suppuration de mauvaise nature, et, de plus, une luxation spontanée complète de la cuisse droite.

Le malade résista à tous ces accidens. Au bout de cinq à six ans, la suppuration finit par se tarir; les trajets fistuleux s'étaient fermés, et la santé générale commençait à renaître, lorsque, au-dessous des fausses-côtes du côté droit, se développa une tuméfaction, laquelle, allant toujours croissant, malgré toutes les médications mises en usage, amena le dépérissement graduel et le marasme.

Voici, au moment où M. Delasiauve vit pour la première fois M. Latouche, la situation qu'il présentait: décubitus constamment dorsal; presque impossibilité de remuer; membres, tronc et visage considérablement amaigris; peau pour ainsi dire collée aux os, sèche et brûlante; teint d'un jaune foncé et livide; pouls dur, vibrant, à 80 pulsations; appétit nul et soif médiocre; quelques vomissemens et parfois dévoiement; respiration libre; intelligence saine; le feu des regards indique l'énergie du caractère. Le gonflement occupe une vaste étendue de l'abdomen, spécialement du côté droit, où il a eu son origine. De ce côté, les fausses-côtes sont soulevées, ainsi que le diaphragme; cependant, en raison du peu de mouvement du malade, il n'en résulte qu'une très légère oppression. Les parties tuméfiées sont rénitentes, et on y sent une fluctuation obscure.

Quelle pouvait être la nature de cette affection, et que restait-il à faire? La première idée de M. Delasiauve fut que, l'articulation coxo-fémorale et les os environnans ayant donné lieu aux différens abcès fistuleux qui avaient duré pendant près de six années, il ne serait pas impossible qu'une altération osseuse siégeant soit aux côtes, soit à la colonne vertébrale, eût déterminé là une collection purulente. Mais ce n'était qu'une conjecture à laquelle aucun signe sensible ne venait prêter appui. Il n'était, d'ailleurs, guère probable qu'une suppuration aussi étendue, provenant d'une pareille source, se fût maintenue isolée sans se faire jour par quelque endroit. Le point où avait débuté la tuméfaction, le teint histre de la peau, cette circonstance que les abcès du foie acquièrent souvent un très grand volume, lui firent penser qu'il existait chez M. Latouche un de ces abcès.

L'idée ne lui vint pas d'entreprendre en ce moment une opération pour donner issue à la matière purulente, et il partageait entièrement l'avis du confrère, qui avait donné les premiers soins, sur l'incurabilité du mal et l'imminence d'un résultat funeste.

Quoi qu'il en fût, il fit entrevoir au patient des chances de succès dans l'emploi d'une nouvelle médication, et il lui prescrivit quelques doses de manne pour vaincre la constipation qui, depuis un mois, était opiniâtre, des frictions avec la pommade mercurielle sur les parties tuméfiées, et pour boisson une décoction de saponaire avec trois petites tasses à café, par jour, d'une macération de cachou dans du vin blanc.

Sous l'influence de ces moyens, et aussi par un de ces mouvemens mystérieux de l'organisation, qui aboutissent à des crises inattendues, il ne tarda pas à s'opérer chez M. Latouche un changement significatif: le pouls devint plus fort et plus fréquent, une chaleur halitueuse se répandit sur la peau, et, dans tout le côté droit du ventre, il y avait une sorte de fermentation intérieure. Pendant plusieurs jours, ces phénomènes n'occasionnèrent aucune anxiété, mais s'étant accompagnés de dypsnée et de suffocation, la position du malade prit un caractère alarmant; sa fin même paraissait être prochaine, lorsque, tout à coup, au milieu de la nuit, il se déclara une toux violente qui fut bientôt suivie d'une expectoration de pus si abondante, que c'était plutôt un vomissement pectoral qu'une expectoration. La quantité ainsi rendue, dans l'espace de deux heures, peut être estimée à plus de trois litres.

L'abcès, évidemment, s'était frayé une issue à travers le diaphragme, la base du poumon et les bronches. Le pus ne se distinguait pas du pus ordinaire, si ce n'est par un peu plus de fluidité et une teinte d'un gris rougeâtre. Son odeur n'avait rien de caractéristique. La tuméfaction de l'hypocondre, comme on le pense bien, était fort diminuée. Chaque fois qu'on pressait sur le côté malade, le besoin de tousser se faisait sentir, et une nouvelle quantité de matière était évacuée. Cette évacuation persista pendant longtemps. Chaque jour, à plusieurs reprises, il survenait des quintes de toux fatigantes, qui donnaient lieu à l'issue d'une grande quantité de pus, qui équivalait, dans les vingt-quatre heures, à cinq ou six assiettes; cependant, au bout d'une huitaine de jours, son abondance devint moindre, et il n'y en eut plus d'abord que deux ou trois par jour, puis une et successivement moins encore; au bout de deux mois, l'expectoration, ainsi que les quintes de toux, avaient cessé. La convalescence se prononça et le malade recouvra ses forces.

Pendant quatorze mois, M. Latouche put se livrer à ses occupations; mais, après ce temps, de nouveaux accidens reparurent. Du malaise, de la fatigue, de la fièvre commencèrent à se faire ressentir. L'appétit diminua, puis se perdit. La tuméfaction du foie se reproduisit et fit de rapides progrès dans l'endroit qui en avait été le siége. Enfin le malade se vit encore obligé de reprendre le lit. Mais, cette fois, deux mois ne s'étaient pas écoulés, que l'abcès, suivant la même marche que le précédent, s'ouvrit également par la poitrine. La guérison se fit moins longtemps attendre que la première fois, et il n'y eut plus de récidive. Pendant sept ans que M. Delasiauve eut encore l'occasion de voir cette personne, sa santé n'éprouva aucune altération.

Il est impossible de mettre en doute que, dans les observations que je viens de rapporter, le pus ne soit venu du foie et qu'il n'ait été évacué par les bronches. Toujours l'inflammation suppurative a été dénotée par des douleurs plus ou moins anciennes, plus ou moins aiguës dans la région du foie et souvent dans l'épaule droite; toujours aussi il y avait en même temps une tumeur plus ou moins considérable à l'hypocondre droit, et quelquefois de la fluctuation. Dans deux cas même, l'abcès, ouvert en même temps à l'extérieur, permettait de constater que le pus était le même que celui de l'expectoration. Dans plusieurs circonstances, il a été facile de reconnaître que la tumeur hépatique s'affaissait à mesure que l'abcès se vidait par les bronches. Les acéphalocystes, plus communes dans le foie que dans tout autre organe, ont pu, dans quelques cas, prendre leur issue par la même voie que le pus, et, dans une des observations, on en a compté jusqu'à 136.

Ces symptômes, relatifs au foie, concordaient parfaitement avec ceux qu'on observait vers les poumons. Ceux qui avaient leur siége vers ces derniers organes consistaient dans de la dyspnée, de la suffocation, une toux plus ou moins incessante ou par quintes plus ou moins terribles. Enfin, à mesure que la perforation bronchique s'opérait, il s'établissait une expectoration ordinairement très abondante, tantôt successive et tantôt subite, égalant parfois plusieurs pintes, et ne cessant que graduellement et après un temps assez long. Le pus évacué offrait, comme dans les abcès du foie, des caractères variés; tantôt il était homogène et sans odeur, tantôt infecte, couleur lie de vin ou teint de bile; cette teinte devenait surtout un signe encore plus caractéristique de la provenance du pus.

Les signes tirés de l'auscultation venaient encore à l'appui de la lésion pathologique secondaire, car le plus souvent on a constaté un râle très étendu et du gargouillement dans le poumon correspondant. L'ictère, enfin, qui s'était développé dans une partie des cas, contribuait à indiquer que la collection purulente avait bien son siége dans le foie. Ce qui prouve jusqu'à quel degré la nature offre quelquefois des ressources extraordinaires, c'est que, dans l'observation de M. Delasiauve, une rechute semblable ayant eu lieu, le malade, malgré une maladie antérieure des plus graves et des plus longues, a pu encore y résister.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

INSERTION DU PLACENTA SUR LE COL; — CHUTE DU CORDON.

Un de nos abonnés, honorable praticien des départemens, nous adresse une lettre dont voici la substance : « Il s'agit d'une femme de 25 ans, bien constituée, ayant eu déjà deux enfans, et arrivée au septième mois de sa grossesse. Le samedi, la poche des eaux se perce; le dimanche, il s'écoule une assez grande quantité de liquide, et bientôt une portion du cordon ombilical descend hors du vagin. Notre confrère est appelé le mardi, à neuf heures du soir. La sage-femme affirme qu'il n'y a point eu de contraction, et que l'enfant donnait des signes de vie un quart d'heure avant l'arrivée du médecin. Cependant, celui-ci trouve le cordon sans pulsation aucune; les battemens du cœur du fœtus ne se font plus entendre; le toucher indique l'insertion du placenta sur le col; il y a une légère hémorrhagie; les contractions sont nulles, malgré l'administration, faite le matin, d'un gramme et demi de seigle ergoté, en trois doses, à un quart d'heure d'intervalle. Le doigt, porté aussi haut que possible, ne donne que la sensation d'un corps mou, spongieux, mamelonné; il est impossible de sentir aucune partie de l'enfant et de constater aucune présentation. L'enfant est mort; il n'y a aucune contraction, pas de dilatation du col; la femme ne souffre nullement, son appétit est bon, car elle réclame vivement un bouillon, qu'on lui donne. — Quelle est la pratique à suivre? »

Bien qu'il nous soit impossible, ainsi qu'il le reconnaît lui-même, de donner en temps convenable à notre honorable correspondant les conseils qu'il nous fait l'honneur de nous demander, nous n'hésitons pas à lui répondre, selon ses désirs, car sa lettre soulève une question de pratique obstétricale extrêmement intéressante. Mais, tout d'abord, nous le remercions de croire qu'un de nos plus vifs désirs est de chercher, dans toutes les occasions qui peuvent se présenter, à nous rendre utiles à nos confrères. C'est dans ce but que nous avons créé l'UNION MÉDICALE.

En résumé, la femme a 25 ans; elle est enceinte de sept mois; la poche des eaux s'est rompue naturellement; il y a procidence du cordon; le placenta est senti à l'orifice; cet orifice n'est pas dilaté; il y a inertie utérine; l'enfant est mort; on ne peut atteindre la partie qu'il présente; il y a hémorrhagie légère.

L'enfant ayant succombé, la question se trouve simplifiée. L'intérêt de la mère seul doit fournir les indications, qui sont toutes fondées sur le degré de gravité de l'hémorrhagie et sur l'époque à laquelle le travail est parvenu.

Si l'hémorrhagie est légère, le col n'étant pas dilaté, l'utérus étant inerte, et la poche des eaux étant rompue, la pratique à suivre est la suivante : repos au lit; boissons froides; applications réfrigérantes sur les cuisses et sur le bas-ventre, en ayant soin, toutefois, de tenir suffisamment chaudes les parties supérieures du corps; une petite saignée du bras, si la femme est pléthorique; vider la vessie; évacuer le rectum au moyen d'un lavement frais; deux grammes de seigle ergoté en quatre doses, à demi-heure de distance; porter sur le col utérin jusqu'à un ou deux grammes d'extrait de belladone en consistance de cire molle; puis, attendre.

Dans ce premier cas, il faut exercer sur la femme une surveillance active, et l'on ne doit pas juger du danger qu'elle peut courir uniquement par l'hémorrhagie qui se manifeste au dehors. Il importe de bien s'assurer s'il ne se fait pas une hémorrhagie interne, circonstance fréquente quand le placenta bouche l'orifice utérin, et d'autant plus grave, que les eaux écoulées peuvent être remplacées, dans l'utérus dilaté, par une pareille quantité de sang. Cette hémorrhagie interne se reconnaît à la rénittence du ventre, à la faiblesse de la femme, à sa pâleur, aux syncopes. Quand il en est ainsi, il faut terminer l'accouchement sans délai.

Il est une autre circonstance qui mérite encore ici toute l'attention de l'accoucheur. Quand les eaux sont écoulées, si le travail se prolonge trop, le placenta étant en partie détaché et l'enfant étant mort, l'air peut pénétrer dans l'utérus, y putréfier ces corps étrangers, et donner lieu à une fièvre grave de résorption. C'est en terminant l'accouchement qu'on peut prévenir un tel danger.

Mais l'hémorrhagie, qui était légère, peut devenir grave. Dans ce second cas, l'extraction immédiate du produit est le seul moyen de sauver la mère.

L'indication de terminer l'accouchement étant bien établie, quelle est la marche à suivre pour la remplir?

Les procédés varient selon l'état du col, selon la partie de l'enfant qui se présente, et selon que cette partie est plus ou moins engagée.

Si les membranes étaient intactes, on aurait en premier lieu

une ressource, l'application du tampon, qui, en même temps qu'il s'oppose à l'écoulement du sang, agit aussi sur le col, en favorise la dilatation et l'amincissement. Mais, après la rupture de la poche, lors même qu'on aurait soin de comprimer le ventre à l'aide d'un bandage pour tâcher de s'opposer à l'hémorrhagie interne, le tampon, en mettant un obstacle à l'écoulement du sang au dehors, substituerait une hémorrhagie interne à l'hémorrhagie externe.

Si le col est dilatable et les parties fœtales au-dessus du détroit supérieur, quelles que soient ces parties, il faut faire la version pelvienne, et aller chercher les pieds en passant sur le côté du placenta décollé.

Si le col n'est pas dilatable, mais s'il est mince et tranchant, on doit pratiquer, de chaque côté du col utérin, une ou deux incisions avec des ciseaux courbes sur leurs bords; puis, pénétrer dans l'utérus comme il vient d'être dit.

Enfin, si le col, n'étant pas dilatable, est épais, il faut enduire la main de belladone et dilater le col artificiellement, avec lenteur, en engageant d'abord un doigt, puis deux, puis graduellement toute la main, et extraire le fœtus. Dans cette condition, les incisions ne peuvent être faites, elles seraient sans résultat. L'accouchement forcé est ici la seule ressource; malgré ses inconvéniens, il est préférable au tampon, que conseillent encore, dans ces circonstances, quelques accoucheurs. Pratiqué avec mesure et lenteur, il est moins à craindre que l'hémorrhagie interne.

Si la tête de l'enfant se présentait et qu'elle fût engagée, on la saisirait à l'aide du forceps; si c'était l'épaule, on ferait la version; si c'était l'extrémité pelvienne, on ferait l'extraction manuelle.

Pendant toutes ces opérations, il ne faut pas oublier de recourir à l'emploi des réfrigérans et du seigle ergoté, pour prévenir une hémorraggie après l'accouchement. Des frictions sur l'utérus seraient nécessaires également. Mais s'il survenait une hémorrhagie, et si elle était interne, il faudrait pénétrer de nouveau dans l'utérus, pour en extraire le sang et les caillots, irriter un peu la surface interne de cet organe pour en solliciter la rétraction, puis, après avoir retiré la main, comprimer l'aorte pendant une heure, deux heures, jusqu'à la cessation des accidens. En même temps, on ferait comprimer l'utérus par un aide, on ferait appliquer sur le bas-ventre et sur les cuisses des compresses imbibées d'eau froide, en ayant toujours soin de faire réchauffer la poitrine, le cou et les bras avec des serviettes chaudes, et enfin on administrerait de nouveau le seigle ergoté, à la dose de deux ou trois grammes.

Du reste, il est facile de se rendre compte des diverses circonstances qui se trouvent signalées dans la lettre de notre confrère. Dans le cas où le placenta est inséré sur le col utérin ou dans son voisinage, l'hémorrhagie qui se manifeste au septième mois est déterminée par les premières modifications que le col subit à cette époque. La procidence du cordon, assez fréquente dans ces cas, a pour cause l'insertion du placenta sur l'orifice, insertion qui rend le cordon voisin de la partie inférieure de l'utérus. La mort de l'enfant peut être déterminée par l'hémorrhagie, mais surtout par le décollement du placenta. Ce décollement, en effet, qui est la cause de l'hémorrhagie, prive l'enfant des communications vasculaires qui existent entre le placenta et la matrice. L'enfant périt alors asphyxié. La présence du placenta sur l'orifice utérin explique la difficulté qu'on éprouve pour atteindre la partie du fœtus qui se présente.

Tels sont les conseils pratiques que nous suggère le récit du cas intéressant qui nous est signalé, et que nous soumettons à l'appréciation de notre honorable confrère.

G. Richelot.

MÉLANGES.

DE L'INDURATION DU CERVEAU (SCLÉROSE CÉRÉBRALE);

Par le docteur Frerichs.

L'auteur distingue quatre variétés d'induration de la substance cérébrale :

1° Augmentation générale de consistance produite par le défaut de sang, comme cela arrive après les longues suppurations, la péritonite puerpérale, la fièvre typhoïde, le choléra, etc. Cette augmentation de consistance, due à l'absence d'humidité, n'est jamais portée bien loin.

2° Indurations plus marquées, toujours partielles, bornées à une étendue plus ou moins considérable de l'organe et qui résultent d'une exsudation inflammatoire. Leur origine phlegmasique est établie par les phénomènes au milieu desquels elles se sont développées, par les changemens qu'éprouvent les produits d'exsudation, produits dont une partie se transforme en pus, par leur passage à l'état de tumeurs de consistance fibreuse pénétrant dans la substance médullaire, par l'apparence nodulaire et le froncement de la substance corticale, l'adhérence et l'épaississement des membranes du cerveau au voisinage de la lésion, etc.

3° Induration qui accompagne l'atrophie du cerveau chez les vieillards.

4° Enfin une induration qui ne peut être rigoureusement rapportée à aucune des formes précitées et dans laquelle on est surtout fondé à révoquer en doute la préexistence d'un travail inflammatoire. Cette forme d'induration se manifeste d'abord dans les couches médullaires des ventricules latéraux à partir de cette région. La lésion s'étend de plus en plus; sa marche est très lente, assez souvent sa durée est de plusieurs années. L'induration est nettement limitée et présente des changemens de texture tels, qu'ils ne se rencontrent ni à la suite d'exsudations phlegmasiques, ni comme résultats d'une production accidentelle. Les méninges ne présentent ni adhérences, ni épaississements, et ne participent nullement à l'affection lors même que l'induration occupe toute l'épaisseur de la substance corticale.

C'est cette dernière forme d'induration qui a fait l'objet des études particulières du docteur Frerichs. Voici la description sommaire qu'il donne de cette maladie, d'après l'analyse de huit observations, dont quatre lui appartiennent :

Sans prodrômes bien marqués, il se manifeste dans une partie du corps des signes d'un affaiblissement qui, peu à peu, se change en une véritable paralysie et s'étend lentement. Le point précis où apparaissent ces accidens varie beaucoup : ce sont tantôt des régions animées par les nerfs crâniens, tantôt les extrémités qui deviennent le point de départ de la paralysie. Il est rare que les symptômes d'affaiblissement soient précédés d'autres signes dénotant une exaltation de l'action nerveuse, tels que crampes et convulsions. Quant aux phénomènes locaux, ni la céphalalgie, ni les signes de congestion vers la tête ne s'observent d'une manière constante soit au début de la maladie, soit pendant son cours.

La marche en est très lente; dans les quatre cas observés par l'auteur, sa durée a été de un an, de quatre ans, de 5 ans, de six ans.

Dans aucun de ces cas, on n'a pu trouver la cause probable de l'affection, telles que carie du rocher, fausses membranes, etc., comme cela se rencontre dans la plupart des cas d'inflammation chronique du cerveau.

La terminaison a toujours été mortelle. Dans un cas, elle était due à une apoplexie capillaire; dans les trois autres, aux progrès incessans de la paralysie qui avait envahi les organes essentiels de la vie.

Le siége de l'induration est principalement dans le système médullaire des hémisphères. Elle a été généralement observée dans la protubérance annulaire et dans la moelle allongée.

Les changemens analogues survenus dans les parties malades sont l'augmentation de consistance, qui est également marquée dans tout le foyer morbide, et qui cesse d'une manière plus ou moins brusque sur ses bords. La texture normale de la substance encéphalique est détruite dans les portions indurées, tantôt d'une manière complète, et au point qu'on ne découvre plus trace des fibres nerveuses ni des autres élémens de cette substance, tantôt incomplètement, comme dans les observations de M. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, livre XXXII), de Pool et Dumville, où l'on pouvait encore suivre les fibres nerveuses dans le foyer de l'induration. A la place des élémens qui forment normalement la substance du cerveau, on trouve une substance amorphe, qui se comporte chimiquement à la manière de la fibrine, substance, qui, malgré son séjour quelquefois très long au milieu des parties vivantes, ne devient cependant le siége d'aucun travail, soit de développement, soit de décroissement. Les quelques granulations constatées par Pool et Dumville sont les seuls indices d'organisation qu'on y ait observés; pas de trace de noyaux, ni de cellules, de fibres, etc., comme on est habitué à en rencontrer dans les productions accidentelles bénignes et malignes, et dans les exsudations phlegmasiques. Les portions adjacentes du cerveau n'ont présenté, dans aucun cas, les signes de réaction inflammatoire et leurs conséquences, qu'on trouve presque toujours au voisinage des tubercules, des cancers.

Quant au diagnostic de l'induration, il est à peine possible, vu le petit nombre des observations, d'établir les signes à la faveur desquels on pourrait différencier cette maladie des autres affections du cerveau. Le phénomène le plus caractéristique de la maladie semble être la manifestation très lente d'un affaiblissement d'action nerveuse, qui se transforme ensuite en paralysie, et l'augmentation graduelle dans l'étendue de cette paralysie. Pour ce qui est du diagnostic différentiel que Frerichs cherche à établir entre l'induration et le ramollissement du cerveau, en disant que cette dernière affection se révèle par une paralysie subite, s'accompagne d'une fièvre torpide (!), et atteint surtout des individus âgés ou vieillis avant l'âge; certes, ce diagnostic, fondé sur des données inexactes, ne pouvait donner lieu qu'à des déceptions au lit du malade. Il n'est peut-être que la durée extrêmement prolongée de l'affection qui serait de nature à faire présumer ici l'existence d'une induration cérébrale. La marche plus lente, l'absence d'une cause locale et d'accès fébriles dénotant une suppuration profonde, l'absence de saignées évidentes de congestion céphalique, tels sont le seuls caractères qui établissent la séparation entre l'induration et l'inflammation chronique du cerveau. Il est difficile et même impossible de distinguer cette induration des produits accidentels, tels que tubercules, cancer du cerveau, etc. Suivant Frerichs, ici encore l'absence ou la manifestation très rare de signes indiquant une irritation du cerveau, de convulsions, etc., mais surtout les particularités déjà mentionnées dans l'apparition et le développement de la paralysie peuvent servir à diagnostiquer l'induration du cerveau plutôt que l'une ou l'autre de ces affections. Mais tout praticien connaît la valeur de semblables définitions.

(*Haesers Archiv.* 1848, Bd. X.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Le choléra a complètement cessé dans la garnison d'Alger; à l'hôpital du Dey, où il a fait le plus de ravages, il ne reste que quelques malades en pleine convalescence, et qui ne présentent plus aucun symptôme de l'épidémie. Tout fait espérer que cette amélioration s'étendra à la population civile d'Alger, et que l'épidémie disparaîtra entièrement de notre ville.

Le choléra s'est déclaré avec violence à Aumale, dans la journée du 22 septembre. Depuis cette époque, on compte 74 cas et 35 décès; les dernières nouvelles annoncent une grande amélioration.

Le choléra a été signalé à Orléansville, Milianah et Teniet-El-Had. En général, c'est dans les hôpitaux que le fléau a choisi ses victimes qui, jusqu'à présent, sont heureusement peu nombreuses.

L'épidémie n'a pas encore paru dans la province d'Oran.

Dans la province de Constantine, on compte encore dans quelques places des cas isolés et en petit nombre, mais la concentration des tribus nomades pour le marché de l'Oued-Tmeniah a amené une recrudescence de l'épidémie parmi les indigènes; des précautions ont été prises pour les isoler, et la communication de Constantine à Sétif se fait maintenant par Milah, pour éviter le parcours du pays infecté.

— Voici de nouveaux détails sur le choléra dans la province de Constantine. On écrit de cette ville, le 25 septembre : « La colonisation marche lentement; des fléaux de toute sorte empêchent tout élan. Nous avons eu un grand nombre de fiévreux pendant l'été. A partir du 10 septembre, le choléra a cessé à Biskara, qui a été plus que décimé.

» Voici le chiffre à peu près officiel des décès :

» Sur 479 soldats, 80 morts, 12 officiers sur 18; 478 Arabes de Biskara sur 2,300; 514 indigènes de Sidi Okha sur 2,800; et 1,550 individus des tribus diverses sur une population d'environ 5,000 âmes. »

Nominations. — Le docteur Southwood-Smith, si connu par ses travaux sur la statistique médicale et l'hygiène publique de l'Angleterre, membre, comme médecin, du conseil général de santé, vient d'être nommé à la direction de l'administration chargée de faire exécuter le nouveau bill sur les enterremens qui interdit la sépulture dans les cimetières des villes.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 125. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 17 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Recherches sur le curare. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'ouverture par les bronches des abcès et des kystes acéphalocystes suppurés du foie. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observation de kyste ou tumeur abdominale de la région ovarienne gauche; liquide évacué par l'estomac et par l'anus; guérison incomplète. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 15 Octobre : Correspondance. — Rapport sur un mémoire ayant pour but de démontrer l'efficacité des inspirations de gaz acide carbonique dans le traitement de la phthisie pulmonaire; un nouveau signe d'auscultation propre à faire reconnaître les tubercules commençans; enfin un nouveau stéthoscope. — Rapport sur un mémoire ayant pour titre : Étiologie de la tuberculisation en général. — Lecture. — Présentation. — V. Résumé de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 16 OCTOBRE 1850.

RECHERCHES SUR LE CURARE.

Note lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 14 otobre, par M. Cl. BERNARD, en son nom et au nom de M. PELOUZE.

Le curare est un poison violent qui est préparé par quelques-unes des peuplades qui habitent les forêts bordant le haut Orénoque, le Rio-Négro et l'Amazône.

Bien que ce poison soit déjà connu depuis longtemps, on n'a pas encore de notions précises sur la nature des substances qui entrent dans sa composition. Parmi les sauvages qui le vendent ou l'échangent, sa préparation reste secrète; elle n'est connue que par leurs prêtres ou devins.

D'après la relation de M. de Humboldt, le curare serait simplement un extrait aqueux d'une liane appartenant à la famille des *strychnées*. Suivant MM. Boussingault et Roulin, le curare contient une substance toxique analogue à un alcali végétal, la *curarine*. Les renseignemens qui nous ont été fournis par M. Houdet sont entièrement conformes à ceux que donne M. de Humboldt sur ce qui regarde l'extrait aqueux d'une liane; seulement il ajoute qu'avant que l'extrait soit tout à fait sec, les Indiens de Messaya y laissent tomber quelques gouttes de venin recueilli des vésicules des serpens les plus venimeux. Il importe de faire remarquer cette dernière circonstance, parce que nous verrons que les effets physiologiques du curare doivent faire regarder son mode d'action comme tout à fait analogue à celui des venins.

Le curare est un extrait solide, noir, d'un aspect résineux, soluble dans l'eau. Nous reviendrons ultérieurement sur les caractères chimiques de cette substance. Nous allons exposer d'abord ses propriétés physiologiques constatées sur des animaux vivans.

Le curare se rapproche des venins par cette circonstance déjà bien connue qu'il peut être mangé, c'est-à-dire ingéré dans le tube digestif de l'homme et des animaux impunément, tandis que lorsqu'il est introduit par piqûre sous la peau ou dans une partie quelconque du corps, son absorption est constamment mortelle pour tous les animaux. Nous avons reproduit ce fait un très grand nombre de fois.

L'action du curare est instantanée quand on l'injecte directement dans les vaisseaux sanguins. Une solution aqueuse faible de ce poison, poussée dans la veine jugulaire chez des chiens et des lapins, a constamment déterminé une mort subite, sans que les animaux aient poussé aucun cri, ni manifesté aucune agitation convulsive. L'organisme est comme foudroyé, et tous les caractères de la vie s'évanouissent avec la rapidité de l'éclair. Lorsqu'on introduit le curare en solution ou en fragmens solides sous la peau, son action toxique se manifeste plus lentement et avec une durée qui varie un peu suivant l'action du poison, sa dôse, la taille de l'animal et son espèce. Toutes choses égales, d'ailleurs, les oiseaux meurent les premiers, puis les mammifères et ensuite les reptiles; ainsi, avec le même poison, les oiseaux et les mammifères périssent en quelques minutes, tandis qu'il faut quelquefois plusieurs heures pour qu'un reptile succombe. Mais toujours la mort arrive avec des symptômes semblables, très singuliers : d'abord, avec la piqûre, l'animal n'éprouve rien d'apparent. Si c'est un oiseau, par exemple, il vole comme à l'ordinaire et au bout de quelques secondes, quand le curare est très actif, il tombe mort sans pousser aucun cri et sans avoir paru souffrir; si c'est un lapin ou chien, il va et vient après la piqûre comme à l'ordinaire, sans présenter rien d'anormal; puis, après quelques instans, comme s'il se trouvait fatigué, il se couche, il a l'air de s'endormir, puis sa respiration s'arrête, la sensibilité et la vie disparaissent sans que l'animal ait poussé aucun cri, ni manifesté aucune douleur. A peine y a-t-il parfois de légères contractions dans les muscles peauciers de la face et du corps.

En ouvrant, aussitôt après la mort, le corps des animaux ainsi empoisonnés, nous avons constamment remarqué des phénomènes qui indiquent un anéantissement complet de toutes les propriétés du système nerveux. En effet, généralement, lorsque la cessation de la vie est brusque, les nerfs conservent encore quelque temps la faculté de réagir sous l'influence des excitans mécaniques ou chimiques; si l'on excite un nerf du mouvement on voit survenir des convulsions dans les muscles auxquels il se rend; si l'on pince la peau, on donne lieu à ces mouvemens spéciaux qu'on a désignés sous le nom de mouvemens reflexes. Eh bien ! après la mort par le curare, aucune de ces propriétés ne persiste. Sur l'animal encore chaud et mort depuis une minute, les nerfs sont inertes comme sur un animal qui serait froid et mort depuis longtemps.

Enfin chez les animaux empoisonnés par le curare, le sang est constamment noir et souvent altéré, au point de se coaguler difficilement et de ne plus pouvoir devenir rutilant au contact de l'air.

Si nous rapprochons cette action du curare de celle du venin de la vipère, nous trouverons que les effets du curare présentent une grande analogie, sauf l'intensité, avec les phénomènes que Fontana a observés sur le sang et sur le système nerveux des animaux morts par le venin de la vipère. Nous ajouterons de plus que le curare, comme le venin de la vipère, peut être introduit impunément dans le canal intestinal. Cette dernière particularité doit nous occuper actuellement.

En voyant l'innocuité si complète du curare, quand il est introduit dans l'estomac, on pourrait penser qu'il était modifié, digéré en un mot, par les sucs gastriques, de telle façon que ses propriétés délétères seraient détruites. C'est dans le but de vérifier cette première supposition que nous avons fait digérer dans du suc gastrique de chien pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures du curare, au bain-marie, entre 38° et 40°. Après ce laps de temps, nous avons piqué des animaux avec ce suc gastrique contenant du curare en dissolution; ces animaux sont morts comme à l'ordinaire; de sorte que nous avons pu constater que le contact du suc gastrique pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures n'avait aucunement modifié les propriétés délétères du curare. Cette expérience a été souvent répétée et variée de toutes manières, en la produisant tantôt en dehors de l'animal, tantôt sur l'animal vivant lui-même. Ainsi chez un chien, auquel nous avions pratiqué une fistule à l'estomac, nous avons fait avaler des fragmens de curare avec les alimens, puis en retirant, au bout de quelque temps, du suc gastrique, nous avons reconnu qu'il avait toutes les propriétés mortelles d'une dissolution de curare. L'on a alors sous les yeux ce singulier spectacle d'un chien qui porte dans son estomac, sans en sentir aucune atteinte, un liquide qui donne la mort instantanément à tous les animaux auxquels on l'inocule autour de lui. Non seulement le chien dont l'estomac renferme du curare, n'en éprouve aucun accident qui compromette son existence, mais sa digestion n'en est aucunement troublée. Nous avons constaté bien des fois que le suc gastrique auquel on ajoute du curare n'en possède pas moins toutes ses propriétés digestives.

Il est donc ainsi démontré que l'action spéciale du suc gastrique ne peut en rien donner la raison de l'inocuité du curare ingéré dans l'estomac. Les autres liquides intestinaux, la salive, la bile, le suc pancréatique donnèrent un résultat semblable, c'est-à-dire qu'aucun de ces fluides ne détruisit pas son contact plus ou moins prolongé l'action toxique du curare.

L'explication des faits que nous venons de signaler va se trouver simplement donnée en démontrant qu'il y a un défaut d'absorption de la substance vénéneuse à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale. En effet, on peut constater que par un privilége particulier, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin ne se laisse pas traverser par le principe toxique du curare, bien qu'il soit soluble. Voici l'expérience à l'aide de laquelle ce fait peut être mis en évidence. Si l'on prend la muqueuse gastrique fraîche d'un animal (chien ou lapin) très récemment tué, et qu'on l'adapte à un endosmomètre, de telle façon que la surface muqueuse regarde en dehors, et qu'ensuite on plonge l'endosmomètre contenant de l'eau sucrée dans une dissolution aqueuse de curare, on constatera, au bout de deux ou trois heures, que l'endosmose se sera effectuée. Le niveau aura monté dans le tube endosmométrique, et cependant le liquide qu'il contient n'offre aucune trace de poison, ainsi qu'on le constate en l'inoculant à des animaux.

Si on laissait l'expérience marcher plus longtemps, l'endosmose du

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Annonce de la rentrée de la Faculté. — Contraste pénible. — M. Velpeau fera l'éloge de Marjolin. — Séance annuelle de l'Académie. — L'éloge de Boyer. — Rôle du secrétaire perpétuel. — Les deux embaumeurs. — Naïve réponse de M. Gannal. — M. Tanchou victime d'une conviction médicale. — Le médecin des Eaux-Bonnes.

La Faculté de médecine de Paris célébrera sa rentrée, comme un pieux usage lui en fait un devoir, en faisant prononcer par un de ses membres l'éloge du professeur Marjolin, mort dans le cours de la dernière année scolaire. En ce moment attristée par un nouveau deuil, la Faculté remet à l'année prochaine l'hommage qu'elle veut rendre à la mémoire du professeur Fouquier. Je ne sais si vos impressions sont au diapason des miennes, mais je trouve que cette cérémonie annuelle, désignée sous le nom de séance de rentrée, offre presque toujours, hélas ! un mélange de tristesse et de joie qui blesse le goût autant que le cœur. Première partie du programme : Éloge funèbre du professeur décédé. Deuxième partie : Distribution des prix. Ce contraste est trop heurté; cette antithèse en action entre la mort et la vie, entre cette désespérante idée de la tombe et les joyeuses aspirations de l'espérance; entre cette carrière finie et ces carrières qui s'ouvrent; entre cette froide pierre du tombeau et les riantes illusions de la jeunesse, cette antithèse me paraît un peu forcée. L'ancienne Faculté était peut-être un peu moins philosophe, mais elle montrait certainement plus de goût et un sentiment plus exquis des convenances. Elle ne mêlait pas ainsi le deuil à la joie, le regret à l'espérance, les cyprès aux couronnes. Le premier jour de sa rentrée, elle le consacrait exclusivement aux morts, et une messe solennellement chantée dans la chapelle de Saint-Côme, était suivie des discours obligés, tribut qu'elle payait à tous ses membres avec une religieuse exactitude. Le second jour était la fête des élèves, et ce jour-là seulement les murs de son amphithéâtre se couvraient de draperies, de guirlandes et de fleurs. Le troisième jour, faut-il le dire ? Et pourquoi pas. Eh bien ! c'était la fête des survivans; et les vénérables professeurs se réunissaient dans un banquet annuel dont le doyen faisait les frais. Si j'avais l'honneur d'être doyen de la Faculté actuelle, j'aurais l'ambition de faire revivre quelque chose de ces anciens et touchans usages. Peut-être supprimerais-je la messe, car avec nos mœurs indifférentes et sceptiques, et malgré notre bon Béranger, il n'est pas vrai

Qu'on puisse aller.... même à la messe

sans s'exposer à la raillerie moqueuse de notre charmante liberté. Mais, assurément, je diviserais les cérémonies de la rentrée en deux journées, l'une pour ceux qui ne sont plus, l'autre pour ceux qui aspirent à faire oublier les morts; la première au passé, la seconde à l'avenir; l'une de regrets, l'autre d'espérances; et j'éviterais ainsi le pénible et choquant contraste que je signalais tout à l'heure.

Quoi qu'il en soit, l'honneur de payer le dernier tribut de regrets au professeur Marjolin est échu à M. le professeur Velpeau. M. Velpeau, si ma mémoire ne me fait défaut, est encore vierge de discours purement académiques. Je me tromperais étrangement sur le caractère, les habitudes et les goûts de ce savant chirurgien si j'apprenais que cet honneur, de porter la parole au nom de la Faculté dans une occasion solennelle, il l'a brigué. Je crois au contraire qu'il a fallu faire violence à tous ses instincts pour le décider à se mettre ainsi oratoirement en évidence. Je ne dis pas cela pour attirer une bienveillante indulgence sur le discours en perspective; non, car je crois à M. Velpeau des aptitudes si variées et si diverses, que, sans s'en douter peut-être, il est capable de faire une très bonne oraison académique. Mais, assurément, à cet esprit beaucoup plus critique que louangeur, positif, sévère, sceptique et même un peu railleur, il sera curieux de voir comment ira le grand style de l'éloge, comment il portera la période abondante, le parallèle de rigueur; comment il trouvera l'éclat de la pensée, comment de l'expression il aura le bonheur et le nombre. Ces facultés précieuses, si M. Velpeau ne les a pas montrées encore, c'est que l'occasion lui a manqué, c'est que les habitudes purement littéraires s'accordent mal avec des habitudes purement chirurgicales, et que les exigences de son éminente position scientifique ne doivent lui permettre avec les Muses qu'un commerce bien rare et discret. Peut-être même en aurons-nous les prémices, prémices du cœur, que, selon le précepte d'un sage, M. Velpeau veut consacrer à l'amitié.

Un peu plus tard, vers la fin de novembre, sans doute, l'Académie nous conviera à sa solennité annuelle. M. le secrétaire perpétuel prépare pour cette année, m'a-t-on dit, l'éloge de Boyer, de ce célèbre chirurgien qui n'a pas encore reçu, on ne sait pas trop pourquoi, les honneurs de l'éloge académique. M. Dubois (d'Amiens) tient à réparer les oublis de son prédécesseur. On sait que Pariset ne voulut pas faire les éloges de quelques membres de la compagnie; on le mettait dans un état d'agacement nerveux en lui parlant de Broussais, par exemple. Je ne sais si la mémoire de Boyer lui inspirait aussi quelque répugnance, il est mort sans lui avoir payé ce dernier tribut de sa plume éloquente. M. Dubois a voulu payer cette dette de son prédécesseur, dette énorme et pour l'acquittement de laquelle notre habile et ingénieux perpétuel devra ouvrir tous les trésors de son intelligence. Quel homme ! quelle merveilleuse aptitude dans cet enfant du peuple, inculte, illettré, qui, par les seules ressources de l'observation et les seuls résultats de l'expérience, parvient à doter notre art d'un véritable monument de science pratique, d'un ouvrage qu'on devrait appeler la chirurgie du bon sens, de cette chirurgie dont quelque voix éloquente devrait bien rappeler la tradition au milieu des écarts effrayans de tant de couteaux en délire. Quel beau thême, Monsieur Dubois, et quel utile et opportun enseignement peut sortir de cet éloge !

C'est un beau rôle, après tout, que celui de perpétuel d'une académie. Pour si peu que vous soyez observateur, vous avez remarqué des nuances tranchées dans les rapports du perpétuel avec les membres de la compagnie. Les jeunes, et même les contemporains du secrétaire, mettent avec lui moins de façons, plus de liberté, plus d'aisance, une familiarité moins cérémonieuse. C'est qu'ils espèrent que le perpétuel n'aura pas à faire leur éloge. Regardez au contraire ceux qui déclinent, les

poison pourrait avoir lieu, mais on constaterait en même temps que la membrane s'est modifiée et que le mucus et l'épithélium qui la revêtent à sa surface se sont altérés et ont permis l'imbibition et l'endosmose du principe toxique du curare. Cela est si vrai, que si, au lieu d'employer à cette expérience une membrane fraîche, on en prend une qui soit déjà altérée, l'endosmose du liquide toxique a lieu immédiatement. Sur l'animal vivant, on peut constater aussi cette propriété sur la muqueuse intestinale, et on arrive à cette démonstration que parmi des substances parfaitement solubles en apparence et déposées à la surface de la muqueuse gastro-intestinale, il y en a qui peuvent y séjourner sans être absorbées, et conséquemment sans manifester leur action sur l'organisme. Or, le principe actif du curare est précisément dans ce cas.

Il était utile de rechercher si d'autres membranes muqueuses que celle des organes digestifs possèdent cette même propriété à l'égard du curare. Nous avons successivement essayé sur les muqueuses de la vessie, des fosses nasales, des yeux, et constamment la même propriété de résistance à l'absorption du principe toxique du curare s'est manifestée. Une injection de ce poison, faite dans la vessie d'un chien, a pu être gardée six à huit heures sans qu'il en éprouvât aucun accident; mais l'urine qu'il rendit après ce laps de temps avait toutes les propriétés toxiques du curare.

Une seule membrane muqueuse du corps fait une exception bien remarquable; c'est la muqueuse pulmonaire. Elle se comporte, à l'égard de l'absorption du curare, exactement comme le tissu cellulaire sous-cutané, c'est-à-dire qu'en introduisant avec toutes les précautions nécessaires à peine quelques gouttes de la dissolution toxique dans les voies aériennes, on voit la mort survenir avec la même rapidité que si l'on avait piqué l'animal sous la peau.

On comprend, en effet, que cette membrane, destinée spécialement au passage de l'air pour accomplir les phénomènes de la respiration, possède une structure toute spéciale et soit dépourvue du mucus protecteur qui lubréfie les autres membranes communiquant avec l'extérieur. Cette similitude entre la muqueuse pulmonaire et le tissu cellulaire vient parfaitement à l'appui des idées que M. Magendie a émises il y a déjà longtemps sur la structure des poumons.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ces propriétés absorbantes différentielles remarquables, que nous offrent les diverses muqueuses du corps. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, et nous démontrerons que ce fait, relatif à la non absorption du curare, n'est point isolé, et que dans l'intestin, par exemple, beaucoup de principes actifs, bien que solubles, ne peuvent être absorbés et sont forcés conséquemment d'agir en place comme s'ils étaient renfermés en vase clos.

Pour aujourd'hui, nous nous contentons de conclure :

1° Que le curare agit sur les animaux à la manière des venins;

2° Que son inocuité, quand il est ingéré dans le tube intestinal, ne peut pas être expliquée par une altération ou digestion que le principe toxique subirait, mais bien par une propriété spéciale de la muqueuse gastro-intestinale qui se refuse à son absorption.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OUVERTURE PAR LES BRONCHES DES ABCÈS ET DES KYSTES ACÉPHALOCYSTES SUPPURÉS DU FOIE; par M. le d^r FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin.— Voir le dernier numéro.)

Après avoir rappelé les observations d'abcès ou de kystes acéphalocystes suppurés ouverts dans les bronches et suivis de guérison, je vais analyser les faits dans lesquels les malades ont succombé. Je n'ai pu en réunir que neuf.

§ II. — *Observations relatives à des cas d'abcès et de kystes acéphalocystes suppurés, ouverts dans les bronches, et suivis de la mort.*

1er FAIT. — Il est tiré de *Observ. rar.* t. VII, p. 558, et rapporté par Boyer, Hébréard et M. Cruveilhier. Un homme se plaignait depuis longtemps d'une douleur au côté droit et crachait du pus de temps à autre. Stalpart Van-der-Wiel trouva, à l'autopsie, un abcès considérable à la partie supérieure du foie, près le diaphragme, auquel ce viscère et le poumon étaient fort adhérens. Cette cloison musculeuse était percée d'une ouverture fistuleuse qui conduisait le pus dans le poumon, d'où il était rendu par les crachats.

2me FAIT. — On lit dans Latour (*Hist. philos. et méd. des hémorrhagies*, t. II, p. 294), que Geoffroy rapporte qu'une femme, atteinte de fièvre hectique, crachait abondamment une matière qui ressemblait à une lie de vin épaisse. Il y avait une vive douleur au foie. L'autopsie montra un abcès dans la partie supérieure de ce viscère, une perforation du diaphragme et le pus lie de vin de ce dépôt introduit par la partie inférieure du poumon droit.

3me FAIT. — Un homme de 47 ans qui, à plusieurs reprises, avait eu la jaunisse, offrait, depuis quatre mois, une expectoration à la fois muqueuse et bilieuse. Après sa mort, on trouva un abcès dans le foie, et cet abcès s'ouvrant, à travers le diaphragme, dans le poumon et les bronches (*Arch. gén. de méd.*, t. XX, p. 126; rapport de M. Espiaud sur une observation du docteur Lalé, de Fontevrault.)

4me FAIT. — Une domestique de 37 ans, qui déjà avait éprouvé des douleurs au foie, entre le 28 mars 1828 à la Charité, dans le service de M. le professeur Fouquier, avec les symptômes d'une hépatite aiguë. Le lobe gauche du foie descend jusqu'à l'ombilic. Malgré les antiphlogistiques, les douleurs se répandent dans le côté droit de la poitrine et s'accompagnent de dyspnée, de toux et d'expectoration. La mort arrive le 25 avril. A l'autopsie, on trouve la tumeur du foie affaissée; la poche contient beaucoup d'hydatides et de pus; elle s'est vidée à travers le diaphragme, dans la plèvre et le poumon; il y a plusieurs fistules pleuro-bronchiques et pneumo-thorax. (*Clinique des hôpitaux*, t. II, n° 82, 1828.)

5me FAIT. — Un homme de 29 ans avait, depuis deux mois, de violentes douleurs dans l'hypocondre droit. Le 15 octobre 1837, le docteur Pepper le trouve amaigri, avec la diarrhée, et ayant la base de la poitrine, à droite, mate et dilatée; le foie descend très bas dans l'abdomen. Le 1er novembre, on croit distinguer de la fluctuation entre les 9e et 10e côtes. Le 4, le malade est oppressé et expectore environ six onces d'un pus brunâtre, sanguinolent, inodore. La fluctuation devenant plus évidente dans la tumeur, on l'ouvre, et il en sort une pinte de pus rouge, sans odeur. La malade continue d'expectorer du pus, mais celui-ci devient fétide. Mort le 18 novembre. L'autopsie montre un vaste abcès dans le lobe droit du foie, ayant perforé le diaphragme, et communiquant avec un autre abcès dans le lobe inférieur du poumon droit; plusieurs gros troncs bronchiques viennent s'y terminer. (*The american journal of medical sciences*, et *Gazette médicale de Paris* du 23 juin 1838.)

6me FAIT. — M. Pelletan jeune a présenté à l'Académie royale de médecine le poumon, la plèvre et le foie d'un homme mort dans son service à l'hôpital Saint-Louis. Peu avant son décès, il avait été pris d'une expectoration très abondante de matière de couleur jaune, offrant quelque ressemblance avec la bile. L'autopsie fit voir dans le lobe droit du foie un grand kyste hydatique suppuré, communiquant par le diaphragme avec la plèvre qui faisait poche en cet endroit. Un conduit fistuleux qui en partait arrivait dans les bronches, et c'est par là que le liquide du kyste avait été évacué. (*Gaz. méd. de Paris* du 27 mars 1841; *compte-rendu de l'Académie royale de médecine.*)

7me FAIT. — Un ministre dissident, âgé de 41 ans, avait consulté le docteur Barclay en octobre 1845, pour des douleurs abdominales. Un mois après, il est pris d'un violent frisson et expectore une pinte de matière d'une horrible fétidité. L'emploi des toniques rétablit les forces, et, en mai 1846, il peut reprendre ses occupations et même prêcher. Le 30 juin, la toux reparaît avec un crachement de sang, puis il expectore pendant dix jours des matières mucoso-purulentes sans fétidité. En septembre, douleur vive à la partie inférieure droite de la poitrine, toux et expectoration purulente fétide. En octobre, l'expectoration reparaît et reprend de la fétidité. Une péritonite survient à la fin de décembre et enlève le malade. L'autopsie montre le foie très volumineux et criblé d'abcès grands et petits, contenant du pus fétide. Cet organe adhère au diaphragme, qui est perforé en plusieurs points. Les poumons, très altérés, font communiquer le pus avec les bronches. (UNION MÉDICALE du 25 *septembre* 1847; *extrait du Provincial médical et surgical journal*, 1er *trimestre* 1847.)

8me FAIT. — Une femme de 20 ans entre à l'hôpital Saint-Thomas, le 4 août 1848. Malade depuis quinze jours, elle avait une douleur à la région du foie et un léger ictère. Le traitement amende ces symptômes, mais l'ictère et la douleur reparaissent le 16 avec une plus grande intensité. Une toux sèche et incessante est bientôt suivie de l'expectoration d'une matière d'un jaune foncé, très fétide. Après une nouvelle amélioration, la toux et l'expectoration reviennent le 28 à un plus haut degré, et les matières rendues sont teintes par la bile et mélangées à du tissu pulmonaire gangrené. Les accès de toux sont amenés dès que la malade veut se coucher sur le côté droit. La mort survient le 8 septembre. On trouve une vaste poche purulente occupant en même temps les parties supérieure du foie et inférieure du poumon, avec destruction partielle du diaphragme; au milieu du liquide flotte une grande hydatide. L'abcès du foie communique avec des conduits biliaires, et celui du poumon avec les bronches. Le tissu pulmonaire induré offre des portions frappées de gangrène. Il y a dans le foie plusieurs autres kystes acéphalocystes dont l'un est également suppuré. (Observation recueillie par le docteur Peacock, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Thomas. *Edimbourg med. and surgic. journal. July* 1850, p. 33.)

9me FAIT. — Il y a trois ans, mon honorable confrère, M. le docteur Colon, me conduisit en consultation à Versailles, près d'un de ses amis, M. de B...., que soignait M. Godard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de cette ville. Le malade, à la suite d'un ictère grave, avait été envoyé aux eaux de Kissingen; sa peau alors avait pris une couleur bistre d'une nuance foncée et d'un aspect terreux; elle était le siége de démangeaisons vives et continuelles; la constipation était opiniâtre. Lorsque M. de B.... revint chez lui, il fut pris subitement d'un vomissement de matières purulentes et bilieuses qui faillit le suffoquer; plusieurs verrées de ce liquide furent rejetées instantanément; des crachats de même nature suivirent; ils furent d'abord très abondans, puis diminuèrent, et une assez notable amélioration sembla se manifester. Ce fut le 27 octobre 1847 que je vis le malade; il était très amaigri et affaibli; une fièvre lente le minait et son pouls était petit et fréquent. Il continuait à expectorer des mucosités dont la teinte ressemblait à celle de la rhubarbe. Tout le côté droit de la poitrine faisait entendre du râle et du gargouillement. L'appétit était perdu et du dévoiement épuisait encore les forces. La seule indication importante à remplir était de soutenir celles-ci; je conseillai donc quelques toniques, ainsi qu'une alimentation analeptique, et, fort des observations de guérison que j'avais déjà réunies, je crus devoir donner quelqu'espoir à la famille et au médecin du malade. Cependant la mort survint six semaines après la consultation. L'autopsie fut faite par M. le docteur Godard. Je regrette de n'en avoir pu obtenir le procès-verbal de ce savant confrère; mais, d'après les renseignemens que j'ai pu obtenir, les lésions suivantes auraient été constatées : le foie contenait le foyer d'un énorme abcès, avec commencement de cicatrisation et de rapprochement des parois. Cet abcès, au moyen d'adhérences nombreuses, s'était ouvert dans le poumon droit et communiquait ainsi avec les bronches.

§ III. — *Résumé statistique des cas d'abcès ou de kystes suppurés du foie, ayant pris issue ailleurs que dans les bronches, et conclusions relatives au procédé le plus favorable pour en procurer l'évacuation quand ils se présentent vers les parois abdominales.*

Dans l'intention de comparer les observations qui précèdent avec celles où les abcès ou les kystes suppurés du foie prennent une issue ailleurs que dans les bronches, j'ai fait une petite statistique de tous ces derniers cas que j'ai pu réunir; ils sont au nombre de 66. Beaucoup d'autres faits existent sans doute dans la science sans qu'ils me soient connus; les prati-

---

vieillards, ceux qui contemplent avec envie l'air de jeunesse et de bonne santé qui fait plaisir à voir sur la tête de M. Dubois: de ceux-là quelle différence pour le perpétuel, quelle courtoisie, quels serremens de mains! C'est, hélas! qu'ils sentent en M. Dubois leur très probable embaumeur littéraire, et qu'ils tiennent à être embaumés convenablement et durablement. A son approche, ils ne fuient pas comme on se détourne de M. Gannal.

M. Gannal! ce nom me rappelle une réponse d'une naïveté charmante faite par ce célèbre embaumeur à un membre éminent de l'Académie des sciences, qui me la disait hier. M. Gannal était venu se plaindre à lui de quelques retards, de quelque indifférence à son égard de la part de l'illustre Académie. — Que voulez-vous, lui répondit notre savant confrère, les académiciens ne peuvent pas éprouver un plaisir extrême à vous voir; votre présence les fait souvenir que vous devez les embaumer, cette idée n'est pas très réjouissante. — Oh, Monsieur, s'écria M. Gannal avec une componction et un air d'étonnement intraduisibles, je ne les embaume jamais que vingt-quatre heures après le décès. Cela ne rappelle-t-il pas, ajoutait mon spirituel narrateur, la réponse de ce confrère à qui l'on reprochait d'avoir fait l'autopsie de sa femme : — Mais elle était morte, répondit-il.

A propos de mort, le bruit court que M. Tanchou, que nous venons de perdre, aurait péri victime d'une de ses convictions médicales. Il croyait avoir trouvé le spécifique du rhumatisme articulaire dans les applications topiques d'eau froide *loco dolenti*. Pris lui-même de quelques douleurs articulaires, il aurait mis sur lui-même sa théorie en pratique, de là des symptômes d'étouffemens subit, une sorte d'attaque d'angine de poitrine, foudroyante et instantanément mortelle. Ne plaisantons pas, mes chers confrères, avec le rhumatisme articulaire aigu. C'est une véritable *affection* dans le sens antique et médical du mot. Tous ces topiques, à moins qu'ils n'aient pour indication unique de calmer l'élément douleur, me paraissent très imprudens, très dangereux; ne refoulez pas l'ennemi dans la place, faites-lui faire au contraire des sorties compromettantes si vous voulez le battre. La mort de M. Tanchou rappelle la mort de sir Francis Burdett, du général Baudrand et d'un général Polonais, tous rhumatisans ou goutteux, qui voulurent aussi se guérir par l'eau froide, et pour lesquels l'eau froide fut aussi une cause de mort plus ou moins subite.

Je ne crois pas qu'il y ait rien de plus nouveau, si ce n'est ce que je lisais dernièrement du médecin des Eaux-Bonnes dans les impressions d'un touriste. Que voilà d'heureux mortels, ces médecins des eaux! Pendant les quatre ou cinq mois de la saison d'été, ils récoltent une ample et riche moisson, et l'hiver ils nous arrivent à Paris jouir de ses plaisirs et de ses fêtes. Il paraît que l'honorable et distingué confrère qui règne et gouverne aux Eaux-Bonnes a une telle affluence de consultans, qu'il a dû en limiter le nombre, en faisant distribuer tous les jours par sa gouvernante une certaine quantité de cartes, qui, une fois épuisée, le rend invisible et inaccessible à toute sollicitation. Les malades ont d'abord cherché à corrompre la gouvernante, mais elle s'est montrée incorruptible. Où diable la vertu va-t-elle se nicher! Alors les malades n'ont pas eu d'autre parti que d'aller prendre la queue à la porte du docteur, et cela à minuit, à une heure du matin, ce qui doit être infiniment peu salutaire à toutes ces poitrines plus ou moins compromises. Mais le montagnard des Pyrénées est habile à saisir les circonstances, et tant soit peu avide au gain. Une industrie s'est établie, qui consiste, moyennant salaire, à aller passer la nuit sous les fenêtres du docteur, et à garder la place des malades. On assure que notre confrère s'est montré très péniblement affecté d'un pareil commerce, et qu'il a sollicité l'autorité municipale d'y mettre un terme. Mais je le redis encore : heureux mortels qui sont obligés de limiter le nombre des malades, et chez qui les malades prennent la queue dès une heure du matin!

Amédée LATOUR.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

On lit dans la *Gazette de Cambrai:*

« Ce matin, entre quatre et cinq heures, on frappe à la porte du sieur Eugène Delporte, docteur-médecin, et l'on demandait qu'il se rendît promptement dans une maison qu'on lui désignait et où un malade réclamait ses soins. Le sieur Delporte se lève, descend et se dirige vers le lieu qu'on lui avait indiqué. Arrivé à la hauteur de la petite rue Saint-Vaast, un individu, armé d'un sabre, s'élance sur lui et d'un premier coup le blesse à la tête; un second coup lui abat trois doigts de la main gauche, lui enlève une oreille, une partie de la joue; un troisième lui fend le crâne; et si la cervelle n'est pas atteinte, ce n'est que grâce à une perruque que porte le sieur Delporte et qui amortit le coup.

» Cependant, les cris de la victime avaient éveillé les gens du quartier, l'assassin avait pris la fuite, et le malheureux Delporte, baigné dans son sang, est transporté dans une cave du voisinage. Le docteur Ruelle, appelé aussitôt, pose un premier appareil et fait transporter le sieur Delporte à l'hôpital.

» Sur la déclaration de ce dernier, un individu a été arrêté. La prudence nous fait un devoir de nous taire sur les causes présumées de cet assassinat. »

HOPITAUX. — Le *Giornale di Roma* du 19 septembre publie un *motu proprio* du Pape, qui institue une commission pour les hôpitaux, et qui réunit ces établissemens en une seule institution, en les soumettant à des règles uniformes, mais tout en leur conservant à chacun leurs revenus.

HOMOEOPATHIE. — L'hôpital homœopathique sera définitivement ouvert à Londres, dans Bloomsburg-Squart, le 16 octobre prochain. On sait que cet établissement est sous la protection d'un noble pair, lord Grosvenor. Les élections ont été faites suivant les formes ordinaires samedi dernier, et on n'a pas nommé moins de treize médecins, dont le docteur Currie compte parmi ses titres un diplôme de la Faculté de Paris.

AVIS. — MM. les professeurs particuliers qui ont l'intention de faire un cours à l'École pratique pendant le semestre d'hiver, sont prévenus que la réunion pour le choix des amphithéâtres et des heures aura lieu à la Faculté de médecine, le mardi 28 octobre, à midi.

ciens en conservent indubitablement aussi un grand nombre dans leurs notes ou leurs souvenirs ; mais je crois toujours devoir chercher à tirer, de ceux qui sont sous mes yeux, des conclusions approximatives, en attendant que l'appel, que je prends en ce moment la liberté d'adresser à mes confrères, ait pu augmenter les élémens de mon résumé.

Je commence par les ouvertures qui ont eu lieu par les parois abdominales.

Je ne trouve que 7 cas où elles aient été spontanées. Sur ces 7 cas, il y a eu 4 guérisons, bien que, dans l'un d'eux, l'évacuation du pus se soit faite par suite d'une gangrène.

Dans 28 cas, on a jugé à propos de faire intervenir les procédés de l'art, et l'on a employé la potasse caustique, l'incision et la ponction.

Sur 9 cas d'ouverture par la potasse caustique, je rencontre 7 guérisons.

Sur 17 cas d'ouverture par incision, je compte 12 guérisons, et, sur 3 cas d'ouverture par la ponction, 2 guérisons.

Dans 8 observations, le pus s'est épanché dans le péritoine; toujours la mort en a été la suite. (Je n'ai pas cru devoir mentionner quelques faits exceptionnels dans lesquels une très faible quantité de pus a donné lieu à la formation de fausses membranes qui ont isolé l'humeur purulente et empêché le développement de la péritonite.)

Dans 3 observations, l'épanchement du pus a eu lieu dans l'estomac; les malades sont tous morts.

Dans 5 observations, c'est dans les intestins que cet épanchement s'est opéré. 4 guérisons sont notées, mais l'une d'elles n'a été que momentanée.

Dans 2 observations, le pus s'était insinué par les canaux biliaires ; la mort qui a eu lieu, dans ces deux circonstances, tenait à diverses autres complications.

Je trouve, dans 6 cas, que la collection purulente a pris son essor dans la plèvre droite, et que dans 5 la mort en a été la conséquence ; dans celui de guérison, l'opération de l'empyème avait été pratiquée, mais cette observation manque de détails suffisans pour la bien juger.

Dans 3 cas, enfin, le pus est venu à bout de se frayer un passage jusque dans le péricarde; il est presque inutile d'ajouter que les malades ont tous succombé.

Cette simple énumération, rapprochée des cas d'abcès et de kystes suppurés du foie ouverts dans les bronches et exposés dans les deux premiers paragraphes, prouve ce qu'on pouvait bien prévoir, que l'ouverture par les parois abdominales est celle qui offre le moins de danger. Bien que les malades puissent, dans un certain nombre de cas, échapper aux épouvantables désordres qui sont le résultat du passage du pus à travers les poumons, on n'en doit pas moins s'efforcer de produire l'évacuation par les parois abdominales, et ne pas trop attendre, de peur qu'elle n'ait lieu dans un organe intérieur et que la vie n'en soit tout à fait compromise. Les succès nombreux obtenus au moyen de la potasse caustique doivent encourager les praticiens pour obtenir cette issue, car on peut, par ce procédé, provoquer la formation d'adhérences, et aller chercher l'humeur purulente à une distance assez considérable dès qu'on sent la fluctuation, sans avoir à craindre un épanchement péritonéal.

Mon but ne peut être de rechercher ici les causes de succès ou d'insuccès dans les opérations qui ont été pratiquées pour évacuer le pus au dehors; car une telle discussion, qui fournirait à elle seule matière à un travail spécial, m'entraînerait trop loin; je ne puis cependant m'empêcher de faire remarquer que la manière dont l'opération est pratiquée influe beaucoup sur les résultats. La lecture attentive des observations en fournit facilement la démonstration, et elle la fournit même beaucoup mieux que la statistique. Sans doute, quand un abcès ou un kyste suppuré se porte au dehors, rougit la peau, y détermine une proéminence inflammatoire circonscrite, on ne doit pas hésiter à y plonger la lancette ou le bistouri, et l'on n'a pas à craindre que le pus tombe dans le péritoine. Mais c'est dans le cas où la fluctuation est profonde et qu'il n'y a aucun changement de couleur à la peau qu'il peut être embarrassant de choisir une méthode. Celle qui nous paraît alors offrir le plus d'avantages consiste dans l'emploi combiné de la potasse caustique avec la ponction et l'incision. Lorsqu'on a mortifié une partie de l'espace qui sépare le pus de l'extérieur, pour déterminer des adhérences entre les deux feuillets péritonéaux, on peut inciser l'escarre ; et, dans le cas où la fluctuation serait obscure, avant de plonger le bistouri, il est facile de faire pénétrer un trois-quarts explorateur. L'un et l'autre ne produisent, de cette façon, aucune douleur ni aucune secousse, et l'on évite les réactions nerveuses qui ont été plusieurs fois l'occasion d'accidens mortels. La précaution d'injecter dans le kyste ou dans la cavité de l'abcès, un liquide émollient, lorsque la poche ne revient pas rapidement sur ellemême, afin d'empêcher que l'introduction ou le séjour de l'air ne détermine la fétidité du pus, paraît avoir eu de grands avantages entre les mains de M. Récamier. De cette manière, on a mis plusieurs fois obstacle au développement de symptômes typhoïdes et de résorption purulente.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE KYSTE OU TUMEUR ABDOMINALE DE LA RÉGION OVARIENNE GAUCHE ; — LIQUIDE ÉVACUÉ PAR L'ESTOMAC ET PAR L'ANUS ; — GUÉRISON INCOMPLÈTE.

Une femme âgée de 36 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin-bilieux, a été réglée à 15 ans et a été mère à 16 ans. Sa santé n'a pas éprouvé d'accidens ; elle est restée bien portante, jusqu'au moment où commence sa maladie.

Dans le courant de l'année 1848, elle est entrée dans la maison centrale de Clairvaux pour y subir une peine de vingt mois; peu de temps après son séjour et ainsi qu'il arrive à beaucoup de femmes qui échangent contre une existence austère et de privations, une vie de désordres ou d'émotions vives, elle a éprouvé des dérangemens menstruels.

Au mois d'août 1849, des pertes utérines succèdent aux hémorrhagies normales, en ce sens qu'elles remplacent ces dernières, pour les époques, la quantité de sang, et les symptômes concomitans de faiblesse anémique, de gastralgie et d'accidens hystériformes.

Un traitement tonique, des ferrugineux, des astringens furent d'abord employés. L'organe utérin, examiné au speculum, était sain dans son col et dans son corps ; pas de douleurs par élancement ni pesanteur sur le fond pelvien ; constipation habituelle. Soif vive, sans mouvement fébrile régulier ; appétit modéré, sans nausées ni vomissemens.

Les pertes se prolongeant, une injection vaginale avec 2 grammes d'acide sulfurique pour 500 grammes d'eau est mise en usage. Il n'y avait pas lieu au tamponnement, parce que le sang manquait de plasticité et coulait d'ailleurs très lentement et presque incessamment depuis un mois.

A la suite de plusieurs injections de cette nature, aidées du traitement général, les pertes s'arrêtèrent, mais le ventre devint plus sensible, et météorisé uniformément, l'état général ne changea pas; aucun symptôme aigu ne se manifesta, aucun signe de péritonite partielle ou générale n'eut lieu. Un écoulement séreux indolent remplaçait le sang de l'utérus, qui n'était ni gonflé ni douloureux.

Cependant une saignée de 200 grammes, des sangsues à quelques jours d'intervalle furent prescrites. Des cataplasmes et des bains généraux aidant, cette sub-inflammation céda, en laissant apparente dans le flanc gauche une tumeur assez douloureuse, ne dépassant pas, sur le côté, la ligne médiane ; en haut, le rebord des côtes; en bas, une ligne réunissant les éminences moyennes de l'iléus. La percussion obtenait le son intestinal ; un peu de rénitence, tant par les parois de l'abdomen, que par la nature de la tumeur cachée, empêchait d'en apprécier d'autres caractères.

Des résolutifs émolliens, d'autres médicamens dits atrophians, fondans, altérans, iodure de potassium, de plomb, de mercure, les frictions de scille, la digitale, en un mot l'usage externe et interne de tous ces médicamens ne produisirent, durant trois mois, aucun résultat apparent.

Cependant, des nausées et quelques vomissemens commencent à se montrer, en dehors des heures de la digestion ; sans trouble de l'appétit, qui était resté le même, sans changement dans la circulation, sans que l'estomac ou les premières voies gastriques parussent malades ; la sensibilité du ventre restant bornée aux environs de la tumeur.

En même temps, les pertes utérines moins considérables, et plus espacées de temps, reparaissent ; la constitution de la malade est très affaiblie ; les vomissemens, d'abord peu abondans, sont formés d'un liquide jaune-serin, sans mélange, et sont devenus si faciles, qu'ils ressemblent à une régurgitation sans spasme, et que la malade, étant assoupie, la tête inclinée, s'en trouve inondée : leur quantité liquide, en vingt-quatre heures, finit par monter à environ deux ou trois litres ; ils remplissent deux, trois et quatre crachoirs de la capacité de 500 grammes. Cet état dure sans changement, quatre mois à peu près quotidiennement.

Dans les intervalles de ce temps, et à peu près de trois semaines en trois semaines, la malade perd du sang par le vagin, par les muqueuses de l'oreille, du nez, et peut-être de l'estomac : ces muqueuses reprennent leur état sain après ces déplétions hémorrhagiques. Alternativement l'iodure de fer, le lactate de fer, un bon régime, des bains forment le traitement principal.

La tumeur abdominale n'est pas plus près de la peau ; mais elle diminue successivement de volume pendant plusieurs jours, et reprend ensuite son développement, égal à une tête d'enfant. Le ventre est très sensible, fatigué, d'ailleurs, par les applications topiques, les frictions et les sangsues, qui ont attaqué le flanc gauche depuis si longtemps.

Aux approches des hémorrhagies et des vomissemens, la malade a de courts frissons, puis une heure de chaleur et une détente sudorale de bon caractère ; elle se lève chaque jour, malgré sa faiblesse, et dormirait tranquillement, sans la préoccupation de ces régurgitations comme spontanées d'un liquide toujours le même, clair, à saveur saline, sans dépôt et peu mousseux à la surface.

Cette malade désespérait d'atteindre le terme de sa sortie, et celui de sa maladie ; je la fis voir à deux confrères, les seuls qui, pendant l'espace d'un an, vinrent visiter cette grande prison de Clairvaux, perdue au fond de la Champagne ; ils acceptèrent le diagnostic sous lequel je vous envoie cette observation ; savoir qu'il existait un kyste ou tumeur ovarique, ouverte dans un point quelconque du tube intestinal près de l'estomac, et dont la sécrétion renouvelée fournissait la matière des vomissemens.

Cependant, environ trois semaines avant sa libération, dont l'approche la remplissait d'émotion, cette malade fut prise de diarrhée simple qui succédait à une constipation des plus opiniâtres, ayant résisté aux purgatifs, drastiques et autres, gomme-gutte, aloës, croton-tiglium, etc.

Après trois jours de cette diarrhée, avec matière stercorale ordinaire, les selles présentèrent presque uniquement le caractère du liquide des vomissemens ; elles se multiplièrent jusqu'à douze fois en vingt-quatre heures, et leur quantité était à peu près la même que celle des vomissemens disparus. La malade ne s'affaiblit pas davantage, continua le même régime alimentaire (demi et quart de portion d'hôpital), et le même traitement tonique et fondant, quinquina, iodures, lactate de fer, et elle vit peu à peu approcher le jour de son départ et diminuer la tumeur abdominale et les selles qui semblaient la vider avec quelques fausses membranes fibrineuses non résistantes.

Aujourd'hui, 25 septembre, l'écrou de cette détenue est levée ; elle se dirige seule et va au devant des moyens de départ ; elle a un peu d'œdème des membres inférieurs ; sa face est pâle et légèrement bouffie ; aucune douleur locale ; pas de vomissemens ; pas de mouvement fébrile marqué ; un appétit assez bon ; et par jour, trois ou quatre selles demiliquides, dont la nature n'a rien de spécial. Je lui confie une note sur sa maladie, et j'espère que le confrère à qui elle demandera des soins ultérieurs, nous renseignera sur les suites de son état.

Dr E. BOURDET.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Octobre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LANDOUZY, de Reims, annonce l'envoi d'un deuxième mémoire sur l'*amaurose néphrétique*, dont il donne par anticipation les conclusions, conçues en ces termes :

1° Les troubles de la vue sont un symptôme presque constant de la maladie de Bright ;

2° Ces troubles constituent une nouvelle espèce d'amaurose qu'on peut appeler néphrétique ou albumineuse ;

3° L'amaurose néphrétique ne peut être attribuée à la détérioration des forces ;

4° Elle annonce souvent la maladie avant l'invasion des autres accidens pathognomoniques ;

5° Elle paraît, disparaît et revient, sans suivre exactement les phases du dépôt albumineux des urines ou de l'œdème ;

6° Elle doit porter à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat d'une altération du système nerveux ganglionnaire.

M. le docteur BUARD, chirurgien-major des sphahis, à Blidah, communique la relation de quelques cas de choléra qu'il a observés dans les environs de Blidah, dans la plaine de la Mitidja, et qui lui paraissent favorables à la contagion du choléra. (Comm. du choléra.)

M. RAIMBERT, de Châteaudun, adresse un deuxième mémoire sur la dyspepsie acescente, considérée comme cause prédisposante des affections cholériques.

M. LE HUBY, pharmacien à Paris, soumet à l'examen de l'Académie des enveloppes médicamenteuses, ou capsules en lichen destinées à renfermer tout médicament solide ou liquide de mauvais goût. (Comm. MM. Guibourt et Guéneau de Mussy.)

M. GRANDVAL, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, adresse une note relative aux extraits obtenus dans le vide, et à l'avantage qu'il y aurait, suivant lui, à les substituer aux substances employées en nature dans les diverses préparations pharmaceutiques, etc. (Comm. MM. Bouchardat et Soubeiran.)

M. le docteur RIGOLLOT, correspondant de l'Académie, à Amiens, adresse la lettre suivante :

« Obligé, par mes fonctions de membre du jury médical de la Somme, de visiter les officines de pharmacie, et d'y signaler les contraventions aux lois ou ordonnances, je me trouve très embarrassé lorsqu'il s'agit de déterminer quels sont les médicamens officinaux, non mentionnés dans le Codex, que les pharmaciens doivent tenir, et quels sont les remèdes secrets qu'ils ont droit de vendre.

» L'Académie nationale de médecine étant l'autorité la plus compétente que l'on puisse consulter sur les difficultés que présente l'inspection annuelle des pharmacies, j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le secrétaire perpétuel, de vouloir bien répondre aux questions suivantes dont la solution m'importe beaucoup :

» Comment l'Académie entend-elle la jurisprudence qui résulte de l'application ou de la non application des dispositions favorables des deux décrets : le premier, du 18 août 1810, qui concerne les remèdes secrets ; le second, du 3 mai 1850, qui concerne les remèdes nouveaux ?

» Tout remède dont la composition n'est pas formulée au Codex pharmaceutique, est considéré comme remède secret, et la vente en est prohibée.

» Pour encourager toutefois la découverte des remèdes utiles, le gouvernement a promulgué les deux décrets ci-dessus.

» Pour faire l'application des dispositions favorables du premier, celui du 18 août 1810, il faut que l'Académie propose au gouvernement de faire l'achat du remède, et d'en publier lui-même la formule.

» L'Académie a presque toujours répondu à leur occasion : il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions favorables, etc., etc. Cependant, on pourrait poser à l'Académie cette première question : quels sont les remèdes à l'égard desquels elle a demandé qu'il soit fait application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810 ? Quant au décret du 3 mai dernier, pour en faire une application favorable, il faut que l'Académie reconnaisse le remède bon et utile, qu'elle en insère officiellement la formule dans son *Bulletin*, après l'avoir soumis à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce. Le gouvernement n'en fait pas l'acquisition, mais le remède, ainsi approuvé, jouit des mêmes priviléges que si la formule en était insérée dans le Codex pharmaceutique ; il ne peut plus être poursuivi comme remède secret, la vente n'en est plus prohibée.

» Ici il y a à demander à l'Académie si les remèdes *précédemment* approuvés par elle et formulés par elle dans son *Bulletin* jouissent des mêmes prérogatives ?

» Il y aurait aussi à demander si les remèdes approuvés légalement par elle et à la demande de tel ou tel inventeur, ne peuvent être vendus que revêtus du nom de l'inventeur, ou bien si la vente ainsi autorisée ne doit pas être libérée de tout privilége.

» Si vous ne pensiez pas, Monsieur le secrétaire perpétuel, devoir prendre sur vous la solution de ces difficultés, je vous serai obligé de vouloir bien soumettre cette lettre à l'Académie elle-même. »

L'Académie décide que, pour s'occuper de cette question, elle attendra d'y être formellement invitée par M. le ministre de l'agriculture.

M. BOUVIER présente au nom de M. le docteur BARADUC, médecin à Paris, un travail *sur les maladies du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire*. Le mode de traitement nouveau que l'auteur emploie contre les maladies nerveuses chroniques, consiste dans l'action énergi-

que de la ventouse sèche qu'il désigne sous le nom de ventouse vésicante, à cause de son mode particulier d'action sur la peau, qui se rapproche de l'action des vésicatoires. Ces ventouses sont appliquées pendant une demi-heure, puis trois quarts d'heure et enfin une heure. Les applications sont renouvelées tous les deux jours pendant trois à cinq mois. La durée moyenne du traitement est de quatre mois.

—M. Grisolle lit, au nom d'une commission composée de MM. Louis, Patissier et Grisolle, rapporteur, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Gouin, directeur de l'établissement des eaux minérales de Saint-Alban, dont le but est : 1° de démontrer *l'efficacité des inspirations de gaz acide carbonique dans le traitement de la phthisie pulmonaire;* 2° d'indiquer un *nouveau signe d'auscultation propre à faire reconnaître les tubercules commençans ;* 3° enfin de proposer un nouveau stéthoscope qu'il nomme *stéthoscope différentiel.*

L'auteur cherche à démontrer cette proposition, que l'acide carbonique volontairement inspiré par la bouche ne serait pas délétère et ne compromettrait pas même l'hématose, mais il déterminerait une activité plus grande du jeu pulmonaire, et cette espèce de gymnastique aurait pour effet l'élimination et même la résorption des produits morbides du poumon.

Cette proposition est appuyée sur un petit nombre d'observations recueillies à l'établissement de Saint-Alban. L'examen analytique de ces faits conduit M. le rapporteur à conclure, pour ce qui concerne cette première prrtie du mémoire, que rien ne démontre que les inhalations de gaz acide carbonique, combinées ou non à l'usage intérieur des eaux gazeuses, aient quelque utilité dans le traitement de la phthisie.

Quant à la question de savoir si les inspirations d'acide carbonique ne sont jamais nuisibles, comme le prétend M. Gouin, M. le rapporteur pense qu'il ne saurait être indifférent pour personne et surtout pour un individu dont l'organisation est minée par une lésion grave, de suspendre l'hématose ou de la rendre de temps en temps assez imparfaite pour exciter de l'orthopnée. Proclamer d'une manière absolue l'innocuité du gaz acide carbonique, c'est donc émettre une doctrine fausse et périlleuse.

Le signe à l'aide duquel M. Gouin dit pouvoir reconnaître les tubercules à l'état commençant ou latent, et même la simple prédisposition à la phthisie, consiste en une crépitation plus ou moins nombreuse qu'on perçoit au moment du réveil dans les premières inspirations, et qui disparaît bientôt pour se produire de nouveau le lendemain, après un sommeil prolongé. Ce signe, suivant M. le rapporteur, ne saurait avoir la valeur que lui donne M. Gouin ; le bruit dont il s'agit n'étant autre qu'un phénomène normal résultant, lors d'une grande inspiration, du déplissement de cellules pulmonaires qui restent ordinairement inactives.

Pour le stéthoscope différentiel, voici en quels termes l'auteur du mémoire le décrit : il se compose de trois cônes creux, deux plus petits qui se placent symétriquement sur les parties de la poitrine que l'on veut explorer ; le troisième, plus grand, sert à contenir le pavillon de l'oreille. Du sommet des deux petits cônes partent deux tubes en caoutchouc qui viennent se fixer au troisième. Le but de cet instrument est de pouvoir entendre en même temps les bruits des deux côtés de la poitrine.

M. le rapporteur, après avoir signalé les inconvéniens et le peu d'efficacité de cet instrument, termine en ces termes : quoique la commission n'ait pu adopter aucune des conclusions de M. Gouin dans son travail, elle n'en rend pas moins entière justice au talent de l'auteur et à son zèle. Elle propose donc d'écrire une lettre de remercîment à ce médecin, et de déposer son mémoire dans les archives.

Après quelques courtes observations de MM. Piorry et Bussy, tendant à faire ressortir le peu d'avantage du stéthoscope proposé par M. Gouin, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Wanner, intitulé : *Étiologie de la tuberculisation en général.*

M. Wanner émet cette opinion, que les substances calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Il invoque à l'appui que dans plusieurs parties de la Sologne, où le sol est entièrement composé de silice et d'alumine, il n'a pas rencontré de phthisiques, de scrofuleux, ni même de calculeux. Les sels de chaux formeraient, suivant M. Wanner, les noyaux des tubercules.

M. le rapporteur considère cette opinion comme devant avoir une grande importance hygiénique et thérapeutique, si elle était complètement démontrée. Mais malheureusement il ne lui a pas paru que les faits sur lesquels l'auteur s'appuie soient assez nombreux.

Le traitement que M. Wanner propose pour prévenir la formation des tubercules pulmonaires, consiste dans l'emploi des bicarbonates alcalins; mais aucun fait précis ne vient encore à l'appui de l'efficacité de ce traitement.

M. Piorry propose, comme conclusion, d'adresser des remercîmens à M. Wanner pour son travail, et de l'engager à recueillir des observations nombreuses, exactes, suivies de relevés statistiques, dans le but d'appuyer sur des bases solides l'opinion qu'il défend.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Monneret lit un travail intitulé : *Description et valeur séméiotique de quelques symptômes des maladies du foie.*

L'auteur examine dans cette première partie la fièvre hépatique et les hémorrhagies. Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

M. Depaul présente un fœtus monstre de huit mois qui offre un curieux et rare exemple de déformation du squelette, développée pendant la vie intrà-utérine, et qui lui paraît devoir être rapportée au rachitisme. La colonne vertébrale et le tronc sont bien conformés. Les membres sont déformés ; les inférieurs surtout sont courts, atrophiés et fortement courbés ; la tête est volumineuse, et on sent à travers les fontanelles une légère fluctuation qui donne à présumer l'existence d'un commencement d'hydrocéphalie. M. Depaul se propose de disséquer avec soin ce fœtus, et de faire connaître les particularités que cette dissection pourrait lui révéler.

Il est quatre heures et demie, la séance est levée.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXIII.

DORDOGNE (503,557 habitans).

Le département de la Dordogne renferme 387 médecins (194 docteurs et 193 officiers de santé), et 60 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,301 habitans.
1 pharmacien. . . . pour 8,392 —

ARRONDISSEMENT DE BERGERAC (119,321 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

76 méd. (41 doct. et 35 off. de santé)..	1 méd. p.	1,571 h.
15 pharmaciens.	1 phar. p.	7,954 h.

Cantons de l'arrondissement de Bergerac.

Beaumont. . .	9,108 h.	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,092 h.
Bergerac. . . .	17,269	13 m. (8 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,321
Cadouin	6,909	1 docteur	1 m.p.	6,909
Eymet.	6,745	5 docteurs.	1 m.p.	1,349
Issigeac	9,128	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,825
Laforce	9,078	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,296
Lalinde.	9,491	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,581
Monpazier . . .	6,806	1 officier de santé	1 m.p.	6,806
St-Alvère. . . .	6,653	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	950
Sigoulès	10,386	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,077
Vélines.	8,791	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,758
Villamblard. . .	12,460	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,780
Villefranche-de-Longchapt. .	6,497	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,299

ARRONDISSEMENT DE NONTRON (86,211 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (24 doct. et 21 off. de santé).	1 méd. p.	1,871 h.
6 pharmaciens.	1 phar. p.	14,368 h.

Cantons de l'arrondissement de Nontron.

Bussière-Badil..	8,896 h.	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,224 h.
Champagnac. .	7,440	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,488
Jumilhac. . . .	10,104	2 officiers de santé.	1 m.p.	5,052
La Nouaille. . .	13,957	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,791
Mareuil.	10,370	8 m. (4 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,295
Nontron	15,214	9 m. (5 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,690
St-Pardoux. . .	10,533	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,106
Thiviers	9,697	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,385

ARRONDISSEMENT DE PÉRIGUEUX (108,913 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

99 méd. (43 doct. et 56 off. de santé). .	1 méd. p.	1,100 h.
15 pharmaciens	1 phar. p.	7,260 h.

Cantons de l'arrondissement de Périgueux.

Brantôme. . . .	11,568 h.	11 m. (3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,051 h.
Excideuil. . . .	11,060	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,212
Hautefort. . . .	10,369	17 m. (4 doc. et 13 off. de s.)	1 m.p.	609
Périgueux . . .	18,856	16 m. (11 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,178
St-Astier. . . .	12,998	9 m. (6 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,444
Saint-Pierre-de-Chignac . . .	11,142	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,857
Savignac-les-Église	11,493	15 m. (6 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	766
Thenon.	9,971	9 m. (3 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,107
Vergt.	11,456	11 m. (5 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p.	1,041

ARRONDISSEMENT DE RIBÉRAC (73,165 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

62 méd. (28 doct. et 34 off. de santé)..	1 méd. p.	1,180 h.
8 pharmaciens	1 phar. p.	9,145 h.

Cantons de l'arrondissement de Ribérac.

Monpont. . . .	8,311 h.	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,184 h.
Montagrier. . .	9,590	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,370
Mussidan. . . .	9,067	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,133
Neuvic.	9,557	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,389
Ribérac.. . . .	12,806	15 m. (7 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	853
St-Aulaye . . .	11,177	14 m. (4 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	798
Verteillac. . . .	12,657	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,808

ARRONDISSEMENT DE SARLAT (115,947 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

105 méd. (58 doct. et 47 off. de santé)..	1 méd. p.	1,104 h.
16 pharmaciens.	1 phar. p.	7,246 h.

Cantons de l'arrondissement de Sarlat.

Belvès.	9,579 h.	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	1,915
Bugne	9,098	11 m. (3 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	827
Carlux.	7,554	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,079
Domme	14,476	11 m. (6 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,316
Montignac . . .	16,064	19 m. (10 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	845
St-Cyprien. . .	12,717	8 m. (6 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,589
Salignac	8,719	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,453
Sarlat	14,856	15 m. (12 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	990
Terrasson . . .	15,050	18 m. (8 doct. et 10 off. de s.)	1 m.p.	836
Villefranche-de-Belvès. . . .	7,835	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,567

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes)..	30 doct.	7 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	164 doct.	186 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Dordogne, les grandes villes ne renferment guère plus du sixième des docteurs, et le vingt-septième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	134 doct.	117 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	60 doct.	76 off. de s.

D'après ce second tableau, plus du tiers des docteurs habitent les petites localités, et les quatre-septièmes environ des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	21
Chefs-lieux de canton.	35
Communes.	4

—

Le département de la Dordogne occupe un rang moyen pour la richesse ; il est le quarante-troisième. On y trouve un praticien pour 1,301 habitans, c'est-à-dire à peu près le double de ce qui serait nécessaire; et il est remarquable que cet excès est représenté précisément par le chiffre des officiers de santé. D'une part, si l'on fait abstraction de ces derniers, il reste encore 1 médecin pour 2,595 habitans ; d'autre part, on doit voir que les docteurs sont aussi nombreux que les officiers de santé dans les petites localités. Que conclure de là, sinon que le second ordre de médecins ne sert absolument qu'à encombrer la profession, sans utilité aucune pour la santé publique.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département de la Dordogne est porté pour 374 médecins (143 docteurs et 231 officiers de santé). Si ces chiffres étaient exacts à l'époque où ils ont été publiés (1845), le nombre des docteurs dans ce département aurait augmenté de 51 en quelques années, et celui des officiers de santé aurait diminué de 38 dans le même temps. Un pareil résultat, s'il était permis d'y croire, serait loin d'être en faveur de l'institution des médecins du second ordre.

G. Richelot.

Concours. — Les concours commencent à se naturaliser en Espagne. Nous lisons dans la *Gaceta Medica* qu'un concours était ouvert ces jours derniers à Séville, pour une place de chirurgien de l'hôpital civil de cette ville. Les concurrens, au nombre de sept, étaient MM. les docteurs Ariga, Rubio, Gazul, Lasso, Osorio et O. Ferral. Suivant ce journal, le candidat le plus malheureux, le docteur Osorio, aurait été choisi par le jury, malgré les épreuves remarquables subies par ses concurrens. Ce n'est pas tout d'avoir des concours, il faudrait tâcher de les rendre aussi sûrs et aussi justes que possible.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 126. QUATRIÈME ANNÉE. Samedi 19 Octobre 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Interprétation du décret du 3 mai 1850, relativement aux remèdes nouveaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les résultats de la palpation appliquée à l'étude des maladies du cœur et sur quelques particularités relatives aux bruits péricardiques. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observation d'anatomie pathologique, sur un état peu connu du péritoine, dans la hernie inguinale. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Seance du 14 Octobre : Note sur une altération particulière de la matière séminale, consistant dans la présence, au milieu de cette matière, de petits grumeaux de nature albumineuse. — Sur la présence de la caséine en dissolution dans le sang de femme pendant l'allaitement. — Préparation de l'atropine à l'aide du chloroforme. — Nouvel instrument pour l'alimentation des aliénés. — *Société de chirurgie de Paris* : Lettre de M. Sédillot, à propos de la discussion sur les luxations anciennes. — Lettre sur les injections iodées dans le traitement des abcès par congestion. — Rapport sur un nouvel appareil à extension continue, pour le traitement des fractures obliques du fémur et des fractures du col de cet os. — Cas remarquable de plaie par arme à feu. — Cancer de la langue; mort subite par œdème de la glotte. — Calcul salivaire développé dans le conduit de Warthon. — V. MÉLANGES : Curiosité chirurgicale. — L'hypospadias devant les tribunaux anglais. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Les fumeurs d'opium.

PARIS, LE 18 OCTOBRE 1850.

INTERPRÉTATION DU DÉCRET DU 3 MAI 1850, RELATIVEMENT AUX REMÈDES NOUVEAUX.

Un honorable membre des jurys médicaux a adressé à l'Académie de médecine, une série de questions relativement à l'interprétation que l'on doit donner au décret du 3 mai 1850, sur les remèdes nouveaux, et à la concordance à établir entre ce dernier décret et le décret du 18 août 1810, concernant les remèdes secrets. (Voir notre dernier numéro au compte-rendu de l'Académie de médecine.)

L'Académie n'a pas cru devoir répondre officieusement à ces questions, elle a renvoyé la demande au ministre de l'agriculture et du commerce, qui décidera s'il doit inviter la compagnie à s'en occuper officiellement.

Ce sujet présentant un intérêt véritable, soit pour les jurys médicaux chargés de l'inspection des pharmacies, soit pour les pharmaciens, soit enfin pour les inventeurs de remèdes, nous croyons qu'en effet l'administration doit s'empresser, soit de son propre mouvement, soit avec le concours de l'Académie, d'éclaircir la situation et de faire disparaître toutes les causes d'embarras signalées par l'honorable correspondant de l'Académie.

Il ne nous paraît pas qu'il soit si difficile que semblent le penser certaines personnes, de donner une interprétation claire et nette du décret du 3 mai 1850.

Quel était l'état de la législation et de la jurisprudence avant ce décret? La loi de germinal interdit toute annonce de remède secret. Or, qu'est-ce qu'un remède secret? Tout médicament, a dit la Cour de cassation par plusieurs arrêts, qui n'est pas inscrit au Codex. Voilà la base sur laquelle s'appuyaient avec plus ou moins de sévérité les jurys médicaux chargés de l'inspection des pharmacies.

Contre cette législation et cette jurisprudence plusieurs réclamations se sont élevées. Des médicamens dont l'Académie de médecine avait reconnu l'utilité étaient par elle entravés dans leur débit et entraient difficilement dans la pratique générale. Il est vrai que l'on disait aux inventeurs : demandez à jouir des bénéfices du décret du 18 août 1810, c'est-à-dire l'acquisition par l'État de votre invention. Mais l'Académie de médecine, à qui ces demandes sont soumises, a adopté à cet égard une jurisprudence invariable, elle répond toujours : il n'y a pas lieu, etc. Et répondrait-elle autrement, que ce n'est pas dans l'état où se trouvent nos finances depuis si longtemps qu'il eût été possible au gouvernement de rien proposer à cet égard.

D'un autre côté, les éditions du Codex ne se succèdent qu'à de très longs intervalles, après dix, quinze et vingt ans. Pendant tout ce temps, le médicament le plus incontestablement utile, était considéré comme remède secret et ne pouvait se trouver dans les pharmacies sans contravention.

C'est à cette législation et à cette jurisprudence que le décret du 3 mai 1850, si nous le comprenons bien, a pour but d'apporter des modifications essentielles.

Ce décret veut, ou il ne veut rien, que le Codex, dans l'intervalle d'une édition à l'autre, reste constamment ouvert aux inventions utiles. Il veut que ces inventions utiles, sanctionnées, expérimentées, approuvées par l'autorité scientifique compétente, puissent librement et sans entraves entrer dans la pratique générale de l'art de guérir et dans le commerce de la pharmacie. Si cette interprétation n'est pas la vraie, nous déclarons ne rien comprendre au décret du 3 mai dernier.

Mais deux cas peuvent se présenter dans l'inspection des pharmacies. Le remède nouveau a été inventé depuis le décret du 3 mai dernier. Ce médicament a-t-il été approuvé par l'Académie de médecine? Sa formule a-t-elle été publiée dans le *Bulletin* de cette compagnie? A-t-elle été soumise au ministre de l'agriculture et approuvée par lui? Si oui, le médicament est légal, la vente en est libre et licite. Si non, si une ou plusieurs de ces conditions n'ont pas été remplies, il y a contravention, il faut verbaliser. Sur ce point pas d'embarras sérieux.

Mais le médicament a été inventé entre le temps qui s'est écoulé depuis la dernière édition du Codex et le décret du 3 mai 1850; ce médicament a été déjà soumis à l'Académie de médecine et approuvé par elle; ses formules ont été publiées par le *Bulletin* et sont consignées dans tous les formulaires. En présence de semblables conditions, que doit faire le jury médical? A notre sens, une seule chose : s'enquérir si l'inventeur de ce médicament a rempli la dernière condition du décret du 3 mai, c'est-à-dire s'il en a soumis la formule au ministre de l'agriculture et du commerce, et si celui-ci l'a approuvée.

Voilà, selon nous, la seule interprétation légitime et raisonnable qu'on puisse donner au décret du 3 mai 1850, la seule qui s'appuie d'un côté sur les principes de droit commun et de droit de propriété; de l'autre, sur les garanties salutaires qu'on doit exiger dans l'exercice de la pharmacie.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES RÉSULTATS DE LA PALPATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DES MALADIES DU COEUR ET SUR QUELQUES PARTICULARITÉS RELATIVES AUX BRUITS PÉRICARDIQUES; par M. le d^r A. GUBLER, médecin du bureau central des hôpitaux.

Il y a longtemps déjà que M. le professeur Bouillaud a érigé en méthode générale un procédé trop négligé jusqu'à présent et qui me paraît appelé à rendre de grands services dans la pratique : je veux parler de la palpation appliquée au diagnostic des maladies du cœur.

Depuis que j'ai l'honneur d'être attaché à son service en qualité de chef de clinique, M. Bouillaud m'a appris à connaître toutes les ressources de ce moyen précieux d'exploration, j'en ai fait sous ses yeux une étude suivie, et je viens aujourd'hui communiquer au public médical les principaux résultats de mes investigations.

Autrefois, les renseignemens fournis par la main se réduisaient à bien peu de chose : désormais cet organe nous révèlera non seulement le siége, l'étendue, la forme et l'énergie de l'impulsion cardiaque; mais aussi la force, l'éclat, la rudesse et les autres qualités des claquemens valvulaires. Telle est la délicatesse de tact à laquelle on peut arriver dans ce genre de recherches que nous sommes parvenus à reconnaître des frémissemens vibratoires de la région précordiale, qui

Feuilleton.

LES FUMEURS D'OPIUM.

Un de nos honorables confrères, M. Little, qui exerce la médecine dans l'Inde, à Singapore, vient de faire paraître, dans un journal qui se publie en ce pays, un article très intéressant sur cette pernicieuse habitude de fumer l'opium, qui s'étend de plus en plus parmi les peuples de la presqu'île de l'Inde et de la côte est de l'Asie. L'usage de l'opium en médecine, dit-il, remonte certainement aux temps les plus reculés : il était connu des médecins grecs les plus anciens. Mais l'habitude de fumer l'opium paraît beaucoup plus récente; et c'est seulement à partir de l'établissement de l'islamisme que l'on en trouve des traces. La religion nouvelle défendait l'usage des liqueurs fermentées : les nouveaux adeptes ne tardèrent pas à les remplacer par des substances qui possédaient des propriétés analogues. Les habitans de l'Inde empruntèrent ces habitudes aux Arabes. Chez les Chinois, où, de nos jours, ce vice est si répandu, l'opium n'était connu, il y a près de cent ans, que comme médicament. En 1767, on n'importait en Chine que 200 balles d'opium; en 1796, les fumeurs d'opium étaient en si grand nombre, que le gouvernement chinois fit une loi pour les punir. Rien n'arrêta le courant : en 1837, on importait à la Chine 40,000 balles d'opium, valant en tout la somme énorme de cinq millions sterling (125,000,000 de francs). Aujourd'hui, on n'évalue pas à moins de trois millions le nombre des fumeurs d'opium parmi les Chinois; et dans l'île de Java, où il n'y a que neuf millions d'habitans, on compte environ 94,000 fumeurs d'opium. Mais rien de comparable, à cet égard, à ce qui se passe à Singapore, ou sur 70,000 habitans, il y a 15,000 fumeurs d'opium. La consommation de cette île est, par mois, de 20 charges de 40 balles chacune, chaque balle pesant trois livres et demie; de sorte qu'on peut évaluer la quantité d'opium consommé, par homme et par jour, à un demi-drachme d'extrait, ou à 50 grains d'opium par jour.

La partie la plus curieuse du travail de M. Little est celle relative au mode de préparation que l'on fait subir à l'opium avant de le fumer, et aux effets physiologiques qu'entraîne cette déplorable habitude.

Il ne faut pas croire que la préparation de l'opium soit abandonnée à tout le monde : le gouvernement anglais donne à ferme le droit de vendre l'opium, et ce fermage lui rapporte par an, à Singapore seulement, 25,000 livres. (625,000 fr.) Personne ne peut importer moins de 150 livres de cette substance, à moins qu'il ne tienne une maison dans laquelle on fume. Des règlemens sévères interdisent de fumer l'opium sur les places publiques; les maisons où l'on fume sont fermées à neuf heures du soir, et il est défendu d'y jouer et d'y porter des armes. Les balles d'opium renferment ordinairement trois livres pesant de cette substance, qui est dans un état de ductilité, et qui est enveloppée dans des feuilles de tabac et des pétales de pavots. (On n'emploie, pour fumer, que l'opium de Patna et de Bénarès). La balle ouverte, on fait couler l'opium avec les doigts dans des plats de terre; on fait ensuite bouillir l'enveloppe dans de l'eau, on filtre et on ajoute à l'opium. On fait évaporer le tout jusqu'à consistance d'extrait, à une chaleur modérée. On fait dissoudre de nouveau cet extrait dans l'eau, et la solution est évaporée dans des vaisseaux de cuivre, jusqu'à la consistance suffisante pour faire des pilules. Le produit, appelé *chandu*, est débarrassé du rebut, ainsi que de quelques résines, de l'huile, de la narcotine et d'une matière extractive; il perd de ses propriétés irritantes; mais, en revanche, il se réduit de 40 ou 50 pour 100. Quant à l'opium épuisé, appelé *tye* ou *tinco*, on le revend aux habitans les plus pauvres; le rebut même n'est pas perdu : on le vend aux Chinois qui se rendent à Canton, et qui s'en servent pour altérer l'opium.

La quantité d'opium, consommée par un fumeur, varie considérablement suivant l'habitude de chaque individu. En moyenne, un fumeur consomme 29 grains de *chandu* ou 50 grains d'opium brut; mais il est des hommes qui prennent chaque jour plus d'une demi-once d'opium. Les ouvriers vont fumer presque tous dans les maisons où l'on fume; et c'est dans ces maisons que l'on peut suivre les effets des fumées d'opium.

Les effets de cette pratique sont assez uniformes. Rien au monde, dit M. Little, rien n'égale la béatitude du fumeur d'opium lorsqu'il entre dans le lieu qui va servir de théâtre à son extase. Il porte avec lui la petite provision de *chandu* qu'il va fumer. Il prend la pipe qu'on lui fournit gratis, se couche sur une espèce de lit de camp couvert d'un matelas, et la tête appuyée sur un oreiller de bois ou de bambou, il commence à bourrer sa pipe. Avant de franchir la porte, ses traits exprimaient l'abattement, ses yeux étaient éteints, sa démarche alourdie, ses pas tremblans, sa voix chevrotante, sa face pâle et décolorée. Maintenant, la pipe en main, l'opium à son côté, une lampe allumée devant lui, ce n'est plus le même homme : ses yeux brillent et ses traits s'animent. A la fin, tout est prêt : la pipe est approchée de la lampe, et on entend un bruit sourd à chaque inspiration large et profonde que le fumeur fait pour faire entrer la fumée jusque dans les bronches. Cette fumée n'est rendue que lentement, et ainsi de suite jusqu'au moment où la pipe est épuisée. Cela fait, le fumeur dépose sa pipe, appuie sa tête et commence à goûter les premiers effets calmans du poison. A ce moment, il ne ressent plus ces douleurs profondes et térébrantes dans les membres, cette gêne dans la respiration qu'il éprouvait avant de fumer. Une seconde pipe augmente l'état de vague dans lequel il se trouve, mais ce n'est qu'à la troisième ou à la quatrième que commence véritablement le plaisir. Alors la tête est légère, il y a des frémissemens dans les membres, les yeux sont largement ouverts et les oreilles bien disposées pour entendre; le fumeur éprouve une élasticité inaccoutumée et de la disposition à monter sur une hauteur. Toutes les douleurs ont disparu : plus de fatigue; le dégoût pour les alimens est remplacé par de l'appétence pour certains alimens et surtout pour des alimens piquans; la langue se délie; c'est le moment des confidences et de la loquacité. Cependant il n'y a pas d'excitation, mais bien plutôt un état de calme et de mollesse. Le fumeur ne songe ni ne pense au lendemain; le sourire sur les lèvres, il remplit sa dernière pipe et la fume. Alors il la pose lentement à ses côtés, appuie de nouveau sa tête sur l'oreiller si elle était relevée, et dans cette posture on l'aperçoit les traits sourians, la paupière supérieure

passeraient certainement inaperçus, et à diagnostiquer ainsi plusieurs fois, d'une manière très précise, des lésions complexes du cœur, sans le secours de l'auscultation.

Chacun, hâtons-nous de le dire, peut prétendre à cette sorte d'habileté : il n'est pas besoin, pour cela, d'une aptitude spéciale, mais seulement d'un peu d'exercice et de réflexion. Il importe toutefois de prendre quelques précautions si l'on veut tirer tout le parti possible de ce mode d'exploration physique.

D'abord la main tout entière devra être exactement appliquée sur la région précordiale, sans exercer une pression trop marquée ; on saisira ainsi dans leur ensemble les modifications qu'il faudra ensuite examiner en détail. Si l'on a affaire à une vibration douteuse, ou si l'on veut s'assurer du lieu où existe le maximum d'intensité d'un frémissement vibratoire, on déplacera la main pour mettre successivement en rapport avec les différens points de la région, soit l'éminence hypothénar, soit les saillies palmaires correspondant aux articulations métacarpo-phalangiennes, parties qui, dans cette circonstance, jouissent d'une sensibilité plus exquise que les autres. L'éminence hypothénar s'adapte surtout très bien à la forme des espaces intercostaux au niveau desquels les vibrations se perçoivent plus nettement. S'agit-il, au contraire, d'apprécier le choc de la pointe du cœur ou des claquemens valvulaires, on fera bien de se servir de l'extrémité des doigts.

En procédant comme je viens de le dire pour le cas de frémissement vibratoire, on s'assurera, avec de l'attention, que la vibration existe à son maximum, tantôt dans le voisinage de la base, tantôt à la pointe du cœur, et plus particulièrement alors vers le bord inférieur ou droit. Dans ce dernier cas, elle reconnaîtra pour cause une lésion péricardique ; mais lorsque le maximum est à la base, la vibration dépend de l'altération des orifices, et l'on pourra, en suivant sa direction, déterminer plus exactement encore quel est l'orifice qui en est le siége.

Chose importante à noter, ces vibrations, fortes ou faibles, accompagnent à peu près tous les bruits de souffle perceptibles à l'oreille, et, dans certaines circonstances, leur énergie m'a paru aller au-delà de ce que faisait prévoir l'auscultation.

Quand la vibration correspond à l'impulsion cardiaque, elle indique par conséquent un bruit de souffle au premier temps ; dans le cas contraire, elle annonce un souffle diastolique ; enfin si la vibration est double, à chaque révolution du cœur, le souffle existera aux deux temps. Il n'est pas nécessaire d'insister longuement sur des relations si faciles à concevoir.

La vibration qui est la conséquence d'une lésion péricardique m'a semblé non seulement plus superficielle, mais aussi généralement plus fine que celle qui dépend d'une lésion des orifices et des valvules. Celle-ci constitue plutôt un tressaillement ; l'autre ressemble davantage au frémissement rapide d'une caisse sonore dans un instrument de musique, et s'accompagne aussi parfois d'un chatouillement particulier.

Cette dernière remarque me conduit naturellement à parler du diagnostic différentiel des bruits péricardiques qui fait l'un des objets principaux de cette note.

L'étude des bruits qui se passent dans le péricarde est l'une de celles, qui, dans la pathologie du cœur, laissent le plus à désirer. Tous ceux qui se sont occupés sérieusement des affections cardiaques savent combien il est parfois difficile de se prononcer sur la valeur d'un bruit perçu dans la région précordiale, et l'embarras serait plus grand encore si la plupart des médecins étaient, comme nous, persuadés que les bruits péricardiques n'existent souvent qu'au premier temps et qu'ils peuvent revêtir toutes les formes du souffle.

Depuis trois ans ce fait n'est plus douteux pour M. le professeur Bouillaud, dont personne, à coup sûr, ne contestera la compétence en pareille matière ; et pour ma part j'ai pu, dans l'espace de quelques mois, recueillir à l'appui de cette manière de voir plusieurs observations, dont je compte publier prochainement les plus importantes dans un travail que je prépare sur ce sujet.

En face de cette nouvelle difficulté de diagnostic, j'ai dû chercher, par une étude plus attentive encore, à multiplier les moyens de distinction si judicieusement exposés dans l'ouvrage classique de MM. Barth et Roger. Je me suis donc livré à des explorations journalières et prolongées sur un grand nombre de malades rassemblés dans les salles de clinique de la Charité, et je n'ai pas tardé à être frappé de plusieurs circonstances remarquables, que je veux simplement indiquer aujourd'hui d'une manière sommaire.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, les bruits péricardiques ne me paraissent plus pouvoir être restreints à du frôlement, à du craquement ou du râclement, même en reconnaissant avec MM. Barth et Roger que « le frottement doux a *parfois* beaucoup de ressemblance avec le bruit de souffle et le frottement rude avec le bruit de râpe. » Il faut aller plus loin, pour être dans le vrai, et poser comme règle générale que les bruits péricardiques affectent, dans les lésions chroniques, la forme de véritables souffles. J'ajoute que les souffles péricardiques, tels qu'ils se sont offerts à nous dans les altérations chroniques organiques du cœur, ont en général un caractère assez particulier, pour que je croie pouvoir les discerner à l'avenir au milieu des autres bruits cardiaques. Ils sont intermédiaires entre un véritable souffle et un sifflement ; d'où résulte pour l'oreille une sensation que M. Bouillaud compare à celle qui est produite par le jet de vapeur intermittent d'une locomotive. On pourrait aussi s'en faire une idée en exerçant avec le doigt un frottement plus ou moins rapide sur une étoffe de soie. Il y a par conséquent de leur part une tendance à devenir musicaux ; c'est ce qui arrive en effet quelquefois ; ils peuvent alors imiter un piaulement aigu, ainsi que nous venons de l'observer dans un cas fort intéressant à cet égard, comme sous plusieurs autres rapports.

Si ces formes de bruits péricardiques sont les plus fréquentes, ce ne sont pas assurément les seuls possibles ; ils peuvent, dans certaines conditions, simuler des bruits rudes de scie et même de râpe.

Mais les particularités qui me semblent surtout dignes de remarque, dans l'histoire des bruits du péricarde, sont relatives à leur foyer de production et à leur mode de propagation.

Déjà MM. Barth et Roger avaient dit que « le frottement, lorsqu'il est limité, a le plus ordinairement son siége vers la pointe du cœur. » En outre, d'après les auteurs (*Traité pratiq. d'auscult.*, p. 460) : « Le frottement est parfois très circonscrit, et il peut arriver que tout à côté de son point maximum, on retrouve les claquemens normaux. » Or, mes observations confirment pleinement la justesse de la première remarque. Quant à la seconde, je ne saurais l'accepter sans y ajouter un complément indispensable ; car, pour moi, les bruits péricardiques intenses ne sont confinés dans de si étroites limites que par rapport à la région précordiale proprement dite. Je m'explique.

Il est vrai qu'un bruit péricardique étant donné, si l'on se rapproche de l'orifice auriculo-ventriculaire, il arrive fréquemment qu'à une très petite distance de son maximum, on cesse, pour ainsi dire, tout à coup, de l'entendre. Il est vrai que les claquemens valvulaires, dégagés ainsi de tout bruit étranger, apparaissent alors soit avec leurs caractères normaux, soit avec des modifications morbides qui leur sont propres ; mais ce n'est pas tout.

Ce même bruit péricardique que nous voyons s'arrêter brusquement du côté de la base du cœur, se prolonge au contraire vers l'aisselle dans une étendue souvent énorme, et en conservant chez quelques sujets une très grande intensité. Il en résulte que le foyer de production de ce bruit paraît, dans certains cas, placé, du moins partiellement, en dehors de la limite extrême que la percussion assigne à la pointe du cœur.

Dans plusieurs cas où un bruit de souffle mitral coexistait avec ce que je considérais comme un souffle péricardique, j'ai fait constater par M. Roger lui-même, suppléant M. le professeur Bouillaud, la différence des caractères de ces deux bruits et la propagation de ce dernier, *isolément*, vers la région dorsale, en suivant principalement la direction des côtes sous lesquelles il s'était engendré.

Si cette particularité se trouve vérifiée plus tard par d'autres observateurs, comme j'ai lieu de l'espérer, elle constituera sans doute un signe important pour distinguer un bruit péricardique d'un bruit d'orifice.

Ce diagnostic différentiel, sur lequel j'insiste tant, n'est pas, à mes yeux, un objet de pure curiosité. Les bruits péricardiques, envisagés comme je viens de le faire, ont été, on peut le dire, presque complètement méconnus, ou bien ils ont été confondus avec ceux de l'orifice mitral, qu'ils compliquent souvent. Je pense qu'ils sont destinés à fournir la clé d'un grand nombre de faits jusqu'à ce jour inexpliqués. Ainsi, beaucoup de personnes avaient noté, sans s'en rendre compte, que certains bruits, prétendus auriculo-ventriculaires, avaient leur maximum d'intensité fort bas placé dans la région de la pointe, et cette circonstance n'est peut-être pas étrangère à l'habitude où l'on est de dire : bruit de la pointe, comme synonyme de mitral. Qui sait si les bruits de piaulement, sans lésion aucune des orifices et des valvules, dont on a cité des cas authentiques, et dont j'ai vu moi-même deux exemples au commencement de mes études, ne reconnaissaient pas pour cause une lésion de la membrane séreuse du cœur ?

Enfin, et ceci touche directement à la pratique, je suis disposé à croire, d'après un cas semblable qui s'est offert récemment à mon observation, que ces maladies organiques du cœur, si graves d'après les signes stéthoscopiques, si bénignes en réalité, et dans lesquelles les symptômes généraux font défaut, ne sont autres que des hypertrophies du cœur, avec souffle péricardique. On comprend jusqu'à quel point cette distinction, si elle est juste, fera varier le pronostic et le traitement.

Quant à la méthode de palpation, elle me semble devoir être fort utile aux personnes qui, accidentellement ou par suite des progrès de l'âge, ont l'ouïe notablement affaiblie.

Tels sont, en résumé, les questions de faits sur lesquelles je tenais à fixer l'attention des cliniciens ; j'espère qu'ils les jugeront dignes de leur examen.

---

abaissée ainsi que la mâchoire et la lèvre inférieure ; puis les inspirations deviennent de plus en plus profondes ; toute perception disparaît : les objets peuvent frapper les yeux, mais l'œil ne les voit pas ; les sons arrivent aux oreilles, mais elles ne les entendent pas ; et peu à peu le fumeur tombe dans un sommeil troublé et brisé dont il se réveille avec tout le sentiment de sa misère. Un état de langueur, d'indifférence et de dégoût pour toute espèce d'exercice succède à cette béatitude momentanée, ainsi que de la répulsion pour les alimens, des douleurs dans les membres, de la tristesse et un malaise profond ; cet état ne cesse que lorsque le fumeur retombe dans sa passion favorite et le fait momentanément cesser avec l'opium.

Les opinions sont partagées sur les effets qu'entraîne dans la santé générale l'habitude pernicieuse de fumer l'opium. On a longtemps pensé que cette habitude avait pour résultat de ruiner la santé et d'abréger la vie ; mais, dans ces derniers temps cette opinion a été combattue par quelques personnes. Il est possible, en effet, que quelques individus, adonnés à ce vice, aient traîné longtemps une existence misérable ; mais voici ce que M. Little a appris en interrogeant les propriétaires des maisons où l'on fume l'opium et les fumeurs eux-mêmes :

A mesure que l'habitude s'enracine de plus en plus profondément, ces malheureuses victimes de l'opium perdent le sommeil, éprouvent des vertiges, de la céphalalgie ; l'appétit est capricieux ; la langue est blanche ; il y a souvent de la constipation ; la poitrine est le siége d'un sentiment indescriptible d'oppression ; la vue s'affaiblit ; plus tard une sécrétion abondante se fait par les yeux et souvent aussi par les narines ; les digestions se troublent de plus en plus ; la micturition est difficile ; un écoulement muqueux a lieu par les organes de la génération ; les organes sexuels, d'abord anormalement excitables, perdent graduellement de leur puissance ; le corps maigrit ; les muscles perdent leur résistance ; et chaque matin les malades éprouvent, dans l'épaisseur des os, des douleurs sourdes et térébrantes qui durent quelques heures. Peu à peu les traits s'altèrent et la démarche acquiert un caractère tremblottant qui, à un œil exercé, dénote le vieux fumeur d'opium. En même temps, les sourcils se dépriment ; la paupière inférieure est entourée d'un cercle brunâtre ; l'œil lui-même s'éteint, et la face offre l'aspect d'une vieillesse prématurée. Dans les deux sexes, la puissance procréatrice est considérablement affaiblie ; et les femmes qui ont des enfans, manquent de lait pour les nourrir. Aussi, la population de Singapore aurait-elle diminué considérablement, sans l'arrivée continuelle d'émigrans venant de la Chine ou de l'Océanie.

Jusque là, il n'y a aucune altération de structure dans les organes. A la longue, cependant, les alimens et les boissons sont vomis presque continuellement, tant que l'économie n'est pas sous l'influence de l'opium. De même l'estomac est le siége de douleurs incessantes. Il survient de la diarrhée et quelquefois de la dyssenterie. D'autres fois la difficulté de respirer est le symptôme prédominant. D'autres fois, enfin, l'irrégularité et la faiblesse du pouls avec douleur à la région cardiaque, indiquent la production d'une maladie organique, ou de quelques troubles fonctionnels graves vers le cœur. Quelques-uns sont pris d'érysipèle ou d'anthrax, et succombent ordinairement à ces accidens. Les ulcères et les affections strumeuses sont encore très communes parmi les fumeurs d'opium. Règle générale, leur constitution ne résiste pas à une maladie un peu intense.

L'influence de l'opium sur le moral des fumeurs n'est pas moindre que son impression sur leur constitution physique. L'indolence et l'inaction, la négligence de leurs travaux et la pauvreté qu'elles entraînent, ne tardent pas à plonger ces malheureux dans la plus profonde dépravation : ils négligent leur femme et leurs enfans, alors même qu'ils ne leur ont pas communiqué leurs vices. Peu à peu ils arrivent au crime. Le vol est souvent la seule ressource à laquelle ils ont recours pour satisfaire à leur plaisir. Sur 40 Chinois prisonniers à la maison de correction de Singapore, il n'y en avait pas moins de 35, fumeurs d'opium ; 17 d'entre eux, qui gagnaient, en moyenne, 18 shellings par mois, consommaient 24 shellings d'opium. La différence était empruntée à des gains illicites. Un de ces condamnés, qui ne gagnait que 12 shellings, mais qui fumait de l'opium pour 24 shellings, interrogé par M. Little, qui lui demandait comment cela était possible, lui répondit : Pourquoi suis-je donc ici ? Au reste, l'action sédative de l'opium, bien différente de l'action des boissons alcooliques, n'entraîne pas aux mêmes crimes que celles-ci : les crimes contre les personnes sont rares, et jamais ils ne sont commis pendant l'intoxication. C'est seulement dans l'intervalle de leurs débauches, et pour satisfaire à leur passion, que les fumeurs d'opium se livrent au crime : sur 22 fumeurs renfermés dans la maison de détention de Singapore, 19 l'étaient pour attaque à la propriété, et 3 seulement pour attaque contre les personnes.

Il n'est malheureusement pas très facile, lorsqu'on a contracté l'habitude de fumer l'opium, d'y renoncer immédiatement. L'état d'affaiblissement dans lequel se trouvent les fumeurs dans l'intervalle de leurs débauches, la prostration extrême des forces, les accidens vers les organes digestifs s'exaspèrent à un degré très marqué, dès qu'ils interrompent ou qu'ils diminuent seulement la quantité d'opium qu'ils sont habitués à consommer. Aussi a-t-on dit, avec raison, qu'il n'y avait pas sur la terre d'esclavage comparable à celui qui pèse sur le fumeur d'opium. Quelques personnes vont jusqu'à dire qu'il est presque impossible d'y renoncer.

Suivant M. Little, l'habitude de fumer l'opium a tellement fait des progrès dans l'Inde, que c'est aujourd'hui, pour le gouvernement anglais, un devoir de l'arrêter. Mais il rencontrera dans cette voie de très grandes difficultés. Voici cependant les mesures les plus convenables, qui pourraient être adoptées : d'abord, il faudrait diminuer le nombre des établissemens patentés où l'on fume l'opium ; ensuite il faudrait interdire de fumer ailleurs que dans ces établissemens ; empêcher les femmes d'y pénétrer ; enfin, on devrait créer une société pour la suppression de ce vice ; société dans laquelle on comprendrait les marchands chinois respectables, lesquels refuseraient tout emploi aux personnes qui ne feraient pas partie de cette société. Quant à vouloir interdire absolument l'usage de l'opium, ou à chercher à diminuer sa consommation, en en élevant le prix, M. Little dit qu'il n'y a pas à y songer : l'attrait serait trop grand pour la contrebande, et ce serait ajouter aux inconvéniens de l'intempérance.

Dr ARAN.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, SUR UN ÉTAT PEU CONNU DU PÉRITOINE, DANS LA HERNIE INGUINALE; par M. le docteur CHEVANCE, chirurgien-adjoint de l'hospice de Wassy.

L'étude approfondie des hernies a fait l'objet des recherches les plus scrupuleuses de beaucoup de savans chirurgiens de nos jours. Pour atteindre le degré de perfection auquel elle est aujourd'hui parvenue, cette branche de la chirurgie a dû suivre les progrès de l'anatomie. Aussi est-ce depuis un siècle surtout que notre art s'est enrichi des connaissances de plus en plus précises tant sur la nature, les causes, les symptômes et l'anatomie pathologique de cette maladie, que sur tout ce qui a rapport à sa cure. Cependant la science n'a pas encore dit son dernier mot sur cet important sujet, car je viens d'observer un cas où la partie du péritoine qui forme l'embouchure du sac herniaire, était dans un état que je ne sache pas encore avoir été décrit. Ce fait m'a paru assez intéressant pour en faire part aux nombreux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Le nommé C..., vieillard octogénaire, retiré à l'hospice, fut pris tout à coup d'hémiplégie complète du côté gauche, un matin au moment de son lever. Il mourut au bout de quarante-huit heures. A l'autopsie, nous trouvons un vaste foyer apoplectique à la partie moyenne du lobe antérieur droit du cerveau. Ce foyer, à parois inégales et comme déchiquetées, contenait environ 100 grammes de sang mou, friable, ayant l'aspect et la consistance de la gelée de groseilles de mauvaise nature.

De plus, C..... portait un peu au-dessous du pli de l'aine, à droite et à gauche, une petite tumeur assez molle, élastique, non adhérente à la peau. Nous savions qu'il y a quarante ans, ce vieillard avait été affecté successivement d'une double hernie inguinale, que chacune d'elles fut réduite et maintenue par un double bandage qu'il ne quitta jamais. Au début du mal, il y eut quelques douleurs abdominales légères qui finirent par disparaître; mais les tumeurs, quoique moins grosses qu'à leur origine, persistèrent sans occasionner le moindre accident. Situées à 0,02 des anneaux inguinaux externes, au-dessus et un peu en dedans du cordon des vaisseaux spermatiques à grand diamètre vertical, ces tumeurs sont globuleuses, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Leur enveloppe est fibreuse, chacune d'elles renferme du tissu graisseux. Les anneaux inguinaux sont rétrécis; le doigt les traverse difficilement et ne peut pénétrer dans l'abdomen. Il n'y a plus ni collet, ni embouchure du sac herniaire. Le collet est transformé en un cordon cellulo-fibreux qui d'un bout adhère à la partie inférieure de l'ouverture externe de l'anneau inguinal, et de l'autre s'épanouit sur la partie supérieure de la tumeur graisseuse dont il forme en quelque sorte le pédoncule. Le péritoine n'existe plus au niveau des anneaux inguinaux internes. On dirait qu'en ces deux endroits la séreuse a été détruite comme par un emporte-pièce. Elle est remplacée par un tissu anormal blanc-jaunâtre, fibreux, dense, résistant, légèrement contracté, de 0,02 à 0,025 de surface. Il n'y a ni infundibulum ni même la dépression que M. Velpeau désigne sous le nom de fossette inguinale interne. Placé de champ au niveau de chaque ouverture, ce tissu formait un diaphragme infranchissable qui avait l'aspect, la consistance, la texture du tissu inodulaire de Delpech. Il tranchait par son blanc mat sur la couleur normale du péritoine, qui était comme froncé à la circonférence d'union. Des cicatrices linéaires, inégales en longueur, mais toutes ayant plusieurs centimètres, convergeaient de la céreuse pariétale vers le centre de la cloison.

Ainsi voilà, du moins pour nous, un fait positif, la cicatrisation du péritoine divisé, et la production d'une nouvelle membrane fibreuse contractée, entièrement identique au tissu de cicatrices des autres organes. Béclard (anat. gén. de Bichat, t. IV, p. 158) avait déjà levé le doute à l'égard de la cicatrice qui naît du système séreux divisé et réuni immédiatement. Mais quand les bords n'ont pas été convenablement rapprochés, il admettait, contrairement à ce que nous avons observé, *la formation d'une membrane celluleuse analogue au tissu qu'elle remplace*. Ollivier (p. 313, t. XXVIII, *Dict. en* 30 *vol.*), aussi explicite que Béclard, admet également l'existence d'une cicatrisation et la formation d'une nouvelle membrane qui ne diffère de celle qui l'environne que par plus d'extensibilité et plus de ténuité.

Dans l'observation que nous rapportons, c'est le contraire qui existait. La nouvelle membrane, au lieu d'être *celluleuse, extensible* et *ténue*, était *fibreuse, inextensible et épaisse*.

Il résulte donc de ce fait :

1° Que, de même que la plupart des autres tissus (muscles, tendons, etc.) divisés, sans perte de substance et à l'abri du contact de l'air, le système séreux peut donner naissance à une cicatrice par adhérence.

2° Que, s'il y a écartement des lèvres de la solution de continuité, l'intervalle de la séreuse divisée est comblé par un tissu nouveau, anormal, en un mot par une cicatrice.

3° Et pour le cas qui nous occupe, l'existence de cette cicatrice péritonéale rendait, pour ainsi dire, impossible la formation d'une nouvelle hernie à droite ou à gauche, par l'anneau inguinal. C..... aurait pu, depuis longtemps sans doute, quitter inopinément son double bandage. Malheureusement rien ne pouvait faire pronostiquer qu'il en pouvait être ainsi.

Wassy-sur-Blaize (Haute-Marne), 6 octobre 1850.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Octobre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. DEMEAUX, médecin à Puy-l'Evêque-sur-Lot, adresse une note sur une *altération particulière de la matière séminale, consistant dans la présence, au milieu de cette matière, de petits grumeaux de nature albumineuse*. Voici en quels termes il décrit ces corps :

Au milieu de la matière séminale, soit immédiatement, soit quelque temps après l'excrétion, on aperçoit une substance nageant au milieu de ce liquide et finissant par se précipiter au fond du vase lorsque cette matière s'est décomposée au contact de l'air.

Le nombre de ces petits corps est très variable, quoique très facile à déterminer dans chaque émission de semence. Leur forme est à peu près toujours la même; c'est celle d'un rein humain représentant par conséquent un ellipsoïde, avec deux faces convexes, un bord semi-lunaire, formant sur un des côtés une espèce de hile auquel adhère ordinairement un petit filament qui se confond avec le reste du liquide. Leur volume est très variable, depuis celui d'un grain de moutarde jusqu'à celui d'un grain de riz. Leur couleur est d'un jaune clair, comparable à celle du cristallin humain dépouillé de ses membranes; ils en ont également la consistance et la transparence.

Ces petits corps sont insolubles dans la matière séminale elle-même; plongés dans l'eau, ils ne se dissolvent pas, mais s'isolent et se précipitent au fond du vase. Si ensuite on soumet ces corps à l'action de l'alcool ou de l'acide nitrique, ils deviennent opaques et acquièrent la consistance du blanc d'œuf.

Si on abandonne à l'évaporation, sur une plaque de verre ou de porcelaine, de la matière séminale qui contient de ces corps, celle-ci se dessèche, et après cette dessiccation, chacun de ces corps apparaît également desséché, mais isolé de l'autre substance, quoique adhérent, toutefois; et en soumettant le tout à la macération dans l'eau froide, ces petits grumeaux se gonflent et reprennent presque le caractère primitif.

Abandonnée à l'évaporation sur du linge, cette même matière est en partie absorbée par le tissu qui se dessèche et présente des caractères que tout le monde connaît; mais les petits grumeaux aussi desséchés restent à la surface isolés, adhérens au linge et présentant une couleur jaunâtre que M. Demeaux compare à celle des tendons desséchés.

En soumettant également à la macération dans l'eau froide le linge qui porte ces taches, les petits grumeaux peuvent être facilement détachés et reprennent presque leurs caractères primitifs.

M. Demeaux considère cette altération comme une des causes d'infécondité chez l'homme.

MM. NATALIS-GUILLOT et Félix LEBLANC envoient une note sur la *présence de la caséine en dissolution dans le sang de femme pendant l'allaitement*.

La présence d'une substance analogue à la caséine coagulée a déjà été signalée, dans le sang de l'homme malade, par M. Dumas. MM. Dumas et Cahours ont publié, dans leur mémoire sur les matières protéiques, l'analyse d'un produit extrait du sang, et possédant, sinon toutes les propriétés, du moins la composition de la caséine.

M. Stas a trouvé récemment que le sang placentaire chez la femme renfermait de la caséine en dissolution à dose notable. L'intérêt qui s'attacherait à démontrer l'existence de la caséine à l'état de dissolution dans le sang normal de la femme ou des femelles en lactation, avait été compris depuis longtemps. M. Dumas chercha même, mais sans succès, à constater la présence de cette matièee chez les brebis pendant l'allaitement.

Personne, que nous sachions, n'ayant signalé la caséine en dissolution dans le sang des nourrices, nous croyons pouvoir porter à la connaissance de l'Académie les faits que nous venons de constater à ce sujet.

Nous avons examiné le sang provenant de deux nourrices en pleine lactation. Le sérum de ces divers sangs, privé d'albumine par la coagulation à chaud et filtré, fournit un abondant précipité blanc, lorsqu'on le fait bouillir avec quelques gouttes d'acide acétique.

Nous avons reconnu dans la dissolution tous les caractères de la caséine.

La quantité de ce produit nous a paru en rapport avec une diminution dans la proportion de l'albumine.

En opérant de la même manière avec du sang d'enfans nouveau-nés, nous n'avons pu y rencontrer aucune trace sensible de caséine.

Du sang d'homme et de femme, examiné de la même façon, nous a donné un très léger précipité de redissolvant dans quelques gouttes de soude, mais beaucoup moins abondant et d'une autre apparence que le précipité fourni par le sang des nourrices. Ce dernier seul peut être recueilli.

Les auteurs de cette note se proposent de faire connaître prochainement de nouvelles expériences qu'ils ont entreprises, en les faisant suivre des résultats analytiques.

M. BUSSY présente au nom de M. RABOURDIN, pharmacien à Orléans, une note sur la *préparation de l'atropine à l'aide du chloroforme.*

Voici le procédé d'extraction du principe actif de la belladone, que M. Rabourdin soumet à l'Académie :

On prend de la belladone fraîche au moment où elle commence à fleurir; après l'avoir pilée dans un mortier de marbre, on la met à la presse pour en extraire le suc, on chauffe celui-ci à 80 ou 90 degrés centigrades, pour coaguler l'albumine, et on filtre. Quand le suc ainsi clarifié est froid, on y ajoute 4 grammes de potasse caustique et 30 grammes de chloroforme par litre, on agite le tout pendant une minute, et on abandonne au repos; au bout d'une demi-heure le chloroforme, chargé d'atropine, est déposé, ayant l'aspect d'une liqueur verdâtre; on décante le liquide surnageant, qui est remplacé par un peu d'eau; celle-ci est décantée à son tour et remplacée par d'autre, jusqu'à ce qu'elle en sorte limpide. On recueille alors la solution chloroformique dans une petite cornue tubulée, on distille au bain-marie jusqu'à ce que tout le chloroforme soit passé dans le récipient. Le résidu est repris par un peu d'eau aiguisée d'acide sulfurique, qui dissout l'atropine en laissant une matière résinoïde verte; la solution filtrée passe incolore; il suffit, pour avoir l'atropine à l'état de pureté, d'y verser un léger excès d'une solution de carbonate de potasse, de recueillir le précipité et de le dissoudre dans l'alcool rectifié. Cette solution donne, par son évaporation spontanée, de beaux groupes aiguillés d'atropine.

A défaut de plante fraîche, on peut se servir d'extrait officinal bien préparé; 30 grammes d'extrait de belladone obtenus avec le suc dépuré de cette plante ont été dissous dans 100 grammes d'eau distillée, la solution filtrée fut additionnée de 2 grammes de potasse caustique et de 15 grammes de chloroforme. Après l'avoir agité une minute et laissé en repos pendant une demi-heure, le chloroforme chargé d'atropine était déposé, le liquide surnageant a été décanté et remplacé par de l'eau, qui a été renouvelée trois fois; cette solution, abandonnée à l'air libre, est rapidement évaporée, laissant une masse cristalline verdâtre, formée presque entièrement par de l'atropine, reprise par de l'eau acidulée d'acide sulfurique et précipitée, après filtration par une solution de carbonate de potasse. Ce précipité est entièrement dissous dans l'alcool rectifié et a donné, en s'évaporant spontanément, de belles aiguilles d'atropine groupées en aigrette.

L'auteur croit ce mode de traitement de la belladone susceptible d'être généralisé, en l'appliquant à une foule de substances renfermant des alcalis organiques.

M. le docteur BILLOD, médecin de l'asile des aliénés de Blois, communique une note sur un petit appareil que M. Charrière a construit sur ses indications, et qui a pour objet l'alimentation forcée des aliénés.

Cette note renferme, indépendamment de la description de cet instrument que M. Billod désigne sous le nom de *bouche artificielle ou de force*, quelques observations à l'appui. Il pense que cette bouche est destinée à rendre des services soit pour l'alimentation forcée des aliments, soit pour surmonter la résistance d'enfans malades dans ces cas où la vie peut dépendre de l'ingestion d'un médicament. (Comm. du prix Montyon.)

M. Cl. BERNARD lit en son nom et en celui de M. PELOUZE, une note intitulée : *Recherches sur le curare.* (Voir le dernier numéro.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 16 Octobre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Lettre de M. Sédillot, à propos de la discussion sur les luxations anciennes.

M. LARREY a reçu de M. le professeur Sédillot une lettre dans laquelle est rapporté un fait qui démontre combien il est possible, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Lenoir et Gosselin, de méconnaître la non réduction d'une luxation humérale. M. Larrey donne lecture de cette intéressante observation, que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« En faisant pour la première fois, écrit M. Sédillot, la visite des blessés à l'hôpital civil de Strasbourg, le 20 avril 1850, je trouvai à la salle des femmes une malade dont le bras droit était entouré d'un appareil contentif assez lâchement appliqué.

» Je demandai quelle était la lésion, et il me fut répondu qu'il s'agissait d'une luxation du bras, datant de six mois, qui avait été réduite quelques jours auparavant.

» Je défis le bandage, j'examinai le bras, et j'annonçai que la luxation pouvait sans doute avoir été réduite, mais qu'en tous cas elle ne l'était plus, et que la tête humérale ne se trouvait pas dans la cavité glénoïde, mais bien dans la fosse sous-scapulaire.

» Je m'enquis de nouveaux détails et j'appris que M. le docteur Michel, professeur-agrégé de notre Faculté, qui assistait au même moment à ma visite, avait assisté à la réduction, avec plusieurs autres professeurs-agrégés.

» Ma position était difficile et commandait beaucoup de réserve. Je priai donc M. Michel de vouloir bien opérer de nouveau la réduction; pensant qu'il y parviendrait plus aisément que moi, par suite de son expérience des manœuvres dont il avait été précédemment témoin.

» M. Michel tenta de réduire le bras et n'y réussit pas, malgré des tentatives énergiques et habilement dirigées. Il me parut dès lors évident que la réduction n'avait jamais été obtenue. L'on sait, en effet, qu'une luxation réduite, puis accidentellement reproduite, se réduit avec plus de facilité que la première fois, puisque les obstacles principaux n'existent plus.

» Je tentai à mon tour la réduction, le 30 avril, et malgré l'emploi du chloroforme et la puissance des moufles, je parvins seulement à convertir la luxation sous-scapulaire en luxation axillaire. Mais il me fut impossible de faire rentrer la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde. La luxation persista.

» Je quittai le service dans les premiers jours de mai, et la malade revint aux mains de son premier chirurgien, qui la renvoya avec le bras luxé. Il y avait donc eu une erreur commise par un chirurgien habile et exercé. Il ne serait pas impossible, bien que je m'abstienne complètement de formuler un avis à cet égard, que M. Maisonneuve se fût trompé comme Blandin, comme M. Malgaigne et d'autres chirurgiens; ce qui ne diminuerait en rien sa réputation de savoir et d'habileté. »

Lettre sur les injections iodées dans le traitement des abcès par congestion.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la lettre de M. Abeille, qui adresse quelques réclamations à propos du travail de M. Boinet:

En quelques mots, nous dirons que M. Abeille :

1° Réclame pour lui la priorité du traitement des abcès par congestion par les injections iodées;

2° Qu'il reproche à M. Boinet d'avoir cité incomplètement une observation qui lui appartient, et qui se trouve consignée dans son mémoire imprimé;

3° Enfin, il termine en combattant les opinions de M. Boinet sur l'action de l'iode qui, suivant lui, n'agirait que sur les parois du foyer et non pas sur les os malades.

M. Abeille pense, en outre, que les ponctions sous-cutanées, suivant le procédé de M. Jules Guérin, pour vider les abcès par congestion, doivent toujours être employées, sous peine de n'obtenir que des insuccès.

M. BOINET répond successivement à ces diverses objections.

Il établit d'abord, par des dates, ses droits à la priorité. Ainsi, ce serait seulement en 1849 que M. Abeille aurait publié ses recherches; tandis que ses premiers travaux, à lui, M. Boinet, auraient été publiés en 1840.

Nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici toutes les preuves les plus convaincantes données par M. Boinet à l'appui de ses légitimes

réte ntions à la priorité; mais l'espace nous manque, et nous devons nous abstenir.

Quant au reproche de n'avoir point cité complètement une observation empruntée à M. Abeille, il n'est pas même fondé. M. Boinet n'a, en effet, lu que le titre de cette observation, et quand le mémoire sera imprimé, M. Abeille retrouvera ce fait copié en entier et textuellement.

M. Boinet combat ensuite les objections relatives à l'action de l'iode, en revenant sur les divers points de la discussion que nous avons déjà analysée. Nous n'y reviendrons donc pas.

Rapport sur un nouvel appareil à extension continue, pour le traitement des fractures obliques du fémur et des fractures du col de cet os.

Nous avons dit, dans un de nos précédens articles, que M. Ferdinand Martin avait présenté à la Société un nouvel appareil à fracture, et qu'une commission, composée de MM. Larrey, Robert et Chassaignac, avait été chargée de juger le travail de M. Martin. M. Chassaignac, nommé rapporteur, fait connaître dans cette séance le jugement de cette commission.

Le mémoire de M. Martin est divisé en deux parties distinctes. La première est tout entière consacrée à l'étude critique du traitement des fractures du col du fémur. L'auteur reproche aux chirurgiens de trop négliger l'emploi des moyens orthopédiques que, dit-il, ils paraissent ne pas connaître d'une manière suffisante. M. Chassaignac repousse ce reproche comme mal fondé. Si malheureusement, dit-il, on n'a pas assez recours à l'orthopédie, cela tient à la difficulté que l'on rencontre à se procurer immédiatement de bons appareils, et surtout des appareils peu dispendieux. M. Chassaignac ajoute, avec raison, que, dans bien des cas, les puissances orthopédiques les mieux entendues ne sauraient vaincre certaines résistances vitales, et qu'alors on se trouverait forcé d'y renoncer.

La deuxième partie du travail de M. Martin contient la description du nouvel appareil avec le récit d'une observation démontrant sa valeur pratique.

L'appareil est très simple, peu dispendieux; il permet de faire l'extension continue de la cuisse, tout en laissant la jambe dans la demi-flexion sur la cuisse. Les points d'appui, pour l'extension et la contre-extension, sont habilement ménagés, et permettent au malade de supporter longtemps et sans inconvéniens l'application de l'appareil.

L'observation est relative à un malade qui avait les deux fémurs fracturés obliquement à leur partie moyenne. Quand M. Martin appliqua son appareil, les fractures dataient déjà de vingt-six jours. La guérison a été parfaite.

M. Chassaignac fait observer que l'absence de claudication chez ce malade ne saurait permettre de rien préjuger sur la valeur de l'appareil; car les fractures siégeant en même temps sur les deux cuisses, on peut admettre s'il y a raccourcissement, qu'il existe dans les mêmes proportions des deux côtés.

En résumé, M. Chassaignac termine par les conclusions suivantes :

1° Adresser des remercîmens à l'auteur;

2° Déposer son travail aux archives;

3° Engager M. Martin à réunir de nouveaux faits et à les communiquer à la Société dès qu'ils seront assez nombreux pour qu'il soit possible de porter sur le nouvel appareil un jugement définitif.

Avant de mettre aux voix ces conclusions, qui ont été approuvées à l'unanimité, une discussion s'engage à propos du rapport de M. Chassaignac.

M. Guersent a appliqué sur une jeune enfant affectée de luxation fémorale par arthrite chronique, l'appareil de M. Martin, pour maintenir en place la tête du fémur. Cet appareil est supporté depuis deux mois, et non seulement il n'a pas déterminé d'accident, mais encore la santé de la jeune malade s'est considérablement améliorée.

M. Marjolin repousse l'emploi de l'appareil dans le cas de fracture du col du fémur chez les vieillards; quelque bien combiné qu'il puisse être, il ne devra pas moins déterminer les accidens que l'on voit se développer lorsqu'on applique l'extension continue chez les personnes âgées.

M. Boinet a appliqué l'appareil de M. Martin sur une jeune fille affectée de luxation congéniale du fémur, et, dans ce cas, il a pu faire disparaître en grande partie le raccourcissement du membre sans que l'extension exercée d'une manière continue ait déterminé d'accidens. L'appareil est en place depuis quatre mois.

M. Chassaignac reconnaît que M. Marjolin a raison quand il ne veut pas appliquer l'appareil sur des vieillards. Cependant il pense que souvent, même chez des personnes âgées de 60 ans, on peut obtenir de bonnes consolidations par les procédés d'extension continus, employés avec précaution. Il a eu personnellement trois fois l'occasion de réussir dans des circonstances de ce genre.

M. Lenoir dit que déjà plusieurs chirurgiens ont imaginé des appareils dans lesquels l'extension du membre était combinée avec la flexion de la jambe. Le principe de l'appareil de M. Martin n'est donc pas nouveau.

M. Lenoir repousse aussi chez les vieillards l'emploi de tout appareil à extension; il repousse également l'emploi de l'appareil dans les luxations spontanées.

M. Robert pense que la discussion porte sur des questions qui ne sont pas dans le travail de M. Martin; cet habile orthopédiste n'a pas eu l'intention de faire l'application de son appareil aux luxations congéniales ou spontanées. Il serait, en effet, d'un très mauvais usage dans ces cas, car on cherche dans d'aussi graves maladies à obtenir une guérison par ankylose, et si on maintenait l'appareil appliqué on aurait une ankylose avec flexion de la cuisse sur le bassin, ce qui rendrait la marche impossible.

Après quelques observations de MM. Guersent, Chassaignac et Larrey, la discussion est fermée.

Cas remarquable de plaie par arme à feu.

M. Huguier a été appelé auprès d'un malade qui avait reçu un coup de feu dans la région axillaire au milieu des conditions suivantes : cet homme fort, robuste, âgé de 40 ans, chassait avec un mauvais fusil à pierre et à deux coups. Un des deux coups ayant été déchargé, le chasseur imprudent laissant le fusil armé, se mit en devoir de recharger son arme après avoir mis la poudre et l'avoir bourrée à l'aide d'une baguette de bois, il fit un mouvement pour prendre son plomb dans une de ses poches, laissant la baguette dans le fusil. Pendant le mouvement qu'il fit pour atteindre le plomb, le fusil partit et le coup vint porter tout entier dans la région axillaire; la baguette fut lancée par la poudre et pénétra dans l'aisselle, et probablement rencontrant la tête de l'humérus et la voûte acromio-claviculaire, elle se brisa contre ces os. On la retrouva toute entière dans le creux axillaire, brisée en 21 morceaux, n'ayant déterminé ni fracture, ni contre-ouverture. La grosse tubérosité de l'humérus est seulement dénudée et rugueuse, il n'y a pas eu d'hémorrhagie; le fragment le plus considérable, long de cinq à six centimètres, était venu soulever la peau en avant de l'acromion, et on l'enleva en pratiquant une incision sur ce point. M. Huguier présente à la Société les 21 fragmens qu'il a extraits. Il ne peut dire si l'articulation scapulo-humérale a été ouverte dans une grande étendue. Le malade, dont la blessure date de plusieurs jours déjà, est dans un état satisfaisant.

Cancer de la langue; mort subite par œdème de la glotte.

M. Morel-Lavallée présente une pièce d'anatomie pathologique intéressante. Déjà, dans un autre cas, ce chirurgien avait vu un individu affecté de cancer de la langue mourir subitement en présentant un œdème de la glotte. Un nouveau fait semblable s'est offert à son observation, et il présente la pièce d'anatomie pathologique. La langue est envahie par un cancer encéphaloïde volumineux. Le malade, encore dans un état satisfaisant de santé général, malgré cette horrible maladie, avait été pris d'accidens de suffocation auxquels il succomba en peu d'instans. A l'autopsie, on trouve un gonflement œdémateux encore très apparent à l'orifice de la glotte. Non seulement l'œdème existe en ce point et dans l'épaisseur des replis arcthéno-épiglottique, mais on le retrouve encore dans les cordes vocales.

M. Lenoir a eu l'occasion d'observer un fait tout à fait analogue.

Calcul salivaire développé dans le conduit de Warthon.

M. Lenoir présente, au nom de M. Michon, un calcul salivaire offrant le volume d'une grosse noisette. Ce calcul, arrondi et un peu allongé, présente à l'une de ses extrémités un petit prolongement aigu, long d'un centimètre. Au premier abord, il semblerait que cette partie du calcul devait répondre au canal de Warthon, mais il n'en était rien. La partie volumineuse du calcul était logée dans ce canal, tandis que l'appendice répondait à la glande dans laquelle il était enfoncé.

Ed. Laborie.

MÉLANGES.

Curiosité chirurgicale. — Un des jeux favoris des enfans habitant les campagnes, est celui qui consiste à souffler dans un larynx d'une oie tuée récemment, et à en tirer ainsi des sons à peu près semblables à ceux qui sortent du gosier d'une oie vivante. Or, un garçon de douze ans, qui se livrait à cette gracieuse récréation, ayant été pris d'une toux subite, fit un tel effort, qu'il aspira d'un seul trait le larynx de l'oie dans son propre larynx. Aussitôt, difficulté de respirer, suffocation, congestion de la face, sueurs froides, tous accidens qui augmentèrent graduellement d'intensité et nécessitèrent les secours de la chirurgie. Ce qu'il y a de curieux encore dans ce fait, c'est que le malheureux enfant faisait entendre dans ses efforts pour respirer un bruit semblable au cri d'une oie. Convaincu de la gravité du cas et de l'impossibilité de sauver autrement ce malade, M. le docteur Burrow eut recours, sans plus attendre, à la trachéotomie. La trachée ayant été ouverte, ce ne fut qu'avec beaucoup de difficultés que les instrumens parvinrent jusqu'au corps étranger. La trachée était complètement remplie de mucosités. Les pinces finirent par saisir et attirer au dehors, d'abord trois anneaux d'une trachée d'oie, puis le larynx tout entier. Le malade guérit complètement des suites de son opération.

Les circonstances de ce fait parurent à M. Burrow tellement singulières et extraordinaires, que dans la crainte de n'être pas cru sur parole, ce chirurgien avait pris la précaution de faire assister douze de ses élèves à l'opération.

L'hypospadias devant les tribunaux anglais. — On sait que, contrairement à notre législation, la paternité est, en Angleterre, susceptible d'être recherchée, et qu'un individu « atteint et convaincu » d'avoir rendu sa maîtresse enceinte est obligé de subvenir à l'entretien du fruit de ses œuvres. Le fait suivant, qui a été publié par le *Medical Times* du 21 septembre dernier, a une certaine importance comme point de médecine légale, et de plus, il dépeint parfaitement bien un côté des mœurs de nos voisins d'outre-mer.

Une fille de 18 ans poursuivait devant les tribunaux un nommé C. D., garçon de 17 ans, auquel elle réclamait une *subvention* pour l'entretien du « gage de leur mutuelle affection. » C. D. ayant demandé un sursis et ayant soutenu devant la Cour « qu'il n'était pas homme, » fut envoyé, pour être examiné, à M. le docteur Waldron Bradley. Celui-ci trouva les parties génitales dans l'état suivant : point d'orifice urétral en son lieu ordinaire, mais seulement une légère dépression. Sous le gland, et à trois centimètres environ de son extrémité, on découvrait une petite ouverture elliptique qu'on ne pouvait voir qu'en tendant fortement la peau, et qui ne donnait passage, après de grands efforts, qu'à un jet très délié d'urine. Les organes génitaux étaient, du reste, normaux, quoique petits. Devant une telle dispotition de l'urètre, M. Bradley n'hésita pas à affirmer que si C. D. n'était pas absolument inapte à faire un enfant, il était excessivement peu probable (*highly improbable*) que ce jeune homme pût en arriver là; et à l'appui de sa manière de voir, le médecin expert faisait remarquer : 1° le très petit diamètre de l'orifice uréthral; 2° l'occlusion de cet orifice par les replis de la peau; 3° son resserrement, sinon sa fermeture complète par suite de l'érection de l'organe; 4° le léger filet d'urine, même sous l'influence de grands efforts; 5° la différence de consistance qui existe entre l'urine et le fluide seminal, différence telle, que le sperme s'échappant, ce ne pouvait être que goutte par goutte; 6° enfin, lorsque ce jeune homme voulait uriner, il était obligé de *déprimer* le pénis, et pendant l'érection, l'urine glissait le long du périnée.

Mais, de son côté, la jeune fille se fit allouer par la Cour un autre médecin expert chargé aussi d'examiner le malheureux garçon. Ce second enfant d'Esculape ne jugeant pas nécessaire d'examiner l'*objet en litige*, demande seulement à l'inculpé : « Pissez-vous ! » — « Oui, quelquefois un peu, » répondit ce dernier. — « Alors, réplique le docteur, vous pouvez faire un enfant comme un autre. » Les magistrats, se basant sur ce dernier rapport, ont décidé que C. D. était bien le père de l'enfant, et l'ont condamné à payer pour son entretien la somme de 1 s. 6 d. (environ 37 sous) par semaine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. Sédillot ayant refusé la chaire de clinique chirurgicale à l'École d'application du Val-de-Grâce, M. Larrey a été nommé à cette place.

Journalisme médical. — La *Gazette du Gouvernement* vient de publier la liste des journaux de médecine espagnols, et principalement de ceux de Madrid. Nous y voyons que ces derniers journaux sont au nombre de douze et qu'ils comptent entre eux tous, dans les provinces, une somme de 900 abonnés. Le plus répandu de tous est le *Boletin de Medicina*, qui compte 369 abonnés; viennent ensuite notre homonyme *la Union*, pour 160 abonnés; *la Revista quimico-farmaceutica*, pour 136; *le Restaurador farmaceutico*, pour 107; *la Gaceta medica*, pour 64; *l'Echo de la Medicina*, pour 32; *le Parte medico*, pour 19; et les deux journaux homœopathiques *Propagador Homœopatico* et *Boletin Hahnemanianno*, qui à eux deux n'ont que 52 abonnés.

Dépenses des conseils sanitaires en Angleterre. — Le conseil général de santé a coûté plus de 8 mille livres (200,000 fr.); l'inspection des établissemens d'aliénés plus de 2,000 livres (près de 60,000 fr.), et le conseil de la loi des pauvres plus de 200,000 fr. Ce dernier conseil n'a pas dépensé le crédit entier qui avait été alloué par le Parlement et qui s'élevait à 250,000 francs.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 127. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 22 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'influence des différens organes génitaux sur la menstruation et sur l'apparence extérieure du corps. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : (Clinique des Maladies des Enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observation sur un cas remarquable de fracture longitudinale de la partie inférieure du tibia. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Observation d'épanchement pleurétique à gauche, datant de quatre ans; thoracentèse; issue de 3 kilogrammes 300 grammes de pus; signes de pneumo-hydrothorax; amélioration. — Autre fait de thoracentèse. — Formation d'une commission chargée de recueillir et de coordonner tous les faits de thoracentèse dont il a été question à la Société. — Quelques expériences thérapeutiques avec le chloroforme et le collodion. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 21 OCTOBRE 1850.

DE L'INFLUENCE DES DIFFÉRENS ORGANES GÉNITAUX SUR LA MENSTRUATION ET SUR L'APPARENCE EXTÉRIEURE DU CORPS; par M. le docteur Ch. BERNARD.

A l'occasion d'un travail sur la menstruation, nous avons étudié le rôle que jouent dans l'accomplissement de cette fonction les différens organes de la génération; nous avons recherché également les effets produits sur l'économie entière par l'absence ou l'altération de chaque organe. La difficulté d'un pareil travail ne nous pas a encore permis de multiplier et de généraliser ces recherches autant que nous l'aurions voulu; nous croyons néanmoins être arrivé à quelques résultats importans.

La menstruation, qui est le véritable cachet de l'animalité féminine, se lie essentiellement à l'existence des ovaires. L'hémorrhagie utérine, pour avoir son siége dans la matrice, n'y trouve pas sa cause; elle dépend d'un travail fluxionnaire plus profond, de celui qui s'opère chaque mois dans les ovaires, nécessaires ainsi sinon à la manifestation extérieure des menstrues, du moins à la congestion utérine qui y donne lieu. Les ovaires sont donc les organes féminins par excellence, leur présence fait revêtir à toute l'économie les caractères de la femme; et quand ils viennent à manquer, le corps prend les formes du mâle ou tout au moins de l'eunuque. Ces faits, bien qu'ils aient été entrevus déjà par la plupart des physiologistes modernes, ne sont point admis encore par tous comme une vérité incontestable et nous paraissent par conséquent dignes qu'on cherche à les démontrer à l'aide des rares observations éparses dans la science. Nous disons que cette proposition est encore contestée. Et en effet, si Lauth, dans son mémoire sur les matrices bicornes et biloculaires, rapporte aux ovaires l'influence qu'on avait jusqu'alors attribuée à l'utérus; si Dance et Macfarlane sont presque aussi explicites; si M. Isidore Geoffroy St-Hilaire, dans son savant ouvrage de tératologie, dans lequel il divise les organes génitaux en trois segmens, accorde une influence prépondérante, mais non tout à fait exclusive, au segment profond (ovaire ou testicule) sur le véritable sexe du sujet; nous avons entendu récemment un des plus savans professeurs de la Faculté, M. Velpeau, à la thèse de notre ami et collègue, M. Follin, hésiter encore à reconnaître aux testicules et aux ovaires le caractère d'organes sexuels par excellence.

Dans l'espèce humaine, l'apparence extérieure ne subit, passé un certain âge, que de lentes et d'insensibles modifications; ainsi, les altérations que viennent à présenter les organes ou la fonction de la génération dans le cours de l'existence, ne produisent le plus souvent aucun changement bien manifeste dans les formes du corps. Cependant quelques femmes, après la cessation de la menstruation, perdent certains attributs de leur sexe et en acquièrent certains autres du sexe masculin : le menton et la lèvre supérieure se couvrent d'une barbe plus ou moins apparente; la voix change de timbre; les formes s'allongent; les mamelles s'atrophient au point que la poitrine prend tout à fait l'aspect de celle d'un homme. Ces changemens doivent être attribués à l'atrophie des ovaires; ils sont rares, ou plutôt ils ne s'observent ordinairement que de longues années après l'âge critique, vers l'âge de 60 ou 70 ans.

Mais, hâtons-nous d'aborder les cas de vices de conformation des organes génitaux internes qui se rapportent à notre sujet. Adoptant la division proposée par M. Lenepveu dans un article sur un cas d'utérus rudimentaire observé dans le service de M. Rayer, et qui nous paraît suffire aux besoins actuels de la science, nous les rangerons en deux catégories.

PREMIÈRE CATÉGORIE. — *Absence ou développement rudimentaire des ovaires.* — Les règles manquent d'une manière absolue; il ne se produit aucun phénomène de congestion ou de fluxion utérine, et il ne résulte de la privation des règles aucun dérangement dans la santé. Les parties génitales sont souvent dépourvues de poils, tandis que le menton est couvert d'une barbe plus ou moins fournie; les mamelles ne sont pas développées; il n'existe de désirs vénériens pour aucun sexe. Les formes extérieures se rapprochent de celles de l'homme; le tissu cellulaire est peu abondant, surtout aux environs des parties génitales externes.

SECONDE CATÉGORIE. — *Absence de l'utérus avec conservation des ovaires.* — L'écoulement menstruel n'a pas lieu; mais il est facile de constater des phénomènes de congestion locale ou générale, paraissant tenir à un effort hémorrhagique, qui ne peut suivre son cours ordinaire, et se renouvelant parfois d'une manière périodique, de mois en mois. Les parties extérieures de la génération laissent voir, le plus souvent, une conformation normale. Le pubis est couvert de poils; les seins offrent un développement ordinaire; il existe des désirs vénériens, et, par suite, des rapprochemens sexuels. La femme, en un mot, présente tous les attributs physiques de son sexe.

A la première catégorie appartiennent les faits suivans, qui, par leur importance, méritent d'être décrits avec détail :

1° Le docteur Roberts, dans un voyage de Delhi à Bombay, rencontra trois femmes qui ressemblaient à des hommes déguisés; ayant appris que c'était bien réellement des femmes, désignées sous le nom d'*hedgeras*, nom qui, en langue indoue, signifie eunuque, il les examina avec le plus grand soin. Elles avaient la voix mâle, une haute stature et les mouvemens brusques. Elles n'offraient ni gorge, ni mamelon. L'ouverture du vagin était entièrement oblitérée, mais ne présentait pas de cicatrice. Le méat urinaire était saillant et libre. Il existait une atrophie générale du tissu cellulaire, prononcée surtout aux parties extérieures de la génération, qui étaient complètement dépourvues de poils. Les hanches, fort aplaties, avaient à peu près la même disposition que chez l'homme. Absence de flux menstruel, hémorrhoïdal ou nazal; point de désirs pour l'un ni pour l'autre sexe.

Ces femmes, âgées de 25 ans à peu près, étaient grandes, robustes, et jouissaient d'une santé parfaite. Elles croyaient qu'on leur avait fait subir une opération dans leur enfance, mais elles n'en avaient gardé aucun souvenir. Sur l'une d'elles seulement, le docteur Roberts remarqua une cicatrice d'un demi-pouce de circonférence à la partie antérieure et supérieure de la crête des deux os des îles. Mais il fait observer que les naturels, ayant l'habitude de combattre les douleurs et les engorgemens à l'aide de la cautérisation avec le fer rouge, présentent souvent de nombreuses cicatrices dues à l'emploi de ce moyen. Aucun des voyageurs auxquels il raconta ce fait, n'avait entendu parler de rien de semblable. D'après le témoignage d'un vieux brahme d'Indore, il fut porté à croire qu'on obtient l'atrophie des ovaires en les piquant, à un âge peu avancé, avec des aiguilles imprégnées du suc du fruit du *bhelphoul*, fruit avec lequel, d'ailleurs, on fait d'excellens sorbets.

Tels sont les détails que renferme sur ce cas si curieux, sous tous les rapports, l'ouvrage de M. Roberts.

2° Le mémoire de M. Lauth (1) sur les matrices bicornes et biloculaires présente sous ce titre : *Matrice bicorne et semi-membraneuse, ovaires rudimentaires*, une observation que nous regardons également comme un exemple remarquable d'absence des ovaires. La femme qui en fait le sujet, était âgée de 53 ans au moment de sa mort; elle n'avait jamais été réglée; elle n'avait point eu d'enfant; et le coït, auquel pendant sa jeunesse elle s'était livrée quelques années, n'avait été accompagné d'aucune sensation agréable. Les formes de cette femme étaient masculines: peau brune; système musculaire très développé; absence de la glande mammaire; mamelon et aréole conformés comme chez l'homme, ainsi que le bassin. L'angle sous-pubien, au lieu d'offrir de 90° à 95°, n'en présentait que 63° 1/2. Les parties extérieures de la génération avaient une conformation normale. Le clitoris était très développé. Le vagin, assez court, se montrait ample, lisse; l'hymen n'existait plus. Sans nous arrêter sur la disposition anatomique de la matrice, ce qui serait tout à fait étranger à notre sujet, nous dirons que les ovaires étaient remplacés par une masse peu considérable de tissu cellulaire, placé sur le trajet des cordons testiculaires. Dans les considérations, dont l'auteur fait suivre l'histoire de ce cas, il attribue, en grande partie, les aberrations dans la forme et la structure des organes, au défaut de développement des ovaires. Et, ajoute-t-il, comme c'est en grande partie par eux que *la femme est ce qu'elle est*, il ne faut pas s'étonner si d'autres parties essentielles au sexe sont restées stationnaires depuis une époque plus ou moins reculée de l'existence.

3° Des faits précédens, qui militent fortement en faveur de notre opinion sur l'influence des ovaires, nous rapprocherons, sans lui accorder la même valeur, l'observation, si remarquable à tous égards d'ailleurs, d'un arrachement de l'utérus et de ses annexes. Cette mutilation fut faite en Italie par une sage-femme ignorante qui, après la sortie de l'enfant, saisit violemment la matrice en croyant tenir un second enfant, et parvint, après des efforts inouis, à l'arracher ainsi que ses annexes. Une hémorrhagie excessivement abondante et une prostration en rapport avec la perte de sang furent la suite d'une pareille manœuvre. Malgré une foule d'accidens graves, la malade guérit. Le fond du vagin présenta une cicatrice douloureuse au toucher; les cheveux tombèrent; la voix devint rauque. Pendant longtemps, et d'une façon assez régulière, chaque mois cette femme éprouva des malaises généraux, analogues à ceux qui précèdent ordinairement les époques menstruelles (2).

4° Dans un cas d'absence de l'utérus, rapporté par M. Renauldin (3), les ovaires étaient tout à fait rudimentaires. Pendant la vie, les règles n'avaient jamais eu lieu; les mamelles n'offraient aucun développement; les parties extérieures de la génération ne présentaient pas d'une manière absolument complète leur conformation ordinaire.

(1) *Répertoire d'anatomie pathologique*, tome v, page 99.
(2) *Archives générales de médecine*, t. xv, p. 104. 1842.
(3) Même recueil, t. x, p. 474. 1826.

Voilà les seules observations d'absence ou d'altération des ovaires que nous ayons pu trouver dans les auteurs, les modifications profondes de toute l'économie, le changement dans l'apparence extérieure nous ont paru résulter de ce vice de conformation; et, quoique les exemples en soient peu nombreux, ils suffisent, croyons-nous, pour démontrer le rôle et le caractère que nous avons assignés aux ovaires.

La seconde catégorie des vices de conformation, sans renfermer un très grand nombre de cas, en contient encore trop cependant pour nous permettre de les reproduire tous avec détails. D'ailleurs, comme il existe entre eux une très grande similitude : même conformation extérieure essentiellement féminine, aptitude plus ou moins prononcée aux plaisirs sexuels, symptômes plus ou moins dessinés de congestion hypogastrique mensuelle, il suffira, sans doute, d'en présenter deux ou trois pour donner une idée générale assez exacte de toutes les observations de ce genre.

1° Une fille de 27 ans, présentant les traits, la stature, le développement régulier des mamelles, en un mot tous les attributs physiques d'une femme arrivée à la puberté, succomba sans avoir offert ni écoulement menstruel, ni aucun des troubles quelconques précurseurs de la menstruation. Les parties extérieures de la génération étaient conformées d'une manière tout à fait régulière; le vagin consistait en un cul-de-sac d'un demi-pouce de profondeur tout au plus; cette fille vivait en concubinage depuis quatre ans et ressentait les plaisirs sexuels. A l'autopsie, on trouva le rectum intimement adhérent au bas-fond de la vessie; les ovaires et les trompes avaient leurs formes et leurs dimensions ordinaires; à l'endroit où se réunissaient les deux trompes, il existait un renflement arrondi du volume d'une noix, qui n'avait point la forme de l'utérus, qui n'offrait ni cavité, ni col (1).

2° M. Duplay (2), sous ce titre : *Utérus sans cavité, apoplexie ovarique et traces d'anciennes apoplexies dans les deux ovaires*, a publié une observation présentant, selon nous, un cas d'arrêt de développement de l'utérus, avec conformation régulière des ovaires. Cette femme, morte phthisique à 43 ans, n'avait jamais été réglée et n'avait point eu d'enfans. Le corps de l'utérus, semblable à celui d'un fœtus à terme, avait six lignes de haut et dix de large: le col très volumineux, très saillant au contraire, avait dix-huit lignes de long et était creusé d'une cavité qui ne se continuait pas dans le corps de l'organe. On remarquait à la surface de l'ovaire gauche, d'un volume ordinaire d'ailleurs, quelques cicatrices; au milieu de son tissu il existait une cavité arrondie de six lignes de diamètre, à parois lisses et comme séreuses, et remplie d'un caillot sanguin noir qui nageait au milieu d'un peu de sang liquide. Dans l'ovaire droit se remarquait aussi un certain nombre de cicatrices et de cavités. Tous ces petits caillots, que l'auteur considère comme autant de foyers apoplectiques d'une hémorrhagie supplémentaire des règles, ne sont-ils pas bien évidemment le résultat de la rupture mensuelle des vésicules de Graaf? Ce fait ne prouve-t-il pas que la ponte est indépendante, non seulement de tout rapport sexuel, mais encore de l'existence de l'utérus?

De même dans les trois observations de Marie Lefort, de Marie-Dorothée Derrier et de Marie Walkiers, rapportées par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, et rangées par lui dans le genre des hermaphrodites féminins, l'autopsie n'ayant pas été faite, n'a pu nous révéler les anomalies que présentaient les organes génitaux internes. Cependant, d'après l'examen qui en a été fait et d'après les phénomènes observés, il est permis d'admettre que ces personnes appartenaient bien au sexe féminin et que par conséquent les ovaires et l'utérus existaient, mais avec des anomalies servant à expliquer les modifications plus ou moins grandes survenues dans l'apparence extérieure.

Nous aurions voulu étudier les effets de l'absence ou de l'altération des différens organes génitaux chez les animaux; mais les matériaux manquent pour un pareil travail. Aussi, nous nous bornerons, en terminant, à rappeler les observations de M. Garrell sur les oiseaux. Elles montrent que les animaux inférieurs, différant en celà de l'homme, peuvent subir de profondes modifications à quelque âge que ce soit de l'existence. En effet, M. Garrell ayant remarqué plusieurs faisans femelles qui avaient pris plus ou moins le plumage et l'apparence des mâles, constata dans tous ces cas une altération des organes sexuels d'autant plus prononcée, que le plumage lui-même avait éprouvé une modification plus considérable. L'ovaire était diminué, rouge et dur; l'oviducte malade, et le canal oblitéré à sa partie supérieure immédiatement audessous de la dilatation infundibuliforme qui correspond à l'ovaire. Il trouva la même altération chez une poule faisanne dont le plumage était encore dans son état ordinaire, ce qui prouve, selon M. Garrell, que la maladie des ovaires précède le changement de plumage qui en dépend. L'oblitération artificielle des organes sexuels produit également, ou à peu près du moins, les effets que nous venons d'indiquer. Si l'opération est

(1) Dance. *Archives de médecine*, tome xx, page 523, 1829.
(2) Même recueil, tome iv, page 418, 1834.

pratiquée sur un mâle, il cesse de chanter, et les appendices charnus qui pendent des deux côtés du bec n'atteignent pas leur taille ordinaire; les ergots restent courts et obtus, et les plumes, s'il s'agit d'un coq, prennent une apparence intermédiaire, qui les rapproche de celles de la poule. Lorsque l'oviducte de la femelle a été oblitéré, les œufs cessent d'augmenter; elle fait des essais imparfaits pour chanter, la crête s'accroît, et des ergots courts et émoussés commencent à paraître, le plumage, dans sa forme et sa couleur, se rapproche de celui du mâle; les os de la partie inférieure du dos n'acquièrent jamais le développement nécessaire pour donner une largeur convenable au bassin; en un mot, les deux sexes prennent des caractères si analogues, par suite de ces opérations, qu'il est souvent difficile de les distinguer.

Voici la conclusion de cette notice qui nous a paru mériter, par son importance, d'être reproduite presque complètement. On peut donc regarder comme une loi générale que, lorsque les sexes des animaux sont indiqués par des caractères extérieurs, ceux-ci subissent un changement et prennent une apparence intermédiaire, par suite d'une conformation primitive imparfaite, d'une maladie subséquente, ou d'une oblitération artificielle privant les organes sexuels de leur influence ordinaire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin, 4, 20, 30 Juillet, 8 Août et 12 Octobre.)

Nous avons insisté longuement sur les lésions très diverses du système osseux, réunies sous le nom commun d'ostéomalacie. On a vu combien, malgré le nombre assez restreint d'observations connues, il était déjà possible d'établir de catégories, on a pu deviner combien une étude plus approfondie ajouterait de divisions nouvelles. Quoique le rachitisme soit une espèce pathologique moins artificielle, il n'a cependant ni l'uniformité ni l'unité de caractère qu'on lui prête habituellement. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer entre eux quelques faits observés avec attention, et de remarquer les différences au lieu de ne tenir note que des analogies. Les variétés de rachitisme se donnent à reconnaître par la marche de la maladie, la prédominance de tel ou tel symptôme, le mode de développement et de terminaison, et par les altérations dont les os deviennent le siége. C'est sur ce dernier point que nous nous arrêterons de préférence en résumant les formes anatomo-pathologiques sous lesquelles se montre la maladie.

Dans la période de progrès, le squelette de l'enfant rachitique est soumis à deux sortes de lésions qui sembleraient devoir s'exclure : l'une ayant pour effet de rendre les os plus souples, plus flexibles, et à son degré extrême mous comme de la cire; l'autre, au contraire, diminuant leur élasticité et les rendant fragiles sous l'influence de chocs qui n'auraient pas autrefois altéré leur cohésion. Tout enfant rachitique porte donc en lui une double prédisposition, soit aux fractures, soit aux courbures, soit aux distensions des membres, suivant que l'une ou l'autre prédomine, il en résulte un type différent dont nous allons indiquer les principaux caractères.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans celui où le ramollissement est le plus prononcé, le périoste est épaissi, rouge, plus ou moins adhérent. Les extrémités articulaires sont le plus gravement ou du moins le plus évidemment atteintes; fortement accrues de volume, elles se composent de lamelles osseuses le plus souvent épaissies en apparence, et dont les intervalles sont remplis par un liquide de consistance variable, d'une coloration grise, quelquefois rouge, gélatiniforme, jaunâtre, mêlé de taches brunes et de points blanchâtres plus opaques que la masse demi-transparente qui les entoure. La substance corticale des diaphyses est également renflée de manière à diminuer, quelquefois à faire disparaître presque complètement le canal médullaire. Sa surface externe est poreuse, recouverte parfois de couches épaissies, mal adhérentes les unes aux autres et qui paraissent de nouvelle formation. En étudiant de plus près les lamelles épaissies, l'infiltration où elles sont plongées semble les avoir pénétrées par une sorte d'imbibition mécanique. Détachées, elles se ploient comme l'os dont elles faisaient partie.

Dans le second cas, c'est-à-dire quand la fragilité domine, les couches corticales des diaphyses diminuent d'épaisseur; non seulement elles se réduisent à une lame mince, mais leur tissu devient moins ferme et moins consistant. La cavité médullaire s'agrandit, elle se remplit d'une masse liquide de coloration foncée, au milieu de laquelle se détachent des fragmens de lamelles osseuses. Les épiphyses, également altérées, conservent cependant le plus grand nombre de leurs cloisons; celles qui ont disparu par le fait de la maladie semblent avoir été résorbées. Le périoste est d'ailleurs épaissi, ordinairement moins adhérent à la face externe de l'os, dont une substance pulvérulente le sépare quelquefois.

Il est vrai de dire que la première espèce de lésion est de beaucoup la plus commune; c'est celle qu'on observe toujours lorsque la maladie, débutant vers le cinquième ou sixième mois de la vie, s'est terminée promptement par la mort à la suite d'une affection incidente à marche aiguë, d'une pneumonie, par exemple. Que s'est-il passé alors dans le tissu osseux? Il est certain que les parties restées plus ou moins solides ont perdu de leur densité et de leur consistance par suite de l'interposition du liquide qui remplit les mailles des épiphyses, qu'un certain nombre de vaisseaux nourriciers a pris d'abord plus de volume, mais que la substance interposée joue le rôle le plus important et constitue l'élément essentiel comme elle est le premier phénomène morbide. On a donc dû rechercher la nature et la composition de ce liquide; ici les hypothèses n'ont pas manqué. Suivant l'opinion la plus récente et peut-être aussi la plus probable, ce produit nouveau n'est autre que le cartilage à son premier degré de développement; on en donne pour preuves les lieux où le liquide s'accumule de préférence, qui sont ceux où l'ossification est le plus lente à se parfaire, c'est-à-dire les points les plus rapprochés des extrémités articulaires. Le rachitisme ne serait donc à son début que l'exagération d'un fait normal, le cartilage se produirait en excès; plus tard, la matière calcaire essaierait pour ainsi dire de se déposer, c'est elle qui formerait ces points moins transparens que nous avons signalés et que leur coloration blanche distingue. On expliquerait ainsi la marche de la maladie, qui des épiphyses, où elle se maintient quelquefois assez longtemps, se propage aux diaphyses; on comprendrait également le passage du rachitisme à l'éburnation. La substance gélatineuse ayant toutes les propriétés du cartilage deviendrait susceptible de s'ossifier lorsque les os auraient repris leur mode de nutrition régulier. Telle est la théorie du professeur Meyer, de Zurich, avec laquelle se concilie assez bien la description micrographique de Kolliker. La nature intime du cartilage n'est pas encore assez connue, son nom même ne représente pas une idée assez exactement définie pour qu'on donne à ces ingénieuses probabilités la valeur d'un fait démontré.

Aux yeux des médecins du siècle passé, dont les opinions comptent encore des partisans, les acides, et l'acide lactique en particulier, d'après la nomenclature actuelle, produit en excès par un vice dans les fonctions digestives, rendraient compte du ramollissement des os. Les sels calcaires seraient dissous et évacués par les urines, il n'y aurait pas formation d'un cartilage nouveau, mais la trame cartilagineuse existante aurait perdu son soutien par la disparition des phosphates terreux.

En se rangeant à l'opinion qui attribue le rachitisme à l'afflux excessif de la substance gélatino-cartilagineuse dont tous les os sont primitivement formés, on admet et on doit admettre que le rachitisme est une maladie exclusivement propre à l'enfance et sans analogue chez l'adulte. Si, au contraire, la maladie est le résultat d'une transformation chimique, on comprendrait moins aisément pourquoi l'adulte en serait exempté.

Il serait inutile d'insister sur l'insuffisance de ces deux hypothèses et d'en discuter la valeur. En laissant de côté toutes les interprétations, on ne peut méconnaître que la simple absorption des phosphates, par quelque procédé qu'elle s'opère, ne constitue pas la lésion rachitique tout entière. Le premier fait, celui par lequel commence l'évolution du rachitisme, ce n'est pas le ramollissement, mais l'accroissement en diamètre de l'os. Or, ce phénomène si prononcé chez l'enfant manque presque toujours chez l'adulte. S'il existe, il ne se manifeste que dans les cas où l'ostéomalacie est circonscrite et ne tend pas à se généraliser.

Comment, d'ailleurs, ne pas soupçonner, même avant l'observation, que le ramollissement ne peut pas être identique lorsqu'il affecte un tissu en plein développement ou qu'il porte sur le système osseux d'un individu déjà avancé en âge.

L'enfant du premier âge, atteint par le rachitisme au moment où l'ossification est en train de s'accomplir, est, par ce seul fait, dans une condition exceptionnelle qui doit agir sur le *processus* de la maladie, et modifier les caractères anatomo-pathologiques. Mais comment et jusqu'à quel degré intervient cet élément propre à l'enfance? Quelle part faire à l'activité de la nutrition, à la suspension du développement dont la maladie entrave le progrès?

Des distinctions de ce genre ne s'établissent pas scientifiquement, mais quelquefois la nature les fournit toutes faites à l'observateur, et peut-être est-ce ici le cas.

Nous avons dit que, dans l'ostéomalacie de l'adulte, le gonflement des os, et en particulier celui des épiphyses avait rarement lieu. Plus souvent, les os diminuent de volume; la substance compacte, moins dense, n'est pas cependant épaissie; les cavités du diploé semblent s'être agrandies par la fonte de quelques-unes des cloisons dont se composait le réseau résistant, plutôt que par une simple dilatation; le canal médullaire est plutôt augmenté que rétréci; le liquide est d'une consistance de bouillie; il est d'un brun plus noirâtre, moins gélatineux, moins diaphane que celui qu'on a regardé comme le premier état du cartilage. Ces caractères, nous les avons assignés à la seconde forme du rachitisme, que M. Guérin a désignée sous le nom de *consomption rachitique* dans son savant mémoire.

L'ostéoporose rachitique n'exclut pas le ramollissement; elle se concilie avec des courbures ou des déviations considérables, mais en même temps elle rend les os plus faciles à se rompre. Si elle existe partielle, limitée ou plus étendue, mais à un degré secondaire dans tous les cas; il en est où elle devient l'altération dominante; on le reconnaît, après la mort, aux caractères anatomiques; on le devine durant la vie à la fragilité des os altérés.

Or, quelles circonstances favorisent cette fragilité de préférence à la flexibilité qu'on observe d'autres fois? Une seule condition nous est connue. La consomption est, dit-on, la conséquence du rachitisme chronique, comme la mollesse celle du rachitisme aigu. Reste à savoir ce qu'il convient d'entendre par rachitisme chronique.

Les accidens rachitiques ont, dès leur début, une marche lente; la maladie ne procède pas par invasion soudaine; elle avance graduellement, presque insensible dans son progrès. Cependant, dès le commencement, le pouls acquiert de la fréquence, et la fièvre, plus ou moins vive, ne discontinue pas. Que la maladie dure peu ou longtemps, elle conserve les mêmes allures, à moins qu'une affection incidente ne la complique. Il est impossible de distinguer deux types, l'un insidieux, l'autre violent, fébrile, ardent, procédant avec les signes habituels de l'acuité. Sous le titre de rachitisme chronique, on ne peut désigner que celui dont les symptômes se prolongent; sa durée est son caractère distinctif.

Doit-on en conclure que l'ostéoporose est un degré plus avancé dans l'échelle des lésions qu'entraîne la maladie; qu'elle succède naturellement au gonflement des os ramollis représentant une des phases nécessaires de l'évolution pathologique?

Nous ne le croyons pas; et des faits incontestables viennent, suivant nous, prouver le contraire. Ce n'est ni la gravité, ni la durée du rachitisme qui déterminent la consomption; mais l'âge, et par conséquent le développement plus ou moins avancé des os atteints par la maladie.

L'affection a-t-elle débuté tard comme on en voit quelques exemples, les os sont moins gonflés, et les fractures plus fréquentes. A-t-elle paru de très bonne heure, fait des progrès rapides, et persisté assez longtemps sans céder à la médication, on n'observe rien de pareil, même quand le mal atteint son *summum* d'intensité. Après avoir commencé à l'époque habituelle, c'est-à-dire vers le sixième mois, il arrive que la maladie se suspend; le ramollissement s'arrête; l'enfant revient presque à la santé; il reprend à peu près ses habitudes; les difformités restent stationnaires pendant des mois ou des années. Sous l'influence d'une cause variable, la fièvre se rallume; les accidens reprennent de l'acuité. A ce nouvel accès, les os sont poreux et fragiles. A mesure que l'enfant s'éloigne de la première année, l'ostéoporose est plus fréquente. Nous rencontrons aujourd'hui, grâce à la puissance du traitement, peu de rachitiques dont le mal résiste opiniâtrement aux remèdes. Il n'en était pas de même autrefois; et les rachitiques de 11 ou même de 15 ans ne constituaient pas une singulière exception. C'est en compulsant les faits de cette espèce, qu'on voit surtout quels rapports étroits relient l'un à l'autre la forme de la maladie et l'âge du malade.

En un mot, plus le rachitique se rapproche par son âge des conditions dans lesquelles sont placés les adultes, plus les lésions auxquelles il est sujet ont de ressemblance avec l'ostéomalacie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION SUR UN CAS REMARQUABLE DE FRACTURE LONGITUDINALE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU TIBIA.

Le 30 août 1850, je fus appelé dans la commune de Moulon (Gironde), auprès du nommé Dubois, âgé de 75 ans, cultivateur, qui venait d'être victime d'un accident grave. Voici ce qui était arrivé : Dubois était occupé à décharger de dessus une charrette des barriques de vidange qui étaient les unes sur les autres en triple carrasse; lorsque l'une des plus élevées se détache et vient tomber d'aplomb par un de ses rebords, d'une hauteur de six à sept mètres, sur la partie interne de l'articulation tibio-tarsienne droite. Voici ce que je constatai lors de mon arrivée au lit du malade, trois quarts d'heure après l'accident.

La peau présentait les traces d'une forte contusion; pas de tuméfaction; le pied était fortement déjeté en dehors, de telle sorte que la région plantaire regardait en dehors, le bord interne du pied étant devenu inférieur et le bord externe supérieur; le talon était légèrement relevé et la pointe du pied était baissée; une crépitation des plus prononcées se faisait sentir à la partie interne de l'articulation tibio-tarsienne; plusieurs fragmens d'os paraissaient complètement détachés; la partie inférieure du tibia faisait saillie sous la peau par son rebord interne; on sentait très distinctement la poulie de l'astragale qui faisait aussi un peu de saillie; à la partie externe crépitation dans la portion sus-malléolaire du péroné : je portai en conséquence le diagnostic suivant :

Fracture avec écrasement de la malléole interne; luxation du pied en dedans; fracture de la partie inférieure du péroné.

Après avoir réduit ces diverses fractures, j'appliquai l'appareil de Scultet avec une forte attelle interne qui dépassait le pied, de manière à agir directement sur ce dernier, qui avait tendance à se dejeter en dehors.

Pendant les cinq ou six premiers jours, le malade n'offrit rien de particulier, si ce n'est une douleur profonde qu'il accusait dans le corps du tibia. Croyant que cela pouvait provenir de l'appareil ou de la commotion qu'avait pu éprouver l'os,

je le mis à un régime sévère; et tout accident semblait être conjuré, lorsque dix jours après, je trouvai l'appareil baigné par une matière sanieuse et d'une odeur infecte. Je défis immédiatement le bandage, et je trouvai là, le sphacèle de toute la partie interne de l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette dernière était au trois quarts ouverte et je pouvais facilement apercevoir les surfaces articulaires, soit du tibia, soit de l'astragale et une partie de l'articulation scaphoïde-astragalienne; les ligamens articulaires avaient disparu; la malléole interne était séparée en plusieurs fragmens, que la suppuration avait jetés dans l'appareil; le tibia était dénudé sur sa face interne dans une étendue de sept centimètres, le périoste avait complètement disparu. Mais ce que je remarquai de bien curieux, c'est une fracture longitudinale de l'extrémité inférieure de cet os; vu la rareté du cas, je vais faire une description exacte de tout ce que j'ai pu observer.

Je crus de prime-abord à une légère fissure qui aurait intéressé la partie corticale de l'os; mais en portant le pied de dedans en dehors pour examiner l'intérieur de la désarticulation qui était complètement ouverte, je pus suivre très distinctement, jusque vers le milieu de la face articulaire du tibia, la continuation de la fente que présentait cet os sur son bord interne; le stylet confirma par le toucher ce que mon œil avait aperçu. En exerçant des pressions sur un des côtés de l'os, je provoquai chez le malade une douleur assez vive dans une partie de la jambe; et par suite des divers mouvemens que j'avais fait exécuter au membre, et des pressions que j'avais exercées sur l'os, la fente de l'os laissa suinter une sérosité légèrement sanguinolente. Dès lors, il n'y eut plus de doute pour moi : il y avait fracture longitudinale de l'extrémité et du corps du tibia, fracture qui pénétrait dans la cavité médullaire qui pouvait être le siége de quelque épanchement sanguin.

Quelle pouvait être l'étendue de cette fracture? Il y avait d'abord 7 centimètres à nu, à découvert; et tout me porte à croire qu'elle avait une longueur de 3 ou 4 centimètres de plus, parce que la pression déterminait, jusqu'à cette hauteur, une douleur assez vive au malade.

En présence d'aussi grands désordres, c'eût été le cas de proposer l'amputation du membre; je représentai au malade quelles pouvaient être les suites du mal qu'il avait; j'eus l'air de parler d'opération; mais dans nos campagnes ce mot révolte, on préfère la mort.

Après avoir pansé la plaie avec l'onguent styrax et appliqué un appareil, je livrai tout à la *force médicatrice* de la nature.

Le pansement a été renouvelé tous les jours, et aujourd'hui, quarante jours après l'accident, la plaie est dans de très bonnes conditions; les articulations qui étaient à découvert, la portion de tibia qui était dénudée, sont revêtus de bourgeons charnus de bonne nature; et tout me fait espérer que, malgré les lésions si profondes, malgré l'âge du sujet, il y aura une guérison parfaite, et que le malade pourra encore se servir de son membre.

Après les articles remarquables que M. Bouisson, professeur de clinique de Montpellier, vient de publier sur les fractures longitudinales du carpe des os longs, je m'abstiendrai de toutes réflexions à ce sujet.

Je ferai remarquer seulement que, dans des cas pareils, et en présence de désordres si graves, la première idée qui se présente, c'est l'ablation du membre; dans un hôpital, elle eût été faite sur le moment, et il y aurait certainement insuccès à cause de l'âge avancé du malade. J'avoue que moi-même je croyais le malade voué à une mort certaine, que jamais il n'aurait assez de force pour résister à tant de mal; la nature s'est jouée de mes prévisions; généralement, on ne compte pas assez sur la *force médicatrice de la nature*; et il arrive peut-être trop souvent que l'instrument vient troubler, vient arrêter une guérison qui ne se serait pas fait longtemps attendre. Comme je l'ai dit, à la campagne, on préfère la mort à une opération; et l'homme des champs met une grande obstination à livrer tout à la nature, à cette bonne nature dont il apprécie tous les jours les miraculeux effets; le plus souvent, nos paysans n'ont qu'à se louer de cette façon d'agir; et s'ils se décident à une opération, c'est lorsqu'il n'y a plus aucune chance de succès.

Le docteur L. CÉLÉRIER,
A Brames (Gironde).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Septembre 1850.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

M. REQUIN annonce qu'un premier fascicule, contenant les *actes de la Société*, vient de paraître à la librairie de M. Germer-Baillière.

M. ROGER (Henri) fait savoir qu'il existe actuellement dans les salles de la clinique, où il remplace par intérim M. le professeur Bouillaud, un malade atteint, depuis quatre ans, de *pleurésie avec épanchement considérable*, malade auquel la *thoracentèse* a été pratiquée tout récemment, et qui, le lendemain de l'opération, a présenté les signes d'un *pneumo-hydrothorax*. Il prie la Société d'accorder la parole à M. Gubler, chef de clinique de la Faculté, qui a rédigé cette observation intéressante.

Épanchement pleurétique à gauche, datant de quatre ans; — thoracentèse; issue de 3 kilogrammes 300 grammes de pus; — signes de pneumo-hydrothorax; — amélioration.

Lescot (Hippolyte), âgé de 30 ans, corroyeur, entra à la Charité dans le service de clinique de M. le professeur Bouillaud le 3 juin 1850, il est d'une taille moyenne, d'une constitution forte.

Jusqu'à vingt-six ans, il ne paraît pas avoir eu d'autre maladie qu'une affection syphilitique, caractérisée par des chancres et un bubon. Il y a quatre ans, étant aux îles Marquises, il contracta pour la première fois une bronchite. La toux ne fut d'abord accompagnée ni de fièvre, ni de point de côté; mais, quinze jours après le début, il se manifesta un point douloureux du côté gauche, vers le rebord des fausses côtes; en même temps la fièvre s'alluma, et força le malade à entrer à l'hôpital, où on lui pratiqua deux saignées dans l'espace de vingt-quatre heures; un vésicatoire volant fut posé sur le côté affecté. Il s'ensuivit un soulagement considérable : le point de côté cessa et la fièvre ne tarda pas à disparaître elle-même; la toux persista longtemps encore, ainsi que la gêne de la respiration; cependant il quitta l'hôpital au bout de six semaines se croyant à peu près guéri.

Quelque temps après sa sortie, il se remit à tousser comme auparavant, la respiration s'embarrassa davantage; et au bout de trois mois, il fut obligé de rentrer à l'hôpital, ayant de nouveau un point de côté et de la fièvre. C'est alors seulement qu'on constata l'existence d'un épanchement dans le côté gauche de la poitrine; deux saignées furent pratiquées en un jour; puis on eut recours à un vésicatoire, qu'on laissa suppurer quelque temps, et qui, après sa dessiccation, fut remplacé successivement par plusieurs autres. Le malade retira de ces moyens un soulagement momentané; mais l'épanchement se maintint au même degré, et, avec lui, la gêne de la respiration, à laquelle s'ajoutait une sensation de pesanteur toute particulière qui devenait fort pénible pendant la marche. Le second séjour à l'hôpital fut de six semaines environ.

Tant qu'il demeura dans les colonies, Lescot conserva son essoufflement habituel, avec une petite toux sèche, sans autre dérangement notable dans sa santé; seulement il avait eu, disait-il, à plusieurs reprises, des défaillances au moment où il quittait la position assise pour se redresser; ces lipothymies étaient d'ailleurs de courte durée. Il est revenu en France depuis trois ans, et la traversée, qui a duré plusieurs mois, ne paraît avoir eu aucune influence fâcheuse sur sa santé. Depuis son retour les pertes de connaissance ne se sont pas reproduites, et la santé générale s'est assez bien conservée sauf une difficulté de respirer et un sentiment de fatigue au moindre exercice. Ces symptômes l'engagèrent même en 1848, à réclamer son admission dans un hôpital, et c'est déjà dans le service de clinique qu'il fut reçu; il y demeura près d'un an à partir du 17 juin, et sortit un peu amélioré.

Mais, depuis le commencement de l'hiver dernier, la dyspnée s'est accrue ainsi que le développement excessif du côté gauche, et le sentiment de pesanteur incommode déjà signalé. Le malade ayant vu son mal empirer tous les jours et ses forces diminuer progressivement, s'est enfin décidé à venir réclamer de nouveau les soins de M. Bouillaud. Il présentait alors, le 4 juin 1850, l'état suivant :

Décubitus sur le côté gauche, le corps fortement relevé. Expression d'anxiété; lèvres légèrement violacées. Respiration bruyante, à 30 environ par minute. A l'examen de la poitrine, on est frappé du développement des veines sous-cutanées et particulièrement des veines épigastriques superficielles et des thoraciques externes, surtout à gauche. Les deux côtés paraissent à peu près également développés dans la région thoracique proprement dite; la circonférence, mesurée en passant par les deux mamelons, est de 94 centimètres et le chiffre 47, c'est-à-dire la moitié de la longueur totale, coïncide bien avec le milieu du sternum. A deux ou trois travers de doigt plus bas il y a une augmentation de deux centimètres, également répartie à droite et à gauche. C'est dans les hypochondres seulement que la différence se prononce : à gauche existe une tumeur qui déborde beaucoup les fausses-côtes et les rejette en dehors; elle est rénitente, ne présente pas de point qui soit induré, et s'avance jusqu'à deux centimètres de l'ombilic. A son niveau existe une matité absolue, qui se continue sans interruption dans toute la hauteur de la poitrine jusques et y compris le creux sus-claviculaire. En exerçant la percussion périphérique, une main étant appliquée sur le flanc et l'autre frappant la tumeur vers la région épigastrique, on perçoit avec la première un choc liquide très manifeste. Le même phénomène se reproduit nettement lorsqu'on applique une main sur le premier espace intercostal, tandis que l'autre percute la partie la plus déclive de la tumeur.

La matité qui règne dans tout le côté gauche du thorax, s'étend à droite au-delà des cartilages; le son pulmonal n'existe guère que dans les régions sus et sous-claviculaires et vers le bord de l'aisselle, où l'on entend le murmure respiratoire, tandis qu'à gauche et dans le reste de l'étendue du côté droit, il y a silence complet. *Dans le voisinage du mamelon droit* on constate la présence du *cœur* par les soulèvemens dont la paroi thoracique est animée. L'application de la main sur la région accidentellement occupée par le cœur, permet d'apprécier parfaitement les claquemens valvulaires; celui du premier temps est accompagné d'une vibration obscure, donnant la sensation d'une sorte de grattement ou de frottement qui a son maximum un peu au-dessus et en dehors du mamelon. Dans ce point, l'auscultation révèle un premier claquement très fort, accompagné d'un bruit rude qui remplit le petit silence, et suivi du deuxième claquement lui-même exagéré et comme parcheminé.

La percussion médiate fait reconnaître que le cœur s'avance jusqu'à la ligne verticale qui passe par le bord antérieur de l'aisselle. Au-dessous on retrouve du son comme au-dessus, jusqu'à une certaine distance de l'insertion des cartilages aux côtes.

Partout, en avant et sous l'aisselle, la respiration offre, à droite, un caractère de rudesse et d'exagération; çà et là existent quelques râles sibilans.

En arrière, à gauche, la matité est absolue dans toute la hauteur : cependant il semble qu'elle le soit un peu moins au niveau de la racine du poumon, où l'on entend dans le lointain un bruit respiratoire difficile à caractériser.

A droite, au contraire, la résonnance est généralement bonne et l'on entend partout la respiration qui offre la même rudesse qu'en avant, et qui a dans certains points le caractère bronchique : en haut l'expiration est notablement prolongée. Le ventre est développé surtout dans sa zône épigastrique; le foie déborde un peu les fausses-côtes et ne remonte pas au-delà du sixième espace intercostal; les régions ombilicale et hypogastrique rendent un son aérique. Les jambes sont légèrement œdématiées dans leur tiers inférieur. Le pouls est à 100-102, médiocrement résistant et développé, un peu ondulant; la peau sans chaleur fébrile.

Malgré l'application de larges vésicatoires volans sur le côté gauche du thorax, et autres moyens ordinaires, plusieurs jours s'écoulent sans qu'il se fasse aucun changement dans la quantité du liquide épanché. Seulement le sentiment d'oppression diminue un peu; l'infiltration des membres inférieurs se dissipe.

Le 22 juin, le malade accuse une oppression plus marquée, en même temps qu'un point douloureux au creux de l'estomac, qui s'exaspère dans les grandes respirations. La pression est également très douloureuse dans le côté droit de l'épigastre, ou l'on constate une rénitence très prononcée ainsi qu'une matité absolue limitée en bas par une ligne courbe qui se continue de chaque côté avec le bord du foie. Par l'application de la main on perçoit dans cette région un craquement particulier, une sorte de crépitation grosse qui, en raison de son siége précisément dans le lieu qu'occuperait la vésicule du fiel distendue, fait naître au premier abord l'idée des calculs biliaires multiples; mais avec un peu d'attention, on reconnaît que ce craquement est tout à fait superficiel, qu'il ne peut être produit à volonté par la pression en différens sens, et qu'il se passe dans les deux mouvemens respiratoires, surtout à la fin de l'inspiration; il est restreint à une surface de quelques centimètres carrés. D'après l'ensemble de ces circonstances, on diagnostique une péritonite hépatique circonscrite, et l'on fait tirer deux palettes de sang par des ventouses scarifiées appliquées sur le lieu de la douleur; la région est ensuite recouverte de cataplasmes. Ces moyens amènent un soulagement notable; la douleur et le frottement péritonéal diminuent simultanément.

Au bout de quelques jours la douleur est presque nulle, mais il reste du frottement. Bientôt une douleur analogue à la première, quoique beaucoup plus modérée, apparaît dans l'hypochondre droit et s'accompagne du même phénomène de frottement rude pendant la respiration. Quelques cataplasmes suffisent pour entraver la marche de cette nouvelle phlegmasie partielle, et le frottement avait disparu de cette région lorsqu'il commençait seulement à diminuer notablement dans le premier point envahi.

Les mois se passent, et l'épanchement pleural semble encore augmenter, si l'on en juge par la dyspnée, par la tension de la tumeur de l'hypocbondre gauche et surtout par le déplacement à droite de la ligne qui limitait la matité.

Ce volume considérable et toujours croissant de l'épanchement, la gêne mécanique qui en résultait, l'altération de l'hématose consécutive à une respiration imparfaite et aux troubles dans l'action du cœur refoulé en dehors du mamelon droit, finirent par amener des accidens sérieux; on ne pouvait plus rien attendre ni de la thérapeutique ordinaire, ni d'un travail naturel de résorption devenue impossible; des symptômes d'asphyxie commençaient à se manifester : l'orthopnée, la respiration haletante, la coloration violette foncée des lèvres, l'accélération du pouls l'altération des traits, tout indiquait l'urgence d'une opération. M. Roger, chargé du service de la clinique, réclama le concours de M. Trousseau, et l'opération de la thoracentèse, décidée immédiatement, fut pratiquée par ce dernier.

L'incision de la peau fut faite au niveau du 7me espace intercostal, à peu près sur la ligne verticale correspondant au bord antérieur de l'aisselle; le tégument fut ensuite attiré en haut pour que la petite plaie correspondît au 6me intervalle des côtes; c'est là que se fit la ponction. Lorsque le trocart eut été retiré de la canule, il s'échappa, contre toute attente, un flot de pus homogène, mais un peu séreux et d'ailleurs parfaitement inodore. En quelques minutes on en put retirer 3,300 grammes environ sans qu'il eût changé de caractère.

A mesure que l'écoulement continuait, le malade éprouvait un soulagement qui lui était inconnu depuis longtemps, la respiration s'exécutait plus facilement, la cyanose diminuait aux lèvres comme aux extrémités. Pendant ce temps la tumeur de l'hypochondre gauche s'affaissait par degrés; d'autre part on sentait les battemens du cœur se rapprocher du sternum, et lorsque cet organe fut voisin de la ligne médiane, l'opérateur jugea prudent d'arrêter l'évacuation, laissant ainsi dans la poitrine une quantité de liquide probablement égale à celle qui avait été retirée. Il est bon de dire que durant l'écoulement il n'y eut spontanément aucun effort de toux, et qu'on s'est abstenu de toute pression artificielle soit sur le ventre, soit sur le thorax. Lorsque la canule fut retirée, on lâcha la peau qui reprit sa place et l'on appliqua sur la petite plaie une compresse graduée qui fut ensuite maintenue par une large bande de diachylum faisant une fois et demie le tour du corps.

Pendant l'opération le pouls avait graduellement perdu de son ampleur et la température s'était abaissée. Quelques minutes après, les extrémités se refroidirent, le pouls devint petit et misérable; il y eut menace de syncope. Quelques cuillerées de vin sucré, des alèzes chaudes dont on enveloppa une partie du corps, ne tardèrent pas à ramener la chaleur et l'énergie des pulsations artérielles.

Le soir, il y avait une réaction fébrile assez marquée, avec chaleur vive de la peau et pouls développé, à 96 environ par minute. La nuit fut néanmoins assez bonne. Le lendemain 14, le pouls est plus résistant que la veille et bat 108 à 110 fois; la peau est très chaude; soif vive, anorexie, abattement. Cependant la respiration reste plus libre.

M. Roger se livre à l'examen de la poitrine et trouve, à son grand étonnement, un son tympanique dans une grande partie du côté gauche, particulièrement dans les régions supérieures; vers les limites de cette résonnance exagérée, le son prend le caractère humorique, puis il passe par degrés jusqu'à la matité absolue. L'auscultation ne révèle aucun bruit analogue au tintement métallique; mais par la succession hippocratique on produit un *bruit de flot* qui ne peut laisser aucun doute sur l'existence simultanée d'un liquide et d'un gaz dans la cavité thoracique. En avant on n'entend nulle part la respiration; en arrière il existe dans le voisinage de la colonne vertébrale et spécialement vers la racine du poumon, un bruit inspiratoire obscur qui peut-être n'est que le retentissement lointain de la respiration supplémentaire du côté droit. Le cœur, refoulé maintenant par le gaz, a repris la place qu'il occupait avant l'opération.

Le 15, 24 respirations; pouls à 94-96, médiocrement développé, peu résistant, sans chaleur. Le malade se sent la respiration beaucoup plus libre et peut se tenir longtemps assis dans son lit sans être fatigué. Les lèvres offrent une nuance plus claire, les extrémités sont chaudes et ont repris leur coloration naturelle; la langue est un peu blanche, appétit modéré; sommeil bon. Pas de garderobes depuis deux jours; urines naturelles.

La quantité du liquide épanché paraît avoir augmenté un peu; celle du gaz aurait, au contraire, diminué proportionnellement.

Avec la plus scrupuleuse attention on ne parvient à découvrir ni tintement métallique, ni bruit respiratoire; à plus forte raison n'existe-t-il pas de souffle amphorique.

Le 16, le pouls avait encore diminué de quelques pulsations, la peau était fraîche : le malade allait par les salles, respirant à son aise. D'ailleurs l'état local restait absolument le même.

Aujourd'hui encore, rien n'est changé du côté de la poitrine : à gauche, le soulèvement de la paroi est complètement silencieux; les proportions d'air et de liquide restent les mêmes; c'est-à-dire que dans le décubitus sur le côté affecté, suivant une inclinaison de 45°, la limite de l'épanchement décrit une courbe qui commence à peu près au niveau du 4me espace intercostal, où elle s'arrondit comme pour se fermer, passe ensuite en se redressant sur les cartilages et les côtes supérieures et aboutit vers l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de la clavicule gauche. A droite et au-dessus de cette ligne commence le son tympanique qui dépasse la ligne médiane.

Quant au cœur, il occupe exactement la même position qu'au moment de l'entrée, et la percussion permet de tracer nettement ses limites à droite.

Ajoutons que dès le premier jour où le *bruit de flot* a été constaté par M. Roger, le malade a dit entendre lui-même ce bruit, toutes les fois qu'il faisait un grand mouvement dans son lit ou qu'il se mettait sur son séant.

Si nous résumons brièvement les circonstances les plus saillantes du fait précédent, nous trouverons à signaler : 1° l'ancienneté de l'épanchement qui durait depuis quatre années, à l'état de collection liquide; 2° la quantité énorme du liquide épanché (six mille grammes pour le moins); 3° la nature de ce fluide constitué par du pus, après un temps si considérable, et en l'absence d'accidens fébriles indicateurs de la formation de la matière purulente; 4° enfin une circonstance bien curieuse, c'est la présence d'une certaine quantité de gaz dans la plèvre, manifesté indubitablement par le bruit de *succussion thoracique*, *bruit de flot* perçu par le malade lui-même; c'est la formation d'un pneumothorax, le lendemain de la thoracentèse. Comment cet épanchement gazeux a-t-il pu se produire? Est-ce par suite d'un simple dégagement des gaz qui étaient en dissolution dans le pus, dégagement qui aurait été favorisé par l'aspiration qu'ont dû exercer les parois du foyer après l'évacuation d'une grande partie du liquide qu'il renfermait? Est-ce par une décomposition qu'a provoquée, au sein d'une masse fermentescible, l'introduction de quelques bulles d'air à travers la canule? Peut-on encore s'arrêter à l'idée d'une rupture du tissu d'un poumon, lequel ne semble pas aujourd'hui subir le moindre déplissement? Ce sont autant de que

tions dont la solution est fort difficile.

Après la lecture de cette observation, M. Requin demande la formation d'une commission qui serait chargée de recueillir, de coordonner tous les faits de thoracentèse dont il a été question à la Société, et d'élaborer un travail spécial sur cet important sujet de pratique médicale. La nomination de cette commission est décidée, et les commissaires désignés sont MM. Hardy, Gendrin, Legroux, Marrotte et Trousseau.

A propos du fait précédent, M. Bouchut décrit une opération de *thoracentèse* qu'il vient de pratiquer, au moyen d'une incision sous-cutanée, chez un homme de 24 ans, atteint de *pleurésie aiguë* à droite, depuis vingt-six jours.

Ce malade ne pouvait se coucher à gauche; il avait 100 pulsations, 30 respirations diaphragmatiques par minute; le thorax était dilaté à droite et la colonne vertébrale déviée; ce côté de la poitrine avait 4 centimètres de circonférence de plus que le côté gauche. La matité y était absolue, et l'absence du bruit respiratoire complète. En avant, en arrière, dans l'aisselle et dans le creux sous-claviculaire, la matité était la même; elle s'avançait en avant jusque sur le bord gauche du sternum, de manière à refouler le cœur de trois centimètres environ dans le côté gauche du thorax.

La ponction donna passage à deux litres de sérum limpide, jaune-citrin, pesant 2,400 grammes, en entier coagulable par la chaleur et l'acide nitrique, se prenant en gelée par le repos, et renfermant 10 p. 100 de fibrine. — Nul bruit n'indiqua le retour des phénomènes respiratoires, mais le malade se trouva soulagé et l'opération ne fut suivie d'aucun accident.

Trois jours après, on recommença la thoracentèse par le même procédé, et l'on retira trois litres de sérum, clair et limpide, pesant 3,200 gram., et coagulable par le repos, mais moins fortement que le sérum de la première opération. La respiration revint à l'instant dans la moitié supérieure du thorax; le résultat de l'opération fut encore très heureux, et nul phénomène local d'inflammation n'apparut.

Au bout de quatre jours, l'épanchement s'était reproduit aussi abondant que le premier jour, et les bruits de la respiration avaient de nouveau disparu; troisième thoracentèse, au moyen de laquelle sortent deux litres de sérum, un peu coagulable spontanément, toujours clair et limpide; et, cette fois, la respiration se fait entendre dans toute la hauteur de la poitrine. Ce résultat de la troisième opération ne fut point durable; et, pour la quatrième fois, la plèvre se remplit de liquide, et le murmure respiratoire cessa d'être perçu.

M. Bouchut se demande ce que va devenir le malade, si, après ces ponctions thoraciques, innocentes par elles-mêmes, l'épanchement se reproduit sans cesse, comme dans l'hydropisie ascite; il craint qu'une nouvelle ponction n'ait les mêmes conséquences, et n'amène l'affaiblissement considérable du sujet, qui est déjà très débilité.

M. Roger appelle l'attention de la Société sur le fait insolite qui s'est manifesté chez le pleurétique observé dans son service, savoir : l'existence d'un gaz dans la cavité pleurale, consécutivement à la thoracentèse; c'est le lendemain seulement de l'opération qu'il a perçu le *bruit de flot*, au moyen de la succussion thoracique, et si le phénomène acoustique, indice certain d'un pneumo-hydrothorax, s'était produit par suite de l'introduction de l'air dans la plèvre au moment même de l'opération, il n'eût sans doute pas échappé à l'examen attentif qui a été fait, soit pendant l'évacuation du liquide pleural, soit après, soit enfin à la visite du soir. Sans attendre le travail complet de la commission nommée tout-à-l'heure pour élucider les questions relatives à la thoracentèse, travail qui doit nécessairement être fort éloigné, il désire que la discussion s'établisse de suite sur cette circonstance particulière : d'où vient l'air dont la présence a été reconnue dans la plèvre? A quel moment et par quel mécanisme s'est-il formé?

M. Trousseau, qui a pratiqué la thoracentèse dans le cas précédent, indique toutes les précautions qu'il a prises pour empêcher l'introduction de l'air dans la cavité pleurale; malgré ces précautions, il a vu que dans un coin du petit sac de baudruche enveloppant le trocart, deux bulles d'air grosses comme un grain de chenevis n'avaient pu être expulsées; mais elles ont séjourné, très visibles, pendant tout le temps de l'opération, dans le même endroit; le liquide purulent ayant jailli continuellement par la canule, des inspirations fortes n'ayant pas été pratiquées par le malade qui a à peine toussé, il ne croit point que ces bulles aient pu pénétrer.

M. Gendrin : J'ai fait très souvent la thoracentèse sans prendre aucune précaution pour empêcher l'introduction de l'air; j'ai, dans ces cas, évacué le tiers, le quart seulement du liquide, et jamais l'air n'a pénétré par la fistule. Cette introduction n'a pas lieu tant qu'il y a seulement une certaine quantité de fluide évacuée. Quelle est l'origine du gaz chez le malade de M. Roger? Je ne saurais le dire; mais je ne suis pas porté à croire qu'il puisse dépendre d'une fermentation survenue dans le liquide.

Quant au fait de M. Bouchut, je suis frappé de cette reproduction du liquide après la ponction de la poitrine; si la thoracentèse est innocente au point de vue des effets immédiats, elle l'est beaucoup moins sous le rapport des effets consécutifs, et je crains que le liquide ne soit sujet à se reproduire incessamment.

M. Trousseau : Il y a des gaz dissous dans le sang; il peut y en avoir dans les liquides pleurétiques; dans les épanchemens énormes, alors qu'il y a une pression considérable et réciproque du fluide contre les parois pectorales ou les organes environnans, et de ces parois contre le liquide, est-il déraisonnable d'admettre que les gaz dissous ne puissent pas s'épandre? Si la pression du fluide diminue par l'évacuation partielle de l'épanchement, l'expansion de ces gaz pourra avoir lieu. Une fermentation ne peut-elle pas aussi survenir et être déterminée par l'introduction d'une seule bulle d'air?

M. Valleix: Je pense que la collection gazeuse a été due à la rupture de quelques vésicules pulmonaires; j'ai vu des pneumo-thorax se former ainsi, sans cause apparente, chez des individus qui ne paraissaient point tuberculeux. Un jour on percevait du tintement métallique, un affaiblissement du murmure vésiculaire; on observait en même temps la dilatation du côté malade avec déviation du cœur; puis aucun accident sérieux ne survenait, et, au bout d'une huitaine de jours, les signes de la présence de l'air disparaissaient. Le poumon, recouvert de fausses membranes, a pu, chez l'opéré de M. Trousseau, se déchirer dans les efforts de toux.

M. Trousseau conteste l'explication de M. Valleix; il ne croit pas que, chez son malade, la dilatation du tissu pulmonaire ait été possible; une trop grande quantité de liquide est restée, et le vide opéré par l'évacuation d'une partie de l'épanchement a dû se combler par le refoulement des viscères abdominaux, de la rate surtout, et par le rapprochement du cœur ainsi que du poumon droit. En outre, pendant l'écoulement du liquide, celui-ci a toujours jailli de lui seul, à travers la canule, et d'une manière continue, ce qui indiquait une tension également continue.

M. Aran rend compte de quelques expériences thérapeutiques qu'il a faites récemment avec le *chloroforme* et le *collodium* dans plusieurs affections.

Il a d'abord expérimenté le *collodium* dans l'*érysipèle*, et il a obtenu des résultats favorables, sinon concluans. La douleur, la sensation de brûlure éprouvée par les malades ont été calmées sur-le-champ, et la rougeur a souvent pâli au bout de fort peu de temps. Dans la *variole*, il a pu prévenir ou arrêter le développement des pustules; et, à la face, où l'application de la substance était faite, il a pu noter l'absence presque complète de pustules ou une desquamation rapide et très légère, alors que sur la limite des points protégés ou sur les autres régions du corps qui ne l'étaient point, les pustules avaient suivi leur marche ordinaire.

M. Aran dit avoir de même employé topiquement le *chloroforme* dans le rhumatisme articulaire aigu et subaigu. Les jointures, recouvertes de compresses imbibées d'eau fraîche et arrosées de chloroforme, sont devenues sur-le-champ indolentes; dans les deux ou trois premières minutes, il y a sensation de brûlure, puis du calme, et, du jour au lendemain, on observe une amélioration surprenante. Ces succès rapides se sont renouvelés chez deux ou trois sujets.

De même, dans la *pleurésie*, le point de côté a disparu presque immédiatement par les applications de chloroforme; de même encore, dans la *colique de plomb*, les douleurs cessent aussitôt que des compresses imbibées d'eau chloroformée sont placées sur l'abdomen.

En résumé, le chloroforme peut être appliqué localement avec beaucoup d'avantages; au bout de deux ou trois minutes, il y a, dans le point où est porté l'anesthésique, rougeur de la peau, et même une vésication se forme si la peau est très fine; ce point est devenu insensible, mais seulement dans l'épaisseur de l'enveloppe cutanée; au-delà, la sensibilité reparaît.

M. Valleix cite des observations à l'appui de l'utilité de l'emploi du collodion: chez une femme, il a vu des pustules varioliques recouvertes par une couche de cette substance, et bien qu'arrivées déjà au troisième jour, se flétrir et disparaître en quelques points. Sur les régions laissées sans protection, les pustules se sont développées en grand nombre.

Dans un cas d'érysipèle datant de cinq jours, occupant toute la face, et accompagné de symptômes généraux très graves, l'éruption s'est arrêtée et l'amendement a été très rapide; il faut ajouter pourtant qu'une saignée avait été pratiquée simultanément.

M. Valleix rapporte encore quelques faits isolés, relatifs aux heureux effets du collodion dans l'eczéma, dans l'acné, et il rappelle les succès que Wilson a prétendu obtenir dans ces mêmes affections, dans l'herpès, dans le lupus simple et même dans la forme *rongeante* de cette maladie de la peau.

M. Grisolle a vu pareillement un érysipèle circonscrit de la face pâlir et presque avorter le troisième jour, en même temps qu'on appliquait le collodion sur la région malade; mais il ne se presse point de conclure; car on voit des érysipèles commencer dans le voisinage du nez, et avorter, pour ainsi dire, spontanément. Dans ses salles, le chloroforme a été employé localement chez des sujets atteints de rhumatisme, et sans succès évident.

M. Hardy cite un exemple d'érysipèle de la face qui a, de lui-même, avorté, sans le secours d'aucune médication.

M. Marrotte engage ceux qui citent ces guérisons si rapides de l'érysipèle, à bien observer si, plus tard, quelque affection nouvelle ne s'est point développée.

M. Gendrin : On a attribué au chloroforme administré à l'intérieur une action sédative : cette assertion est tout à fait contraire à ce que j'ai observé. Chez un grand nombre d'hystériques j'ai donné le chloroforme, et, chez toutes, s'est manifestée une vive agitation, avec une gaîté bruyante : cette agitation cessait au bout d'une demi-heure ou trois quarts d'heure. Quant à l'influence thérapeutique, elle a été nulle.

M. Legendre rappelle que M. Devergie a employé, à l'hôpital Saint-Louis, le collodion, dans la plupart des maladies de la peau, et qu'il n'a obtenu aucun bon résultat.

M. Vigla engage les partisans des nouveautés thérapeutiques à se méfier des premiers succès : ainsi, dans la sciatique, il a pratiqué plusieurs fois la cautérisation auriculaire, suivant la méthode mise en honneur par M. Jobert. Chez les deux premiers malades, la réussite a été merveilleuse; pour cinq autres, l'insuccès a été complet et la douleur en a même été augmentée.

Le secrétaire : Henri Roger.

Dans la séance qui a suivi celle dont nous venons de donner le compte-rendu, M. Requin, secrétaire-général, a été invité à lire le discours qu'il avait prononcé, trois jours auparavant, sur la tombe de M. le professeur Fouquier, président de la Société médicale des hôpitaux de Paris. — L'assemblée a décidé, à l'unanimité, l'impression de ce discours.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 128. QUATRIÈME ANNÉE. di 24 Octobre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. 22 Fr.
1 An 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'oxyde de zinc et la vapeur d'iode à l'Académie de médecine. — II. Note sur le traitement de certaines névralgies sciatiques par la méthode galvano-cutanée du docteur Duchenne, de Boulogne. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Observation de luxation scapulo-humérale pendant une attaque d'épilepsie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 22 Octobre : Correspondance. — Lecture d'un mémoire sur l'industrie et l'hygiène publique de la peinture au blanc de zinc. — De l'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Deux présentations. — V. VARIÉTÉS : Lettres sur la prétendue contagion du choléra-morbus (1re lettre). — VI. MÉLANGES : Danger des préparations saturnines. — Précautions à prendre dans l'emploi de l'éther et du chloroforme. — Avortemens criminels à New-York. — VII. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France (Doubs). — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 23 OCTOBRE 1850.

L'OXYDE DE ZINC ET LA VAPEUR D'IODE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

On s'attendait hier à une espèce de révolution dans le sanctuaire académique. On croyait que M. le secrétaire perpétuel ferait une lecture d'érudit, sur les trésors enfouis et oubliés dans les archives. Mais tout est resté calme dans les régions du bureau. L'ordre du jour a été rempli par les intéressantes lectures dont nous allons nous occuper.

M. Bouchut a lu un mémoire très détaillé *sur l'industrie et l'hygiène publique de la peinture au blanc de zinc*. Ce travail est écrit clairement, avec tous les développemens nécessaires au bon ordre des preuves et à la précision de la démonstration. On sait d'ailleurs que M. Bouchut appartient à la bonne école. Il aime à voir de près et ne néglige pas, quand l'occasion s'en présente, à considérer de haut. Il aime le détail, mais il sait s'élever, quand il le faut, aux considérations d'un certain ordre. Il sait, et c'est bien heureux pour lui, que l'analyse est très peu de chose quand la synthèse n'est pas de la partie.

Le sujet choisi par M. Bouchut avait l'inconvénient de ne pas être neuf. M. Leclère, peintre en bâtimens, a célébré l'innocuité du blanc de zinc et en a couvert les façades d'un grand nombre de maisons. On n'ignore plus surtout, dans la profession où M. Leclère occupe une place à demi-scientifique, que le blanc de zinc a la prétention de détrôner le blanc de plomb, et que celui-ci n'a plus que le droit d'occuper une place réduite dans les ateliers de la peinture artistique. Mais il fallait s'occuper de cette question au point de vue physiologique et médical. Quand l'industrie soulève une question, qu'elle la résout par instinct ou par empirisme, il faut que la science s'en empare pour la traiter sérieusement, et la faire passer dans la classe des vérités reçues. C'est ce qu'a tenté M. Bouchut.

Il a étudié le blanc de zinc dans les manufactures voisines de Paris, où on le fabrique en grand ; et il a constaté que les ouvriers s'y trouvaient à l'abri de ces inconvéniens si graves, de ces atteintes si funestes qui frappent les ouvriers des manufactures de blanc de plomb. Il a remarqué, de plus, qu'un enfant toujours exposé aux émanations du métal en fusion, n'avait jamais été incommodé de ce voisinage. L'innocuité ne peut être plus certaine. Administré à l'intérieur, il est loin de produire de mauvais effets. On peut en élever les doses jusqu'à 50 centigrammes par jour sur des enfans, et en administrer même de 4 à 6 grammes en vingt-quatre heures à des adultes, sans qu'on observe les caractères les plus faibles de l'intoxication. Ainsi, quelle que soit la voie par laquelle l'oxyde de zinc est absorbé, que ce soit par la voie respiratoire ou par la digestive, il ne se révèle rien qui puisse faire soupçonner le moindre lien de parenté entre cette substance et le blanc de plomb.

Le parallèle est assurément très défavorable à la céruse. Les préparations de plomb sont très dangereuses. Elles ne produisent pas seulement de graves inconvéniens pour la santé, elles troublent assez profondément l'organisme pour entraîner la mort. Les tables mortuaires qu'on pourrait dresser, touchant les effets du blanc de plomb sur les ouvriers qui le fabriquent ou les peintres qui l'emploient, étonneraient beaucoup ceux qui s'obstinent à marcher dans l'ancienne ornière, et qui se comportent par habitude d'induction ou de métier, comme s'ils ne tenaient pas à la vie. Le caractère national est des plus singuliers, en effet, malgré l'aptitude révolutionnaire qui le distingue. Si le Français apprend vite, il tarde toujours beaucoup à pratiquer. On lui enseigne que telle chose est mauvaise, qu'il n'y a que des avantages à l'abandonner pour une meilleure, il croit, il accepte, il veut même ce qu'on lui conseille. Mais l'influence de l'habitude est là, et il lui obéit avec cette servilité qui fait croire que c'est le stimulant le mieux approprié à sa nature.

C'est cette pensée de bien inculquer la nécessité de l'usage du blanc de zinc qui a inspiré M. Bouchut dans ses recherches. Il s'est efforcé de stimuler l'inertie qui résiste ; il cherche à mettre la science en position de déterminer l'autorité à agir dans l'intérêt de la santé publique ; il veut enfin que cette sécurité de tous, qui doit préoccuper surtout le corps médical, ne soit pas livrée sans patronage et sans défense à la discrétion des spéculateurs et des industriels. Telle est, en effet, la conclusion du travail dont nous donnons les traits principaux. M. Bouchut croit que le seul moyen propre à remédier aux accidens encore trop communs de l'usage de la céruse, consiste à ce que l'autorité prenne sérieusement en main les intérêts du blanc de zinc. Il pense que ces intérêts seront suffisamment défendus, si les adjudications de peinture des édifices publics ne sont données qu'à la condition de les remplir au moyen du nouveau système. Certainement, M. Bouchut a raison de croire que le remède serait bon, mais bon comme un palliatif.

A M. Bouchut a succédé M. Chartroule. Ce médecin préconise *l'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire*, dans un mémoire développé, qui ne dit rien de nouveau, mais qui insiste sur une médication dont les avantages s'appuient déjà sur un assez grand nombre de faits. Mais il y a une petite objection à présenter. L'iode a de grands avantages dans les maladies qui tiennent de près ou de loin à la scrofule ; et la phthisie se rattache souvent à cette modification pathologique de l'organisation. Mais la phthisie n'est pas seulement scrofuleuse. Celle où l'élément nerveux domine, où cette disposition de tempérament est la cause première de l'altération pulmonaire, autant du moins qu'on en peut juger, cette phthisie est-elle aussi modifiée favorablement par l'iode ? C'est une question qu'il faut résoudre avant d'accorder à cette substance médicamenteuse un mérite un peu trop général. Nous ferons une autre observation à M. Chartroule. Dans une de ses conclusions, il parle de la respiration d'un air chaud et sec comme le plus en rapport avec le traitement de la tuberculisation pulmonaire. Est-il bien sûr que cette assertion ait quelque valeur ? C'est précisément le contraire qui a été prouvé dans les travaux les plus récens faits par Kempser sur le climat de l'île de Madère, et par d'autres auteurs sur le climat des diverses stations médicales de l'Italie.

Nous nous bornons à ce qui précède, car l'Académie de médecine a borné là l'intérêt de sa séance. Mais cet intérêt se continuera-t-il avec la régularité hebdomadaire que nous lui désirerions ? La semaine prochaine aura-t-elle son contingent scientifique comme celle-ci ? Nous pourrions en douter sans crime, si nous ne comptions que sur le zèle à petite température des membres de l'Académie. Mais nous comptons sur le zèle à haute pression du secrétaire perpétuel, qui ne fera défaut à l'assemblée dans aucune circonstance.

Dr Ed. CARRIÈRE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE CERTAINES NÉVRALGIES SCIATIQUES PAR LA MÉTHODE GALVANO-CUTANÉE DU DOCTEUR DUCHENNE (DE BOULOGNE).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 10 Octobre 1850.

Mon cher confrère,

Ceux de vos abonnés qui ont lu ma note critique *sur la cautérisation de l'hélix comme traitement de la sciatique*, n'ont sans doute pas oublié que j'ai pris l'engagement de leur faire connaître un excellent traitement perturbateur par la méthode *galvano-cutanée* que j'expérimente depuis plusieurs années, et de leur démontrer 1° que ce traitement est infiniment préférable aux différens excitans perturbateurs ou modificateurs qu'on a préconisés tour à tour contre la sciatique ; 2° que, convenablement dirigé, il guérit souvent et radicalement cette affection.

1° Une douleur vive et subite, développée artificiellement sur un point quelconque de l'enveloppe cutanée, jouit de la propriété de modifier profondément certaines névralgies sciatiques. Tel est le fait capital qui ressort des considérations développées dans la note précédente. Il importe donc de chercher avant tout quel est l'agent thérapeutique qui répond le mieux à cette indication spéciale. Les excitans principaux qui peuvent produire à la peau une vive douleur, sont les vésicatoires, les sinapismes, la cautérisation par le fer rouge, et enfin la galvanisation limitée sous la peau,

Les *vésicatoires* et les *sinapismes* agissant lentement et graduellement sont inaptes à exciter l'impression subite et douloureuse, nécessaire à la production du phénomène thérapeutique dont il est question dans ce travail.

La cautérisation cutanée par le fer rouge, quelle que soit la méthode employée, remplit parfaitement cette indication ; mais elle désorganise les tissus, et la douleur qu'elle produit ne peut être graduée selon le degré d'excitabilité du sujet ou de l'organe soumis à son action. Il y a plus, elle peut être la cause d'accidens graves. Ainsi, j'ai vu à la Charité (service de M. Bricquet), un érysipèle se développer dans le point cautérisé, s'étendre de l'oreille à la face, puis gagner le cuir chevelu et le tronc, et menacer la vie du malade. Enfin, cette opération occasionne l'inflammation de la peau, quelquefois aussi de la suppuration, et laisse des traces longtemps visibles.

La galvanisation limitée dans la peau a tous les avantages de la cautérisation cutanée, sans en avoir les inconvéniens. (J'exposerai plus loin le mode opératoire qui me paraît convenir le mieux au traitement de la névralgie sciatique.) Cette excitation électro-cutanée développe la douleur pour le moins avec autant d'énergie que le feu. Son action est subite et cesse brusquement et complètement sitôt que le courant galvanique est interrompu. Quelque longue que soit la durée de l'opération, les tissus sur lesquels on concentre la puissance galvanique restent toujours intacts, et la sensation qu'elle produit ne diminue pas ; tandis que la cautérisation doit être pratiquée rapidement, sous peine de désorganiser profondément les tissus, et que la douleur de la brûlure s'affaiblit à l'instant où l'escarre est formée. L'excitation galvano-cutanée, respectant les tissus, peut être fréquemment renouvelée et pratiquée indifféremment dans toutes les régions, même à la face. Enfin, on peut la graduer depuis le chatouillement jusque la douleur la plus aiguë.

Ces courtes considérations me paraissent établir d'une manière incontestable que, de tous les excitans de la sensibilité cutanée, l'agent galvanique limité dans la peau est celui qui convient le mieux à la production d'une douleur vive et subite, et qu'il est le seul qui ne désorganise pas les tissus, ne laisse aucune douleur après l'opération, et qui, enfin, puisse, en se graduant, s'approprier au degré ou d'excitabilité du sujet ou de résistance de la névralgie.

2° Les recherches que j'ai faites dans le but d'étudier l'influence thérapeutique de l'excitation galvano-cutanée sur les douleurs en général, et sur les névralgies sciatiques en particulier, datent du début de mes travaux électro-physiologiques et thérapeutiques, c'est-à-dire de quatre à cinq ans. Le temps et l'expérience ayant prononcé sur la valeur réelle des faits que j'ai recueillis en grand nombre, je ne crains pas d'agir prématurément en publiant les résultats de mes observations. Je le ferai aussi sommairement que possible.

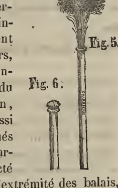
On comprend qu'il ne peut être ici question que des névralgies sciatiques qui prennent leur source dans un trouble purement dynamique, et non de ces douleurs sciatiques qui sont ou d'une nature inflammatoire, ou symptomatiques d'une lésion matérielle du nerf, comme la dégénérescence cancéreuse, la compression du nerf par une tumeur, etc. Ces dernières affections ne peuvent se ranger parmi les névralgies, et il serait absurde, alors, d'attendre le moindre effet curatif de la galvanisation de la peau.

Il est très peu de névralgies sciatiques qui n'éprouvent pas l'influence immédiate de l'excitation galvano-cutanée, quel que soit le point du corps où on la pratique. Mais, pour que cette influence salutaire se fasse sentir, il faut que l'impression qu'elle occasionne soit vive et subite. Il n'est pas rare de rencontrer des sujets peu irritables, chez lesquels le courant le plus intense ne produit qu'une faible sensation. Chez eux, la médication électro-cutanée reste, à coup sûr, sans influence sur la névralgie sciatique. Il faut porter alors l'excitation sur un organe doué d'une grande sensibilité. C'est ainsi qu'ayant placé l'excitateur sur la racine de l'hélix de plusieurs malades, sans pouvoir produire une vive sensation et conséquemment

sans modifier la névralgie sciatique, j'ai vu celle-ci disparaître immédiatement par la galvanisation de la sous-cloison nasale. (Rien n'est comparable à la douleur produite par l'excitation de cette région; aussi, doit-on la pratiquer avec circonspection et dans les cas extrêmes.)

Le mode opératoire auquel je donne la préférence (je n'exposerai pas les différens moyens d'exciter la sensibilité cutanée par la galvanisation), et que j'applique depuis plusieurs années dans le traitement de la sciatique, c'est la galvanisation par les fils métalliques. Voici comment elle se pratique :

Les fils métalliques sont rassemblés en faisceaux, et employés sous forme de vergettes ou de balais enfoncés dans des cylindres métalliques (fig. 5 et 6) qui se vissent sur des manches isolans. Ces excitateurs, qui sont mis en rapport au moyen de conducteurs très flexibles, avec les pôles du courant induit de l'appareil d'induction, qui marche avec des intermittences aussi rapprochées que possible, sont appliqués de différentes manières. Tantôt on parcourt le trajet du nerf sciatique affecté en frappant légèrement la peau avec l'extrémité des balais, tantôt on les laisse en place aussi longtemps que le malade peut les supporter. Le premier procédé, que j'appelle la *fustigation électrique*, imite la cautérisation transcurrente; le second me paraît mériter la dénomination de *moxa électrique*, parce qu'il agit fixement et énergiquement comme le moxa par le feu.



L'expérience m'a appris qu'il vaut mieux opérer *loco dolenti* et sur le trajet du nerf sciatique et de ses divisions.

Il faut avoir soin d'agir *à sec*, c'est-à-dire de dessécher la peau avec une poudre absorbante, s'il existe un peu d'humidité à sa surface. Sans cette précaution, l'excitation pénètre profondément et peut arriver directement jusqu'au nerf malade. Alors, on le conçoit, ce n'est plus de l'excitation électro-cutanée, c'est une excitation des organes profondément situés sous la peau, et souvent aussi *la galvanisation directe du nerf sciatique ou de ses terminaisons*. Bien que je n'aie point à m'occuper ici de cette méthode de traitement, qui appartient, on le sait, à M. Magendie, lequel veut que l'on conduise l'excitant galvanique jusque dans le nerf malade à l'aide de l'électro-puncture, je ne puis me dispenser de formuler la proposition suivante, qui ressort de mes recherches : *la galvanisation directe d'un nerf affecté de névralgie exaspère la douleur; souvent aussi cette opération est une cause de récidive.* J'ajouterai que l'excitation directe d'un nerf à l'état normal peut même occasionner sa névralgie. A l'appui de cette opinion, je puis citer un fait trop connu. Un élève, qui plus tard devint un de nos plus brillans professeurs, consentit un jour à se prêter à une expérience électro-physiologique et se laissa pratiquer l'électro-puncture sur un des nerfs de la face. Il en résulta une douleur des plus aiguës qui fut le signal d'une névralgie faciale excessivement opiniâtre. Je crois en avoir dit assez pour démontrer le danger des excitations profondes dans le traitement galvanique de la névralgie sciatique.

Je vais exposer les principaux phénomènes qu'on observe pendant la fustigation électrique pratiquée à sec et appliquée au traitement de la névralgie sciatique. Les pupilles nerveuses se soulèvent, puis rougissent dans le point excité, et si l'épiderme est fin, la peau se couvre de larges plaques érythémateuses. Habituellement, l'opération ne peut être supportée au-delà de quelques secondes, et, à l'instant où la fustigation est suspendue, toute sensation cesse et le malade cherche en vain la douleur sciatique en la provoquant par des mouvemens de toute espèce. Rien n'est curieux comme l'étonnement du malade qui passe subitement de la souffrance la plus vive au calme le plus parfait; rien n'est plus agréable au médecin que la vive expression de sa reconnaissance.

Mais l'influence anesthésique de la douleur galvano-cutanée sur la sciatique n'est pas toujours aussi grande. Quelquefois la douleur névralgique est seulement calmée ou déplacée.

Il est infiniment rare d'obtenir la guérison radicale de la névralgie sciatique en une seule séance; je n'en pourrai citer qu'un seul exemple, bien que depuis cinq ou six ans j'aie eu l'occasion d'expérimenter cette méthode de traitement sur un assez grand nombre de névralgies sciatiques. Ce cas mérite d'être rapporté. Une dame de ma clientèle avait contracté une névralgie sciatique dans une habitation neuve et humide. Les ventouses scarifiées, les vésicatoires promenés sur le trajet du nerf, n'avaient pas amélioré son état. Après quinze jours de souffrances et de privation de sommeil, elle se décida enfin à essayer l'influence de la galvanisation cutanée, contre laquelle elle manifestait une grande aversion. J'excitai vigoureusement la peau sur le trajet de la douleur, et après quelques secondes de cette opération, la névralgie disparut. L'impression douloureuse avait été des plus vives et avait saisi la malade, que j'avais trompée à dessein sur la nature et l'intensité de la sensation. Cette dame put, immédiatement après l'opération, se lever, marcher et faire des mouvemens auparavant impossibles. A dater de ce moment, la sciatique ne reparut plus, et je pus constater plusieurs mois plus tard que la guérison s'était maintenue.

Comment se fait-il qu'on ait avancé que la *cautérisation* de l'hélix guérit le tiers des sciatiques? La disparition de la douleur pendant quelques jours et même pendant une semaine, serait-elle donc considérée comme une guérison? A coup sûr, ces prétendues guérisons ne sont que temporaires, comme je l'ai constaté et comme on l'observe aussi dans le traitement galvanique. En effet, après un espace de temps plus ou moins long, espace qui varie d'une heure à huit, dix ou douze heures après l'opération, la douleur névralgique reparaît, mais alors celle-ci est habituellement modifiée ou déplacée; puis l'on voit revenir le sommeil perdu depuis longtemps, et la marche devient plus facile. Si la fustigation électrique n'est pas renouvelée, la névralgie revient bientôt aussi intense qu'auparavant. Si l'on voyait dans cette influence fugace de l'excitation électro-cutanée, une cause d'impuissance sur la cure radicale de la névralgie sciatique, il faudrait aussi accuser d'impuissance une foule de médicamens dont la valeur thérapeutique est la mieux établie, bien que leur action soit momentanée ou temporaire. Le sulfate de quinine, par exemple, peut couper la fièvre en une seule dose; mais souvent ce résultat ne s'obtient qu'en réitérant son administration. Il en est de même de l'excitation galvano-cutanée, qui possède en outre le précieux avantage de soulager immédiatement le malade en attendant que sa guérison soit définitive. Cette guérison a lieu souvent dans un temps très court, à la condition, toutefois, de persister dans l'application du puissant agent modificateur ou perturbateur. Si donc la fustigation galvanique est renouvelée quatre, six, ou huit fois et à des intervalles assez rapprochés, par exemple une ou deux fois par jour, on voit souvent la névralgie sciatique, incessamment pourchassée, disparaître définitivement.

Les malades et les médecins ne réclament, en général, l'intervention du galvanisme, que lorsqu'ils ont épuisé sans succès toutes les ressources ordinaires de la thérapeutique. Dans les recherches expérimentales auxquelles je me livre dans les hôpitaux, j'ai choisi, d'accord en cela avec les chefs de service qui m'aidaient de leurs conseils, les cas les plus rebelles, afin de mieux juger la valeur de la médication galvanique. Eh bien! malgré ces conditions désavantageuses, dans lesquelles l'excitation galvano-cutanée s'est trouvée placée vis-à-vis la névralgie sciatique, j'ai obtenu les résultats thérapeutiques que je viens d'exposer.

Ce serait compromettre cet excellent modificateur que d'exagérer sa valeur thérapeutique; aussi avouerai-je qu'il compte des insuccès; il a cela de commun avec nos meilleurs médicamens. Au début de mes recherches, les succès nombreux que j'avais obtenus dans les névralgies des membres, à l'aide de la galvanisation cutanée, m'avaient inspiré beaucoup d'enthousiasme pour l'électricité. C'est dans le service de M. Rayer que furent traitées les premières sciatiques, qui guérirent rapidement par l'excitation galvano-cutanée (Charité, salle Saint-Michel, n° 13, et salle Sainte-Barbe, n° 31). Elles dataient déjà de quatre à six mois, et s'étaient montrées rebelles à tous les moyens ordinaires : ventouses scarifiées, vésicatoires, morphine par la méthode endermique, térébenthine en friction. L'une d'elles (celle de la salle Sainte-Barbe) avait été soumise antérieurement et pendant quinze jours, à la galvanisation *profonde* (M. Hervieux, alors interne de service, avait provoqué cette excitation profonde en plaçant des excitateurs humides sur le trajet du sciatique; la douleur s'exaspérait pendant et après l'opération). Chez ces malades, on vit les douleurs, qui étaient très aiguës et ne permettaient aucun mouvement, disparaître complètement après quelques minutes d'excitation électro-cutanée, pratiquée sur le trajet du nerf sciatique. Deux ou trois heures après l'opération, ces douleurs reparurent, mais modifiées et supportables; le sommeil, depuis longtemps perdu, revint, et la névralgie fut complètement guérie en huit ou dix séances. Ces malades, observés plusieurs mois après leur sortie, m'apprirent que leur guérison s'était maintenue. J'avais traité avec le même bonheur une série de sciatiques, de névralgies intercostales rebelles aux autres traitemens, lorsque, dans le service de M. Andral, j'éprouvai coup sur coup de la résistance dans plusieurs névralgies de la même espèce. Depuis lors, ayant subi de temps en temps quelques revers inattendus dans le traitement galvanique de la sciatique, je me suis tenu en garde contre les illusions. Les charlatans seuls possèdent le secret de guérir toujours!

En somme, si on considère que dans ces recherches la galvanisation cutanée a toujours été employée dans les circonstances les plus défavorables, c'est-à-dire dans les névralgies sciatiques les plus rebelles, et qu'elle a triomphé souvent, alors que les ressources ordinaires de la thérapeutique avaient échoué, je ne crois pas être taxé d'exagération, en disant que la galvanisation cutanée est un des remèdes les plus efficaces qu'on puisse opposer à la névralgie sciatique.

Si cette note n'était pas déjà trop longue, j'aurais exposé l'heureuse influence thérapeutique de l'excitation électro-cutanée, appliquée au traitement des différentes espèces de névralgies, des hyperstésies hystériques, des douleurs musculaires rhumatoïdes, etc. Je me réserve de revenir sur ce sujet, si vous pensez, mon cher confrère, que ces études électro-thérapeutiques puissent intéresser les nombreux lecteurs de l'*Union Médicale*.

Recevez, etc. Dr DUCHENNE, de Boulogne.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATION DE LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE PENDANT UNE ATTAQUE D'ÉPILEPSIE; par M. Jules LACAUSSADE, D.-M. P., médecin-adjoint à l'hospice des Enfans-Trouvés de Bordeaux.

M. A..., âgé de 28 ans, d'une taille moyenne, bien musclé, d'une bonne constitution, quoique un peu lymphatique, n'a jamais fait de maladies sérieuses. Néanmoins, il faut noter dans les antécédens pathologiques deux faits importans : à l'âge de trois ans, à l'occasion d'une chute, il a éprouvé une luxation de l'articulation scapulo-humérale gauche, qui fut immédiatement réduite. Depuis lors, cette articulation n'a présenté aucune trace de maladie; tous les mouvemens se sont toujours facilement accomplis et le développement du membre s'est fait aussi complet que celui du côté opposé; en un mot, rien n'existe qui puisse rappeler l'accident dont l'épaule gauche a été le siége. De plus, M. A... est, sans le savoir, sujet à des attaques d'épilepsie qui présentent chez lui cette circonstance particulière qu'elles ne surviennent que durant la nuit et pendant le sommeil. Son frère, qui couche dans la même chambre, l'entend tout à coup pousser un cri aigu et plaintif, se retourner dans son lit en se levant sur son séant, et aussitôt il retombe agité de mouvemens convulsifs. Ses paupières s'entrouvrent, ses yeux demeurent fixes et hagards, ses mâchoires se serrent, quelquefois un peu de salive écumeuse s'échappe entre les lèvres; alors on lui parle, ou le pince, on le remue sans qu'il donne aucun signe de connaissance. Cet état dure quelques minutes, puis il se réveille ne conservant qu'un seul souvenir, c'est qu'il a eu une forte douleur en un point quelconque de son corps, qu'il désigne exactement. Ce point est sujet à changer de lieu, mais dans les deux attaques qui ont précédé celle du 10 juillet, il s'était fixé à l'épaule gauche. Au reste, habituellement la douleur de l'*aura* se continue encore quelques instans après que le malade a repris connaissance.

Le 10 juillet 1850, à trois heures du matin, je fus appelé auprès de M. A... La personne qui vint me chercher me dit qu'il avait tout à coup perdu connaissance comme frappé d'un coup de sang, après avoir crié qu'il éprouvait une douleur à l'épaule. Arrivé un quart d'heure après le début de l'accident, je trouvai M. A... guéri de la prétendue apoplexie, en ce sens que son intelligence était revenue et que sa figure avait presque repris son expression normale. Mais il se plaignait en effet d'une violente douleur au bras gauche et d'un peu de pesanteur et d'embarras dans la tête; le pouls offrait assez de plénitude et de fréquence. Je prescrivis un bain de pieds immédiat, dix sangsues au dos dans la matinée, des applications émollientes sur les bras, et je me retirai sans inquiétude sur l'état de mon malade qui, pour moi, venait d'avoir un accès d'épilepsie plus intense que d'habitude.

Le 12 au matin, le pouls était normal, la tête dégagée, mais la souffrance de l'épaule était la même. Je ne m'occupai que de cette douleur qui m'étonnait par sa persistance inaccoutumée. Examinant alors les parties sur lesquelles elle résidait, je les trouvai très tuméfiées et très sensibles à la pression. De plus, une large ecchymose colorait en noir les deux tiers supérieurs du bras et s'étendait en digitations prolongées sur le haut et le devant de la poitrine, du même côté, sur le voisinage du sternum. Le malade étant debout, le bras demeurait appliqué contre le tronc, le coude dirigé en avant, et l'avant-bras gauche soutenu par la main droite. Un seul mouvement, la projection du bras en avant, était quelque peu faisable; quant aux mouvemens d'abduction et de projection en arrière, l'effort qu'essayait le malade pour les produire demeurait infructueux. De plus, les mouvemens communiqués, que je ne puis faire exécuter que dans une très faible étendue, me démontrèrent qu'une résistance puissante m'empêchait d'éloigner le bras du corps et de le ramener en arrière.

En présence de ces nouveaux symptômes, je songeai immédiatement à l'existence d'un accident dont la pensée n'avait pas dû me venir de premier abord, vu les antécédens que je connaissais. Portant alors mes recherches d'une manière toute particulière sur l'articulation, je reconnus qu'en comprimant l'épaule au point que doit occuper la tête de l'humérus, je n'y trouvais pas la résistance normale, il s'y faisait une dépression; la tête n'était donc pas à sa place. Pour la trouver, il fallut appliquer ma main droite sur la partie postérieure de l'épaule, tandis que de ma main gauche je soulevai doucement l'humérus en le dirigeant d'avant en arrière, et lui imprimant quelques mouvemens de latérabilité; alors je la sentis au-dessous de l'acromion, où, du reste, elle faisait une saillie fort peu prononcée.

Dès lors, fut établi un diagnostic que j'étais loin de prévoir, lorsque je fus appelé auprès du malade qui fait le sujet de cette observation : j'avais affaire à une luxation sous-épineuse. Ne voulant pas être seul témoin d'un fait aussi exceptionnel par sa cause, je m'adjoignis un confrère, M. Bitot, professeur suppléant à l'École de médecine. M. Bitot reconnut ce que j'avais vu. Le diagnostic ainsi confirmé, nous nous disposâmes à procéder à la réduction. Je me chargeai de la coaptation, pendant que mon intelligent confrère, à l'aide de la traction sur l'humérus, combinée à la rotation en dedans, amena la tête au niveau de la cavité glénoïde sans éprouver de difficultés réelles. Le bras remis en place, nous lui fîmes, avec précaution, exécuter les mouvemens qui étaient impossibles un instant auparavant, et nous le condamnâmes au repos le plus absolu.

Je m'arrête, le fait intéressant est noté; ce fait, c'est la production d'une luxation sans violence extérieure dans une articulation qui, durant vingt-cinq ans, n'avait présenté aucune trace de maladie quelconque. La luxation première que M. A... avait éprouvée à l'âge de trois ans est-elle, en effet, une circonstance que l'on puisse accuser d'avoir reproduit le même accident vingt-cinq ans plus tard? C'est là une question à laquelle, dans le cas actuel, je répondrai par la négative : à trois ans, la luxation réduite, la maladie fut guérie avec la réduction, et la preuve, c'est que pas le moindre accident n'a été aperçu de 3 à 28 ans, ni sous le rapport du développement, ni sous le rapport des fonctions du bras et de l'épaule. Nous devons donc admettre que tout se trouvait de ce côté à l'état normal, et que la cause active et productive dans cette circonstance est venue uniquement des modifications que l'inner-

vation musculaire a éprouvée pendant l'attaque épileptique.

Quant au mécanisme de cette luxation, comment espérer le comprendre et l'expliquer en face de l'opinion formelle de quelques auteurs modernes qui ont nié que la contraction musculaire pût jamais la produire! Aussi, abandonnant la question physiologique que ce fait pourrait soulever, me contenterai-je de noter certains détails qui me paraissent ne pas devoir passer inaperçus : le premier qui me frappe, c'est que dans l'observation si curieuse de M. Alaboissette (Voir le numéro de l'UNION MÉDICALE du 3 octobre 1850), comme dans celle-ci, c'est l'espèce de luxation humérale la plus rare, la luxation sous-acromiale qui s'est produite; le second, qui se retrouve également dans les deux faits, c'est que la réduction s'est opérée avec beaucoup de facilité, comme s'il existait de grands désordres dans l'articulation. Je dois signaler, en outre, dans le cas qui me regarde, l'existence d'une infiltration sanguine très étendue, qui a nécessité l'emploi longtemps continué d'un bandage compressif pour la faire disparaître entièrement. Il est, en effet, assez extraordinaire qu'une luxation survenue d'une manière si bénigne sous le rapport de sa cause, présente des complications qui n'arrivent habituellement que lorsqu'une contusion très violente lui donne lieu.

Du reste, je dois dire que tout s'est heureusement passé pour mon malade : le bras a aujourd'hui repris son volume et son activité ordinaires. Si l'on me faisait un reproche d'avoir surchargé cette observation de circonstances trop minutieuses, je répondrais que je l'ai fait à dessein, convaincu que vu sa nouveauté et son exception, elle devait être aussi complète que possible, pour ne laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui voudront bien la lire.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Octobre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur CALVET, médecin-inspecteur des eaux minérales de Sylvanès (Aveyron) envoie, sous le couvert du ministre du commerce, un tableau dans lequel il a consigné les observations météorologiques et hydrothermométriques qu'il a recueillies pendant le mois d'août dernier.

M. le docteur BERNIER, médecin à l'hôpital de Sarreguemines (Moselle) rend compte à l'Académie des observations qu'il a recueillies depuis cinq ans sur l'emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes. Bien qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de fièvres rebelles, en grande partie contractées en Afrique et accompagnées d'engorgement de la rate et des autres viscères, d'infiltration, etc., les résultats ont été extrêmement satisfaisans. La fièvre a cédé après la première ou la deuxième prise d'arsenic; le dégorgement de la rate a cédé aussi avec une grande promptitude.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Boutron-Charlard, qui fait hommage à l'Académie de deux beaux portraits, gravés en premières épreuves, de La Peyronie et de Lamartinière, pour être placés soit dans la bibliothèque, ou dans la salle de son conseil d'administration.

M. LE PRÉSIDENT remercie, au nom de l'Académie, M. Boutron-Charlard.

M. BOUVIER dépose sur le bureau une lettre de M. Dermigny, pharmacien à Péronne, contenant le résultat d'expériences faites de concert avec le chirurgien-major du 39e de ligne, avec l'écorce de l'adansonia digitata, préconisée dans le traitement de la fièvre intermittente. Ces faits, au nombre de six, sont complètement négatifs. L'écorce d'adansonia a échoué dans tous les cas, tandis que le sulfate de quinine, administré ensuite, a pleinement réussi.

M. BOUCHUT lit un mémoire sur l'*industrie et l'hygiène publique de la peinture au blanc de zinc.*

L'oxide blanc de zinc est une substance utile aux arts, qui forme la base d'une peinture murale éclatante, solide et inaltérable, infiniment supérieure à la peinture au blanc de plomb.

La préparation en est facile, rapide et d'un prix égal à celle de la céruse; son emploi est plus économique, car au même prix de vente la même quantité en poids couvre un tiers de plus en surface.

La fabrication n'entraîne aucun des dangers qu'on observe dans la fabrique de céruse, et les phénomènes morbides qu'elle peut faire naître sont d'un ordre tout différent, caractérisés par des troubles nerveux, spécifiques, éphémères, sans gravité et incapables de causer la mort; ou par l'irritation du pharynx et des bronches par suite de la poussière qui s'y introduit.

C'est une substance très usitée en médecine, qu'on fait prendre même à des enfans, à 50 centigrammes par jour, et qu'on donne sans inconvéniens à des adultes à la dose énorme de 5 à 6 grammes en vingt-quatre heures.

Les préparations de plomb, au contraire, sont toutes dangereuses, quelle que puisse être leur voie d'introduction dans l'économie et quelle que soit leur dose; qu'elles pénètrent par la peau, par la muqueuse pulmonaire, ou par la surface de l'intestin, le résultat est le même et les cérusiers éprouvent des accidens douloureux et prolongés, souvent suivis de mort, qui annoncent d'une manière incontestable la présence du poison dans leurs viscères.

Enfin, un seul moyen nous a paru capable de remédier à ces terribles accidens, c'est le patronage de la peinture au blanc de zinc, par l'autorité. Il suffirait de circonscrire à l'emploi de cette substance les adjudications de la peinture des édifices publics, laissant d'ailleurs les particuliers libres de leur choix dans la peinture de leurs appartemens. (Com. MM. Rayer, Grisolle et Chevallier.)

M. CHARTROULE lit un mémoire intitulé : *De l'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* L'auteur déduit de ce travail les conclusions suivantes :

1° L'emploi de l'iode, administré sous différentes formes, peut avoir, dans la curation des tubercules en général, et dans celle des tubercules des poumons en particulier, une grande utilité, il ne présente aucun inconvénient.

2° C'est vers les poumons qu'il est surtout utile de porter ce médicament dont l'extrême volatilité rend l'emploi facile.

3° L'usage de l'iode en vapeur n'exclut pas celui de la teinture en frictions et de l'iodure de potassium à l'intérieur.

4° On peut se servir avec avantage et des appareils contenant de l'iode, et des cigarettes contenant une certaine proportion de cette substance.

5° Il est préférable d'employer l'iode que l'huile de foie de morue, car cette huile, dont le goût est détestable, est moins efficace que l'iode lui-même, auquel elle paraît devoir ses propriétés curatives.

6° L'usage de l'iode n'exclut en rien celui d'un régime réparateur, de la respiration d'un air chaud et sec, en un mot, de tous les autres moyens qu'il peut être utile de prescrire aux phthisiques. (Comm. M. Gaultier de Claubry.)

M. HUGUIER présente un malade auquel il a pratiqué l'ablation de la base de la langue affectée de cancer. Pour faciliter cette opération, qui sans cela eût été probablement impossible, M. Huguier a eu l'idée de pratiquer une incision le long de la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton, de diviser le maxillaire par un trait de scie et d'en écarter les deux fragmens, de manière à ouvrir momentanément une large brèche, à travers laquelle les manœuvres nécessaires pour l'amputation en question furent exécutées avec une grande facilité.

Les parties se sont rejointes et il ne reste aujourd'hui d'autre trace de cette opération qu'une cicatrice linéaire sur la partie médiane de la lèvre et du menton.

M. MAISONNEUVE présente une femme chez laquelle il a pratiqué la résection du coude pour une tumeur blanche de nature fongueuse. Malgré cette mutilation, l'avant-bras a conservé en grande partie sa mobilité, et cette femme exécute du côté opéré les mouvemens de flexion, d'extension, de supination avec presque autant de facilité que du côté sain.

Il est cinq heures moins un quart, la séance est levée.

VARIÉTÉS.

LETTRES SUR LA PRÉTENDUE CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS.

Ire LETTRE.

A Monsieur L.-Ch. ROCHE, *membre de l'Académie de médecine.*

Monsieur et très honoré maître,

Il y a un an, à pareille époque, vous publiiez dans l'UNION MÉDICALE vos lettres si remarquables sur le choléra, et vous plantiez hardiment le drapeau de la contagion.

Le moment était bien choisi. En effet, le fléau envahissait la France, et grand nombre de jeunes médecins allaient se trouver aux prises avec lui pour la première fois. Ceux-là vous les prépariez à voir la contagion, à devenir contagionistes.

Ce qu'ils ont gardé des convictions que vous leur proposiez toutes faites et si à propos, je ne le sais. Des documens officiels vous diront bientôt sans doute combien ont pris parti pour la contagion, combien contre, et vous trouverez, je vous le prédis, de redoutables adversaires, dans les faits surtout.

En attendant quelque grande et solennelle discussion académique sur cet important point de doctrine, me permettrez-vous d'aborder la question dans quelques lettres qui viennent bien tard sans doute, mais que je ne pouvais vous adresser avant d'avoir vu et observé les faits, écouté et commenté les opinions? Car, je ne me sentais pas de force, je l'avoue, à affirmer la contagion ou la non contagion sans avoir des faits irrécusables à l'appui, et je me serais bien gardé d'exposer ma jeune expérience aux coups d'un athlète tel que vous.

Aujourd'hui que je me sens mieux affermi, j'userai à l'égard de vos opinions du droit de libre examen, et pour ne pas prolonger indéfiniment ce préambule, j'irai droit à la question. Je vous parlerai de la contagion seulement, et je laisserai de côté tout ce qui pourrait être contredit dans vos doctrines sur la nature et l'action du miasme que quelques-uns ont nié, que d'autres nieront encore. Bien mieux, je me placerai toujours à votre point de départ, car s'il me prenait fantaisie de rejeter une seule de vos hypothèses, la contagion, qui est le couronnement de votre édifice, s'écroulerait immédiatement avec la base, et tout serait dit.

Pour moi, comme pour vous, *la contagion* est la transmission d'une maladie déterminée d'un individu malade à un individu sain par le contact *immédiat* ou *médiat;* c'est-à-dire que la contagion s'effectue, ici par le toucher, là par l'intermédiaire de l'air, des vapeurs, des liquides, etc. Mais pour qu'il y ait contagion, il faut que, bien manifestement, l'individu sain ait puisé chez l'individu malade tous les élémens d'une maladie semblable, tout comme il faut un grain de blé pour reproduire un épi, et non quelques globules de farine.

Dans le sens étymologique du mot, la contagion ne serait pas applicable au choléra, puisqu'il ne se propage ni par un virus, comme la syphilis, la rage, la variole, ni par un acare, comme la gale. Restent donc deux sortes de contagion : par un miasme, par imitation.

Écartons tout d'abord l'imitation de notre débat, et voyons si, comme vous le pensez, comme vous l'affirmez, le choléra se transmet d'individu à individu par le miasme cholérique.

Le miasme indien, dites-vous, est de sa nature inassimilable tout comme un poison minéral; il doit passer *en nature* dans le sang, et être expulsé *en nature* par les divers émonctoires : de là ces efforts de l'organisme pour le chasser par les selles, par les vomissemens, et peut-être par tous les émonctoires de l'économie. Expulsé, *en partie du moins,* par toutes les voies, le miasme infecte l'air qui entoure le malade; les assistans le respirent et peuvent ainsi gagner la maladie.

De ce que le choléra a pour agent un miasme, en faut-il conclure avec vous que le choléra est contagieux? Non, mille fois non! La fièvre intermittente paludéenne, maladie miasmatique s'il en fut, dont l'agent est inassimilable tout comme celui du choléra, tout comme un poison minéral, la fièvre intermittante n'est pas contagieuse. Personne, je crois, n'oserait ici soutenir la thèse de la contagion, et pourtant rien de plus commun que de voir tous les membres d'une même famille atteints successivement de la même fièvre. On se contente simplement d'admettre que toute la famille a puisé le même poison dans le même foyer. Cette interprétation est-elle légitime? Je vous laisse à le dire.

Maintenant supposons un fait. Un homme sain a séjourné dans une localité infectée par l'épidémie : à vingt, à cent lieues de là il est atteint par le choléra, dans un endroit jusqu'alors préservé. S'il ne rend qu'*en partie* les miasmes qu'il a absorbés, il ne reproduira pas sa maladie; il n'y aura point contagion. Car, il faut admettre qu'une dose égale, ou à peu près, est nécessaire pour produire les mêmes effets. S'il se débarrasse en totalité du poison, il n'y aura pas encore contagion, car une bonne partie sera disséminée dans l'air, son véhicule, et le reste sera partagé entre les assistans. Et à supposer que la dose fût complètement évacuée par le patient et complètement accaparée par un seul individu sain, le choléra ne se transmettrait que par attaques successives, ce qui ne s'est pas encore vu, je crois, ce qui ne peut pas se voir, parce qu'alors le choléra mettrait vingt siècles à parcourir le monde.

Ne voit-on pas tous les jours un individu ayant respiré le miasme dans un foyer d'infection, venir mourir du choléra dans un endroit sain sans que le mal se propage et fasse d'autres victimes? Ne voit-on pas fréquemment aussi le choléra ne se développer dans une localité qu'un mois, deux mois, trois mois après la mort d'un premier cholérique qui avait respiré ailleurs le miasme mortel? Ne voit-on pas le choléra éclater à la fois sur des points éloignés, entre gens qui n'ont eu entre eux aucune espèce de communication?

Ici, évidemment, votre nuage cholérique serait plus sûrement invoqué que la contagion, et si un cholérique pouvait transmettre *par lui seul* sa maladie aux assistans, il faudrait lui accorder la faculté de reproduire le miasme, et de donner son mal presque indéfiniment, comme on donne la syphilis, la rage ou la gale. Mais vous proclamez que le miasme indien est antipathique à la vie, inassimilable tout comme un poison minéral; peut-il donc se multiplier comme l'*acarus scabiei?* Doit-il se comporter comme les virus syphilique et rabique qui font si facilement élection de domicile dans l'individu contaminé, et qui s'y reproduisent au point qu'il peut en rendre mille fois autant qu'il en a reçu? Non, sans doute; et je crois fermement que le miasme ne pullule pas dans le corps de l'homme, parce qu'il faudrait pour cela un travail organique que la nature n'opère pas d'ordinaire sur un poison dont elle a hâte de se débarrasser.

Si, d'ailleurs, le miasme se multiplie, s'il se retrempe, n'est-ce pas plutôt dans des milieux analogues à ceux où il a pris naissance? N'est-ce pas dans la fange, la putréfaction, l'insalubrité, que le miasme indien se recruterait? N'est-on pas en droit de le penser et de dire que si, à cette seconde apparition, le choléra a été moins meurtrier qu'en 1832, cela tient aux progrès que l'hygiène a faits depuis 17 ans?

Vous aviez prévu qu'aux faits de contagion que vous pourriez citer, on en opposerait par milliers qui prouvent le contraire, et vous avez fait vos réserves.

« Chaque fait, dites-vous, possède la valeur qui lui est propre;

» Chaque fait a le même entêtement, la même inflexibilité;

» Chaque fait porte avec lui son inévitable conséquence qu'il n'est pas possible de fausser. »

Nous sommes parfaitement d'accord quant à la valeur de chaque fait; mais il faudra, pour me convaincre de la contagion du choléra, que ceux que vous citerez à l'appui de votre opinion portent avec eux leur inévitable conséquence qu'il ne soit pas possible de fausser.

Maintenant, examinons :

« Souvent, dites-vous, le mal a débuté sur un individu venant d'un pays où régnait l'épidémie; il s'est propagé à sa famille et aux personnes qui lui ont donné des soins assidus; il a toujours été facile de suivre dans ces cas la filiation des faits, et quelquefois le choléra a restreint ses atteintes à ce petit nombre de personnes. »

A cela je répondrai : votre nuage (l'influence épidémique) était là, trop faible pour produire une grosse épidémie, assez fort pour frapper quelques coups mortels, avec l'aide de certaines circonstances favorables. Il est prouvé surabondamment que toute cause de débilitation prédispose au choléra. Or, les évacuations d'un cholérique étroitement enfermé dans une salle, frappent inévitablement de débilité ceux qui l'entourent et qui se trouvent ainsi plus exposés à l'action de la cause épidémique, si faible qu'elle soit. Joignons-y la peur, des affections morales tristes, des veilles, des fatigues, un régime irrégulier, et vous pourrez vous demander avec moi : où donc est la contagion ici?

Je ne nie pas les faits, vous le voyez; je les commente avec ma raison et ma foi. Vous ne me nierez pas non plus que dans mille endroits l'influence cholérique règne, mais à un faible degré; qu'elle produit des dérangemens tout à fait insolites de la santé; qu'elle imprime à toutes les maladies un cachet spécial, mais qu'elle ne se traduit en une attaque de choléra que sous l'influence d'une cause puissante, d'un ébranlement profond, physique ou moral. Quoi d'étonnant qu'en pareille occurrence le choléra frappe une famille comme vous l'avez dit, si elle est effrayée, consternée, démoralisée par la perte subite d'un de ses membres, et qu'il borne à elle seule ses ravages?

Il faut tenir grand compte des affections morales dans la production du choléra; je pourrais, comme tout le monde, en fournir la preuve à l'aide de faits que j'ai observés moi-même. J'aime mieux emprunter à Broussais celui-ci :

Un individu va voir un de ses amis qu'il ne savait point atteint du choléra. Il ne pénètre pas jusque dans sa chambre, mais il trouve toute la famille du malade en pleurs, la figure décomposée. Il rentre chez lui frappé de terreur, et presque aussitôt est pris du choléra auquel il succombe. (Broussais, *Le choléra épidémique*, etc. Paris, 1832, p. 11.) Si cet ami d'un cholérique eût été son frère et qu'il l'eût soigné, aurait-il donc gagné le choléra plutôt par contagion que par peur?

Vous ajoutez : « Qui de nous n'a pas vu tous les membres d'une même famille, composée de deux à trois personnes et d'une domestique, être frappés successivement, à douze ou quinze heures d'intervalles les uns des autres, dans deux maisons, à côté d'appartemens où pas un autre cas de choléra ne s'est manifesté? On ne peut évidemment expliquer

ces attaques successives dans une même famille, placée dans les mêmes conditions d'habitation et d'aisance que d'autres familles que le mal n'atteint pas ; on ne peut l'expliquer que par la contagion. »

Ici, très honoré maître, vous oubliez ce que vous avez écrit sur les prétendues bizarreries du choléra. Dans le cas spécial que vous citez, il faut admettre, comme vous le dites des individus, qu'un appartement a pu être plongé dans la sphère d'action du miasme, tandis que les autres ne s'y sont pas trouvés.

Bell ne rapporte-il pas que dans un camp *une tente seule* paraissait avoir été soumise aux causes de la maladie, et que presque toutes les personnes qui y avaient passé la nuit étaient prises du choléra ? (Leuret, *Mém. sur l'épid. actuelle*, etc., Paris, 1831, p. 71.)

Mais ce n'est pas tout. Est-ce qu'on ne voit pas chaque jour tous les membres d'une même famille être frappés successivement, à court intervalle, de la fièvre intermittente, dans des maisons, à côté d'appartemens où pas un autre cas ne s'est manifesté ?

Voulez-vous, d'ailleurs, la contre-partie de votre argument ? La voici : je la prends dans l'épidémie de 1832 :

Trois personnes étaient emprisonnées à la Conciergerie, au secret, à des étages différens, dans des geôles parfaitement séparées. Ces trois personnes sont prises presque simultanément du choléra. Si elles avaient été réunies, on aurait invoqué la contagion. Ainsi donc, un hasard, une circonstance fortuite auraient pu décider la conviction d'un contagioniste sur un point doctrinal de la plus haute gravité !

J'aurais bien encore à vous parler de ce qui s'est passé cette fois au pénitencier de Tours, et de quelques autres faits du même genre. Mais vous me permettrez, honoré maître, de clore cette épître déjà longue, et de remettre à un jour prochain la continuation de l'examen de vos preuves.

Agréez, etc.

Dr Od. CHEVILLION.

MÉLANGES.

DANGER DES PRÉPARATIONS SATURNINES. — Dernièrement, dans l'ouest de l'Angleterre, on vit éclater parmi les habitans d'un village situé sur les bords d'une rivière, des dérangemens dans la digestion avec perte d'embonpoint et de l'appétit, d'autres fois des coliques. Bientôt on s'aperçut que ces accidens étaient dus à l'usage des eaux de la rivière; ceux qui se servaient des eaux de source n'éprouvaient rien de pareil. On fit en conséquence l'analyse de l'eau de la rivière et l'on trouva qu'elle contenait un 1/500,000 de carbonate de plomb provenant d'une mine de plomb exploitée récemment au-dessus du village; de sorte que, en supposant qu'un homme prît par jour un gallon d'eau, il ne devait pas introduire dans son économie plus de 3/4 de grain de plomb par semaine; et cependant, à la longue, les accidens toxiques se manifestèrent. Cela prouve qu'en fait de préparations saturnines, quelque faible que soit leur dose, le danger est toujours près de l'usage.

PRÉCAUTION A PRENDRE DANS L'EMPLOI DE L'ÉTHER ET DU CHLOROFORME. — On ne saurait trop prendre de précaution quand on fait usage de l'éther et du chloroforme, du premier surtout si facilement inflammable. Dernièrement, à Boston, en pratiquant une opération sur la face, dans le voisinage de la bouche, il survint une hémorrhagie abondante qu'il fallut arrêter avec le cautère actuel. La vapeur d'éther, qui avait été employée pour produire l'insensibilité, prit feu et brûla assez grièvement le malade.

AVORTEMENS CRIMINELS A NEW-YORK. — Nous avons dit qu'à New-York, l'avortement constituait une industrie véritable et non poursuivie, qui avait enrichi nombre de sages-femmes. Rien ne prouve mieux l'exactitude de ce fait que le relevé des avortemens et des accouchemens avant terme, ayant produit la mort du fœtus. En trois ans, les naissances prématurées ont donné 400 décès, et les enfans morts-nés ont été au nombre de 3,139, faisant en tout 3,539 décès. Depuis 1805, le nombre des décès de ce genre a augmenté d'une manière effrayante ; pour une population de 76,770 âmes, on ne comptait que 47 enfans morts-nés ; en 1849, pour une population de 450,000 âmes, le nombre des enfans morts-nés s'est élevé à 1,320. Autrement dit, pour une population qui a sextuplé, le nombre des enfans morts-nés et des naissances prématurées est devenu 37 fois plus considérable. Relativement à la population, le rapport était, en 1805, de 1 décès mort-né sur 1612,12; en 1815, de 1 sur 986,46 ; en 1825, de 1 sur 680,68 ; en 1835, de 1 sur 566,88 ; en 1845, de 1 sur 384,68 ; et en 1849, de 1 sur 340,90.

CONSTITUTION APOPLECTIQUE EXAGÉRÉE. — Quelques personnes ont émis des doutes sur l'existence du fait que nous avons emprunté sous ce titre à un journal espagnol, *la Union*. Ce journal parle de nouveau de l'homme qui fait le sujet de cette observation, dans son n° 148, et il raconte que le rédacteur de la note a eu avec lui une conversation dans laquelle celui-ci lui a rapporté que depuis trois ans il ne tenait plus un compte exact des saignées qui lui avaient été faites, mais que ce nombre dépassait 3,000 !... Il a eu 29 saignées en un mois et 14 dans un seul jour. Dans le mois dernier, il n'a eu besoin que de 4 saignées seulement.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXIV.

DOUBS (292,347 habitans).

Le département du Doubs renferme 172 médecins (100 docteurs et 72 officiers de santé), et 28 pharmaciens ; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 1,699 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 10,440 —

ARRONDISSEMENT DE BAUME (67,826 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

34 méd. (15 doct. et 19 off. de santé). . 1 méd. p. 1,994 h.
3 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 22,608 h.

Cantons de l'arrondissement de Baume.

Baume.	10,144 h.	6 docteurs.	1 m.p. 1,690 h.
Clerval.	9,301	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,860
L'Isle	10,086	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,521
Pierrefontaine .	9,347	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,168
Rougemont. . .	10,723	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,680
Roulans.	7,646	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,823
Vercel.	10,579	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,115

ARRONDISSEMENT DE BESANÇON (109,136 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

89 méd. (54 doct. et 35 off. de santé). . 1 méd. p. 1,203 h.
15 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 7,275 h.

Cantons de l'arrondissement de Besançon.

Amancey. . . .	7,326 h.	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,465 h.
Audeux.	12,292	4 officiers de santé.	1 m.p. 3,073
Besançon. . . .	45,832	55 m. (46 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p. 833
Boussières. . .	7,602	3 officiers de santé.	1 m.p. 2,534
Marchaux . . .	9,604	4 officiers de santé.	1 m.p. 2,401
Ornans.	14,106	9 m. (4 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,567
Quingey	12,374	9 m. (3 doct. et 6 off. de s.)	1 m.p. 1,374

ARRONDISSEMENT DE MONTBÉLIARD (63,797 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

24 méd. (19 doct. et 5 off. de santé). . 1 méd. p. 2,658 h.
5 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 12,759 h.

Cantons de l'arrondissement de Montbéliard.

Audincourt. . .	12,674 h.	2 docteurs.	1 m.p. 6,337 h.
Blamont	6,377	2 docteurs.	1 m.p. 3,188
Le Russey . . .	6,834	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,417
Maiche.	10,094	6 m. (3 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 1,682
Montbéliard . .	11,742	7 docteurs.	1 m.p. 1,677
Pont-de-Roide. .	7,825	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,608
St-Hippolyte . .	8,251	2 docteurs.	1 m.p. 4,125

ARRONDISSEMENT DE PONTARLIER (51,588 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (12 doct. et 13 off. de santé). . 1 méd. p. 2,063 h.
5 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 10,317 h.

Cantons de l'arrondissement de Pontarlier.

Levier	10,388 h.	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,732 h.
Montbenoit. . .	8,006	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,001
Morteau	7,699	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,566
Mouthe.	9,851	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,641
Pontarlier. . . .	15,644	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,607

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	62 doct.	5 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. . .	38 doct.	67 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Doubs, les grandes villes renferment près des deux tiers des docteurs, et le quatorzième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	75 doct.	29 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	25 doct.	43 off. de s.

Dans ce second tableau, le quart des docteurs habitent les petites localités, et un peu plus du tiers des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	20
Chefs-lieux de canton.	8
Communes.	0

Le département du Doubs est le quarantième pour la richesse ; il occupe donc une place moyenne, ainsi que le précédent. Ici encore, si l'on faisait abstraction des officiers de santé, il resterait 1 praticien pour 2,923 habitans, nombre qui pourrait suffire, à peu de chose près. Un de nos correspondans nous fait remarquer que dans le canton d'Ornans, en particulier, il y a 5 praticiens de trop sur 9 qui exploitent ce canton ; et qu'il y en aurait assez de deux, au lieu de cinq, dans celui d'Amancey : « Un docteur, dit-il, serait très bien à Amancey (petite localité de 660 habitans) ; mais il ne faudrait pas qu'il eût à lutter contre le dégoût d'une concurrence avec un officier de santé. On ne peut s'imaginer combien cette concurrence est pénible, et combien les habitans des campagnes établissent peu de différence entre l'homme instruit et l'ignorant. » On voit que les docteurs hésiteraient peu, en général, à s'établir dans les communes rurales, s'ils ne craignaient de se trouver en lutte avec les médecins du second ordre. Et malgré cette concurrence, il est digne de remarque que, dans le Doubs, on trouve 1 docteur sur 4 dans les petites localités.

NOTA. — M. Lucas-Championnière, dans sa statistique, assigne à ce département 149 médecins (83 docteurs et 66 officiers de santé). Il y aurait donc eu, en quelques années, d'après notre statistique, une augmentation de 23 praticiens. S'il en était ainsi, il faudrait se hâter d'arrêter une production aussi active, sous peine de voir arriver bientôt un encombrement vraiment désastreux.

G. RICHELOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

M. le docteur Colson, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beauvais (Oise), vient de mourir dans cette ville.

Cette mort a douloureusement frappé toute la population de Beauvais, qui perd en M. Colson un ami fidèle et un médecin dévoué.

Après un discours de M. le maire de la ville, MM. les docteurs Daniel, Warmé, Jules Bourgeois et Delamarre (de Grandvilliers) ont prononcé sur la tombe de leur ami ou de leur maître des paroles qui ont profondément impressionné l'auditoire.

VACCINATIONS. — La direction de l'Algérie vient de décider que, pour encourager la vaccine parmi les Arabes, un certain nombre de praticiens indigènes seraient admis au cours de vaccine spécialement créé pour eux à l'hôpital militaire d'Alger. Ils seront indemisés de tous leurs frais, et recevront une somme à titre de traitement. Cette mesure, jointe au système des primes pour les familles arabes qui feront vacciner leurs enfans, répandra d'une manière complète le bienfait de la vaccine dans la population arabe.

TÉLÉGRAPHES ÉLECTRQUES. — Les télégraphes électriques, dont on parle tant aujourd'hui, ont été inventés par un anatomiste et médecin célèbre, Sœmmering, qui proposa en 1808, à l'Académie de Munich, un appareil de ce genre très commode et très bien entendu.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDES THÉORIQUE ET PRATIQUE des affections nerveuses considérées sous le rapport des modifications qu'opèrent sur elles la lumière et la chaleur ; théorie de l'inflammation ; des ventouses vésicantes ; par H.-A.-P. Baradue, d.-m., etc. Un vol. in-8 de 289 pages. Paris, 1850 ; chez J.-B. Baillièce. Prix : 5 fr.

CONSIDÉRATIONS sur les propriétés thérapeutiques de l'acsenic, pac le dr Ibrelisle. Brochure in-8 de 71 pages. Metz, 1850, imprimerie de Verronnais (sans indication de prix).

GUIDE théorique et pratique pour la guécison des hecnies, par le docteur Cresson d'Orval. Un vol. in-8 de 224 pages, orné de planches. Paris, 1850, chez Labé. Prix : 5 fr.

OPINION émise par M. Bonnet, professeur de pathologie interne, sur les fièvres primitives ou essentielles. Brochure in-8 de 9 pages. Bordeaux, 1850, H. Faye (sans indication de prix).

RECHERCHES sur tes maladics des os désignées sous le nom d'ostéomalacie, et lettres sur la cause pcincipale des morts subites pendant l'inhalation du chloroforme, par G.-P. Slanski, d.-m, etc. In-8 de 128 pages, avec six planches coloriées. Paris, 1850, Germer-Baillière. Prix : 3 fr. 50 c.

HISTOIRE STATISTIQUE du choléra asiatique de 1849 dans le cinquième arrondissement municipal de Paris, par F. Mare-Moceau, d.-m. Brochure in-8 de 60 pages. Paris, 1850, Labé. Prix : 1 fr. 50 c.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 129. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 26 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Rapport sur les épidémies cholériques de 1832 et de 1849, dans les établissemens dépendant de l'administration générale de l'assistance publique de la ville de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'amaurose dans la néphrite albumineuse. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Lettre de M. Malgaigne à propos de la discussion sur la réduction des luxations anciennes. — Rapport sur une observation d'ostéosarcôme de la partie supérieure du fémur. — Tumeur de nature douteuse. — Lipôme situé sur la joue; considérations sur le diagnostic différentiel des loupes et des kystes. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Dommange-Hubert. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 25 OCTOBRE 1850.

RAPPORT SUR LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES DE 1832 ET DE 1849, DANS LES ÉTABLISSEMENS DÉPENDANT DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE LA VILLE DE PARIS; par M. BLONDEL, inspecteur de l'administration générale de l'assistance. Un volume in-4° de 174 pages, avec 44 tableaux statistiques. Paris, Paul Dupont; 1850.

(Premier article.)

Nous avons sous les yeux le rapport publié au nom de l'administration générale de l'assistance publique, par l'un des inspecteurs de cette administration, M. Blondel, sur les deux épidémies cholériques, qui, à dix-sept années de distance, ont laissé de si cruels souvenirs dans la ville de Paris. Nous le disons avec plaisir, ce rapport, si vaste et si complet, fait le plus grand honneur à son auteur, comme sa publication à l'administrateur éclairé, M. Davesne, directeur général de l'assistance publique, qui en a compris toute l'importance et qui n'a pas voulu que la science fût privée d'un document aussi riche en enseignemens. Celui qui écrit ces lignes, après avoir décrit jour par jour, dans ce journal, les diverses phases de l'épidémie de 1849, après avoir assisté dans les hôpitaux aux essais thérapeutiques trop souvent inefficaces qui eurent lieu à cette époque, après avoir, au lit du malade, étudié la maladie sous ses diverses formes, avait eu un instant l'intention de tracer l'histoire générale de cette cruelle épidémie, qui menaçait de rester sans historien; mais ayant appris que M. Blondel se proposait de le faire, il a pensé que personne plus que lui, par sa position administrative surtout, n'était en mesure de réunir des documens aussi nombreux et aussi satisfaisans. Son attente n'a pas été déçue; et le public médical remerciera, avec nous, M. Blondel d'avoir entrepris une tâche aussi longue et aussi ingrate; mais en même temps aussi utile pour la science.

M. Blondel n'a pas borné ses recherches et son rapport à l'épidémie cholérique de 1849; il les a étendues à l'épidémie de 1832, sur laquelle l'administration des hôpitaux possédait de nombreux documens inédits; et rapprochant les faits observés dans chacune de ces épidémies, il les a étudiées dans leurs effets sur les nombreux malades des établissemens hospitaliers; faisant appel en outre aux documens empruntés aux hôpitaux militaires et aux registres de l'état civil, il est arrivé à tracer ainsi une description générale de ces deux épidémies, que nous pouvons regarder comme la plus complète qui existe.

Le rapport de M. Blondel est divisé en trois parties qui se subdivisent elles-mêmes en plusieurs chapitres. La première comprend tout ce qui concerne 1832; la seconde est spéciale à 1849; la troisième résume les deux premières et en présente la comparaison. Dans chaque partie, l'auteur expose successivement le mode d'invasion de la maladie, son développement, ses effets, ses conséquences sur l'ensemble des services hospitaliers, les mesures prises, les dépenses faites. L'épidémie de 1832 est trop loin de nous aujourd'hui pour qu'il y ait avantage à en tracer isolément l'histoire; mais celle de 1849 est encore palpitante, qu'on nous passe le mot, et bien que nous en ayons, en d'autres temps, décrit les phases jour par jour, il nous a semblé que nos lecteurs liraient peut-être avec quelque intérêt un résumé de l'épidémie de 1849, résumé où se trouvent redressées les quelques erreurs qui ont pu nous échapper dans des articles improvisés, en quelque sorte, au milieu des tristes préoccupations de l'épidémie.

C'est le 7 mars, et dans le 7me arrondissement, que le premier décès cholérique fut constaté à domicile. Le 9, le choléra fut signalé dans le 10me arrondissement; le 10, dans le 2me et le 6me; le 11, dans le 5me; le 13, dans le 1er; le 15, dans le 4me; le 17, dans le 8me; le 19, dans le 12me; le 20, dans le 11me; le 21, dans le 3me. Jusqu'au 16, on ne compte par jour qu'un ou deux décès par tout Paris, et ce ne fut qu'à partir du 24, qu'ils dépassèrent le chiffre 10 dans les vingt-quatre heures. Le mois entier en compta 130, dont les deux tiers appartenant aux 12me, 10me, 7me, 8me et 5me arrondissemens. Le choléra épidémique commença donc à domicile dans la seconde quinzaine de mars; il s'étendit en quelques jours à tous les arrondissemens, et progressa lentement avant de sévir sur aucun point. A la fin du mois, on comptait un nombre égal de décès dans les 10me et 12me arrondissemens, bien que le dernier eût été atteint dix jours plus tard que l'autre; presque autant dans le 7me que que dans le 8me, quoique le choléra eût fait irruption à quelques jours de distance dans ces deux arrondissemens.

Dans les hôpitaux civils, les choses s'étaient comportées un peu différemment. Dès le mois de janvier, on y avait remarqué quelques cas isolés de choléra asiatique. Il en fut de même en février et dans la première quinzaine de mars; et plus de la moitié des personnes atteintes avait succombé. Le 19 mars, jour où la maladie prit véritablement la forme épidémique, on comptait déjà 47 cas, 26 décès, 1 sortie, 20 en traitement. Ce jour-là, il y eut 22 nouveaux cas, et un nombre presque égal les jours suivans.

Dans les hospices, l'épidémie fit irruption presque à la même époque. Dès le 20 mars, à la Salpêtrière, 10 personnes étaient atteintes. Du 19 au 26 mars, les hôpitaux avaient eu 174 malades et 84 décès. Dans le même espace de temps, la Salpêtrière enregistra seule 127 malades et 64 décès. Les autres hospices furent atteints pour la plupart à quelques jours de distance les uns des autres. L'hospice des Incurables (femmes) avait eu un premier cas isolé le 18; les Ménages et Bicêtre inscrivaient leurs premiers cholériques le 25 et le 26; Larochefoucauld le 2 avril, etc. Ainsi, l'épidémie, déclarée à Paris en 1849, pénétra à la même époque dans les domiciles particuliers et dans les asiles publics consacrés au soulagement de la souffrance, ou destinés à la vieillesse infirme. Suivons-la maintenant dans son développement ultérieur.

Au mois d'avril, la maladie ne se montra en ville ni régulière dans sa marche, ni rapide dans ses progrès; les décès à domicile s'élevèrent pour les vingt-quatre heures à 46 le 17, retombèrent à 16 quelques jours après; montèrent à 48 dans la journée du 30, et à 694 pour le mois. Le plus grand nombre de ces décès appartenait aux 12me, 10me et 5me arrondissemens. L'arrondissement le moins malheureux était le 11me, qui n'eut que 23 morts. A partir du 7 mai, les décès augmentèrent; il y en eut 124 le 12; mais on resta au-dessous de ce chiffre pendant les autres jours du mois, qui en enregistra à lui seul 2,426. C'est le 10me arrondissement qui en fournit le plus, puis le 6me et le 8me; le 11me restait toujours de beaucoup en arrière de tous les autres. Ce fut au mois de juin que le fléau acquit sa plus grande intensité : le 2, il y eut 136 décès; le 3, 324; et le 10, 523 déclarations, maximum de l'épidémie pour les décès à domicile dans une journée. Le lendemain, le chiffre des décès était descendu à 382; le surlendemain, à 368; et le 30 juin, il n'y en eut que 23. Ce fut entre les 8, 9 et 10 juin que la mortalité cholérique atteignit en ville son chiffre le plus élevé; c'est aussi un de ces trois jours qui marqua le point culminant de la maladie et qui fut encore le point de départ d'une décroissance qui fut également rapide pour les différentes localités. Sur les 5,769 décès du mois de juin, 3,537 eurent lieu dans les dix premiers jours du mois, et 2,232 se répartirent sur les vingt derniers. Le mois de juillet présenta 419 décès, et les déclarations journalières oscillèrent entre des chiffres plus élevés. Août donna un total de 810 par suite d'une légère recrudescence qui se fit remarquer particulièrement à partir du 10; le 14, on compta 49 décès. Les dix premiers jours de septembre furent encore un peu chargés; le 4, il y eut 55 décès, et dans le mois entier 670, chiffre inférieur à celui du mois d'août, mais supérieur à celui de juillet. A partir du 10 septembre, l'épidémie s'affaiblit et fut considérée comme éteinte le 30 septembre, qui ne compta que 3 décès. Toutefois, le mois d'octobre en enregistra encore 32 qui eurent lieu à de grands intervalles les uns des autres, comme on le remarqua dans plusieurs arrondissemens, ou à des jours qui se suivirent, comme dans le 12me. En résumé, la mortalité en ville a été cinq fois plus grande en avril qu'en mars, quatre fois plus grande en mai qu'en avril, deux fois et demie plus grande en juin qu'en mai, et treize fois moindre en juillet qu'en juin.

Dans les hôpitaux civils, les cas de choléra, qui avaient été de 28 le 23 mars, restèrent ensuite stationnaires; et du 19 au 31 mars, on totalisa 348 malades et 189 décès. Il y eut également stagnation dans le mois d'avril (1,095 cas et 568 décès). Le 7 mai, le mouvement ascensionnel signalé à domicile se fit remarquer dans le nombre des atteintes de l'épi-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Où est le monde médical? — Un confrère qui veut s'élever. — Propagande en faveur de la médecine Raspail. — Un exemple de l'efficacité de cette méthode. — L'homœopathie et une de ses nouvelles propriétés. — Candidatures à l'Académie des sciences. — Un tournois historique à l'Académie de médecine. — La permutation de M. Piorry.

Pourriez-vous me dire où est le monde médical à cette heure? J'ai beau le chercher, je ne l'aperçois pas. Tout est silencieux autour de nous; nous sommes en pleine prorogation et nous n'avons pas même la ressource d'une commission de permanence de laquelle on puisse au moins parler. C'est fort monotone pour le feuilleton, de rouler toujours dans le même cercle, de passer des Académies à la Faculté, et, pour varier, de la Faculté aux Académies, sans trouver sur la route un point de diversion ou le plus petit épisode. Il faut se soumettre à cette dure loi jusqu'à ce que le feuilleton, plus heureux, puisse faire quelque bonne rencontre.

Ce n'en est pas une, celle que je fis hier d'un confrère qui me raconta une petite misère confraternelle dont il était encore tout ému. — Connaissez-vous le docteur X..., me dit-il, en m'abordant. — Je l'ai vu quelquefois. — C'est un singulier personnage : écoutez ce qu'il m'a fait ces jours derniers :

Il se présente chez moi tout effaré, en me disant : — Mon cher ami.... il faut que vous me rendiez un grand service.... prêtez-moi cinq cents francs. — Diable! je ne le puis.... Mais de quoi s'agit-il? Faut-il vous tirer d'une position brûlante? — Non; mais ma fortune et mon avenir sont attachés au service que je vous demande. — Puis-je connaître au moins le motif de cet emprunt? — Il est très grave. Je suis sur la voie de la navigation aérienne; je crois avoir trouvé le moyen de diriger les aérostats; mais j'ai besoin de faire une expérience, il faut que je m'élève en ballon pour constater quelque chose d'important; je me suis adressé à un aéronaute qui veut bien me prendre dans sa nacelle; mais il me demande cinq cents francs, je ne les ai pas; prêtez-les moi; et, si vous le voulez, je vous associe à ma fortune et à ma gloire. — Merci, cher confrère, mon ambition ne s'élève pas aussi haut que la vôtre; et, d'ailleurs, je n'ai pas la somme que vous me demandez. Ce pauvre confrère se retira le cœur navré, en me disant : Vous ne voulez pas croire à la réalité de ma découverte; on me la volera!

L'aérostation, en effet, trouble un grand nombre de têtes en ce moment. Heureusement que l'hiver arrive à grands pas pour suspendre les ascensions et refroidir les imaginations exaltées. Il n'est pas de séance de l'Académie des sciences où l'on ne reçoive une demi-douzaine de communications sur ce sujet, et l'on constate avec peine que cette épidémie a gagné quelques membres du corps médical.

Que voulez-vous, les médecins sont si malheureux sur cette pauvre terre, qu'on peut bien leur pardonner de vouloir fuir ses misères et ses inquiétudes de tout genre. Je ne sais si nos confrères des départemens ont à lutter contre les mêmes difficultés qui se présentent aux médecins de Paris, et, dans ce cas, je les plains de toute mon âme, mais il est certain qu'à cette heure l'exercice honorable de la médecine, à Paris, est devenu d'une difficulté extrême. De tous les quartiers les praticiens signalent la propagande active qui se fait dans les familles en faveur de la médecine Raspail. Et comme de toutes les choses de la vie, il n'en est aucune sur laquelle le public, même le plus intelligent, soit plus crédule et se montre plus aventureux que sur les choses de la santé, il ne faut ni s'étonner, ni s'irriter des succès de cette propagande. Elle aura son terme comme toutes les absurdités humaines. Il se mêle à tout cela des questions de propagande socialiste dont se rendent benoitement complices des gens qui seraient fort étonnés s'ils comprenaient le rôle qu'on leur fait jouer. Les socialistes auraient-ils mieux compris que nous, médecins, cette grande pensée de Descartes, que si le monde peut être réformé ce n'est que par la médecine qu'il le sera? Réfléchissons sur cette idée, mes chers confrères, et nous serons peut-être moins enclins à vivre de cette vie d'isolement et d'individualisme dans laquelle nous consumons stérilement nos forces et nos facultés les plus précieuses.

De temps en temps, du reste, de terribles exemples viennent éclairer les familles sur les dangers d'une médication inintelligemment appliquée à tous les cas. En voici un que je connais pertinemment. Une jeune femme, une jeune mère s'était constituée dans sa famille nombreuse l'ardente propagatrice de la médecine Raspail. Plusieurs indispositions légères, qui cèdent à l'eau de guimauve, plusieurs petites blessures ou contusions, qui guérissent avec des compresses d'eau froide, avaient été par elle traitées et admirablement guéries à l'aide de l'eau sédative. Il y a peu de temps, son fils à elle, jeune enfant de 4 ans, est pris d'un bobo à l'œil, une de ces légères conjonctivites qui réclament les moyens les plus vulgaires. La malheureuse mère applique sur l'œil une compresse d'eau sédative; une ophthalmie affreuse se déclare, et ce petit enfant, blond chérubin d'une admirable beauté, a perdu l'œil.

L'homœopathie elle-même se venge par des sournoiseries du terrain qu'elle a perdu dans le monde; ne pouvant presque plus pénétrer ouvertement, elle se faufile. Dernièrement, une de nos plus gracieuses danseuses de l'Opéra était indisposée; un des médecins de l'administration lui donnait ses soins, et la guérison arrivait à son terme. Notre confrère apprend que cette belle artiste recevait en cachette les visites d'un homœopathe. Il s'en plaint en lui disant : Je vois bien ce qui va arriver; je vous donne tous mes soins et vous accorderez à l'homœopathie ou l'homœopathie prendra tout l'honneur de la cure. — Mais vous vous trompez, docteur, répondit la danseuse, je ne reçois d'autres soins que les vôtres, seulement M. X..., — c'est l'homœopathe, — me donne des pilules pour me guérir de la peur dont je ne puis me défendre toutes les fois que j'entre en scène.

Voilà une propriété nouvelle et inédite de l'homœopathie. Pour la moralité de l'anecdote, il faut ajouter que la belle danseuse avoue à tout venant que les pilules n'ont pas encore calmé les battemens de son petit cœur.

Je reviens à mes moutons, c'est-à-dire aux Académies. L'Académie des sciences est en travail d'enfantement pour remplacer M. de Blain-

démie, comme dans celui des décès. Pendant plusieurs jours, on compta plus de 100 cas et de 40 à 60 décès dans les vingt-quatre heures; et pour le mois, 2,497 nouveaux cas, et 1,231 décès. Le 2 juin, ainsi que cela eut lieu également à domicile, la maladie augmenta d'intensité avec une rapidité effrayante; les cas nouveaux montèrent de 78 à 114, le surlendemain à 228; ils furent en augmentant jusqu'au 8 juin, qui enregistra comme maximum de l'épidémie 334 déclarations de maladies cholériques et 137 décès. Les dix premiers jours donnèrent à eux seuls 2,219 cas sur 3,576 (ensemble du mois), et 964 décès sur 1,806, chiffre total du mois. Dès le 9 juin, le chiffre des entrées descendait à 303, et celui des décès à 117; le 10, 267 entrées, 124 décès; le 11, 243 entrées, 118 décès; le 12, 174 entrées, 96 décès. Juillet ne figure que pour 623 malades et 328 morts. En août, même recrudescence qu'à domicile (54 malades et 27 décès par jour); en tout, 896 cas et 461 décès. Les dix premiers jours de septembre participèrent de l'augmentation de la seconde quinzaine d'août, puis on vit commencer, comme à domicile, la décroissance définitive de l'épidémie. En octobre, on ne compta que 109 attaques et 72 décès. En résumé, dans les hôpitaux civils, il y a eu en avril trois fois plus de cas qu'en mars, et deux fois et demie plus de décès; en mai, deux fois plus de cas qu'en avril, et deux fois plus de décès; en juin, demi-fois plus de cas qu'en mai, et demi-fois plus de décès; en juillet, six fois moins de cas qu'en juin, et six fois moins de décès.

En comparant ces proportions avec celles établies pour les décès à domicile, on trouve que les mouvemens ascendans ou descendans ont été de moitié moins rapides dans les hôpitaux que dans la ville. Ainsi, dans le mois d'avril, le nombre des malades admis excède le nombre des morts à domicile; au mois de mai, il y a égalité; en juin, au contraire, les décès de la ville dépassent de beaucoup les cas nouveaux des établissemens hospitaliers. La même série d'observations se représente lors de la recrudescence. Quant aux décès des hôpitaux, ils restent d'autant plus au-dessous des décès à domicile, qu'on approche davantage du plus grand degré d'intensité de la maladie. Le choléra a donc présenté une allure moins vive dans les établissemens nosocomiaux qu'en ville, mais il est certain qu'il a toujours marché dans le même sens, qu'il n'a jamais diminué sur un point quand il augmentait sur un autre, et que l'influence des 7 mai, 8, 9 et 10 juin, et de la seconde quinzaine d'août se retrouve ici comme on l'a constatée sur la masse de la population.

Dans les hospices, bien que le nombre des cas de choléra ait été proportionnellement très faible ailleurs qu'à la Salpêtrière, la maladie n'y a pas moins suivi la même marche que dans les hôpitaux et dans la ville. Avant le 7 mai, les malades n'entraient par semaine qu'au nombre de 15 à 25, et les décès variaient de 12 à 16; à ce moment, ils montèrent tout à coup, les uns à 52, les autres à 31. En juin, la première semaine donna jusqu'à 155 malades et 72 décès, la seconde 101 malades et 62 décès. Les autres semaines, celles de juillet comme la première d'août, n'amenèrent plus que 3 ou 4 inscriptions; mais les dernières du mois d'août produisirent 14 malades et 13 décès. Enfin, en septembre, la maladie disparut des hospices. On retrouve donc dans ces établissemens, comme partout ailleurs, les mêmes époques de développement, de diminution et de recrudescence. L'hospice de la vieillesse femmes (Salpêtrière) fait seul exception; car il a présenté deux épidémies distinctes : la première, toute spéciale à la localité, qui a atteint son apogée en quinze jours, du 20 mars au 4 avril, avec une rapidité extraordinaire, et pendant qu'ailleurs le choléra restait stationnaire; la seconde, coïncidant avec l'épidémie générale, et en suivant toutes les phases. Du 19 au 26 mars, il y avait dans cet hospice 127 cas et 64 morts. Dans la seconde semaine, il y eut 203 cas et 149 décès; dans la troisième, 244 cas et 191 décès. Les jours les plus désastreux furent le 31 mars, qui compta 52 cholériques, 35 morts; le 4 avril, 45 cholériques, 47 morts; le 5 avril, 48 cholériques, 35 morts. La décroissance fut rapide, et le 2 mai la première épidémie pouvait être considérée comme arrivée à son terme; mais à partir du 7 il y eut quelques nouveaux cas, et on arriva, dans le courant du mois, à 125 malades et 73 décès. En juin, l'épidémie fit encore plus de ravages, et dans la semaine correspondant aux 8 et 9 juin, il y eut 310 nouveaux cas et 179 morts; après quoi l'épidémie perdit peu à peu de son intensité et ne présenta même pas de recrudescence au mois d'août. En résumé, on compta dans tous les hospices, jusqu'au 1er novembre, 2,532 malades, 1,833 décès et 691 guérisons; et en totalisant les chiffres des hôpitaux et ceux des hospices, on arrive au chiffre de 12,395 cholériques traités, dont 6,905 ont succombé.

Ce fut également au mois de mars que la garnison de Paris ressentit les premières atteintes du fléau. A partir du 22, on compta régulièrement plusieurs cas nouveaux chaque jour (10 ou 15 dans les vingt-quatre heures); le mois entier produisit 123 malades, venant principalement de l'École militaire et de l'esplanade des Invalides. En avril, les entrées dans les hôpitaux s'élevèrent à 491, et les décès à 179. En mai, on remarqua un accroissement très sensible aux environs du 7, puis un ralentissement dans l'épidémie pendant les derniers jours du mois (1,102 entrées, 439 décès). Enfin, un mouvement ascensionnel très rapide dès la première semaine de juin (le 9 juin, 117 cas, 22 décès), complète une parfaite analogie entre le développement du choléra dans les troupes de la garnison et son développement sur l'ensemble de la population. Dans les hôpitaux militaires, avril a produit quatre fois plus d'admissions et de décès que mars; mai deux fois et demie plus d'admissions et de décès qu'avril; juin à peu près autant d'admissions et de décès que mai; mais cette différence apparente tient à ce que la diminution rapide de la deuxième quinzaine de juin compense les chiffres élevés de la première.

Quand on suit ainsi la marche de l'épidémie dans la ville, dans les hôpitaux civils et militaires, dans les hospices, quand on la voit partout, en dehors de toute condition hygiénique particulière, étendre ses ravages dans la ville de Paris et ses environs, à partir du 30 mars, prendre un certain accroissement d'intensité en mai, atteindre son plus grand développement les 8, 9 et 10 juin, et se prolonger pendant huit mois environ; quand on la voit surtout présenter dans ses résultats une uniformité vraiment désespérante; on en est réduit à conclure que, pendant tout cet intervalle de temps, un principe morbifique particulier, subtil et pénétrant, rapide dans sa translation, insaisissable dans sa forme, a étendu son influence funeste sur notre ville. Certes, ce serait déjà là une très grande objection à l'admission des idées contagionistes, les maladies contagieuses ne présentant pas dans leur marche des oscillations aussi nombreuses et aussi fortes, ne se montrant pas ainsi dans tous les points à la fois, et partout avec le même degré d'intensité; mais nous trouverons plus loin des résultats qui nous mettront à même de battre plus sérieusement en brèche un pareil système, et nous ne voulons pas traiter incidemment une question aussi grave.

Après avoir fait assister en quelque sorte le lecteur à l'irruption de la maladie et à ses diverses phases de développement, il nous reste à faire le triste dénombrement des victimes qu'il a atteintes et frappées. Avant tout, nous croyons utile de redresser une erreur qui, fort répandue dans le public, s'est glissée aussi dans l'esprit de quelques médecins, en ce qui touche la mortalité des journées néfastes du commencement de juin. On a beaucoup exagéré cette mortalité, et nous tenons par cela même à la rétablir dans sa vérité. Le 8 juin, il est mort 708 personnes du choléra, le 9, 637 et le 10, 721, de sorte que jamais, même avec le chiffre des décès non cholériques, on n'a compté plus de 800 décès par jour. Cela est bien loin, comme on le voit, des chiffres de 1,200, 1,500 et même 2,000 décès qui avaient été mis en avant par quelques personnes.

En résumant les chiffres que nous avons présentés plus haut, on peut voir que du mois de mars à la fin d'octobre, c'est-à-dire pendant huit mois, le choléra a enlevé 10,950 personnes à domicile. En calculant d'après la proportion de la mortalité observée dans les hôpitaux et dans les hospices, on arriverait à ce résultat que 19,660 malades se sont soignés chez eux. Or, 9,863 l'ont été dans les hôpitaux; 2,532 dans les hospices, 3,394 dans les établissemens militaires. Ce serait donc un total de 35,449 personnes atteintes par la maladie en 1849; mais il est évident que ce chiffre doit être inférieur à ce qu'il a été réellement, parce que la mortalité n'a pas pu être aussi forte sur les malades de la ville que sur les malades des hôpitaux et des hospices. Quant aux décès de cholériques, ils se sont élevés :

A domicile, à.		10,950
Dans les établissement civils. . .	Hôpitaux, à 5,072 Hospices, à 1,833	6,905
Dans les établissemens militaires.	Hôpitaux, à 1,240 Invalides, à 89	1,329
Et donnent un total de. . . .		19,184,

supérieur de 669 au chiffre des victimes du choléra de 1832, qui a été, comme on sait, de 18,402. Et si on ajoute à ces 19,184 décès, 1,518 décès cholériques qui ont eu lieu dans les deux arrondissemens de Saint-Denis et de Sceaux, on trouve pour le département de la Seine 20,702 décès, ou 1 décès sur 53 habitans, tandis qu'à Londres, dans l'épidémie de 1848-49, il n'y a eu que 1 décès cholérique sur 151 habitans.

Dans un prochain article, nous étudierons les diverses influences qui paraissent avoir agi sur le développement et sur la marche de l'épidémie dans la ville de Paris, et nous jeterons un coup d'œil sur les rapports et les différences que présentent les deux épidémies de 1832 et de 1849.

Dr ARAN.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'AMAUROSE DANS LA NÉPHRITE ALBUMINEUSE;

Par M. H. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims, etc.

(DEUXIÈME MÉMOIRE.)

Opinionum commenta delet dies naturæ judicia confirmat.

Plusieurs praticiens éminens, et, entr'autres, MM. les professeurs Roux, à Paris, Forget, à Strasbourg, Florent Cunier, à Bruxelles, ayant, aussitôt la publication de mon mémoire, confirmé, par les faits les plus catégoriques, la coexistence de l'amaurose (1) et de la maladie de Brigt, j'avais résolu de laisser au temps le soin de dissiper les doutes qu'entraine nécessairement toute proposition éloignée des idées reçues. Mais une néphrite albumineuse, que j'ai actuellement sous les yeux, m'explique d'une manière si frappante comment ont pu se produire plusieurs faits négatifs, que je dois indiquer les sources d'erreurs, sous peine d'entendre nier les troubles de la vue, alors qu'ils deviendraient des plus manifestes, si les malades étaient soumis à un examen suffisamment répété et approfondi.

Voici, avant d'aller plus loin, les principales circonstances de ce fait, qu'ont observé avec moi mes savans confrères Henrot et Wyslouch, et les principaux élèves de la clinique :

Le nommé V..., ouvrier teinturier, âgé de 20 ans, d'une constitution robuste, d'habitudes sobres et régulières, n'a jamais eu d'autres maladies que des accès de fièvre intermittente, il y a trois ans, et un rhumatisme articulaire, il y a dix-huit mois. Hors quelques douleurs aux genoux, dans les changemens de temps, il avait une très bonne santé, et travaillait assidûment, lorsque, le 1er janvier 1850, il éprouve, tout à coup, le matin un léger malaise qui, cependant ne l'empêche ni de sortir toute l'après-midi, ni de travailler les jours suivans toute la journée.

Le 3 janvier, à dix heures du matin, V..., étant à son atelier est pris, sans cause appréciable, d'un vomissement abondant; il dîne néanmoins à midi, vomit de nouveau après le repas, retourne à son atelier jusqu'à

(1) Ainsi que j'ai pris soin de le dire dans mon premier mémoire, j'emploie le mot *Amaurose* pour éviter toute périphrase, et pour ne pas fabriquer d'expression nouvelle. L'acception étymologique du mot (αμαυρος obscur) répond suffisamment, du reste, à la signification que je lui donne ici.

Tantôt, en effet, ce trouble de la vue se manifeste sous forme de diplopie, d'hémiopie, de nyctalopie, d'héméralopie; tantôt sous forme de faiblesse; tantôt sous forme d'exaltation momentanée, de sensibilité douloureuse, etc., etc.

Comme, à moins de faire une ligne de grec, il était impossible de trouver une expression qui signifiât toutes ces choses, j'ai pris le mot *Amaurose*, consacré déjà pour des symptômes analogues, et qui ne préjuge rien sur la nature de la maladie.

---

ville, dans la section de zoologie. La lutte parait devoir se passer surtout entre deux candidats également connus du monde savant, M. Coste et M. Cl. Bernard. Entre ces deux hommes d'une valeur aussi incontestable, on conçoit l'embarras du choix. Le feuilleton, qui contemple de loin les agitations et les orages, ne peut que se féliciter de cet embarras des juges qui les met dans l'heureuse impossibilité de faire un mauvais choix.

On s'attendait, mardi dernier, à une petite émotion à l'Académie de médecine. Cette compagnie meurt d'inanition; les embarras du conseil deviennent de plus en plus énormes pour faire un ordre du jour un peu sortable. Le zélé perpétuel se donne une peine incroyable pour stimuler l'ardeur de ses collègues; il a écrit quarante lettres à quarante rapporteurs en retard; mardi dernier, il n'avait pas encore reçu une seule réponse. Aussi, voulait-il tenter un coup décisif. Il devait monter à la tribune, exposer avec une douloureuse émotion les faits de pénurie dont je viens de parler. Et puisque mes collègues se taisent, devait-il ajouter, je me dévoue, et je vais continuer l'exhibition des richesses que j'ai trouvées dans nos archives.

Ce petit coup de théâtre a manqué par la faute de M. Bouchut, qui, appelé pour faire une lecture, l'a prolongée plus tard que ne le croyait M. Dubois. C'est partie remise à mardi prochain. M. Malgaigne a contesté les opinions de M. Dubois sur l'influence de Louis sur l'ancienne Académie de chirurgie; M. Dubois veut prouver, pièces en mains, dit-il, que cette influence a été aussi sérieuse qu'efficace. Sans doute que M. Malgaigne répliquera, et cette sorte de tournois historique ne pourra qu'offrir un vif intérêt.

Je rectifierai, en passant, une annonce inexacte du feuilleton; il avait annoncé que M. Dubois (d'Amiens) préparait, cette année, l'éloge de Boyer; M. Dubois a été obligé de renoncer à remplir ce pieux devoir, et cela par des circonstances qu'il serait trop pénible d'expliquer. M. le secrétaire perpétuel prononcera donc cette année l'éloge de Richerand. Je souhaite qu'il sorte avec bonheur de toutes les difficultés d'un semblable sujet.

Les professeurs de la Faculté de médecine se sont réunis, mercredi dernier, pour délibérer sur la demande de permutation de chaire faite par M. Piorry, qui veut passer de la chaire de pathologie interne à la chaire de clinique médicale que la mort de M. Fouquier vient de laisser vacante. Seize professeurs étaient présens et la demande de M. Piorry a obtenu l'unanimité des suffrages. En face de ce résultat, je me tais. Le principe que nous défendons ici a été vaincu à la Faculté; il le sera probablement aussi au ministère de l'instruction publique. Dans le cas actuel, la question de personne étouffera la question de principe. Du reste, tout le monde parait très satisfait, la Faculté s'applaudit de son acte, M. Piorry est enchanté du résultat; pourquoi troublerais-je une joie si touchante? Je ne sois pas assez cruel.

Amédée LATOUR.

BOITE AUX LETTRES.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, 25 octobre 1850.

Monsieur le réacteur,

Seriez-vous assez bon, vous qui avez réponse à tout, pour me donner votre avis sur la question que je viens vous soumettre, à propos de la nouvelle édition que je prépare de l'*Almanach général de médecine pour* 1851.

Vous savez quelle scrupuleuse attention j'apporte dans ce travail, à classer chacun selon son titre, n'évitant qu'à grand'peine les petites espiègleries au moyen desquelles ma bonne foi a cependant été quelquefois surprise; mais autant je tiens à conserver intact ce classement hiérarchique qui indique nettement la position de chacun, autant aussi il m'est pénible de blesser des hommes honorables, qui, bien que n'étant pas pourvus du diplôme de l'une des trois Facultés de médecine de France, ont été subir des examens dans des Universités étrangères pour acquérir le titre de docteur.

En un mot, dans quelle catégorie dois-je classer les praticiens reçus officiers de santé à Paris, qui ont été se faire recevoir docteurs dans des Universités étrangères?

Je sais bien qu'en logique rigoureuse, on me répondra : ces personnes n'exerçant pas en vertu de leur diplôme étranger, qui ne leur confère pas ce droit, mais bien à titre d'officier de santé, c'est dans la classe de ces derniers qu'elles doivent figurer, et c'est en effet, d'après ce raisonnement que j'ai opéré jusqu'à présent; mais je le répète, je voudrais avoir votre avis, désireux que je suis, de ménager tous les amours-propres.

Sans doute la question pourra paraître oiseuse et futile à quelques-uns, mais je sais, moi, toute l'importance qu'y attachent les intéressés, et c'est pour ce motif que je serais heureux de pouvoir, pour sa solution, m'éclairer de votre opinion.

Agréez, etc.

DOMMANGE-HUBERT,
Rue Rochechouart, n° 56.

Nous ne croyons pas qu'il puisse y avoir deux manières de résoudre la question qui nous est posée; M. Domange doit inscrire les médecins dans ses listes par catégories des titres en vertu desquels ils exercent médecine en France. Un officier de santé, serait-il couvert de diplômes de Facultés étrangères, s'il n'exerce la médecine qu'en vertu de son titre d'officier de santé, ne peut et ne doit être classé que parmi les officiers de santé, quitte à M. Domange, et par compensation, d'énumérer à la suite les titres obtenus à l'étranger.

FACULTÉ DE MADRID. — Par un décret en date du 28 août dernier, S. M. la reine d'Espagne a créé dans la Faculté de Madrid trois chaires spéciales, avec leurs cliniques correspondantes, pour les maladies syphitiques, les affections cutanées et les maladies des yeux, et nommé à ces trois chaires trois anciens agrégés, les docteurs Salasar, Alonso et Calvo, aux appointemens de 12,000 réaux (3,000 fr.). M. Santero est chargé de la section médicale de la secrétairerie générale de l'université, et M. Ataïde conserve son titre de bibliothécaire. Les trois professeurs devront remplacer les autres professeurs absens ou empêchés. Cet enseignement n'est pas obligatoire pour les élèves. A l'avenir, les trois chaires, sur le décret, seront remplies par concours.

sept heures, soupe avec appétit, et vomit encore pendant la nuit. Le lendemain 4, V..., travaille comme d'habitude, sans la moindre indisposition.

Le 6, ses parens s'aperçoivent qu'il a la figure enflée; le soir, on remarque du gonflement aux jambes, et un sillon profond produit au dessus du mollet par les cordons du caleçon.

V..., n'éprouvait, cependant aucun malaise, et il continuait avec la même assiduité ses travaux à l'usine, lorsque, le 11 janvier, son père, qu'il avait remplacé toute la semaine dans la direction de la teinturerie, revient à l'atelier, et trouve complètement manquées toutes les pièces teintes pendant son absence.

Les nuances à donner aux étoffes étaient celles qu'il avait données déjà cent fois auparavant, et comme on ne pouvait attribuer cet accident à l'inhabilité, V... avoue qu'il a la vue trouble depuis une huitaine de jours; quoiqu'il assure que, malgré cet accident, il peut continuer à travailler, qu'il a toutes ses forces, etc., on l'engage à retourner chez lui pour se faire soigner.

Le lendemain 12, le médecin M. Labbée, ordonne des frictions générales avec l'eau sédative, et des onctions avec la pommade camphrée; le 13, un vomitif; le 14, un purgatif; les 15, 16 et 17, des bains de vapeur; les 18, 19 et 20, des frictions et des onctions avec l'eau et la pommade Raspail.

Comme l'œdème général augmentait beaucoup, qu'il était survenu une toux violente, des mouvemens de suffocation pendant la nuit, etc., le chef de la fabrique, M. L..... me fait appeler, le 20, à quatre heures du soir.

Le malade est levé depuis plusieurs heures; tout le corps est énormément gonflé, excepté les membres supérieurs; le gonflement de la face est surtout prononcé au menton; les bourses et le pénis causent une grande gêne au malade par l'œdème considérable dont ils sont le siége. La peau est partout d'un blanc mat.

Intelligence parfaite, pas de céphalalgie, langue un peu sèche; pas d'appétit, peu de soif; pas de nausées ni de vomissemens; selles naturelles; pouls régulier, plein, résistant, 80 pulsations; bruits de soufflet systolique s'étendant dans les carotides. Matité, absence de respiration, égophonie, etc., dans les deux tiers inférieurs du côté gauche.

Violentes douleurs depuis le matin, et pour la première fois, dans la région lombaire. L'urine, brune, transparente, en quantité normale, donne par la chaleur et par l'acide azotique, un précipité blanc, soluble dans la potasse, et qui, au bout de dix-huit heures de repos, occupe la moitié du tube.

Le malade interrogé sur l'état actuel et antérieur de la vue m'assure *qu'il voit très bien et qu'il a toujours très bien vu.* J'insiste par de nouvelles questions et toujours le malade me répond : « *je vois très » bien*; je vous parais peut-être ne pas voir d'une manière nette parce » que je suis myope et un peu louche de naissance, mais je vois par» faitement et j'ai toujours parfaitement vu. »

Effectivement, je fais lire le malade et il lit de la manière la plus distincte des caractères assez fins. Frappé de cette exception, je reviens le lendemain prendre l'observation dans tous ses détails, et ce n'est que lorsque j'insiste près du malade pour savoir pourquoi, n'éprouvant ni faiblesse ni malaise, il a quitté son atelier le 11 janvier, qu'il me répond « *j'ai abandonné l'atelier parce qu'on était forcé de recommencer toutes les pièces que j'avais teintes.* » — Mais alors vous aviez donc la vue trouble? — Je voyais bien, mais je me trompais de nuances. — Est-ce parce que vous êtes myope? — Non, car c'étaient des nuances que j'avais l'habitude d'assortir parfaitement; mais j'avais comme un brouillard devant les yeux, surtout au grand jour; dans la rue, j'étais obligé de mettre beaucoup d'attention afin d'éviter les passans et les voitures.

Prescription : Saignée de 500 grammes.

21. Le malade a passé une bonne nuit; le sang n'offre pas de couenne. Le dépôt albumineux formé la veille occupe la moitié du tube.

Prescription : Eau de Sedlitz, large vésicatoire au côté gauche.

22. La matité est moindre; le murmure respiratoire reparaît; le gonflement de la face diminue; l'œdème des bourses et des extrémités inférieures est aussi prononcé.

23. Trouble considérable de la vue, de 1 à 8 heures du matin. Le malade nous dit qu'il voit très clairement depuis 8 heures, mais que pendant la nuit *l'obscurcissement de la vue était tel qu'il ne pouvait distinguer ni les personnes placées près de son lit, ni même les tasses de boisson qu'on lui présentait.*

Depuis cette époque jusqu'au 1er mai, c'est-à-dire pendant trois mois, l'état du malade est toujours resté à peu près le même, malgré le traitement le plus énergique et le plus varié. Limonade sulfurique, eau de Vichy, purgatifs drastiques, digitale à haute dose; ferrugineux, vésicatoires répétés sur la colonne vertébrale, etc., etc.

L'appétit a toujours été bon, la fièvre nulle.

L'urine, acide, en quantité normale, a toujours été plus ou moins brune, et semblable, en général, au bouillon de bœuf, pour la couleur et pour l'odeur. Le dépôt albumineux a varié entre un quart au minimum, et moitié au maximum, de la quantité d'urine, en volume, après vingt-quatre heures de repos.

L'œdème a presque toujours été général, mais il était cependant plus prononcé tantôt à la face, tantôt au thorax, tantôt aux jambes, tantôt à l'abdomen, tantôt aux bourses; on le voyait diminuer rapidement dans une région à mesure qu'il augmentait dans une autre.

Ces variations de l'œdème étaient quelquefois telles qu'en moins d'une heure les bourses acquéraient le volume de la tête d'un enfant.

Jamais il n'a été possible d'établir de relation entre les variations de l'œdème et les variations de l'albumine.

La vue a été, tantôt très nette, tantôt très trouble, sans que les yeux aient jamais cessé d'être limpides, et sans que les pupilles aient présenté de modifications appréciables. Pendant une quinzaine de jours, le malade lisait, sans la plus légère fatigue; puis, les quinze jours suivants, la moindre attention le fatiguait, la lumière naturelle ou artificielle lui causait une impression douloureuse. Jamais il n'était possible d'observer ni aucune périodicité, ni aucune relation précise entre l'état de la vue et la quantité d'albumine ou l'œdème.

Ainsi, du 18 au 22 mars, dès que le malade voulait lire les premières lignes d'une page, ses yeux se portaient, malgré lui, sur les dernières. Le soir arrivé, il était obligé de se cacher dans son lit pour ne pas voir la bougie, et si, par hasard, on s'approchait de lui avec une lumière, il se plaignait de recevoir comme un coup violent dans les yeux.

A cette époque, cependant, V... était beaucoup plus fort que dans la dernière quinzaine de janvier, alors qu'il avait la vue très nette, et que la lumière ne lui causait aucune impression pénible.

L'état du malade restait donc à peu près le même depuis trois mois, lorsque, dans les premiers jours de mai, je lui prescrivis un bain de vapeur tous les deux jours (à l'aide de la lampe à alcool), et, pour boisson exclusive, entre les repas, la limonade azotique à la dose de 500 à 700 grammes.

Soit simple coïncidence, car le même traitement a échoué chez d'autres malades, soit heureuse influence de ces moyens, c'est à dater de ce moment que l'œdème disparaît insensiblement de toutes les régions du corps, en commençant par les régions supérieures, et que l'albumine, qui n'avait jamais formé moins du quart de l'urine, en volume, forme seulement le sixième, et enfin le dixième.

La vision n'éprouve plus aucun trouble, et, le 1er juin, V.... n'ayant plus qu'un peu de gonflement aux jambes, retourne à son atelier, d'abord pour s'y distraire par une occupation sans fatigue, et bientôt pour y reprendre ses travaux habituels, qu'il n'a pas interrompus depuis.

V.... n'a jamais pris, par jour, moins d'une demi-bouteille ni plus d'une bouteille de limonade azotique (35 gouttes d'acide par bouteille d'eau sucrée). Il a continué à prendre cette limonade tous les jours, et un bain de vapeur tous les deux jours jusqu'au 15 juillet.

Les urines, examinées tous les jours pendant les six premiers mois, et tous les huit jours ensuite, ont continué à donner, et donnent encore aujourd'hui, 1er octobre, un dixième de coagulum albumineux; mais la santé, les forces, la vue, etc., n'ont pas éprouvé depuis le 1er juin la moindre atteinte.

Ce qui frappera principalement, dans cette observation, c'est le trouble de la vue survenu dès le début même de l'affection. Trouble qu'on ne peut attribuer ni à la faiblesse, puisque le malade est aussi fort que d'habitude; ni aux troubles généraux produits par la maladie, puisque l'amaurore disparaît plus tard, quand les troubles généraux sont plus intenses; ni aux remèdes exployés, puisqu'il n'y avait point encore eu de traitement.

Mais, ce que je veux signaler, surtout, c'est la difficulté d'arriver, dans ce cas pourtant très simple, à constater un phénomène aussi manifeste. Or, si, près d'un homme intelligent, j'ai eu tant de peine à constater ce symptôme, moi qui avais intérêt à le trouver, que sera-ce près des malades à qui on se borne à demander : voyez-vous bien? avez-vous toujours bien vu? surtout, quand des idées préconçues font douter d'avance de la réalité du phénomène à étudier?

Ajoutez à cela que les malades attribuent, le plus souvent, ce trouble des yeux à la faiblesse, à la douleur, à la diète, au traitement, etc.; qu'en général ils y prêtent peu d'attention, et qu'ils l'ont naturellement oublié, lorsque, quelques mois plus tard, ils sont interrogés sur les circonstances qui ont marqué le début des accidens.

Telle est la raison pour laquelle plusieurs observateurs habiles n'ont pas constaté d'amaurose chez les albuminuriques.

Beaucoup de malades, en effet, ne sachant pas lire, ou ne lisant pas, et beaucoup exerçant rarement leur vue sur des objets de petite dimension, il devient difficile d'apprécier les troubles de la vision. Ces troubles ont pu être très prononcés au début de la maladie, sans que le malade ait eu occasion de s'en apercevoir; ils ont pu diminuer plus tard, la néphrite albumineuse existant encore, et rester, dès lors, complètement méconnus du malade et du médecin.

Ainsi, quand, quelques jours après ma communication à l'Académie, M. Michel Lévy venait signaler deux albuminuriques sur trois, qui n'offraient pas d'amaurose, nul doute qu'il n'eût ajouté aux deux premiers faits négatifs celui qu'on vient de lire; car le malade eût répondu au savant professeur du Val-de-Grâce, comme à moi : *ma vue est bonne, très bonne, et elle l'a toujours été.*

Plus tard, encore, si le malade n'avait pas lu, il n'aurait pu penser que la lecture lui serait difficile, car il distinguait nettement les objets ordinaires.

Ainsi, les troubles de la vue peuvent, dans certains cas, rester ignorés des malades et des médecins, soit au début, soit dans le cours de la néphrite albumineuse.

J'ajouterai maintenant que, dans plusieurs observations, l'examen des urines était trop incomplet pour caractériser la maladie de Bright.

Que les urines soient albumineuses ou non, la chaleur y produit un coagulum formé par certains sels, et surtout par les phosphates, dans les urines alcalines; l'acide azotique y précipite de l'acide urique, de l'urate d'ammoniaque, et, quelque habitude qu'on ait de ces réactions, elles peuvent être très facilement confondues avec celles de l'albumine.

Or, l'acide azotique empêchant ou détruisant le précipité formé par les phosphates, et la chaleur celui formé par l'acide urique ou les urates, il n'y a pas d'erreur à craindre, dès qu'on a recours à ces deux procédés simultanément.

Voulant donner à ces recherches la plus grande précision, je dissolvais même l'albumine par la potasse ou par l'acide acétique; et, en outre, étudiant principalement l'albuminurie sous le rapport des troubles visuels, je ne devais pas manquer d'éprouver les urines par les réactifs de Bareswil ou de M. Maumené.

Il y a quelques jours encore, au lit du malade, je faisais remarquer aux élèves de l'Hôtel-Dieu, combien ces précautions sont loin d'être inutiles, et comment des précipités étrangers peuvent en imposer pour des précipités formés par l'albumine, surtout chez des malades œdémateux, qu'on peut déjà, *à priori*, supposer atteints de la maladie de Bright.

Ai-je besoin de dire qu'on ne doit tirer aucune conclusion de l'albumine constatée après l'application des vésicatoires, et qu'il faut attendre assez pour qu'on ne puisse plus attribuer l'altération de l'urine à l'action des cantharides.

Ceci posé, voyons les faits invoqués contre l'amaurose dans la néphrite albumineuse.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 24 Octobre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Après la lecture du procès-verbal, M. LARREY, revenant sur l'observation de mort subite déterminée par l'œdème de la glotte, sur un homme affecté d'un cancer de la langue, demande si ce fait, déjà deux fois signalé par M. Morel, ne devrait pas engager, dans des cas de ce genre, les chirurgiens à pratiquer la trachéotomie dès que se montreraient les premiers symptômes de gêne dans la respiration.

Lettre de M. Malgaigne à propos de la discussion sur la réduction des luxations anciennes.

Dans un de nos derniers articles, nous avons, en reproduisant la discussion relative à la réduction des luxations anciennes, rapporté un fait de luxation humérale que M. Lenoir avait communiqué comme exemple, prouvant que des chirurgiens habiles avaient pu, dans quelques circonstances, méconnaître la non-réduction de la luxation. M. Malgaigne, à propos de cette observation signalée par M. Lenoir, adresse à la Société une réclamation que nous nous empressons d'insérer dans notre compte-rendu, en la faisant suivre des observations présentées ensuite par M. Lenoir :

« Monsieur le président,

» Dans la séance de la Société de chirurgie du 9 octobre, à l'occasion d'une luxation de l'humérus, sur la réduction de laquelle on élevait quelques doutes, j'ai été cité comme ayant commis une erreur du même genre. Je lis dans le compte-rendu de l'UNION MÉDICALE :

« M. LENOIR..... cite le fait d'une femme opérée par M. Malgaigne. » Il s'agissait aussi d'une luxation du bras; le chirurgien crut avoir ré» duit, mais il avait seulement amené la tête humérale sur le bord de la » cavité glénoïde; on ne put jamais l'en déloger. »

» La *Gazette des hôpitaux* met dans la bouche de M. Lenoir les paroles suivantes :

« M. Malgaigne était venu, avec ses moufles, dans mon service à » l'hôpital Necker, réduire une ancienne luxation de l'épaule; il crut » avoir réussi; mais il fut bientôt facile de constater qu'il n'en était » rien. »

» Certes, tout chirurgien est exposé à commettre sa part d'erreurs; et j'ai la mienne comme tous les autres; seulement, je ne veux pas répondre de celles que je n'ai pas commises. Le fait en question s'est passé il y a sept ans; M. Lenoir aurait donc pu être trompé par sa mémoire; mais, de plus, cet excellent et habile confrère m'a déjà dit que ni l'un ni l'autre des comptes-rendus n'avait exprimé ni sa pensée, ni ses paroles (1). Dans tous les cas, voici un résumé de l'observation, telle qu'elle m'a été remise à l'époque même par l'interne de M. Lenoir :

« Une femme, atteinte d'une luxation de l'épaule gauche, entra dans » le service de M. Lenoir le 19 mars 1843; elle fut réduite le 26 mars, » après quatre mois, seize jours de durée, moyennant une traction de » 150 à 160 kilogrammes. Je la revis huit jours après, et commençai à » lui faire exécuter des mouvemens. Ces mouvemens gagnaient tous les » jours, et la malade sortit de l'hôpital, le 2 mai, *dans un état très sa» tisfaisant.* »

» On voit que déjà le récit s'exprime sans aucun doute, bien que la malade soit restée, après sa réduction, trente-sept jours sous les yeux du narrateur, Mais l'observateur ne s'arrête pas là; l'interne a voulu revoir la malade; et je copie ici textuellement :

« Cependant, il était intéressant de revoir cette malade, et de s'assu» rer si son état s'était amélioré depuis sa sortie des salles. C'est dans » ce but que, le 24 du même mois, nous nous transportâmes chez la ma» lade M. le docteur Desquibos et moi. Là, nous constatâmes ce qui » suit :

» La malade commença par nous dire qu'elle se trouvait beaucoup » mieux qu'à sa sortie de l'hôpital; que les mouvemens de son bras lui » permettaient de se livrer aujourd'hui à tous ses travaux de ménage, » comme elle le faisait avant son accident; et en effet, elle se mit à mou» voir son membre de manière à confirmer ce qu'elle nous avançait. » Les seuls mouvemens qui restent encore limités sont le mouvement » d'élévation du bras, qui ne va pas plus loin que la ligne horizontale, » et le mouvement du bras en arrière, qui permet seulement à la ma» lade d'atteindre la hanche.

» Nous fîmes déshabiller la malade pour voir l'état local; alors nous » reconnûmes que le bras avait déjà, dans sa totalité, un volume plus » considérable qu'à la sortie de l'hôpital, volume qui était encore cepen» dant inférieur à celui du membre opposé. La flexion de l'avant-bras » et des doigts était à l'état normal. Le bras gauche a exactement la » même longueur que celui du côté opposé. *La tête est bien évidem» ment dans sa cavité*, et cependant elle fait en avant une saillie *un » peu plus grande* que celle du côté opposé. *L'acromion et l'apo» physe coracoïde sont elles-mêmes plus prononcées, ce qui s'expli» que suffisamment par l'atrophie des muscles de l'épaule.* Somme » toute, la malade est on ne peut plus satisfaite de sa position, et elle » nous a prié d'être auprès de M. Malgaigne, etc. »

» L'interne n'avait pas ajouté son nom; une note de ma main indique que c'était M. Tavignot. La contre-visite étant du 24 août, c'est, en conséquence, *cinq mois* après la réduction; la réduction s'était donc maintenue.

» Un seul point a frappé M. Lenoir; c'est la saillie un peu plus grande de la tête humérale en avant que du côté resté sain; et il en conclut que dès lors la réduction n'est pas aussi entière qu'on l'obtient par exemple dans les luxations récentes. C'est un fait aujourd'hui bien connu, et à la détermination duquel je n'ai pas été étranger, que dans les luxations anciennes de l'humérus principalement, quelquefois aussi du fémur et du coude, la région ne reprend pas à l'extérieur sa forme normale; et la tête humérale, par exemple, tantôt semble plus éloignée de l'acromion, tantôt semble faire une petite saillie en avant; de même que dans les luxations sous-acromiales réduites après un long temps, elle conserve souvent une petite saillie en arrière. Si la luxation n'était

(1) *Nous n'acceptons pas ce reproche pour notre compte; nous croyons n'avoir reproduit que les expressions bien exactes de M. Lenoir.*

pas très vieille, ces saillies disparaissent; quelquefois elles subsistent, ce qui n'empêche pas la réduction d'être accomplie, et le membre de recouvrer ses mouvemens.

» J'ai l'honneur d'être avec la plus haute considération, Monsieur le président, votre bien dévoué serviteur et confrère,

» MALGAIGNE. »

M. LENOIR : Je reconnais que la réclamation de M. Malgaigne est juste à un certain point de vue et dans de certaines limites; mais de mon côté, je n'ai rien à rétracter de ce que j'avancé ici, et je crois que la dissidence qui existe entre nous tient à ce que le rédacteur du procès-verbal n'a pas cru devoir mentionner les détails dans lesquels je suis entré au sujet de la réduction de cette luxation ancienne.

Je n'ai pas dit que la réduction que notre confrère avait cru obtenir pût, immédiatement après l'opération, être regardée comme une illusion de sa part; j'ai dit que cette réduction, qu'il croyait complète, ne m'avait jamais paru telle, et que quelques années après j'avais été à même de m'assurer de la réalité de ce fait. Voilà tout ce que j'ai dit, et j'ai étayé mon opinion sur ce fait d'anatomie pathologique que dans les luxations anciennes du bras, il s'établissait, entre la synoviale de la capsule et celle de la cavité glénoïde, des dépôts fibreux, des adhérences, des brides qui s'opposent à la réduction, centre pour centre, de la tête de l'humérus dans sa cavité articulaire, ou du moins qui rendent le replacement de cette tête dans le milieu de la cavité glénoïde aussi difficile à obtenir qu'il l'est d'amener celle-ci sur un point quelconque du contour de cette cavité, et j'ajoutai que c'était surtout en cela que la réduction des luxations anciennes diffère de celle des luxations récentes, où la tête peut facilement glisser sur la surface lisse de la cavité glénoïde. Maintenant, que m'objecte M. Malgaigne sur cette appréciation?

Une observation d'un de mes internes qui, se plaçant en dehors du contrôle de son chef de service, aurait constaté une réduction parfaite après l'opération, et qui l'aurait de nouveau constatée plusieurs mois après; mais je me bornerai à rappeler que cet élève relate, au milieu de beaucoup de détails exacts, les trois circonstances suivantes, encore appréciables cinq mois après la réduction : 1° saillie *en avant* de la tête humérale plus prononcée que de l'autre côté; 2° saillie plus prononcée de l'acromion; 3° atrophie du deltoïde et impossibilité d'élever le bras au-dessus de la ligne horizontale et de le porter en arrière, au-delà de la hanche. Or, ce sont les mêmes phénomènes et de plus la possibilité de sentir avec le doigt le bord postérieur de la cavité glénoïde, que j'ai constaté de mon côté plusieurs années après l'opération, qui m'ont fait avancer ici que la réduction n'était pas complète, et jusqu'à preuve du contraire, je maintiens cette appréciation. Ces phénomènes sont autrement interprétés par mon honorable confrère; c'est un point de pathologie à débattre entre nous. Pour mon compte, je ferai les recherches nécessaires pour retrouver la malade, sujet de cette discussion, et je la présenterai à la Société, qui pourra juger de quel côté les faits ont été sainement interprétés.

M. LARREY a reçu de M. Chapel de Saint-Malo une lettre contenant deux observations intitulées : *Polypes des fosses nasales déterminant des accidens cérébraux.* Les deux malades, dont l'histoire est rapportée par M. Chapel, auraient offert des troubles fonctionnels remarquables, tels que la perte de la mémoire, et les accidens auraient disparu après l'opération.

Une commission composée de MM. Huguier, Marjolin et Nélaton, examinera cette communication, et en rendra compte à la Société.

Rapport sur une observation d'ostéosarcôme de la partie supérieure du fémur.

M. GOSSELIN, au nom d'une commission composée de MM. Morel et Marjolin, lit un rapport sur l'observation dont nous venons de transcrire le titre, observation communiquée par M. Musset, interne des hôpitaux.

La malade dont l'histoire est rapportée, avait été opérée d'un cancer au sein, elle quitta l'hôpital après un mois de séjour. Sept ou huit mois s'étaient passés sans accidens, lorsqu'elle fut prise de douleurs vers l'articulation coxo-fémorale. On considéra ces douleurs comme de nature rhumatismale, et la malade fut admise à la Charité dans un service médical. Mais, après quelques jours d'examen, on reconnut une tumeur profonde siégeant à la partie supérieure de la cuisse; et on fit passer cette femme dans le service de M. Gerdy, remplacé par M. Morel-Lavallée. L'état de la malade était tellement grave, que l'on dut renoncer à pratiquer une opération; peu de jours après, elle succombait.

A l'autopsie on trouva une dégénérescence de la partie supérieure du fémur, ayant l'aspect, à l'œil nu, d'un cancer encéphaloïde. Au microscope on ne trouva aucune trace de cellules cancéreuses, mais des globules fibro-plastiques.

M. Gosselin fait remarquer ce que cette observation présente d'intérêt. D'abord, dit-il, elle est remarquable au point de vue de la difficulté du diagnostic; la dégénérescence étant d'abord méconnue, on attribua les douleurs à une affection simplement rhumatismale. On comprend la gravité d'une pareille erreur, qui laisse le chirurgien porter un pronostic complètement faux et qui l'engage dans une voie de traitement tout à fait mauvaise.

M. Gosselin, pour faire ressortir l'influence fâcheuse d'une pareille erreur, cite l'observation suivante : Un malade pour lequel il fut consulté présentait, sans aucune trace de tumeur à la cuisse, des douleurs dans l'articulation coxo-fémorale droite. Tous les symptômes étaient identiques à ceux que l'on remarque dans la coxalgie, et avec deux médecins qui virent le malade, on diagnostiqua une arthrite rhumatismale. On prescrivit des vésicatoires, des ventouses, etc. Comme le mal faisait des progrès, le malade perdant courage, alla visiter la *Dame blanche*, à Châtillon. Il put s'y rendre à pied, mais après avoir subi des manœuvres brutales, il fut forcé de revenir en voiture. Alors M. Gosselin fut appelé de nouveau et reconnut les signes manifestes d'une fracture du col du fémur.

Le malade fut envoyé à l'hôpital Necker, et il succomba après quelques jours. On reconnut à l'autopsie un ostéosarcôme de la partie supérieure du fémur, et une fracture déterminée par les manœuvres de la *Dame blanche.*

On voit donc combien dans ce cas l'erreur de diagnostic a été préjudiciable au malade.

M. Gosselin, revenant ensuite à l'observation de M. Musset, signale la nature de la dégénérescence qui était fibro-plastique chez un homme qui avait déjà été opéré d'un véritable cancer. Ceci semblerait établir une intime corrélation entre le cancer pur et les productions fibro-plastiques. Cependant, ajoute M. Gosselin, on ne saurait accepter sans réserve l'observation microscopique de M. Musset, car cet examen laisse quelque chose à désirer. Il paraîtrait même que quelques personnes qui auraient examiné des parcelles de la tumeur auraient reconnu la présence de quelques cellules cancéreuses.

En résumé, M. Gosselin termine en proposant :

1° De remercier M. Musset de sa communication;

2° De déposer son travail dans les archives de la Société.

Ces conclusions sont adoptées.

M. LEBERT fait remarquer que M. Gosselin a raison d'apporter une grande réserve dans le jugement qu'il porte sur la validité de l'examen microscopique de la tumeur. Rien n'est plus facile, en effet, que de confondre l'élément fibro-plastique avec l'élément cancéreux. Pour nier la présence de ce dernier, il faut avoir soumis à l'examen le plus attentif la presque totalité de la tumeur, car bien souvent on ne retrouve de cellules que dans quelques points isolés.

Du reste, on peut rencontrer des tumeurs fibro-plastiques constitutionnelles. Il en a, pour son compte, vu deux exemples; l'un chez M. Velpeau, l'autre chez M. Lenoir.

M. CHASSAIGNAC, à propos des erreurs de diagnostic relatives aux affections cancéreuses prises pour d'autres affections, dit que quelquefois le contraire peut avoir lieu; et il cite l'observation suivante :

Un homme fut amené dans son service pour y être opéré d'un sarcocèle encéphaloïde; l'opération fut pratiquée au mois d'avril 1850.

En juillet, cet homme revint avec une sciatique des plus intenses. Les traitemens les plus variés furent appliqués sans résultat. Après un certain temps, la douleur disparut, mais pour faire place à une paralysie qui envahit successivement les deux jambes, puis la partie inférieure du tronc et remonta jusqu'à la partie supérieure de la poitrine, au niveau des seins.

On devait admettre, dans ce cas, que la lésion nerveuse était le résultat d'une compression exercée par quelque masse cancéreuse développée soit dans les vertèbres, soit dans l'intérieur du canal rachidien. Le malade succomba. A l'autopsie on trouva une miélite en suppuration; le pus était aggloméré en couches épaisses entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et le névrilem de la moelle.

Cet homme avait présenté ceci de remarquable pendant les derniers temps de la vie, que chaque fois que l'on introduisait la sonde pour vider la vessie, on déterminait une érection.

Tumeur de nature douteuse.

M. MOREL-LAVALLÉE présente une petite tumeur qu'il a enlevée dans les conditions suivantes : La malade sur laquelle cette opération a été pratiquée offrait, depuis vingt ans, sur le dos de la main, une petite tumeur indolore, molle. Elle l'avait récemment irritée par des applications caustiques. M. Morel, consulté par cette malade, a enlevé la tumeur, qui est formée par une espèce de sac, qui ne paraissait avoir aucun lien vasculaire avec les parties voisines et qui, néanmoins, contenait dans son intérieur du sang semblable au sang veineux.

M. Lebert examinera au microscope la nature intime de cette tumeur.

Lipôme situé sur la joue; considérations sur le diagnostic différentiel des loupes et des kystes.

On sait combien il est difficile de reconnaître la nature de certaines tumeurs; les chirurgiens les plus exercés ne sont point à l'abri des erreurs dans ces cas si complexes. Lisfranc, dont la sagacité chirurgicale était si remarquable, avait, dans ses dernières années, l'habitude de se refuser à dire à quelle tumeur il avait affaire lorsqu'il devait pratiquer une opération. De plus habiles, disait-il, vous annonceraient par avance la nature de la tumeur que je vais enlever, mais moi je m'abstiens, et alors seulement que j'aurai la pièce à la main je pourrai vous donner un diagnostic positif.

M. ROBERT, habile praticien, comme on sait, n'est pas plus hardi dans son diagnostic; et il fait aujourd'hui à ce propos la communication suivante :

Une femme de 22 ans a été admise à l'hôpital Beaujon, pour être débarrassée d'une tumeur développée dans l'épaisseur de la joue droite.

La malade s'est aperçue, pour la première fois, de la présence de cette tumeur en avril 1850. A la suite d'une fluxion dentaire, elle vit sa joue rester tuméfiée, et, depuis lors, cette tuméfaction augmenta incessamment.

Actuellement, la tumeur occupe toute la joue, depuis l'orbite jusqu'à la lèvre supérieure de haut en bas; et, transversalement, depuis le nez jusqu'au masséter. La peau n'a subi aucun changement ni de texture, ni de coloration. Il y a absence de douleur; on sent, en arrière de la joue, la tumeur qui fait saillie sous la muqueuse. La consistance est molle, et il est très difficile de savoir s'il existe de la fluctuation.

La transparence, examinée suivant le procédé indiqué par M. Bérard, existe sur toute la joue, mais un peu moindre au point répondant au centre de la tumeur. En examinant attentivement, par le toucher, la forme de la tumeur, elle semblait lobulée.

Avait-on affaire à un kyste ou à un lipôme? Tel était le point difficile à résoudre.

Dans cette région, les lipômes sont rares. Cependant, on pouvait admettre qu'il y avait une maladie du petit peloton graisseux situé au-devant du masséter, et signalé par Bichat.

Quant aux kystes, Bérard en a rencontré deux cas dans cette même place, et les caractères étaient exactement semblables à ceux que l'on remarquait chez la malade de M. Robert. Il y a plus, ils présentaient tous deux cette apparence lobulaire que nous signalons, et qui était due à la nature multiloculaire du sac. Aussi M. Robert était-il disposé à diagnostiquer un kyste.

Le mercredi matin, ce chirurgien pratiqua l'opération; il attaqua la tumeur par l'intérieur de la bouche; il fit d'abord une ponction exploratrice avec un bistouri, et il reconnut que ce n'était point un kyste. Alors, incisant transversalement la muqueuse en ayant soin d'éviter le conduit de Sténon, il arriva sur la tumeur et il put avec facilité l'énucléer complètement. C'était un lipome; nous avons pu l'examiner. La graisse qui le forme est très molle; il a environ le volume d'un œuf. L'opération a été très simple.

M. MAISONNEUVE s'étonne que M. Robert n'ait pas eu recours, comme moyen diagnostic, à la ponction avec un trois-quarts explorateur; car s'il avait eu affaire à un kyste, il aurait pu immédiatement pratiquer une injection iodée. Ce moyen lui a parfaitement réussi il y a dix-huit mois dans un cas de kyste situé également dans l'épaisseur de la joue.

M. ROBERT répond qu'il préfère, dans les cas de ce genre, faire suppurer la poche du kyste après l'avoir incisée et y avoir introduit un séton, et c'est dans cette vue qu'il a fait sa ponction avec un bistouri.

M. MOREL-LAVALLÉE indique dans ces cas, comme moyen de diagnostic, le procédé suivant : il faut saisir la tumeur de la manière suivante : un doigt étant appliqué sur le côté buccal de la tumeur et un autre sur la face cutanée, tous deux répondant au centre. On rapproche les doigts en pressant sur la tumeur, et si elle est liquide, le liquide étant refoulé vers la circonférence de la poche, les parois du kyste se rapprochent et se touchent de telle sorte, que l'on peut reconnaître qu'il n'y a pas plus d'épaisseur de ce côté que du côté non malade. Si la tumeur, au contraire, est formée par des élémens solides, on ne peut que l'affaisser sans la faire fuir entre les doigts, et alors la paroi buccale présente toujours plus d'épaisseur.

M. FORGET fait remarquer, à l'occasion de cette communication de M. Morel, que déjà Lisfranc avait fait quelque chose d'analogue pour reconnaître l'existence de la fluctuation. Ce praticien conseillait d'appliquer sur le centre des tumeurs présumées être liquides, la pulpe des trois doigts du milieu; en exerçant une pression avec ces doigts, le liquide, s'il existe, se porte à la circonférence du kyste qui le renferme, et les parois de ce dernier sont rapprochées au contact, de façon que les doigts arrivent profondément sur le plan situé derrière lui; il est évident que si la tumeur n'était point fluctuante, on n'obtiendrait pas le même résultat; et la dépression opérée alors par la main du chirurgien serait moins prononcée. M. Forget dit que ce moyen de diagnostic a été publié depuis longtemps. Il ajoute qu'il a vu Lisfranc en faire l'application aux tumeurs de la cloison recto-vaginale au moyen de deux doigts introduits l'un dans le rectum, et l'autre dans le vagin. En rappelant ces faits, M. Forget n'entend nullement contester le mérite que peut avoir eu M. Morel d'appliquer le premier à la bouche, le moyen de diagnostic dont il s'agit; il a seulement voulu éclairer un point d'histoire dans la symptomatologie des tumeurs cystiques.

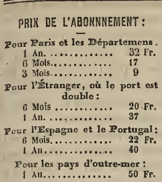
MM. HUGUIER, MICHON, LARREY et CHASSAIGNAC entrent dans quelques considérations sur le diagnostic des tumeurs. Nous regrettons de ne pouvoir les reproduire; nous dirons seulement que M. Chassaignac signale deux cas de lipômes, remarquables par le siége insolite qu'ils occupaient, l'un sur la bosse frontale, l'autre sous la muqueuse qui tapisse la face interne de la lèvre inférieure.

Dr Ed. LABORIE.

P. S. Nous recevons une lettre de M. le docteur Abeille, dans laquelle il s'efforce d'établir ses droits à la priorité pour l'emploi des injections iodées dans le traitement des abcès par congestion. Nous publierons cette lettre dans un prochain numéro.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 130. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 29 Octobre 1850.**


PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois 17
3 Mois 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois .... 22 Fr.
1 An 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An .... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Note sur un nouveau speculum permettant d'explorer simultanément toute l'étendue de la muqueuse vaginale et le col de l'utérus. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'amaurose dans la néphrite albumineuse. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 21 octobre : Recherches sur la gestation de l'espèce humaine. — Sur la présence de la caséine dans le sang des nourrices. — Le phosphène dans l'amaurose. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Delasiauve à propos de l'hypospadias. — V. MÉLANGES : Quelques résumés statistiques sur le croup. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De l'Ennui.

PARIS, LE 28 OCTOBRE 1850.

NOTE SUR UN NOUVEAU SPECULUM PERMETTANT D'EXPLORER SIMULTANÉMENT TOUTE L'ÉTENDUE DE LA MUQUEUSE VAGINALE ET LE COL DE L'UTÉRUS; par M. le docteur MAGONTY.

La palpation et le toucher se bornent fréquemment à aider le diagnostic, à le rendre plus précis; rarement ils lui fournissent seuls une infaillible certitude. Que peuvent, en effet, ces deux moyens, lorsqu'il s'agit de constater des lésions de tissu à bords non saillans, siégeant sur la muqueuse du vagin ou sur le col ?

Le palper hypogastrique ne saurait faire apprécier que la position de l'utérus; sa hauteur, sa direction, et dans quelques cas sa dureté; il réveille fort peu, en général, son degré de sensibilité. Le toucher est inhabile à renseigner suffisamment sur la nature de certaines lésions placées au fond du vagin, ou occupant le col, telles, par exemple, que la coloration de la membrane muqueuse, les ulcérations superficielles. Il apprend la température des parties, leur sensibilité, leur consistance, leur volume et leur forme; renseignemens précieux, c'est vrai, mais auxquels le speculum, cet inévitable sacrifice attaché à la condition de bien observer, vient ajouter le pouvoir des yeux.

Toutefois, le speculum, suivant sa construction, découvre plus ou moins la muqueuse tapissant les organes qu'il a pour objet d'offrir à l'investigation; de là, nécessité de choisir, et l'on sera guidé dans ce choix par le besoin d'être fixé sur l'état du col de l'utérus, de plonger son regard vers la profondeur du vagin (cul-de-sac vaginal), ou d'explorer simultanément toute l'étendue de la filière vaginale, et ce qu'il est permis de voir de la muqueuse utérine. C'est une habitude irréfléchie d'employer le conique pleinà tout venant; il ne fait guère connaître que l'état du col. Pour la muqueuse vaginale, elle ne s'aperçoit que d'une manière furtive au temps de retrait.

La vue pénètre assez bien dans la profondeur du vagin avec le trois-valves ou le sept-valves de M. le docteur Guillon. Nous préférons le speculum formé de deux portions de cylindre, de M. le docteur Ricord; il est construit de façon à agrandir le cul-de-sac vaginal sans dilater l'anneau valvaire. On verra que celui que nous désirons proposer réunit ces deux avantages et qu'il en possède d'autres qui le distinguent parmi tous les dioptres perfectionnés. Du reste, les speculums brisés semblent suffire à tous les cas. Voyons ce que l'exploration gagne : elle y gagne l'aperçu des points de la muqueuse vaginale non recouverte par les cylindres écartés, l'aperçu du col, moins bien que par le conique plein, le déplissement, et enfin ce qu'il est permis d'entrevoir dans un retrait furtif.

L'inconvénient avoué de ces speculums, c'est de ne pouvoir exécuter, dans l'écart, le moindre mouvement de rotation, à cause des bourrelets formés par la muqueuse et le tissu sous-muqueux qui se précipitent entre les valves. Ces bourrelets les maintiennent à la distance de leur dilatation et s'opposent à leur rapprochement, à moins de vouloir pincer et froisser les parties.

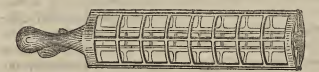
Hâtons-nous de le dire : le speculum brisé, quel que soit le nombre de ses valves, tout en permettant une exploration plus large que le conique plein, prive cependant la vue de ce que les cylindres cachent; il expose au pincement, au froissement des parties.

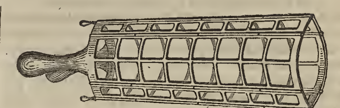
C'est après avoir réfléchi aux défectuosités du speculum plein et bivalve que nous avons compris l'utilité de l'instrument que nous allons décrire, et dont l'exécution a été confiée à M. Capron.

La longueur de notre speculum est de 13 centimètres; elle est moindre que celle du conique, qui en a 14, à peu près. Des ouvertures quadrilatères et ovales aussi rapprochées que le métal pouvait le permettre pour la solidité, occupent la circonférence. Lorsqu'il est ouvert, il est rond et *a six valves*. Ces valves s'étendent sans laisser de vide; elles sont jointes par des charnières. Dans cet état, l'extrémité utérine a 15 centimètres de circonférence, ce qui répond à la même étendue d'écart d'un speculum brisé, et l'extrémité vulvaire 13. L'extrémité la plus large se trouve alors vers l'utérus et le cul-de-sac vaginal, et la plus étroite à la vulve. Mais pour l'intromission et la sortie, l'instrument étant fermé, n'a *ni la même forme, ni le même volume*. Sa forme, *au lieu d'être arrondie, représente un ovoïde aplati sur ses parties latérales*, et sa circonférence, *égale aux deux extrémités, n'est plus que de* 9 *centimètres*. Cette diminution de circonférence ou de grosseur, et cette métamorphose en ovoïde aplati sont obtenues à la faveur d'un mécanisme qui fait rentrer *en dedans 6 centimètres pour l'extrémité utérine, et 2 pour l'extrémité vulvaire.*

De toutes les modifications que le dioptre a subies, aucune ne facilite autant l'introduction, la sortie et le mouvement sur place, que cette faculté d'être très petit et ovoïde, aplati lorsqu'il est fermé. Nous pouvons assurer que les femmes ne le sentent pas.

En voici le dessin :


Figure 1. — Speculum fermé.


Figure 2. — Speculum ouvert.

Afin que notre speculum se prête aux différences d'étroitesse que présentent le vagin et notamment l'anneau vulvaire, nous en avons fait établir de trois numéros : l'un de 9 centimètres, fermé, l'autre de 8, et le troisième de 7. Bien entendu que la circonférence de l'instrument ouvert est relative à celle qu'il a fermé, eu égard à son numéro.

Assurément nous avons mis à profit les qualités éparpillées dans les diverses modifications du dioptre. Les idées nouvelles de toutes pièces ne sont pas dans le monde à poignées. Mais, d'une part, nous n'avons, dans aucun auteur, rencontré notre invention entière, et ce que nous connaissons de nos devanciers contemporains en diffère et répond à des vues différentes des nôtres. Pour prouver cette assertion, nous citerons ces deux exemples : Mme Boivin voulant mettre à découvert une portion de la muqueuse vaginale *dans le cas où il serait nécessaire de cautériser*, fit ajouter au bivalve dont M. Velpeau fait l'éloge, une petite fenêtre qu'elle fermait à volonté, à l'aide d'une valve qui glissait dans une coulisse. Cette ingénieuse addition n'a pas été goûtée; elle méritait mieux. Et cependant cette petite fenêtre, limitée dans son étendue, ne pouvait montrer de la muqueuse que ce qui se trouvait en rapport direct avec la capacité de son ouverture, et conséquemment ne devait servir à la cautérisation, *pour laquelle elle avait été créée*, que lorsque la lésion de tissu venait s'y encadrer.

L'idée de M. Ricord était plus ambitieuse. Son speculum, imaginé en 1838, avait plusieurs fenêtres. Cette perforation du *conique usuel*, dont il est d'ailleurs fait mention dans Ambroise Paré, devait, suivant les intentions du chirurgien des vénériens, *isoler les surfaces malades et permettre l'introduction continuelle de l'air*, les parties exposées à son contact guérissant plus vite que celles qui lui échappent. Son application n'ayant pas été facile, M. le docteur Ricord y renonça; puis il y revint, pensant qu'il pourrait l'employer *à la cautérisation vaginale* au nitrate d'argent; mais il y renonça encore. *Ce speculum* n'a pas été exécuté. Une idée aurait été proposée par M. le docteur Rique.

Du reste, le speculum abandonné par M. le docteur Ricord n'était que le dioptre conique percé d'ouvertures assez éloignées les unes des autres. Son volume irréductible rendait les ouvertures gênantes et douloureuses..

Devons-nous citer aussi le tube porte-médicamens de M. le docteur Vernhes qui, d'après l'auteur, se compose d'un cylindre de métal *criblé d'une multitude de trous*, et qui est uniquement destiné à servir de

---

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Paris, le 25 Octobre 1850.

Mon cher ami,

Le jugement plein de bienveillance que vous portez sur le mémoire *de l'Ennui*, m'encourage à vous faire une demande; seriez-vous assez bon pour reproduire dans l'UNION MÉDICALE cette étude d'une maladie malheureusement trop commune? Je vous dirai franchement que ce procédé ne serait de votre part qu'un acte de revendication, car le travail vous était primitivement destiné. La composition du numéro d'octobre des *Annales médico-psychologiques*, dont la rédaction vient de m'être confiée, m'a seule obligé à lui donner une autre destination.

Quant au spleen britannique dont vous regrettez que je n'aie pas parlé, je vous répondrai qu'il sera l'objet de recherches ultérieures. Le mémoire *sur l'Ennui* n'est d'ailleurs que le commencement d'une série d'études sur les maladies morales. Depuis longtemps, j'ai la conviction que le devoir du médecin d'aliénés n'est pas seulement d'observer les désordres de la raison, mais encore les travers, les infirmités et les souffrances du cœur humain. Celui qui vit sans cesse au milieu de la douleur a plus particulièrement la mission de la soulager; c'est aussi ce que de mon côté je me suis efforcé de faire en adaptant depuis longtemps la vie de famille au traitement des formes mélancoliques de la folie.

Votre tout dévoué,

A. BRIERRE DE BOISMONT.

PREMIÈRE PARTIE.

L'homme qui pense est un animal dépravé, a écrit quelque part un philosophe fameux; il eût été plus naturel de dire, un animal qui s'ennuie. Un poète célèbre, qui, pour son bonheur et pour le nôtre, n'aurait jamais dû cesser de l'être, ne disait-il pas dernièrement du haut de la tribune : *la France s'ennuie*. On a beaucoup critiqué le mémoire de *l'Influence de la civilisation sur le développement de la folie*, que je lus il y a douze ans, à l'Institut. Si je le publiais aujourd'hui, croit-on que les événemens qui se sont accomplis depuis cette époque seraient de nature à modifier mes conclusions? Eh bien! ce que j'affirmais de la fréquence de la folie dans les pays civilisés, je puis l'avancer avec encore plus de raison de l'ennui.

La première description que nous connaissions de cette maladie morale nous a été laissée par Sénèque. Voici comment s'exprime sur elle cet auteur célèbre qui écrivait à son ami Sérène, dans le premier siècle de notre ère, au milieu d'une société raffinée dont nous admirons les chefs-d'œuvre :

« Le mal qui nous travaille n'est pas dans les lieux où nous sommes, » il est en nous; nous sommes sans force pour supporter quoi que ce » soit, incapables de souffrir la douleur, impuissans à jouir du plaisir, » impatients de tout. Combien de gens appellent la mort, lorsqu'après » avoir essayé de tous les changemens, ils se trouvent revenus aux » mêmes sensations sans pouvoir rien éprouver de nouveau! La vie, le » monde leur sont devenus à charge; et au sein même des délices, ils » s'écrient : Quoi! toujours la même chose! » (Seneca, *de Tranquillitate animi*, c. II, *sub fin.*, et lettre XXIV). (1).

Parole fatale que nous retrouverons à toutes les époques de nos recherches, car elle est le cri des âmes qui préfèrent la rêverie au travail, qui aiment mieux s'agiter qu'agir, jusqu'à ce qu'un jour, pour s'affranchir des fatigues de l'action, elles se réfugient sous la froide et lourde pierre de Montaigne.

Au temps de Sénèque, en effet, le suicide était une véritable maladie contagieuse; les hommes éprouvaient comme une sorte de besoin de mourir. La vie leur paraissait une chose superflue (ep. XXIV). On vit périr de leurs propres mains une foules d'hommes distingués, de guerriers habiles. Horace, dans ses satires, raconte que les gens ennuyés et désespérés allaient au pont Fabricius, mettre un terme à leurs souffrances. (Lib. II, sat. III, vers. 32 et seq.)

Le christianisme modifia profondément cet état des âmes, mais il ne put triompher entièrement par ses préceptes de ce sentiment de tristesse et de dégoût qui tourmente tant d'hommes, et l'ennui se réfugia dans les cloîtres. C'est dans les écrits des pères de l'Église, et notamment dans les trois livres de saint Jean-Chrysostôme à Stagyre, qu'il faut lire la peinture admirable du malaise, de l'inquiétude, de la tristesse qui consumaient le monde au milieu des joies les plus étourdissantes, et du besoin qui poussait les hommes à chercher ainsi dans le suicide un terme plutôt qu'un remède à leurs maux.

Stagyre était un de ces esprits malades et agités qui croient appartenir à l'élite, parce qu'ils n'ont pas la force des esprits vulgaires; qui se font des joies et des peines à part de tout le monde, et qui, pour dernier trait de faiblesse et d'impatience, méprisent à la fois et envient la simplicité et le calme de ceux qu'ils appellent les petites gens. Pour se délivrer de son ennui, il était entré dans un monastère; mais il n'y rencontrait pas le calme, car il ne trouvait dans son cloître que ce qu'il y avait apporté. Le monde entier, comme l'a fait observer M. de Lamartine dans ses *Nouvelles confidences*, ne contient jamais, en effet, que ce qu'on y voit intérieurement. La réponse de saint Chrysostome, aux plaintes de Stagyre, est curieuse, en ce qu'elle indique un des remèdes du mal, et qu'elle montre que le jeune moine, comme bien des malades, ne pouvait supporter ni le mal ni le remède. » Ce qui vous fait peine surtout, dit le saint, c'est de voir que beaucoup d'hommes qui étaient en proie au démon de la tristesse, quand ils vivaient dans les délices et dans les plaisirs, s'en sont trouvés tout à fait guéris une fois qu'ils ont été mariés et qu'ils ont eu des enfans; tandis que vous, ni vos jeûnes, ni vos veilles, ni toutes les austérités du monastère n'ont pu soulager votre mal. (Saint Chrysostôme, éd. Gaume, t. I, p. 191.)

Ainsi, dit M. Saint-Marc Girardin, ce n'était point faute de plaisirs et de délices que les hommes étaient tourmentés par la tristesse ou plutôt

(1) Voici la traduction littérale de ce passage : « Le mal qui nous tourmente tient non pas à tel ou tel lieu, mais à nous-mêmes. Nous sommes faibles en face de tout ce qu'il s'agit de supporter; nous ne pouvons souffrir ni le travail, ni le plaisir, ni notre propre personne, rien enfin au bout de quelque temps. Il en est qui sont poussés à se donner la mort, parce que, changeant souvent leurs projets, ils retombaient dans le même cercle, et n'avaient pas laissé de place à la nouveauté. Ils se sont mis à prendre la vie, le monde même en dégoût, et alors ils ont fait entendre ce cri des enragés de voluptés : Sera-ce donc toujours la même chose? »

condom au *trivalve*, afin de permettre à ce dernier de se développer entièrement dans son intérieur, de telle façon que lorsque le trivalve est arrivé à son développement le plus complet, sa face externe est en contact le plus parfait avec la face intime du cylindre criblé? Nous ne le pensons pas.

L'application du speculum doit être soumise à des règles et à des restrictions connues des médecins qui se livrent à l'étude et qui ont suivi les grands maîtres.

Pour nous, nous croyons, sans nier l'utilité des conseils de nos maîtres, que l'habitude de cette opération, si simple en apparence, est fort nécessaire et peut seule triompher de l'embarras, éviter de fausses manœuvres et épargner de la douleur aux femmes.

Il faut pratiquer.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'AMAUROSE DANS LA NÉPHRITE ALBUMINEUSE;

Par M. H. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

En les réunissant tous, je trouve deux cas signalés à l'Académie par M. Honoré; trois, par M. Debout, dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans la *Gazette des hôpitaux*; trois, par M. Michel Lévy; deux, par M. Ancelon, dans l'*Union médicale*.

Les faits de M. Honoré n'ayant pas été publiés, ne peuvent être discutés; je les admets comme des exceptions, me bornant à leur opposer celui que M. Roux invoquait, dans la même séance, à l'appui de mes conclusions.

Quant aux trois malades de M. Michel Lévy, je pourrais dire que, chez l'un, l'albuminurie paraît avoir succédé à la scarlatine, et que j'avais annoncé, dans mon mémoire, n'avoir pu étudier encore, sous ce nouveau point de vue, l'albuminurie consécutive à la scarlatine : je pourrais ajouter que des urines qui précipitent abondamment le 14, et qui cessent de précipiter le 20, ne caractérisent pas la maladie de Bright, et que j'ai parlé seulement de la maladie de Bright.

Mais, j'admets ces trois faits pour des maladies de Bright, et je demande si, en examinant l'un des malades, six jours après la disparition complète de la maladie; l'autre, plus de *dix-huit mois* après l'origine des accidens, on est en mesure de se prononcer avec quelque certitude sur les phénomènes qui ont pu se manifester au début ou dans le cours de l'affection?

Évidemment, je le répète encore, si, au bout d'un an, on eût interrogé, sur l'état de sa vue, le malade dont j'ai tracé sommairement l'histoire, il eût répondu qu'elle était très bonne alors, puisque, moins de quinze jours après l'origine des accidens, il faut le presser de questions pour l'amener à dire qu'il a quitté son atelier parce qu'il confondait toutes les couleurs.

Des trois faits publiés par M. Michel Lévy, l'un confirme donc la coïncidence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse, et les deux autres ne peuvent l'infirmer.

Mais ce qui m'a surpris, surtout, dans la discussion de M. Michel Lévy, c'est cette réflexion « qu'il serait étonnant » que ce symptôme ait échappé complètement jusqu'à ce jour » à tant de médecins éminens qui ont contribué à fonder et » à compléter l'histoire de la maladie de Bright. »

Comme si les choses les plus faciles à trouver étaient les premières qu'on cherche ou qu'on rencontre! comme si Hippocrate avait connu le pouls; Corvisart, l'endocardite; Laennec, les bruits du fœtus; Alibert, l'acarus; Liebig, le sucre du foie; Tiedemann, l'usage du pancréas, etc., etc.; comme si, enfin, le plus simple ouvrier ne pouvait trouver à placer utilement une pierre oubliée par le plus habile architecte?

Dans quelques jours, je démontrerai que l'hémiplégie faciale s'accompagne presque constamment d'exaltation de l'ouïe du côté paralysé. M. Michel Lévy s'étonnera-t-il que ce symptôme, s'il était aussi fréquent que je l'annonce, ait échappé à *Gregory, Montaut, Magendie, Bérard, Diday, Debrou, Cruveilhier, Gosselin*, etc., qui ont contribué à éclairer l'histoire de la paralysie de la septième paire?

Quant à moi, ce qui m'étonnerait bien davantage, ce serait qu'un même observateur eût découvert tous les phénomènes relatifs à une même affection; surtout quand cette affection n'est pas plus fréquente que la néphrite albumineuse ou l'hémiplégie faciale.

Si j'ai insisté, en passant, sur cet argument, c'est qu'en effet, cette idée que les maîtres ont tout vu et tout dit arrête, plus qu'on ne croit, les progrès de la médecine, en faisant considérer, comme exceptionnels, des phénomènes pourtant assez fréquens, mais qu'on croit sans valeur, par cela seul qu'ils ne sont pas indiqués dans les livres!

Or, quand on voit un pareil argument tomber de la plume de M. Michel Lévy, l'un des esprits les plus larges, sans contredit, et les plus éclairés de notre époque, peut-on espérer voir, de si tôt, l'autorité des faits remplacer l'autorité des noms?

Des trois observations que rapporte M. le docteur Debout, dans le *Bulletin de thérapeutique*, la première confirme mon opinion, puisqu'au début les objets paraissent au malade plus volumineux que d'habitude, et les deux autres sont trop peu détaillés pour être discutés utilement. M. Debout explique, il est vrai, ce trouble de la vue au début par l'affaiblissement général de la constitution; mais notre savant confrère n'a observé le malade que quatre mois après l'origine des accidens. Or, l'amaurose, souvent très prononcée au début, alors que les forces n'ont pas diminué d'une manière appréciable, disparaissant dans le cours de la maladie, quelquefois au moment de la plus grande faiblesse, il n'y a pas lieu d'attribuer l'amaurose albuminurique à *l'état anémique des malades*.

M. Debout ne nie pas, d'ailleurs, l'amaurose dans la néphrite albumineuse, mais seulement au début, et il assure que « M. le professeur Forget a démontré, depuis longtemps, que » l'amaurose devait être inscrite dans la séméiologie de la » maladie de Bright. »

J'en demande pardon à M. le rédacteur en chef, mais il y a ici une erreur qu'il s'empressera, je n'en doute pas, de réparer à l'occasion, avec son impartialité habituelle, car, avant ma communication à l'Académie, l'amaurose albuminurique n'avait été signalée ni par M. Forget, ni par aucun autre observateur, ni dans le *Bulletin de Thérapeutique*, ni dans aucun autre recueil.

Le célèbre professeur de Strasbourg, dans un mémoire très important, dont je parlerai tout à l'heure, et qui a paru un mois après le mien, prend même toutes les précautions que peut suggérer la loyauté scientifique la plus exagérée, pour établir, sur ce point, mes titres de propriété, et il termine ainsi : « Au demeurant, à M. Landouzy appartient (sauf réclamations ultérieures) le mérite d'avoir, le premier, appelé » l'attention des observateurs sur un symptôme important et » assez fréquent de l'albuminurie. Cette note n'est donc point, » tant s'en faut, une revendication de priorité; c'est un témoignage de plus à l'appui des observations de notre habile » confrère : *adjiciamus aurum auro.* »

Effectivement, mes observations, qui toutes ont eu pour témoins des confrères de Reims ou des environs, remontent à 1846; et, deux ans au moins avant la publication de mon mémoire, j'avais parlé de ce phénomène à mes anciens collègues MM. Tardieu et Voillemier, en les priant même de l'étudier à l'occasion, dans leur service des hôpitaux de Paris.

Les pauvres tiennent plus que les riches à leur modeste pécule; aussi, mon savant confrère, M. Debout, trouvera-t-il juste que j'aie, en passant, nettement résolu la question de priorité.

Quant à la note publiée par M. le docteur Ancelon, dans l'*Union Médicale*, je l'aurais examinée avec toute l'attention que mérite le talent bien connu de l'auteur, si les renseignemens relatifs à la vision n'avaient été pris sous forme rétrospective, c'est-à-dire cinq mois après la guérison complète des malades; et si, d'ailleurs, dans l'un de ces cas, l'albumine n'avait disparu au bout de quarante-huit heures de traitement, ce qui exclut l'idée d'une véritable maladie de Bright.

A ce propos, je ferai de nouveau remarquer que, dans mes conclusions, j'ai seulement parlé de la maladie de Bright, de la néphrite albumineuse, et nullement de l'albuminurie en général, c'est-à-dire de ces états où l'on trouve aussi de l'albumine, mais en quantité beaucoup plus faible, et pendant un temps beaucoup moins long que dans la néphrite albumineuse.

Que si j'ai employé l'expression *néphrite albumineuse*, ce n'est pas qu'elle exprime pour moi la nature de l'affection, mais parce qu'elle est passée dans la langue médicale, et qu'elle correspond aujourd'hui, pour la plupart des médecins, à cet ensemble d'altérations fonctionnelles et organiques que Bright, Rayer, Martin-Solon, etc., ont si bien caractérisé, et que j'ai presque toujours vu coïncider avec les troubles de la vision.

Moins que personne, d'ailleurs, je crois à une inflammation primitive du rein dans la maladie de Bright, puisque le premier j'ai émis l'opinion que l'altération de sécrétion ne dépendait pas de la lésion du rein, mais la lésion du rein de l'altération sécrétoire, ou de la cause qui produit l'altération sécrétoire.

Je ne dis pas, cependant, que dans certains cas d'albuminurie étrangers à l'ensemble des phénomènes pathognomoniques de la maladie de Bright, il n'y ait pas de troubles de la vision; un fait récent me porterait même à croire que ce trouble peut se manifester sous l'influence d'un très large vésicatoire; je dis seulement, que j'ai exclusivement parlé jusqu'alors de la maladie de Bright caractérisée; que je n'ai, même, cité que des cas très graves, et que plusieurs des faits considérés comme négatifs n'étaient probablement pas des maladies de Bright.

Sans me livrer, d'ailleurs, à cette discussion qui, peut-être, n'a pas été inutile pour bien préciser la question, j'aurais pu opposer à ces faits négatifs un nombre au moins égal de faits positifs, signalés depuis mon mémoire par MM. Roux à Paris, Forget à Strasbourg, Florent-Cunier à Bruxelles, Cucuel à Wisserling, Collard à Beine, Charrois à Vitry, Bretonneau à Tours, etc.

Je pourrais en opposer de nouveaux dans lesquels la coïncidence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse s'est montrée, de la manière la plus manifeste, au début et dans le cours de la maladie.

---

par *l'athumia*, mot grec qui est cent fois plus énergique; les belles esclaves, les danses ioniennes, les repas magnifiques, les combats des gladiateurs, les contes licencieux de Milet, les peintures voluptueuses qui tapissent les murs de Pompeï et d'Herculanum, rien ne faisait, et *l'athumia* empoisonnait tout cela. Mais si, fatigués de ces plaisirs et de ces angoisses, ils prenaient des mœurs régulières, s'ils se mariaient et avaient des enfans, alors, et comme par enchantement, le démon de l'ennui s'éloignait. La vie de famille et sa paisible douceur faisaient fuir les inquiétudes et les malaises. Comment, en effet, résister aux caresses des enfans. Pour échapper à l'épuisement, il faut que l'âme espère, qu'elle ait de l'avenir, les enfans sont l'avenir de chaque famille. (Saint-Marc Girardin, *Cours de littérature, Du suicide et de la haine de la vie.*) Ce caractère marque la différence de la maladie de l'ennui et de la folie : dans celle-ci, en effet, l'influence de la famille est presque toujours nulle, quand elle n'est pas contraire.

Saint Chrysostôme examine ensuite quel est le genre de tristesse que possède Stagyre, et il fait voir de la manière la plus claire que sa tristesse n'est que l'effet du dérèglement et de la mollesse de l'âme; chagrins capricieux, qu'il suffit souvent d'un véritable malheur pour guérir aussitôt, parce qu'il n'y a pas d'erreur qui tienne contre la vérité. Après avoir gourmandé éloquemment ces fausses misères, il les analyse avec un talent d'observation qui semble appartenir à un moraliste moderne. « Le meilleur moyen de se délivrer de la tristesse, dit-il, c'est de ne point l'aimer. » (*Id.*, p. 269.) Mot profond et dont nous sentons aujourd'hui la justesse. Il faut les haïr, ces chagrins importuns qui nous cuisent et nous rongent; mais, comme ils tiennent à nos passions par milles fibres vivantes, nous les réchauffons avec une sorte de tendresse. Est-ce à dire pour cela qu'il faille répudier la tristesse? Non! créée par Dieu, elle est bonne aussi; il faut seulement savoir l'employer, et la vraie manière de s'en servir est d'être tristes, non quand nous souffrons, mais quand nous faisons mal.

Écoutons maintenant saint Jérôme : « Il est des moines, ajoute ce saint père, qui, par l'humidité des cellules, par des jeûnes immodérés, par ennui de la solitude, par excès de la lecture,... tombent dans la mélancolie, et ont plutôt besoin des remèdes d'Hippocrate que de nos avis... J'ai vu des personnes de l'un et de l'autre sexe, en qui le cerveau avait été altéré par trop d'abstinence, surtout parmi celles qui habitaient dans des cellules froides et humides. Elles ne savaient plus ce qu'elles faisaient ni comment se conduire, ni ce qu'il fallait dire ou taire. (Saint Jérôme, *litt.* 95, *ad Rusticum*; 97, *ad Demetriadem*.)

Les documens deviennent plus rares; cependant, de loin en loin, à travers la poussière des siècles, on suit la trace de cette maladie dans les monastères. C'est ainsi que M. Magnin, en compulsant les manuscrits d'Hrosvita, religieuse de Candersheim, au xe siècle, exhume de sa tragédie de *Callimaque* les subtilités, la mélancolie, le délire de l'âme et des sens, et jusqu'à cette fatale inclination au suicide et à l'adultère, attributs presque inséparables de l'amour au xixe siècle. (*Revue des Deux-Mondes*, 15 novembre 1839.)

Mais, avec le xiie siècle et le xiiie siècle, une révolution générale s'opéra dans les esprits, dans la nature des relations sociales, dans la littérature et dans les arts (hérésies albigeoises, croisades). A la vie de château, au sentiment religieux, au petit nombre d'idées succédèrent l'esprit de doute et d'examen, l'enthousiasme chevaleresque, le relâchement des mœurs. L'ennui, dit M. Bourquelot, s'empara des populations du moyen-âge, comme il s'est emparé des peuples modernes, fatigués, blasés, imbus d'une philosophie sceptique; et souvent les hommes et les femmes, les moines et les chevaliers éprouvèrent le besoin d'en finir avec l'existence.

La manie du suicide, bornée d'abord à quelques exceptions, se ranima comme un souvenir des temps antiques, et pénétra dans les diverses classes de la société. Blanche de Castille, la femme sainte, la mère de saint Louis, en apprenant la mort de son époux Louis VIII, tombe dans un si profond désespoir, qu'elle veut s'arracher la vie. (*Chroniq. de Philippe Monskes* (in-4° publié par M. de Reiffenberg), t. II, p. 554...) L'infortuné Regnault, comte de Boulogne, fait prisonnier à la bataille de Bouvines, et ayant perdu, lors de l'avènement de Louis IX au trône (1226), toute espérance de recouvrer jamais la liberté, se donna la mort dans sa prison. (*Chron. Alberic, a.*, 6, Leibn., édit. 1698, p. 522.) Les romans et les poèmes du xiie et du xiiie siècle renferment de touchans épisodes où les peines de l'amour, la crainte du déshonneur conduisent à la mort les châtelaines et les héros.

Sénèque nous a montré l'âme de ses contemporains pleine d'ennui et de dégoût, languissante, privée de développement et d'essor, n'osant se regarder elle-même, mécontente de ce qu'elle a fait, hésitant sur ce qu'elle doit faire. L'homme se plonge de plus en plus dans la solitude sans y trouver le repos qu'il cherche; il appelle en vain les distractions; il se donne du mouvement, il voyage, il fait succéder une émotion à une autre émotion, il change un spectacle pour un autre spectacle, il veut se fuir et il se poursuit; il se retrouve sans cesse, il est à lui-même un compagnon importun. (Félix Bourquelot, *Biblioth. des Chartes*, t. III, p. 539 à 560. *Recherches sur les opinions et la législation en matière de mort volontaire pendant le moyen-âge.*)

Saint Chrysostôme nous a également dépeint la tristesse, *l'athumia*, le défaut d'énergie et de ressort, l'abattement, ou, pour traduire d'une manière exacte, le néant de l'âme; il y a, dans ce cas, apathie, défaut d'action, mais l'intelligence est libre, elle peut agir, et si elle ne le fait pas, c'est qu'elle le veut ainsi.

Dans saint Jérôme, *l'athumia* a fait un pas en avant. Jusqu'à présent la raison, quoique dans le vague, est saine; mais la limite est enfin franchie, et dans la description de saint Jérôme, on voit poindre l'aliénation mentale.

Ces désordres de l'intelligence sont bien autrement marqués dans *l'acedia* des moines, dont Cassien, qui écrivait au ve siècle, nous a laissé la description, et dans les folies de la démonolâtrie dont M. Calmeil a recueilli un grand nombre d'exemples.

Il existe, rapporte Cassien, un genre détestable de tristesse, qui, loin de porter les hommes à une régularité plus grande dans leur conduite et à l'amendement de leurs défauts, jette leur âme dans le désespoir le plus funeste (1).

(*La suite à un prochain n°.*)

(1) Cassiani, lib. IX, *Spiritu tristitiæ*, Ap. Cass. *opera omnia*, ab Alardo Gazæo edita. Paris, 1642, p. 193.

Cette coïncidence, je l'ai observée, aujourd'hui encore, avec M. le docteur Bienfait; il y a quelques jours, avec MM. Henrot et Wyslouch; il y a quelques mois, avec MM. Decès et Henrot.

Si elle est une exception à Paris, elle est donc la règle à Reims, et même une règle très générale, puisque parmi les faits que j'y ai récemment observés avec mes confrères, il ne s'est pas rencontré une seule exception.

Ces exceptions de Paris doivent du reste m'être imputées, je le reconnais sincèrement; car ayant toujours vu dans mon premier travail, qui ne comprenait que des cas très graves, les troubles de la vue suivre les phases de l'albuminurie, j'en avais induit une relation constante.

Les observateurs qui examinaient d'après moi, et qui voulaient immédiatement de l'amaurose puisqu'il y avait de l'albumine, pouvaient donc logiquement conclure à l'absence de la coïncidence, dans les cas d'absence d'amaurose.

Or, un fait qui ressort des observations de M. le professeur Forget, et de celles que j'ai faites depuis, c'est que l'amaurose ne suit pas d'une manière aussi régulière que je l'avais pensé les phases de l'albuminurie. L'observation insérée plus haut en est une preuve frappante, et j'ai fait la même remarque dans plusieurs autres cas. Ainsi, chez le malade que j'ai vu en consultation avec mes savans confrères Decès et Henrot, les troubles de la vue ont été tels, à plusieurs reprises, qu'ils rendaient impossible la lecture d'une seule ligne.

Le malade apercevait des points noirs, des nuages, des soleils; tous les objets lui paraissaient confus. Il n'en parla cependant ni à ses parens, ni à son médecin, dans la crainte, dit-il, d'effrayer sa famille; et ce n'est qu'en voyant l'intérêt que nous mettions à connaître tous les détails de la maladie, qu'il nous avoua que, pendant quelque temps, il avait craint de devenir aveugle.

Le jour de la consultation, le malade avait la vue très nette; la semaine suivante, il ne peut parvenir à lire une lettre. Le jour où je vais prendre son observation, il voit parfaitement, et lit sans difficulté plusieurs phrases d'un journal de médecine; le lendemain, il se plaint de nouveau des soleils, des nuages, des taches noires; et tout cela, sans relation appréciable ni avec l'état général, ni avec l'œdème, ni avec la quantité d'albumine; sans le moindre trouble intellectuel, sans le moindre trouble des autres sens; sans la moindre altération des milieux transparens, ni des pupilles.

Je reconnais donc, avec M. Forget, que l'amaurose peut disparaître, le dépôt albumineux persistant, mais je maintiens mes autres conclusions relatives à la fréquence de ce système pendant le cours de l'affection, et surtout au début. Ainsi, la malade que j'ai vue ce matin, avec M. le docteur Bienfait, a éprouvé, il y a quatre ans environ, un trouble de la vue tel, qu'attendant souvent, sur le pas de sa porte, le retour de son mari, elle voyait dans la rue de grands rassemblemens, là où il n'y avait qu'une ou deux personnes. Plusieurs fois, à cette époque, elle a consulté pour ces troubles de la vue qui ont notablement diminué sous l'influence d'une saignée, mais qui l'ont empêchée cependant de se livrer à aucune occupation. Pendant le premier quart d'heure, elle voit parfaitement pour lire ou pour coudre, mais ensuite la vue se brouille complètement.

Or, cette malade consultant, il y a huit jours, pour la première fois, M. Bienfait, au sujet d'un œdème aux jambes, lui dit que depuis un an ses urines ont une odeur et une couleur inaccoutumées; qu'elles moussent d'une manière extraordinaire, et qu'en vidant le vase, la mousse reste adhérente aux parois; et ces détails, elle les donne spontanément, et avant d'être interrogée sur l'état des urines.

Celles-ci sont, du reste, très brunes; elles ont une forte odeur de bouillon de bœuf, et donnent un dépôt abondant d'albumine, sous l'influence de la chaleur et de l'acide azotique.

Ici, évidemment, l'amaurose a été le symptôme initial, le premier symptôme appréciable de la maladie de Bright, dont la saignée a peut-être retardé le développement.

Il en a été de même dans la première observation de M. Forget (1). Il en a été de même dans celle de MM. Florent-Cunier (2), dans celle de M. Collard (3), dans celle de M. Cucuel (4), etc. Il en serait de même plus souvent, si, plus souvent, les circonstances étaient assez favorables pour permettre d'établir, d'une manière précise, tous les phénomènes qui ont précédé et accompagné l'origine de la maladie.

Que si j'insiste sur cette apparition des troubles de la vue au début, ce n'est pas assurément pour la satisfaction d'avoir découvert un prodrôme de plus à une maladie grave, mais parce que la naissance de ce symptôme avant l'anasarque doit, d'une part, amener à d'autres idées pathogéniques sur la maladie de Bright, et, d'une autre part, éveiller activement l'attention du praticien au début de toute amaurose.

Sous le rapport pathogénique, mes inductions de l'année dernière se trouvent déjà, en partie, réalisées par la belle découverte de M. Bernard, qui rend le rein étranger au diabète; et, sous le rapport pratique, bon nombre de malades qu'on eût traités l'an dernier pour l'accident symptomatique, l'amaurose, sont traités maintenant pour l'accident principal, la néphrite albumineuse.

Or, si l'on considère la gravité de la maladie de Bright, on avouera qu'il n'est jamais trop tôt pour la combattre, et qu'on ne saurait assez insister sur les symptômes propres à la signaler dès son origine.

L'affaiblissement de la vue signalé par le docteur Frick de Baltimore, et par le docteur Bird dans l'oxalurie; par M. Bouchardat dans l'hippurie et dans la benzurie, ajoute encore à l'intérêt de cette question, et confirme pleinement ma doctrine d'une altération nerveuse primitive. Mais, on remarquera la différence qui existe entre les troubles de la vue coïncidant avec l'albumine, et les troubles de la vue coïncidant avec le sucre, l'acide benzoïque, hippurique, etc.

Dans le diabète, dans l'hippurie, dans la benzurie, l'affaiblissement de la vue coïncide avec l'affaiblissement général de l'économie : dans l'albuminurie, il existe fréquemment avant toute détérioration des forces.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue augmente en même temps que la maladie; dans l'albuminurie, il diminue quelquefois pendant que la maladie augmente.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue commence souvent très tard; mais dès qu'il a commencé, il est permanent, graduel, uniforme; on peut presque en prévoir les progrès d'après l'altération de l'urine; dans l'albuminurie, il commence plus souvent très tôt; mais il est inconstant, irrégulier, insidieux; les progrès du mal ne peuvent faire prévoir les progrès de l'amaurose.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue est proportionnel à la quantité du sucre; dans l'albuminurie, il est sans rapport constant avec la quantité d'albumine.

Dans le diabète, il existe souvent, surtout à la fin, une opacité considérable de l'œil; dans l'albuminurie, on ne constate aucune modification appréciable des milieux transparens, ni même de la pupille (1).

Dans le diabète, enfin, le malade peut devenir aveugle; dans l'albuminurie, la cécité doit être une très rare exception (2).

Malgré ces différences notables entre l'amaurose albuminurique et l'amaurose diabétique, elles me paraissent émaner du même genre d'altération primitive, c'est-à-dire d'une lésion du système nerveux ganglionnaire.

Maintenant, en quoi consiste cette lésion du système nerveux ganglionnaire?

Je ne reviendrai pas sur les hypothèses physiologiques émises dans mon premier mémoire, pour expliquer ces troubles de la vue, et je me bornerai à répéter que je pencherais pour une lésion des filets ganglionnaires issue d'une lésion du trè-splanchnique, et ayant pour conséquence une altération sécrétoire des fluides réfringens (3).

CONCLUSIONS.

En résumé,

1o Les troubles de la vue sont un symptôme presque constant de la néphrite albumineuse;

2o Ces troubles constituent une nouvelle espèce d'amaurose, qu'on peut appeler albuminurique;

3o L'amaurose albuminurique ne peut être attribuée à la détérioration des forces;

4o Elle annonce très souvent la maladie, comme signe initial, avant l'invasion des autres accidens pathognomoniques;

5o Elle paraît, disparaît et revient, sans suivre exactement les phases du dépôt albumineux des urines ou de l'œdème;

6o Elle doit porter à considérer la néphrite albumineuse comme le résultat d'une altération du système ganglionnaire.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Octobre 1850.— Présidence de M. DUPERREY.

M. COSTE lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la gestation de l'espèce humaine*.

Voici les faits principaux qui résultent des recherches auxquelles M. Coste s'est livré sur l'état des organes de la génération sur des cadavres de femmes frappées de mort violente dans le plein exercice de toutes leurs fonctions.

Chez toutes les femmes qui s'étaient donné la mort au moment de leurs menstrues ou quand elles avaient cessé, c'est-à-dire au moment où l'ovule était en état de maturation complète, M. Coste a trouvé la matrice pourvue d'une membrane muqueuse extrêmement épaisse, en grande partie formée par des glandules s'ouvrant à sa face interne par des orifices visibles à l'œil nu; cette membrane avait une épaisseur d'un quart ou d'un tiers de la couche musculeuse; dans certains cas, même, elle formait des circonvolutions ou des plis pressés les uns contre les autres dans la cavité utérine.

Dans les cas de grossesse extra-utérine, cette membrane muqueuse peut prendre des proportions bien plus grandes encore. Elle forme alors des plis aussi volumineux que des circonvolutions cérébrales, et n'a quelquefois pas moins de 10 millimètres d'épaisseur.

Ces faits démontrent que toutes les fois qu'un ovule mûrit dans l'ovaire de la femme, ou qu'il s'en détache, la muqueuse subit une évolution qui la prépare à le recevoir.

Ce fait étant mis hors de toute contestation, M. Coste a recherché si, chez ces mêmes femmes, les trompes utérines étaient libres et perméables dans toute leur longueur, de manière à pouvoir conduire l'ovule jusque dans la cavité de la matrice, ou si, comme les auteurs l'admettaient, elles étaient bouchées à leur entrée dans l'utérus par une pseudo-membrane qu'on supposait destinée à former la caduque. Cet examen l'a convaincu que, contrairement à la croyance commune, ces trompes restaient toujours ouvertes, et que, par conséquent, l'ovule peut tomber dans la cavité utérine, et qu'il y touche réellement, puisque jamais, en aucun temps, rien ne s'oppose à son passage.

M. Coste a recherché ensuite ce que devient l'ovule une fois entré dans la matrice. Il a constaté que l'œuf, au lieu de se trouver dans la cavité utérine, était enseveli dans la paroi même de la muqueuse; de sorte qu'on peut dire que chez la femme la grossesse est normalement interstitielle. Il résulte de cette disposition qu'il n'est pas nécessaire, pour comprendre la formation des trois parties dont la caduque se compose, de recourir à l'hypothèse de la pseudo-membrane imaginée par Hunter; ces trois caduques procèdent de la muqueuse utérine elle-même dont elles ont, en effet, l'organisation.

Les trois caduques n'étant autre chose que la muqueuse utérine modifiée, elles s'exfolient après l'accouchement. Lorsque les lochies ont purgé la matrice de tous les débris de la muqueuse exfoliée qui y tenaient encore, et guéri la plaie que l'accouchement y avait faite, il se produit à sa face interne dénudée une végétation qui régénère cette muqueuse, et rend l'organe propre à une nouvelle gestation,

L'auteur pense qu'on peut déduire de ces faits l'explication de plusieurs phénomènes sur la nature desquels on n'avait jusque là que des notions vagues ou inexactes, tels que les hémorrhagies qui succèdent à l'accouchement, les lochies, la propagation par infection des fièvres puerpérales ou des métro-péritonites, et enfin certains cas de stérilité, auxquels il n'est peut-être pas impossible de remédier.

M. Cl. BERNARD lit un mémoire *sur une nouvelle fonction du foie chez l'homme et les animaux*. Nous avons déjà exposé les idées de l'auteur sur ce sujet. (Comm. MM. Magendie, Thénard, Pelouze et Milne-Edwards.)

MM. NATALIS-GUILLOT et Félix LEBLANC communiquent une nouvelle note sur *la présence de la caséine dans le sang des nourrices*. Voici les nouvelles conclusions qu'ils présentent :

1° La présence de la caséine en dissolution dans le sang de l'homme, de la femme et des divers animaux, est un fait normal.

2° Les proportions de caséine varient suivant les animaux, le sexe, et suivant diverses circonstances d'alimentation, de santé ou de maladie, comme on le verra plus bas.

3° C'est à l'époque de la gestation, peu de temps avant la parturition et pendant l'allaitement, que la proportion de la caséine se trouve à son maximum chez la femme et chez les femelles des divers animaux.

4° Pendant la vie intra-utérine, la nutrition du fœtus paraît se faire au moins en partie par la caséine qu'on retrouve assez abondamment dans le placenta, et que nous avons extrait aussi du cordon.

5° Dans certains cas pathologiques, la proportion de caséine diminue beaucoup, même dans le sang des femmes enceintes ou nourrices. La caséine peut même cesser d'être appréciable aux réactifs.

Ces faits ont été constatés chez des femmes enceintes ou récemment accouchées et atteintes d'érysipèle, d'anasarque, de pleuro-pneumonie, de pleurésie, de péritonite, de fièvre puerpérale, etc.

Ce sont des circonstances morbides analogues qui expliquent l'absence de la caséine dans le sang des enfans morts nouveau-nés, tandis que le sang des nouveau-nés vivans, enfans ou animaux, en contient beaucoup.

6° Les animaux castrés (bœufs, moutons) nous ayant présenté une proportion assez notable de caséine, nous nous sommes demandé si, chez les animaux entiers, le même fait se reproduisait. L'expérience faite sur le sang de taureau et sur le sang de bélier, nous a indiqué de la caséine en proportion notable; cependant nous avons remarqué, pour le sang de taureau, des différences marquées d'un individu à l'autre.

Le sang d'un verrat ne nous a pas donné du tout de caséine, tandis que le sang d'une truie non pleine en a fourni de petites quantités.

7° Nous nous sommes dès lors demandé si l'état de jeûne ou d'alimentation pouvait exercer une influence sur la proportion de caséine contenue à un moment donné dans le sang d'un même animal. Pour décider la question, nous avons fait les expériences suivantes, dont les résultats ont paru très nets :

Deux chiens ont été saignés d'abord, à jeun depuis dix-huit heures, ensuite une heure après un repas assez copieux. Dans les deux cas, la différence de proportion en faveur de la caséine a été notable, lorsque le sang provenait de l'animal bien nourri.

8° La caséine constitue-t-elle un aliment plus apte à l'assimilation que les autres matières albumineuses? On serait tenté de le croire en rapprochant les derniers faits que nous venons de citer des phénomènes de la nutrition chez les fœtus, aux dépens d'un liquide sanguin riche en caséine.

9° En définitive, c'est dans le sang des femmes en lactation et saines, que la caséine se trouve à la proportion la plus élevée, et le sang recueilli dans ces conditions se prête parfaitement à l'extraction de la caséine.

Les procédés d'extraction et de purification sont au moins aussi sim-

---

(1) *Union médicale*, novembre 1849.
(2) *Annales d'oculistique*, 31 octobre 1849.
(3) *Union médicale*, 6 avril 1850.
(4) *Union médicale*, 17 janvier 1850

(1) (2) Je n'ai jamais observé d'amaurose albuminurique complète. M. le docteur Cunier cite, à la vérité, un cas de cécité complète survenue chez un albuminurique, mais comme il existait de nombreux points opaques dans le corps vitré, il est à regretter que le savant oculiste n'ait pas dit si l'on avait recherché la présence du sucre dans les urines de ce malade.

J'ai cité, en effet, dans mon premier mémoire, deux cas de glucosurie et d'albuminurie simultanées, et je donne, en ce moment, des soins à un diabétique que M. Bretonneau a également observé, et chez lequel j'ai plusieurs fois constaté de l'albumine et de l'amaurose.

(3) M. Collard, de Beine, développant cette idée d'une altération sécrétoire des milieux transparens que j'ai indiquée dans mon premier travail (page 27), explique (*Union médicale*, 6 avril 1850), le trouble de la vue dans l'amaurose albuminurique, « par l'hypersécrétion des humeurs de l'œil, et surtout de l'humeur aqueuse, » qui augmenterait subitement la convergence des rayons lumineux, ou peut-être » émousserait, par la compression, la sensibilité de la rétine. »

Cette hypothèse est d'autant plus admissible, qu'elle rendrait compte des variations fréquentes de l'amaurose, par les variations de l'hydropisie de l'œil aussi mobile que l'hydropisie de la face, du scrotum, des membres, etc.

La question serait assez facile à résoudre, d'ailleurs, en étudiant l'effet des différentes lentilles sur l'amaurose albuminurique, et je me propose de faire cet examen.

ples que s'il s'agissait de l'extraire du lait.

10° Il sera curieux d'examiner comparativement le sang des femelles en lactation et la richesse en caséine de leur lait.

11° Plusieurs observateurs ont signalé chez l'homme et chez les animaux des productions anormales ou morbides de liquides lactescens qui, examinés par plusieurs chimistes, ont paru contenir divers élémens du lait. Nous croyons que les conclusions rapportées dans cette note sont de nature à éclairer ces faits restés obscurs jusqu'à ce jour. (Comm. MM. Magendie, Pelouze et Payen.)

M. Serre (d'Alais) envoie une troisième partie de son mémoire sur *le phosphène dans l'amaurose*. L'objet de ce nouveau mémoire est de rechercher comment ce phénomène se comporte dans la cécité, et si son absence totale et prolongée peut constituer le caractère pathognomonique de la paralysie de la rétine. De ce nouveau mémoire, l'auteur conclut :

1° Que l'immobilité et la dilatation de la pupille, la perte complète ou incomplète de la vue, les caractères anatomiques, pris ensemble ou isolément, ne peut constituer, au dire des ophthalmologistes, le signe pathognomonique de l'amaurose.

2° Que jusqu'à aujourd'hui les effets complexes des substances toxiques agissant pathologiquement sur l'œil, n'ayant pas permis de distinguer s'ils retentissent sur le cerveau ou la rétine, ce mode d'exploitation est et sera probablement d'une médiocre ressource pour le diagnostic de la paralysie de cette membrane, surtout en tenant compte de la répugnance des malades qui ne se prêteront pas facilement à l'ingestion de ces substances incommodes et dangereuses à manier, et fort équivoques dans leur signification.

3° Que l'absence de l'éclairage chatoyant dans le fond de l'œil ne saurait servir au diagnostic des maladies de la rétine et de ses paralysies, attendu que l'éclairage supposé par M. William Cumming, qui assimilait l'œil de l'homme à celui du chat, n'existe réellement pas dans les conditions physiologiques de notre organisation oculaire.

4° Que le moyen de diagnostic proposé par M. Brown-Séguard, et qui consiste à juger de l'étendue et de la position de la partie paralysée par celle de l'objet vu par le malade, très utile dans l'amblyopie partielle pure, n'est d'aucun avantage lorsque cette maladie est accompagnée d'une altération dans la transparence des milieux et lorsqu'il y a amaurose complète.

5° Que l'électricité, contrairement à l'opinion de MM. Sarlandière et Martinet, qui regardent cet agent comme devant aider puissamment l'oculiste, sera rarement utile, parce que ce moyen d'exploration est incommode, difficile, douloureux, et de plus très infidèle, sa puissance d'action étant assez grande pour faire naître des étincelles et des flammes dans certains cas et bon nombre d'amauroses irrévocablement confirmées ; c'est ce que prouvent les expériences de M. Magendie.

6° Que la teinte bleuâtre perçue par les amaurotiques électrisés ne saurait non plus devenir le signe de la paralysie de la rétine. Que si dans l'étude des couleurs du phosphène à l'état physiologique, on arrive à une grande variation dans l'appréciation de ses teintes, que de difficultés n'aurait-on pas à obtenir des sujets torturés par le galvanisme une appréciation exacte de la nuance signalée par M. Hermeslinger qui l'a regardé à tort comme un signe certain de diagnostic de l'amaurose consommée.

7° Qu'on distinguera le phosphène au milieu des feux amorphes spontanés de l'œil amaurotique par le lieu qu'il occupe et la forme qui le caractérise.

8° Que le phosphène ne se montre jamais dans l'amaurose complète, et même dans celle où le patient conserve encore le sentiment du jour et de la nuit. Seul, sans autre signification que la science propre, cet intéressant et simple phénomène entopsique, qu'on peut interroger à toute heure du jour et de la nuit, sans autre appareil que l'index, constitue le signe auquel on reconnaît *à priori* l'insensibilité actuelle de la rétine, que la paralysie soit congestive, éréthique, torpide, organique ; que la pupille soit dilatée, resserrée, totalement oblitérée, mobile ou immobile ; qu'il reste encore un sentiment confus et vague de la tumeur ; qu'enfin, la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin, ses capsules, le corps vitré, soient devenus profondément opaques.

A travers ces complications, ces obstacles nombreux, la valeur de l'absence du phosphène reste et demeure la même ; que cette signification constante jusqu'à aujourd'hui, forme bien, ainsi que nous l'avons annoncé, le caractère pathognomonique de l'amaurose.

9° Que si l'anneau ne se produit pas, l'ophthalmologiste devra prendre les précautions les plus grandes avant d'affirmer un fait qui va être d'une si grande importance dans le diagnostic et le pronostic à porter, le traitement à suivre ou l'opération à pratiquer ; qu'un jour et une nuit suffisent à l'accomplissement de l'exploration par les phosphènes dans les circonstances les plus difficiles, et à la fixation de son résultat définitif ; que, toutefois, cette temporisation consultée par une prudence extrême, peut avoir des inconvéniens dans certains cas aigus d'amaurose foudroyante imminente, où un retard de quelques heures laisse s'organiser d'irréparables désordres.

10° Que les exceptions bien étudiées concourront, nous en avons l'assurance, à confirmer la règle que l'état actuel ou très prochain de la rétine, est fidèlement traduit par les propriétés du phosphène.

M. Loiseau écrit pour proposer à l'Académie un prix de 4,000 fr. à l'homœopathe qui pourra démontrer, par des expériences physiologiques, les principes sur lesquels repose la doctrine de Hahnemann.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Bicêtre, 19 Octobre 1850.

Monsieur le rédacteur,

Votre numéro de ce jour (samedi 19 octobre) contient, à propos de l'*hypospadias*, un singulier exemple de jurisprudence anglicane. Permettez-moi, délaissant le côté plaisant, de vous communiquer un fait qui pourrait, au besoin, contribuer à éclairer le point scientifique.

Il y a plus de quinze ans, qu'au milieu de la nuit, je fus requis pour un homme en proie depuis la veille aux intolérables tortures d'une rétention d'urine. Quelle ne fut pas ma surprise, en m'apprêtant à sonder le malade, de ne trouver qu'une simple dépression à la place du méat urinaire ! Il existait un hypospadias. L'urètre, au dehors, se terminait par un pertuis très étroit situé à la face postérieure de la verge, immédiatement en arrière de la base du gland. C'était par ce passage que les urines avaient toujours coulé.

J'essayai en vain d'introduire une sonde du plus petit calibre. L'ouverture ne fut accessible qu'à l'extrémité d'une bougie très déliée, dont j'espérais, en l'enfonçant de plus en plus, une dilatation suffisante ; ma prévoyance devint superflue. Je n'eus pas plutôt, au bout de quelques minutes, retiré l'instrument, que l'urine jaillit spontanément en filet fin et continu, et qu'en moins d'un quart d'heure la vessie fut débarrassée. Dans ce cas, évidemment, la rétention dépendait d'un spasme urétral, que fit cesser la pression de la bougie.

Vingt-quatre heures après, les accidens s'étaient reproduits ; le même procédé en fit également justice.

Quoi qu'il en soit, la question soumise au jury anglais se présentait ici : l'anomalie urétrale offerte par cet homme était-elle ou non compatible avec la faculté procréatrice ? Il était, en effet, marié et père, mais d'un seul enfant ; et celui-ci, âgé de 40 ans, avait toujours été unique. La ressemblance entr'eux était parfaite, tant sous le rapport des formes extérieures que de la constitution, qui était pour ainsi dire athlétique. J'ajouterai que la moralité reconnue de la mère ne permettait pas de douter de la paternité légitime. Il eût été curieux de savoir si les époux s'étaient abstenus volontairement d'avoir plusieurs enfans. Pareil calcul n'est pas supposable de la part de gens de mœurs aussi patriarcales. Tout porte à croire que leurs rapprochemens ont toujours été complets.

De cette version, si elle était exacte, on pourrait je crois tirer la conclusion suivante, conforme, d'ailleurs, à l'opinion générale :

L'hypospadias ayant son siége sous le gland ou immédiatement en arrière de la base de cet organe, s'il n'est point un obstacle absolu à la fécondation, doit certainement la rendre plus difficile et partant plus rare.

Agréez, etc. Dr Delasiauve.

MÉLANGES.

Quelques résumés statistiques sur le croup. — Le *London medical Examiner*, journal de fraîche date et qui, soit dit en passant, déchire de ses dents aiguës les institutions médicales d'Angleterre, et jette sur nos Facultés un œil de convoitise, publie en ce moment un essai sur le croup, dû à la plume de M. Edwards Crisp, auquel nous empruntons les chiffres suivans, qui ne manquent pas d'intérêt. La mortalité par suite du croup va en Angleterre toujours en augmentant. Selon Willian, l'année 1796 fut marquée à Londres par la mort de 22 enfans à la suite de cette maladie ; en 1797, il y en eut 12 ; en 1798, 14 ; en 1799, 16. Le dépouillement du « *Registrar general's Reports* » montre que pendant les quatorze dernières années finissant à 1849, les morts par suite de croup fournissent, pour la métropole, les chiffres suivans : 354, 322, 375, 391, 438, 390, 411, 352, 277, 295, 291, 324, 292 et 324. De 1838 à 1842, on compte pour l'Angleterre et pour le pays de Galles (Londres compris) 4,463, 4,192, 4,336, 4,177, 4,457, morts par le croup.

Parmi les causes de maladie, il faut surtout ranger une atmosphère froide et humide ; c'est ce que démontrent clairement les recherches statistiques auxquelles s'est livré M. Crisp. Il a trouvé que dans le pays de Galles et les comtés situés au nord, à l'ouest et au nord-ouest, sur une population de 6,809,000 habitans, il était mort, dans les trois années 1838, 1839 et 1840, 6,590 enfans du croup. Mais dans les comtés de l'est et du sud-est, il n'y eut, sur une population de 2,583,000 habitans, que 1,430 morts par cette même cause.

Le croup est aussi plus commun en hiver et en automne. Témoin un relevé fait à Londres pendant huit ans (de 1839 à 1847), et qui donne pour l'automne 800 morts par le croup, pour l'hiver 834, pour le printemps 740, et pour l'été 609. Enfin, conformément aux résultats obtenus par Jurine, Royer-Collard, Vauthier, etc., M. Crisp a trouvé, sur 10,722 morts par le croup, 5,842 garçons et 4,880 filles.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Concours. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 26 octobre 1850, le concours qui devait s'ouvrir le 1er décembre 1850, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique externe, est reporté au 6 du mois de janvier 1851.

Le terme du délai dans lequel les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites, est fixé au 6 décembre 1850, conformément à l'article 7 du règlement du 11 janvier 1842.

— La caserne de Popincourt, qui, depuis la révolution de février, avait été convertie en hôpital militaire, vient d'être rendue à sa destination. Elle est occupée par deux bataillons du 42e ligne.

— Un affreux événement est arrivé samedi rue des Fossés-St-Jacques. M. L..., étudiant en médecine, ayant passé plusieurs nuits auprès d'un malade, rentra fort tard chez lui. Bien que très fatigué, il voulut encore s'occuper de quelques recherches relatives à la maladie dont il suivait les diverses phases. Mais le sommeil le surprit au milieu de son travail ; sa tête retomba sur la bougie allumée sur sa table, et le feu prit à ses cheveux. Se réveillant alors, M. L... fit des efforts pour éteindre les flammes dont il était entouré. Dans l'agitation qu'il leur communiqua, elles gagnèrent les rideaux et les draps du lit. Lorsque les voisins, attirés par le bruit et la fumée, arrivèrent, ils trouvèrent ce malheureux jeune homme qui avait les bras, la poitrine et la figure complètement brûlés. Emporté à l'hôpital de la Pitié, il n'a survécu que quelques heures à ce fatal accident.

Nouvelles du choléra. — Le choléra ayant tout à fait disparu de Marseille, les mesures de quarantaine dont on frappait les provenances de ce port sont successivement levées sur le littoral italien, et les rapports de commerce se rétablissent sur l'ancien pied.

Le choléra est dans une période complètement décroissante en Algérie. Des lettres reçues ce matin par le gouvernement constatent une notable amélioration dans l'état sanitaire du pays.

A Alger, à Aumale, à Orléanville, on n'a constrté la semaine dernière que très peu de cas. Les troupes ont été complètement préservées, grâce aux soins et aux mesures de salubrité établies dans les hôpitaux militaires. Des cas rares ont eu lieu seulement parmi les indigènes.

Dans la contrée de Tenez, où l'épidémie a sévi avec le plus de violence, on n'a eu à déplorer que des pertes peu nombreuses.

La médecine estime que sa période décroissante de jour en jour, le fléau aura complètement disparu à la fin d'octobre.

En Angleterre, le choléra a reparu à Hull et à Sculcoates. Depuis le 1er septembre, il y a eu dans ces deux villes 42 cas suivis de mort.

Les nouvelles d'Alexandrie, en date du 9 octobre, portent que le choléra, après avoir entièrement disparu de cette ville depuis plusieurs jours, y a reparu de nouveau le 8 octobre et y a déterminé quatre cas de cette affection. On attribue cette persistance de la maladie à la chaleur et à la sécheresse. Depuis le mois de mars, il n'est pas tombé une seule goutte de pluie.

On écrit de Cassel, le 20 octobre : Le choléra qui règne ici depuis six semaines, a sévi d'une manière extraordinaire dans ces derniers jours, par suite de l'humidité de la température. Suivant la lettre officielle des décès, 104 personnes sont mortes dans les six derniers jours à Cassel et dans les faubourgs ; en temps ordinaire, la mortalité n'aurait pas dépassé 20 personnes.

Les dernières nouvelles de Malte sont favorables ; il y a eu une grande diminution dans le nombre des attaques, et plusieurs jours se sont écoulés sans décès cholériques.

On écrit de Christiana (Norwège), te 15 octobre, que le choléra a paru dans deux des faubourgs de cette ville, et que 43 personnes ont déjà succombé.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 131. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 31 Octobre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Le goître et le crétinisme à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des Maladies des Enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Sur le traitement de la chorée ou danse de Saint-Guy par les frictions de chloroforme. — De l'emploi du tartre stibié à dose contro-stimulante dans le traitement des inflammations phlegmoneuses et du phlegmon diffus. — Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques de l'éther iodhydrique. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 28 octobre : Nouvelle note sur le phosphène envisagé dans ses rapports avec la myopie et la presbytie. — Sur les liquides de l'amnios et de l'allantoïde. — (Académie de médecine) : Séance du 29 Octobre : Correspondance. — Série de rapports officiels sur les eaux minérales. — Lectures : Première partie d'un travail sur le goître et le crétinisme. — Mémoire sur la nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles, dans le traitement des plaies par armes à feu. — Présentation. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON Causeries hebdomadaires.

Les ateliers étant fermés vendredi, 1er novembre, jour de la TOUSSAINT, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas samedi.*

PARIS, LE 30 OCTOBRE 1850.

LE GOITRE ET LE CRÉTINISME A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une question de la plus haute importance a été portée hier devant l'Académie. On dirait que le secrétaire perpétuel a fini par galvaniser le zèle des honorables membres. Ils dormaient, son activité et son bon vouloir les a réveillés. M. Ferrus n'était pas cependant un de ces dormeurs quand même, qui ont besoin d'une violente secousse pour sortir de leur douce inertie. Il a donné plus d'une fois la preuve de son zèle scientifique, de son désir de contribuer pour sa part à l'intérêt des séances de l'Académie. Cette fois il n'est pas monté à la tribune avec un rapport sur un travail quelconque, mais avec un mémoire original sur une des questions qui méritent assurément les recherches les plus sérieuses et les études les plus approfondies.

Le crétinisme et les scrofules ont, dans ces derniers temps, préoccupé vivement l'attention des savans et même celle de l'autorité. Dans le Piémont, cette terre classique du crétinisme, il a été publié, dans ces derniers temps, un rapport plein de faits sur cette forme d'altération d'une partie de la population sub-alpine. Il y a quelques mois à peine, M. Chatin a lu à l'Académie des sciences un excellent travail sur l'existence de l'iode dans les terrains géologiques, les végétaux et quelques substances animales, et a montré que l'existence de la scrofule coexiste avec la diminution ou l'absence de l'iode dans les matériaux du sol, dans les eaux et les produits de la végétation. Dans un travail tout récent de M. Grange, les opinions de M. Chatin ont été confirmées dans les faits qu'il rapporte et dans les conséquences qui en sont la suite nécessaire ; et l'analogie du crétinisme et du goître y est défendue sous le rapport des causes qui président au développement de ces altérations de forme différente. Seulement, M. Grange ajoute aux causes indiquées par M. Chatin, la présence dans les eaux des sels de magnésie, opinion vivement contestée dans ce moment.

M. Ferrus fait dissidence avec ces opinions. Il n'est ni pour le rôle un peu trop absolu attribué à l'iode qui favoriserait la production du goître et du crétinisme par son absence dans les élémens de l'alimentation, et l'empêcherait par sa présence. Il n'est pas davantage le partisan de l'identité de ces deux formes morbides, sous le rapport de l'origine. Ce médecin, d'une grande autorité, forme désormais une secte dans toute l'acception du mot.

Si l'iode n'est pas la cause essentielle de cette influence qui empêche la production du goître et du crétinisme, il constitue assurément une des données essentielles de la question. La géographie de l'iode, si on me permet de m'exprimer ainsi, plaide en faveur des idées que ne partage pas M. Ferrus. Dans le Jura, en effet, au fond de toutes ces vallées humides où abonde le sel gemme, on est étonné de la fréquence de la scrofule ; là, l'iode brille par son absence. Dans le Valais et dans toutes ces dépressions formées par la disposition géologique des Alpes, le crétinisme et la scrofule marchent de pair, et l'iode se montre rarement encore dans les terrains et dans les produits de la végétation. Le sel, cet agent si actif contre la scrofule et la dépression des forces organiques, le sel est cependant très commun et à très bon marché dans ces contrées. Mais c'est le sel gemme où l'iode fait à peu près défaut.

Il y a donc quelques raisons qui militent en faveur de l'iode ; M. Ferrus ne les accepte pas, et voici comment il les combat :

Depuis que la route du Simplon a ouvert les Alpes, depuis qu'un peu d'activité et de vie s'est répandue, grâce à la facilité des communications, dans ces régions éloignées de tout centre et qui n'étaient visitées de personne ; depuis ce temps là, dit M. Ferrus, il s'est passé une sorte de révolution dans l'état des crétins ; le mal s'est modifié dans sa forme, la sphère qu'il occupait s'est réduite, l'état actuel s'éloigne de plus en plus du passé. Pourtant, ajoute l'honorable académicien, les conditions géologiques sont les mêmes ; rien n'est changé dans le sol, dans les qualités des eaux, ni dans celles de l'air. La réponse n'est péremptoire qu'en apparence. Il y a des modificateurs accessoires, M. Ferrus le sait bien, qui peuvent produire de grands effets. Si les habitans du Valais ont été améliorés sous le rapport intellectuel par la facilité des communications, cet état de choses a réagi sur les crétins. Autrefois, ils étaient abandonnés, aujourd'hui on les entoure de quelques soins hygiéniques. Autrefois, on les respectait dans leur mutisme, on les délaissait dans leur isolement ; aujourd'hui, on s'efforce peut-être à allumer quelques étincelles de ce feu misérable caché sous la cendre de leur intelligence engourdie. J'aurais été heureux, pour ma part, d'entendre M. Ferrus développer ce côté de la question ; il l'aurait fait certainement avec habileté et surtout avec grande utilité pour la solution d'un problème aussi important que celui qu'on agite.

Je demande pardon à M. Ferrus de lui citer une œuvre qui n'est pas une œuvre scientifique dans la rigueur académique du mot, mais qui, à mes yeux, a une valeur sérieuse d'appréciation et de sens ; je veux parler du *Médecin de campagne* de M. de Balzac. Il y est parlé, dans un certain chapitre que j'ai lu bien des fois, comment procéda le médecin pour purger le pays des crétins qui s'y perpétuaient de génération en génération. Il ne changea pas les eaux, ni le sol, ni les alimens, ce qui était au-dessus de sa puissance, au moins dans une certaine limite. Mais il détruisit dans les esprits cette sorte de culte dont l'ignorance entourait le crétin, il éloigna la population du spectacle de cette dégénérescence de la forme et de l'intelligence humaine ; il fit enfin de l'hygiène publique et privée sur le sol où s'éleva le nouveau village, et vit avec bonheur que la salubrité des habitations et l'activité éveillée et entretenue par le travail avaient éteint le crétinisme dans une population devenue valide. Cette palingénésie de l'imagination du poète, ne vaut pas un fait bien constaté. Mais il y a de l'observation là dedans, et une observation sérieuse et élevée.

Reste l'analogie, la parenté qui lierait, sous le rapport originaire, le goître et le crétinisme ; M. Ferrus la repousse. A-t-il des raisons suffisantes pour cela ? La lecture de ce qui reste de son consciencieux travail le fera sans doute connaître. Mais, quant à présent, ne peut-on pas dire qu'il s'est peut-être un peu trop inspiré des idées puisées dans l'objet spécial de ses hautes études ? Il a dû surtout voir dans le crétin l'altération de l'organe qui est l'instrument de l'intelligence ; il a dû attribuer cette altération à des causes d'organisation, d'hérédité, et, dans tous les cas, à des causes plus graves que celles qui résulteraient des travaux de MM. Chatin et Grange. Voilà

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les ennuis du feuilleton. — Le juge du feuilleton. — Le fluide escargotique. — Les terreurs de M. Velpeau. — M. Rostan à la Charité et à l'Académie. — Démission du bibliothécaire de l'Académie. — Les mariages des médecins. — Un affreux malheur. — Une providence médicale.

Peu, très peu à vous dire, bien-aimé lecteur. Si ce refrain vous fatigue, j'ose vous assurer qu'il ne m'amuse pas davantage. C'est une triste besogne pour le feuilleton, de se trouver en face de plusieurs carrés de papier blanc qu'il faut remplir, de tremper dix fois dans l'encre un bec de plume dont rien ne sort, de se gratter l'oreille, et puis le front, d'ouvrir et de fermer sa tabatière, de lever les yeux au plafond, de prendre les pincettes et d'agacer son feu, de se livrer enfin à ces multiples exercices bien connus des journalistes à la recherche d'une idée et qui, de minute en minute, attendent leur implacable tyran, c'est-à-dire l'imprimeur, et sa terrible demande : De la copie, de la copie !

De la copie ! Cela vous est bien aisé à dire, Monsieur Nicolas. Et de quel air me recevrez-vous ce soir, quand, dans ce barbouillage, vous n'aurez trouvé ni style, ni idées, ni nouvelles agréables, ni anecdotes piquantes ? Car, il faut que vous le sachiez, bien-aimé lecteur, le feuilleton n'a pas de juge plus sûr, plus intègre, moins flatteur et plus inexorable que M. Nicolas, notre intelligent metteur en page. Et pour que le feuilleton sache à quoi s'en tenir, pas n'est besoin que M. Nicolas ouvre la bouche. Si, quand je l'appelle du bas de l'escalier, il répond avec vivacité, s'il descend de son atelier rapidement, s'il m'ouvre la porte avec empressement, s'il prépare le siége et la lampe et la plume d'une certaine façon ; — Bon ! me dis-je, M. Nicolas n'est pas trop mécontent, je n'aurai pas trop mal réussi, et je lis mon épreuve avec une douce confiance. Mais M. Nicolas fait-il la sourde oreille, me force-t-il à l'appeler deux et trois fois, descend-il lentement, si ses yeux fuient mon regard, si la lampe fume et si la plume crache ; — Allons, pense-je, je n'ai fait que des sottises, j'ai été bête comme une oie, et de fait, je vois à l'épreuve que le feuilleton est terne, froid, que le style est lâche, la pensée sans trait et sans couleur, l'anecdote vulgaire et la morale sans portée. Hélas ! faut-il le dire ? Oui, puisque je suis dans mon jour de confession ; c'est bien souvent de cette dernière façon que je suis reçu par M. Nicolas, c'est trop souvent que la plume crache et que la lampe fume.

Comment serai-je reçu ce soir ? Très mal, assurément. Vous dirai-je que c'est dimanche prochain, assure-t-on, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville, en présence de l'autorité, de savans et de plusieurs membres de l'Institut, convoqués à cet effet, que M. Benoît, l'inventeur du fluide escargotique, doit faire l'expérience de sa nouvelle découverte, la boussole pasilanique sympathique, au moyen de laquelle une conversation sera suivie, à ce qu'il promet, entre deux personnes placées l'une à Paris, l'autre à Versailles ? Qu'est-ce que cette boussole et ce fluide, me demandent ceux qui n'ont pas lu les feuilletons du journal la *Presse ?* Ma foi, le feuilleton, tout feuilleton qu'il est, hésite à reproduire quoi que ce soit de cette colossale découverte, qui est, auprès des découvertes connues, ce qu'est la cathédrale de Paris à la plus humble église de village. D'ailleurs, je suis embarrassé. L'écrivain de la *Presse*, qui a endossé la responsabilité de cet événement a écrit une note ainsi conçue au bas de son mémoire : « Les journaux et les revues qui voudront bien publier ce mémoire, sont priés de le reproduire en entier, dans l'intérêt de la découverte. » Or, ce mémoire ne contient rien moins que 36 colonnes du feuilleton de la *Presse*. Je suis donc dans l'impossibilité matérielle de le reproduire en entier. Si je le fragmente, l'auteur dira que je l'ai mutilé, rendu incompréhensible et même absurde, et tout cela par système et par mocquerie. Je n'ai garde, tout mutilé que je suis encore des horions du magnétisme animal, de l'homœopathie et de la cranioscopie, de m'exposer à la malveillance du fluide escargotique. Cependant, et sans mauvaise intention, je ne résiste pas à reproduire le morceau suivant, qui me paraît devoir donner une idée assez nette de la nouvelle et renversante découverte :

« Ainsi que j'ai dû déjà le faire pressentir, la découverte de MM. Benoît et Biat repose à la fois sur le galvanisme, sur le magnétisme minéral et animal, et sur la sympathie naturelle, c'est-à-dire que la base de la communication nouvelle est une sorte de fluide sympathique particulier provenant de la combinaison des fluides galvanique, magnétique et sympathique, mariés tous les trois ensemble, par des opérations et des procédés qui seront décrits plus tard.

» Et, comme les différens fluides dont il s'agit varient en raison des êtres organiques ou inorganiques qu'on considère, il faut encore dire que les fluides différens qu'il s'agit de marier ensemble, sont le fluide minéral-galvanique d'une part, le fluide animal-sympathique des escargots de l'autre, et en troisième lieu, enfin, le fluide magnétique-minéral et adamique ou humain, c'est-à-dire le fluide magnétique-minéral de l'aimant et le fluide magnétique-animal de l'homme, ce qui fait que, pour caractériser nettement la base du système de la nouvelle communication il faudrait dire qu'elle se fait par l'intermédiaire de la *sympathie-galvano-magnétique-minérale animale et adamique.*

» MM. Benoît et Biat ont en effet découvert que certains escargots possèdent une propriété remarquable, celle de rester continuellement sous l'influence sympathique l'un de l'autre, lorsqu'après les avoir mariés ensemble et mis ensuite en rapport par une opération particulière avec le fluide magnétique, minéral et adamique, on les place dans les conditions nécessaires à l'entretien de cette sympathie ; et, pour tous ces résultats, ils n'ont besoin que de l'appareil très portatif de leur invention, qu'ils ont nommé boussole pasilanique sympathique, à l'aide duquel ils obtiennent ensuite instantanément, et à quelque distance que soient placés l'un de l'autre les escargots sympathiques, une commotion très sensible qu'ils ont appelée la commotion escargotique, laquelle se manifeste et se communique toutes les fois que la sympathie de deux escargots est excitée par l'approche de deux autres escargots, également sympathiques entre eux et avec tous les autres, absolument comme la commotion électrique se manifeste au physicien chaque fois qu'il approche son doigt d'un corps quelconque électrisé. »

Je n'ai pas le courage d'aller plus loin, de vous indiquer ni la compo-

pourquoi il a tracé une si profonde ligne de démarcation entre la scrofule et le crétinisme. Mais, avant d'occuper les lecteurs de ce côté de la question, il faut connaître l'opinion tout entière de M. Ferrus et les argumens qui lui servent d'appui. Ceci n'est donc qu'une discussion préliminaire en attendant d'avoir en main les documens nécessaires pour la terminer.

Dr Éd. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. Trousseau et Ch. Lasègue.

(Suite. — Voir les numéros des 27 Juin, 4, 20, 30 Juillet, 8 Août, 12 et 22 Octobre 1850.)

Nous avons examiné le rachitisme dans sa période d'état ou plutôt de progrès, car il est douteux que la maladie reste jamais stationnaire. Nous allons le prendre à son début, le suivre dans sa marche progressive, et indiquer sommairement les réparations par lesquelles les cas heureux se terminent. Ces quelques considérations cloront nos études comparatives.

Un auteur dont le mémoire gardera sa place à côté du livre de Glisson, M. Guérin, a émis sur le développement du rachitisme, des idées avec lesquelles ne s'accordent pas les faits nombreux dont nous avons été témoins. Suivant cet écrivain, le ramollissement commencerait par les membres inférieurs; de là, il gagnerait successivement les parties supérieures, procédant avec une régularité presque mathématique. La progression s'opérerait avec une telle exactitude des os de la jambe à ceux de la cuisse, de ceux-ci au bassin, des os du bassin à ceux de la colonne vertébrale, du thorax, des membres supérieurs et du crâne, que la déformation d'une portion du squelette impliquerait toujours celle des parties situées au-dessous. De plus, le degré de chaque déformation étant en rapport avec l'aide de succession indiqué, l'intensité du rachitisme irait en diminuant de haut en bas.

Pour permettre d'établir des lois si absolues, il faudrait d'abord que le rachitisme fût toujours identique à lui-même. Or, l'expérience enseigne qu'il n'existe pas seulement des degrés, mais des formes différentes. Le médecin que nous citons était trop habile observateur pour n'avoir pas découvert des exceptions à la règle; il les connaît, il les men tionne; mais, par une contradiction singulière, il n'admet pas qu'elles infirment le principe.

Il faudrait ensuite que la maladie marchât simultanément dans les membres parallèles; or, quelquefois il existe une différence de degré très appréciable, un côté même peut être préservé, bien que l'autre subisse au plus haut point la déformation rachitique. Cela est vrai des membres inférieurs comme des membres supérieurs, des os plats comme des os longs.

Si séduisante que soit la théorie et si engageans que soient les chiffres qu'elle invoque, ce n'est pas sans danger qu'on réglerait sur elle sa pratique.

Les enfans atteints de rachitisme peuvent se ranger dans deux catégories : chez les uns le ramollissement est partiel, ou du moins semble tel, il affecte une portion restreinte du système osseux, parfois même un seul os, sans s'étendre rapidement. Chez les autres, une plus grande étendue du squelette est envahie dès le commencement; le mal fait des progrès, il tend à se généraliser et marche vite si on ne lui oppose un traitement énergique.

La première forme est de beaucoup la plus rare et répond assez bien aux ostéomalacies locales dont l'histoire est encore à faire. Il est plus difficile aujourd'hui, grâce aux ressources du traitement, de séparer ce qui revient à la bénignité de la maladie, de ce qu'il convient d'attribuer à la médication; mais autrefois l'insuffisance des remèdes rendait la distinction plus aisée. Il est à remarquer, toutefois, que dans les exemples de rachitisme restreint qui nous sont parvenus, l'ostéoporose semble tenir une grande place, et les fractures sont en général très fréquentes.

La deuxième forme, la plus commune, bien qu'elle ait de la disposition à se généraliser, n'a pas la puissance d'invasion qu'on lui suppose. Les cas où tout le squelette est affecté forment une exception et constituent une véritable singularité pathologique. Le plus souvent, un certain nombre d'os semblent échapper au ramollissement, si l'on en juge d'après les apparences et les symptômes locaux, sans que cette préservation ait lieu d'après des lois absolues. Nous avons déjà dit que les lésions n'étaient pas forcément symétriques; à intensité égale, on observe des immunités qui n'ont rien de constant; les clavicules, par exemple, sont quelquefois extrêmement gonflées, déformées; d'autres fois elles ne présentent pas la moindre trace de rachitisme; une seule est profondément atteinte, l'autre n'étant pas ramollie. Il en est de même des os du bassin et du crâne, des tibias, des humérus, etc.

Cependant, tout en repoussant la loi de progression ascendante et invariable que contredit l'expérience, il est impossible de ne pas admettre un ordre de succession. La première partie qui, chez les enfans, subisse l'action du rachitisme, c'est la poitrine. On sait à quelle déformation est soumis le thorax des enfans rachitiques, et nous n'avons pas besoin d'y insister longuement. Les côtés de la poitrine s'incurvent, une dépression plus ou moins profonde remplace la convexité latérale des côtes; le sternum se porte en avant, les fausses côtes s'élargissent et laissent la place aux organes abdominaux hypertrophiés.

C'est là évidemment le premier symptôme qui apparaisse au médecin, peut-on en conclure que c'est en réalité la première altération qui se produise? Quelques auteurs ont voulu que le rachitisme débute par le crâne. Dans cette opinion, les lésions des os de la tête seraient propres au début de la maladie, mais passeraient inaperçus à cause des difficultés qu'on éprouve à les constater sûrement.

Quoi qu'il en soit, le rachitisme ne commence jamais par les os du bassin, comme l'ostéomalacie des femmes enceintes, qui n'est d'ailleurs, on ne saurait trop le redire, qu'une des formes de la maladie. C'est tardivement que la cavité pelvienne est affectée, et il s'en faut qu'elle soit toujours atteinte. Bien que la localisation ne soit pas d'abord la même des deux parts, peut-être trouverait-on, même sous le rapport de la marche, une certaine analogie entre les deux affections.

Avant le ramollissement, il existe un gonflement surtout sensible aux éphiphyses et dans les os plats. Les os sont le siége d'une injection vive, sans caractère spécial bien prononcé, qui précède la déformation rachitique proprement dite. Ce phénomène de congestion initiale appartient aussi bien au rachitisme qu'à l'ostéomalacie, autant du moins qu'on en peut juger d'après ce petit nombre de faits connus, les deux maladies devenant rarement mortelles à leur première période. N'est-il pas remarquable que l'afflux du sang se fasse chez l'accouchée dans les os qui avoisinent des organes soumis à une activité exceptionnelle, et qu'il ait lieu chez l'enfant dans des conditions presque analogues, aux environs des poumons et du cerveau, dont les fonctions sont si actives.

A partir de ce premier point d'évolution, le ramollissement ne procède pas pareillement dans les maladies que nous comparons. L'ostéomalacie semble gagner de proche en proche, elle irradie du bassin aux vertèbres lombaires, de celles-ci au dos et aux côtes, des os iliaques aux fémurs. Les extrémités sont préservées ou fort peu ramollies, si ce n'est dans les cas extrêmes; le crâne paraît opposer la plus grande résistance. Chez les enfans, le mal ne s'étend pas ainsi par contiguité, il éclate à la fois aux parties les plus éloignées, à la tête et au tibia, au fémur et au scapulum.

Quant aux symptômes qui ne relèvent plus, du moins immédiatement des altérations osseuses, on a prétendu que le rachitisme avait des signes précurseurs; qu'il était possible de prévoir sa prochaine invasion; qu'il affectait les enfans débilités, et que tous ces caractères s'éloignaient singulièrement de l'ostéomalacie, affection soudaine toujours devancée par des rhumatismes, survenant au milieu des apparences de la meilleure santé.

Nous avons assez longuement exposé ces symptômes accessoires de l'ostéomalacie, voyons quel ensemble de phénomènes morbides accompagne le rachitisme.

La maladie, bien qu'elle se manifeste habituellement vers le sixième mois, n'a pas de terme obligé; elle peut frapper le fœtus avant la naissance, ou débuter assez tardivement; les enfans prédestinés ne sont ni débiles, ni maladifs plus que les autres, souvent même leur santé est restée irréprochable jusque-là.

A partir du moment où commence le travail fluxionnaire, la fièvre se déclare, elle est sans violence, mais continue, et elle persiste jusqu'à la guérison. Le rachitisme n'est pas, quoi qu'on en ai dit, une affection apyrétique

L'affaiblissement, la pâleur, l'amaigrissement, la flaccidité musculaire ne doivent pas être rangés parmi les prodrômes; mais ils appartiennent à la période de progrès du rachitisme confirmé. Le foie augmente de volume; les épanchemens séreux du péritoine et de la plèvre sont assez fréquens. Les pneumonies et les affections catarrhales résultent de la déformation du thorax, et paraissent dus surtout à une cause mécanique; la diarrhée n'est pas rare; les sueurs sont toujours abondantes; nous avons déjà parlé des douleurs.

De ces symptômes, la plupart dépendent de l'âge du malade et des conditions spéciales où il est placé, soit par le fait de son hygiène, soit par suite du travail de croissance. Notons seulement la présence de la fièvre dans les deux maladies, et l'absence de toute influence fâcheuse sur le développement intellectuel.

Les femmes atteintes de l'ostéomalacie la plus grave, malgré les douleurs violentes, malgré l'immobilité à laquelle les condamnent le ramollissement et les contractures musculaires, ont toutes conservé la plénitude de leurs facultés : ni affaiblissement de la mémoire, ni paresse d'esprit, ni même dépression morale analogues à ce qu'on observe dans les maladies aiguës qui se prolongent. Chez l'enfant, l'intelligence non seulement reste saine; mais de l'avis de tous les médecins, elle serait plutôt précoce que retardée : la physionomie du petit rachitique en témoigne; un examen attentif en fournit encore la

---

sition de l'appareil, ni le récit des expériences, ni les conséquences de l'invention. L'auteur termine ainsi son mémoire : « Mais si, même après » cette lecture, on pouvait encore conserver quelque doute sur la recti- » tude de mes sens ou celle de mon intelligence, ce que d'ailleurs je ne discute pas, etc. » Evidemment, il n'y a pas de discussion possible avec un auteur de si bonne composition, et je vous laisse sous l'influence escargotique.

Vous dirai-je que c'est lundi prochain que la Faculté fera sa rentrée, que M. Velpeau, que j'avais eu bien raison de dire contraint et forcé de prononcer le discours, tremble comme un enfant à la seule idée de monter en chaire, et qu'il va jusqu'à dire qu'il n'eût pas ambitionné la robe de professeur si on lui eût d'avance imposé la condition de faire un discours? Allons, savant chirurgien, un peu moins de timidité, restez ce que vous êtes, c'est-à-dire simple, sans apprêt, tout d'une pièce et bon enfant, et vous ferez un discours qui reflétera ces bonnes qualités de votre esprit et de votre cœur; un discours qui satisfera mieux votre jeune auditoire que ces ambitieux de succès oratoire et littéraire, succès si rares dans le grand amphithéâtre.

Vous dirai-je que, contrairement aux désirs et aux espérances de M. Piorry, il paraît décidé, qu'en tout état de cause, M. Rostan prendra la chaire de clinique de la Charité? Vous dirai-je qu'après plus de vingt ans d'absence, ce même professeur Rostan vient de reprendre sa banquette à l'Académie de médecine? Oh, si j'avais voix au chapitre, Messieurs du bureau, je sais bien comment je m'y prendrais pour retenir ce savant professeur : pour fixer ce talent distingué, élégant et véritablement académique; je l'accablerais de rapports à faire, et je l'enchaînerais par le devoir.

Vous raconterai-je que le fils d'un de nos plus savans et honorables confrères, de M. Fouilhoy, que la science a eu le malheur de perdre il y a peu de temps; que son fils, dis-je, vient d'épouser la fille de M. Romain-Desfossés, contre-amiral, ministre de la marine et des colonies? Les pessimistes de notre profession ont souvent tort. A les entendre, les médecins ont une peine infinie à se marier convenablement, à marier leurs fils ou leurs filles d'une façon sortable. Pour ce qui concerne Paris, la statistique matrimoniale démentirait ces doléances. Je vois les médecins ou leurs enfans arriver dans de hautes, riches et honorables familles; il y a du sang de pair de France, des magistrats éminens, de haute finance, de savans les plus illustres, des classes les plus élevées de la société dans le corps médical.

Ajouterai-je que l'Académie vient de perdre son savant bibliothécaire, non pas, grâce à Dieu! que M. Daremberg soit mort, mais bien parce que notre honorable confrère est monté en grade dans les fonctions qu'il affectionne, parce qu'il vient d'être nommé bibliothécaire de la bibliothèque Mazarine, où il trouvera plus amplement de quoi satisfaire ses études et ses goûts. C'est M. le docteur Ozanam, le fils du savant auteur des histoires des épidémies, qui remplace M. Daremberg.

Vous parlerai-je de l'affreux malheur arrivé à l'un de nos confrères qui a empoisonné son ami? Devant cette inexorable douleur que dire? Quelle terrible leçon! Existe-t-il une profession plus hérissée d'écueils que la nôtre?

Pourquoi le concours de clinique chirurgicale, qui devait s'ouvrir le 5 décembre, ne commencera-t-il que le 6 janvier prochain? Je ne vous le dirai pas pour la meilleure des raisons, c'est que je n'en sais rien.

Ce que je peux raconter, c'est une bonne œuvre de l'un de nos confrères, le docteur Gagnière, qui fut, dit l'*Union dauphinoise*, pendant de longues années la providence de la petite ville de St-Vallier (Isère), et qui a légué en mourant une somme de 150,000 francs pour diverses œuvres de charité et pour la reconstruction d'un hospice; magnificence du legs qui prouve que les habitans de cette petite ville n'ont pas été ingrats envers leur providence. Les providences médicales ne sont pas rares, mais ce qui l'est énormément, c'est que ces providences trouvent des cœurs assez reconnaissans pour les mettre à même de faire un legs de 150,000 francs à une petite ville.

Voilà votre copie, Monsieur Nicolas. Vous me mettriez sous la plus puissante de vos presses, que vous n'extraieriez pas un iota de plus. Je vois d'ici la mine que vous me ferez tantôt. Jeudi prochain je tâcherai de vous rendre plus aimable.

Amédée Latour.

PARFUMS DES TUNISIENNES. — Les parfums employés par les femmes tunisiennes sont le myrte, le safran, le genêvrier, le *serghin*, l'orpiment, le *cohol* (galène ou sulfure de plomb), le *souak* et le *henna*.

Les femmes arabes pulvérisent les fleurs et les feuilles de myrte et répandent cette poudre odorante sur leurs cheveux quand elles les tressent. Le myrte est employé en médecine par les Arabes pour la guérison de la dyssenterie.

Le safran, indépendamment de son usage dans la cuisine arabe, est employé par les femmes dans leur toilette : elles parfument l'huile, employée pour les cheveux, avec du safran, du mastic (résine du lentisque) du benjoin, de l'encens du Soudan, du girofle, des noyaux de l'arbre de Sainte-Lucie (*prunus mahaleb*). Ces substances réduites en poudre, sont versées dans une petite quantité d'huile. Les Arabes répandent sur les cadavres, avant de les inhumer, du safran en poudre mêlé à d'autres substances, telles que le camphre, des boutons de roses secs en poudre. Ces substances sont placées sur la bouche, dans les narines, dans les oreilles et sur l'abdomen du cadavre.

Les Arabes font brûler les feuilles de genêvrier avec du benjoin pour parfumer leur appartemens; les petits enfans reçoivent souvent de ces fumigations. Le tabac de Souf, qui est très fort, est fumé avec des feuilles de genêvrier.

Les racines du *serghin* (*thelephium imperati* L.) entrent dans la composition des parfums, avec le mastic, les clous de girofle, le benjoin, etc. On pile le tout ensemble; la poudre obtenue est pétrie dans l'eau et mise sur le feu dans un vase jusqu'à ce qu'elle prenne de la consistance. On en fait ensuite des boules qu'on fait sécher au soleil. Ce parfum est brûlé dans les appartemens et dans les draps de lit, surtout la première nuit des noces.

preuve. Sans attacher plus d'importance qu'il n'en mérite, à ce rapprochement, nous ne pouvons le passer sous le silence.

Vouloir rattacher le rachitisme à une débilité générale dont il serait la conséquence, c'est aller contre le vrai et revenir à une vieille opinion dont le temps a fait justice. Combien d'enfans épuisés par la diarrhée n'ont aucune tendance à devenir rachitiques. Les enfans minés par des tubercules du poumon, des ganglions bronchiques, mésentériques, etc., loin d'être prédisposés à une semblable complication n'en offrent pas d'exemples. Le rachitisme peut bien coïncider avec des dépôts tuberculeux isolés, il ne va jamais de pair avec la diathèse tuberculeuse généralisée. Or, qui ne sait l'énorme différence qui, sous le rapport de l'épuisement et de la maigreur, sépare ces deux modes de tuberculisation.

Il faut, de toute nécessité, regarder le rachitisme, aussi bien que l'ostéomalacie, comme une affection *sui generis* que certaines conditions générales favorisent, mais qui ne tire pas son origine de ces simples causes adjuvantes.

C'est en se plaçant sur ce terrain, en remontant à l'essence même de la maladie, que, sans nier l'analogie des symptômes, on a assigné à l'ostéomalacie une *nature* tout autre que celle qui peut s'attribuer au rachitisme. Nous verrons, dans un prochain article, quelle part de vérité revient aux hypothèses qui ont eu cours.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE OU DANSE DE SAINT-GUY PAR LES FRICTIONS DE CHLOROFORME; par M. le docteur GASSIER (de Marseille),

Dans cette note qui a paru le mois dernier dans le *Bulletin de Thérapeutique*, M. Gassier a publié trois observations de chorée guérie par l'application topique du chloroforme. La première est relative à un enfant de sept ans qui, à la suite d'une vive frayeur, vit se manifester quelques symptômes de chorée, lesquels, de légers qu'ils étaient au début, augmentèrent progressivement pendant un mois. Outre les mouvemens désordonnés des membres, les muscles de la face se contractaient de la manière la plus étrange et faisaient grimacer le visage; la langue participait à ce désordre, elle sortait et rentrait alternativement; à chaque instant, on craignait de la voir blessée par les arcades dentaires. M. Gassier prescrivit un liniment composé de parties égales de chloroforme et d'huile d'amandes douces. Des frictions furent faites soir et matin sur tout le trajet de la colonne vertébrale, avec une cuillerée à bouche de ce liniment, et principalement sur la région cervicale. Dès la première friction, il y eut un amendement manifeste sous l'influence de ce seul moyen; l'intensité du désordre des mouvemens diminua progressivement et d'une façon si rapide, que le sixième jour le jeune enfant était complètement guéri.

Dans un second cas, chez un jeune garçon de douze ans, la chorée reconnaissait aussi pour cause une vive frayeur qu'il avait éprouvée deux mois auparavant. Les mouvemens étaient tellement désordonnés, qu'il ne pouvait plus rien tenir dans ses mains, ni marcher sans être soutenu par quelqu'un. Les anti-spasmodiques, les bains répétés, les anodins et même les anti-phlogistiques avaient été employés tour à tour sans résultat sensible, à l'exception des évacuations sanguines qui aggravèrent momentanément son état. Les accidens duraient depuis six semaines, lorsqu'on commença le traitement par les frictions de chloroforme. Au cinquième jour du traitement, les mouvemens choréiques étaient réduits à tel point, que les parens crurent leur enfant guéri et abandonnèrent les frictions. Peu de jours après, les mouvemens reparurent, puis augmentèrent de nouveau, et se montrèrent même plus intenses qu'au début. Le traitement fut repris; le second jour, tout était dans l'état normal.

Enfin, dans un troisième cas, chez une petite fille de sept ans qui, à la suite d'une vive frayeur, avait été prise de chorée, chez laquelle les accidens remontaient à cinq mois et n'avaient été nullement modifiés par les bains et les anti-spasmodiques, le traitement par le chloroforme eut les mêmes résultats que dans les cas précédens; le septième jour, tout mouvement involontaire avait disparu.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A DOSE CONTRO-STIMULANTE DANS LE TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS PHLEGMONEUSES ET DU PHLEGMON DIFFUS; par M. MILTON.

Les effets remarquables qu'on obtient du tartre stibié à dose contro-stimulante dans le traitement de certaines phlegmasies, et en particulier dans la pneumonie, ont conduit un chirurgien anglais, M. Milton, à se demander si l'on ne pourrait pas en faire usage dans les inflammations phlegmoneuses externes, et principalement dans celles qui présentent une tendance très grande à la suppuration, comme on le voit par exemple à la suite de l'introduction de matériaux septiques, pour arrêter l'inflammation, pour prévenir la production, du pus, ou seulement pour l'empêcher de s'étendre et d'envahir la totalité du membre.

C'est presque toujours en pilules et avec addition d'opium que M. Milton a employé le tartre stibié. La dose maximum a été de 10 centigrammes toutes les trois heures, avec addition de 15 gouttes de teinture d'opium. En général, cependant, il n'a donné, surtout en commençant, que 5 centigrammes avec addition de 10 gouttes de teinture d'opium. Dans certains cas où il était important d'agir d'une manière plus rapide, il a donné trois quarts de grain toutes les deux heures, avec addition de 8 gouttes de teinture.

Les faits rapportés par M. Milton, dans la *Lancette anglaise*, semblent témoigner des bons effets de cette importation thérapeutique faite dans la chirurgie. M. Milton cite entre autres faits un cas d'inflammation diffuse du tissu cellulaire du poignet, dans lequel la suppuration était déjà établie sur un point, et qui fut arrêtée après quarante-huit heures de traitement; un autre cas d'inflammation diffuse et très étendue autour du cou, dans lequel la suppuration paraissait inévitable, et qui fut arrêtée de même; plusieurs cas d'engorgement ganglionnaire et même des bubons syphilitiques que le même traitement a fait arrêter.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER IODHYDRIQUE; par M. le docteur Ch. HUETTE.

Dans un mémoire qu'il a lu à la Société de biologie, le docteur Ch. Huette a jeté un coup d'œil sur les effets physiologiques des inhalations d'éther iodhydrique. Pour ces inhalations, on peut se servir d'un petit flacon bouchant à l'émeri, haut de 3 ou 4 centimètres, dans lequel on porte, avec une pipette graduée, 1 ou 2 grammes d'éther; on recouvre ensuite cet éther d'une couche d'eau, épaisse de 2 à 3 millimètres, qui forme un obturateur mobile, destiné à modérer l'évaporation; puis on porte le flacon à l'une des narines, afin d'enlever par inspiration l'air superposé au liquide. Les vapeurs éthérées arrivent aux poumons convenablement mélangées à l'air venant du dehors. Pour accélérer l'évaporation, il suffit d'amincir l'obturateur liquide en inclinant un peu le flacon; toute l'eau se rassemble alors en une grosse goutte qui laisse à nu la majeure partie de la couche d'éther. On peut également utiliser la chaleur de la main dans le même but. Quinze ou vingt inhalations, pratiquées comme il vient d'être dit, imprègnent l'économie d'iode.

Après quelques inspirations, une impression de calme et de bien-être annonce que l'éther iodhydrique agit d'abord conformément aux propriétés sédatives des autres éthers employés en médecine; les mouvemens respiratoires s'exécutent aussi avec facilité et ampleur. Mais bientôt, à l'action anti-spasmodique de l'éther succède l'action ultérieure de l'iode absorbé. Le surcroît de vigueur cesse d'être borné aux muscles thoraciques pour s'étendre à l'ensemble du système musculaire; l'appétit se développe, les sécrétions sont activées, le sens génital devient plus exigeant, le pouls acquiert de la plénitude, et la vivacité des sensations, l'activité de l'intelligence annoncent que l'impulsion donnée aux autres organes s'étend jusqu'au cerveau. Tels sont les effets que quatre séances d'inhalation quotidiennes et de dix minutes chacune avaient produits sur l'auteur après quelques jours. Quant aux accidens, il n'a jamais éprouvé qu'un peu de coryza, et plus souvent, lorsque la vapeur n'arrivait pas trop concentrée, un sentiment fugace de pression aux tempes.

Ce qui donne peut-être à l'éther iodhydrique une certaine supériorité sur les autres iodiques, c'est que l'inhalation de l'iode permet d'en fractionner les doses à l'infini et d'en faire absorber par des voies plus étendues, plus simultanément accessibles dans toutes leurs profondeurs, et mieux appropriées pour l'absorption. Seulement, il importe de fractionner les doses d'ode et de ne pas fatiguer le poumon de prime-abord, afin de pouvoir, en multipliant les séances, donner au traitement une durée proportionnée aux effets qu'on veut obtenir. La dose d'éther peut être d'un gramme, et le malade peut la prendre en quatre séances de cinq minutes. Au reste, M. Huette n'a fait encore aucune application de ces inhalations chez l'homme malade; mais on peut admettre avec lui que ces inhalations pourraient être de quelque utilité dans certains empoisonnemens contre lesquels les iodures métalliques sont prescrits comme antidotes; dans la glucosurie, si souvent liée à la tuberculisation du poumon, et qui a été, dans quelques cas, traitée avec succès par les iodiques; dans les cas de scrofule, et peut-être dans la première période de la phthisie pulmonaire, alors surtout que la tuberculisation est peu avancée, la fièvre médiocre et la prédisposition inflammatoire peu prononcée.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE, cours professé à la Faculté de médecine de Paris, par P.-A. PIORRY, etc. — Tome VIII.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 11 Juin.)

Les considérations générales consignées dans notre précédent article, sur l'ensemble du *Traité de médecine pratique* de M. Piorry, doivent conduire à une appréciation exacte du huitième et dernier volume de cet important ouvrage. Ce sont toujours les mêmes principes appliqués aux diverses affections dont peuvent être frappés les nombreux organes qui constituent le corps de l'homme. Ne voulant point faire des monographies isolées, l'auteur étudie, dans chaque article et à l'occasion des symptômes, des causes et de la pathogénie des accidens qu'il décrit, les relations qui existent entre ces accidens et les états pathologiques coïncidants du sang, de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, etc. Tout en localisant, il généralise. Par exemple, à l'occasion de l'étude de la syncope, qui, d'après les anciens travaux de M. Piorry, est le résultat d'un défaut d'abord du sang vers les centres nerveux (anencéphalémie), l'auteur renvoie à l'étude de l'un des principaux articles du troisième volume, l'hypémie ou l'anémie. De même, loin de considérer la congestion cérébrale (encéphalémie) comme une individualité morbide, il fait voir qu'elle est liée à un très grand nombre d'états pathologiques, tels que: la pléthore sanguine (panhypérémie), des degrés variés d'asphyxie et de toxémie, etc.; tels encore que l'hypertrophie du cœur, le refoulement du diaphragme en haut, etc. De là, un traitement qui ne repose presque jamais sur un état pathologique considéré isolément, mais bien fondé sur une vue d'ensemble de l'organisme.

Dans ce volume, les applications physiques à l'étude de l'homme malade sont nombreuses. Ainsi, M. Piorry fait remarquer que, le crâne étant une cavité sans ouverture, il faut bien, même dans l'hypémie, qu'il y reste du sang; et encore, que dans les cas chroniques, et en vertu des lois de la pesanteur, la sérosité intrà-méningienne supplée à la diminution de volume que présente souvent l'encéphale. De ce fait, l'auteur fait découler des notions qui lui sont propres sur les affections dites apoplexies séreuses, nerveuses, etc.

Fidèle à son plan et logique avec la doctrine de l'organopathisme, M. Piorry ne considère point l'apoplexie comme un seul état pathologique. Il y voit des phénomènes morbides se succédant et donnant lieu chacun à des indications thérapeutiques différentes. La congestion (encéphalémie), l'hémorrhagie proprement dite (encéphalorrhagie), la caverne contenant du sang (hémospéie encéphalique), le kyste séreux (hydrocélie encéphalique), la cicatrice, parfois encore la phlegmasie (encéphalite), ou le ramollissement (encéphalomalaxie), etc., sont, dans les doctrines de l'auteur, des états distincts existant souvent chez un apoplectique, et dont il faut étudier séparément soit les caractères organiques et symptomatiques et le mode de développement, soit la causalité et surtout le traitement.

Plusieurs mémoires médico-chirurgicaux commencent et terminent ce volume. Ils ont rapport aux affections des yeux, des oreilles, des muscles, des os et des articulations. Ces travaux portent tous un cachet particulier, et contiennent des recherches spéciales et pratiques sur un grand nombre d'affections dont les médecins, en général, s'occupent assez peu. Telles sont certaines ophthalmies, diverses maladies faussement attribuées à l'amaurose, etc., etc. Dans l'histoire médicale des os, on verra que M. Piorry a fait l'application de la percussion médiate à l'étude des maladies du rachis; que certains mouvemens volontaires de redressement du thorax sont plus efficaces pour remédier aux déviations de la colonne vertébrale que les corsets et les divers appareils orthopédiques. On lira surtout avec intérêt les faits recueillis par M. Piorry et qui sont relatifs aux résultats heureux qu'il a obtenus, chez plusieurs malades atteints de rachisophymie, de l'emploi de l'iodure de potassium et du phosphate de chaux, sel qu'il a employé avec succès pour remédier à l'ostéomalaxie, et dans les derniers temps de la grossesse. La lecture attentive du chapitre où l'auteur traite des ruptures musculaires (myoclasies), des phlegmasies et des douleurs des muscles, de ceux où il a étudié les névralgies, les névrites et le rhumatisme articulaire aigu (hémitarthrite), mettra sur la voie de son opinion relative à la non-existence d'un agent morbide spécial dit *rhumatisme*. Les faits nombreux qu'il cite, et dans lesquels les douleurs des reins dites *lombago*, étaient le résultat de ruptures, de distensions musculaires, souvent suivies de névrites, douleurs qui se reproduisaient plus tard à l'occasion de certains mouvemens ou même de l'action du froid, l'ont porté à faire rentrer dans le cadre des maladies organiques proprement dites, des affections que l'on a regardées jusqu'à présent comme étant le produit du vice rhumatismal, de la diathèse rhumatique.

M. Piorry étudie les maladies du système nerveux (névrosystémies) successivement: 1° dans la terminaison des nerfs aux organes (névro. périphéries); 2° dans la continuité de ces mêmes nerfs (névries); 3° dans les centres nerveux (névraxies), c'est-à-dire dans l'encéphale (céphalies), dans le cervelet (céphalionies), et dans la moelle de l'épine (myélorachisies).

L'auteur rattache aux névropériphéries toutes les affections dites nerveuses dont les appareils des sens et la peau peuvent être le siége. Parmi les principaux phénomènes morbides qu'offrent les nerfs périphériques, il faut surtout noter, suivant M. Piorry, des oscillations spéciales, auxquelles il donne le nom de *névropallies*. Dans cette doctrine, ce sont ces vibrations pathologiques, qui, lorsqu'elles ont leur siége dans la continuité des nerfs et dans le névraxe, donneraient lieu à la plupart des accidens nerveux qu'on a nommés des *névroses* et qui ne laissent pas de traces cadavériques. A l'appui de sa théorie, que nous ne saurions discuter ici, M. Piorry signale certains faits, par exemple, dans les extrémités périphériques des tégumens, des sensations spontanées de fourmillement, de crampe, de démangeaison, de vibrations; dans l'appareil de la vision, la vue distincte d'un arc lumineux qui oscille, etc.; dans la continuité des nerfs, un frémissement composé de temps rapprochés, qui se succèdent, lorsque l'on comprime le tronc cubital ou le tronc sciaque. L'encéphale lui-même semble osciller dans certains états intellectuels qui ont lieu lors du vertige, etc. Les épileptiques, les hystériques sentent souvent des oscillations se prolonger de la périphérie vers les centres (*auras*). Il semble même, ajoute M. Piorry, qu'une vibration constitue l'action nerveuse physiologique (névropallisme). L'auteur rapproche d'ailleurs des phénomènes de l'innervation ceux qui sont propres à l'électricité, à la lumière, au calorique. On sait que la théorie des ondulations est celle qui est le plus généralement admise. La migraine ophthalmique ou irisalgie, diverses névropathies, telles que la névralgie brachio-thoracique ou angine de poitrine, etc., seraient des névropallies. L'hystérie serait dans le même cas et partirait de l'appareil nerveux génital et surtout des ovaires, pour s'élever vers les centres nerveux et de là redescendre aux nerfs du mouvement. Plusieurs aliénations mentales auraient leur source dans les névropallies des organes des sens donnant lieu à des hallucinations. Un accès fébrile, dans les fièvres intermittentes, serait une névropallie ayant son point de départ dans la rate devenue malade par suite de l'action des miasmes paludéens mélangés au sang ou de toute autre cause. La névropallie rabique partirait de la plaie empoisonnée par le virus de la bave du chien (cynosialiose). La névropallie tétanique naîtrait de la blessure, etc., etc. Cette manière

de considérer les névroses a conduit M. Piorry à des conséquences pratiques qu'il a exposées avec soin dans le volume qui nous occupe. Nous nous bornerons à transcrire les trois indications fondamentales qu'il a posées ; 1° rechercher et constater l'état organique et les causes matérielles des névropallies, et y remédier ; 2° troubler brusquement la névropallie, soit à la névropériphérie et au moment de l'apparition du mal, soit dans la continuité du nerf et lorsque ce mal progresse, soit enfin dans le centre nerveux et dans les organes musculaires où ce même mal se propage ; 3° remédier à l'intermittence et à la périodicité que présentent la plupart de ces affections. Pour satisfaire à cette dernière indication, M. Piorry recommande principalement l'alcoolé de quinine. Du reste, il cite des cas de guérison ou de palliation de l'épilepsie, de l'hystérie, de la fièvre cérébrale des enfans (paidencéphalie), de la migraine ophthalmique, etc.

Relativement aux névralgies, M. Piorry n'admet pas d'altération de fonction ou de douleur dans un nerf, sans lésions matérielles qui les causent ; mais les raisons anatomiques de la douleur d'un nerf se trouvent souvent, ajoute-t-il, dans une autre partie soit de la névropériphérie, soit de la continuité des nerfs, soit des centres nerveux eux-mêmes. Delà, une série de recherches éminemment pratiques. Nous ne pourrions guère donner une idée suffisante des monographies qui sont relatives aux névralgies trifaciale, faciale, interscostale, thoraco-brachiale, lombaire, sciatique, etc. Il convient de lire tous ces travaux, fruits d'une longue expérience et d'un zèle constant, dans le livre même où ils sont consignés.

Pour terminer cette rapide analyse, il nous resterait à parler des recherches de l'auteur sur la folie. Mais un de nos collaborateurs, dont la compétence est incontestable, doit en faire l'objet d'un travail spécial. Nos lecteurs ont donc tout intérêt à attendre.

Le traité de médecine pratique de M. Piorry, composé de huit gros volumes où l'on trouve une immense quantité de matériaux, est un ouvrage considérable ; il est le produit d'un grand nombre d'années d'études et de recherches entreprises dans les hôpitaux, continuées dans la pratique civile, élaborées dans l'enseignement public ; il porte le nom d'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, admis par le concours dans ce corps célèbre ; c'était donc un devoir pour nous d'exposer le plus nettement possible, dans nos colonnes, les principales idées qui y sont développées. C'est à nos confrères à juger en dernier ressort. La citation suivante, par laquelle nous terminerons notre compte-rendu, nous paraît une appréciation générale bien résumée ; nous laissons parler le professeur : « .... Après avoir étudié d'abord les souffrances organiques dans la production desquelles les lois de la mécanique et de l'hydraulique ont une importance de premier ordre, ainsi qu'il en arrive pour les cardiopathies ; après avoir étudié les états pathologiques en rapport avec des faits chimiques, comme nous l'avons fait pour certaines anomémies et pour les angiairies, nous nous sommes peu à peu élevé à la connaissance de lésions plus obscures. Passant en revue le vaste champ de la pathologie, nous avons cherché à élucider l'histoire des affections propres aux organes des sens et aux centres nerveux, et nous avons terminé notre travail par des recherches consciencieuses sur les perturbations de l'esprit. Ainsi a été parcouru le vaste cadre que nous nous étions tracé en passant du connu à l'inconnu, du simple au composé, du matériel pur au matériel voisin de la pensée ; et là, plus encore qu'ailleurs, nous avons vu l'indispensable nécessité d'appeler la médecine au secours de la philosophie, et la philosophie à l'appui de la médecine...... Dans les diverses parties de cet ouvrage, nous avons été, suivant les cas, et en nous bornant aux inductions de l'observation rigourense, tantôt mécanicien ou chimiste, tantôt solidiste ou humoriste, organicien dans l'appréciation des phénomènes sensibles et modifiables de l'économie, vitaliste au point de vue du psyché considéré comme animateur premier et coordonnateur des organes en action. Notre système a été de n'en pas avoir d'exclusif, et notre désir a été toujours de nous renfermer dans l'observation attentive des faits et dans les inductions directes qui en découlent. C'est précisément en suivant cette marche rigoureuse que partout nous avons vu dans l'*unité maladie un être de raison*, une conception hypothétique...... Après avoir décomposé avec soin toutes les maladies réputées simples...., nous avons vu que toujours ces prétendues maladies, dont on décrivait si minutieusement et en apparence d'une manière si positive les symptômes et la marche, étaient composées de lésions anatomiques nombreuses et complexes auxquelles nous avons donné le nom d'états organopathiques. Nous avons vu que ces organopathies étant différentes sous le rapport du degré, du nombre, de la durée, etc., et cela chez chaque individu dit atteint de la *même maladie*, il en résultait qu'il ne pouvait y avoir de véritable *unité morbide*...... Il est évident...... que *la maladie* n'est pas la source d'indications thérapiques, mais que celles-ci sont en rapport avec les états organopathiques et avec leurs causes. Ces idées sont tout aussi applicables aux affections mentales qu'aux lésions matérielles. Les doctrines précédentes conduisent précisément au traitement établi par les grands praticiens de tous les temps, seulement ils ne formulaient pas et ne mesuraient pas leur thérapisme. Ils avaient une pratique fondée sur des renseignemens généraux, sur l'examen du faciès, sur l'exploration du pouls. A force de tâtonnemens, ils finissaient par bien faire ; mais leur science était à eux et pour eux ; ils ne pouvaient la communiquer aux autres, parce qu'ils n'avaient que de mauvaises théories fondées sur l'unité morbide, tandis qu'au lit du malade ils ne tenaient guère compte que de l'organisme. Ils passaient vingt ans à hésiter avant de se débarrasser de leurs opinions classiques et d'arriver à faire de la véritable pratique......
L'idée générale de cet ouvrage, lu dans son ensemble, idée exprimée par nous en terminant notre cours de cette année à la Faculté, est qu'il faut voir dans la médecine : la philosophie appliquée aux souffrances de l'homme dans le but de les prévenir, de les soulager ou de les guérir. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Octobre 1850.— Présidence de M. DUPERREY.

M. SERRE (d'Alais) envoie une nouvelle note *sur le phosphène envisagé dans ses rapports avec la myopie et la presbytie.*

D'après M. Serre, le phosphène se montre chez les myopes plus vif, plus complet que dans l'état normal. Le phosphène nasal et les orbitaires semblent égaler le temporal en constance, en vivacité, et parfois en grandeur. Ces faits infirmeraient, suivant M. Serre, l'opinion émise par M. Stœber, de Strasbourg, qui pense que la cause prochaine de la myopie réside peut-être quelquefois dans une altération particulière de la rétine, à moins d'admettre une complication de la myopie avec l'amblyopie ou amaurose commençante.

Il arrive de rencontrer un état amblyopique, mais plutôt comme effet que comme complication de la myopie, surtout lorsque cette maladie affecte les deux yeux. On peut, dans ce cas, reconnaître la véritable cause du trouble visuel à l'aide du phosphène, dont les orbitaires, et quelquefois le nasal, sont peu appréciables ou font défaut entièrement, si la rétine est essentiellement affectée ; et à l'aide des verres concaves à foyers différens, qu'on peut, de prime-abord, déterminer par la distance à laquelle s'opère la vue distincte pour chaque œil.

Le témoignage du phosphène atteste, contrairement à l'opinion communément admise, que l'œil le plus affecté de vue basse est le plus faible, que la rétine de cet œil aurait plus d'acuité perceptive que celle du côté opposé.

Dans la preshytie, l'anneau entoptique se comporte à peu près comme dans la vue normale, lorsque les deux yeux en sont affectés ; mais s'ils le sont à des degrés différens, ou si l'un d'eux est presbyte et l'autre myope et tous les deux à un degré avancé, il survient dans l'œil et la vue des changemens morbides analogues à ceux dont il a été question à l'occasion de la myopie larvée on inégale.

En résumé, la rétine est étrangère aux causes de la myopie et de la presbytie, elle conserve son aptitude fonctionnelle, attestée par la présence des phosphènes, qui, dans la première de ces aberrations de la vue, se produisent mieux dessinés souvent que dans la vue normale, à cause peut-être d'une plus grande tension et d'une plus forte saillie de l'œil. Ils doivent servir à l'ophthalmologiste à exclure l'idée d'une complication amaurotique, lorsque la myopie est arrivée au point de simuler une amblyopie par ses progrès successifs, ou qu'elle s'est combinée avec la presbytie avancée et inégale, et à faire chercher ailleurs que dans la rétine la raison de l'affaiblissement de la vue.

M. STAS communique une note *sur les liquides de l'amnios et de l'allantoïde.*

En examinant l'amnios, lorsque le poulet brise sa coque, M. Stas avait observé qu'il s'y trouvait toujours du biurate d'ammoniaque ; cet urate était-il le résultat des phénomènes chimiques accomplis pendant le développement du fœtus, et celui-ci possédait-il déjà des fonctions qu'il est destiné à exercer plus tard ?

Les expériences de l'auteur lui ont fait reconnaître que l'amnios ne renferme jamais d'acide urique sans qu'il en existe en même temps dans le cloaque. De plus on en découvre dans le cloaque avant même qu'il ne s'en trouve dans l'amnios. Il est donc évident, suivant lui, que l'acide urique arrive par la voie du rein et qu'il est un produit de combustion intérieure qui s'opère déjà chez le poulet avant qu'il ait atteint son entier développement.

M. Stas n'a pu découvrir, dans la liqueur de l'allantoïde, ni urée, ni acide urique ; mais il y a trouvé une matière organique azotée, cristallisable, soluble dans l'eau et dans l'alcool, mais dont il n'a pas encore complètement défini la nature, faute de matière.

La liqueur de l'allantoïde renferme, en outre, des chlorures, des sulfates et phosphates alcalins.

Chez la vache, l'eau de l'allantoïde renferme tous les sels que l'on rencontre dans l'urine de cet animal ; mais M. Stas n'a pu y constater ni acide hippurique, ni acide benzoïque. On y trouve, en outre, de la fibrine, de l'albumine, de la caséine, et une quantité notable de sucre de raisin.

L'eau de l'amnios, chez la femme, ne renferme ni allantoïde, ni acide benzoïque ; elle contient tous les sels de l'urine, ainsi qu'une quantité notable d'albumine et de fibrine ; elle est saturée d'acide carbonique et contient du bicarbonate de potasse.

Chez la femme, l'allantoïde renferme de l'urée comme on le sait déjà ; M. Stas a trouvé également de l'urée dans le sang placentaire ; et la partie liquide de ce sang est presque entièrement formée par de la caséine.

Ce sang est peu albumineux et peu fibrineux, Jusqu'à présent, il a été impossible de déterminer la quantité relative de ces matières.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Octobre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

La correspondance ne comprend que les pièces suivantes :

1° Une lettre de MM. FOURNIER et LAROCHE, pharmacien, qui soumettent à l'Académie une nouvelle préparation de quinquina qui joint à l'avantage de masquer la saveur désagréable du médicament, celui d'augmenter ses propriétés. (Comm. MM. Guibourt et Soubeiran.)

2° Un mémoire de M. le docteur Louis MONTANARI, de Quisac (Gard), sur la variole naturelle.

3° Une lettre de M. PARIS, qui soumet à l'Académie un nouveau modèle de vases en fer controxidé, pour servir à l'évaporation des eaux minérales. (Comm. MM. Gaultier de Claubry et Chevallier.)

— M. O. HENRY lit au nom de la commission des eaux minérales une série de rapports officiels sur des demandes d'exploitation : 1° d'une eau minérale alcaline gazeuse (source Ste-Marie) à Cusset (Allier) ; 2° de la source des Dames, dans la même localité ; 3° d'une eau minérale naturelle de St-Christofle en Briennois (Saône-et-Loire) ; 4° de l'eau de Watteviller (Haut-Rhin) ; 5° de l'eau minérale naturelle d'Aulus (Ariége).

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, d'autoriser l'exploitation demandée pour les quatre premières sources. Dans la cinquième, il propose de demander de nouveaux échantillons.

Ces conclusions sont adoptées.

M. FERRUS lit la première partie d'un travail très étendu *sur le goître et le crétinisme.*

M. HUTIN lit un mémoire *sur la nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles, dans le traitement des plaies par armes à feu.*

Les communications faites à l'Académie, à la suite des événemens de juin 1848, n'ont pas amené, dit l'auteur, les discussions que l'on eût désiré voir surgir ; elles ont laissé en litige la question si importante de l'extraction. Des hommes célèbres la recommandent, tandis que d'autres non moins illustres la proscrivent ; en sorte qu'au moment d'agir, le chirurgien reste indécis, quand une expérience personnelle ne guide pas son raisonnement et sa main. M. Hutin a voulu établir par des faits cliniques les dangers de la non extraction. Il a réuni, dans ce travail, une centaine d'observations qui en forment la base. (Comm. MM. Bégin et Gimelle.)

M. MAISONNEUVE présente une malade chez laquelle il a pratiqué avec succès la résection du maxillaire supérieur.

La séance est levée à cinq heures.

UN BAL A L'HOPITAL SAINT-LUC. — Le 18 octobre, on a donné un bal à la population d'aliénés des deux sexes de l'hôpital Saint-Luc. Les fous s'y sont comportés, dit-on, avec beaucoup de décence et de modération. Nous doutons beaucoup que ces réunions agitées et bruyantes puissent avoir quelque action favorable sur la marche de la folie. En France, pareille tentative a été faite diverses fois à la Salpêtrière sans grand résultat.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 132—133. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 2 et Mardi 5 Novembre.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois......... 17
3 Mois......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries-Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 SEPTEMBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-DEUXIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

J'aurais bien envie de vous dire un mot du traitement du chancre, mais vous savez que, d'après le cadre que nous avons adopté, je ne puis pas, sous ce rapport, entrer dans de grands détails.

Peut-être me permettrez-vous d'abord de vous dire quelque chose de la prophylaxie et de vous parler de la police médicale, qui a bien gagné depuis quelques années, et cela depuis que j'ai institué et que l'on a adopté, d'après moi, les visites au speculum dans les hôpitaux spéciaux et dans le dispensaire de salubrité publique.

Il est bien certain que depuis que ce mode d'investigation est généralement employé, on a pu remarquer une grande amélioration dans la santé des filles publiques. Ainsi, d'après Parent-Duchâtelet, en 1800, on rencontrait une fille malade sur neuf; on n'en rencontre plus, depuis 1834, qu'une sur soixante. Par conséquent, le speculum a eu sa grande part dans cette amélioration.

Mais si on veut bien faire, il faut arriver, comme je l'ai toujours professé, à visiter les femmes tous les trois jours, sans distinction de rang, qu'elles soient en maison ou en carte, qu'elles habitent Paris ou les barrières. Vous vous rappelez que dès le second jour d'une inoculation artificielle, on peut déjà avoir du pus inoculable. Swediaur admettait que le chancre pouvait se développer en douze heures; il faut donc des visites fréquentes et toujours faites au speculum pour que la surveillance des filles publiques offre une certaine garantie.

J'écris avec dessein ce mot *garantie*, car il y a des gens qui, après un accident dans leurs aventureuses amours, se croient en droit de réclamer des indemnités de la part de l'administration. Vous croyez peut-être que je ne suis pas sérieux ; voici un fait qui va vous prouver mon assertion. Il y a quelques années, un négociant de Lyon vint chez moi dans un état de très grande exaspération contre M. le préfet de police. Il venait chercher un certificat constatant qu'il avait contracté un chancre dans une maison de filles publiques, qu'il croyait *garantie* par l'autorité. Son intention était de le poursuivre en dommages et intérêts. Il ne savait pas que la *tolérance* est une sorte de brevet qui, comme tous les brevets, est sans garantie du gouvernement. Je me hâte de dire que les améliorations que l'on introduit tous les jours dans la surveillance de la prostitution, et que le zèle de nos confrères chargés du pénible service du dispensaire de salubrité, et de l'hospice de Saint-Lazare, donneront de plus en plus d'heureux résultats.

Les filles publiques sont un mal nécessaire, on en convient généralement aujourd'hui ; je ne veux ni combattre, ni appuyer cette triste proposition, ce n'est pas ici le lieu de l'examiner; mais si ce mal est nécessaire, il ne faut pas l'étendre sous le rapport du nombre, ainsi que semblait le vouloir récemment un savant confrère de Belgique, il faut surtout bien l'inspecter au point de vue de la qualité.

En exigeant que les filles publiques ne communiquent pas de maladie, on devrait bien s'arranger de manière à ce que ceux qui les fréquentent ne les y exposent pas. Comment faire? Faut-il instituer un examen pour les personnes qui les fréquentent, et les empêcher si elles sont malades? Mais outre toutes les difficultés d'une semblable institution, le danger qu'on voudrait prévenir par cette institution serait rendu plus grand, car au lieu de tomber dans un égout que la police peut nettoyer, les immondices iraient ailleurs.

On ne peut certainement pas penser aujourd'hui à établir des lazarets, des quarantaines, exiger à côté d'un certificat de vaccine, une patente nette de vérole, comme l'a écrit dans un moment de louable philanthropie mon ami Diday, de Lyon, patente qui serait exigible et indispensable comme le passeport, patente sans laquelle on ne pourrait être admis à aucune fonction publique. Quoi qu'en ait dit l'ingénieux auteur de cette proposition, les difficultés d'exécution paraissent insurmontables.

Il y a eu un moment, vous le savez, où les vérolés bannis de Paris étaient condamnés à la corde s'ils y rentraient; une époque où dans les petites maisons de Bicêtre, on fouettait les malades à leur entrée et à leur sortie. Tout cela n'en avait pas diminué le nombre, au contraire, les fouettans méritant peut être à leur tour d'être fouettés; ces mesures barbares sont tombées en désuétude.

Il faut sans doute soumettre à une rigoureuse surveillance tous ceux qu'on peut atteindre, les militaires par exemple, séquestrer tous les malades sur lesquels on peut avoir des droits; mais une certaine tolérance, le pardon d'une faute assez souvent involontaire, et de bons hôpitaux avec les secours qu'on y trouve aujourd'hui, et qu'on améliorera encore, voilà les meilleurs moyens de prophylaxie générale, ou ceux du moins qui tendront à rendre la maladie de moins en moins grave.

Du reste, tous ceux qui connaissent les tristes conditions de travail et de rémunération qui sont faites aux femmes dans notre société actuelle, ont depuis longtemps compris et proclamé que là était une des sources les plus abondantes de la prostitution, et par conséquent de la propagation de la syphilis. Améliorer les conditions du travail des femmes, c'est donc faire à la fois une œuvre d'humanité, de morale et d'hygiène publique.

Vous vous rappelez ce que je vous ai dit de la manière dont se produisent les chancres. Il faut s'en souvenir pour les éviter. Ce que la science possède de plus certain, en fait de prophylaxie, c'est de ne pas s'y exposer. Cela paraît un peu naïf; mais que les débauchés s'en souviennent, c'est la vérité vraie. Je vais toucher ici un sujet délicat et rempli d'écueils. C'est encore une question de morale et de déontologie médicale non résolue, de savoir si le médecin peut et doit donner des conseils pour préserver d'un mal ceux qui s'exposent à le puiser à une source infâme. Je n'ai pas la prétention d'être plus rigoureux que l'austère Parent-Duchâtelet, qui a abordé ce sujet avec la pureté des intentions que vous lui connaissez. D'ailleurs, ne suis-je pas rassuré par la nature même du journal qui donne à mes lettres une hospitalité si libérale? Je m'adresse à des savans, à des médecins, et n'est-ce pas vous qui avez dit, mon cher ami, que la science est chaste, même toute nue? Rassurez-vous, après tout, je ne ferai que glisser sur ce sujet scabreux.

Il n'existe pas de préservatif assuré et absolu du chancre, voilà ma déclaration.

Si, malgré cela, on veut en courir la chance, quelques précautions peuvent être prises. Il faut d'abord se souvenir du précepte de Nicolas Massa, si énergiquement traduit par Cullerier l'ancien..... Les rapports ne doivent pas être volontairement prolongés ; dans ce moment, il faut être égoïste, comme le disait le grave Hunter, mais non pas égoïste à la manière de Mme de Staël, qui disait que l'amour est de l'égoïsme à deux.

Les soins de la plus minutieuse propreté de la part des personnes suspectes, doivent être exigés dans les maisons publiques. Ce que nous savons depuis bien longtemps du dépôt du pus virulent qui peut être tenu en réserve dans les organes génitaux des femmes en démontre la nécessité. C'est un moyen de prévenir toujours les contagions médiates. Je vous ai dit que de nombreuses expériences m'avaient démontré qu'il suffisait de décomposer le pus virulent pour le neutraliser; de l'alcool dans de l'eau, de l'eau étendue d'un cinquième de la liqueur de Labarraque, tous les acides étendus d'eau, de manière à ne pas être caustiques, le vin, la solution de zinc et d'acétate de plomb, suffisent pour empêcher le pus virulent d'être inoculable ; tandis que si ce même pus n'est pas altéré, il suffit de quantités excessivement minimes, homœopathiques, si vous le voulez, pour agir. M. Puche nous a dit, à l'hôpital du Midi, qu'il avait obtenu des effets de l'inoculation, d'une goutte de pus mélangé à un demi-verre d'eau!

L'usage des corps gras est très utile, surtout pour les personnes de l'art qui doivent pratiquer le toucher sur des parties dangereuses. Les lotions astringentes qui tannent un peu les tissus ont souvent fait éviter la contagion.

Mais si les soins de propreté sont nécessaires avant les rapports chez la personne qui peut contagionner, ils ne doivent être minutieux qu'après l'acte chez la personne qui s'est exposée.

Il est un moyen que la morale répudie et dans lequel la débauche a une grande confiance, qui sans doute garantit souvent, mais qui, comme l'a dit une femme de beaucoup d'esprit, est une cuirasse contre le plaisir et une toile d'araignée contre le danger. Ce *procédé* médiat est souvent poreux, ou a déjà servi ; il se déplace fréquemment; il fait l'office d'un mauvais parapluie que la tempête peut crever, et qui, garantissant assez mal de l'orage, n'empêche pas les pieds de se souiller. J'ai vu, en effet, bien souvent des ulcérations de la racine de la verge, de l'angle péno-scrotal, des bourses, etc., chez des personnes qui avaient pris de ces précautions inutiles.

Beaucoup de malades se croient à l'abri de la contagion en ne terminant pas l'acte vénérien. Une dame qui me consultait pour elle-même, était très étonnée d'avoir communiqué une maladie à son amant, attendu, disait-elle, qu'*il ne concluait pas*.

Quelques syphilographes physiciens croyaient que l'infection urétrale en particulier s'effectuait après l'éjaculation qui faisait le vide, et par l'horreur que la nature a du vide. Mais des faits nombreux m'ont enseigné le contraire. L'éjaculation, en effet, doit être considérée comme une puissante injection d'arrière en avant et qui nettoie ainsi l'urètre, et si les affections urétrales déjà si communes ne sont pas plus fréquentes, c'est peut-être à cette condition qu'il faut le rapporter. Aussi un vieil et excellent précepte est celui qui recommande une prompte miction après tout rapport suspect. Dans des temps, heureusement loin de nous, on avait des psylles.

La circoncision du prépuce, l'excision de nymphes trop longues devraient aussi constituer une règle d'hygiène des organes génitaux, car ces appendices favorisent beaucoup la contagion.

Je vous demande pardon de cette digression ; mais il faut que la science cherche à enlever au charlatanisme l'exploitation dangereuse d'une prophylaxie décevante. Il faudrait pouvoir indiquer toujours tout ce qui peut faire éviter la contagion et partant la propagation de la syphilis, non pour protéger ou favoriser le libertinage, mais pour en garantir la vertu et la chasteté, qui en deviennent trop souvent les victimes.

Il me reste maintenant à vous parler de la cautérisation comme moyen abortif et curatif du chancre.

Mais, pour ne pas scinder ce sujet, j'en ferai l'objet de ma prochaine lettre.

A vous, RICORD.

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118 et 124 de 1850.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Aujourd'hui, à une heure, les portes du grand amphithéâtre se sont ouvertes à la foule toujours nombreuse, toujours empressée, toujours un peu bruyante des élèves. La Faculté avait à payer sa dette à la mémoire du professeur Marjolin, mort le 4 mars dernier. C'est M. le professeur Velpeau qu'elle a chargé de ce soin pieux. M. Velpeau a rempli cette tâche à la satisfaction de tous. Chaleureusement et à plusieurs reprises applaudi par son jeune auditoire, le discours de M. Velpeau obtiendra le même succès à la lecture. Nous sommes heureux de pouvoir offrir cette œuvre à nos lecteurs, et son étendue nous prive du plaisir d'en apprécier nous-même aujourd'hui le mérite et la valeur.

Messieurs,

Aujourd'hui que le calme renaît dans les esprits; que, moins inquiète sur l'avenir, la patrie, un moment épouvantée, se tranquillise et tend à se rassurer, il est doux, plus doux que jamais pour la Faculté, de se retrouver au milieu de ses enfans.

Gardienne avancée des connaissances humaines, la médecine doit être, plus que toute autre, amie de l'ordre et de la paix, parce qu'elle est, avant tout, l'ardente amie de l'homme.

Ce n'est pas quand le sol tremble, quand l'édifice social est en péril, quand le monde politique est en feu, que l'art de guérir peut prendre de l'essor, peut attirer à lui et fixer les intelligences d'élite dont il a tant besoin, cependant, pour remplir sa noble mission. Notre science, qui aime le progrès en toutes choses, qui s'associe volontiers aux réformes utiles, qui a pour but de protéger l'existence, est, par cela même, antipathique à ces grandes crises, qui, en bouleversant, ne laissent souvent après elles que ruines et destruction. (Mouvement, rumeurs couvertes par de nombreux applaudissemens.) Attirés par le goût de plus douces études, que la perspective d'être utile vous encourage et vous anime : pour servir les uns, vous ne serez point obligés de nuire aux autres ; votre âme, heureuse des secours qu'il est loisible au médecin de porter à tous, restera sans amertume à la fin comme au début de la carrière.

La solennité qui nous rassemble, ne nous montre-t-elle pas d'ailleurs la réalité de ce qu'il y a de pur, de ce qu'il y a de possible dans la plus belle organisation que puissent rêver les plus exigeans utopistes? L'élève qui arrive à côté des disciples de l'année dernière ; un peu plus haut, l'externe ; puis l'interne et les élèves de l'École pratique, que divers concours ont déjà distingués ; sur les mêmes bancs, grandis par des combats plus sérieux, l'aide d'anatomie, le prosecteur, les membres du bureau central ; sur un autre plan, ceux qui, naguère encore vos émules, ont acquis par des luttes nouvelles le beau titre d'agrégé, et le droit comme le devoir de suppléer vos maîtres, en attendant qu'un dernier combat leur ouvre en entier les portes du sanctuaire ; et les professeurs eux-mêmes ne sont-ils pas tous sortis de vos rangs? Le talent, soutenu par l'étude, élevant seul, par degrés, du premier jusqu'au dernier anneau de la hiérarchie, n'est-ce pas là ce que l'imagination peut concevoir de plus noble, de plus conforme à la dignité de l'homme?

Egalité parfaite, absolue, à l'entrée des voies diverses qui conduisent aux distinctions et à la fortune ; liberté, indépendance pour chacun, nul ne peut s'imposer en médecin que par son savoir ou son mérite. Nées du suffrage général, les notabilités, les grandes renommées sont acceptées partout, parce qu'elles ne sont subies par personne ; aussi leur influence n'a-t-elle d'autres limites que celles du monde civilisé. Les lignes qui encadrent ou séparent les empires nous sont étrangères ; les médecins de toutes les contrées ne sont-ils pas frères, ne prodiguons-nous pas nos soins, sans distinction aucune aux différens peuples de la terre, quelles que soient leurs croyances politiques ou religieuses? Que de si consolantes destinées, qu'un si noble but ne sortent point de votre mémoire, et le rôle que vous avez choisi fera le bonheur de votre vie.

Un instant encore et vous allez en goûter les primeurs. La joie si naïve qui agite l'âme des lauréats ; les émotions si douces des proches au moment où les trophées du collége touchent la jeune tête de l'enfant studieux, ne vont-elles pas se reproduire à la vue de ces premières palmes enlevées à force de travail par quelques-uns d'entre vous? Si l'espoir et l'aspect de semblables couronnes ont la puissance d'enflammer votre ardeur, nous n'en ressentons pas, de notre côté, des impressions moins heureuses, n'en doutez pas, à cause des souvenirs et des jouissances que de telles fêtes rappellent à bon nombre d'entre nous. Ces premières victoires qui ravivent, chez le professeur, des émotions d'un autre âge, ne rehaussent-elles pas en même temps chacun de vous en lui indiquant la route glorieuse qui conduit au faîte de la profession : on les savoure avec délices, parce que le bien qu'elles font est sans mélange, et parce qu'elles marquent dans la vie un passage sur lequel la mémoire se reporte toujours avec plaisir, avec fierté même.

L'année qui s'enfuit a été féconde en événemens au sein de l'école, un de nos collègues les plus éminens a changé de chaire ; de l'enseignement de la clinique, où son savoir et son tact exquis ne vous attachaient pas moins que sa parole facile et l'aménité de son caractère, il passe à la pathologie, où il avait déjà brillé d'un si vif éclat.

La permutation des chaires dans les facultés soulève une grave et délicate question, une question que je ne veux ni ne puis discuter en ce

moment, moi qui ne suis partisan de la permutation que dans des limites extrêmement restreintes; mais, outre que de la chaire de pathologie à la chaire de clinique, comme de la clinique à la pathologie je les crois utiles et désirables dans certains cas, je dois dire que, dans le cas actuel, nulle objection n'eût été possible; c'est à la chaire de pathologie externe en effet que M. Cloquet fut d'abord nommé par la voix du concours; la maturité de son talent ne le porta que plus tard à la chaire de clinique; renonçant à la partie manuelle de la chirurgie qui l'impressionne toujours péniblement, il revient modestement à son premier enseignement, avec l'espoir bien fondé de vous y faire jouir de sa longue expérience.

Une chaire de clinique chirurgicale est ainsi devenue vacante et vous allez la voir incessamment disputée par de vigoureux athlètes, les mêmes au surplus que s'il se fût agi d'une chaire de pathologie externe; preuve déjà concluante qu'une semblable permutation ne change rien à la nature des choses.

La mort de Blandin, dont une voix éloquente vous retraçait ici même il y a un an, la vie et les douleurs, avait laissé un vide cruel dans nos rangs.

Un concours a dû s'ouvrir : de nombreux combattans se sont présentés; tout ce que la chirurgie possède parmi nous d'hommes exercés, expérimentés, quoique jeunes encore, sont entrés dans l'arène. La lutte n'a pas duré moins de cinq mois; vous en avez suivi comme nous toutes les phases, et vous savez si jamais concours fut plus brillant. Avec de telles épreuves, en présence de rivaux si dignes et si capables, l'anxiété devait être grande, il fallait chercher le meilleur parmi les meilleurs. L'un d'eux, déjà vieilli comme les autres dans l'enseignement et la pratique, surgit entre tous. Son talent d'écrivain, son ardeur pour le travail, son amour pour la science, son entraînant langage, le désignaient depuis longtemps à la Faculté. M. Malgaigne a été choisi; et vous saurez bientôt, en l'écoutant lui-même, s'il était à la hauteur d'une telle distinction. (Applaudissemens.)

Mais pourquoi faut-il qu'à côté de tant de sujets de joie et d'orgueil viennent sans cesse se placer des motifs de tristesse et de regrets! la Faculté, encore émue de la mort prématurée de Blandin, a été frappée coup sur coup dans la personne de deux de ses membres les plus illustres et les plus estimés, deux professeurs qui avaient le mieux conquis vos sympathies comme les nôtres.

M. Fouquier avec sa santé encore si florissante, était loin de nous laisser entrevoir une fin si prochaine. Ses triomphes à l'École pratique; le succès de son enseignement particulier; la publication de quelques travaux estimés, le firent entrer de bonne heure, par élection, à la Faculté, où ses qualités de savant et de praticien, d'homme judicieux et de médecin éclairé, ont rendu tant de services. Nous espérions tous le voir longtemps encore partager nos travaux et profiter de ses savans conseils, quand des pertes cruelles, des séparations douloureuses, sont venues lui briser le cœur et porter le trouble dans son organisme si fort en apparence, si fragile en réalité.

Mais ses cendres à peine refroidies ne permettraient pas de vous en entretenir dignement aujourd'hui. Un autre que moi viendra dans cette chaire vous exposer les phases diverses d'une vie à la fois si douce et si bien remplie. Les sombres pensées que sa perte inattendue et si récente inspire, nous rappellent qu'un juste et dernier tribut est dû à la mémoire de Marjolin, cet autre collègue qui n'a précédé M. Fouquier que de quelques mois dans la tombe.

Marjolin! Qui de vous n'a connu cet excellent homme? Quel est le médecin français qui soit resté sans relations avec lui ou qui ne l'ait entendu dans cet amphithéâtre? Sorti des rangs inférieurs de la société, il était parvenu à une des plus belles renommées qui se soient vues. Une haute position scientifique, une grande fortune, l'amour de tout le monde, ne lui laissaient rien à désirer quand il nous a été ravi le 4 du mois de mars dernier à l'âge de 69 ans. Mais, quelques mots ne suffiraient point à vous le faire connaître, c'est en racontant sa vie qu'il sera possible de vous montrer à quel prix, par quels efforts, à l'aide de quels moyens on peut devenir ce qu'il a été.

Issu de parens peu fortunés, Marjolin naquit dans un petit village de la Haute-Saône le 6 décembre 1780. Son père, homme honorable et plein de courage périt en 1781, victime d'un dévouement sublime. Des ouvriers allaient être asphyxiés au fond d'une vieille citerne remplie de gaz méphitiques. N'écoutant que son cœur, il descendit dans le cloaque; deux hommes avaient déjà été retirés vivans par lui, il triomphait; chargé du troisième, il était sur le point de sortir du gouffre lorsque l'échelle qui l'avait ramené près du sol le précipita, en se brisant, d'une hauteur telle qu'il eut la tête fracassée et qu'il mourut sur-le-champ! Le pauvre orphelin âgé de 9 mois seulement n'a, comme on le voit, jamais connu son père; les soins d'une tendre mère et l'attachement d'un oncle entourèrent sa jeunesse. Cet oncle, l'abbé Crystallin, homme de sens et de mérite, professeur d'humanité au séminaire de Toul, ne voulant confier l'éducation de son neveu à personne, s'en chargea lui-même.

Rien n'indique d'ailleurs que sa mère eût la moindre pensée de lui faire embrasser la carrière des sciences.

A 16 ans, il fut placé dans une étude de notaire; mais il se dégoûta promptement du genre de travail qui lui était ainsi imposé.

Il entra comme dragon dans un régiment d'où il ne ne fut que difficilement retiré par ses parens. A force de conseils et d'instances, on parvint cependant à changer le cours de ses idées. Un ami de la famille, M. Gillot, chargé au service de l'hôpital de Commercy, s'y prit si bien, qu'il lui donna le désir d'étudier la médecine. Le voilà donc dans un hôpital à titre d'élève; mais trouvant que son fils fréquentait trop la garnison à Commercy, Mme Marjolin, malgré son peu de fortune, prit le parti de l'envoyer à Paris, où il arriva vers 1800, avec une lettre de recommandation pour Boyer.

En 1800, les bases de l'ordre social, encore ébranlées, commençaient, comme aujourd'hui, à se raffermir. Le génie qui devait répandre tant de gloire sur le nom français exerçait déjà son heureuse influence sur toutes les branches de l'administration civile, avec la même force que sur la régularisation de notre état militaire. Un moment dédaignées, puis détruites par la tourmente révolutionnaire, les institutions médicales allaient renaître avec d'autant plus d'énergie, qu'elles avaient été plus violemment comprimées ou dispersées.

Les hôpitaux, des écoles nouvelles s'ouvraient à un enseignement public mieux approprié que l'ancien aux besoins de la science et de l'humanité. Une ardeur extrême pour l'étude venait de s'emparer des esprits; de tous côtés les travaux surgissaient à vue d'œil: une émulation sans pareille excitait tous les membres de la grande famille médicale.

Que va devenir le jeune Marjolin au milieu de ce mouvement rénovateur? Sa modeste bourse ne devait attendre que 900 fr. chaque année des privations maternelles; vivre et s'instruire à Paris avec 900 fr. par an, cela ne prête guère aux prodigalités ni au faste (hilarité); il se fait sur-le-champ un plan d'existence conforme à ses richesses : une chambre au sixième, à cinq francs par mois, lui servira d'appartement; moins d'un franc par jour lui suffira pour vivre; avec le reste de sa rente, il paiera ses cours, ses dissections, et satisfera aux autres besoins de la vie. Ce maigre régime ne l'empêchera pas de rester une grande partie de la journée à l'amphithéâtre que dirigeait Dupuytren, encore au point initial de sa future illustration.

D'une table voisine, un élève, qui le remarque, est frappé de son zèle, de son assiduité; cet élève, qui est devenu et qui est encore actuellement chirurgien d'un grand hôpital, de l'hôpital de Reims, M. Gilbert de Savigny, se sentit attiré tout d'abord vers Marjolin.

Une circonstance fortuite les rapprocha bientôt davantage : M. Gilbert, qui suivait les cours de Gail, célèbre helléniste du temps, rentra un jour à la salle de dissection en discutant avec un autre amateur de grec sur quelques passages qu'ils n'avaient pas compris de la même façon.

Un peu échauffés par le débat, ils furent brusquement apostrophés par Marjolin, qui mit un moment de côté son scalpel pour leur prouver qu'il avait étudié autre chose que l'anatomie et qu'il suivait aussi, lui, et avec fruit, les leçons de Gail.

La liaison, à partir de là, devint intime entre M. Gilbert et Marjolin; ils logèrent ensemble; un appartement pour tous deux, rue de Tournon, leur permit d'y mettre 130 fr. Dans cet appartement qui, comparé au premier, était un palais, point de frais de domestique; ils se servaient eux-mêmes. Chacun avait sa semaine pour faire le petit ménage, et la table qu'ils s'étaient imposée ne leur revenait guère qu'à un franc par jour.

Tous frais soldés, il leur restait encore de l'argent. Vous le voyez, Messieurs, avec 900 francs de rente, on peut être heureux à Paris et mener une vie splendide. (Hilarité générale.)

Un premier hiver est ainsi franchi; la deuxième année va s'ouvrir sous de plus favorables auspices. Les deux inséparables concourent pour l'école pratique et sont admis au rang honorable. De là une économie notable dans le budget puisqu'ils vont pouvoir, dorénavant, disséquer sans frais. Rien ne sera changé dans leur dépense d'intérieur, cependant; mais ils vont suivre de nouveaux cours, celui de Pinel à la Salpétrière, par exemple.

Pinel avait à faire prévaloir les doctrines exposées dans sa nosographie, dont la première édition date de l'an VII, contre Corvisart, qui professait, avec d'autres principes, la clinique médicale, rue des Saints-Pères, au nom de la Faculté, dans le local occupé maintenant par l'Académie de médecine.

Studieux, observateur avant tout, Marjolin ne prit fait et cause pour personne; la science était bonne des deux côtés; il l'accepta avec enthousiasme et sut en profiter avec reconnaissance.

Au printemps de 1803, les hôpitaux ouvrent un concours pour quatorze places d'internes. Marjolin se présente et en sort triomphant le 7 floréal an XI. Il se trouva le troisième sur la liste et fut envoyé à la Salpétrière. Le voilà riche, la chambre de la ville ne sera plus pour lui qu'un pied à terre. Vivant à l'hôpital, il va se livrer à toute l'activité de son esprit, faire marcher de front l'étude de la médecine et de la chirurgie, sans négliger l'anatomie.

Vif, franc, d'humeur joviale, il devint bientôt l'idole de ses camarades; il ne dédaignait pas, néanmoins, certaines malices d'ailleurs inoffensives. Un jour de *gala*, au réfectoire, les vapeurs du dîner allèrent jusqu'à faire chanceler plusieurs des convives. Aux yeux de tous, l'un d'eux s'était mal conduit envers Marjolin. Il faut se venger, on va le punir; mais que faire, il dort profondément. Une idée! couchons-le, supposons qu'il a la cuisse cassée, appliquons lui un appareil complet. Aussitôt dit, aussitôt fait. Une lumière reste sur la table, l'un des juges se tient au chevet du lit à titre de garde-malade. A son réveil, le coupable n'y comprend rien, il ouvre de grands yeux. Une fracture de cuisse? mais je ne m'en suis pas aperçu. — Sans doute tu étais ivre. — Mais je ne souffre point. — Malheureux, ne t'avise pas de remuer, tu dérangerais tout. Le chirurgien en chef est appelé; mais l'appareil étant bien mis, il ne veut toucher à rien. Notre homme est ainsi gardé à vue pendant une semaine, et le pardon lui est accordé avec la levée de l'appareil, à la satisfaction joyeuse de tout l'aréopage. (Hilarité prolongée.)

Une autre fois, le chef du service réclame les observations que les internes doivent avoir recueillies dans le mois; on en lit quelques-unes au hasard; le malheur voulut que le sort tombât au nom de Marjolin, sur la relation d'une extraction de cataracte que le malin élève terminait ainsi : *L'opération a parfaitement réussi, tout est sorti*, dit-il, *excepté le cristallin.* (Hilarité.) Aussi le professeur Lallemant, homme non moins savant que modeste, mais d'une pusillanimité proverbiale, fondé en outre, sans doute, sur d'autres peccadilles moins pudiques, pronostiqua-t-il pour Marjolin, quelque temps après, un avenir qui, heureusement, ne s'est point réalisé. Notre espiègle n'en recevait pas moins, à titre de prix, une médaille d'argent au nom du Conseil des hôpitaux, le 18 avril 1804, étant encore interne à la Salpétrière.

Une victoire en fait rechercher d'autres. A l'Ecole pratique, qui ne datait pas de loin, pourtant, le zèle se refroidissait déjà; peu d'élèves se présentaient aux concours, et le but de l'institution était manqué. La Faculté décida, en l'an XII, que de facultatif qu'il avait été jusque-là, ce concours allait être obligatoire pour les étudians des différentes classes. L'arrêté, qui ne fut annoncé que trois semaines avant le combat, épouvanta un grand nombre de jeunes gens.

M. Gilbert de Savigny en fut privé de sommeil, et cessa de pouvoir travailler, lui, un des sujets les plus laborieux de son temps. Marjolin, au contraire, en prit bravement son parti; il se mit à l'œuvre jour et nuit, en même temps qu'il réchauffa l'ardeur de son commensal.

Le premier prix fut remporté par eux, et ils furent couronnés dans la séance publique du 27 brumaire an XII. Les félicitations leur arrivèrent de toutes parts, des professeurs aussi bien que des élèves. Sous ce rapport, Dupuytren se fit remarquer entre tous. Il rendit plusieurs visites aux deux amis. Un goûter splendide fut même donné par lui à cette occasion avec toute la grâce qu'il savait déployer. Le ministre de l'intérieur les avait invités à dîner de son côté; mais le retour inattendu du chef de l'Etat, arrivant du camp de Boulogne, les priva de cet excès d'honneur!

On ne s'en tint pas là. Dupuytren vint trouver Marjolin, et lui proposa la direction de son amphithéâtre, ce qui fut accepté sur-le-champ. La place de chef des travaux anatomiques de Rouen lui fut aussi offerte, mais cette place, aux appointemens de 12,000 fr., devait l'éloigner de Paris; il la refusa et la fit donner à M. Bourgeois, un de ses amis, qu'il en croyait plus digne.

Ces scènes durent d'autant plus émouvoir Marjolin, que sa première entrée dans le grand amphithéâtre de l'école était un jour de distribution solennelle de prix; et que l'éclat, la pompe, les couronnes, les applaudissemens décernés aux vainqueurs lui avaient laissé dans l'âme un ardent désir d'y figurer lui-même un jour.

Ma première entrée dans cette salle, il y a trente ans, fut aussi un jour de distribution des prix. A la vue d'un candidat, de M. Bouvier (pourquoi ne le nommerais-je pas) qui fut couronné quatre fois dans la même séance, qui obtint les quatre prix de la Faculté, j'aurais, comme Marjolin, donné la moitié de ma vie pour mériter un pareil triomphe.

Ceux qui nient l'utilité de semblables institutions ne les connaissent point, ne les ont point approchées, n'ont pas été témoins de l'excitation qu'elles portent dans les jeunes imaginations, de l'influence qu'elles exercent sur les esprits. Outre les prix de la Faculté, le gouvernement institua, en 1803, quatre nouveaux prix pour les élèves de l'école pratique. Des prix décernés au nom du gouvernement, au nom du héros qui venait de ceindre le diadème, devaient être un brillant appat pour la jeunesse des écoles, et tenter de nombreux rivaux. Les deux plus importans : le prix de clinique interne et le prix de clinique externe furent remportés par Marjolin, qui obtint en outre le premier accessit en anatomie et physiologie, en matière médicale, chimie et thérapeutique, le 21 thermidor an XII.

Il est vrai que cette victoire lui coûta cher : avant le concours, il se croyait si peu sûr du succès, qu'il avait tenu contre plusieurs camarades, plus confians que lui dans son propre savoir, des paris considérables. Il perdit ainsi toutes ses gageures, que le brillant lauréat n'en paya pas moins de bon cœur à ses jeunes admirateurs.

L'année suivante, le 28 brumaire an XIII, il n'y eut que deux premiers prix de décernés dans la première section de l'école pratique. Marjolin en obtint un, l'autre fut remporté par Rullier.

Nous voilà déjà loin de la chambrette à cinq francs par mois. La carrière militante de l'élève est épuisée; toutes les couronnes des hôpitaux et de l'école pratique ont été conquises. Interne à l'Hôtel-Dieu, directeur de l'amphithéâtre de Dupuytren, Marjolin est en droit de viser un peu plus haut. Une lutte nouvelle s'ouvre pour une place d'aide d'anatomie à l'école en 1805, et il est nommé à cette place le 4 prairial an XIII. Le 10 avril 1806 un autre concours le fait nommer prosecteur en remplacement de M. Ribes, dont les fonctions allaient expirer.

Il entre comme adjoint, en 1805, à la Société philanthropique, alors que sa jeune tête était déjà chargée de couronnes. Ribes, dont il vantait le savoir et qui était son titulaire, dut se rendre à la grande armée. Tout le service chirurgical du cinquième dispensaire retomba ainsi à sa charge.

Il s'en acquitta si bien, que son nom fut cité avec éloge dans le discours annuel prononcé en 1806 par Lerminier. En 1807, Bayle signala à son tour la pratique heureuse et le zèle de Marjolin, qui devint titulaire en 1808, à la place de Ribes, qui venait d'être appelé par Napoléon au nombre des chirurgiens de la maison impériale. Son zèle et son habileté fixèrent de plus en plus sur lui l'attention de l'administration, ainsi que le constate le rapport de Foureau de Beauregard, en 1808. En 1809, M. Leroux eut à revenir sur les mêmes éloges, quoique Marjolin eût été pris d'une fièvre putride ou ataxique des plus graves, dont la convalescence dura trois mois.

L'année 1810 marqua comme une page distincte dans sa carrière chirurgicale. Un enfant de 9 ans, qu'il traitait au dispensaire, dut subir l'amputation de la cuisse. Au foyer paternel ce n'était pas possible, mais l'hospice dit *de perfectionnement* était là. On y admit le petit malade, sans le soustraire aux soins de Marjolin, qui resta chargé de l'opération. Il la pratiqua sous les yeux et avec le concours d'A. Dubois, qui lui servit d'aide : une amputation de cuisse, en public, sous les yeux de la brillante école créée par Dubois; il n'en fallait pas tant pour faire battre le cœur de notre jeune chirurgien. Aussi sa vénération pour Dubois, auquel il dédia son *Manuel d'anatomie*, ne s'est-elle jamais démentie.

Au commencement de ce siècle, Desault, puis Bichat, venaient de mourir, mais leur ombre se voyait encore partout. Le savant Sabatier, l'éloquent Pelletan régnaient chacun de leur côté; Boyer et Dubois s'emparaient du sceptre de la chirurgie pratique, en même temps que Pinel et Corvisart renouvelaient la médecine, en l'asseyant sur ses véritables bases. L'anatomie pathologique jetait ses premiers fondemens sous la puissante impulsion de Dupuytren et de Laennec, qui ne tardèrent pas à s'en disputer le mérite. Le cataclysme qui avait tout englouti quelques années auparavant, était cause que tout paraissait neuf, que chaque travailleur croyait rentrer chaque soir avec une découverte; aussi, y avait-il une émulation ardente parmi ceux qui commençaient à sortir de la foule. Trois noms distinguaient par dessus tout cette jeune phalange : MM. Dupuytren, Roux et Marjolin vont se retrouver partout. Ils avaient grandi ensemble; une chaire de médecine opératoire devint vacante, en 1812, par la mort de Sabatier; ils se présentèrent tous les trois, et Tartra avec eux. Dans ce concours, un des plus célèbres qui aient été enregistrés, et qui amena la nomination de Dupuytren, Marjolin déploya un savoir, une souplesse d'esprit, que les immenses ressources de Dupuytren pouvaient seules éclipser, et qui n'eurent d'égal que dans la redoutable facilité de M. Roux. Ses leçons, ses argumentations furent surtout remarquables. Avec Dupuytren, il fallait de la finesse et de l'habileté aussi bien que du talent. Celui-ci ayant fait une leçon médiocre ou assez faible, demande en sortant à Marjolin ce qu'il en pense. « Vous voudriez bien, lui répondit son ancien prosecteur, que ce fût moi qui l'eût faite! » Dans l'argumentation, Dupuytren s'apercevant qu'un chapitre de sa thèse sur lequel M. Roux l'attaquait vivement, manquait, crut se tirer d'affaire en disant que les feuillets relatifs à ce chapitre avaient été oubliés chez l'imprimeur; remarquant une semblable lacune dans la thèse de Marjolin, il en fit à son tour le texte de sa principale argumentation. Marjolin lui échappa aux applaudissemens de l'auditoire par cette simple réponse : « J'ai eu le même malheur que vous; ce chapitre de mon travail est resté à l'imprimerie. »

Chargé d'exposer à son tour les résultats de la pratique médico-chirurgicale des dispensaires pendant l'année 1813, il lut son rapport le 21 mai 1814; la France alors était malheureuse et humiliée. Les rigueurs de l'hiver, le manque de travail avaient fait craindre un instant la famine. L'Europe coalisée avait franchi nos frontières et l'étranger était maître de la capitale. Tant de calamités engendrèrent à Paris une épidémie terrible de typhus. Les hôpitaux ordinaires ne suffirent plus, on fut obligé d'en établir de temporaires dans différens lieux. Celui de la Salpétrière fut confié à Marjolin au nom de la Société philanthropique et du conseil des hôpitaux. Une foule de ses collègues, atteints par l'épidémie, n'y résistèrent pas et succombèrent. Il eut la chance, lui, sauvegardé sans doute par sa fièvre de 1809, de ne rien éprouver et de retourner ensuite aussi résolu que jamais à son enseignement privé, emportant avec lui les remerciemens de l'administration et les bénédictions des malades.

Marjolin ne reparut plus dans le concours qu'en 1816. Il s'agissait, cette fois, d'une place de chirurgien en second à l'Hôtel-Dieu, devenue vacante par la mort de Giraud, un des élèves chéris de Desault. Béclard et Marjolin seuls se présentèrent; personne n'osa se mesurer avec eux. La vivacité du combat se devine par le nom des athlètes. Marjolin remporta la palme, qui lui fut accordée à l'unanimité le 5 juin 1816; mais les épreuves avaient été si brillamment soutenues par les deux émules, que le conseil, appuyé sur les vœux du jury, nomma quelques mois plus tard, sans nouveau concours, Béclard, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, encore peu connu vers cette époque.

La vie de Marjolin n'est pas tout entière dans les concours qu'il a soutenus; les prix qu'il a obtenus ne font pas toute sa gloire. Nous allons le suivre dans d'autres sentiers. C'est par l'enseignement qu'il s'est surtout distingué, que le monde médical a pu l'apprécier. A la renaissance des études, en 1796, et plus tard, il s'établit à côté de l'enseignement universitaire un enseignement privé largement organisé. Cet enseignement déjà illustré par Boyer, Dubois, venait de prendre un magnifique essor par l'éclat que lui avait donné Bichat. Un industriel eut même ensuite la pensée de fonder dans ce but, rue Saint-Victor, un établissement qu'il décora du titre pompeux de *Collége médical*, et où les célébrités de l'époque venaient s'exercer, faire des cours moyennant rétribution.

Jamais peut-être les dissections n'ont été suivies avec plus d'ardeur et l'anatomie étudiée avec plus de soin. Forcé de payer les cours, l'élève ne voulait perdre aucune leçon; désireux d'augmenter le nombre de ses disciples, le professeur ne négligeait rien de ce qui pouvait servir à leur instruction. Chacun se procurait à ses risques et périls les cadavres dont il avait besoin, et quelques cimetières de Paris avaient ainsi cessé d'être pour les morts le champ du repos. Sans autoriser de tels larcins, la police fermait les yeux; d'accord avec le concierge, le professeur venait la nuit choisir et prendre ce qui lui était nécessaire pour la semaine. Ainsi faisait Bichat; ainsi ont fait longtemps M. Roux et quelques autres.

Cet enseignement était soutenu par des hommes jeunes, pleins de verve, d'activité et de science, une pléiade composée de Bichat et de Roux, de Dupuytren et de Marjolin, de Ribes et de Magendie, de Laennec et de Bayle, de Baron et de Breschet! A-t-on jamais vu surgir en aussi peu de temps tant et de si beaux noms.

Une intelligence comme celle de Marjolin de pouvait se convenir longtemps dans le cercle de l'anatomie pure. La fréquentation des hôpitaux; sa qualité d'interne à l'Hôtel-Dieu; le merveilleux savoir qu'il avait déployé dans les concours, lui donnèrent la pensée d'instituer un cours de chirurgie à côté de son cours d'anatomie qu'il abandonna définitivement en 1812 ou 1813. Libre de toute autre préoccupation, il donna, dès lors, tant d'attention à ce nouveau cours, qu'il finit par attirer une affluence considérable d'élèves. Les amphithéâtres étaient trop étroits; on se querellait, on se battait pour y être admis. Les généralités de la chirurgie y étaient discutées avec un rare bonheur; l'éclat de la science y était exposé d'une manière si complète, avec tant de clarté et de justesse d'appréciation, que toute la génération de l'époque y est allée puiser les principes de la bonne chirurgie. Il faut dire aussi que Dupuytren et M. Roux, suivant une autre pente, se laissaient entraîner de plus en plus par la pratique des hôpitaux et la clientèle privée.

Marjolin fit ainsi de son enseignement particulier une véritable école, à tel point que les cours officiels en souffraient visiblement. Du reste, il n'y mettait ni faste, ni morgue; estimé de tous, il n'entendait faire d'opposition à personne.

Le doyen lui demanda un jour, chose inouie, s'il ne consentirait pas à changer ses heures, attendu, ajouta-t-il, qu'en faisant son cours aux mêmes heures que celui de la Faculté, il était cause que le cours officiel avait lieu dans le désert. M. Marjolin fit ce qui dépendait de lui sous ce rapport; il y mit une véritable obligeance, sentant bien d'ailleurs qu'à

la première vacance en chirurgie, le choix de l'Université tomberait sur lui.

Ses leçons étaient rétribuées; alors comme aujourd'hui, beaucoup plus qu'aujourd'hui, il se présentait des étudians peu en mesure de payer des cours particuliers. Cependant ils voulaient entendre Marjolin, comment faire? ils contrefaisaient les cartes. Le professeur ne manquait pas de s'en apercevoir; vous supposez peut-être qu'il va faire punir le faussaire? détrompez-vous; si quelque chose, dans le délinquant annonçait la pauvreté, il prenait la carte falsifiée, la mettait dans sa poche sans rien dire et en donnait aussitôt une véritable à l'élève confus.

A cette époque, nul cours particulier n'était gratuit. Les élèves n'avaient aucun droit sur son enseignement. Cette conduite aussi délicate que généreuse, dont, en somme, il n'abusa point, augmentait le nombre de ses partisans et contribuait à lui concilier l'amour de son auditoire.

Une chaire devint vacante à l'Ecole : si le concours eût existé comme en 1812 pour la chaire de Sabatier, MM. Roux et Marjolin s'y seraient de nouveau mesurés; Dieu seul sait lequel des deux l'eût emporté! Par l'élection de Marjolin la Faculté ne fit en réalité que sanctionner un fait depuis longtemps accompli. La pathologie externe de Paris s'était en effet personnifiée dans son enseignement sans que pour cela il eût besoin de faire ses leçons dans l'enceinte officielle. Sa nomination, qui date du mois de novembre 1818, fut accueillie avec une indicible joie par tout le monde; si les professeurs ne l'eussent point appelé parmi eux, on aurait vu les élèves l'y porter d'une voix unanime : mais comme toujours par la noblesse et l'impétuosité de leurs instincts, ils le croyaient dédaigné, persécuté même par Dupuytren dont le caractère naturellement un peu hautain le blessait.

L'espace manqua dans cette vaste salle comme il avait manqué rue St-Julien-le-Pauvre, au nombre toujours croissant des auditeurs de Marjolin; sa popularité s'est maintenue, sous ce rapport, pendant plus de trente ans, sans que jamais le succès de ses leçons ait paru faillir un seul jour, et ne vous semble-t-il pas entendre encore sa parole sonore résoner sous ces voûtes?

L'enseignement de Marjolin avait un cachet tout spécial; sa diction était pure, un peu lente, mais accentuée. Il répétait volontiers le dernier membre de ses phrases principales; sa voix était étendue et grave; d'un jugement droit et sagace, il ne se laissait ni entraîner, ni effrayer par les innovations. Il exposait, discutait, appréciait les faits aussi bien que les doctrines avec impartialité; ses cours étaient le miroir de la science du moment. Il avait une mémoire remarquablement fidèle et sûre; aussi ses leçons étaient-elles enrichies d'observations et d'anecdotes scientifiques sans nombre. Tout ce qu'il disait se gravait merveilleusement dans l'esprit et on l'écoutait toujours avec plaisir. Il racontait avec tant de simplicité, de bonhomie, soit à son cours, soit aux examens, les erreurs qu'il avait pu commettre, les incertitudes ou la pénurie de la science, qu'avec lui on se sentait disposé à devenir soi-même, ou plus franc ou plus modeste.

Peu enclin aux explications, il faisait bon marché des théories. Les faits, de quelque part qu'ils vinssent, étaient accueillis par lui et servaient de base à peu près unique à toutes ses dissertations. Le côté pratique de la chirurgie plaisait seul à son esprit essentiellement positif. Ennemi de toute chirurgie aventureuse, il essayait sans répugnance les indications purement empiriques mieux quand elles lui venaient de gens étrangers à la science médicale, et ce caractère facile concourait à le mettre en vogue près des étudians et des jeunes médecins.

Il en résultait aussi quelques inconvéniens, néanmoins; son laisser-aller, dans certaines prescriptions, ne convenait pas à tout le monde. Un client était furieux contre lui en arrivant chez moi. Esprit chagrin, misanthrope comme le sont souvent les êtres qui souffrent, le malade n'admettait pas qu'un médecin pût prescrire des moyens dont il n'avait pas apprécié d'avance l'action ou le degré d'efficacité. Or, Marjolin, qui venait de lui conseiller un remède empirique, eut la naïveté de lui dire en le reconduisant : « A propos, si mon remède vous réussit, vous me le ferez savoir, n'est-ce pas, car j'en ai aussi, moi, des rhumatismes! »

S'il n'était pas initiateur, il avait mieux que personne le don de vulgariser, de faire aimer la chirurgie prudente et de bon aloi. Avec les principes qu'il répandait à profusion dans ses leçons, il a contribué plus qu'on ne pense à faire prédominer la pratique, à la fois si hardie et si réservée, qui caractérise actuellement la chirurgie française. De volumineux ouvrages eussent porté son nom plus haut et plus loin dans l'histoire de l'art; mais on peut se demander s'ils eussent exercé plus d'influence sur la conduite de ses contemporains, rendu plus de services à l'humanité.

Son enseignement n'était, après tout, que l'image de sa pratique. Il eut de bonne heure une clientèle nombreuse; on le venait consulter de tous les pays. Il n'était guère moins connu sous ce point de vue dans les deux Amériques, en Allemagne, en Angleterre et en Italie qu'en France. On ne décidait rien de grave à Paris sans l'avoir adjoint aux médecins des familles. La foule des malades n'était guère moindre à son cabinet que celle des élèves à son cours, et il était un de ceux que l'on appelait le plus hors de la ville. Nul n'a vu plus de malades que lui dans la clientèle privée. On peut dire que tous les cas difficiles observés à Paris depuis trente ans lui sont passés sous les yeux. Aussi son expérience était-elle d'une richesse incomparable, et pouvait-il se flatter d'avoir observé à peu près tout ce qu'il est possible d'observer en pathologie externe.

La source d'une telle vogue se trouvait dans le savoir immense de Marjolin, dans son extrême perspicacité, dans la sûreté de son diagnostic, dans la rectitude de son jugement, dans la netteté de sa thérapeutique, mais aussi dans ses qualités d'homme et de confrère. Avec lui, tous les malades étaient à l'aise; en consultation, il ne frondait et ne cherchait à humilier personne. Les autres médecins n'étaient pas gênés par sa présence, et ils acceptaient sans crainte sa coopération. Il trouvait encore là une occasion de généraliser les doctrines qu'il enseignait à la Faculté, et tout le monde y gagnait.

On ne sait pas assez le profit que pouvaient retirer les médecins en général de ces réunions de plusieurs confrères au sein des familles; au fond, rien n'est plus fructueux : on y voit la science appliquée telle que chacun doit vouloir la faire. Où apprendre ailleurs ces mille détails relatifs à la manière de se tenir, de parler et de se taire; aux précautions à prendre, à la réserve qu'il convient de garder près des gens qui nous appellent ou des personnes qui les entourent. Il fait là un échange de notions qui n'est possible que là; chacun y montre ce qu'il sait de particulier sur le cas en litige; l'expérience personnelle de chacun se met à nu devant tout le monde; ceux qui ont vu le plus ou le mieux ne peuvent pas manquer d'instruire les autres, et l'on a, de la sorte, un genre d'enseignement mutuel que les livres, que les cours, que les hôpitaux eux-mêmes sont parfaitement incapables de donner ni de suppléer. Rien ne mûrit, ne forme le praticien à l'égal de ce frottement journalier des médecins moins exercés contre ceux qui le sont le plus. Est-il un seul praticien qui ne finisse par se faire quelques habitudes, par avoir sa pratique à lui sur certains points, par perfectionner une ou plusieurs médications. La plupart, cependant, ne publient rien, emportent avec eux, dans la tombe, le résultat de leur expérience personnelle. Dans les consultations, au contraire, les richesses partielles passant de l'un à l'autre, s'ajoutent sans cesse à la richesse commune. On a là, Messieurs, un médecin de tradition, trop négligé de nos jours après avoir été trop estimé jadis. Le caractère naturellement trop expansif de Marjolin le rendait précieux en pareil cas. On le quittait rarement sans en avoir appris quelque chose, et son vaste répertoire lui permettait presque toujours de modifier ou de changer l'opinion que chacun s'était préalablement faite des questions à résoudre. Que de notions utiles directement applicables n'a-t-il pas répandues ainsi parmi ses confrères. Comme la pratique se régularise, se perfectionne sans bruit, sans prétentions, par le fait d'un tel enseignement, à l'ombre d'un tel maître!

Plein de zèle à la clinique de Boyer, qui se plaisait à l'interroger, Marjolin, devenu interne à la Salpétrière, puis à l'Hôtel-Dieu dans différens services, s'était distingué partout, comme à la Société philanthropique, par son aptitude et ses goûts pratiques.

Il est vrai, cependant, que, dans les hôpitaux, il n'est pas sorti de la sphère commune comme opérateur. A l'Hôtel-Dieu, il avait pour chef un homme dont l'activité dévorante absorbait tout. Ce n'est point, comme on s'est plu à le répéter, que Dupuytren fût jaloux de son adjoint, mais leur caractère se ressemblait peu : l'un était ombrageux et fier; l'autre ouvert, confiant et familier. Le chef aimait le retentissement et l'éclat; le second fuyait la contrainte et l'ostentation; celui-là tenait à ce qu'on eût les regards fixés sur lui; celui-ci répugnait à se mettre en scène; le premier ne laissait échapper aucune occasion de faire ressortir son majestueux talent aux yeux de la foule; le second restait volontiers à l'écart; l'un aurait voulu que toute la chirurgie passât par ses mains; l'autre n'était jamais pressé d'opérer. Sur le deuxième plan, par le titre, qui donc, d'ailleurs, aurait pu briller à côté de Dupuytren, qui était alors dans toute la force de l'âge et de sa gloire?

Mais de ces contrastes à de l'inimitié, il y a tout un monde. Marjolin qui le savait mieux que personne, souffrait d'entendre dire le contraire; jamais on ne l'a vu se plaindre de Dupuytren, qui, à son tour, n'a jamais cessé, quoi qu'on ait dit, d'estimer Marjolin. Parler de haine entre ces deux hommes remarquables, serait actuellement un blasphème; si je l'osais après les avoir vus tant de fois, là, autour de cette table, se montrer si affectueux l'un pour l'autre, leur ombre se dresserait dans cette chaire qu'ils ont tant illustrée, pour protester et me démentir!

Devenu titulaire à l'hôpital Beaujon, en 1825, Marjolin ne chercha guère plus à s'y faire remarquer comme opérateur qu'à l'Hôtel-Dieu. Il mit plutôt son bonheur à favoriser l'essor des jeunes talens qui vinrent l'un après l'autre se placer à côté de lui. Blandin arriva le premier; après Blandin, ce fut M. Laugier. En voyant de tels noms grandir sous sa tutelle, ne devait-il pas être fier, en effet, du patronage qu'il leur avait accordé?

Ce n'est pas que Marjolin opérât moins bien qu'un autre; loin de là, il était doué d'adresse et avait la main sûre; mais son âme souffrait à la vue du sang; les cris des malades le remuaient douloureusement; et quand il fallait mettre le couteau à la main, il se sentait mal à l'aise. Pourquoi se serait-il fait violence, au surplus, son temps était bien employé autrement; il échappait de la sorte à la responsabilité quelquefois si lourde qui pèse sur le médecin opérant, ainsi qu'aux angoisses qui serrent le cœur avec tant de violence au moment de porter l'instrument sur l'homme malade.

Ce sont là, n'en doutez pas, les motifs, plutôt que la rivalité de Dupuytren, qui ont empêché Marjolin d'aspirer à devenir un opérateur célèbre. Avec tant d'occupations diverses, il devait lui rester peu d'instans pour écrire; sous la protection de Royer-Collard, qui a dirigé longtemps la *Bibliothèque médicale*, il débuta par des traductions, des analyses ou des extraits de travaux récens ou anciens. La variété de ses connaissances le rendait très propre à ce genre de travail, qu'il continua plusieurs années à la satisfaction générale du public et de l'administration du journal.

Sa thèse inaugurale, qu'il dut composer à la hâte et qu'il soutint en 1808, montre que Marjolin était déjà en mesure de modifier la science sur plusieurs points importans de doctrine ou de pratique. L'inflammation des veines, dont il a été tant de fois question depuis, avait été oubliée jusque-là, sa thèse en donne une description qui prouve que l'auteur l'avait observée et bien comprise; on voit même qu'il en pressentait les dangers réels. Un pas de plus et l'infection redoutable qu'engendre cette terrible phlegmasie était constatée, au lieu d'être simplement entrevue par Marjolin, dont le nom doit rester ainsi associé à l'un des plus grands faits pathologiques de la médecine moderne. Dans un autre passage, il essaie de faire ressortir l'importance des saignées abondantes et coup sur coup, dans le traitement des plaies de poitrine. L'idée lui en était venue à l'occasion d'un fait singulier. Un soir, en 1798, il arrive hors d'haleine près du chirurgien-major de son régiment, pour le prévenir qu'un militaire étouffe par suite d'un coup d'épée dans la poitrine : — « Qu'on le saigne, dit Philippe sans se déranger; » — au bout de deux heures l'élève revient dire que le blessé suffoque de plus belle : « Qu'on le saigne encore, répondit le vieux chirurgien. »

Enfin vers minuit tout le monde croit que le malade va succomber; on retourne à la hâte chez Philippe qui ne s'en émeut pas plus que la première fois, que rien ne peut ébranler et qui se borne à répondre : « Saignez-le de nouveau. » Le plus étonnant de l'affaire, aux yeux du jeune homme, c'est que le lendemain le pauvre dragon se trouva beaucoup mieux et qu'il finit par guérir; généralisée depuis, cette pratique, a rendu d'immenses services aux blessés et reçu la sanction universelle.

Les épanchemens de sang dans le ventre loin de s'établir toujours vers les points déclives de la cavité, comme on serait porté de le croire d'après les lois de la pesanteur, restent presque constamment au contraire, d'après la doctrine de Petit le fils, confinés entre quelques circonvolutions de l'intestin ou limités par le voisinage de quelques-uns des viscères abdominaux, tantôt à droite, tantôt à gauche, ou au milieu, et aussi bien en haut qu'en bas; se comportent, en un mot, sous ce rapport à peu près comme les collections de pus; Marjolin ne craint pas d'attaquer cette doctrine dont la justesse n'était l'objet d'aucun doute dans les écoles. Il prouve en effet que le sang qui s'épanche dans le péritoine n'est pas retenu par les organes et qu'il descend volontiers en s'étalant comme de l'eau d'après les lois de la déclivité. La suite n'a fait que confirmer ces premiers aperçus, et personne maintenant ne défend sans réserve la manière de voir de Petit le fils.

Son esprit pénétrant lui avait fait voir que le gonflement brusque de la langue doit être divisé en deux espèces distinctes l'une avec simple accumulation de liquide comme dans une éponge, l'autre avec mélange, combinaison presqu'entière des fluides et des tissus; l'une que l'on guérit vite par des émissions larges, profondes et multiples, l'autre qui est plutôt aggravée qu'amoindrie par ce genre de médication. L'érysipèle gangréneux, les parotidites de la fièvre typhoïde, qui avaient aussi fixé son attention, sont envisagées aujourd'hui par tout le monde comme il les envisageait alors.

Son savoir en anatomie, ses dissections, lui avaient démontré, et il a établi que l'artère transverse ne peut point être évitée dans la taille latéralisée, si l'incision externe commence à quinze lignes au-devant de l'anus; mais il prouve en même temps que cette lésion n'expose à aucun danger. Pour s'y soustraire, d'ailleurs, il institua un nouveau procédé, qui consiste à commencer au-dessous du bulbe une incision un peu courbe, à convexité externe, incision qui permet de respecter à la fois le rectum et l'artère honteuse, en même temps que l'artère transverse; il avertit enfin qu'il faut se mettre en garde contre les abcès du bassin, contre les suppurations profondes, lorsque l'opération de la taille n'a donné issue qu'à une petite quantité de sang après l'extraction d'un calcul volumineux.

A cette époque, comme dans la suite, Marjolin ne séparait point dans ses études la médecine de la chirurgie. Il avait touché à une question qui est en ce moment palpitante d'intérêt : il soutenait, contre l'opinion commune, que le gonflement de la rate ne résulte nullement de l'emploi du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Et des observations recueillies dans le service de M. Montaigu, à l'Hôtel-Dieu, le portaient à croire qu'il y a en même temps réaction de la fièvre sur la rate gonflée, et réaction de l'engorgement de la rate sur la fièvre.

Il savait que des ulcères se forment dans l'intestin des sujets affectés de fièvres putrides, et que ces ulcères sont plus nombreux vers la fin de l'iléon qu'ailleurs.

C'est en 1808, cinq ans avant le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, huit ans avant le plaidoyer foudroyant de Broussais, qu'il énonçait de pareils faits; bien plus, il ne craint pas de dire que les saignées, soit locales, soit générales, sont souvent utiles dans le traitement des fièvres muqueuses, adynamiques et atoniques, alors que toute l'école de Pinel, la seule qu'on écoutât depuis 1800 jusqu'en 1818, ne voyait de salut pour les malades que dans la médication tonique, alors que depuis plus d'un siècle la fièvre putride n'était combattue partout qu'à l'aide des moyens excitans.

D'autres points de doctrine ou de pratique ont encore été abordés par Marjolin dans sa thèse. Les abcès à source éloignée qu'on observe dans l'aine ou aux lombes lui paraissent former deux genres qui ont souvent été confondus au détriment des malades et de la science. Ces abcès, en effet, ne dépendent pas tous, comme on l'admettait volontiers, d'une carie, d'une maladie des vertèbres. Il en est qui résultent d'une phlegmasie sourde du tissu sous-péritonéal ou de certaines lésions vésicales, et qui n'en prennent pas moins leur racine très loin du lieu qui en est le siége manifeste. Le diagnostic différentiel de pareils dépôts n'est pas toujours facile; il importe cependant de ne pas prendre l'un pour l'autre. Ceux qu'engendre l'altération des vertèbres se terminent presque toujours par la mort; les autres guérissent quelquefois d'eux-mêmes ou du moins sous l'influence d'une thérapeutique bien dirigée. La science en sait-elle beaucoup plus en 1850, et Marjolin n'avait-il pas saisi du premier coup ce qu'il y a de fondamental, de franchement utile dans la question des abcès par congestion?

Au lit du malade, rien ne lui échappait. Il avait remarqué que la rétention d'urine est quelquefois simulée par un défaut de sécrétion du rein; si l'on a recours au cathétérisme en pareil cas, l'instrument semble s'arrêter sous les pubis et ne pas pouvoir pénétrer dans la vessie. Malheur au praticien qui tombe dans cette erreur; malheur surtout au pauvre patient qui en est le sujet! Si la sonde ne pénètre pas, c'est que la vessie, fortement rétractée, l'empêche d'aller plus loin; si, croyant ne pas y être, on emploie la violence, l'instrument pourra perforer le réservoir de l'urine et pénétrer dans le péritoine! Il n'y a rien à changer de nos jours à ce que Marjolin a dit sur ce point intéressant de pratique.

En parlant des hernies, il n'hésite pas à soutenir que, malgré tous les caractères donnés pour distinguer au moment de l'opération l'intestin des tissus voisins, les plus habiles peuvent s'y tromper, et qu'on aurait tort d'accorder à chacun de ces caractères une valeur absolue. Ce qu'il dit de certaines tumeurs encore peu connues du tissu cellulaire montra avec quel soin il observait, et qu'il avait bien apprécié la nature et la composition d'une des variétés du cancer encéphaloïde.

En reprenant chacun de ces sujets, en les développant, il eût composé des mémoires de haute portée; mais à quoi bon, ses opinions étaient émises, la science allait en profiter et marcher. D'autres allaient cultiver, faire fructifier ce qu'il avait semé, sans songer à lui, peut-être. Mais en définitive, l'humanité ne devait rien y perdre, et cela suffisait à Marjolin! L'étude favorite de ses débuts dans la carrière, le conduisit à la composition d'une œuvre de plus longue haleine, d'un ouvrage intitulé : *Manuel d'anatomie*, en 2 vol. in-8°, qui parut, le premier volume en 1812, le deuxième en 1815. Ce traité, qu'il eût mieux valu appeler *Manuel de l'anatomiste*, eut une grande vogue et fit pour ainsi dire époque. La science n'en possédait point de semblable; Vesale, Albinus, Sensurini, Semmering, Chaussier, auxquels il emprunte, n'avaient rien fait de pareil. Le livre de Marjolin, en effet, n'est pas un traité d'anatomie, c'est l'*art* et non la *science* de l'anatomie qui s'y trouve représenté; on ne manquait point de bons ouvrages d'anatomie, ceux de Sabatier et de Boyer suffisaient aux besoins de l'époque; mais les élèves étaient sans guide dans leurs dissections, et c'est cette lacune que l'auteur s'était proposé de combler. Il atteignit si bien son but, que les nombreux manuels publiés depuis, et dont les progrès incessans de la science semblent réclamer l'apparition, sont loin d'avoir fait oublier le sien. Avec une indication claire et concise des procédés de dissections, des préparations qui permettent le mieux d'étudier chaque organe, il donne en quelques mots la situation, ou la direction, ou le trajet, et les points d'attache de la partie disséquée ou à disséquer. L'ouvrage contient en outre des détails précieux sur les différentes manières de conserver les pièces anatomiques et de pratiquer les différentes sortes d'injections.

Marjolin avait eu le soin d'ajouter à ses descriptions une synonymie très riche qu'on ne retrouvait nul part avant lui, et qu'on regrette de ne pas retrouver au même degré dans des livres plus récens, fort estimables d'ailleurs. Son manuel était conçu et ordonné de telle sorte, qu'il aurait suffi, à la rigueur, pour donner une idée exacte des organes en même temps qu'il apprenait à les préparer et à les conserver; aussi n'était-il guère moins utile à l'élève qui commence, qu'un chef d'amphithéâtre ne l'est à l'aide et au posecteur d'anatomie. En 1820, en 1825, c'était encore le *vade-mecum* que nous préférions dans nos salles de dissections, malgré les acquisitions sans nombre que l'anatomie avait faite depuis sa publication.

Les précautions qu'il faut prendre pour éviter de se blesser en disséquant, pour conjurer, autant que possible, les dangers des piqûres de l'anatomiste, y sont indiquées avec un soin qui prouve que la santé des élèves était une des préoccupations sérieuses de l'auteur. Ce sujet, si intéressant par lui-même, donne en outre à Marjolin l'occasion de soulever une question importante de pathologie générale au point de vue de la contagion des maladies. Le principe de la plupart des maladies contagieuses peut-il émaner du cadavre comme du malade, se communiquer de l'homme mort à l'homme vivant, comme il se propage d'homme à homme pendant la vie? Marjolin ne nie pas, n'affirme pas, il émet simplement des doutes, mais on voit qu'au fond il penche pour la négative. (Tome I[er], page 11.) Disséquer le cadavre d'un galeux, d'un syphilitique, d'un hydrophobe, d'un varioleux, d'un rubeoleux, dit-il, fondé sur sa propre expérience, ne fera contracter ni l'une ni l'autre de ces maladies. Il ne faut pas l'oublier, en effet, les agens de transmission d'une foule de maux ont eux-mêmes quelque chose d'animé qui ne peut se maintenir ou persister qu'avec la vie de l'être qui leur sert de pâture. De là un immense embarras pour l'étiologie des maladies, par l'établissement des conditions de la contagion en médecine; de là aussi un motif de sécurité pour l'anatomiste. N'allez pas en conclure, cependant, que nulle maladie ne peut se transmettre de l'homme mort à l'homme vivant, qu'il n'y a pas plus de danger à se piquer, à se blesser en disséquant un cadavre infecté qu'en travaillant sur un sujet sain. Cela veut seulement dire qu'à l'exception des affections putrides, la plaie qu'on se fait alors ne communique pas la maladie dont l'homme était atteint pendant la vie.

N'allez pas en conclure, cependant, que nulle maladie ne peut se transmettre de l'homme mort à l'homme vivant; qu'il n'y a pas plus de danger à se piquer, à se blesser en disséquant un cadavue infecté qu'en travaillant sur un sujet sain. Cela veut seulement dire qu'à l'exception des affections putrides, la plaie qu'on se fait alors ne communique pas la maladie dont l'homme était atteint pendant la vie.

Ailleurs, on le voit appeler l'attention çà et là sur quelques cas curieux d'anatomie anormale ou de chirurgie. Il a vu, par exemple, que le clitoris est parfois coiffé d'un véritable prépuce chez les jeunes filles. En s'amassant au fond de la petite poche, la matière sécrétée par le tissu muqueux, acquiert, dans certains cas, une âcreté très grande. Cette double particularité donne l'explication d'un prurit fatigant fréquemment observé, et qui devient ou peut devenir la source de l'onanisme, d'un penchant insurmontable à de fâcheuses habitudes.

Il cite à l'appui de sa proposition le fait d'une enfant espagnole âgée de 4 ans qu'il traita sans succès de toute autre façon, et qu'il guérit sans retour, en la soumettant à la circoncision.

C'est par inadvertance, sans doute, que quelques personnes semblent reprocher à Marjolin de n'avoir rien écrit. Pour parler de la sorte, il faut n'avoir point ouvert les dictionnaires de médecine publiés depuis quarante ans. Le 2[e] volume du *Manuel d'anatomie* était encore sous presse, que Marjolin prenait déjà rang parmi les auteurs du *Grand Dictionnaire*. Cette gigantesque et souvent trop indigeste entreprise, qui parut absorber toute l'activité de l'élite de la médecine française pendant plus de dix ans. En 1821, quand le plan d'un nouveau dictionnaire fut établi, Marjolin en devint un des principaux rédacteurs. Qui n'a pas lu, médité les nombreux chapitres que sa plume féconde a consignés dans le *Dictionnaire en trente volumes*, ou *Répertoire général des sciences médicales*. Les articles BLESSURES DE L'ABDOMEN, BLESSURES DE LA POITRINE, PLAIES DE TÊTE, MALADIES, POLYPES DE L'UTÉRUS, BANDAGES, CONTUSIONS, ULCÈRES, etc., sont de lui, et mettent à même de juger si ce qu'il a écrit est indigne de sa grande réputation de professeur et de praticien.

Si tous les articles donnés par Marjolin à divers dictionnaires étaient réunis en un corps d'ouvrage, il ne faudrait pas y ajouter beaucoup pour faire de cet ouvrage un traité complet de chirurgie. Les écrits de Marjolin ne sont, au surplus, que le reflet de ses leçons, et ils le montrèrent au dehors ce qu'il était à l'amphithéâtre ou au lit des cliens.

Dans ses relations sociales, Marjolin était d'une vie facile, sans être plus endurant qu'un autre. Malgré son uniforme de dragon, qu'il eut la fantaisie de mettre pour son entrée dans les pavillons de dissection, il n'eut de querelle inquiétante avec personne; il parvint même ainsi dès le premier jour à faire sensation dans l'école de Paris.

Sa loyauté faillit le brouiller cependant avec le maître dont il était devenu le prosecteur.

En 1805, le plan d'un cours ou d'un ouvrage d'anatomie pathologique parut presque en même temps sous le nom de Laennec et sous le nom de Dupuytren dans les journaux de médecine. L'œuvre étant identique des deux côtés ne devait être sortie que d'une seule tête, mais de laquelle? Dupuytren accusa M. Gilbert de Savigny de lui avoir soustrait ce plan au profit de Laennec. Marjolin, sûr de son ami, le défendit chaleureusement à l'insu même de celui-ci, qui ne l'apprit que longtemps après. Calmé en apparence, Dupuytren n'en garda pas moins une certaine rancune à M. Gilbert, et montra dès lors aussi quelque froideur à Marjolin, qui enseigna pour son propre compte à partir de ce moment.

Après l'avoir suivi comme savant, comme professeur, comme chirurgien, jetons un regard discret sur sa vie intime :

Comme un des personnages de Plutarque, il répondait à ceux qui lui parlaient mariage avant sa trentième année : *Il est trop tôt*; et quand il entra dans sa trente-et-unième : *Il est trop tard.* Mais Royer-Collard, mais Double, qui lui portaient un vif intérêt, en avaient décidé autrement. Amateur de tableaux, on le conduisit chez un confrère dont les salons étaient riches en ce genre. Il rencontre là une jeune fille qui ne songeait pas plus à lui qu'il n'avait pensé à elle, mais qui fit une vive impression sur son cœur et dont les rares qualités l'eurent bientôt séduit tout à fait.

Devenue la compagne de son existence, M[lle] Duval a joué un beau rôle dans la carrière de Marjolin en donnant à son intérieur la physionomie le mieux en rapport avec ses goûts naturels, en gouvernant sa maison avec une intelligence supérieure, en lui vouant un attachement qui ne s'est jamais démenti; en montrant partout cette haute raison que nous sommes heureux de retrouver encore dans son digne père, qui, malgré ses 94 ans, suit nos solennités comme nos travaux académiques avec toute l'assiduité du jeune âge.

Marjolin ne s'occupa jamais que de sciences. En dehors de ses devoirs professionnels, deux passions, celle de la pêche et celle des fleurs se partageaient un instant ses loisirs. Pour se délasser, il courait à sa ligne et à ses hameçons comme plus tard nous le verrons ne plus rêver que fleurs et que dahlias, dont il avait établi une délicieuse collection dans sa villa de Clichy.

L'amour de la patrie était profondément gravé dans son noble cœur. En 1814, nos désastres lui causèrent tant d'amertume, qu'il évita jusqu'aux rapports de simple politesse ou de confraternité avec les officiers de santé que les vainqueurs avaient amenés dans nos murs.

En 1815, le gouvernement nouveau répudiant avec maladresse et sans distinction les gloires sorties du régime impérial, offrit à Marjolin le titre de chirurgien en chef des gardes royales. On voulait ainsi punir un des plus beaux caractères de notre temps de son inviolable attachement au grand capitaine qui avait si glorieusement présidé aux destinées de la France. Marjolin refusa avec dédain et sans hésiter. La place fut conservée à l'illustre Larrey. Cet acte de haute convenance est un trait d'autant plus digne dans sa vie, qu'il fut accompli sans bruit, qu'il est resté généralement ignoré. (Vifs applaudissemens.)

Calme et bon par instinct, il eût rougi de servir d'instrument à des ressentimens politiques, quelle qu'en fût la couleur.

Heureux dans son intérieur, heureux par sa famille tout entière, heureux par deux fils qu'il a vu grandir à ses côtés et dont l'un semble plus spécialement destiné à perpétuer parmi nous le nom du père, heureux par la fortune comme il l'était avant tout par nature, Marjolin aurait voulu que tout le monde fût heureux comme lui. Aussi, avec quelle constance il aidait, soutenait les élèves internes, avec quel dévoûment il servait, même dans le concours, ceux dont il avait reconnu la capacité ; à combien d'infortunes, de confrères ou de jeunes gens nécessiteux, n'a-t-il pas ouvert sa bourse? Pour ses amis, pour ses anciens disciples, rien ne lui coûtait : il apprend un jour qu'un de ses anciens élèves, plongé dans l'affliction, n'ose, par discrétion, réclamer les soins du maître en faveur de sa femme mourante. Souffrant lui-même du mal affreux qui nous l'a ravi, il se rend spontanément près de la pauvre malade et se constitue pour ainsi dire l'adjoint du vénérable Guersant, qui la soignait, et l'assiste matin et soir pendant quarante jours de sa coopération, de façon que la dernière main amie que pressa la main de la pauvre agonisante fut celle de Marjolin. » Admettant avec Pascal qu'il est *haïssable de parler de soi*, *que le moi est haïssable partout*, l'élève auquel j'emprunte ce fait et qui le raconte les larmes aux yeux, n'a point voulu se nommer; mais moi qui ne suis pas tenu au même scrupule, je dirai que c'est le docteur Rousseau, un des hommes les meilleurs, l'un des praticiens les plus probes que je connaisse.

La constitution et la sérénité de son âme annonçaient pour Marjolin une longévité qui ne s'est point réalisée. Des douleurs, d'abord vagues ou erratiques, portèrent un premier coup à sa robuste santé en 1848. Longtemps il s'en plaignit comme d'un *lombago* fatigant qui ne l'empêchait point de remplir ses devoirs de professeur et de praticien. Une canne lui devint nécessaire et nous le vîmes avec affliction, penché sur cet appui, se traîner à la Faculté, pour les actes, pendant plusieurs mois. Mais les racines du mal étaient profondes, il fallut céder, ne plus sortir; les douleurs devinrent atroces et le mirent à une véritable torture, comme pour lui faire expier la longue quiétude dont il avait joui jusque là. A la différence de tant d'autres, il ne se berça d'aucune illusion; son coup d'œil si juste et si sûr lui divulgua tout d'abord la gravité de son état. Cette affreuse découverte ne l'abattit point, n'altéra ni sa bonhomie, ni sa gaîté naturelle.

Sachant que le mal était au-dessus de toutes ressources, il en parlait peu; il ne s'en entretenait que pour en masquer la nature et les dangers aux yeux de tout le monde, aux yeux de sa famille surtout. Un jour que je me trouvais près de son lit, il me dit, à l'occasion d'un concours qui allait s'ouvrir : « Ah! il y a parmi les compétiteurs un homme que je voudrais bien voir arriver; mais cela ne se terminera probablement pas avant quatre ou cinq mois. Il est douteux, ajouta-t-il, que j'aille jusque-là. Après tout, j'en ai pris mon parti; j'ai assez vécu pour assurer le sort des miens; et je crois avoir honorablement employé ma vie! »

Dès que l'on essayait de lui donner le change, il secouait doucement la tête, et répondait en souriant : « Parlons d'autres choses. » Bravant la douleur qui le privait de sommeil, de tout mouvement, il s'est constamment tenu à la hauteur des philosophes dont l'histoire nous vante le courage et la résignation. Sa belle intelligence, restée intacte jusqu'au dernier moment, lui permit de suivre les progrès de sa propre destruction, avec un calme stoïque. Prévoyant sa fin prochaine, il demande qu'on hâte l'union, d'ailleurs convenue, de son second fils, avec la petite-fille d'un de nos collègues, union qu'il a pu bénir, en effet, quelques jours avant de mourir, mais qui s'est douloureusement brisée presqu'aussitôt après, en abreuvant deux familles de larmes aussi amères qu'imprévues. Touchant à sa dernière heure, il fit appeler son fils : « C'est la seule nuit qui te reste à passer près de moi, lui dit-il; je sens ma vie s'éteindre. Vers minuit, je ne serai plus; peut-être la nature tentera-t-elle un dernier effort, et il se pourrait que j'allasse jusqu'au jour. » Cette scène déchirante avait lieu le 3 mars au soir; et le 4, avant le jour, Marjolin n'existait plus!

Il vit approcher la mort avec la fermeté, la patience du juste, et son heure suprême est quelque chose de sublime!

Bien que prévue, que reconnue inévitable, que désirable même jusqu'à un certain point, à cause des horribles souffrances qui ne lui laissaient ni paix, ni trève, la mort de Marjolin eut un grand retentissement dans toutes les classes de la population, parmi les gens du monde aussi bien que parmi ses collègues, ses confrères et ses élèves. Cette foule immense accourue de tous les points de la capitale pour joindre ses sanglots et ses prières aux prières et aux sanglots de sa famille éplorée, avait un aspect aussi imposant que solennel; et ce que je pourrais ajouter ne ferait qu'amoindrir l'éloge ainsi donné par toutes les classes à la mémoire vénérée de notre regrettable collègue!

Si le tableau de cette belle existence, si les lauriers, les honneurs, la gloire et la fortune qui l'ont couronnée vous tentent, Messieurs, cherchez en vous-même, non dans le secours des autres, les élémens; avec de l'intelligence, un jugement droit, du travail et de la persévérance; avec du travail surtout, quelques-uns d'entre vous pourront devenir ce que fut Marjolin.

Mais interrogez d'abord vos forces et votre courage, vos penchans et vos aptitudes; tous les hommes ne sont pas propres aux mêmes études, aux mêmes labeurs. N'oubliez pas le *Versale diu, quid ferræ recusent, quid valeant humeri* du grand poète; sans cela, point de succès durable; votre vie ne serait qu'ennui et déceptions.

Avec moins de grandeur, après tout, le bonheur est également possible; car on le trouve dans le travail encore plus que dans la fortune. Le travail, oui le travail de tous les jours, le travail obligé, telle est la vraie source du bonheur. Malheur à l'homme qui ne s'impose pas l'obligation de travailler; qui ne prend pas, étant jeune, l'habitude du travail, à quelque poste qu'il arrive, quels que soient la fortune et les honneurs que le ciel lui réserve.

Le travail, d'ailleurs, n'est pas moins nécessaire à la bonne harmonie des fonctions dans l'organisme individuel, que le travail de tous au bien général de l'humanité tout entière. Si, d'un autre côté, Marjolin a vécu longtemps heureux, c'est moins encore à cause des succès qu'il a obtenus, que par suite de sa propre organisation, de sa manière d'envisager toute chose. Que manquait-il à Dupuytren? N'était-il pas entouré des mêmes avantages, d'un prestige encore plus radieux? Et, cependant, Dupuytren n'était pas ou ne fut que rarement heureux. La raison de notre bonheur, on ne peut trop le redire, est en nous, non pas dans les circonstances extérieures où tant d'hommes s'obstinent pourtant à la chercher toujours.

Marjolin était heureux, alors qu'il s'imposait tant de privations, tout aussi bien que quand il est devenu millionnaire, pendant qu'il était élève dans les hôpitaux, autant qu'il l'a été plus tard au milieu de ses triomphes et de sa grande clientèle. Pensez-vous que l'homme, adonné aux plus durs travaux, qui vit le plus péniblement de ses sueurs, n'ait pas aussi ses momens de jouissance ou de bonheur, et comprenez-vous un âge, une position, une carrière qui mette à l'abri des soucis, de toute tristesse? Sous ce rapport, on peut dire du bonheur qu'il est partout, et qu'il n'est nulle part. La somme en a été de tout temps la même, Dieu l'a inégalement distribuée entre les hommes, mais la part de chacun est inhérente à l'individu qui la porte, et il peut la retrouver comme une réserve dans quelque lieu qu'il se pose, à toutes les phases de la vie.

Ne criez point au paradoxe, quelque jeune que vous soyez, votre existence n'est pas tout à fait nouvelle. Faites un retour sur les âges que vous avez déjà traversés; voyez si, sous des formes diverses, le temps de votre enfance, le temps de la pension ou du collége, si ailleurs, comme sur ces bans, vous n'avez pas éprouvé partout à peu près la même proportion de plaisir et de tribulation. Ce que le passé vous apprendra, sous ce rapport, sera le *criterium* de ce qui vous est réservé dans l'avenir.

Mettez-vous à l'abri de la faim et du froid, le reste augmentera peu la somme de votre bonheur réel.

Avec le travail et sans fortune, vous pourrez être heureux, dans quelque sphère que vous agissiez; avec de la fortune et sans travail le bonheur vous échappera sans cesse. L'important est de bien choisir.

Mais à tout prendre, un travail qui excède vaut encore mieux que le repos. Le repos, en effet, auquel tant de gens aspirent, n'est pas moins contraire au jeu régulier de la vie matérielle qu'au bien-être moral, à la santé parfaite, qu'au véritable bonheur des individus aussi bien que des nations.

Ce discours est suivi des plus vives marques de satisfaction.

Nous sommes forcé de renvoyer au prochain numéro les noms des lauréats.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Paris, 2 novembre 1850.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez refusé d'insérer la réponse que j'avais faite aux cinq articles de M. Valleix contre mes *Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann.* Il ne me reste donc qu'à protester contre ce déni de justice, contre ce procédé anti-scientifique, et du même coup, contre un acte grave de M. Valleix.

1° Ce médecin a affirmé dans son dernier article que pendant la première période du choléra les malades avaient été choisis pour mon service, de manière à ce que les cas les plus graves en fussent exclus. — J'oppose à cette assertion le plus formel démenti.

2° Ce médecin a affirmé qu'il avait dû en être de même pour les cas de pneumonie admis et traités dans mon service. — J'oppose à cette autre assertion le plus formel démenti.

Ces prétendus choix de malades (argument habituel des statisticiens contre leurs adversaires) sont, en ce qui me concerne, une fable inventée à plaisir; et ces propos constituant contre moi une imputation calomnieuse de mauvaise foi ou d'incurie, je dois repousser un tel système de dénigrement, dans l'intérêt de la vérité comme dans l'intérêt de ma considération.

Je vous prie donc, Monsieur le rédacteur, *et au besoin je vous requiers* de vouloir bien insérer textuellement cette lettre dans le plus prochain numéro de l'Union Médicale.

Agréez l'expression de mes sentimens distingués,

J.-P. Tessier

Nous avons cru devoir refuser l'insertion de la réponse de M. Tessier aux articles de M. Valleix, par des motifs que le public comprendra quand il aura lu cette réponse, si, comme on l'assure, M. Tessier la livre à la publicité telle qu'il nous l'a adressée. Voilà tout ce que nous voulons dire sur ce qui concerne notre refus. Quant aux plaintes de M. Tessier contre M. Valleix, voici la note que nous transmet notre honorable collaborateur, à qui nous avons communiqué la lettre qui précède.

Amédée Latour.

J'ai dit qu'à l'époque du choléra un malade mourant avait été placé dans mon service quand il devait être envoyé dans celui de M. Tessier. Ce fait a nécessité l'intervention de M. Ménager, qui se le rappelle, et m'a autorisé à le dire. Je n'ai accusé que l'incurie du bureau; mais j'ai fait observer qu'une semblable incurie devait entrer en ligne de compte. Il n'y a rien là qui attaque M. Tessier. Quant à l'induction que j'en ai tirée pour les cas de pneumonie, je ne l'ai donnée que comme une induction. Si M. Tessier croit que j'y ai mis de la personnalité, il se trompe. Je l'ai averti d'un fait dont il n'avait sans doute pas connaissance. En pareille circonstance, je voudrais qu'on agît de même à mon égard. Je ne croyais pas que le fait dût avoir une semblable importance; autrement, je me serais fait un devoir d'en informer M. Tessier à l'instant même, et maintenant je regrette de n'avoir pas agi ainsi. Si j'avais accusé M. Tessier d'avoir directement ou indirectement provoqué cette irrégularité, je concevrais sa susceptibilité; mais c'est faire beaucoup de bruit pour bien peu de chose. Je ne demanderais pas mieux, du reste, que d'avoir la preuve que le bureau n'a pas commis la négligence dont il s'est laissé accuser à l'époque en question.

Valleix.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Aux candidatures de MM. Coste et Bernard, pour une place dans la section d'anatomie comparée et de zoologie, à l'Académie des sciences, il faut ajouter celle de M. Longet, dont les travaux sur la physiologie du système nerveux sont connus de tous les savans.

— *Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans.* — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, commencera son cours le premier jeudi de novembre, à huit heures.

Visites tous les jours à huit heures.

Leçons et opérations tous les jeudis de huit heures à dix heures.

Consultations tous les jours à neuf heures, excepté les jeudis et les dimanches.

— MM. les médecins et pharmaciens du département de la Seine, qui auraient des rectifications à faire à leur adresse dans l'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France*, par M. le docteur Félix Roubaud, sont priés de les faire parvenir au plus tôt chez M. Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, ou chez M. le d[r] Félix Roubaud, 26, rue de Trévise.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — No 134. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 7 Novembre 1850.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, No 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des Maladies des Enfans) : Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés (fin). — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du bofareira (ricin commun des botanistes) comme moyen adopté parmi les habitans des îles du Cap-Vert pour exciter la lactation. — III. BIBLIOTHÈQUE : De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 4 novembre : Sur les causes et l'origine du choléra. — (Académie de médecine) : Séance du 5 novembre : Correspondance. — Rapport officiel sur une glacière portative. — Lecture. — *Société médicale d'émulation de Paris* : De la perforation du crâne. — Du choléra-morbus qui a régné à Nîmes en 1819. — Du mode d'action du chloroforme appliqué localement. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

(Clinique des Maladies des Enfans.)

DU RACHITISME ET DE L'OSTÉOMALACIE COMPARÉS; par MM. A. TROUSSEAU et Ch. LASÈGUE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 27 Juin, 4, 20, 30 Juillet, 8 Août, 12, 22 et 31 Octobre 1850.)

L'ostéomalacie est une maladie incurable; celle qui succède à l'accouchement, en particulier, n'a jamais cédé aux efforts de la médecine.

Telle est l'opinion universellement admise, et à laquelle les faits observés donnaient jusqu'ici raison.

De cette incurabilité trop bien démontrée, on était autorisé à conclure que l'ostéomalacie se rapproche des affections envahissantes auxquelles les médecins étrangers donnent le nom de maladies de mauvaise nature : le tubercule, le cancer, etc. Si, de plus, par une confusion que le défaut d'examen comparatif rendait excusable, on rassemblait pêle-mêle les faits de ramollissemens quelconques, de nombreux argumens venaient soutenir cette présomption. D'un côté, on avait, chez les femmes accouchées, une maladie progressive, gagnant par contiguité, ou à peu près, le bassin et les os avoisinans, décomposant profondément les parties, remplaçant un tissu organisé et solide par une masse consistante imprégnée de sang; de l'autre, on observait chez des sujets avancés en âge la coïncidence du cancer avec le ramollissement. Était-il hors de raison de rapporter à une même cause des effets qui ne paraissaient pas sans analogie?

Plusieurs hypothèses furent ainsi proposées. Suivant l'une, l'ostéomalacie provenait du vice cancéreux; suivant une autre, elle était une dégénérescence graisseuse; pour d'autres observateurs dont nous avons déjà parlé, elle dépendait d'une dissolution spéciale du cartilage, également maligne et désorganisante.

Pour réduire à sa juste valeur l'idée d'une influence cancéreuse, il suffit, comme nous l'avons fait, de mettre à part les cas authentiques où un produit hétérologue a provoqué le ramollissement. On voit ainsi combien les caractères anatomiques sont tranchés, comment la matière cancéreuse se reconnaît même à l'aspect, comment elle se retrouve; en un mot, telle que, sans recourir aux douteuses lumières du microscope, toute incertitude soit levée. Mais entre cette forme d'ostéomalacie et les autres, il n'y a d'autre rapport que la diminution de solidité d'un ou de plusieurs os; ni la marche, ni les antécédens, ni les conséquences, ni la plupart des symptômes ne soutiennent le parallèle.

La dégénérescence graisseuse a été soupçonnée *à priori*, sans être jamais confirmée par l'inspection anatomo-pathologique; si les muscles sont transformés en graisse, leur état n'implique rien quant aux os. Les quelques globules graisseux, laborieusement découverts au milieu du tissu ramolli, ne suffisent pas à une explication. Eût-on d'ailleurs trouvé un exemple, et nous n'en savons pas, dans lequel la métamorphose du cartilage se fût ainsi opérée, ce serait une espèce de plus à ajouter à la liste des ostéomalacies, mais non pas un fait à généraliser.

La dernière opinion, médiocrement scientifique, n'invoquait pas d'autre raison que l'incurabilité; les cas de guérison que nous avons rapportés *in extenso* la privent de son unique soutien. Des observations incomplètes et fort insuffisantes avaient depuis longtemps donné à croire que les ramollissemens très limités des os longs étaient susceptibles de curation, il est prouvé aujourd'hui que l'ostéomalacie avec tendance à se généraliser, peut également guérir. Dès lors, il devient inadmissible qu'elle dépende d'une de ces altérations rebelles dont l'incurabilité est le siége caractéristique.

L'ostéomalacie ne se sépare donc pas *essentiellement* du rachitisme. Elle s'en rapproche par la nature des lésions sinon par le degré, par l'analogie de nombreux symptômes, elle s'en rapproche surtout par l'identité du traitement : des deux parts l'huile de foie de morue a été le remède vraiment efficace.

Chez les enfans, ce médicament ne nous a presque jamais fait défaut, en l'absence de maladies incidentes susceptibles de déterminer la mort. Chez les adultes, affectés d'ostéomalacie, nous n'avons pas la prétention d'avoir été les premiers à y recourir, mais dans le seul fait qui nous est connu, le traitement a été essayé plutôt qu'appliqué avec persévérance. La mort d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, n'est pas survenue par le fait du ramollissement; elle a succédé à une opération chirurgicale. N'est-ce pas ici le lieu d'appliquer l'axiome hippocratique?

Pour nous, en rejetant hors du cadre de l'ostéomalacie la dégénérescence cancéreuse et l'ostéoporose proprement dite, il n'existe qu'une seule *nature* de maladie, et nous acceptons la dénomination tant débattue de RACHITIS INFANTUM et RACHITIS ADULTORUM.

C'est assez dire que nous n'entendons pas confondre l'un avec l'autre, mais que nous les tenons pour des espèces d'un seul genre. C'est en considération de l'âge, que nous reconnaissons deux rachitismes : l'un qui est modifié par le travail de développement et de consolidation des os, propre à l'enfance; l'autre, celui de l'adulte qui n'est pas soumis à la même influence. Plus l'enfant marche vers l'âge pubère, plus le rachitisme se rapproche de ce qu'on est convenu de nommer l'ostéomalacie.

Il faudrait, pour que la comparaison fût décisive, suivre parallèlement les différentes phases que parcourt le ramollissement des os à chaque âge avant d'arriver à la guérison. Malheureusement, les faits manquent, et nous sommes réduits à des documens pleins d'incertitudes. Ce sera de longtemps une recherche difficile à cause de la rareté des observations. Si le procédé par lequel s'accomplit cette régénération reste à peu près inconnu, en ce qui regarde les adultes, il n'en est pas de même pour les enfans. Ici, les exemples sont communs; les autopsies aux diverses périodes sont fréquentes, et on assiste, pour ainsi dire, à la série des effets curateurs.

La plus sérieuse objection était celle-ci : les os ramollis de l'adulte sont plus profondément altérés; leur texture a subi une plus grave atteinte, à ce point que, dans les cas extrêmes, ils se réduisent en une sorte de *magma* que maintient à peine le périoste épaissi.

Mais n'est-il pas prouvé, par l'expérience des chirurgiens, que l'afflux de substance osseuse (cartilage et sels calcaires) se fait chez l'enfant avec une activité et une rapidité exceptionnelles; que les fractures, par exemple, guérissent dans les premières années de la vie en un laps de temps très court? Pour le petit rachitique, la même condition favorable subsiste; et, dès qu'on est parvenu à entraver le progrès de la maladie, on n'a pas besoin d'aider à la réparation. On peut même aller plus loin, et dire que le mouvement réparateur ne se suspend

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le discours de M. Velpeau. — Ce que pourrait être la séance de rentrée de la Faculté. — Les malheurs de Babet.

Je constate avec plaisir, avec bonheur, que les appréhensions de M. Velpeau n'étaient que de modestes mais de vaines chimères. Son discours a réussi; c'est là ma bonne nouvelle, et j'ai hâte de la dire. Le savant chirurgien a su éviter, avec autant d'adresse que de goût, les redoutables écueils qui se présentaient menaçans à ses habitudes, à ses tendances, à son tempérament. Il a fait un discours simple et sans façon, un récit suffisamment épisodé, spirituellement accidenté et très heureusement émaillé de bonne et saine morale. La part du cœur s'y est montrée dans les proportions d'une douce et pieuse sensibilité. J'aime beaucoup cette causerie intime, non apprêtée, non guindée, mêlant l'anecdote piquante à un souvenir touchant, présentant une belle et noble action de l'homme fait côte à côte avec l'espièglerie de l'étudiant; ce contraste toujours étrange, quoique si fréquent, de la joyeuse pauvreté de l'élève et de l'opulence du praticien célèbre, et contre la fortune ces luttes du jeune âge, pleines d'une poétique et charmante espérance, avec la réalité quelquefois triste, souvent inquiète, toujours préoccupée de l'homme parvenu au faîte des honneurs, de la célébrité et des richesses. Ce sont là de grandes leçons et d'austères exemples à présenter à un auditoire impressionnable et jeune. M. Velpeau n'y a pas manqué. La péroraison de son discours est une excellente page de philosophie pratique. Oui, c'est bien cela, la source du bonheur est en nous-mêmes, dans la modestie de nos désirs, la sobriété de notre ambition, la tempérance de nos goûts; elle est surtout dans l'amour de l'étude et du travail, passion qui nous soustrait à toutes les autres; l'amour du travail qui, selon l'expression d'une femme aussi malheureuse que célèbre, est la vertu de l'homme en société. Avec son auditoire, je félicite sincèrement M. Velpeau des beaux et bons développemens qu'il a su trouver sur ce thème, je le félicite sur l'intention générale de son discours, qui est une œuvre d'intelligence et de cœur.

Mais, par exemple, je ne féliciterai pas la Faculté de la piètre cérémonie à laquelle tous les ans elle convie le public et ses élèves. Vous répugnez à plus de pompe, à plus d'apprêts, à plus de mise en scène, soit, je ne veux pas discuter cet élément fête. Vous voulez rendre un hommage à la mémoire des collègues que la mort vous a ravis, très bien, c'est un pieux devoir auquel il serait malséant de se soustraire. Vous distribuez, non des palmes, ni même des couronnes, quoi qu'en disent vos métaphoriques discours, mais des médailles et des livres pour récompenser les succès de vos élèves; pas d'opposition possible sur ce point. Mais, en conscience, est-ce là tout ce que vous devriez faire? Je ne le crois pas, et je prends la liberté de le dire. Une occasion, une seule est annuellement offerte à la Faculté, où elle se trouve en face d'un public plus ou moins nombreux et des élèves, et cette occasion, elle la laisse stérilement se perdre pour elle, pour le public et pour ses élèves.

Pour elle : la Faculté a des ennemis, l'ignore-t-elle? M. Velpeau parlait, dans son discours, d'une tentative faite au commencement du siècle, pour opposer l'enseignement libre, sous le nom de *Collége médical*, à l'enseignement officiel de la Faculté de cette époque; eh bien! la Faculté d'aujourd'hui est-elle la seule à ne pas savoir que des projets analogues s'étudient à cette heure; que ces projets n'attendent, pour faire explosion, que l'adoption espérée, attendue et provoquée de la loi sur l'enseignement supérieur? La Faculté n'entend donc rien de ce qui se dit d'elle et autour d'elle?

Qu'elle est une école de matérialisme;

Que le niveau des études baisse tous les jours;

Que la moitié de ses cours au moins se fait à vide;

Que plusieurs de ses professeurs montrent une incroyable négligence;

Que les examens probatoires deviennent de plus en plus d'une déplorable faiblesse;

Que le recueil de ses thèses traduit une insuffisance complète.

Et, en face de ces accusations, que, pour mon compte, je crois calomnieuses et intéressées, la Faculté se tait, elle ne profite pas de l'occasion solennelle de la séance de rentrée pour imposer à son chef, au doyen, le devoir d'exposer annuellement la statistique, le bilan intellectuel et moral de cette école, célèbre entre toutes, que l'on accuse aujourd'hui de ne plus vivre que sur sa tradition de gloire! Nous ne sommes plus aux temps où individus et institutions pouvaient sans danger se replier dans un dédaigneux silence. Le silence est aujourd'hui toujours une duperie s'il n'est pas un aveu. On aimerait à voir le doyen de l'école faire passer tous les ans sous les yeux le tableau de cette école, donner la mesure de ses forces, signaler ce qui s'est fait de bien, comme ce qui s'est fait de mal, indiquer le mouvement de l'enseignement et de ses progrès, dire les résultats des examens et des thèses, stimuler le zèle refroidi des professeurs, si besoin était; glorifier au contraire l'ardeur et le dévoûment de ceux pour qui l'enseignement est un véritable sacerdoce. Ou je me trompe, ou cette exposition, surtout dans les circonstances actuelles, présenterait un haut degré d'utilité pour la Faculté elle-même.

Pour le public et pour les familles, n'est-il pas d'un intérêt extrême de savoir s'il y a pénurie ou encombrement dans la profession médicale? On dit que le flot des étudians en médecine, un moment revenu à des proportions raisonnables, a tout à coup grossi d'une manière inquiétante. Eh bien, les familles ne sont-elles énormément intéressées à connaître la vérité sur ce point? Qui peut la leur faire connaître, si ce n'est le doyen de la Faculté de médecine de Paris? Qui peut les avertir, les conseiller, qui peut leur dire : éloignez en ce moment vos enfans d'une carrière encombrée, sans issue, sans avenir, sans espérance! Qui peut les renseigner sur les difficultés inouies qui vont se présenter à leurs enfans, sur les sacrifices considérables et précis qu'elles seront obligées de s'imposer, sur ce que coûte une durée moyenne de six ans d'études médicales? Ou je me trompe encore, ou ces renseignemens annuels seraient accueillis avec reconnaissance par le public et par les familles, et

pas complètement, même à la période de progrès chez certains enfans; dans des conditions de santé assez diverses, on voit la production de matière osseuse, ou s'arrêter ou se ralentir; on le constate surtout dans les points où il existe un vide à combler, comme aux fontanelles dont on a la mesure aisément, et dont il est, par conséquent, facile de suivre pas à pas les transformations. Les épiphyses d'autres os sont sujets au même retard, on a seulement plus de peine à s'en rendre compte durant la vie, et les autopsies révèlent un état qu'on ne soupçonnait pas. Or, cet arrêt a lieu sans traces de rachitisme, et on se tromperait bien souvent si, de la persistance des fontanelles et de leurs dimensions, on se hâtait de préjuger l'imminence de l'affection rachitique.

L'arrêt de développement peut donc être produit par d'autres causes que le rachitisme, il n'en est pas la conséquence exclusive, ajoutons qu'il n'en est pas l'accessoire indispensable. On voit des enfans dont les fontanelles diminuent et se referment malgré un ramollissement assez étendu des os des membres. La production de substance osseuse n'est pas absolument entravée par le rachitisme dans les parties saines, l'anatomie pathologique donne la preuve qu'elle n'est pas même entièrement suspendue dans les parties altérées.

Si on examine les os d'un enfant qui a succombé durant la seconde période du rachitisme à une maladie accidentelle, on trouve plus ou moins dispersés à leur surface externe de légers renflemens rugueux, et qui semblent provenir d'une production osseuse de nouvelle formation. Ces dépôts, ordinairement peu considérables et qui composent une couche mince, irrégulièrement distribuée, s'observent encore mieux après la dessiccation. Presque toujours, alors, ils sont friables et se réduisent en poussière sous le frottement du doigt; on en voit également des traces moins évidentes le long de la cavité médullaire. Tant qu'ils ne dépassent pas ces proportions, les dépôts de matière osseuse peuvent être considérés plutôt comme une altération de la couche corticale que comme une production nouvelle; mais il est des cas où le doute n'est plus permis. On voit, en effet, dans quelques circonstances, la couche adventive prendre assez d'épaisseur pour former une virole extérieure, ou même une double virole en dedans et en dehors, qui circonscrit l'os altéré, et constitue une sorte de cal sans qu'il ait existé de fracture.

Il est remarquable, en outre, que la cavité médullaire des os longs se raccourcit non seulement par suite de la courbure, mais par l'accroissement du tissu spongieux des épiphyses, qui, sous l'influence de la maladie, remonte dans la cavité centrale de l'os. Enfin, les fractures des rachitiques ne sont pas incurables, tant que le rachitisme dure, et la maladie se termine par éburnation.

Ainsi, bien que l'os n'augmente pas en longueur, le travail d'ossification continue à s'accomplir imparfaitement; c'est là un élément qu'on ne peut négliger, et qui modifie nécessairement les caractères du rachitisme pendant la première enfance.

L'étude comparative que nous avons entreprise, et que nous ne voulons pas étendre davantage, serait d'un intérêt secondaire si elle devait se réduire à un simple parallèle et à des conclusions dont nous sommes les premiers à reconnaître l'insuffisance. Notre but a été non seulement d'ajouter quelque peu à ce qu'on savait déjà sur deux maladies, dont l'une surtout est loin d'être suffisamment connue, mais de rassembler des matériaux pour un travail d'un autre ordre. Plus tard, nous espérons appuyer sur ces comparaisons spéciales, envisager au point de vue de la pathologie générale les rapports que les maladies de l'enfance entretiennent avec celles de l'âge adulte, et rechercher jusqu'à quel point ces maladies obéissent à des règles communes, ou suivent des phases différentes.

Il est impossible de ne pas être frappé de l'analogie qui existe entre les os des rachitiques et ceux des individus qui ont subi une fracture ou qui sont atteints de nécrose ou d'ostéite. Et ici encore nous voyons se dessiner les différences les plus tranchées entre les enfans et les adultes. Si, chez un enfant en très bas âge, il survient une fracture, l'os subit un gonflement considérable, gonflement qui appartient non seulement au périoste, mais à l'os lui-même, et si le malade vient à succomber à la suite de quelque affection intercurrente, l'os, que l'on examine immédiatement après la mort, a la mollesse, la flexibilité que l'on observe dans la forme la plus aiguë du rachitisme, et les lamelles osseuses sont séparées par ce liquide gélatineux semblable, pour la couleur et pour la consistance, à de la gelée de groseilles, que nous avons déjà trouvé dans les os du rachitique. Mais si l'os a été soumis à la macération et séché ensuite avec soin, il a la porosité, la légèreté de l'os rachitique.

Chez l'adulte, au contraire, après une fracture, l'os reste presque étranger au travail de fluxion et de restauration, et presque tout s'accomplit dans le périoste.

On est alors en droit de se demander si, dans le rachitisme, il n'y a pas dans les os un travail fluxionnaire et presque inflammatoire, et si le ramollissement, le gonflement, la raréfaction, la destruction des phosphytes terreux, les lésions du périoste ne sont pas le résultat de ce travail fluxionnaire; et si plus tard l'ostéoporose, la fragilité, l'éburnation du périoste, etc., etc., ne sont pas l'analogue du travail de restauration que l'on observe chez les individus qui ont eu des os fracturés, ou qui portent quelques nécroses.

FIN.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU BOFAREIRA (*ricin commun* des botanistes) COMME MOYEN ADOPTÉ PARMI LES HABITANS DES ILES DU CAP-VERT POUR EXCITER LA LACTATION; par le docteur J. O. MAC WILLIAM.

Pendant que j'étais occupé par le gouvernement à l'île de Boa-Vista (l'une des îles du Cap-Vert) pour étudier la nature et la marche de la fièvre jaune qui y régnait durant l'année 1846, mon attention, dit M. Mac William, fut appelée sur un moyen particulier employé généralement dans cette île et dans les autres îles de ce groupe pour accélérer et augmenter l'afflux du lait dans les mamelles des femmes nourrices chez lesquelles cette sécrétion tarde à paraître ou se montre peu abondante. J'appris aussi que, dans des cas d'urgence, on se servait avec succès de ce même moyen pour un usage encore plus important, celui de déterminer artificiellement la lactation chez des femmes qui n'avaient pas eu d'enfans, chez celles qui n'avaient pas été nourrices, ou qui, si elles l'avaient été, avaient sevré leur enfant depuis plusieurs années.

Pour obtenir ce curieux et intéressant résultat, on emploie les feuilles d'une plante appelée dans le pays *bofareira*, mais qui, en réalité n'est autre que le *ricin commun* des botanistes, et parfois les feuilles du *jatropha curcas*, qui appartient comme lui à la famille naturelle des euphorbiacées. Le bofareira croît dans presque toutes les îles du Cap-Vert. Celui qui est employé par les habitans est la variété *blanche*, ainsi désignée pour la distinguer de la variété *rouge*, dont l'écorce est d'un rouge vif, tandis que celle de l'autre est d'un vert clair. Les habitans évitent de se servir de la variété rouge parce que, suivant eux, elle est irritante, possède des propriétés galactagogues moindres, et surtout parce qu'elle peut déterminer des règles trop abondantes.

Si, après l'accouchement, l'établissement de la lactation se fait attendre, ce qui a lieu souvent dans ce pays, on fait bouillir dans six ou huit pintes d'eau de source une poignée de feuilles de bofareira blanc, et avec cette décoction on baigne les seins pendant quinze ou vingt minutes. Ensuite on étend doucement une portion de ces feuilles bouillies sur les seins, et on les y maintient jusqu'à dessiccation. Ces fomentations avec la décoction et l'application de feuilles sont répétées à courts intervalles, jusqu'à ce que le lait coule à la succion de l'enfant, ce qui a lieu ordinairement en quelques heures.

Dans le cas où l'on veut provoquer la lactation chez des femmes qui n'ont pas eu d'enfans ou qui ont cessé de nourrir depuis plusieurs années, le mode adopté est différent. On fait une décoction avec deux ou trois poignées de feuilles de ricin, et cette décoction est versée bouillante dans un vase large sur lequel la femme s'accroupit de manière à recevoir vers les cuisses et les organes génitaux les vapeurs qui s'en exhalent. La femme reste dans cette situation, entourée de linges épais qui s'opposent à la sortie de la vapeur, pendant dix ou douze minutes, jusqu'au moment où la décoction étant suffisamment refroidie, elle peut se baigner les parties dans le liquide, ce qu'elle fait pendant quinze ou vingt minutes encore. Puis les seins sont baignés comme il a été dit plus haut, frottés doucement avec les mains et couverts de cataplasmes de feuilles. Ces diverses opérations sont répétées trois fois le premier jour. Le lendemain on revient aux bains de sein, aux applications de feuilles, aux frictions douces, le tout répété trois ou quatre fois. Le troisième jour, on reprend les vapeurs vers les parties génitales, les frictions mammaires et les applications de feuilles avec les fomentations. Puis on approche l'enfant du sein et, dans la grande majorité des cas, il trouve la lactation établie. Si, le troisième jour, on n'a pas réussi, on continue le même traitement un autre jour, et s'il échoue encore, on y renonce, la personne n'étant pas susceptible de subir l'influence du bofareira. Les femmes qui ont les seins bien développés réussissent mieux que les autres. Chez celles dont les seins sont petits et affaissés, la plante, dit-on, agit plus activement sur le système utérin que sur les glandes mammaires, rappelant les règles et les rendant plus abondantes. Les femmes soumises à ce traitement évitent avec soin l'action du froid sur les mains et sur les pieds.

L'usage du bofareira chez les femmes nourrices, dans le but d'accélérer l'afflux du lait, est généralement répandu ; mais il est rare de s'en servir pour provoquer artificiellement la lactation. Cependant, à la suite de l'épidémie de Boa-Vista, qui a décimé, en 1845-46, la population de cette île, il y en a eu quelques exemples parmi les parentes des enfans restés orphelins. L'auteur a vu plusieurs personnes qui avaient été nourries ainsi, et un médecin du pays, le docteur Almeida, l'a rendu témoin d'un fait de ce genre qui ne laisse aucune place au doute :

Le 30 juin 1846, on lui amena une mulâtresse âgée de trente ans, petite, forte et bien constituée, habituellement bien réglée; elle était mère de trois enfans dont le plus jeune avait trois ans

---

puisqu'une seule occasion se présente où la Faculté puisse la donner, pourquoi la laisse-t-elle perdre ?

Pour les élèves; qui de nous ne se souvient de ces premiers jours où, pour la première fois, nous sommes venus nous asseoir sur les bancs du grand amphithéâtre? Quel isolement autour de nous! Avec quelle anxieuse impatience nous attendions une voix paternelle et amie pour débrouiller toutes ces sensations confuses qui se pressaient dans notre jeune esprit, pour nous guider dans ce dédale immense d'études, pour nous conseiller dans cette vie nouvelle si pleine de périls, pour nous instruire de nos devoirs, pour nous apprendre ce qu'il fallait faire, ce que nous devions éviter, pour développer par un affectueux et intelligent commentaire ce programme maigre et froid, affiché sur la porte, pour que nous nous sentissions, en un mot, dans l'atmosphère d'une *école* jalouse des succès, du bien intellectuel et moral de ses élèves, pour que nous devinssions avec empressement les *disciples* respectueux et reconnaissans de *maîtres* dévoués. Eh bien, cette voix, mes bien-aimés lecteurs, vous l'attendîtes vainement. Votre cœur, tout disposé à s'ouvrir aux sympathiques aspirations de votre âge, se referma soudainement devant l'indifférence et la froideur. Au lieu des maîtres que vous vouliez voir et aimer, vous rencontrâtes un agent comptable qui vous dit : passez à la caisse, et vos professeurs, vous ne les vîtes que de loin, à distance, dans leurs chaires ou à vos examens, c'est-à-dire dans des circonstances où vous ressentiez pour eux plus d'effroi que d'affection.

Les choses n'ont pas changé, bien-aimé lecteur; c'est toujours ainsi que se passe cette froide et insignifiante séance de rentrée, cérémonie sans but, sans portée, sans enseignement, qui laisse à tous le cœur vide, et après laquelle les professeurs rentrent dans leur superbe isolement, et les élèves dans leur dangereuse indépendance.

J'avoue que je suis profondément étonné que le doyen actuel de la Faculté n'ait pas compris toute l'importance du rôle dont fort imparfaitement je viens d'indiquer quelques situations. Quelle voix plus autorisée, plus aimée que la sienne aurait le droit de se faire annuellement entendre à ses collègues, au public, aux élèves... Mais, le dirai-je, je crains que mes conseils, — non, je ne donne pas de conseils, — que mes avertissemens — tout le monde peut en donner, témoin les fameuses oies du Capitole, — soient mal acceptés, mal interprétés. Advienne que pourra. C'est le devoir de la presse d'avertir et d'indiquer. Ce que j'affirme, c'est que loin de m'être inspirées par une pensée malveillante, ces réflexions prennent leur source dans un sentiment de pérenne affection pour une Faculté dont j'aurais voulu être le *disciple*, mais dont je n'ai été que l'*étudiant*.

Je chercherais vainement une transition pour passer de ce que je viens d'écrire à ce qui me reste à vous raconter. J'y arrive donc de prime-saut. Je dois dire, d'abord, que ce qui suit m'a été indiqué, et que les renseignemens que je vais donner m'ont été fournis par un de nos honorés et savans confrères, M. le docteur H. Roger, qui porte le plus touchant intérêt à la bonne œuvre dont il va être question, et dont il a pris l'initiative.

Qui de nous, qui avons fréquenté l'Hôtel-Dieu de Paris, qui de ces innombrables générations d'internes qui se sont succédé dans ce vaste hôpital, n'a connu la grosse, la bonne, l'excellente Babet? Babet, depuis bientôt un demi-siècle, règne et gouverne à la porte de l'Hôtel-Dieu. Babet a vu passer toutes les révolutions qui ont ensanglanté la capitale, et a ouvert la grille de l'Hôtel-Dieu à toutes leurs victimes. Depuis un demi-siècle, Babet est la providence, la mère de tous les internes qu'elle aime comme ses enfans, en tout bien, tout honneur, je vous prie de le croire; et, si vous ne le croyiez pas, rappelez-vous et son âge et sa taille rotonde qui la protègent contre tout malin soupçon. Babet fait partie de l'Hôtel-Dieu; c'en est un meuble, un mur de soutènement; pour elle, l'Hôtel-Dieu est sa chose, son bien, ses amours, sa patrie. Elle s'intéresse à sa gloire; et il faut voir cette bonne et naïve figure s'enflammer tout à coup d'une sainte colère, quand on parle de cette vieille et impraticable idée du déplacement de l'Hôtel-Dieu. Babet n'a d'indignation que contre ce projet insensé, dit-elle; elle assure et soutient avec une véhémence éloquente, que l'Hôtel-Dieu ne peut vivre qu'à l'ombre des tours de Notre-Dame où il est né, où il a grandi, où il a tous ses souvenirs, toutes ses habitudes, tous ses goûts, et qui se rattache à la mémoire du pieux et saint évêque qui en fut le fondateur. Babet a connu toutes les illustrations médicales et chirurgicales de l'Hôtel-Dieu de Paris. Elle a vu Desault; elle a vu Bichat; et à son nom ses yeux se remplissent de larmes; elle indique aux élèves la maison où Bichat prenait ses repas, méchante gargotte de la rue des Marmouzets, sur une des tables de laquelle, dit la tradition, l'immortel auteur de l'*Anatomie générale* écrivait ses plus brillantes pages. Babet a vu Giraud, Pelletan, Dupuytren. C'est elle qui remettait tous les jours à Dupuytren, qui l'emportait tous les jours, le petit pain que l'administration des hôpitaux accordait tous les jours au chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; touchant emblême qui voulait dire à ce consolateur de toutes les souffrances : vous êtes bon comme le bon pain.

Quel interne de l'Hôtel-Dieu n'a mis à contribution la complaisance, les bons offices, les petits services de Babet? Car Babet, c'est la bonté incarnée, c'est le dévoûment le plus pur, le plus désintéressé, le plus généreux. Un jour, un jeune homme se présente à la grille de l'Hôtel-Dieu, vomissant le sang à pleine poitrine. — Je suis un étudiant étranger et malheureux, dit-il, ouvrez-moi. Babet s'empresse, la pâleur du jeune homme lui fait voir qu'il n'aura pas même la force de monter dans une des salles; elle le fait entrer dans sa loge, le couche dans son lit, et, pendant de longs jours, lui prodigue les soins d'une tendresse maternelle. Devenu plus heureux, ce jeune homme voulut se montrer reconnaissant des bons soins de Babet, Babet refusa toute rémunération. — Si jamais vous êtes malheureuse, lui dit ce jeune homme, adressez-vous à moi avec confiance. Ce jeune homme était Hongrois; aux premiers cris de liberté poussés par sa patrie, il a quitté la France. Qu'est-il devenu dans cette immense catastrophe de la Hongrie? Nul ne le sait, mais si ces lignes lui parviennent, qu'il se souvienne, hélas! de sa promesse et de Babet.

Car — et c'est là où je veux en venir — Babet est malheureuse. Babet, âgée et perdant ses forces, ne gagne que dix francs par mois à la porte de l'Hôtel-Dieu, et n'a que la Salpêtrière en perspective. De plus, Babet

et avait été sevré à l'âge d'un an. Elle dit à l'auteur que le lait avait disparu entièrement quelques jours après le sevrage. Elle ne présentait aucun signe de grossesse ; les seins étaient comme ceux des femmes nègres qui ont eu des enfans, pendans et flasques ; il était impossible, en les pressant, d'en exprimer une seule goutte de lait. Cette femme fut soumise aux bains, aux fomentations, aux applications de feuilles, aux frictions, aux succions, etc. Dès le second jour, il y avait un léger écoulement de lait comme séreux, avec légère élévation de l'aréole. Le troisième jour, le lait avait augmenté de quantité ; il était moins aqueux. Dans la matinée du quatrième jour, il y avait une augmentation évidente de volume de la portion inférieure de la mamelle, et le lait coulait abondamment quand on approchait un enfant du sein.

En ce qui touche la différence qui existe entre le bofareira blanc et le rouge, M. Mac William a consulté plusieurs botanistes et ils ont répondu que c'étaient là purement et simplement deux variétés de la même plante (le *ricin commun*) qui doivent pouvoir être employées indifféremment l'une pour l'autre. (*The Lancet*, septembre 1850.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA CURE RADICALE DU VARICOCÈLE PAR L'ENROULEMENT DES VEINES DU CORDON SPERMATIQUE; par M. A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société de chirurgie.

Pour beaucoup de praticiens peu versés dans des recherches de la chirurgie contemporaine, ou fort incrédules à l'encontre de certains résultats dont la thérapeutique lui serait redevable, le varicocèle n'a pas cessé d'être une maladie peu grave ; le plus souvent, une infirmité légère ou un inconvénient quelquefois fâcheux ; mais rarement, et tout à fait par exception, il constituerait un état pathologique de nature, par les accidens qu'il détermine, à nécessiter l'intervention de la chirurgie. C'est pour ces praticiens de bonne foi, et, suivant lui, victime d'une erreur qu'il veut bien croire consciencieuse, que M. Vidal a repris la plume, et qu'il offre aujourd'hui au public médical une nouvelle édition de son mémoire ayant pour titre : *De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique.* Suivant ce chirurgien, dont la persévérance à vouloir vulgariser la méthode opératoire dont il est l'inventeur, s'explique par la conviction qu'il a de son utilité, c'est à tort qu'on lui aurait objecté le peu d'inconvénient de la maladie dont il s'agit ; les dangers de l'opération et l'insuffisance de celle-ci accusée par la récidive. L'étude du varicocèle, faite et souvent répétée sur un nombre considérable de sujets, lui a permis de s'assurer du peu de valeur de ces objections, et d'établir, sur des données plus précises et plus complètes, l'histoire d'une infirmité dont l'homme moral aurait, d'après lui, autant à souffrir que l'homme physique. Cette dernière assertion de l'auteur, que nous reproduisons textuellement, ne manquerait pas, assurément, si elle ne s'appuyait sur l'observation de trouver plus d'un incrédule, d'autant mieux que les auteurs classiques sont loin, pour la plupart, d'avoir présenté le varicocèle sous un semblable aspect. M. Vidal a prévu la difficulté ; aussi, en traçant la symptomatologie de celui-ci, a-t-il eu soin de remarquer que « quelquefois après la moindre course les malades haletans ont les » traits visiblement altérés ; la face est baignée de sueur ; on les dirait » affectés d'une lésion profonde de quelque viscère. » Puis, un peu plus haut, il avait dit : « L'hypocondrie, les passions tristes, ont été consi» dérées comme causes du varicocèle. Ici, le plus souvent, l'effet a été » pris pour la cause. Cet état particulier de tristesse et de misanthropie » est d'ailleurs commun aux sujets qui ont des maladies anciennes des » parties génitales. » Mais c'est surtout au chapitre qui traite du pronostic et des complications que l'auteur s'est appliqué à justifier son opinion sur la gravité et les dangers de cette maladie ; et conséquemment à légitimer l'action chirurgicale dans son traitement. Il dit avoir vu certains malades qui ne pouvaient souffrir sans douleur le frottement du pantalon sur les bourses affectées de varices ; il s'en trouva même un que le suspensoir faisait *cruellement* souffrir. L'auteur rappelle une observation de M. Landouzy relative à un malade de Breschet, qui comparait les souffrances dues aux démangeaisons qu'il ressentait, aux douleurs produites par les pinces employées par ce chirurgien pour la cure radicale de son varicocèle : « J'ai opéré avec succès, ajoute en outre M. Vi» dal, un malade qui avait déjà subi inutilement l'application des pinces » de Breschet, et le procédé de la ligature. Or, il n'y a que de vives » douleurs ou de cruelles angoisses qui puissent contraindre un homme » à lutter ainsi contre les récidives et à faire l'essai, toujours fort triste, » de trois chirurgiens et de trois procédés. » Il signale ensuite une complication grave indiquée par M. Escalier, dans un mémoire lu devant la Société de chirurgie de Paris, c'est l'inflammation et la suppuration des veines qui composent la tumeur variqueuse. Ce médecin a vu succomber deux malades des suites de cette inflammation ; chez tous les deux on trouva du pus dans les veines du cordon spermatique. M. Vidal, de son côté, dit avoir traité un malade atteint d'une semblable phlegmasie, qui lui fit courir les plus grands dangers. Pour compléter ce tableau, déjà passablement sombre, des accidens et des dangers auxquels sont sujets les individus affectés de varicocèle, il convient encore de ranger parmi les conséquences de cette maladie, l'atrophie du testicule, l'impuissance qui en est le résultat, et enfin la funeste influence que cette infirmité exerce sur l'état moral des malades qui en sont atteints, influence que l'auteur prouve par l'observation d'un médecin en chef d'un hôpital d'une des grandes villes de France, qui s'était rendu à Paris pour consulter sur un varicocèle, bien décidé, disait-il, à se brûler la cervelle si l'on ne lui promettait pas une guérison ; et par l'exemple de deux jeunes artistes, dont le caractère sombre, morose, inquiet, avait subi une transformation des plus complètes et des plus heureuses dès l'instant où ils furent guéris par l'opération.

En reproduisant la symptomatologie du varicocèle, ainsi que l'auteur l'a lui-même décrite, en admettant la réalité des accidens graves dont il fait mention, nous ne pouvons cependant consentir à les considérer comme l'expression habituelle de cette maladie, dont il faut bien reconnaître qu'ils ne forment en définitive que le côté purement exceptionnel. Ce n'est donc point avec des faits de cette nature qu'il convient d'écrire l'histoire de l'affection qui nous occupe ; seulement, il était indispensable de les mettre en relief, de les porter à la connaissance du praticien, puisque la connaissance qu'il en aura pourra exercer sur sa détermination une pression légitime, et l'éclairer sur la conduite à tenir dans un cas donné de varices du scrotum et du cordon. Nous saurons donc gré à M. Vidal de ses recherches, et nous apprécierons, comme il mérite de l'être, l'avantage que la pratique saura en tirer. Disons, d'ailleurs, que notre confrère ne se laisse point séduire par les succès dont il est redevable à sa méthode de traitement ; pour lui, quelque efficace et inoffensive qu'elle soit, elle ne constitue pas un niveau sous lequel tous les varicocèles doivent fatalement passer. Loin de là, il proclame très haut qu'on peut être porteur d'une semblable tumeur sans le moindre accident ; et, ce qui n'est pas rare, suivant lui, c'est l'absence de toute douleur. Il va sans dire qu'après un pareil aveu, l'auteur ne saurait se montrer disposé à opérer un malade qui se trouverait dans de semblables conditions. Il doit vouloir que l'opération, pour être opportune, soit indiquée par un concours de circonstances qu'il a lui-même résumées dans le passage suivant : « Les chirurgiens prudens, les opé» rateurs les plus circonspects trouveront une indication suffisante pour » opérer quand le varicocèle sera douloureux au point que j'ai indiqué ; » quand il sera le siége d'un prurit insupportable ; quand il causera des » tiraillemens vers les aines, vers les lombes, qui rendront certains tra» vaux impossibles, l'exercice on ne peut plus pénible, et surtout quand » il pourra avoir les conséquences de ceux dont a parlé M. Escallier. » Voilà, assurément, un langage plein de prudence et de sagesse ; et il est juste de reconnaître qu'en général, les auteurs de méthodes, de procédés, voire même de *procédoncules* opératoires, ne nous ont pas habitués à autant de retenue. Pour ma part je confesse, bien qu'assez mal prévenu en faveur de l'opération dont il s'agit, et par conséquent du nombre de ceux pour lesquels l'auteur a plus particulièrement écrit son livre ; je confesse, dis-je, que je suis tout disposé à être de son avis. Avec la mesure qu'il y met, et dans les limites où il se renferme, on peut s'entendre avec M. Vidal, l'opération devient acceptable. On comprend qu'un chirurgien la conseille, et qu'il se fasse même un devoir de la pratiquer. Maintenant se présentent le choix de la méthode et la détermination du procédé qu'il convient de suivre.

C'est à la discussion de ce problème et à la recherche de sa solution que M. Vidal a consacré la seconde partie de son livre. La phlébite ! s'écrie-t-il, voilà l'épouvantail, l'accident qui est un des prétextes des uns et le motif grave de quelques médecins consciencieux pour s'abstenir. Mais ce motif repose-t-il sur quelque fondement solide, l'auteur n'en croit rien ; il s'autorise, dans sa manière de voir, des faits nombreux recueillis dans les cliniques de Breschet, Reynaud de Toulon, d'Aug. Bérard, de M. Velpeau, et de ses propres observations qui, maintenant, sont au nombre de plus de deux cent cinquante. Sur le total général, c'est à peine, suivant l'auteur, si on pourrait trouver cinq cas de phlébite ; au surplus, il affirme qu'il n'est jamais survenu un accident qui mérite ce nom apres l'application de son procédé. Nous n'insisterons pas sur la description qu'il en donne, ce procédé se recommande trop à l'attention des chirurgiens pour n'être pas généralement connu. Je rappellerai seulement qu'au lieu de se borner à intercepter la circulation veineuse sur un point du cordon spermatique et sur une partie du scrotum, comme cela a lieu par les procédés divers, et ce qui ne suffit pas pour prévenir la récidive ; la méthode de M. Vidal a pour but, non seulement de diviser les veines des cordons spermatiques à plusieurs hauteurs différentes, mais encore de raccourcir le cordon lui-même, de faire éprouver aux veines une perte de substance pour produire une véritable ascension du testicule. Le mécanisme au moyen duquel l'auteur a su remplir cette double indication est des plus ingénieux ; l'enroulement des veines variqueuses, autour d'un fil métallique comme sur un treuil, la possibilité d'embrasser tous les vaisseaux malades, la compression à laquelle ils sont soumis, l'inflammation et l'oblitération qui en sont la suite, les adhérences qui diminuent la longueur du cordon et maintiennent le testicule relevé et plus rapproché de l'anneau inguinal ; ce sont là autant de circonstances propres à assurer le succès de l'opération et surtout à prévenir la récidive. Celle-ci, fréquente à la suite des simples ligatures par les procédés qui ne font que couper les veines, et surtout ceux qui n'atteignent que celles du cordon, est fort à craindre d'après M. Vidal, lorsqu'on a pratiqué la ligature sous-cutanée : « J'ai possédé » dans mon service, dit-il, jusqu'à trois récidivistes qui avaient été opé» rés par cette méthode. » D'un autre côté, M. le docteur Hélot a publié dans les *Archives de Médecine* de 1843, un mémoire qui démontre combien peu on doit compter sur les procédés qui se bornent seulement à diviser les veines. Trouve-t-on plus de sécurité avec le compresseur de Breschet, cela n'est pas douteux ; cependant, l'auteur assure avoir opéré plusieurs *récidivistes* des pinces de l'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Mais quelle est la méthode si bien combinée, si exacte, si parfaite enfin qui n'ait que des succès à revendiquer ? En est-il une seule qui puisse se dire infaillible et à laquelle, en cherchant bien, on ne trouverait pas quelques revers à objecter ? M. Vidal a opéré, par le procédé de l'enroulement, deux cent cinquante individus, nombre considérable si on se reporte aux indications que lui-même a données pour justifier l'opération. Eh bien, sur ce total, nous admettons volontiers avec lui qu'aucun exemple de récidive ne soit venu à sa connaissance ; mais assurément il est trop bon logicien pour vouloir en inférer que réellement il n'en a pas existé un seul cas. Nous pensons qu'en l'absence d'une statistique représentant les opérés plusieurs années après la guérison, il est prudent de ne pas se montrer trop affirmatif, et cette réserve de notre part, hâtons-nous de le dire, ne saurait mettre en suspicion une méthode opératoire dont le mérite et l'efficacité sont aujourd'hui établis sur des faits cliniques de notoriété incontestable.

Dr Am. FORGET.

---

a marié sa fille à un brave ouvrier carrossier. Mais depuis Février, les carrosses ne vont guère, et la misère est venue dans ce jeune ménage, et coup sur coup trois enfans aussi, et Babet a tout sacrifié à ses enfans ; argent, linge, meubles, vêtemens, tout y a passé, tout a été donné, vendu ou engagé. Et l'hiver vient avec ses rigueurs. Babet, la bonne Babet, n'ose ni ne veut demander ; elle ignore même ce que nous faisons à cette heure, c'est-à-dire l'ouverture d'une souscription pour elle et ses enfans. Quelques centaines de francs sauveraient tout ce monde. Babet serait riche si tous ceux qu'elle a obligés, si tous les médecins à la gloire et au bien-être desquels elle s'est sérieusement et sans pensée de rémunération intéressée venaient à son secours par une faible offrande. Babet serait riche, si nous pouvions faire savoir à tous les médecins qui ont passé par l'Hôtel-Dieu, dispersés en France et à l'étranger, combien à cette heure elle est intéressante et malheureuse.

Amédée LATOUR.

La souscription en faveur de Babet est ouverte dans nos bureaux. Les fonds en seront au fur et à mesure délivrés à M. le docteur Henri Roger, qui veut bien se charger de les remettre à leur adresse.

M. H. Roger. . . . . . 10 fr.
M. Amédée Latour. . . . 5 fr.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Après le discours de M. Velpeau, M. Gavarret a lu les noms des lauréats.

Prix de l'École pratique. — Cette année, aucun des candidats n'ayant mérité le grand prix (médaille d'or), les prix suivans ont été décernés :

1er 1er prix de l'École pratique (médaille d'argent), M. Baillon (Henri-Ernest) ;
2me 1er prix, M. Muret (Charles-Joseph-Victor) ;
2me prix, M. Nerat (Octave-Étienne-Joseph) ;
Prix Corvisart. — Schnepf (Bernard) ;
Prix Montyon. — Leudet (Lucien-Théodore).

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra vient de reparaître en Algérie. On lit dans l'*Akhbar* du 22 octobre :

« Nous négligions, depuis quelques jours, de publier le bulletin du choléra, parce que l'épidémie avait à peu près complètement disparu à Alger. L'état sanitaire de la ville était même tellement satisfaisant que le bateau d'hier est parti pour France avec patente nette ; tout nous donnait lieu d'espérer que le fléau nous avait fait ses adieux définitifs.

» Malheureusement, dans la nuit de samedi à dimanche, une forte recrudescence s'est déclarée et le choléra a éclaté de nouveau dans Alger avec la violence et la rapidité d'un coup de foudre. La population a dû être naturellement très effrayée de cette inexplicable réapparition, et comme les bruits les plus exagérés ont été répandus sur le nombre des victimes, nous croyons devoir donner le chiffre exact des décès, quelque considérable qu'il soit, afin de couper court à toutes les exagérations qui ne peuvent qu'augmenter les alarmes publiques.

» Dans la journée du 20 au 21, c'est-à-dire de samedi dans la nuit jusqu'à lundi à dix heures du matin, sur 62 cas qui ont éclaté en ville et au Lazaret, il y a eu 45 décès. Dans ce chiffre, ne sont pas compris les décès dans les hôpitaux militaires qui, si nous sommes bien informés se sont élevés le même jour au chiffre de 5, ni les décès dans la population musulmane, qui n'ont pu être encore exactement constatés.

» Nous nous empressons d'annoncer qu'une amélioration notable s'est fait sentir aujourd'hui lundi dans l'état de la santé publique. Ainsi, de dix heures du matin à six heures du soir, il n'y a eu qu'un décès au Lazaret et cinq en ville. Le rapprochement de ces chiffres avec ceux d'hier est la meilleure réponse qu'on puisse faire aux alarmistes.

» Il nous reste à remercier l'administration de l'activité qu'elle a déployée dans ces tristes circonstances. M. le préfet a visité dimanche l'hôpital et le Lazaret, et s'est entendu avec M. le maire, qui l'accompagnait, sur les mesures immédiates qu'il y avait à prendre. Il s'est rendu de nouveau aujourd'hui à l'hôpital civil, où il avait donné rendez-vous au corps médical, et il a été décidé, dans cette réunion, qu'on ferait blanchir à la chaux, intérieurement et extérieurement, toutes les maisons d'Alger ; que des ordres seraient donnés pour faire nettoyer et chlorurer les rues malsaines, qu'on rouvrirait, s'il y a lieu, des bureaux de secours, etc. »

— Les dernières dépêches télégraphiques reçues d'Oran annoncent que 9 cas seulement de choléra ont été constatés dans cette ville. Sur ces 9 cas, 5 ont été suivis de décès.

On n'a pas reçu de nouvelles des autres localités placées dans la direction de la ligne télégraphique, ce qui fait présumer que la maladie n'y a pas sévi avec une plus grande intensité.

— Des lettres particulières de la Havane, en date du 22 septembre, annonçent que le choléra a éclaté dans le sud de l'île, où il n'avait pas encore paru, et y a déterminé une mortalité considérable parmi la population esclave. Le fléau s'est montré également dans le centre de l'île de Cuba, où la population nègre est très serrée et très nombreuse.

Dans le Mexique, le choléra a disparu dans les états du Nord ; mais il sévit encore sur les bords de la mer et particulièrement à Jalapa.

— M. Serres, professeur au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, commencera un *Cours d'anthropologie ou d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme*, le *jeudi* 7 novembre 1850, à deux heures et demie, et le continuera les *mardis*, *jeudis* et *samedis*, à la même heure.

Le professeur exposera la théorie de la génération et les règles de l'organogénie et de l'embryogénie.

Les digressions sur l'anatomie comparée auront pour objet d'éclairer la structure de l'homme par celle des animaux, afin d'arriver à la détermination méthodique des diverses races humaines.

— M. le docteur Caudemont commencera un *cours d'opérations sur les voies urinaires*, le mardi 12 novembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 Novembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. Cl. BERNARD réclame la priorité de la découverte énoncée dans la dernière communication de M. Stas, relative à la présence du sucre de raisin dans le liquide allantoïdien de la vache. Il rappelle que, depuis longtemps, il avait fait des expériences publiques qui démontraient l'existence du sucre de raisin dans l'urine des fœtus de vache et de brebis, ainsi que dans les liquides de l'amnios et de l'allantoïde.

M. GUINDET adresse une note *sur les causes et l'origine du choléra*. L'auteur cherche à établir par ce travail : que le choléra, dans son foyer primitif, est le résultat d'émanations marécageuses; de même que dans nos contrées, des émanations semblables produisent des fièvres intermittentes; que le principe du choléra, après avoir produit la maladie chez un individu, est à son tour reproduit par cet individu pour le transmettre à un autre; que ce principe agit, au moyen de l'air atmosphérique, par l'absorption pulmonaire et non par l'absorption cutanée; qu'ainsi, il n'y a pas contagion dans le sens littéral du mot.

Indépendamment des fièvres intermittentes qui ont une origine analogue à celle du choléra, on peut encore lui comparer la fièvre typhoïde, qui, prenant parfois un caractère épidémique, doit son mode de transmission à des émanations qui produisent l'infection par l'absorption pulmonaire. On peut aussi comparer au choléra et même appeler fièvre typhoïde, la maladie qui se produit généralement sur les personnes nouvellement arrivées à Paris.

Le choléra a son siége dans le système nerveux de la vie organique, c'est-à-dire que l'émanation qui produit la maladie exerce son attention sur ce système nerveux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Novembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE MINISTRE DU COMMERCE demande l'avis de l'Académie sur un remède contre la rage proposé par M. le docteur FANÈS, pharmacien à Barcelone.

Le même ministre communique deux mémoires sur le choléra, l'un de M. le docteur DU CAZAL, d'Oran, l'autre de M. CHARCELLAY-LAPLACE, professeur de clinique interne à l'école de médecine de Tours.

M. le docteur NEMOURT, de Verdun, informe l'Académie qu'il vient d'être témoin d'une épidémie de petite vérole, qui n'a atteint que les adultes, à peu près tous vaccinés, et pas un seul enfant, ce qui lui paraît une preuve nouvelle de la propriété préservatrice de la vaccine pendant un temps limité.

M. CHEVALLIER lit en son nom et en celui de M, Poiseuille, un rapport officiel sur une glacière portative que le sieur Fumet a présentée à l'Académie comme pouvant être utile pour la préparation rapide de la glace, et pouvant être un auxiliaire utile pour la thérapeutique.

L'appareil dont il s'agit se compose d'un seau en ferblanc qu'on entoure d'une étoffe de laine, et destiné à recevoir le mélange frigorifique, et d'une sorbetière qui reçoit l'eau ou les mélanges à glacer. On introduit dans le seau le mélange frigorifique qui se compose de sulfate de soude et d'acide chlorhydrique; on mêle exactement avec un morceau de bois, puis on place la sabotière qu'on fait tourner sur elle-même de temps en temps; au bout de quelques minutes, on enlève le mélange frigorifique du seau, et on le remplace par une nouvelle quantité de sulfate de soude et d'acide hydrochlorique.

Les commissaires pensent que cet appareil peut être employé avec avantage dans les communes où il n'y a pas de glacières, à bord des vaisseaux, etc. En conséquence, ils proposent de répondre au ministre :

1° Que l'appareil de M. Fumet peut être employé avec facilité pour obtenir de la glace, pour l'usage médical dans les saisons les plus chaudes de l'année.

2° Que le procédé proposé par M. Fumet est une application des faits publiés par Walker dès 1788.

Après une courte discussion et sur la proposition de M. Orfila, la première conclusion est modifiée par l'addition du passage suivant : « Mais qu'il serait plus utile et plus économique, dans une fabrication en grand, d'employer dans l'appareil un mélange d'eau d'hydrochlorate et d'azotate d'ammoniaque dans des proportions déterminées, faisant chaque fois évaporer le liquide pour recueillir les sels et les faire servir de nouveau. »

Les conclusions ainsi modifiées sont adoptées.

M. CRIMAUD (d'Angers), lit un travail ayant pour titre : *Pathogénie philosophique ou exposition positive des causes, des symptômes et de la génération des maladies humaines et de leur traitement.*

La séance est levée avant cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance à la Faculté de médecine.

DE LA PERFORATION DU CRANE.

Dans notre dernier compte-rendu des séances de la Société, nous avons reproduit une communication de M. Chailly, relative à la perforation du crâne.

Considérant cette opération comme facile, lorsque la tête se présente la première au détroit supérieur, et n'admettant pas qu'il fût possible alors de déterminer d'accidens, pourvu qu'on n'oubliât jamais le précepte d'agir avec mesure et bien perpendiculairement à la tête, M. Chailly avait seulement en vue, dans la note dont il donna lecture, les cas où la tête, après l'extraction du tronc, se trouve arrêtée au détroit supérieur rétréci. Selon cet accoucheur, dans ces cas, la perforation est difficile, et peut être dangereuse pour la mère ou pour la main de l'opérateur, s'il veut perforer le crâne par la région occipitale ou par la région frontale. En agissant sur ces parties, l'instrument cesse d'être perpendiculaire à la surface à perforer, et ces parties résistant plus que le sommet, l'instrument est sujet à glisser. Pour éviter ces dangers, M. Chailly a conseillé d'introduire deux doigts dans la bouche, d'abaisser fortement la mâchoire inférieure, d'introduire les ciseaux de Smellie dans la bouche, et de perforer la voûte palatine pour pénétrer facilement et sûrement dans la masse cérébrale. L'auteur, après avoir mis ce procédé plusieurs fois en usage, a déclaré le considérer comme infiniment supérieur à la méthode ordinaire, fût-elle aidée de la section du cou, à l'aide de laquelle on a l'habitude d'écarter les difficultés créées par la présence du tronc. Il a même condamné énergiquement cette mutilation qui, en revanche de faibles avantages, fait courir le risque d'accidens graves.

La discussion sur cette communication, ajournée en raison de l'heure avancée de la dernière séance, revient à l'ordre du jour.

M. DEPAUL présente les objections suivantes sur la communication de M. Chailly. Les cas dans lesquels le tronc étant sorti on a besoin de recourir à la perforation, sont ceux, surtout, où un vice de conformation existe au détroit supérieur, et où la tête est retenue au-dessus de cette ouverture. Or, dans ces cas, une partie du tronc remplissant encore l'excavation pelvienne, il devient très difficile de porter sûrement le perce-crâne, même dans la bouche; mais d'ailleurs, en laissant de côté cette difficulté qui est capitale, il lui semble que le lieu de la perforation est bien mal choisi pour offrir un écoulement facile à la matière cérébrale, car elle aurait à traverser une double couche de parties dures : la voûte palatine d'une part et la base du crâne de l'autre; et il est facile de comprendre que, sous l'action du céphalotribe, ces différentes couches dures et molles se portant en différens sens, formeraient un obstacle sérieux au résultat qu'on se propose (l'écoulement de la substance cérébrale).

Au contraire, lorsque par la détroncation on s'est débarrassé des difficultés que la présence du tronc entraîne, rien n'est facile comme d'agir sur la région occipitale ou frontale, et surtout par l'orbite; on ouvre alors une issue aussi facile à la matière cérébrale que lorsqu'on peut agir sur la voûte du crâne. Il n'est pas plus difficile que dans ce dernier cas d'éviter la lésion des organes maternels.

Dans trois cas où il a eu à faire la perforation du crâne après la sortie du tronc, aucune difficulté sérieuse ne s'est présentée, quoiqu'il ait toujours opéré préalablement la détroncation. Cette opération offre encore un autre avantage, elle permet d'introduire la main dans l'utérus, et en changeant les rapports de la tête, de diriger vers le vide du bassin une portion de la voûte sur laquelle il est toujours facile d'agir, pourvu qu'on ait l'habitude qu'une semblable opération suppose.

Il ne craint en aucune façon, en séparant le tronc, de se priver d'un moyen de traction qui devient complètement inutile quand on se propose d'agir ensuite avec le céphalotribe.

Ainsi, en résumé, il trouve qu'en suivant le procédé de M. Chailly, on se crée des difficultés sérieuses pour pénétrer dans le crâne par une voie où deux couches osseuses sont superposées, tandis qu'en se débarrassant du tronc on simplifie l'opération en se plaçant, ordinairement avec facilité, dans les conditions où on la pratique quand le crane se présente le premier.

M. CHAILLY reconnaît que, pour une main habile et exercée, tous les procédés bons ou mauvais suffisent; mais pour ceux qui n'ont pas une grande habitude, il est bien plus avantageux de ne pas pratiquer la détroncature. La présence du corps est très utile pour opérer des tractions et empêcher les contractions spasmodiques du col, qui pourraient faire remonter la tête au détroit supérieur si elle était séparée, et par là rendre impossible l'application du forceps ou du céphalotribe. En conséquence, il persiste à considérer la section du cou comme un moyen nuisible; et il maintient la supériorité de son procédé de perforation, pour les cas où la tête est arrêtée au détroit supérieur après l'extraction du tronc.

DU CHOLÉRA-MORBUS QUI A RÉGNÉ A NIMES EN 1849.

M. GILLETTE rend compte d'un travail de M. le docteur TRIBES, secrétaire général de la Société de médecine de Nîmes sur ce sujet. A la suite du rappport de M. Gillette, M. Tribes est nommé membre correspondant.

Nous extrayons seulement de ce document, qui a un grand intérêt de localité, les faits importans au point de vue de l'histoire générale du choléra. Ils sont tous confirmatifs des observations recueillies partout où a sévi le fléau.

Son invasion a été subite. Il était à peine à Châlons-sur-Marne que d'un bond il s'abattit à quelques kilomètres de Nîmes. C'était plus de 150 lieues faites sans intermédiaire. Toute subite que fut l'invasion, elle avait été précédée depuis deux mois de nombreux dérangemens des voies digestives. Ces troubles avaient cessé avec les grandes chaleurs de juillet quand au commencement d'août, le lendemain d'un orage, le choléra apparut et fit dès le début de nombreuses victimes. — L'épidémie dura trois mois. — Il y eut peu de guérison du *vrai* choléra. — La classe la plus frappée fut celle des ouvriers occupés aux fabriques, habitant des logemens mal aérés, où règne toujours une certaine humidité nécessaire au tissage; ils fournirent près du septième de la mortalité. — Les blanchisseuses et les couturières exposées également à des émanations humides y contribuèrent pour le neuvième. — Le quartier le plus maltraité renfermait la population la plus malheureuse, logée dans des logemens au rez-de-chaussée, mal aérés et humides. — Cette dernière condition, l'humidité, a semblé constituer la plus fâcheuse prédisposition. Les écarts de régime ont paru, comme partout, la cause déterminante. La diarrhée, en général, a précédé l'attaque de choléra. Une vie réglée en fut le meilleur prophylactique. — Les établissemens publics furent épargnés; la maison centrale elle-même, située au milieu d'un quartier fort maltraité, ne compte qu'un cas de choléra.

M. Tribes n'est pas contagioniste. Il croit évident que le mal n'a pas été importé et fait remarquer que de toutes les personnes qui ont donné des soins aux cholériques, une seule, un jeune médecin en a été frappé et a succombé. Tout le département, qui n'a pas cessé ses rapports avec le chef-lieu, a été épargné. Mais certaines familles, et surtout certaines localités, semblèrent vouées au fléau. Une famille vit périr sept de ses membres et ne cessa de compter des victimes que lorsqu'elle eut changé d'habitation.

Le choléra s'est montré, tantôt avec l'ensemble de ses effrayans symptômes, tantôt sous une forme bénigne, dont la crise était une sueur abondante et prolongée, avec une éruption miliaire. Les convalescences étaient longues et pénibles; un grand nombre d'habitans furent frappés de ce choléra-suette (1 sur 16).

Les cholériques algides ont presque tous succombé dans cette période. La mort était si rapide, que la cyanose avait à peine le temps de se caractériser. Les crampes ont été médiocres. Les cas de choléra se produisirent surtout pendant la nuit. Et en présence de la forme grave, la médecine fut, comme partout, presque sans efficacité.

DU MODE D'ACTION DU CHLOROFORME APPLIQUÉ LOCALEMENT.

M. CHEREST, chargé de faire verbalement l'analyse du compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Marseille pendant l'année 1849, appelle particulièrement l'attention de la Société sur quelques cas de médecine et de chirurgie d'un intérêt marqué. Il cite notamment la guérison en quelques jours de lésions profondes de la main avec section des parties molles jusqu'aux surfaces osseuses; la guérison subite, sous l'influence d'une vive commotion morale, d'une affection rhumatismale, tenant le malade dans l'impossibilité de marcher; la guérison très prompte d'une toux convulsive incessante qui avait résisté à tous les moyens habituellement mis en usage, guérison obtenue par l'administration d'une potion gommeuse additionnée de vingt gouttes de chloroforme.

Ces faits deviennent l'objet de discussions : à l'occasion du premier, M. Larrey insiste sur cette idée que la profondeur des divisions charnues s'oppose bien moins à l'agglutination des parties que la disposition qu'on leur donne. Sans vouloir diminuer en rien l'intérêt du fait publié par la Société de Marseille, il l'explique en développant la pensée que les chances de réunion immédiate dans les plaies profondes, comme dans les plaies superficielles, sont presque toutes dans le soin qu'on apporte au rapprochement de leurs lèvres.

En ce qui concerne l'observation de toux convulsive, M. GILLETTE doute que la guérison ait été due au chloroforme. Il l'a donné à plus de vingt gouttes dans diverses affections nerveuses sans en rien obtenir, sans déterminer même la sensation de brûlure dont il est parlé dans l'observation de Marseille. M. Gillette ajoute avoir également employé souvent le chloroforme en applications sur la peau, et en avoir obtenu des résultats négatifs.

M. DESTREM dit avoir cru réussir, par ce dernier moyen, à soulager des douleurs locales; mais, en y regardant de plus près, il s'était aperçu que ce n'était pas comme topique que le chloroforme avait guéri. L'évaporation s'en était faite, et ce n'était que par l'intermédiaire des poumons que cet agent avait déterminé à la fois et le sommeil et la cessation de la douleur, double phénomène toujours hâté en maintenant la tête du malade sous les couvertures du lit.

M. GILLETTE admet cette explication des guérisons obtenues par d'autres. Il en conclut qu'il y a danger à arroser des cataplasmes de chloroforme. Que son emploi, *dans aucun cas*, ne doit être confié à des mains inhabiles. Si des chirurgiens ont perdu des malades, ajoute-t-il, c'est qu'occupés de leur opération, et ne pouvant assez surveiller le pouls du malade, ils n'avaient sans doute pas un aide assez habitué à manier le médicament et constamment occupé à en surveiller l'action.

Le secrétaire général : J. CHEREST.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 135. QUATRIÈME ANNÉE. Samedi 9 Novembre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............. 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Rapport sur les épidémies cholériques de 1832 et de 1849, dans les établissemens dépendant de l'administration générale de l'assistance publique de la ville de Paris. — II. Note sur le traitement de la gale. — III. PHYSIOLOGIE : De l'influence des ovaires. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Observation de communication morbide sans lésion traumatique entre la veine et l'artère crurale gauche. — Du traitement des abcès chauds par les injections iodées. — Réclamation de M. le docteur Abeille. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'Ennui.

PARIS, LE 8 NOVEMBRE 1850.

RAPPORT SUR LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES DE 1832 ET DE 1849, DANS LES ÉTABLISSEMENS DÉPENDANT DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE LA VILLE DE PARIS; par M. BLONDEL, inspecteur de l'administration générale de l'assistance. Un volume in-4° de 174 pages, avec 44 tableaux statistiques. Paris, Paul Dupont; 1850.

DEUXIÈME ARTICLE.— (Voir le numéro du 26 octobre 1850.)

Dans un premier article, j'ai retracé, d'après le rapport de M. Blondel, la marche générale de l'épidémie. Il me reste à jeter un coup d'œil sur les circonstances principales qui ont pu exercer de l'influence sur le développement et la propagation de la maladie.

On sait quel rôle important plusieurs médecins ont fait jouer à la contagion. Mais tandis que, en général, les partisans des idées contagionistes se contentaient de quelques assertions vagues et peu susceptibles d'être vérifiées, d'autres, et en première ligne l'honorable M. Briquet, médecin de la Charité, s'efforçaient de fournir la preuve de la contagion en suivant, dans les hôpitaux, la filiation de la maladie, des malades venant du dehors aux malades qui se trouvaient dans ces établissemens pour des affections autres que les affections cholériques. Déjà, dans l'analyse de l'ouvrage si consciencieux de M. Briquet sur l'épidémie de 1849, je signalais à ce médecin cette circonstance que les faits observés par lui à la Charité étaient loin de trouver une analogie parfaite dans ceux qui s'étaient accomplis dans les autres établissemens, que le nombre des cas de choléra développés dans l'intérieur des hôpitaux n'était nullement en rapport avec le chiffre des cholériques reçus dans ces établissemens, et je contestais aussi, par des faits, la filiation que cet honorable médecin avait voulu établir entre les cas de choléra qui avaient éclaté dans les diverses parties de l'hôpital de la Charité. Le rapport de M. Blondel vient prêter un puissant appui à l'opinion que j'avais voulu faire triompher. Je ne saurais mieux faire que le citer presque textuellement.

Dès le début de l'épidémie, dit M. Blondel, on a tenu compte avec grand soin dans les hôpitaux, d'après les recommandations expresses de l'administration centrale, des cas de choléra signalés à l'intérieur de ces établissemens. Sur 9,754 malades, non compris ceux d'octobre, il faut compter, d'après les déclarations, 7,352 cas extérieurs, 2,402 intérieurs; ceux-ci sont donc environ le tiers des premiers, ou le quart du chiffre total. Les uns et les autres se répartissent par mois de la manière suivante : mars, 200 cas extérieurs, 195 cas intérieurs; avril, 789 et 306; mai, 2,060 et 437; juin, 3,091 et 486; juillet, 344 et 279; août, 517 et 379; septembre, 351 et 320. Ainsi donc, en mars, il y a presque égalité entre les cas extérieurs et les cas intérieurs; en avril, les cas intérieurs sont la moitié des cas extérieurs; en mai, le cinquième; en juin, le sixième; en juillet et août, les deux tiers; en septembre, il y a souvent égalité.

Ces résultats sont bien dignes de remarque, car ils établissent non seulement que la proportion des cas intérieurs est d'autant plus faible, qu'on s'approche du plus grand degré d'intensité de l'épidémie; mais ils prouvent encore qu'elle est en raison inverse de la quantité de ceux qui se trouvaient en traitement dans les hôpitaux.

Autre observation : les cas intérieurs ont suivi les mêmes périodes croissantes et décroissantes que l'épidémie générale, mais de loin et beaucoup plus lentement. Lorsqu'en mai les cas du dehors augmentent de 789 à 2,060, les cas intérieurs ne s'élèvent que de 306 à 437; puis au mois de juillet, les premiers diminuent de 3,090 à 344, les seconds descendent seulement de 486 à 279.

Les proportions ont varié également d'hôpital à hôpital. En moyenne, les cas intérieurs ont été le tiers des cas extérieurs; mais tandis qu'à la Charité, à Bon-Secours, à Saint-Antoine, à Sainte-Marguerite et à Beaujon la proportion des cas intérieurs est le tiers; qu'à la Clinique même, cette proportion est du double, elle n'est que du quart à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, du sixième à Saint-Louis, du dixième à Necker et du trentième à Cochin, ce qui prouve que la proportion des cas intérieurs ne dépend pas du nombre des cholériques traités dans les maisons. Sans citer tous les établissemens, nous ferons remarquer que l'Hôtel-Dieu, qui a compté en cholériques trois fois le chiffre de ses lits, n'a eu que 15 pour 100 de cas intérieurs certains; que Cochin n'en a eu que 2 pour 100, bien que ses salles, toutes resserrées qu'elles sont, aient reçu 246 cholériques; et qu'au contraire la proportion est de 30 pour 100 à la Charité, qui n'a compté en malades que deux fois l'effectif de ses lits, et se trouve de 53 pour 100 aux Cliniques, quoiqu'on n'y ait traité que 79 cholériques.

En examinant, salle par salle, le service des principaux établissemens, l'Hôtel-Dieu, la Pitié, Beaujon, la Charité, Saint-Louis, Necker, Sainte-Marguerite, on trouve bien que, dans toutes les salles où l'on a placé des cholériques venant du dehors, on a observé des cas intérieurs; mais ceux-ci se sont présentés également dans le très petit nombre de localités *où l'on n'a jamais admis de cholériques*, notamment dans quelques services de chirurgie.

L'Hôtel-Dieu et la Pitié ont offert la proportion la moins forte des cas intérieurs. Eh bien ! ces deux établissemens sont les seuls qui aient mis des malades du dehors *dans tous leurs services*, tandis que Beaujon, la Charité, Saint-Louis, Necker, Sainte-Marguerite, ont pu réserver chacun plusieurs salles. Beaujon, dans les 60 lits que contenaient ses salles réservées, a constaté successivement 36 cas de choléra intérieurs; la Charité, dans 90 lits, en a eu 53 cas intérieurs; Saint-Louis, dans 137 lits, 50 cas intérieurs; Necker, dans 26 lits, 3 cas intérieurs; Sainte-Marguerite, dans 60 cas, 10 cas intérieurs. A St-Louis, chose bizare! beaucoup de malades étaient réunis dans une salle, par suite des réparations qu'on exécutait dans une salle voisine; on n'y trouve aucun cas de choléra; les travaux finis, on répartit les malades dans les deux salles, le choléra se manifeste dès le lendemain dans celle qui vient d'être réparée. Ailleurs, il est vrai, dans un service de l'hôpital de la Charité, tous les malades furent pris un jour d'accidens cholériques; on réduit de moitié la population du service et ces accidens cessent aussitôt.

Veut-on savoir encore si, dans les salles où l'on a réuni indistinctement les malades cholériques et non cholériques, les cas intérieurs ont été en rapport constant avec les cas venant du dehors? Les relevés qui ont été faits par M. Blondel permettent d'en juger : à l'Hôtel-Dieu, ce rapport varie suivant les salles, de la moitié au dixième, et paraît complètement indépendant du plus ou moins grand nombre d'individus que contenaient ces localités. A Beaujon, les cas intérieurs dépassent les cas du dehors sur certains points, et dans d'autres ils n'en sont que le cinquième. A la Charité, ils les dépassent le plus souvent, les doublent dans quelques salles, et n'en sont, dans d'autres, que la moitié. A la Pitié, on les voit six fois plus nombreux dans un service de chirurgie, où l'on a mis peu de cholériques du dehors, et dans d'autres, ils en sont à peine le dixième. A Saint-Louis, dans des salles de même étendue, les rapports des cas intérieurs et des cas extérieurs varient dans les proportions de 12 à 15, de 16 à 22 et de 17 à 212, de 15 à 275. Il existe autant de variations dans les autres établissemens.

Dans les hospices, les choses se sont passées exactement de même que dans les hôpitaux. A la Salpêtrière, qui compte une population presque égale à celle d'une petite ville (plus de 4,000 âmes), l'infirmerie n'a compté, pendant tout le cours de l'épidémie, que 123 cas intérieurs, dont 104 suivis de mort; et ces cas se sont ainsi échelonnés : en avril, 13 seulement, malgré le grand nombre de cholériques qu'on apportait; en mai, 68, bien que l'épidémie eût presque disparu dans le reste de l'hospice; et 37 en juin, époque de la seconde invasion; de sorte que l'on voit encore une fois le nombre des cas intérieurs décroître pendant la période croissante de la maladie, plutôt qu'augmenter avec le nombre des cholériques apportés des diverses parties de l'établissement.

En présence de tous ces faits, n'est-il pas impossible d'admettre une filiation quelconque entre les cas de choléra qui se sont déclarés à l'intérieur des hôpitaux, et la présence des cholériques venant du dehors, puisque les premiers n'y augmentent pas à mesure que ceux-ci se multiplient, puisque les proportions changent de maison à maison, de salle à salle, quelle que soit l'agglomération des cholériques traités; puisqu'on constate des cas intérieurs, aussi bien dans les localités qui n'ont pas reçu de cas de l'extérieur, que dans les salles où l'on plaçait les malades arrivant du dehors, et que les cas intérieurs ont parfois dévancé l'admission de ceux-ci? Tout au contraire, les cas intérieurs semblent avoir

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

Les écrivains ecclésiastiques se sont fréquemment occupés de cette maladie morale du monde monacal, à laquelle ils ont donné le nom particulier *d'acedia* (2). Cette maladie mène droit au suicide, et les exemples des moines qu'elle y a poussés sont nombreux (3). Voici, entre autres, ceux que Césaire, religieux de Citeaux, cite dans ses *Dialogi miraculorum*, composés au XIIIe siècle. Une religieuse, d'un âge avancé, d'une sainteté exemplaire, se sent tout à coup *troublée par le mal de tristesse, et tourmentée de l'esprit de blasphème, de doute et d'incrédulité;* elle tombe dans le désespoir, refuse les sacremens, puis, se croyant condamnée au feu éternel, et craignant que, suivant la menace du prieur qui la dirige, son corps ne soit enterré sans honneur dans les champs, elle se précipite dans la Moselle, dont on parvient à la retirer vivante (4). Un convers, jusqu'à la vieillesse, avait mérité l'estime et les éloges de ceux qui l'entouraient, par la régularité de sa conduite et par le rigorisme de ses pratiques religieuses. Enfin, il fut pris d'une sombre mélancolie; il s'imagina que ses péchés étaient trop grands pour que Dieu voulût lui pardonner, et désespéra de son salut; il ne pouvait plus prier, et plein d'un doute accablant, il se jeta dans un réservoir d'eau voisin du monastère, où il périt noyé (1). Une jeune religieuse est *séduite par les artifices magiques* d'un moine, et ne pouvant résister aux tentations qu'il lui inspire, devenue folle d'amour, elle veut sortir du couvent. On l'en empêche, et alors, obéissant à l'impulsion de son désespoir, elle se précipite dans un puits et meurt (2). Baudoin, moine de Brunswick, la tête affaiblie par les veilles et le travail, se pend à la corde de la cloche de son couvent; on parvint à le sauver de la mort, mais il ne put recouvrer l'intégrité de sa raison (3). On lit aussi dans Cassien le récit de la mort d'un vieux moine, nommé Héron, qui se précipita au fond d'un puits (4). Il importe de remarquer que, pour ce dernier, le prieur du couvent permit qu'il fût enterré avec les prières de l'église, à cause de la ferveur qu'il avait montrée pendant son long séjour.

Les auteurs qui racontent ces suicides, et Césaire entre autres, les considèrent comme tellement honteux pour les ordres monastiques, qu'ils hésitent à les rapporter, et surtout à nommer les lieux et les couvens où ils ont été accomplis. Césaire craint aussi que ce ne soit une chose funeste pour les faibles d'entendre de pareils récits (5). Ailleurs, il s'exprime ainsi : « Peut-être Dieu permet de pareilles choses, afin que nul, quelque parfait qu'il soit, ne s'enorgueillisse de ses vertus et de ses œuvres. » Le même auteur pense qu'une ferveur indiscrète est susceptible d'engendrer la tristesse nommée *acedia*, et, après s'être demandé ce que doivent devenir les âmes de ceux qui se sont donné la mort à eux-mêmes, il établit la distinction suivante : « Si la tristesse et le désespoir, mais non pas la frénésie et l'aliénation de l'esprit, sont les seules causes du suicide, il n'y a pas de doute que celui qui le consomme est damné. Quant au fous et aux furieux, qui sont privés de raison, ce n'est pas une question s'ils sont sauvés, de quelque façon qu'ils meurent, pourvu toutefois qu'avant de tomber en démence, ils aient eu l'amour de Dieu (1).

Ces divers paragraphes prouvent que l'église se relâchait quelquefois de ses rigueurs, lorsqu'il y avait des circonstances atténuantes, et qu'elle savait très bien faire la distinction entre les états moraux, résultats de la mauvaise direction des pensées, mais dont la volonté pouvait triompher, et les désordres de l'esprit occasionnés par la folie; ils prouvent aussi qu'elle connaissait les dangers de l'exagération religieuse et de l'imitation contagieuse.

La tristesse, l'ennui, le spleen, le dégoût de la vie, encore augmentés par le silence des cloîtres, la vie contemplative, l'ascétisme et le mysticisme, disposaient les esprits faibles, rêveurs, mélancoliques et déjà malades, à recevoir les impressions sociales de l'époque. Comme la crainte de l'enfer, la peur des démons et la terreur de la fin du monde étaient les idées dominantes du Xe et du XIe siècle, il se développa dans les monastères comme une véritable épidémie qui a été décrite sous le nom de *monomanie suicide des démonolâtres*.

On s'étonne de nos jours de voir les criminels disposer d'une vie que réclame la justice. Les démonolâtres (femmes) de la haute Allemagne, dit M. Calmeil, arrivaient aux audiences la figure et le corps couverts de meurtrissures et d'ecchymoses. Elles se frappaient à la manière des lypémaniaques, en cédant à l'impulsion du délire et du désespoir. C'était pourtant, à les en croire, le diable qui les mettait en cet état et qui les battait en arrière, parce qu'il était outré des aveux qu'elles faisaient aux juges. Finalement, poussées à bout de tous les côtés, n'ayant en perspective que les tortures morales, la question et le bûcher, elles cherchaient dans le suicide un remède contre tant de maux, et s'étranglaient avec les lambeaux de leur misérable défroque, en s'attachant aux bar-

(1) Voir le numéro du 29 octobre 1850.

(2) On lit dans le *Speculum morale* de Vincent de Beauvais (in-folio, Argentinæ, 1476, lib. III, p. VI) : « ..... Accidia est quedam tristitia aggravansque ità deprimit animam hominis, ut nihil ei agere libeat, et imo accidia importat quoddam tedium benè operandi..... Filie accidie multe sunt, quod multis modis per accidiam peccat homo. Ejus autem filie sunt hec : Dilatio, signities, sive pigritia, tepiditas, pusillanimitas, inconstantia sive imperseverantia et inquietudo corporis, evagatio mentis, ignorantia, ociositas, verbositas sive multiloquium, murmur, taciturnitas mala, indiscretio, gravedo, somnolentia, negligentia, omissio, indevotio, languor, tedium vitæ, impeditio bonorum, impenitentia, desperatio... » Ces citations appartiennent à l'érudit M. Bourquelot.

(3) *Histor. monast. Villariensis*, lib. II, cap. VIII, in *Thes. anecd.* D. Martene, t. III, col. 1368.

(4) Caput XL. *Cæsarii monast. cisteriensis Dialogi miraculorum*, *distinct.* III, ap. Tissier, *Bibl. cistercienis* (in-folio, 1660), v. I, t. II, p. 95.

(1) Caput XLI, *id.*, *ibid.*

(2) Caput XLIII, *id.*, *ibid.*

(3) Caput XLV, *id.*, *ibid.*

(4) *Cassiani Collatio*, II, cap. V.

(5) Caput XLI, *Dialogi miraculorum Cæsarii*, loco citato.

(1) *Id.*, *ibid.*

une marche qui leur est particulière, et ne paraissent dépendre en rien des malades qu'on apporte de la ville.

Voilà, on l'avouera bien, quelque chose en contradiction formelle avec les idées contagionistes. Comment! le choléra est une maladie contagieuse; et cependant l'agglomération des cholériques dans un établissement, leur diffusion dans toutes les salles, comme à l'Hôtel-Dieu, par exemple, la dissémination des foyers contagieux ne détermine pas l'explosion d'un plus grand nombre de cas parmi les malades déjà couchés dans les lits de l'hôpital que dans un établissement qui n'aura reçu qu'un très petit nombre de cholériques! Comment! le choléra est une maladie contagieuse, et cependant on n'a pas observé, dans certains établissemens, un beaucoup plus grand nombre de cholériques dans les salles qui ont reçu des malades de l'extérieur que dans celles qui n'en ont pas reçu. Comment! le choléra est contagieux; et c'est au moment où les cholériques affluent en plus grand nombre dans les hôpitaux et les hospices que l'on compte le moins de cas intérieurs, tandis que leur proportion augmente dès que l'on cesse de recevoir beaucoup de cholériques de l'extérieur. Nous ajouterons à cette argumentation une petite circonstance qui n'est pas sans intérêt et qui est sans doute ignorée des contagionistes; c'est que, en 1832, bien que l'épidémie fût certainement aussi meurtrière qu'en 1849, on n'a compté dans tous les hôpitaux que 539 cas intérieurs sur un total de 12,661 malades, c'est-à-dire un vingt-troisième environ; ce qui, suivant les idées contagionistes, tendrait à faire admettre que le choléra était beaucoup moins contagieux en 1832 qu'en 1849.

Allons plus loin : si le choléra est une maladie contagieuse, il a dû atteindre dans le personnel des hôpitaux les personnes qui sont le plus habituellement en rapport avec les malades, élèves, sœurs de charité, infirmiers et infirmières. Voyons ce que nous apprend, sur ce point, le rapport de M. Blondel :

Le personnel général de l'administration n'a pas compté moins de 147 victimes; et, en comprenant les décès des parens ou serviteurs d'employés, on arrive à un total de 187. Dans cette liste nécrologique figurent 2 directeurs, 6 élèves, 1 aumônier et 87 personnes du service des salles, dont 10 religieuses, plusieurs surveillans et sous-surveillantes, des infirmiers, 46 personnes des services généraux, et 40 parens et serviteurs d'employés. Dès 6 élèves, 3 appartenaient à l'hospice de la Salpétrière (1 en qualité d'élève pharmacien); les 3 autres au service de médecine des Incurables (hommes) et de la Charité, et au service de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu. Les 10 religieuses ont succombé : 3 à Lourcine, à une époque où l'on n'avait pas encore reçu de cholériques dans cet établissement, et une dans chacun des hôpitaux suivans : l'Hôtel-Dieu, Sainte-Marguerite, la Charité, Saint-Antoine, Bon-Secours, les Enfans malades et les Incurables (femmes). Les 187 décès constatés dans le personnel et parmi les individus qui en dépendent, se répartissent ainsi qu'il suit dans les principaux établissemens : 104 à la Vieillesse-femmes, qui a compté en tout 1,859 cas de choléra; 32 à la Vieillesse-hommes pour 432 cas; 8 à Lourcine, pour 166 cas; 7 à l'Hôtel-Dieu, pour 2,676 cas; 7 à la Pitié, pour 1,410 cas; 6 à la Charité, pour 1,008 cas, et 4 à St-Antoine, pour 341 cas. Ces décès sont à la totalité du personnel dans les rapports suivans : Salpêtrière, 15 pour 100; Bicêtre, 7 pour 100; Hôtel-Dieu, 3.6 pour 100; Pitié, 5.3 pour 100; Charité, 5.6 pour 100; Lourcine, 9 pour 100, et Saint-Antoine, 6 pour 100. Il est incontestable d'après ces chiffres, ajoute M. Blondel, qu'il n'a existé aucun rapport entre les cas de choléra qui ont atteint le personnel administratif et le nombre des cholériques traités dans ces établissemens; car les proportions sont presque toutes en sens inverse non seulement pour les deux hospices, mais encore dans les hôpitaux; cela se remarque soit que l'on compare les employés morts au chiffre total des cholériques, soit qu'on rapproche le nombre des personnes mortes de la somme totale de celles qui étaient employées.

La mortalité sur le personnel est-elle proportionnée à la fréquence des relations avec les cholériques? Pas le moins du monde. Parmi les individus attachés au service des salles, qui vivent, en quelque sorte, au milieu des malades, il y a eu seulement 12 décès sur 100 à la Vieillesse-femmes; 5 pour 100 à la Vieillesse-hommes; 3 pour 100 à l'Hôtel-Dieu; 7 pour 100 à la Pitié, et 9 pour 100 à la Charité; tandis que dans le personnel des services généraux, qui comprend les serviteurs de la cuisine, de la pharmacie, de la lingerie, des chantiers, des ateliers, toutes personnes qui ont bien peu de contact avec les malades, on a compté 19 décès cholériques pour 100 personnes à la Vieillesse-femmes; 11 pour 100 à la Vieillesse-hommes; 3 pour 100 à l'Hôtel-Dieu, et néant à la Pitié et à la Charité; de sorte que, dans deux établissemens, la mortalité est plus forte pour les services généraux; dans deux autres, elle est plus considérable pour le service des salles, et dans un cinquième il y a égalité.

Mais, diront les contagionistes, on ne saurait nier que le personnel n'ait été atteint dans une tout autre proportion que le reste des habitans de la ville; car le choléra n'a enlevé à domicile que 1 individu sur 65 ou 1,50 pour 100. Cela est vrai; mais de ce que le personnel des hôpitaux a plus souffert que les individus qui habitent dans les rues de Paris, cela ne prouve pas du tout qu'il y ait eu contagion, transmission de la maladie d'un individu malade à un individu sain, mais bien que la circonstance de l'accumulation d'un grand nombre d'individus dans une même localité, et d'individus dont la constitution est détériorée par des maladies antérieures, crée pour les personnes saines qui habitent cette localité une prédisposition à contracter les maladies régnantes. La disposition particulière des établissemens est sans doute pour quelque chose dans la diffusion et dans la gravité de la maladie; car, ainsi qu'on l'a vu, il est des hôpitaux dans lesquels les cas de choléra, développés à l'intérieur des salles ont été presque aussi nombreux que les cas extérieurs; et d'autre part, la mortalité a varié beaucoup, suivant les établissemens; ainsi, pour ne parler que des grands hôpitaux, la mortalité a été de 44 pour 100 à l'Hôtel-Dieu, qui a traité 2,676 malades; de 49 pour 100 à Saint-Louis, pour 1,421 malades; de 54 pour 100 à la Pitié, pour 1,410 malades; de 56 pour 100 à Beaujon, pour 1,016 malades; de 59 pour 100 à la Charité, pour 1,006 malades.

En résumé, s'il est un fait bien établi par ce qui précède, c'est que la présence des cholériques n'est pas *à elle seule* la cause déterminante de la maladie chez les individus sains ou malades, qu'une influence morbide, inconnue dans sa nature et dans ses effets, s'est appesantie sur Paris pendant huit mois de l'année 1849, qu'elle a sévi avec plus d'intensité sur les hôpitaux et les hospices, où elle a trouvé de nouveaux alimens dans l'agglomération de populations maladives. Et maintenant passons en revue l'influence que peuvent avoir eu sur le développement et la gravité de la maladie certaines circonstances accessoires, telles que l'âge, le sexe, les professions, etc.

Du mois de mars au 31 octobre, on a compté dans les hôpitaux 9,863 cas de choléra, dont 5,018 chez les hommes, 4,845 chez les femmes. Sur ce nombre, il y a eu 4,739 sorties, dont 2,309 chez les hommes et 2,430 chez les femmes, 5,072 décès, 2,677 chez les hommes, 2,395 chez les femmes. Ainsi, on a soigné un peu moins de femmes que d'hommes, et celles-ci ont produit plus de sorties et moins de décès : la mortalité pour 100 personnes a été de 53 pour les hommes, de 49 pour les femmes, de 51 pour les deux sexes. La maladie s'est montrée par conséquent sensiblement moins grave pour ces dernières que pour les premiers. Par exception, de 5 à 10 ans, on a compté plus de filles atteintes que de garçons; mais ceux-ci succombent dans une plus forte proportion. De 21 à 30 ans, on a vu aussi plus de femmes que d'hommes admises en traitement; la proportion inverse se retrouve encore quand on calcule combien il est mort des uns et des autres sur un même nombre de malades. Aux autres âges, comme dans l'ensemble des phases de la vie, il y a eu plus d'hommes atteints, et la mortalité a été plus grande sur eux.

Si l'on prend sans distinction de sexe, au hasard, 1,000 cholériques des hôpitaux, on trouve que la période de la vie qui a fourni le plus de malades, est celle de 21 à 30 ans. Les nombres sont moins élevés pour les âges moins avancés, comme pour ceux qui viennent ensuite; mais il ne faudrait pas en conclure que dans l'extrême jeunesse ou dans l'âge mûr on soit plus à l'abri du choléra qu'à toute autre époque de la vie. Cela prouve seulement que la plus grande partie des malades appartenait à l'âge de la force et du travail. Du reste, quand on compare la mortalité sur un même nombre de malades d'âges différens, on voit que le mal a été précisément plus funeste au commencement et à la fin de la vie. Ainsi, sur 100 malades de 5 ans et au-dessous, on en a perdu 53; de 6 à 10 ans, 39; de 21 à 25 ans, 37; de 26 à 30 ans, 47; de 31 à 35 ans, 51. Au-delà, la proportion vint constamment en augmentant; et de 70 à 90 ans, la mortalité est de 80 à 100 pour 100.

Pour bien apprécier l'influence des professions, il faudrait d'abord savoir exactement combien d'hommes appartiennent à chaque profession; mais c'est déjà quelque chose que de pouvoir apprécier la mortalité qui a frappé les malades des hôpitaux suivant les occupations auxquelles ils se livraient habituellement. Les professions infimes ont produit 3,700 malades, 1,584 hommes et 2,116 femmes; sur ce nombre, 1,968 ont succombé, 908 hommes, 1,060 femmes. L'excédant que présentent ici les femmes tient principalement à la classe des domestiques, qui compte 843 femmes contre 87 hommes. La plus grande mortalité a pesé sur les chiffonniers (32 décès sur 47 malades); elle a dépassé aussi la moyenne pour les concierges (63 morts sur 99), les charretiers (116 décès sur 183) et les cochers, pour les femmes de ménage et les journaliers (55 décès sur 80 terrassiers malades); au contraire les domestiques présentent une faible mortalité (405 décès sur 930). Les professions industrielles donnent un total de 4,065 malades (2,175 hommes, 1,890 femmes) et de 2,086 décès (1,164 hommes et 922 femmes). La mortalité la plus forte a été sur les femmes travaillant en chaussures (42 décès sur 47) et sur les ouvriers des deux sexes (162 sur 282); elle a été forte aussi sur les modistes (11 décès sur 18), les taillandiers, les cloutiers, les couvreurs. Elle a été faible chez les chapeliers, les casquetières, les fileuses, tisseuses, peigneuses, chez les blanchisseuses (320 malades et 146 décès seulement). Les professions commerciales ont fourni 475 malades, 441 hommes, 34 femmes et 240 décès (220 hommes, 20 femmes). Les garçons boulangers, marchands de vin, y sont en plus grand nombre que les autres, et ce n'est que sur les coiffeurs que la mortalité s'écarte de la moyenne (15 décès sur 43). Enfin, les autres professions comptent : les professions libérales 111 malades (99 hommes, 12 femmes) et 62 décès (56 hommes, 6 femmes); les professions agricoles 106 malades (98 hommes, 8 femmes) et 61 décès (58 hommes, 3 femmes); le service des malades 119 malades (31 hommes, 88 femmes) et 51 décès (15 hommes, 23 femmes). Les professions libérales et agricoles ont donc atteint une mortalité de 55 et de 57 pour 100, tandis que les personnes qui soignent les malades cholériques et autres sont restées dans la proportion ordinaire, 51 décès sur 100. Une chose digne de remarque, c'est que, sur 35 garde-malades, il en est mort 18, tandis que sur 68 infirmiers ou infirmières, 21 seulement ont succombé; l'âge pour les premiers et la promptitude des secours pour les autres peuvent expliquer ces résultats opposés.

Quelle a été l'influence du domicile sur le nombre des malades et sur la gravité de la maladie? M. Blondel a donné un tableau duquel il résulte que le 1er arrondissement a compté 1 malade sur 254 habitans, et 1 décès sur 84; le 2me, 1 malade sur 306, et 1 décès sur 106; le 3me, 1 malade sur 197, et 1 décès sur 98; le 4me, 1 malade sur 148, et 1 décès sur 80; le 5me, 1 malade sur 156, et 1 décès sur 66; le 6me, 1 malade sur 146, et 1 décès sur 70; le 7me, 1 malade sur 118, et 1 décès sur 65; le 8me, 1 malade sur 142, et 1 décès sur 64; le 9me, 1 malade sur 109, et 1 décès sur 44; le 10me, 1 malade sur 161, et 1 décès sur 54; le 11me, 1 malade sur 171, et 1 décès sur 85; le 12me, 1 malade sur 67, et un décès sur 32; ou en moyenne 1 décès sur 65 habitans. D'où il suit que dans cette épidémie, comme dans celle de 1832, ce sont les quartiers les plus pauvres qui ont été le plus cruellement atteints : le 12me arrond. en premier lieu, qui a eu 1 malade sur 67 habitans, et 1 mort sur 32; les 9me, 10me, 8me, 7me et 5me dont la mortalité varie entre 1 sur 44, et 1 sur 66; tandis que les quartiers habités par une population plus aisée, les 2me, 3me, 11me, 1er et 4me n'ont eu comme mortalité que 1 décès sur 106 habitans au minimum, et 1 décès sur 80 au maximum. Mais il ne faut pas s'y tromper, si ces quartiers ont été les plus favorisés sous le rapport absolu du nombre des attaques et par suite des morts, les cholériques qui ont été transportés de ces quartiers dans les hôpitaux n'ont pas, à beaucoup près, fourni les résultats les plus favorables. Ce sont les malades du quartier du Roule qui ont présenté, dans

---

reaux de leur prison. (Sprenger, *in malleo maleficorum*, p. 166.)

Les démonolâtres se donnaient la mort soit par dégoût de la tyrannie du démon, soit par l'effet du remords, soit par la crainte de la justice humaine. Il leur arrivait à chaque instant de se pendre, de se précipiter dans les puits, dans les rivières, de se percer avec des instrumens vulnérans. Un condamné, dit Rémy, fait usage, pour s'étrangler, d'une bandelette en toile à moitié pourrie, dont il a fixé les bouts à un os enfoncé dans la muraille. Ses jambes étaient repliées sur ses cuisses, et ses genoux touchaient presque à terre; cependant, il n'en avait pas moins atteint son but, et il était mort dans cette posture, tout aussi bien que si le bourreau l'eût lancé du haut d'une potence et tenu suspendu au bout de la meilleure corde. (M. Remigins, *opere citato*, p. 352, 353, 355, 357.) Voir Calmeil, *De la folie* (1).

Quelque soin que nous ayons mis à parcourir les écrits relatifs à l'ennui, au dégoût de la vie, à la tendance au suicide, il faut reconnaître que les faits de genre, pendant le moyen-âge, sont peu nombreux, comparés à ceux que nous fournira le XIXe siècle. En vain répétera-t-on l'éternel refrain que la question est mieux étudiée de nos jours, que la statistique ne fait que de naître; nous nous contenterons de répondre que les faits moraux ont toujours été bien observés, et qu'il suffit d'ailleurs d'avoir un tableau exact des idées dominantes, des lois, des mœurs, des usages d'une époque, pour en refaire le bilan intellectuel et moral. Or, tous les ouvrages écrits sur le moyen-âge s'accordent à dire qu'aux XIVe, XVe et XVIe siècles, le meurtre de soi-même était classé parmi les crimes et puni comme tel; l'idée propagée par l'église chrétienne avait fini par s'enraciner dans les esprits, et passer de la loi pénale dans les mœurs publiques. Il y eut sans doute des suicides pendant ces siècles, et M. Bourquelot en a rapporté des exemples, quoiqu'il les ait trop généralisés; mais, malgré la circulation plus grande des idées, le sentiment religieux, si longtemps maître de la pensée humaine, leur opposa une digue puissante, et parvint à les contenir dans des limites resserrées. D'ailleurs, nous n'avons pas à nous occuper ici de l'histoire du suicide en général, mais de l'influence qu'eut l'ennui sur cette détermination.

Il n'est point douteux, cependant, que le mouvement intellectuel du XVIe siècle ne produisit une foule de sentimens nouveaux; l'activité personnelle de chaque individu dut, il est vrai, laisser moins de temps et de place aux ennuis et aux tristesses de l'âme; mais, d'un autre côté, le réveil des sciences et des lettres, les apologies du suicide, exercèrent une influence contagieuse sur cette tendance à la rêverie et à la mélancolie si commune parmi les hommes. L'ébranlement de la foi dont ce siècle fut le point de départ, la renaissance de la philosophie, ne contribuèrent pas peu à répandre les germes du doute et du scepticisme dont nous allons avoir la personnification dans Werther.

Les doctrines sensualistes du XVIIIe siècle, les atteintes portées aux croyances religieuses, les encouragemens donnés au suicide par les écrivains les plus distingués, avaient produit leurs fruits; l'ennui et le dégoût de la vie s'emparèrent de nouveau des esprits. Rousseau, dans le personnage de Saint-Preux, et Gœthe dans celui de Werther, résumèrent les sentimens de leurs compatriotes. Quoique ces deux figures appartiennent au roman, comme elles ne sont pas moins la reproduction exacte des tendances de l'époque, nous en dirons quelques mots, sans oublier René, Raphaël, car Saint-Preux, Werther, René, Raphaël, ce sont Rousseau, Gœthe, Châteaubriand, Lamartine, et ces grands hommes sont eux-mêmes les microcosmes de leur temps.

Werther est le type des personnages ardens et exaltés, manquant de force et de patience; la vie n'est pas faite pour eux. Un insecte mortel l'a piqué dans la fleur de sa jeunesse; cet insecte, c'est l'esprit de doute, c'est l'esprit du XVIIe siècle, le scepticisme. Lorsque Werther rentre en lui-même, il y trouve un monde plutôt en pressentimens et en sombres désirs qu'en réalité et en action. Cette mélancolie oisive n'apaise pas les passions; un instant il est occupé, mais il se retire rapidement des affaires, ayant hâte de rentrer dans la vie intérieure; car c'est là qu'il met le mouvement, c'est là qu'il s'agite et travaille, c'est là le spectacle dans un fauteuil.

Le véritable travail, il le dédaigne, quoique un état soit le moyen d'ajouter à son prix personnel, et que surtout il soit l'accomplissement de la loi divine. Dieu nous a mis ici-bas pour agir et non pour rêver; à toutes nos pensées, à tous nos sentimens, dit M. Saint-Marc Girardin, il a attaché l'action comme une nécessité : à la piété, le culte; à l'amour, le soin de la famille; à l'idée du beau, les arts. Nulle part, Dieu ne s'est contenté de la pensée, parce qu'elle s'évanouit bientôt dans la rêverie, et que la rêverie a inspiré de tous temps le dégoût du travail, et mené au suicide.

On trouve dans Stobée l'histoire d'un jeune homme qui, forcé par son père de se livrer aux travaux de l'agriculture, se pendit, laissant une lettre où il déclarait que l'agriculture était un métier trop monotone; qu'il fallait sans cesse semer pour récolter, récolter pour semer, et que c'était là un cercle infini et insupportable. Ce suicide, par orgueil et par paresse, ressemble à beaucoup de suicides modernes. (J. Stobæus, *Sermones vel Anthologicon*, en latin *Florilegium*. Oxford, 1822. 4 volumes, par Gaisford, ch, 57, t. II, p. 420.) Stobée vivait vers le Ve siècle.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) voir nos observations médico-légales *sur les diverses espèces de suicides. Annal. d'hygiène.*

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Requin, 10 fr.; Grisolle, 20 fr.; Danyau, 10 fr.; Brierre de Boismont, 20 fr.; Aran, 5 fr.; Delastre, 6 fr.; A. Tardieu, 10 fr.; Penard, de Versailles, 20 fr.; Honoré, médecin de l'Hôtel-Dieu et Chailly-Honoré, 25 fr.; Hérard, 10 fr.; Homolle, 10 fr. Total. . . 146 fr.

Liste précédente. . . 15 fr.

Total. . . 161 fr.

NOMINATIONS. — Trois médecins espagnols ont été nommés députés aux Cortès; ce sont MM. Rubio, Obrador et Ricardo Federico.

JOURNALISME MÉDICAL. — Le journal de médecine espagnol, *El Eco de la Medicina*, a cessé de paraître.

— M. le professeur Malgaigne commencera son cours d'opérations, d'appareils et de bandages, lundi, 11 novembre, à quatre heures.

les hôpitaux, la plus grande mortalité (61 p. 100); le quartier de la place Vendôme a donné 58 morts sur 100 attaques, tandis que les proportions les plus fortes dans les quartiers des 9me et 12me arrondissemens n'ont été que de 52 sur 100 pour la Cité, et de 53 sur 100 pour le quartier St-Jacques.

Cette analyse a pris une telle étendue, qu'il me serait impossible de passer aujourd'hui en revue la troisième partie du travail de M. Blondel, celle qui offre un résumé comparatif des deux épidémies. Qu'on me permette, en terminant, de donner place à une remarque qui confirme, à certains égards, ce qu'on savait déjà de l'histoire des épidémies. La mortalité cholérique n'a pas été, proportionnellement, la même dans les hôpitaux aux diverses périodes de l'épidémie. Aù mois de mars, elle est de 54 à 55 sur 100; en avril elle descend à 52; en mai à 49; en juin elle remonte à 51; en juillet à 52; en août elle retombe à 51; en septembre, elle s'élève à 57, et en octobre à 66. La proportion est plus forte si l'on réunit les décès des hôpitaux et des hospices; et cependant la relation est la même de mars en octobre, comme l'indiquent les chiffres suivans : 58, 60, 54, 54, 57, 53, 59 et 68 pour 100; de sorte que, en définitive, la mortalité diminue quand la maladie augmente d'intensité, et grandit quand l'épidémie perd de sa force. Si cependant on calcule seulement cette mortalité sur l'ensemble des malades traités à divers momens, en défalquant les malades en traitement, le résultat diffère un peu; et l'on trouve que, dans les hôpitaux comme dans les hospices, c'est au début de la maladie que la mortalité se montre la plus forte; qu'elle faiblit pendant sa plus grande intensité et augmente un peu à mesure qu'elle diminue. On peut donc conclure que le début de la maladie est, en général, le moment de la plus grande mortalité, et qu'elle décroît quand le développement de l'épidémie suit un mouvement inverse, c'est-à-dire que, lorsque le choléra atteint alors un plus grand nombre de personnes, il en est moins qu'il frappe mortellement.

Dr ARAN.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE ;

Par M. le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital St-Louis (1).

La guérison prompte et radicale de la gale par les frictions générales, que nous avons annoncée dans notre rapport au directeur de l'assistance publique, a été constamment obtenue depuis six mois que nous avons mis cette méthode en usage. Les malades qui, autrefois, ne sortaient de l'hôpital qu'après douze ou quinze jours de traitement, et y revenaient pour la plupart, la maladie s'étant reproduite, sortent aujourd'hui complètement guéris après avoir passé deux ou trois jours seulement à l'hôpital.

Notre méthode de frictions a été adoptée dans les hôpitaux de province; mais nous avons pu nous convaincre, en visitant quelques-uns de ces hôpitaux, qu'elle a été mal comprise par la plupart des praticiens : les uns, en faisant exécuter une friction qu'ils considèrent comme générale, négligent certaines parties du corps sur lesquelles siégent communément les acarus; les autres continuent les frictions aussi longtemps que persistent les démangeaisons et qu'apparaissent les éruptions secondaires. Dans l'un et l'autre cas, le but est manqué; les premiers doivent, par cette négligence, voir la maladie reparaître; les seconds en prolongeant les frictions au-delà du temps nécessaire pour tuer les acarus, et ôter aux œufs la faculté d'éclore, retardent la guérison en provoquant des éruptions nouvelles; car on ne doit pas oublier que la pommade d'Helmérich, comme toutes celles qui contiennent un quart de soufre, tout en guérissant la gale, laissent souvent persister, pendant quelques jours, des démangeaisons dues aux éruptions coexistantes, et quelquefois même font naître une éruption vésiculeuse. Ces éruptions, et la démangeaison qui les accompagne, cèdent facilement à l'usage de quelques bains simples, quand elles ne disparaissent pas d'elles-mêmes. Par conséquent, loin d'exiger de nouvelles frictions, elles seraient plutôt une indication de les cesser, quand on ne saurait pas, de science certaine, qu'il n'y a pas de gale qui résiste à deux frictions sulfureuses générales exécutées méthodiquement, comme nous l'avons enseigné.

Cette excitation de la peau, ces éruptions consécutives à l'application de la pommade d'Helmérich sont donc ordinairement insignifiantes, et n'empêchent nullement de la conserver comme moyen général de traitement de la gale. Néanmoins, il se présente des cas où des éruptions pustuleuses abondantes font de son emploi une véritable torture, où les malades ont une aversion invincible pour l'odeur du soufre, et alors on éprouve le besoin d'avoir, pour ces cas exceptionnels, une préparation non sulfureuse. Il y a, nous l'avons dit, une foule d'agens autres que le soufre, qui guérissent également la gale; mais ils présentent d'autres inconvéniens qui doivent les faire rejeter. Ainsi, l'huile de cade, indépendamment de son odeur désagréable, salit et brûle le linge; le mercure entrant pour un septième dans une pommade, ne détruit pas tous les acarus, et peut amener de la salivation; l'essence de térébenthine en onctions générales, au moyen d'un pinceau, n'agit pas sur la gale; en deux ou trois frictions rudes, elle la guérit, mais au prix d'horribles souffrances et avec aggravation de toutes les éruptions concomitantes. On peut en dire autant des essences de lavande, de thym et de romarin.

Pour trouver une préparation exempte de tous ces inconvéniens, nous avons eu l'idée d'expérimenter l'huile et l'axonge, qui forment la base de toutes les préparations antipsoriques, pures et dégagées des agens avec lesquels elles sont combinées, pour savoir quelle part elles pouvaient réclamer dans la guérison. Nous avons eu la satisfaction de constater que, isolées ou mélangées, à parties égales, elles suffisaient pour guérir radicalement la gale. Seulement elles exigent un peu plus de temps que les pommades sulfureuses. Ainsi, après quatre frictions en deux jours, à l'huile ou à l'axonge, les acarus exécutent encore quelques mouvemens; après six frictions pendant trois jours, nous avons trouvé, sur sept galeux littéralement couverts de sillons, tous les acarus morts, aplatis, entièrement déformés. L'un de ces malades est resté près de six semaines dans nos salles, et la gale n'a pas reparu; les autres sont sortis au bout de huit jours, et à une visite faite quinze jours après, j'ai pu constater qu'il n'y avait pas de récidive.

Toute pommade nouvelle proposée contre la gale, ne devra donc être admise qu'à la condition de guérir plus vite que l'huile ou l'axonge, car autrement il est inutile de formuler une composition lorsqu'on a sous la main un agent simple qui remplit aussi l'indication.

Je viens d'essayer tout récemment une pommade avec la camomille, qui guérit en trois frictions, presque aussi vite que la pommade d'Helmerich, et qui a sur elle l'inestimable avantage de calmer instantanément les démangeaisons, et de ne produire aucune éruption secondaire. En voici la formule :

R. Poudre de camomille fraîche. }
Huile blanche. . . . . } aa 500 gram.
Axonge. . . . . }

En résumé, je propose dans le traitement de gale :

1° De conserver pour les cas ordinaire, la pommade d'Helmerich préparée suivant le procédé de M. Gobeley, ou d'admettre, si l'on veut, la pommade dite de Bajard, dont je publie la formule, avec l'autorisation de M. Rogé, son auteur :

R. Soufre sublimé . . . } aa 8 gram.
Poudre très fine. . . }
Jaune d'œuf. . . . . . . N° 1.
Huile d'olive . . . . 40 gram.

2° Dans les cas exceptionnels mentionnés plus haut, la pommade de camomille avec trois frictions; l'huile ou l'axonge pure avec six frictions.

(1) Voir le numéro du 3 juillet 1850.

PHYSIOLOGIE.

DE L'INFLUENCE DES OVAIRES.

Mon cher confrère,

Dans une notice intitulée : *De l'influence des différens organes génitaux sur la menstruation et sur l'apparence extérieure du corps*, M. le docteur Ch. Bernard, engagé, comme il nous le fait pressentir, dans un long travail sur la menstruation, vient (UNION MÉDICALE du 22 octobre) raviver l'attention de vos lecteurs sur une théorie qui a vivement préoccupé les physiologistes modernes, et qui, par les magnifiques travaux dont elle a été l'objet, doit être considérée aujourd'hui comme définitivement prouvée.

Vous savez ce dont il s'agit : assigner la véritable cause du phénomène de la menstruation, naguère si bizarrement, quelquefois ingénieusement, mais presque toujours malheureusement expliqué; rendre à un chétif organe (l'ovaire) le rôle véritable qu'il joue dans l'économie de la femme, et au moyen duquel il *imprègne*, en quelque sorte, cette dernière de son influence; par une *analogie* sagement et philosophiquement dirigée, relier la menstruation à des phénomènes sinon semblables, du moins très analogues, qui se passent dans toute la série zoologique, depuis l'insecte jusqu'à l'animal le plus parfait; replacer l'utérus dans les limites fonctionnelles, déjà si étendues, que la nature lui a assignées, ne plus voir la menstruation dans ce simple écoulement sanguin qui n'est, à coup sûr, que très accessoire, et qu'un résultat insignifiant, physiologiquement parlant, mais bien dans le travail tout spécial dont les organes formateurs des *graines* de l'humanité sont le siége, et qui prépare la femme, comme le rut chez les animaux, la ponte des poules, la nonchalante ponte des poissons, etc., à recevoir l'imprégnation; puis, munis d'un bon esprit de déductions, rattacher à l'ovaire l'organe sexuel de la femme par excellence (*propter* OVARIUM *solum, mulier est quod est*, avons-nous dit dans un travail publié en 1840) (1) une foule de phénomènes pathologiques ou physiologiques jusque là inexplicables.

Mon but, ici, n'est pas d'étudier à fond la *théorie ovulaire de la menstruation*, ni de rapporter, même très sommairement, les faits, les observations, les commentaires, les réflexions qu'on a accumulés en faveur de cette théorie, et qu'on trouve partout aujourd'hui. Les travaux de MM. Home, Lee, Jones, Laycock, Yarrel, Girdwood, Gendrin, Négrier, Pouchet, Duvernoy, Bischoff, Raciborsky, Paget, Alison, Power, Campbell, Argenti, Tilt, Tyler Smith, et tant d'autres qui ne se présentent pas sous ma plume, ont jeté les plus vives lumières sur ce sujet et doivent contribuer à énorgueillir notre siècle. Ce que je désire seulement dans cette notice, c'est, en fouillant dans nos bons vieux auteurs, de vous prouver que la théorie dont nous parlons n'est pas, à proprement dire, nouvelle, et que ses racines remontent jusqu'à plus de deux cents ans.

Je ne vous parlerai pas des deux femmes Pheretusa et Laryssa, qui, au dire d'Hippocrate, n'avaient pas leurs « ordinaires purgations, » et qui avaient par cela même « la voix et la barbe comme les hommes; » ni de Galien, qui assure que la femme ne conçoit qu'au temps de ses « purgations. » J'omettrai aussi Cullen, qui attribue la menstruation « à un certain changement survenu dans les ovaires; » Cabanis, qui range les règles parmi les *effets de l'influence directe des ovaires*; Marc, qui pense que l'atrophie des ovaires a pour résultat la cessation de l'excrétion menstruelle; Burlen, qui a écrit : *De fœminia ex suppressione mensium barbatis*, un livre tout petit, mais riche en réflexions, etc. Inutile aussi de vous rappeler les faits assez nombreux de femmes privées, soit des ovaires, soit de la matrice, congénitalement ou accidentellement, et qui prouvent, sans réplique, la prééminence de ces *testicules*, et le rôle très secondaire de l'utérus. Les observations rapportées par Blundell, Thomas Bartholin, Félix Plater, Diemerbroeck, Frack de Franknau, Athénée, Paul Zacchias, F. Roberts, Elliotson (absence de matrice, persistance des ovaires), Pott, Cook, Colombi, Morgagni, (absence des ovaires), Murat (idem), Lauth, Jadelot, Vidal de Cassis, Renauldin, Fr. Cripps, Lallemand, Boyd, etc., sont là pour venir appuyer a théorie ovulaire de la menstruation, et n'en faire qu'une fonction liée essentiellement à la parturition, laquelle est l'enfantement d'un œuf fécondé, tandis qu'une époque menstruelle n'est que l'enfantement d'un œuf non imprégné.

Je passe tout de suite à Guillaume Harvey qui, dans ses *exercitationes de generatione animalium*, publiées en 1651 et écrites dès 1641, établit entre la menstruation et le rut une comparaison très remarquable, que nous ne pouvons nous empêcher de traduire en entier, et qui prouve que le grand physiologiste, non seulement établit des rapports directs entre ces deux phénomènes, mais encore qu'il fait un vif tableau des désordres que l'abstention des jouissances vénériennes peut engendrer dans les animaux.

« On observe parmi les oiseaux que, plus ils sont lubriques, plus ils sont fructueux; quelquefois même, lorsqu'ils sont bien nourris, ou qu'ils sont soumis à des causes favorables, ils pondent des œufs sans l'intermédiaire du mâle. Il arrive rarement, pourtant, que les œufs ainsi produits soient ou parfaits, ou fructueux; ordinairement, les oiseaux sont bientôt saisis de divers désordres et finissent par périr. Néanmoins, notre poule domestique, non seulement conçoit des œufs, mais les pond, et ils ont toute l'apparence d'être parfaits. Cependant ce sont toujours des œufs vides et incapables de reproduire un poulet. De même encore, plusieurs insectes, le ver à soie, les papillons, conçoivent des œufs et les déposent indépendamment du mâle; il en est de même des poissons.

» *Il n'y a pas de différence entre ces animaux lorsqu'ils conçoivent des œufs, et une jeune femme dont l'utérus acquiert de la caloricité, qui voit ses règles couler*, ses seins se gonfler, qui est en un mot bonne à marier, et qui, si elle n'est pas débarrassée du poids qui la gène, tombera dans des accidens sérieux, tels que l'hystérie, la fureur utérine, etc. Tous les animaux qui ne peuvent s'accoupler deviennent sauvages dans le temps du rut. De même, les femmes dont les désirs ne sont pas satisfaits, sont atteintes d'aliénation mentale, se croient empoisonnées ou possédées du diable. Ces tristes phénomènes surgiraient bien plus souvent sans l'influence de l'éducation, de la modestie, de la pudeur inhérente au sexe, et qui tend à calmer les passions de l'âme (1).»

Dans les *Transactions philosophiques* pour l'année 1672, on trouve un résumé des travaux de Kerkruigius, le condisciple de Spinosa, dans lequel les vésicules de Graaf sont appelées des *œufs*, et sont assimilées aux œufs que pondent les oiseaux sans avoir de commerce avec le mâle. Le célèbre médecin hollandais ajoute même cette phrase remarquable : « *Feminæ desjiciunt hæc ora imprimis tempore menstruorum, vel in iræ vehementive.* » Il donne la figure d'un œuf gros comme une cerise qu'il avait trouvé à l'autopsie d'une femme morte trois ou quatre jours après ses règles (*post fluxum menstruum*).

Cruicbsbank rend compte, dans un mémoire qu'il publia en 1797, des phénomènes qu'il avait observés chez une jeune femme qui mourut dans la période menstruelle : « Je possède, dit-il, l'utérus et les ovaires d'une jeune femme qui mourut pendant la menstruation. Les membranes de l'ovaire sont boursoufflées dans un point, ce qui me fait soupçonner qu'un œuf s'est échappé et qu'il est descendu au moyen des trompes dans l'utérus, d'où il a été éliminé avec le fluide menstruel. »

Mais voici un document bien plus curieux encore, si cela se peut. Je le trouve dans les *Polyalthes sive thesaurus medico-practicus*, de Théophile Bonet, imprimé en l'année 1692 (3 vol. in-fol., Genève), trois ans après la mort de l'illustre anatomo-pathologiste, et longuement commenté par Jean Joston. Ce dernier, après avoir décrit les organes génitaux de la femme, les trompes de Fallope, les ovaires avec leurs vésicules, etc., se fait cette question : « Puisque les oiseaux déposent naturellement leurs œufs sans l'intervention du mâle, est-ce que les filles vierges parvenues à leur maturité (*maturæ virgines*), ainsi que les femmes qui n'ont aucun commerce avec des hommes, ne déposeraient pas aussi quelquefois leurs œufs, et ne s'en débarrasseraient pas?... Ces œufs, il est vrai, n'ont été vus par personne, mais cela s'explique par ce fait que les femmes peuvent ne pas les sentir s'échapper, qu'elles ne s'en aperçoivent pas, et qu'elles ne permettraient guère un examen médical dans ce but... Ces réflexions me rappellent une histoire dont j'ai été témoin : Une jeune fille assez voluptueuse, mais honnête et pure, était affectée depuis longtemps d'une « suffocation de matrice » contre laquelle s'étaient heurtés tous les moyens que j'avais employés. Sa mère, tourmentée de voir ainsi souffrir son enfant, eut l'idée d'introduire son doigt dans le vagin et de frictionner ce canal. Il en sortit bientôt une liqueur visqueuse, puis une petite bulle (*bullula*) transparente que je considère, sans aucun doute, comme un véritable œuf (2). »

Il serait facile de multiplier ces citations et de prouver que, privés de toutes ces lumières fournies par l'anatomie humaine et comparée, mis en face de nombreux *dignus vindice nodus*, que la micrographie est parvenue à débrouiller, nos pères ont deviné en quelque sorte la théorie moderne, et, en plantant les premiers jalons, qu'ils ont fait preuve encore une fois de l'esprit éminemment philosophique qui animait leurs travaux.

Dr Achille CHEREAU.

(1) *Mémoire pour servir à l'histoire des maladies des ovaires*; 1844, in-8, 189 pages.

(1) Guillaume Harvey; *Exercitationes de generatione ansinalium*; Austerd. 1662; in-12, exercit. v; p. 20.

(2) Op. cit., t. iij; lib. v; cap. xxiij, p. 219.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 30 Octobre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

La malade opérée par M. Robert, pour un lipôme de la face, a eu des accidens inflammatoires assez violens. Un abcès s'est formé. Il a été nécessaire d'appliquer des sangsues. Actuellement, l'amélioration est si complète, qu'avant peu la guérison aura lieu.

Observation de communication morbide sans lésion traumatique entre la veine et l'artère crurale gauche.

M. le docteur MONNERET donne lecture de l'observation dont nous venons de transcrire le titre. Le malade qui porte cette affection est couché dans le service de M. Monneret, à Bon-Secours. Une commission, composée de MM. Marjolin, Chassaignac et Nélaton, est chargée de l'examiner pour en rendre compte à la Société. Nous y reviendrons, quand le rapport sera fait sur cette intéressante communication.

Du traitement des abcès chauds par les injections iodées.

M. MONOD, rappelant d'abord les principaux faits de la discussion soulevée à propos de la lecture du mémoire de M. Boinet, constate que les observations communiquées par ce chirurgien auraient été attaquées sous le rapport de l'efficacité des injections iodées relativement aux os d'abord, puis, relativement au foyer.

M. Monod a voulu étudier l'action de ce médicament sur le foyer d'abord; et c'est à ce sujet qu'il prend la parole.

Les foyers, dit-il, sont souvent par eux-mêmes une cause de mort. Ainsi, il peut se faire que la lésion osseuse soit en voie de réparation, et le malade succombe par le seul fait de l'étendue et des altérations du foyer. La suppuration qu'il sécrète en abondance ne peut être supportée. Parmi les faits rapportés dans le mémoire de M. Boinet, ne pourrait-on trouver des exemples à l'appui de cette opinion?

Voyons, ajoute M. Monod, comment un foyer purulent peut déterminer la mort. J'ai eu souvent l'occasion d'examiner ces foyers sur des cadavres, et j'ai vu toutes les petites veines circonvoisines gonflées. Il existait là une phlébite chronique. Ces veinules étaient pleines de pus. La mort n'avait cependant pas lieu par le fait d'une résorption du pus. On sait, en effet, que de très vastes abcès peuvent impunément être résorbés sans qu'il survienne aucun accident. Actuellement, encore, j'ai sous les yeux un fait de ce genre : il s'agit d'un malade qui a été vu également par MM. Denonvilliers et Velpeau, et chez lequel un vaste abcès de la fosse iliaque, contenant peut-être deux litres de pus, a été résorbé sans qu'il se soit produit aucun phénomène sérieux. Ainsi, la mort chez les malades qui succombent avec un vaste foyer, me paraît être le résultat d'une phlébite chronique.

Cela posé, comment, à l'aide des injections iodées, peut-on parvenir à conjurer les accidens. Ce médicament me paraît avoir pour effet de transformer l'inflammation suppurative en inflammation adhésive; les faits de M. Boinet et plusieurs autres qui me sont personnels, me paraissent justifier cette opinion. Dans tous ces cas il me semble évident que le pus a été changé en lymphe plastique; l'iode aurait donc pour résultat réel de déterminer la sécrétion de cette lymphe.

Dans mes expériences je ne me suis pas servi du liquide de M. Boinet; j'ai employé la teinture de Guibourt, qui est composée de :

100 parties d'eau,
50 parties d'alcool,
5 parties d'iode,
5 parties d'iodure de potassium.

Cette préparation me paraît plus homogène, mieux dissoute, et par conséquent donnant moins facilement des précipités.

Abordant une partie de la thérapeutique que M. Boinet avait délaissée, je me suis demandé pourquoi l'injection iodée déterminant les phénomènes que j'ai indiqués dans les foyers des abcès chroniques, ne produirait pas une transformation semblable dans le foyer des abcès chauds. Pour juger cette question, j'ai fait les expériences suivantes :

Il y a quelques jours, j'ai eu à traiter un bubon en pleine suppuration; d'ordinaire j'ouvre ces abcès à l'aide de la pâte de Vienne. Abandonnant ma pratique habituelle, je me contentai de faire une petite ponction sur le centre du bubon et d'injecter dans le foyer la solution de Guibourt. Lorsque je fis l'opération, la peau était rouge, amincie, la fluctuation très manifeste. Voici quel fut le résultat obtenu :

D'abord, sous l'influence immédiate de l'injection, il y eut un sentiment très supportable de cuisson, qui persista quelques heures seulement.

Le lendemain, la rougeur de la peau n'existait plus; par la plaie sortait un liquide brunâtre étendu de sérosité; il n'y avait plus trace de pus. La guérison était parfaite au troisième jour.

Sur un malade présentant un phlegmon suppuré de la cuisse, j'ai pratiqué la même opération. La peau était rouge également; le foyer, entouré d'indurations douloureuses, contenait environ deux cuillerées de pus. Après la ponction, je fis l'injection; elle détermina peu de douleur.

Le lendemain, la rougeur et la sensibilité avaient disparu. Il y avait de la fluctuation dans le foyer. Au deuxième jour, il sortit par la petite plaie un liquide brunâtre. L'opération a été faite vendredi dernier, et aujourd'hui mercredi il ne reste plus trace d'abcès.

Un malade affecté de phlegmon sous-aponévrotique de la paume de la main, a subi le même traitement. La main avait acquis le double de son volume, les doigts étant gonflés maintenus demi-fléchis, l'extrémité inférieure de l'avant-bras était gonflée, rouge et douloureuse; l'abcès fut ouvert largement; et le lendemain seulement une injection iodée fut poussée dans la profondeur de la main. Pendant quatre heures, il y eut de vives douleurs. J'ai fait cette injection lundi dernier. Hier, mardi, il s'est écoulé du pus mêlé à de l'iode. Ce matin, il n'y a plus de rougeur, plus de sensibilité; les doigts se meuvent librement; il s'écoule encore du pus, mais en bien moindre quantité. Une nouvelle injection a été faite. Ce malade paraît devoir être guéri sous très peu de jours.

J'ai encore traité deux bubons par le même procédé, et sans avoir d'accidens.

En présence de ces faits, je me demande s'il ne serait pas possible d'établir en principe que le chirurgien, chaque fois qu'un foyer purulent serait accessible aux instrumens, devrait recourir à ces injections qui auraient pour effet d'arrêter la suppuration. Si je ne me trompe pas, si le résultat obtenu chez mes malades doit être considéré comme la règle, la chirurgie n'aura-t-elle pas fait un grand pas dans la thérapeutique des abcès?

C'est une question à étudier, et sur laquelle j'appelle toute l'attention des membres de la Société; les occasions d'expérimenter ne leur manqueront pas.

M. BOINET, revenant sur l'action de l'iode, dit qu'il est très facile de reconnaître ses propriétés caustiques.

Ainsi, il a employé la teinture d'iode dans le traitement de tumeurs glanduleuses du cou; il badigeonne la peau qui recouvre la tumeur avec cette teinture, et vingt-quatre heures après il y a une véritable exfoliation de la peau, comme après la cautérisation avec le nitrate d'argent. Après l'exfoliation se montre un petit suintement séreux, puis la peau devient raide, parcheminée. Si on répète la même opération sur la même place, après quelques jours on voit les mêmes phénomènes se reproduire, et en même temps la tumeur diminue de volume et finit par disparaître. Il est vrai que pendant ce traitement local, M. Boinet continue l'usage d'un traitement interne.

En voyant ainsi les résultats de l'application de l'iode sur la peau, on peut prévoir, par analogie, ce qui se passe dans le foyer des abcès. La surface étant cautérisée et exfoliée, sa sécrétion est nécessairement modifiée. Le pus disparaît peu à peu et est enfin remplacé par une véritable sérosité plastique; puis la capacité diminue par le fait du gonflement des parois qui finissent par se trouver en contact et s'agglutiner.

Passant ensuite à l'action de l'iode sur les séreuses et les muqueuses, M. Boinet dit qu'elle n'est plus la même. Ainsi, dans les séreuses, l'iode rétablit les fonctions vitales altérées en ramenant l'équilibre entre les forces de secrétion et d'absorption. Quant au liquide qu'il emploie, M. Boinet dit que la précaution qu'il a d'ajouter de l'iodure de potassium à la solution, rend son liquide aussi parfait que la solution de Guibourt, qui est faite, en définitif, sur le même principe.

Puis, à propos du traitement des abcès chauds, M. Boinet fait remarquer que le procédé expérimenté par M. Monod a été déjà mis en usage par plusieurs chirurgiens. M. J. Roux, de Toulon, entre autres, a publié, dans les *Archives de médecine*, un travail dans lequel sont rapportées dix-sept observations de bubons traités par cette méthode. La guérison a été obtenue bien plus rapidement que par les procédés ordinaires.

M. DEBOUT rappelle également qu'il y a un travail très important de M. Borelli, sur le même sujet. Ce chirurgien fait coup sur coup plusieurs injections; il prétend, en agissant ainsi, arriver à un résultat plus promptement décisif. M. Debout a lui-même appliqué l'iode sur la peau, comme M. Boinet, dans un cas de tache de naissance, sur un jeune enfant, et il a observé les mêmes phénomènes. La guérison a été obtenue en dix jours.

M. CHASSAIGNAC, tout en appréciant l'intérêt des communications de M. Monod, rappelle que, dans un mémoire récemment communiqué, il a démontré que les abcès bien vidés de tout le pus qu'ils contenaient, guérissaient rapidement. Depuis qu'il a lu ce travail, il l'a complété en réunissant quarante faits qu'il fera connaître prochainement. Dès à présent, il peut dire qu'il n'a jamais eu d'accidens; il a échoué quelquefois, mais dans la grande majorité des cas, il a obtenu une guérison rapide. Le foyer de l'abcès, bien lavé par des injections aqueuses, se réunissait par première intention. Il cite un fait récemment observé par lui, d'abcès énorme de la cuisse, développé à la suite d'une contusion, et guéri en quelques jours par sa méthode.

En résumé, dit M. Chassaignac, je ne repousse pas les injections iodées, mais j'insiste sur ce point qui constitue pour moi une doctrine, c'est que l'évacuation bien complète du pus permet la réunion immédiate du foyer qui le contenait.

M. GIRALDÈS rappelle que la pratique de la teinture iodée, appliquée sur la peau, au niveau des tumeurs ganglionnaires, n'est pas nouvelle; elle a été employée fréquemment, surtout en Angleterre, et on doit le dire, son efficacité est excessivement contestable.

M. MAISONNEUVE fait remarquer la diversité des méthodes proposées pour le traitement des abcès. Ainsi se trouvent en présence : le lavage suivant le procédé de M. Chassaignac, les injections iodées, la méthode de M. J. Guérin, qu'il a pour son compte employée avec succès, et enfin la méthode généralement admise. Un tel sujet est digne de fixer l'attention de la Société; il propose donc que chacun des membres l'étudie avec soin et ensuite on discutera. Jusque là, il serait peut-être convenable d'ajourner la discussion.

M. LARREY qui, dans son service, a fréquemment l'occasion de traiter des engorgemens ganglionnaires du cou, a essayé de la peinture iodée, et il n'a pas eu à s'en louer. Les résultats ont été peu favorables à la méthode.

M. CULLERIER, revenant sur les modifications imprimées au pus par l'iode, dit qu'il ne sait pas si, chimiquement ou microscopiquement, le pus est modifié lorsqu'il se trouve mêlé à ce médicament; mais par des faits qui lui sont propres, il peut certifier que le pus spécifique n'est nullement modifié quant à ses qualités contagieuses quand on le mélange à l'iode.

Ainsi du pus de chancre mêlé à l'iode a conservé ses propriétés contagieuses. Dans un cas même il s'est servi de la teinture caustique de Lugol, qu'il a mêlée au pus d'un chancre, et malgré la puissance de cette préparation, l'inoculation pratiquée avec ce liquide ainsi formé a déterminé une pustule dont on eut grand peine à arrêter la marche.

Je demande, dit M. Cullerier, si un liquide qui altère si peu la spécificité du pus, peut vraiment avoir une grande influence. J'en ai fait des injections dans des bubons et sans bon résultat. Quelquefois j'ai pu guérir par ces injections des abcès chauds, mais je me demande si mon succès n'est pas dû au lavage du foyer. Pour bien apprécier la valeur des faits signalés par M. Monod, il faut qu'il nous dise à quelle nature de bubon il avait affaire. Jusqu'à ce que ces détails soient bien élucidés, la question ne peut être résolue.

M. BOINET n'a pas étudié l'action de l'iode sur le chancre; mais cependant il serait disposé à admettre que l'absence de bons résultats tiendrait à ce que la surface suppurante n'aurait pas été maintenue assez longtemps en contact avec l'iode. Du reste, il faut bien distinguer les termes de la question; ce n'est pas le pus en contact avec l'iode qui doit être modifié, mais bien le pus qui doit être secrété par la surface qui a subi le contact de ce médicament; car l'action modificatrice agit surtout sur cette surface et consécutivement sur les produits qu'elle secrète.

M. GIRALDÈS revient encore sur le peu de puissance que l'iode paraît, suivant lui, posséder comme modificateur des surfaces suppurantes.

M. MICHON appuie la proposition de M. Maisonneuve. Il demande que la discussion soit ajournée, et que surtout, dans cette discussion, on tienne bien compte des travaux déjà faits et des observations publiées. La science n'est pas restée muette sur l'histoire thérapeutique des abcès. Pour bien apprécier l'influence heureuse de tel ou tel traitement, il faut bien connaître ce que peuvent les seules ressources de la nature.

M. FORGET insiste aussi sur l'idée développée par M. Michon.

Après quelques mots de M. CHASSAIGNAC, qui annonce la prochaine lecture de son travail, la discussion est ajournée.

M. MAISONNEUVE demande qu'une commission soit nommée pour examiner deux malades qu'il a opérées et guéries de fistules vésico-vaginales.

Cette commission se composera de MM. Michon, Cullerier et Danyau.

Réclamation de M. Abeille.

Nous terminerons notre compte-rendu en reproduisant la lettre qui nous est adressée par M. Abeille. Après avoir cité la phrase dans laquelle nous disions que M. Boinet nous paraissait avoir établi par des preuves convaincantes ses droits à la priorité pour l'application des injections iodées dans les abcès par congestion, notre confrère trace ainsi l'historique des travaux entrepris sur ce sujet :

« Première publication de M. Boinet sur les injections d'iode (*Gazette médicale*, 1840, page 105 et suivantes). Il s'agit, de l'aveu de l'auteur, d'une ganglionite suppurée.

» Deuxième publication dans le même journal, 1846. C'est un mémoire sur les fistules laryngées externes traitées par les injections d'iode.

» Troisième publication, toujours dans le même journal, août 1849. C'est, autant qu'il est possible d'en juger, la reproduction du mémoire envoyé par cet honorable confrère au concours de Toulouse. Là est relatée l'histoire d'un abcès dû à une lésion du sacrum et traité par les injections iodées. Mais c'est un abcès direct et non par congestion.

» Enfin, si l'on consulte le compte-rendu de la Société de Toulouse sur son rapport de 1849, au sujet des mémoires sur les injections iodées, on voit qu'à l'occasion de celui de M. Boinet il est question d'abcès froids; on retrouve même en partie l'observation d'abcès du sacrum par altération de l'os; mais d'abcès par congestion il n'en est point question. C'est qu'effectivement notre honorable confrère n'en avait point à produire alors.

» La priorité n'étant engagée que sur les abcès par congestion et non sur les abcès froids en général, je serais heureux d'apprendre qu'une observation de cette nature a été imprimée quelque part par M. Boinet avant l'apparition de mon mémoire et m'exécuterais avec la plus grande franchise.

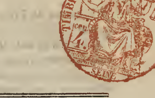
» J'ai l'honneur d'être, etc.

ABEILLE. »

Dr Ed. LABORIE.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 136. QUATRIÈME ANNÉE. **Mardi 12 Novembre 1850.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Om forholdene ved flere af udlantets hospitals-indretninger, hovedsagelig dem for qvinder og born (De l'état hygiénique de plusieurs hôpitaux étrangers, principalement de ceux de ces hôpitaux qui sont consacrés aux femmes et aux enfans). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur une nouvelle variété d'abcès des annexes de l'utérus, dans laquelle le pus suit le trajet du ligament rond. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Lésions graves et multiples sur un vieillard de 70 ans; amputation du bras, ligature de l'artère axillaire; guérison. — De l'albuminurie chez les femmes enceintes; thèse par M. Blot; rapport verbal. — Tumeur de la face de nature douteuse. — IV. MÉLANGES : Le stéthomètre. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'Ennui.

PARIS, LE 11 NOVEMBRE 1850.

OM FORHOLDENE VED FLERE AF UDLANTETS HOSPITALS-INDRETNINGER, HOVEDSAGELIG DEM FOR QVINDER OG BORN (DE L'ÉTAT HYGIÉNIQUE DE PLUSIEURS HÔPITAUX ÉTRANGERS, PRINCIPALEMENT DE CEUX DE CES HÔPITAUX QUI SONT CONSACRÉS AUX FEMMES ET AUX ENFANS); par le docteur FAYE, professeur d'accouchement à l'Université de Christiania et médecin en chef de l'hôpital d'accouchement de cette ville. — Christiania, 1850.

M. le professeur Fayë, chargé par son gouvernement d'étudier l'état hygiénique des maisons d'accouchement de plusieurs pays étrangers à la Suède et à la Norwège, a consigné le résultat de ses observations dans le livre dont on vient de lire le titre.

Avant d'aborder ce sujet important et de donner l'analyse du travail que nous avons sous les yeux, nous demandons la permission de nous arrêter quelques instans sur divers renseignemens que notre honorable et savant confrère a eu l'obligeance de nous transmettre, dans une communication manuscrite dont il a accompagné l'envoi de sa brochure à l'UNION MÉDICALE.

Ces renseignemens sont relatifs aux institutions médicales de la Norwège, et, sous certains rapports, il importe qu'ils ne restent pas enfouis dans nos cartons.

En Norwège, comme en France, l'enseignement de la médecine est confié au ministère de l'instruction publique, et l'administration des hôpitaux au ministère de l'intérieur. Il y a, en outre, une direction spéciale pour chaque établissement hospitalier. La direction spéciale de Christiania a la surveillance du grand hôpital de l'État, qui est divisé en quatre services : service chirurgical (professeur Heiberg); un service médical (professeur Conradi); un service pour les maladies de la peau et la syphilis (docteur Hjorth); et un service pour les accouchemens, auquel est réunie l'école des élèves sages-femmes (professeur Fayë). Les deux derniers services sont placés dans des bâtimens isolés des autres. Il n'existe point d'hôpital pour les enfans malades.

La Faculté de médecine se compose de sept professeurs, et nous ferons remarquer que les chaires se donnent au concours. Ce fait a son importance; on peut l'opposer aux hommes qui, lors de la présentation du dernier projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en France, ont fait tous leurs efforts pour renverser ce mode de recrutement des professeurs.

Mais il est un autre fait qui a, lui aussi, son intérêt. Nos confrères se rappellent avec quelle vivacité, nous avons presque dit avec quel acharnement, l'idée d'un ordre unique de praticiens a été combattue dans le sein de l'ex-Chambre des pairs. On a été jusqu'à affirmer qu'il n'existait pas un seul pays en Europe où le corps médical se composât d'un seul ordre de médecins (1). Cette assertion était hardie; mais elle pouvait être faite impunément en présence d'un auditoire manquant des notions spéciales qui eussent pu en amener la rectification, et elle passa sans être démentie à la tribune. Or, en Norwège, il n'y a qu'une seule classe de médecins, des docteurs. Les candidats au doctorat sont soumis à des épreuves très rigoureuses. Ils doivent écrire et soutenir une thèse, et, de plus, faire trois leçons publiques, qui sont sévèrement contrôlées par une commission.

Dans des vues d'économie, on a réuni l'hôpital militaire au grand hôpital civil universitaire, et le service médical de l'État se recrute à la même source que le service médical civil. M. Fayë blâme cette mesure. Il est vrai qu'il n'y a point à Christiania, comme à Paris, une école d'application où les jeunes médecins et chirurgiens destinés à l'armée puissent acquérir les notions particulières dont on admet qu'ils ont besoin.

Après ces renseignemens, M. le professeur Fayë nous a rappelé, dans sa lettre d'envoi, quelques-uns des principaux moyens employés par lui pour combattre la fièvre puerpérale. Ses opinions sur ce sujet se trouvent consignées dans un mémoire qu'il a communiqué à l'Académie de médecine, en juillet 1849, et sur lequel il espérait qu'une commission voudrait bien faire un rapport dans le sein de ce corps savant. Les deux moyens thérapeutiques qu'il préconise principalement sont l'opium à l'intérieur et les injections intra-utérines, soit simples, soit caustiques. Les injections caustiques sont faites avec une solution de 10 à 50 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau, et l'on injecte en une fois 120 grammes de cette solution. Il se loue beaucoup de ces injections pour combattre la fétidité des lochies et modifier d'une manière avantageuse la sécrétion utérine. Mais c'est surtout à l'opium, administré à l'intérieur dès le début de la maladie, qu'il attribue les plus heureux effets. En combinant ainsi les injections intra-utérines avec l'emploi méthodique de l'opium à l'intérieur, il a obtenu un résultat favorable : 2 à 3 morts sur 50 malades. Toutefois, ce traitement a échoué, quand il régnait une influence épidémique très grave, chez les femmes qui ont été atteintes de la maladie dans les 24 à 36 heures après un accouchement d'ailleurs naturel.

Nous allons passer maintenant au travail qui fait l'objet principal de cet article.

(1) Voici la phrase de M. Cousin, à la tribune : « Je ne vous rappellerai pas qu'il n'y a pas un pays en Europe où on ne rencontre deux ordres de praticiens;... »

M. le professeur Fayë était médecin en chef de l'hôpital d'accouchement de Christiania depuis trois ans, et il s'était rendu compte, par une observation attentive, des conditions hygiéniques de cet établissement, lorsqu'il obtint de son gouvernement une mission officielle pour aller visiter et étudier comparativement les hôpitaux de quelques autres pays. Dans ce but, il a visité Paris, la Belgique, la Hollande, Londres et Copenhague.

Nous devons le dire tout d'abord, Paris a été jugé sévèrement par l'honorable professeur, et nous avons bien peur que ce jugement ne soit hélas ! que trop mérité.

A Paris, les établissemens hospitaliers destinés aux femmes en couche sont : la Maternité, la division de l'hôpital des Cliniques consacrée à l'enseignement clinique des accouchemens, et, dans divers hôpitaux, des salles particulières où l'on recueille les femmes du voisinage.

C'était par la capitale de la France que M. Fayë avait décidé de commencer ses études. Certes, c'était nous faire beaucoup d'honneur. Mais croira-t-on qu'il s'en est peu fallu que le savant voyageur n'ait été obligé de quitter Paris sans avoir pu pénétrer dans l'établissement le plus important, la Maternité ! En vain, peu de temps après son arrivée, s'est-il adressé à MM. les professeurs Moreau et Paul Dubois. Tous deux eurent le regret de lui répondre qu'il leur était défendu de conduire à la Maternité des personnes étrangères à cet établissement, même pour quelques visites accidentelles !

M. Fayë fut donc obligé de s'adresser à l'ambassadeur de Suède à Paris. Au bout de trois semaines, il reçut une lettre de recommandation pour le directeur général des hôpitaux, qui lui donna des lettres d'introduction auprès de chacun des directeurs particuliers des hôpitaux de Paris. De cette manière, il obtint enfin l'entrée de la Maternité. Mais le directeur de cet établissement avait tellement peur que cette infraction à l'ordre établi n'amenât des conséquences fâcheuses pour l'avenir, qu'il ne voulut pas permettre des visites régulières ! A cela près, il se prêta de très bonne grâce aux recherches et aux études de M. Fayë.

Cette loi de n'admettre aucun homme dans le sein de l'établissement, a été poussé jusqu'à l'absurde, puisque, d'après les statuts, l'interne lui-même ne devrait pas pénétrer dans la salle d'accouchement.

Il est vraiment pénible de penser qu'au temps où nous vivons, lorsqu'un médecin, étranger ou même français, veut franchir l'enceinte de cet hôpital, dans des vues scientifiques, l'administration est assez inintelligente pour s'y opposer, comme si un pareil acte constituait un attentat à la pudeur publique ! L'effroi de ce bon directeur n'a-t-il pas quelque chose de naïf? Que lui importait, en effet, la présence du médecin étranger, puisque sa responsabilité était complètement couverte par les ordres de ses chefs; et de quel droit, en présence de ces ordres, refusait-il des visites régulières? La routine consacre ici une mesure issue des préjugés non complètement éteints d'un autre temps, mesure hostile aux progrès de l'art, et qui, de plus, nous couvre de ridicule aux yeux des savans étrangers. De tous les hôpitaux d'accouchement qui on

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

Ce qui manque à Werther, c'est le respect de la volonté de Dieu, ce goût de la règle qui rend la vie facile et douce, parce que, fils du XVIIIe siècle, il n'a pas la foi simple et ferme qu'avaient ses pères. Ce qu'il y a surtout d'intéressant à étudier dans le caractère de Werther, fort commun même parmi les gens qui ne se tuent pas, ce sont les divers degrés de sa défaite, les émotions diverses entre la première et la dernière pensée. Tantôt l'âme se rattache avec une sorte de joie douloureuse aux souvenirs de la vie, tantôt elle se sent prise d'une aigreur impatiente qui fait que tout le choque et le blesse, en un mot, un geste, un regard. Mais, dans cette impatience même, on sent l'effort et la révolte de la vie contre une résolution fatale que l'homme, arrivé à ce point n'a plus la force de changer, et qu'il n'a pas non plus la force d'accomplir.

Werther est de l'école de Saint-Preux, auquel il a emprunté son amour passionné. Il est curieux de remarquer, en passant, l'effet que produisirent sur les contemporains les deux influences contradictoires de Rousseau et de Voltaire. Les passions romanesques succédèrent aux bonnes fortunes des Roués; ce fut un changement de mode plutôt qu'une révolution dans les mœurs; il y eut de grandes paroles et de petits sentimens, des émotions médiocres et des conversations enthousiastes. Un autre point de ressemblance, c'est cette sensibilité, qui, malgré l'exaltation du langage, tient plutôt encore à la tendresse des sens qu'à la tendresse de l'âme; et c'est là vraiment la tendresse telle que l'entendait le XVIIIe siècle. (Saint-Marc-Girardin.)

Cette sensibilité, moitié âme et moitié corps, est un mauvais préservatif contre la pensée du suicide. *Sensus carnis mors est*; a dit saint Paul, *sensus vero spiritûs vita et pax. (Ep. aux Rom.*, ch. 8, v. 6.)

(1) Voir les numéros des 29 octobre et 9 novembre 1850.

Aussi Werther succomba-t-il, en léguant, comme l'a très bien fait observer madame de Staël, cette fatale disposition de son esprit à une génération de rêveurs sur laquelle elle produira les plus fâcheux résultats.

Réné, qui inaugure ce siècle, est le continuateur de Sérène, de Stagyre, de Werther; malgré son éducation religieuse, le doute est au fond de son âme. Ce jeune homme à l'âme ardente, inquiète et dévastée, à l'imagination effrénée, aux désirs infinis vers un but inconnu et qu'on n'atteint jamais, plutôt rêveur qu'homme d'action, plutôt poète que logicien, est bien la personnification de cette jeunesse souffrante que les horreurs dont elle avait été témoin avaient dégoûtée de la vie. A l'époque où il parut, on sortait d'une révolution qui avait renversé les deux colonnes fondamentales de la France, la religion et la royauté. Des flots de sang avaient emporté le prêtre, le monarque et le noble. Point de famille qui ne comptât des victimes, pas de fortune qui n'eût été ébranlée ou anéantie; partout des débris, nulle part un refuge. Les croyances étaient mortes, les espérances également. Le désespoir, le scepticisme, la vengeance régnaient dans les esprits. Les crimes, les apostasies, les délations avaient montré en maintes circonstances jusqu'où peuvent aller les mauvaises passions et tout ce qu'il y a de souillures au fond du cœur de l'homme. Un découragement immense avait succédé à la foi des siècles précédens. Lorsque, plus tard, Réné reprend son véritable nom et publie ses *Mémoires d'outre-tombe*, on lit presque à chaque page l'aveu de l'ennui qui le dévore. Qu'il soit orateur, écrivain, ambassadeur, ministre, il n'est jamais content; la place où il est lui pèse; il faut qu'il en change, jusqu'à ce que, chargé d'années et d'ennui, il s'asseye silencieusement dans un coin, se renfermant dans un dédaigneux silence.

Lisez Raphaël, qui, comme Réné, a divulgué dans ses *Nouvelles confidences* le secret de son nom, vous retrouverez dès les premières pages la mollesse, l'indécision, le vague, la rêverie, qui sont l'apanage de ces esprits en qui la foi est morte.

« .... La langueur de toutes choses autour de moi était une merveilleuse consonnance avec ma propre langueur. Elle s'accroissait en la charmant. Je me plongeais dans des abîmes de tristesse. Mais cette tristesse était vivante, assez pleine de pensées, d'impressions, de communications intimes avec l'infini, de clair-obscur dans mon âme, pour que je ne désirasse pas m'y soustraire. Maladie de l'homme, mais maladie dont le sentiment même est un attrait au lieu d'être une douleur, et où la mort ressemble à un voluptueux évanouissement dans l'infini. J'étais résolu à m'y livrer désormais tout entier, à me séquestrer de toute société qui pouvait m'en distraire, et à m'envelopper de silence, de solitude et de froideur, au milieu du monde que je rencontrerais là; mon isolement d'esprit était un linceul à travers lequel je ne voulais plus voir les hommes, mais seulement la nature et Dieu (p. 31). »

Tout récemment encore, M. de Lamartine, dans des strophes adressées à un artiste qui avait fait son buste, ne met-il pas à découvert l'amertume et le désenchantement de son âme. Nous en citerons seulement quelques vers :

Laissons aller le monde à son courant de boue...
. . . .
Au pilori du temps n'expose pas mon ombre !
Je suis las des soleils, laisse mon âme à l'ombre.
Le bonheur de la mort, c'est d'être enseveli !

Que la feuille d'hiver au vent des nuits semée,
Que du coteau natal l'argile encore aimée
Couvrent vite mon front moulé sous son linceul !
Je ne veux de vos bruits qu'un souffle dans la brise,
Un nom inachevé dans un cœur qui se brise;
J'ai vécu pour la foule, et je veux dormir seul.

Les conséquences de cette disposition de l'âme furent pour Rousseau, Goëthe, Chateaubriand, Raphaël, des tentatives de suicide; c'est ce qu'on observe dans la plupart des cas de ce genre. Chateaubriand raconte ainsi cet événement de sa vie :

« Me voici arrivé à un moment où j'ai besoin de quelque force pour confesser ma faiblesse. L'homme qui attente à ses jours montre moins la vigueur de son âme que la défaillance de sa nature.

été visités par M. Fayë, la Maternité est le seul d'où les hommes soient exclus.

Quoi qu'il en soit, M. Fayë ne s'est point laissé arrêter par les difficultés que nous venons de signaler au bon sens public, et il s'est livré avec courage aux recherches qui faisaient l'objet de son voyage. Nous allons voir à quel résultat ces recherches l'ont conduit.

La Maternité. — La Maternité est probablement l'hôpital d'accouchement le plus considérable qui existe, et elle pourrait être un vaste foyer d'instruction. Pendant les cinq années de 1844 à 1848, il s'y est présenté annuellement près de 4,000 femmes pour y faire leurs couches. Il occupe un terrain assez élevé sur la rive gauche de la Seine. De même que plusieurs hôpitaux de Paris, il a été primitivement un couvent. M. Fayë fait remarquer qu'en somme, avec ses chambres basses, il est très peu approprié à sa destination actuelle. Notre confrère fait une peinture fort triste de la disposition intérieure de cet établissement, pour laquelle il n'a que des paroles de blâme et pas un mot d'éloge. L'église, dit-il, est le seul endroit qui ait de l'espace et de l'air. Heureusement, comme faible compensation aux graves inconvéniens du dedans, les dehors de la Maternité sont très beaux et présentent de vastes allées, de belles plantations d'arbres, comme les habitans des cloîtres savaient en créer. M. Fayë pense que cette disposition extérieure doit avoir une heureuse influence.

La disposition vicieuse de la Maternité a-t-elle pour conséquence de compromettre la vie des femmes qui viennent, dans cet asile, réclamer les secours de l'art? — « .... Après les salles d'accouchement de l'Hôtel-Dieu de Paris, depuis longtemps mal famées, où la mortalité, d'après Tenon, serait de 1 : 13, peu d'établissemens d'accouchement, répond M. Fayë, ont donné de plus tristes résultats que la Maternité.... On ne doit point, continue-t-il, chercher la cause de ces résultats malheureux dans la situation de l'établissement, qui est relativement assez favorable; mais bien dans les conditions intérieures, conditions qui dépendent du mode de construction du bâtiment, et dans le séjour prolongé d'un grand nombre de femmes dans la même chambre. Cet encombrement s'oppose aux mesures de nettoyage, si l'on ne veut exposer un grand nombre de femmes enceintes à des influences nuisibles. »

M. Fayë fait remarquer qu'une école de sages-femmes se trouve réunie à cet établissement, et qu'il est possible que le grand nombre des explorations ait une influence funeste sur le développement des affections puerpérales. On ne transporte point, non plus, les malades de la Maternité dans les autres hôpitaux. Une seule fois, l'hôpital des Cliniques ayant été fermé, et la Maternité se trouvant encombrée, un certain nombre de femmes furent soignées dans un des hôpitaux du voisinage.

On trouve dans le travail du docteur Kayzer, sur l'*établissement royal d'accouchement de Copenhague*, publié en 1845, une statistique recueillie par M. Cruveilhier, et qui est relative à la mortalité de la Maternité de Paris, de 1808 à 1830. On y voit que cette mortalité a été de 1 : 22. Plusieurs épidémies meurtrières ont concouru à élever ce chiffre.

« Depuis ce temps, dit M. Fayë, je ne sache pas qu'on ait publié d'autres statistiques relatives à la mortalité observée dans cet asile; et, d'après les faits que j'ai constatés, je ne pense pas qu'on soit tenté d'en publier une. On ne se presse pas de publier une statistique qui mettrait en lumière les vices très graves inhérens à l'établissement, parce qu'il n'est guère possible de les faire disparaître. »

M. Fayë, voulant connaître la mortalité actuelle de la Maternité, a examiné les comptes-rendus qui sont mis au jour, chaque année, à l'occasion de la distribution des prix aux élèves sages-femmes, et en a extrait le tableau suivant :

Années scolaires.	Nombre des accouchemens.	Terminés par les seules forces de la nature.	Par la version.	Par le forceps.	Perforation.	Opération césarienne.
1843—44	3,295	3,254	24	14	3	0
1844—45	3,397	3,349	30	17	1	0
1845—46	3,368	3,324	24	18	2	0
1846—47	3,685	3,649	16	15	4	1
1847—48	3,912	3,858	28	23	3	0

« On voit, dit M. Fayë, que des secours artificiels sont rarement donnés. La principale cause de la mortalité réside donc dans la fièvre puerpérale qui est endémique à la Maternité. On conçoit, d'ailleurs, que dans un si grand nombre de femmes en couches, il devait y en avoir plusieurs qui étaient atteintes de diverses maladies de nature aiguë ou chronique. »

Dans le tableau de mortalité ci-dessous, le nombre des accouchemens est relevé pour l'année entière et non pour l'année scolaire, comme dans le tableau précédent; et, pour ce qui est de la mortalité des enfans, il ne faut pas oublier que plusieurs enfans quittent l'établissement et leur mère peu de temps après leur naissance pour être reçus dans l'hospice des Enfans-Trouvés ;

Années.	Naissances.	Femmes mortes.	Proportion.	Enfans morts-nés.	Proportion.	Morts dans l'établissem.	Proportion.
1844	3,410	168	1:20,3	174	1:19,6	196	1:16,5
1845	3,302	139	1:25,2	130	1:25,4	225	1:14,1
1846	3,531	143	1:23,7	158	1:22,3	198	1:14,9
1847	3,752	133	1:28,2	169	1:22,2	194	1:18,9
1848	3,671	110	1:33,3	213	1:17,7	167	1:20,7

D'après ce tableau, la mortalité a été, pour les femmes en couches, pendant l'espace de cinq années, de 1 : 26 en moyenne, proportion qui n'est pas beaucoup plus favorable que celle qui a été publiée par M. Cruveilhier pour un plus grand nombre d'années. Or, depuis 1831, il y a eu des années bien plus funestes encore. Ainsi, en 1838, la mortalité a été de 1 : 10,3; en 1842, de 1 : 14,3. D'un autre côté, en 1837, la mortalité n'avait été que de 1 : 56,5. Mais en 1849, pour les sept premiers mois de l'année, la mortalité était déjà d'environ 1 : 25.

M. Fayë ne s'est pas borné à critiquer la disposition matérielle de la Maternité. Son contrôle s'est étendu aussi sur le mode de traitement qui y est le plus généralement employé pour combattre les affections puerpérales. Il reconnaît que, dans un établissement aussi considérable, l'influence endémique doit, de temps en temps, se présenter sous la forme d'une épidémie violente; et qu'alors les femmes enceintes soumises à cette influence dans les derniers temps de leur grossesse, peuvent être prises, pour ainsi dire, sur le lit de misère même, de fièvres puerpérales qui les emportent rapidement. Mais il n'en combat pas moins la tendance à croire à l'insuffisance de l'art, dans ces sortes d'épidémies. Il admet qu'avec un traitement plus énergique, employé dès les premiers symptômes, alors même qu'on ne peut encore juger de la gravité du cas, et au risque d'administrer ce traitement dans des cas où un traitement plus simple aurait pu suffire, on arriverait à de meilleurs résultats. Cette opinion est fondée sur les résultats heureux qu'une pareille manière d'agir a procurés à l'hôpital d'accouchement de Christiania. M. Fayë s'élève donc contre l'insuffisance des traitemens trop peu actifs de la Maternité. Le point sur lequel il insiste surtout, c'est qu'on doit chercher à prévenir le développement du mal.

Sans condamner d'une manière absolue les émissions sanguines, il admet qu'on doit éviter autant que possible les moyens affaiblissans dans le traitement des affections puerpérales, surtout au sein d'un hôpital où l'on reçoit tant de sujets débilités et sans force de réaction. Il rejette hautement l'emploi des frictions mercurielles, et préconise par dessus tout l'emploi persévérant de l'opium.

M. Fayë s'étonne de voir que, dans un établissement de l'importance de la Maternité, où les études thérapeutiques peuvent amener des résultats bien plus concluans que lorsqu'elles sont faites sur une moins grande échelle, on n'a point essayé divers agens thérapeutiques qui ont été préconisés, tels que l'alcoolature d'aconit proposé par M. Tessier, ou la belladone recommandée par Quadrat.

Hôpital des Cliniques. — M. Fayë fait remarquer que la disposition des salles est meilleure ici qu'à la Maternité, mais qu'en revanche l'air ambiant est loin d'être sain. Notre confrère a relevé le tableau suivant :

Années.	Femmes reçues.	Mortes.	Proportion.	Enfans.	Morts.	Proportion.	Morts-nés.
1835	367	22	1:16,6	264	54	1: 4,8	»
1836	314	17	1:18,4	242	49	1: 6,0	»
1837	444	31	1:14,3	358	60	1: 5,9	»
1838	613	25	1:24,5	516	104	1: 4,9	»
1839	551	24	1:22,9	439	65	1: 6,7	»
1840	743	26	1:28,5	582	57	1:10,2	»
1841	767	22	1:34,7	596	35	1:17,0	»
1842	1,049	34	1:30,8	830	40	1:20,7	»
1843	947	39	1:24,2	730	42	1:17,3	»
1844	1,135	41	1:27,6	903	38	1:23,7	1:10,5
1845	1,171	44	1:26,6	884	43	1:20,5	1:12,5
1846	1,119	42	1:26,6	901	27	1:33,3	1:11,6
1847	1,300	31	1:41,9	1,088	49	1:22,2	1:14,3
1848	1,160	24	1:48,3	940	36	1:26,1	1:12,5

Lorsque le nombre des femmes qui succombent s'élève par trop à la Clinique d'accouchemens, on ferme celle-ci ; d'où il résulte un accroissement de population pour la Maternité, et, par suite, une augmentation de mortalité. Or, malgré ce soin de fermer l'établissement, on voit, par le tableau qui précède, que pendant une série de quatorze années, le chiffre de la mortalité a été, en moyenne, de 1 : 25, ce qui constitue un résultat déplorable.

M. Fayë trouve qu'on se hâte trop de fermer l'établissement; il croit qu'on pourrait éviter cette mesure en adoptant un traitement plus prompt et plus énergique. Il trouve, d'après sa propre expérience, qu'on ne se presse pas assez d'aller au devant des affections puerpérales commençantes pour en prévenir le développement. Selon lui, le traitement est généralement trop expectant. Il pense qu'on ne tient pas assez compte des conditions présentées par les lochies. Le seul remède qu'il ait vu employer contre les lochies, consistait dans des injections de guimauve pratiquées par une infirmière. Il trouve aussi qu'on se prête trop facilement à faire passer le lait. Il croit qu'il serait facile et avantageux d'entretenir la sécrétion du lait à un degré modéré.

La diarrhée est une maladie commune dans cet hôpital, mais elle ne paraît pas liée à l'état puerpéral, puisque les employés en sont atteints. C'est une sorte d'endémie.

En résumé, dans ses considérations relatives à la partie de l'hôpital des Cliniques consacrée aux accouchemens, notre confrère s'élève avec force contre l'emploi du mercure, contre les lavemens avec le miel de mercuriale, et contre les bains, dans le traitement de la métro-péritonite puerpérale.

M. Fayë n'a pas négligé de citer des faits à l'appui de son argumentation. Nous transcrirons les suivans, en les abrégeant :

Observation I. — Une femme présentant des symptômes modérés de péritonite, est restée pendant deux mois dans l'établissement. Pendant tout ce temps, le traitement a été presque uniquement expectant, c'est-à-dire à peu près nul. Après un séjour aussi prolongé, elle est sortie de l'hôpital dans un état d'affaiblissement déplorable.

Observation II. — Une femme, à la suite d'un accouchement naturel, fut prise de symptômes de péritonite. Le traitement fut dirigé de la manière suivante : deux applications de sangsues, des fomentations et des bains. Le dixième jour, au sortir du bain, la malade est prise d'un violent frisson, suivi de sueurs générales ; le lendemain, elle était abattue, et avait des vomissemens. On donne le miel de mercuriale en lavement, et on renouvelle le bain. Le jour même elle mourut. A l'autopsie, on trouva une péritonite avec exsudation de lymphe plastique ; il y avait probablement un commencement de pyémie.

Observation III. — Une autre femme fut prise de péritonite moins intense avec météorisme, après un accouchement laborieux, qui avait nécessité l'incision du col utérin. — Ici, M. Fayë s'étonne qu'il n'y ait pas dans l'établissement un appareil à douches, moyen utile pour amener le ramollissement et la dilatation du col. — Quoi qu'il en soit, le traitement fut dirigé comme dans le cas précédent, et lorsque M. Fayë quitta Paris, la malade paraissait être dans un état alarmant.

A la mortalité des deux établissemens principaux de Paris, il faut ajouter celle des salles particulières qui, dans les autres hôpitaux, sont consacrées aux accouchemens. M. Fayë nous fait remarquer, dans sa lettre d'envoi, que l'administration ne peut connaître l'état sanitaire de ces

---

» Je possédais un fusil de chasse dont la détente usée partait souvent au repos. Je chargeai ce fusil de trois balles, et je me rendis dans un endroit écarté du Grand-Mail; j'armai ce fusil, j'introduisis le bout du canon dans ma bouche, je frappai la crosse contre terre; je réitérai plusieurs fois l'épreuve : le coup ne partit pas; l'apparition d'un garde suspendit ma résolution. Fataliste sans le vouloir et sans le savoir, je supposai que mon heure n'était pas arrivée, et je remis à un autre jour l'exécution de mon projet. Si je m'étais tué, tout ce que j'ai été s'ensevelissait avec moi; on ne saurait rien de l'histoire qui m'aurait conduit à ma catastrophe; j'aurais grossi la foule des infortunés sans nom : je ne me serais pas fait suivre à la trace de mes chagrins, comme un blessé à la trace de son sang (*Mémoires d'outre-tombe*, *Presse*, 31 octobre 1848). »

Raphaël, comme Châteaubriand, a aussi son jour de désespoir : « J'enlaçai, dit-il, huit fois autour de son corps et du mien, étroitement unis comme dans un linceul, les cordes du filet des pêcheurs qui se trouvèrent sous ma main dans le bateau. Je la soulevai dans mes bras, que j'avais conservés libres, pour la précipiter avec moi dans les flots..... Au moment même où l'élan que j'avais pris avec mes pieds allait nous engloutir à jamais ensemble, je sentis sa tête pâle se renverser, comme le poids d'une chose morte, sur mon épaule, et son corps s'affaisser sur mes genoux. » (*Raphaël*, Pages de la 20e année, p. 159 et suiv., Paris 1849.)

Ainsi, à dix-huit siècles de distance, on constate la même disposition maladive des âmes, masquée sous des formes différentes, mais produite au fond par les mêmes passions. C'est que dans ces deux civilisations le but d'activité s'est également perdu. L'amour de la patrie chez les anciens, le sentiment religieux chez les modernes, n'ont plus de racines dans les cœurs. L'individualisme, plus puissant que jamais, lève sa tête orgueilleuse sans être retenu par aucun frein. Ce rapport entre les deux époques n'est-il pas de nature à inspirer les plus sérieuses inquiétudes! M. Molé s'est donc trompé étrangement en répondant au discours de réception de M. Alfred de Vigny, lorsqu'il a dit, dans son amère critique de ce beau morceau d'éloquence : « Rien ne ressemble aux deux caractères de Chatterton et de Kitty Bell, pas même ce qui les rappelle, comme Gilbert, Werther, René lui-même, et toute cette famille, hélas! si attachante, d'âmes et d'esprits malades, qui remonte jusqu'à J.-J. Rousseau. Au delà du XVIIIe siècle, on ne retrouve plus leur trace. Ils appartiennent à des générations amollies, à une civilisation énervée, où l'homme, s'absorbant en lui-même et s'apitoyant sur sa propre destinée, s'isole de ses semblables et concentre toute son existence dans un stérile et plaintif orgueil. » Sérène, Stagyre, sont bien évidemment de la même famille, et doivent être regardés comme les aïeux de Werther, de René et de tant d'autres.

En général, dans les sociétés qui vieillissent, a dit un auteur moderne, les âmes ayant perdu le soutien de la foi et acquis la triste expérience du passé sans avoir trouvé la confiance dans l'avenir, les *âmes lasses d'elles-mêmes*, suivant l'expression de Montesquieu, tombent dans une tristesse pernicieuse qui appelle le sommeil et la tombe. A leurs yeux, la mort se présente comme le seul bien que personne ne peut leur enlever; elles prennent l'habitude de la regarder en face, sans terreur; de nombreux exemples les aident à la dépouiller de l'idée de honte qui s'y attache, et ainsi se propage et s'étend l'idée de suicide.

En terminant cet exposé historique, nous devons faire une remarque importante : la maladie de l'ennui, même avec tendance au suicide, ne peut être considérée comme une variété de la folie, à moins qu'elle ne s'accompagne du désordre des sentimens et des facultés intellectuelles. Vouloir faire d'une maladie morale un appendice de la folie, c'est combler une des mines les plus riches en observations, c'est justifier le reproche tant de fois adressé aux aliénistes de voir partout leur marotte. L'ennui de Sérène, de Stagyre, de Werther, de René, de Raphaël, etc., tient bien plus à des causes sociales qu'individuelles : il est le symptôme d'une civilisation vieillie et blasée, aux époques de décadence et d'indifférence religieuse et politique, et d'analyse universelle. L'ennui conduit souvent, il est vrai, à la folie; il s'en distingue par des caractères bien tranchés; c'est une maladie morale qui peut réclamer les secours de la médecine, mais dont la cure préventive a besoin d'intermédiaires bien autrement puissans.

(La suite à un prochain numéro.)

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Ch. Bernard, 5 fr.; Boinet, 10 fr.; Mac Carthy, 10 fr.; Martin, chirurgien, 5 fr.; Becquerel, 10 fr.; Bourdon (Hippolyte), 15 fr.; Tambournac (de Bourges), 20 fr.; un médecin, 1 fr.; Goupil, 10 fr.; le d D....., 10 fr.; Larrey, 10 fr.

Total. . . . . 106 fr.
Listes précédentes. . . 161 fr.
Total. . . 267 fr.

NÉCROLOGIE. — Les dernières nouvelles venues de Californie, annoncent la mort du docteur Bureaud-Riofrey, un de nos compatriotes, qui était parti, il y a une année environ, pour aller s'établir à San-Francisco. M. Bureaud-Riofrey avait pris la route du cap Horn, pour se rendre à sa lointaine destination, et il paraît avoir succombé à une maladie dont il aurait contracté le germe dans sa longue traversée. — On se rappelle peut-être que M. Bureaud-Riofrey avait proposé une méthode particulière de traitement de la phthisie pulmonaire par l'engraissement.

TOXICOLOGIE. — Le travail de notre collaborateur, M. Claude Bernard (de Villefranche) a trouvé de l'écho dans les conseils de l'autorité. La vente du *curare*, ce poison si subtil et si dangereux, est interdite, et ce poison assimilé aux autres substances vénéneuses pour les précautions à prendre de la part des droguistes et pharmaciens.

UN DUEL MÉDICAL. — Il s'est passé dernièrement, dans la Virginie, un de ces faits bien rares parmi nous. Deux médecins se sont battus en duel au pistolet pour un motif futile, et tous deux ont été atteints et frappés mortellement. O fraternité médicale !....

salles, attendu que les chiffres statistiques qui s'y rattachent sont confondus avec ceux de tout le service auquel elles appartiennent. Or, par ses recherches, il est arrivé à reconnaître que, dans ces salles, la mortalité serait vraiment effrayante. Ainsi, pour l'hôpital Beaujon, elle serait de 1 : 6!

Tels sont les faits affligeans que nous trouvous relatés dans la publication récente du professeur de Christiania. Ces faits nous paraissent de nature à faire une impression profonde sur l'administration et sur tout homme animé d'un sincère amour de l'humanité. Suivons maintenant notre confrère dans son excursion en Belgique, en Hollande, en Angleterre, en Danemark et même en Norwège et en Suède. Par la comparaison, nous serons mis à même d'apprécier plus sainement la valeur véritable des chiffres qui précèdent.

(*La suite au prochain numéro.*) G. RICHELOT.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR UNE NOUVELLE VARIÉTÉ D'ABCÈS DES ANNEXES DE L'UTÉRUS, DANS LAQUELLE LE PUS SUIT LE TRAJET DU LIGAMENT ROND ; par M. A. GUBLER, chef de clinique de la Faculté, médecin du bureau central des hôpitaux.

Le pus qui s'est formé dans le tissu cellulaire du ligament large, ou dans les organes que renferme ce repli péritonéal, peut suivre ultérieurement les directions les plus variées et aboutir soit à la peau, soit à un organe creux tapissé par une membrane muqueuse, soit à la cavité du péritoine elle-même. En général, il suit les traînées celluleuses et vasculaires et se laisse diriger par les aponévroses, qu'il respecte le plus souvent. C'est ainsi qu'il dissèque le pourtour du col de l'utérus, du vagin, de la partie inférieure du rectum ; c'est ainsi qu'il va remplir la fosse iliaque et s'engager dans l'entonnoir crural pour apparaître au-dessous du pli de l'aine, au niveau du fascia cribriforme. On peut dire que l'anatomie chirurgicale triomphe à l'endroit des abcès phlegmoneux intra-pelviens.

Il est pourtant un de leurs modes de terminaison qui, jusqu'à présent, a passé pour ainsi dire inaperçu, quoiqu'il soit commandé par la disposition anatomique des parties : je veux parler de la direction du pus suivant le trajet du ligament rond, à travers le canal inguinal. Ce n'est pas qu'on n'ait vu un certain nombre d'abcès intra-pelviens s'ouvrir au-dessus des pubis, la plupart des recueils contiennent quelque observation de ce genre, mais on expliquait invariablement cette circonstance, en disant que la poche purulente, située dans la fosse iliaque ou même dans le petit bassin avait, au préalable, contracté des adhérences avec la paroi abdominale antérieure, et que celle-ci s'était à son tour laissé perforer, quel que fût d'ailleurs le point où la soudure s'était opérée.

Sans nier la justesse de cette interprétation pour quelques faits, je suis porté à penser que les choses se passent le plus ordinairement d'une tout autre façon. Il me semble que, dans le cas particulier d'abcès puerpéraux ouverts à l'hypogastre, les données fournies par l'anatomie chirurgicale doivent encore trouver leur application, et que là comme ailleurs la suppuration doit se frayer un chemin le long des espaces celluleux, et non pas indifféremment au travers de tissus musculaires et aponévrotiques, qui sont beaucoup plus rebelles à la destruction. Quelquefois le pus remonte contre l'action de la pesanteur entre le péritoine pariétal et la paroi du ventre, particulièrement dans les régions où le tissu cellulaire d'union est le plus abondant et offre le plus de laxité, comme cela se présente le long de l'ouraque. L'observation de Boyer, relative à une fistule ayant succédé à un énorme abcès ouvert immédiatement au-dessous de l'ombilic et dont le fond correspondait à la symphyse pubienne, me paraît appartenir à cette catégorie.

D'autres fois le pus pénètre dans les espaces intermusculaires et s'étale en nappe entre les muscles larges de l'abdomen pour les traverser ensuite, probablement au niveau des artères ou des nerfs perforans, et devenir sous-cutané.

Enfin il est des circonstances où le pus, trouvant une voie toute tracée dans le canal inguinal, s'y engage, le parcourt dans toute sa longueur et aboutit à l'anneau inguinal externe. C'est ce qui constitue cette variété remarquable d'abcès intra-pelvien que je me propose de décrire maintenant.

La description que je vais tracer reposera sur mes propres observations : on sait, en effet, combien il est difficile d'utiliser celles des autres lorsqu'il s'agit d'établir un fait nouveau dans la science. Mais il importe de montrer auparavant ce que les auteurs principaux renferment de notions relatives à notre sujet.

D'après ce que j'ai dit plus haut, on comprendra que j'y fasse rentrer les abcès faisant saillie et tendant à s'ouvrir immédiatement au-dessus du pli de l'aine. C'est dans ce sens que je crois devoir interpréter le cas où Puzos (*Mémoire sur les dépôts laiteux*) reconnut « une dureté au-dessus du pli de l'aine qui » n'était pas circonscrite et qui avait tous les signes d'un dépôt » laiteux. » Rien ne put empêcher la suppuration. « M. Boudou fit l'ouverture de ce dépôt dont le foyer était dans l'hy» pogastre. » Le même auteur cite un autre fait dans lequel l'abcès existait encore au-dessus de l'aine du côté droit, et un troisième où il trouva avec Boudou et Petit « un trou fistuleux au-dessus du pubis, un peu latéralement. La sonde entrait si avant qu'elle paraissait se faire perdre dans l'hypogastre. »

Je noterai, en passant, que j'ai rencontré un cas semblable dans le service de M. le professeur Velpeau. L'ouverture fistuleuse existait précisément au niveau de l'anneau inguinal externe, et la direction du trajet était bien celle du canal inguinal lui-même. On trouverait dans les publications de Téallier, Martin, Lisfranc, d'autres cas d'abcès situés dans la même région, et plus ou moins analogues à ceux qui nous occupent ; il faudrait y joindre peut-être celui que MM. Monneret et Fleury citent, dans leur article sur les abcès des ovaires, comme appartenant à Lœvenhardt. Là trouverait aussi sa place un fait relaté dans l'excellent mémoire de mon collègue M. H. Bourdon (*Revue médicale*, juillet, septembre, 1841).

M. Husson, dans le travail intéressant qu'il a publié de concert avec Dance, rapporte un cas d'*engorgement du ligament sus-pubien gauche à la suite d'accouchement, terminé par résolution lors de l'apparition des règles*, qui, s'il ne rentre pas directement dans notre cadre, prouve au moins quelle influence l'état de l'ovaire peut avoir sur celui des tissus renfermés dans le canal inguinal.

Mais c'est à M. le professeur Velpeau que revient le mérite d'avoir le premier fixé l'attention des pathologistes sur les abcès traversant le canal inguinal, dans son article OVAIRES (pathologie) du *Dictionnaire en trente volumes*, où il dit que « le pus peut fuser par le canal inguinal le long du ligament rond. » Dans ses leçons sur les abcès de la fosse iliaque chez l'homme et chez la femme, publiées en 1841 (*Cliniq. chirurgic.*), ce savant professeur insiste davantage sur cette particularité; il cite même un cas dans lequel le pus, provenant d'une altération de l'os des îles, avait envahi le canal inguinal ; mais les désordres étaient tels, que ce fait n'a pas une très grande valeur.

Cette opinion a été simplement énoncée trois ans plus tard par M. Marchal (de Calvi) dans une très bonne thèse d'agrégation sur les abcès phlegmoneux intra-pelviens. A la vérité, aucune observation n'a été produite jusqu'ici pour en démontrer la valeur; c'est une lacune que le hasard m'a permis de combler, en soumettant à mon étude plusieurs cas de nature à porter la conviction dans les esprits les plus sévères, car l'un d'eux a été suivi d'autopsie.

Voici le premier :

La nommée Gillonne, âgée de 29 ans, cuisinière, entre à la Charité le 9 juillet 1846, salle Sainte-Catherine, n° 7 (service de M. Velpeau), pour une grosseur qu'elle porte dans l'aine droite. Cette femme, d'une bonne constitution et d'un embonpoint marqué, dit n'avoir jamais eu de maladie grave ; elle est primipare. Au neuvième mois de sa grossesse, elle ressentit dans le côté droit du bas-ventre des douleurs sourdes d'abord, mais qui augmentèrent peu à peu d'intensité.

Cependant l'accouchement se fit à terme, il y a environ un mois; il fut facile et exempt de toute complication. Mais après la couche, les douleurs s'accrurent et se localisèrent en prenant plus d'acuité : une grosseur ne tarda pas à se montrer dans l'aine droite qui devint le siége de picotemens, puis d'élancemens douloureux. La fièvre paraît avoir été nulle.

Aujourd'hui même (10 juillet), il n'y a pas de mouvement fébrile marqué; l'appétit est conservé ; ni diarrhée ; ni constipation ; la miction seule est un peu difficile et pénible.

Quand on examine le ventre, on découvre une bosselure formant un relief considérable dans le point de la région pubienne qui correspond à l'orifice inférieur du canal inguinal. Cette tumeur, sans changement de couleur à la peau, donne une matité absolue à la percussion et offre une fluctuation manifeste. Elle se prolonge dans la direction du canal inguinal, en devenant de plus en plus profonde, et disparaît en dehors dans un point plus voisin de l'épine iliaque antéro-supérieure que de l'épine du pubis, formant ainsi une saillie oblongue d'autant moins sensible au toucher, qu'on l'examine plus près de l'orifice abdominal du canal. Dans l'intérieur de l'abdomen, elle s'élargit considérablement; de sorte qu'en déprimant la paroi antérieure du ventre, mise dans le relâchement, on la circonscrit très bien en arrière, et on la sent se plonger dans le petit bassin. Les efforts de toux augmentent la saillie et la tension de la bosselure extérieure, résultat auquel on parvient également en comprimant sur la portion intra-abdominale de la tumeur, ou même seulement sur son prolongement inguinal. En agissant en sens inverse, on peut, au contraire, réduire très notablement le volume de la bosselure pubienne qui reprend son développement dès qu'on cesse la compression. L'ouverture de la collection liquide est jugée nécessaire ; mais la malade s'y refusant, on se contente de couvrir la région de cataplasmes émolliens.

Le 11 juillet, la bosselure atteint presque la grosseur d'un œuf, la fluctuation y est superficielle et plus étendue ; la peau commence à rougir; il existe un empâtement œdémato-phlegmoneux du tissu cellulaire sous-cutané; les douleurs sont très vives : la malade consent enfin à se laisser pratiquer, sur le sommet de la tumeur, une incision longue de 2 à 3 centimètres, suivant la direction du pli de l'aine. Il s'écoule une grande quantité de pus phlegmoneux bien lié, inodore. On place quelques brins de charpie dans la plaie, et par dessus, un cataplasme de farine de lin.

L'écoulement du pus se tarit bientôt; on panse alors avec l'onguent de la Mère pour hâter la cicatrisation, qui s'est faite de la profondeur vers la superficie.

Le 17, la plaie est complètement fermée; il ne reste qu'une ligne de granulations roses encore humides. On sent un engorgement dur, non douloureux sur le trajet du canal inguinal et dans l'abdomen.

La femme Gillonne quitte l'hôpital le 18 juillet, neuf jours après son entrée.

En lisant cette observation, personne ne se refusera à admettre l'existence d'une fusée purulente dans l'intérieur du canal inguinal ; mais on pourra conserver du doute sur la manière dont la suppuration y a pénétré. Est-ce à la suite d'une adhérence contractée entre la tumeur intra-abdominale et la paroi postérieure du canal que le pus aura fait irruption dans ce dernier et l'aura rempli? Ou bien, au contraire, a-t-il réellement suivi le ligament rond? C'est ce qu'il est impossible de décider ici, puisque nous n'avons pas vu la malade au début. Il n'en est pas de même pour les cas dont il nous reste à parler.

Nous allons maintenant exposer, en l'abrégeant, un second cas d'abcès suivant le trajet du ligament rond. Ce fait est beaucoup plus complet, et par conséquent plus probant que le premier, attendu que, sous nos yeux, la maladie a parcouru toutes les phases de son évolution.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 6 Novembre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

CORRESPONDANCE. — M. Clément Olivier (d'Angers) adresse à la Société une observation de tumeur de l'utérus opérée. Une commission composée de MM. Lebert, Deguise fils et Maisonneuve, rendra compte de cette communication.

Lésions graves et multiples sur un vieillard de 70 ans ; amputation du bras, ligature de l'artère axillaire ; guérison.

Il y a un an environ, un vieillard âgé de 70 ans fut renversé par une voiture pesamment chargée; une des roues lui passa sur le corps et produisit une fracture double de la cuisse, une fracture communitive du radius droit, avec plaie ; puis enfin une fracture de l'humérus droit, avec de telles complications, que l'amputation fut jugée nécessaire. M. Chassaignac, dans le service duquel fut placé ce malade, pratiqua cette opération à la partie supérieure du membre, au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Le chirurgien voulut conserver la partie supérieure de l'humérus; mais pensant que la fracture pouvait peut-être remonter trop haut, il fit l'amputation à lambeau externe, de manière à mettre à nu l'humérus dans une grande étendue et à pouvoir ainsi reconnaître l'étendue de la lésion. L'opération fut suivie d'accidens graves : des hémorrhagies consécutives se montrèrent à plusieurs reprises et nécessitèrent une nouvelle opération, la ligature de l'axillaire qui fut faite au-dessous de la clavicule.

Le malade supporta bien ces opérations et est actuellement parfaitement guéri ; il a été présenté dans la séance de ce jour.

M. CHASSAIGNAC, rappelant une discussion qui eut lieu dans le sein de la Société sur la question de savoir si le fil de la ligature tombait en entraînant avec lui une portion du vaisseau lié, dit que sur son malade il a observé le fait suivant : au quinzième jour, la ligature appliquée sur l'artère axillaire fut entraînée avec la suppuration et amena, retenu dans son anse, un débris présentant une égale longueur des deux côtés de cette anse. Ce tissu, examiné avec soin, présentait ceci de remarquable que des deux côtés il offrait la forme et le calibre de l'artère; représentant ainsi deux petites cupules dont le fond répondait à l'anse de la ligature.

Ce fait, dit M. Chassaignac, paraît tout à fait exceptionnel; la perte de substance a porté pour une part égale sur les deux bouts de l'artère divisée. Ce n'est pas ce qui s'observe d'ordinaire; quand la ligature entraîne avec elle une partie du vaisseau lié, cette partie est excessivement petite et bornée seulement à la partie saisie et comprimée par le fil.

M. Chassaignac avait employé sur son malade une ligature double et non un fil simple.

M. LENOIR considère le fait signalé par M. Chassaignac comme un fait tout à fait accidentel; c'est là une complication fâcheuse de l'opération, car elle pourrait être une cause d'hémorrhagie consécutive. Quant à la question de savoir si l'on doit trouver dans l'anse du fil la partie du vaisseau saine et coupée, cela ne saurait faire de doute; il est évident que la ligature doit entraîner, en tombant, la partie du vaisseau qui la supportait, et toujours en cherchant bien on doit la retrouver.

M. HUGUIER fait observer que si l'on se sert d'un fil simple, on peut ne pas trouver de parties sphacélées dans l'anse du fil, car alors les deux tuniques interne et moyenne étant brisées, comme cela a lieu dans toute ligature bien appliquée, la tunique celluleuse doit être coupée et non sphacélée ; il se fait une inflammation ulcérative qui la divise sans que l'on trouve de trace de l'artère dans l'anse du fil.

M. MAISONNEUVE fait remarquer que la ligature appliquée sur un vaisseau divisé, peut facilement entraîner, en tombant, le bout du vaisseau situé au-dessous d'elle. Mais sur une artère non divisée, cette gangrène doit paraître très extraordinaire, et constitue un fait très exceptionnel.

M. LARREY ne partage pas l'opinion de M. Lenoir sur la production constante de la gangrène avec issue de la partie du vaisseau gangréné lors de la chute de la ligature. Il admet que la section du vaisseau peut être le résultat d'une ulcération.

M. CHASSAIGNAC, répondant à M. Lenoir, dit que dans sa communication il n'a pas eu l'intention de faire de théorie. Il a seulement voulu faire connaître un fait. Depuis la discussion entamée sur ce sujet, il a fait bien souvent des ligatures, et sur de gros vaisseaux, tels que la crurale, la brachiale, et jamais il n'avait rencontré des traces de l'artère dans l'anse du fil. C'est la première fois qu'il constate ce fait, et dans des conditions très remarquables. Il s'agit de savoir s'il n'y aurait pas à trouver la raison de ce fait dans des conditions spéciales, tel serait par exemple l'âge du malade.

M. LENOIR revient sur son argumentation première : il persiste à considérer comme constante la destruction par gangrène de la portion de l'artère saisie dans l'anse de la ligature; et toutes les fois que la ligature aura été bien faite, suivant les règles de l'art, cette gangrène aura lieu, et on en retrouvera les traces dans le fil lors de sa chute.

Si la section des vaisseaux avait lieu par ulcération, il y aurait des hémorrhagies consécutives.

Après quelques mots de MM. Larrey, Chassaignac et Forget, la discussion est close.

De l'albuminurie chez les femmes enceintes.— Thèse par M. Blot.— Rapport verbal.

M. Forget communique à la Société le résultat de l'examen qu'il a fait de la thèse de M. Blot. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ce rapport fait avec le plus grand soin. Mais la thèse de M. Blot est connue, et a été analysée déjà dans les journaux de médecine. Aussi, nous contenterons-nous de dire en quelques mots que M. Blot, dans une série d'observations relevées avec les plus grands soins, s'efforce de démontrer :

1° Que l'albuminurie, chez les femmes enceintes, ne doit plus être prise comme synonyme des expressions néphrite albumineuse, maladie de Bright, etc., etc. Il faut employer ce mot dans son sens purement grammatical. L'albuminurie doit être étudiée comme un symptôme et non comme une maladie.

2° L'albuminurie est fréquente chez les femmes enceintes (41 sur 205).

3° Dans presque tous les cas, elle reconnaît pour cause une simple hypérémie rénale, un trouble fonctionnel des reins.

4° La primiparité en est une cause prédisposante des plus manifestes.

5° L'albuminurie des femmes enceintes se complique de symptômes concomitans plus ou moins variables. Tels sont :

a. L'hydropisie soit du tissu cellulaire, soit des membranes séreuses.

b. Des douleurs lombaires.

c. Il n'y a généralement pas de réaction générale; jamais il n'y a eu d'amaurose.

6° Le plus souvent, l'albuminurie de la femme enceinte disparaît presque immédiatement après l'accouchement.

7° C'est une affection peu grave, n'ayant pas d'influence marquée sur les différentes phases de la grossesse et des suites de couches.

8° Dans tous les cas d'éclampsie observés, on a trouvé de l'albuminurie; mais il s'en faut de beaucoup que la réciproque soit vraie.

9° On ne peut douter qu'il existe une certaine relation entre l'albuminurie et l'éclampsie. Mais il ne s'ensuit pas que ces deux états morbides jouent, l'un par rapport à l'autre, le rôle de cause et d'effet.

10° L'albuminurie, en tarissant plus ou moins la source des élémens plastiques du sang, prédispose aux hémorrhagies après l'accouchement.

11° Dans ce traitement, on devra donc être sobre de la saignée.

12° S'il y avait des symptômes de congestion cérébrale, on remplacerait avec avantage les saignées par des révulsifs énergiques (les ventouses Junod).

M. Forget propose, en terminant son rapport :

1° D'adresser à l'auteur des remercîmens;

2° De déposer sa thèse dans les archives, avec mention honorable au procès-verbal.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Danyau ajoute quelques mots dans lesquels il reconnaît toute la valeur de la thèse de M. Blot. Seulement il ne saurait, quant à présent, partager l'opinion de l'auteur sur la prédisposition aux hémorrhagies qui compliquerait l'accouchement chez les femmes atteintes d'albuminurie. Il ne pense pas que cette opinion, pour passer dans la science, soit basée sur des faits suffisans.

M. Dauyau s'associe, du reste, aux éloges mérités qui ont été adressés à M. Blot; et il pense que cette thèse sera pour ce confrère un titre antécédant favorable lorsqu'il viendra briguer l'honneur de faire partie de la Société de chirurgie.

Tumeur de la face de nature douteuse.

M. Chassaignac présente un malade dont voici l'histoire en quelques mots :

Cet homme, âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, nullement entaché de vices constitutionnels, se fit arracher il y a deux ans la deuxième grosse molaire droite. De ce moment daterait pour lui l'apparition d'une tumeur qui se développa sur la face externe de la mâchoire inférieure, précisément au niveau de la dent arrachée.

Cette tumeur, dans laquelle ce malade éprouve des douleurs lancinantes, a le volume d'un œuf de poule : la peau n'est pas altérée, ni adhérente.

La consistance est élastique, et donne la sensation d'une fausse fluctuation profonde; la pression ne détermine que peu ou point de douleur; il y a quelques inégalités. Elle est adhérente à l'os; appliquée sur sa face externe, elle ne déborde ni en haut, ni en bas. Une ponction exploratrice a démontré que la tumeur était solide.

M. Chassaignac se propose d'enlever cette tumeur. Il avait pensé d'abord à l'extraire par la bouche; mais la crainte de rencontrer l'os malade l'a fait renoncer à cette idée. Quant à la nature de la tumeur, il la croit cancéreuse.

Aucune discussion ne s'engage sur ce fait. M. Forget seul prend la parole. Il pense que la tumeur est de nature fibreuse. Il croit utile, dans l'opération, pour éloigner les chances de récidive, d'enlever une portion de l'os au point où la tumeur doit lui être adhérente.

D[r] Ed. Laborie.

MÉLANGES.

Le stéthomètre. — Tel est le nom d'un nouvel instrument qui nous vient d'outre-mer, qui a pour inventeur M. Richard Quain, et qui est destiné, comme l'indique son nom, à *mesurer la poitrine*. Quelques remarques feront comprendre le but que s'est proposé l'auteur.

Les mouvemens de la poitrine sont généralement en rapport avec l'état des organes placés dans cette cavité; ceux d'expansion, en particulier, sont la mesure de la capacité des poumons pour l'air atmosphérique. Déterminer la puissance sous ce rapport, de l'un des poumons, c'est déterminer celle de l'autre, en même temps qu'on peut aussi comparer la force respiratoire de différens individus. Souvent, les modifications apportées par un état pathologique sont assez considérables pour être sensibles, soit à l'œil seul, ou à l'œil aidé de la main. Mais d'autres fois, ni l'œil, ni la main ne pourraient constater ces modifications dans l'expansion thoracique, que l'on ne caractérise guère, dans les circonstances ordinaires, que par « du plus » ou « du moins. » Or, un instrument qui parviendrait à déterminer exactement, dans les mouvemens thoraciques, un défaut de symétrie indépendant d'une mauvaise conformation innée, et par conséquent un état morbide dans les parties correspondantes, un tel instrument, disons-nous, pourrait être fort utile dans une foule de circonstances. L'oblitération d'une bronche par un corps étranger, par une tumeur; une affection tuberculeuse, spécifique, ou inflammatoire des poumons; un état emphysémateux des vésicules aériennes des maladies de la plèvre; des fausses membranes, et tant d'autres conditions pathologiques qui modifient essentiellement le degré d'expansion de la poitrine, seraient alors exactement, comme mathématiquement déterminées.

Voilà en quelques mots les principales occasions dans lesquelles, selon M. R. Quain, le *stéthomètre* trouverait une judicieuse application.

Voyons maintenant en quoi consiste l'instrument. Quoique dépourvus ici des figures qui accompagnent le texte anglais (*London Journ. of Medecine*, n° d'octobre 1850), nous espérons que nos lecteurs le comprendront facilement. Qu'on se figure une boîte de montre ordinaire, en tel métal que ce soit, présentant au milieu du cadran une seule aiguille. La boîte renferme un mouvement très simple qui met l'aiguille en mouvement. Par un trou percé sur ses côtés sort un cordonnet de soie assez long pour circonscrire une moitié de la poitrine, et qui agit sur l'aiguille. Lorsqu'on tire le cordonnet et qu'on en déroule six millimètres (nous transformons ici les mesures anglaises en mesures décimales), l'aiguille fera tout le tour de la circonférence du cadran. Ce dernier est divisé en cinquante parties égales. Chacune de ces parties représente donc la cinquantième partie de six millimètres, ou la six cent millième partie d'un millimètre. Le tirage de six autres millimètres de la longueur du cordonnet fait encore accomplir une révolution complète à l'aiguille. Donc deux révolutions de l'aiguille sont égales à douze millimètres, étendue suffisante pour tous les cas.

Maintenant, que l'on place l'instrument à plat et tenu immobile par deux doigts de la main gauche sur l'épine dorsale, entre les omoplates, par exemple; qu'on applique le cordonnet de soie sur le contour de la poitrine, et qu'on le maintienne immobile sur le sternum au moyen des doigts de la main droite, il est évident que le sujet soumis à l'expérience communiquera par l'expansion de la poitrine un mouvement au cordonnet, qui agira alors sur l'aiguille, et marquera sur le cadran le degré de cette expansion.

Cet instrument, aussi simple qu'ingénieux, peut être appliqué sur *toutes* les parties de la boîte thoracique; sur l'abdomen même, son emploi est exempt de difficultés, et M. Quain nous annonce qu'il se fabrique chez M. Coxter, fabricant d'instrumens de chirurgie (23, Grafton street, à Brompton), au prix de 26 s. (environ 30 fr.).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

École de pharmacie de Paris. — L'École de pharmacie a fait sa séance de rentrée jeudi dernier, 7 octobre.

M. Chevallier, dans le discours qu'il a lu à cette séance, a adressé aux jeunes pharmaciens des conseils sur la nécessité d'examiner avec le plus grand soin les diverses substances que le commerce fournit habituellement aux pharmacies; il a montré, par des exemples nombreux, les inconvéniens et les accidens graves qui peuvent résulter d'une confiance trop aveugle dans la pureté de ces produits.

M. Chevallier a terminé en lisant une notice sur M. Pypers, pharmacien belge.

M. Gaultier de Claubry a lu une notice sur les emplois des sels de zinc.

M. Chatin a fait connaître les nouvelles recherches qu'il a faites sur l'existence de l'iode dans différens corps simples des composés, et desquelles il semble résulter que l'iode est un des corps simples le plus généralement répandus sur notre planète. M. Chatin en a même constaté la présence dans les aérolithes.

M. L'Hermite, agrégé à l'École de pharmacie, a exposé le résultat d'expériences analytiques qui lui sont communes, avec M. Personne, sur les manyonate et permanyanate de potasse, desquelles il résulte que la composition du dernier de ces sels, telle qu'elle a été donnée par M. Mitscherlich, ne serait point exacte; ce sel renfermant un équivalent d'eau dont il n'a pas été tenu compte, eau qui ne se dégage par l'action de la chaleur que lorsque le sel est déjà en partie décomposé.

La séance a été terminée par la distribution des prix de l'École pratique :

Premier prix : non accordé.

Premier 2[me] prix : M. Gey (Camille), né à Autun (Saône-et-Loire);

Deuxième 2[me] prix : M. Joulia (Jean-Louis), né à Escales (Aude);

Accessits, *ex æquo* : M. Maudon (Jacques-Ambroise), né à Oradour-sur-Vaires (Haute-Vienne); M. Durand (Léonard), né à Montpinçon (Calvados);

Mention honorable : M. Dethan (Adhémar), né au Havre (Seine-Inférieure).

Nécrologie. — La Faculté de médecine de Montpellier vient de faire une nouvelle perte. M. le docteur Caizergues, professeur de clinique interne, vient de mourir; c'est le sixième professeur que cette Faculté perd en deux années.

Nouvelles du choléra. — On écrit de Malte, le 29 octobre : l'*Obrien* a apporté des nouvelles de la Californie. On n'avait pas encore vu un choléra aussi violent que celui qui y règne. A peu près chaque cas est mortel. Prêtres et médecins ont pris la fuite. Il faut traîner par des crochets de fer les cadavres dans de grands fours où on les consume par la chaux vive.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveau formulaire magistral, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par A. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Diee, à Paris, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. 5[e] édition, enrichie de plusieurs médicamens nouveaux et d'une liste raisonnée de réactifs chimiques qu'un médecin emploie le plus communément 1 vol. in-18 de 548 pages. 3 fr. 50

Actes de la Société médicale des hopitaux de Paris. 1[er] Fascicule, contenant 1° Recherches expérimentales sur l'abaissement de la température du corps dans le choléra, par M. Roger; 2° mémoire sur la nature du ramollissement cérébral sénile par M. Bouchut; 3° observation de pellagre, mamelles supplémentaires, par M Marotte; 4° considérations sur les causes premières des affections cutanées, par M. Devergie; 5° quelques muts sur l'emploi de la chaleur et du froid dans le choléra, par M. Legroux; 6° considérations sur l'étiologie des hydropisies, par MM. Becquerel et Rodier; 7° du pronostic de la pleurésie latente et les indications de la thoracentèse, par M. Pidoux, etc. 1 vol. in-8 de 240 pages. 2 fr. 50

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Pour paraître le 15 courant :

Agenda-Formulaire des médecins praticiens pour 1851, contenant deux petits dictionnaires, l'un de pathologie avec les traitemens *formulés*, l'autre de thérapeutique et de posologie. Il renferme 436 formules magistrales, outre l'indication d'*une foule* de préparations officinales, formant autant de groupes que de maladies qui en réclament l'emploi, la liste des médecins de Paris, le tableau des Écoles préparatoires et beaucoup d'autres renseignemens; publié par le docteur A. Bossu, auteur du *Nouveau compendium médical* et de l'*Anthropologie*, membre titulaire de la Société de médecine pratique de Paris, etc.

Au bureau de l'*Agenda*, 31, rue de Seine, et dans les librairies médicales. — Prix : 3 fr. et au-dessus, selon la reliure.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 137. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 14 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........ 20 Fr.
1 An........ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois........ 22 Fr.
1 An........ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Un ennemi des sangsues. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur une nouvelle variété d'abcès des annexes de l'utérus, dans laquelle le pus suit le trajet du ligament rond. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 11 novembre : Sur la contagion et le traitement de la gale de l'homme. — Sur une nouvelle propriété du chloroforme. — Nouvelle théorie du phénomène de la production des images de la rétine. — (Académie de médecine) : Séance du 12 novembre : Correspondance. — Observation de corps étranger dans les voies aériennes. — Rapport officiel sur l'eau minérale alcaline gazeuse de la source de MM Brosson, à Vichy. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France (Drôme). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 NOVEMBRE 1850.

UN ENNEMI DES SANGSUES.

Nous empruntons au *Journal de pharmacie* le curieux article qui suit :

Au mois d'avril dernier, mon père a fait disposer un bassin à la pharmacie centrale des hôpitaux, dans le but de suivre la reproduction des sangsues et d'en rechercher les meilleures conditions. Ce bassin était circulaire et doublé en plomb ; son diamètre était de 2m,60, sa profondeur de 60 centimètres ; on pouvait y établir à volonté un courant, au moyen d'une pomme d'arrosoir à jet d'eau et d'un trop-plein recouvert d'une toile claire qui empêchait la sortie des sangsues. On a mis au fond du bassin une couche de terre glaise de 30 centimètres d'épaisseur dans laquelle on a planté un certain nombre d'herbes aquatiques, savoir : *Iris pseudo-acorus, Typha angustifolia et latifolia, Caltha palustris, Pontederia cordata, Nymphœa alba*, et surtout des *Chara*.

Sur une partie du bassin, on a élevé une île affleurant l'eau et formée d'une couche de glaise recouverte par de la terre végétale et du gazon ; c'était pour permettre aux sangsues de sortir de l'eau et de s'enfoncer dans la terre molle quand elles le voudraient.

On a placé dans le bassin ainsi préparé trois cents sangsues de Hongrie, de belle taille, et on les y a laissées jusqu'à la fin du mois de septembre. Durant ce long espace de temps, ces annélides n'ont reçu que trois fois de la nourriture, deux fois du sang et une fois des grenouilles.

Pour nourrir les sangsues avec du sang, on en a versé d'abord une petite quantité dans l'eau, puis on a déposé le caillot sur une planchette flottant à la surface (1). Appelés par l'odeur du sang, les annélides ont accouru de tous les points du bassin, sont montées sur la planchette, se sont attachées au caillot et ne l'ont abandonné que quand il n'est plus resté qu'un petit amas de fibrine décolorée.

En jetant des grenouilles dans le bassin aux sangsues, je les ai vues devenir bientôt leur proie et succomber en très peu de temps, épuisées par la succion. Un fait qui m'a paru assez intéressant à noter, c'est que les sangsues ne s'attaquent pas indifféremment à toutes les parties du corps du reptile, mais qu'elles s'attachent de préférence aux paupières : c'est ainsi que quelques-unes des victimes qui leur étaient jetées en pâture en portaient autour des yeux cinq ou six fixées par leurs suçoirs, et dont la grenouille ne pouvait se débarrasser, quels que fussent ses efforts. Ayant jeté par hasard un crapaud en même temps que les grenouilles, celui-ci a été épargné par les sangsues, qui le poursuivaient avec acharnement, il est vrai, mais qui, rebutées par l'épaisseur de sa peau et par son odeur nauséabonde, ne se sont jamais attachées à lui, et ont fini par l'abandonner.

Je dois faire remarquer que bien qu'on n'ait pas changé l'eau pendant toute la durée de l'expérience, et qu'on se soit contenté de l'entretenir au même niveau, celle-ci est toujours restée claire et limpide, grâce à l'assainissement qui est résulté de la présence des plantes. Vers la fin du mois de septembre, on a procédé à la pêche des sangsues pour vider le bassin et connaître qu'elle avait été la reproduction. Après avoir pris un certain nombre de ces animaux en battant l'eau, on a délayé la terre glaise qui formait le fond du bassin, et on l'a passée au crible pour ne laisser échapper aucun individu.

Ce moyen a permis de se rendre maître des sangsues adultes et de quelques jeunes sangsues longues d'environ un centimètre : toutes étaient dans le plus bel état de prospérité. Avec quelque soin que l'on ait procédé à la recherche des cocons, on n'en a trouvé aucun ni dans la terre environnante du bassin, ni dans la glaise, ni dans la terre et le gazon de l'île.

Fallait-il en conclure que les sangsues n'avaient pas été dans des conditions favorables pour se reproduire ? Non certes ; car en examinant les feuilles des typha et des iris qui peuplaient le bassin, on y a trouvé environ une centaine de jeunes sangsues longues d'environ un centimètre. Elles étaient surtout cachées dans le repli interne des feuilles et se tenaient de préférence dans celles de l'iris.

Mais en même temps que les sangsues, l'eau du bassin renfermait un petit animal pâle, tétradécapode, à corps allongé et déprimé, ayant quatre antennes brisées, dont deux plus longues, et à la partie postérieure du corps, une queue formée d'un seul segment avec deux styles bifides. Sous cette queue étaient des appendices qui battaient continuellement l'eau pour la renouveler à la surface des organes respiratoires. Les pattes étaient munies d'un crochet. Cet animal ne nageait pas, mais marchait au fond du bassin et le long des tiges plongées dans l'eau. On en trouva en grande quantité sur les cribles qui avaient servi à la pêche des sangsues, et sur les tiges des iris et des typha ; c'était surtout dans le repli intérieur des feuilles, avec les jeunes sangsues, que se trouvait le plus grand nombre de ces animaux.

J'en ai mis un certain nombre dans un bocal à moitié rempli d'eau avec quelques jeunes sangsues, sur lesquelles il se sont fixés bientôt et qui n'ont pu s'en débarrasser, quelques efforts, quelques mouvemens qu'elles fissent à cet effet. Bientôt, épuisées par leur ennemi vainqueur, elles ont cessé de se défendre, et je n'ai pas tardé à les voir succomber.

J'ai voulu alors m'assurer si ces animaux s'attaquaient aussi aux grande sangsues, et j'en ai mis quelques-uns en présence de deux sangsues adultes dans un bocal rempli d'eau. Au bout de quelques minutes ils s'étaient fixés sur les sangsues, qui se sont alors violemment débattues et ont cherché à fuir ces ennemis redoutés ; mais quels qu'aient été leurs efforts, elles n'ont pu leur faire lâcher prise. Je ne crois pas, cependant que les sangsues adultes aient véritablement à redouter beaucoup ces animaux, car pendant six jours qu'ils sont restés en présence, celles que j'avais employées n'ont pas paru avoir souffert, et elles ont cessé de les fuir.

Cet ennemi redoutable des jeunes sangsues est un crustacé très commun dans les eaux de la Seine et dans quelques mares des environs de Paris, que les naturalistes nomment *Aselle d'eau douce*, (*asellus vulgaris* Geoff., *oniscus aquaticus*. L.).

Je crois pouvoir conclure de cette observation que la très grande abondance de ces animaux dans les eaux de la Seine et des mares de nos environs, mettra toujours un obstacle à la reproduction fructueuse des sangsues dans notre contrée. Je suis en outre très disposé à expliquer par cette abondance de l'aselle vulgaire une observation faite maintes fois par les marchands de sangsues de Paris. Bien souvent, ils ont vu dans leurs marais apparaître de jeunes sangsues provenant des adultes qu'ils y avaient déposées, mais toujours en peu de temps cet espoir d'une nouvelle génération a complètement disparu. Si donc on veut faire des tentatives pour reproduire les sangsues dans les environs de Paris, il faudra s'abstenir d'entretenir les bassins avec de l'eau de Seine, ou s'assurer que les mares dans lesquelles on voudrait en déposer ne sont pas habitées par l'aselle vulgaire, ce qui ne dispensera pas de rechercher quels autres ennemis des sangsues pourraient s'y trouver.

J'ai cru devoir publier cette note, parce que les auteurs n'ont pas encore indiqué l'aselle d'eau douce comme l'un des ennemis des sangsues, et parce qu'elle signale d'une manière certaine un des obstacles que l'on peut rencontrer dans le repeuplement des marais. Ce n'est véritablement que lorsqu'on aura fait connaître tous les animaux qui attaquent les sangsues, à différens âges, qu'on arrivera à pouvoir tirer un parti avantageux des entreprises relatives à la reproduction de ces précieux annélides.

Léon SOUBEIRAN.

(1) On peut appeler les sangsues en battant l'eau pendant quelques instans, mais en employant le sang, cette précaution est inutile, car en peu de momens les animaux sont attirés par l'odeur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR UNE NOUVELLE VARIÉTÉ D'ABCÈS DES ANNEXES DE L'UTÉRUS, DANS LAQUELLE LE PUS SUIT LE TRAJET DU LIGAMENT ROND ; par M. A. GUBLER, chef de clinique de la Faculté, médecin du bureau central des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 12 Novembre 1850.)

Delphine Leroux, âgée de 26 ans, couturière, entre le 6 juillet 1848,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'Académie de médecine en police correctionnelle. — Un dentiste au bagne. — Livres nouveaux en province.

Mais, mon Dieu ! où allons-nous ? Que faisons-nous ? Qu'allons-nous devenir ? Plus rien n'est sacré ; je suis abasourdi de ce que je vois, de ce que j'entends.... Hier, selon mon hebdomadaire habitude, j'arrive, trois heures sonnant, à l'Académie de médecine. Quelle agitation sur tous les bancs ! Quelles figures renversées ! M. Dubois (d'Amiens), surtout, avait un air, un facies,... Les huissiers semblaient tout effarés, et l'un d'eux était sous le coup d'une préoccupation si profonde, qu'il m'offrit, comme à un académicien véritable, la plume pour signer la liste de présence. Décidément, me dis-je, il se passe ici quelque chose d'étrange.

— M. LE PRÉSIDENT, d'un ton grave et solennel : Messieurs, l'Académie va se former en comité secret.

— Quel est donc ce mystère ? demandai-je au chef des bureaux.

— C'est très grave, me répondit-il, en s'échappant par une porte entrouverte.

— Voyons, de quoi s'agit-il ? dis-je en m'adressant au bibliothécaire.

— Il s'agit... il s'agit d'un grand scandale, dit-il en s'enfermant dans sa bibliothèque.

— Savez-vous de quoi il est question ? repris-je en me retournant vers un huissier.

— C'est une abomination, Monsieur, et ce disant il s'enfuit dans les bureaux.

— Pourriez-vous me dire, Madame, ce qui se passe ici aujourd'hui ? interrogeant en désespoir de cause madame la concierge.

— Ah ! Monsieur, il a osé.....

— Qui ?

— Et qui pourrait-ce être si ce n'est.....

— Mais qu'a-t-il donc osé ?

— Oui, Monsieur, il l'a osé. Mais, chut ! soyez discret !.... et la bonne dame referma son vasistas.

Je n'en demordis pas et je restai de pied ferme dans la salle des Pas-Perdus. Enfin, je trouvai mon homme. C'était un brave et vénérable académicien de mes amis, qui, en m'apercevant, se mit à rire.

— Je vois poindre la curiosité sous vos lunettes, me dit-il. Hé ! hé ! La chose est, en effet, assez curieuse.

— Puisque vous riez, lui dis-je, la chose n'est donc ni aussi grave, ni aussi scandaleuse, ni aussi abominable qu'on se plaît à me le dire ?

— Non, non, mais l'affaire est fort piquante, hé ! hé !

— Voyons, très vénéré confrère, il pleut, et si vous le permettez, je vous abriterai sous mon parapluie jusqu'à votre demeure ; chemin faisant vous me direz l'histoire.

— Volontiers. (En cheminant). Figurez-vous que notre brave collègue Moreau est cause de tout ce grabuge.

— Pas possible ! M. Moreau, l'homme bienveillant et poli par excellence !....

— C'est comme je vous le dis, il est cause que l'Académie est citée en police correctionnelle.

— Vous me renversez....

— Inclinez un peu votre parapluie, mon ami, il pleut sur mon épaule droite.

— L'Académie citée en police correctionnelle !

— Oui, oui, en police correctionnelle.

— L'Académie tout entière ?

— C'est-à-dire, dans la personne de son gérant responsable, M. le secrétaire perpétuel.

— Je m'y perds. Mais par qui ? Comment ? Pourquoi ?

— C'est assez facile à vous expliquer. Par qui ? Par un candidat au prix d'Argenteuil qui prétend que M. Moreau l'a calomnié dans une de ses allocutions. Comment ? Parce que le *Bulletin* de l'Académie a reproduit l'allocution de M. Moreau. Pourquoi ? Parce que les rédacteurs du *Bulletin* n'ont pas accueilli la réponse de ce candidat. Alors ce candidat cite M. Dubois (d'Amiens) en police correctionnelle pour le faire condamner : 1° à l'insertion de sa réponse dans le *Bulletin* ; 2° à l'amende ; 3° à des dommages-intérêts par chaque jour de retard.

— Diable ! voilà un candidat bien mauvais coucheur. Mais a-t-il été réellement calomnié ?

— C'est une misère. M. Moreau a prétendu que ce candidat, en publiant un rapport fait sur son compte à l'Académie, y a ajouté quelque chose de son cru. Or, la vérité est que si ce candidat n'a pas altéré le texte du rapport, il a saupoudré ce rapport de pas mal de notes et de quelques commentaires, de sorte que M. Moreau a tout au plus commis une légère erreur et cela, évidemment, sans intention de nuire.

— Je crois bien comme vous à l'innocence de l'intention, mais toujours est-il que voilà un procès de presse bien singulier et un cas que la loi Laboulie-Tinguy n'a pas prévu. Je ne suis pas trop fâché, à vrai dire, que les académiciens, si sévères pour la presse, si exigeans pour les pauvres journalistes, apprennent un peu à leurs dépens, qu'avec les meilleures intentions du monde, la plume peut aussi bien tourner que la langue, et que l'erreur n'est pas toujours inévitable. Mais quel effet tout cela a-t-il produit sur l'Académie ?

— L'affaire a été chaude.

— M. Rochoux doit avoir été superbe ?

— M. Rochoux a plaisanté.

— Et M. Moreau ?

— Il a pleuré.

— Et M. Bousquet ?

— Il a chanté.

— Et M. Mérat ?

— Il s'est emporté.

— Et M. Malgaigne ?

— Il a plaidé.

— Mais quelle décision a pris l'Académie ?

— Nous voici à ma porte, mon bon ami, merci de votre obligeance et de votre parapluie ; adieu, adieu !

salle Saint-Basile, n° 7 (service de M. Rayer), à la Charité.

Elle est accouchée, pour la quatrième fois, le 15 mai dernier. Les trois premières couches ont été exemptes de tout accident; le deuxième enfant est venu vivant à sept mois et demi.

Réglée toutes les trois semaines pendant cinq ou six jours, quelquefois davantage; écoulement variable, quelquefois minime, parfois très copieux; maux de reins accompagnant le flux menstruel, et augmentant d'intensité avec l'abondance de celui-ci. Santé habituellement bonne. Dans l'hiver de 1846-47, elle souffrit pendant huit jours de ce qu'elle nomme une inflammation du bas-ventre, et guérit en faisant usage des moyens les plus simples.

Au mois d'août de l'année dernière, cette femme étant redevenue grosse, fut en proie à des vomissemens bilieux et muqueux qui persistèrent six mois, cessèrent entièrement les deux mois suivans, et reparurent à de longs intervalles pendant le neuvième mois de la gestation. Cet accident s'était déjà montré dans deux grossesses antérieures où la femme Leroux portait des filles. Enfin, par une singulière coïncidence, elle est accouchée cette fois d'une fille à terme et bien portante. L'accouchement fut rapide et facile, la délivrance régulière; le troisième jour, il survint des coliques au milieu d'un appareil fébrile intense, ce fut l'affaire de quelques heures seulement; le lendemain, la fièvre elle-même était tombée. Quand les coliques se furent dissipées, il resta cependant dans les reins une douleur vague que réveillait le moindre mouvement. Après que la nouvelle accouchée eut quitté le lit, c'est-à-dire vers le huitième jour de la couche, cette douleur devint beaucoup plus marquée. Quinze jours plus tard, elle fut emportée par un purgatif que réclamait une tendance opiniâtre à la constipation. Les lochies rouges persistèrent jusqu'au 12 juin. Il y avait deux ou trois jours à peine qu'elles avaient été remplacées par un écoulement blanc, lorsqu'une tension douloureuse, et plus tard des élancemens, se firent sentir dans le côté gauche de l'hypogastre. La malade diminua son alimentation, se fit appliquer dix sangsues, couvrit la région de cataplasmes et garda le repos. Douze jours environ se passèrent ainsi, sans qu'elle éprouvât aucune amélioration; c'est alors qu'elle découvrit une grosseur qui ne fit qu'augmenter les jours suivans, et la força d'entrer à l'hôpital.

Le lendemain, 7 juillet, on constate, en effet, vers la fosse iliaque gauche une tumeur arrondie, éloignée de la paroi abdominale, dont elle est tout à fait indépendante, et d'une sensibilité exquise à la pression. M. le docteur Cazeaux pratique lui-même le toucher et trouve l'utérus mobile; il ne découvre d'ailleurs aucune tuméfaction dans le côté gauche du corps de cet organe, ni aucun empâtement dans le tissu cellulaire environnant. Ventre un peu globuleux, météorisé; selles dures; urines faciles à rendre; quelquefois de véritables coliques; pas d'écoulement leucorrhéique. Soif vive; peu d'appétit; peau chaude; pouls accéléré, développé, résistant.

M. Rayer fait pratiquer *une saignée du bras* et prescrit *des cataplasmes* sur le ventre; *gomme sucrée, deux pots et deux bouillons*. Le caillot est fortement rétracté et couvert d'une couenne épaisse et dense. Le lendemain, 8 juillet: *huile de ricin*, 30 *grammes; bouillon d'herbes, gomme sucrée; cataplasmes; deux bouillons*.

Le 9, il existe un certain amendement dans l'état général et dans l'état local; on cesse les moyens énergiques pour se contenter des cataplasmes sur le ventre. Cependant au bout de quelques jours, les souffrances étant devenues plus fortes, un vésicatoire volant est appliqué sur le côté gauche de la région hypogastrique; ce qui n'empêche pas les douleurs et la tumeur de s'accroître encore. La fièvre se rallume et nécessite une seconde saignée, qui fournit un sang couenneux comme la première et fait tomber la réaction; en même temps les douleurs atroces qui tourmentaient la malade se modèrent notablement.

Deux vésicatoires volans se succèdent encore sur le lieu de la douleur et semblent avoir amené un changement favorable, lorsque le 8 août, une nouvelle bouffée inflammatoire caractérisée par une augmentation de volume de la tumeur et une exagération de la douleur fait recourir à l'application de six sangsues au-dessus du pli de l'aine. Il ne s'ensuit aucune amélioration sensible, et le 15 août les choses se présentent dans l'état suivant:

Le côté interne de la fosse iliaque gauche est occupé par une tumeur douloureuse et rénitente qui s'élève presque au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure et se prolonge vers le petit bassin, où elle semble s'enfoncer en se confondant avec le globe de l'utérus, augmenté de volume. Sa partie supérieure est arrondie, comme on peut s'en assurer en déprimant la paroi abdominale, qui est assez souple, et elle va s'abaissant graduellement pour se continuer avec le fond de l'utérus lui-même, qui ne dépasse guère le détroit supérieur. Au niveau de la tumeur phlegmoneuse la peau n'a subi aucun changement de coloration: il n'y a ni empâtement œdémateux, ni sensibilité superficielle; une pression un peu forte développe, au contraire, une vive douleur. Il existe également des douleurs spontanées qui viennent, sous forme d'élancemens, aboutir à la région génitale externe. Le toucher vaginal révèle alors un gonflement du corps de l'utérus à gauche, avec une mobilité moindre et un empâtement du tissu cellulaire dans le côté correspondant à la tumeur. Chaleur vive dans le vagin; pas d'écoulement blanc; urines très colorées, rendues avec douleur; tendance à la constipation. Soif, appétit médiocre; pouls fréquent, peau chaude.

Cataplasmes sur le ventre; lavement émollient; orge-chiendent, deux pots; une portion d'alimens.

Les jours suivans, la tumeur, sans avoir acquis beaucoup plus de volume, forme une saillie beaucoup plus prononcée vers le milieu du pli de l'aine au-dessus du ligament de Fallope; elle est le siége d'une fluctuation profonde, à la recherche de laquelle nous procédons d'ailleurs avec les plus grands ménagemens à cause des souffrances que ces manœuvres occasionnent.

A mesure qu'elle se développe, cette saillie s'avance obliquement vers le pénil, en suivant la direction de l'aine et prenant une forme de plus en plus allongée dans ce sens; en même temps, la collection liquide semble s'approcher de l'extérieur, et la fluctuation n'est plus douteuse. Enfin, la bosselure atteint l'extrémité interne de la région inguinale, où elle forme un renflement très prononcé.

Bientôt le tissu cellulaire sous-cutané se prend; la peau, devenue immobile, offre une teinte rosée; la fluctuation est alors tout à fait superficielle. Puis le sommet du renflement interne de la bosselure se ramollit davantage, et la peau revêt une coloration rouge plus foncée; les douleurs lancinantes sont devenues plus fréquentes et plus intenses.

M. le docteur Morel-Lavallée, suppléant de M. le professeur Cerdy, est appelé le 28 août; il constate la nécessité d'ouvrir une issue au pus et pratique sur le milieu de la bosselure fluctuante une incision longue de deux centimètres, qui livre passage à une énorme quantité de pus phlegmoneux. En outre, sur ma demande, il s'assure de la direction du foyer, à l'aide d'une sonde de femme introduite dans la plaie. Cet instrument se dirige en dehors et en haut en même temps que son extrémité s'enfonce de plus en plus dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Quand le pus a cessé de couler spontanément, des efforts exécutés par la malade ou des pressions exercées sur la fosse iliaque, en amènent encore une certaine quantité au dehors. Le pansement consiste en une mèche de charpie introduite dans l'ouverture avec un cataplasme couvrant la région.

Deux jours se passent sans réaction: la suppuration est abondante et louable. Le troisième jour, 31 août, survient un mouvement fébrile assez prononcé, mais non précédé de frisson, l'écoulement est considérablement réduit.

Le 1er septembre, même état que la veille; puis la fièvre tombe et la sécrétion purulente reparaît aussi copieuse qu'auparavant, reste plusieurs jours stationnaire et diminue ensuite lentement. La tumeur intra-abdominale, fortement affaissée dès le premier jour de la ponction, se retire peu à peu de la fosse iliaque vers le petit bassin, où l'on finit par ne plus sentir qu'une certaine rénitence sans tumeur bien circonscrite. L'utérus est aussi rentré dans ses limites normales. Pendant ce temps, la suppuration s'est graduellement tarie, en prenant le caractère séreux, et le travail de réparation procédant de la profondeur du foyer a suivi jusqu'au dehors une marche régulièrement progressive.

Le 30 septembre, Delphine Leroux quitte l'hôpital, étant parfaitement guérie, ou du moins ne présentant plus qu'une corde engorgée et dure sur le trajet du canal inguinal, au niveau duquel existe encore un peu de sensibilité.

Au point de vue symptomatologique ce cas ne laisse, on peut le dire, rien à désirer. D'abord l'examen fait au moment de l'entrée par un accoucheur d'un grand mérite, démontre que, jusque-là, l'utérus et la partie inférieure de la couche celluleuse comprise dans l'épaisseur du ligament large n'avaient pris aucune part à l'inflammation développée très probablement dans l'ovaire gauche; en outre, à cette époque, la tumeur placée pour ainsi dire à cheval sur le détroit supérieur du bassin, n'avait encore aucun rapport de continuité avec la paroi du ventre. Puis, malgré un traitement assez énergique, la tumeur s'accroît et les douleurs deviennent si vives, qu'on croit à une perforation prochaine d'un organe pelvien, avec péritonite circonvoisine; mais une amélioration inespérée se produit dans les symptômes, sans qu'il survienne aucune diminution de volume; loin de là, la tumeur continue à faire des progrès, elle gagne la paroi abdominale, fait une saillie d'abord peu marquée, justement dans le point qui correspond à l'anneau abdominal du canal inguinal, s'étend en suivant la direction de ce canal et en devenant plus manifestement fluctuante et plus superficielle, arrive enfin à l'orifice externe, où elle constitue un renflement brusque immédiatement sous la peau. Rien n'est plus clair que cela; tout le monde reconnaîtra avec nous que la fusée purulente partie des annexes de l'utérus a bien réellement parcouru toute la longueur du canal inguinal.

Une dernière observation achèvera d'établir la réalité de cette migration du pus suivant toute la longueur du canal inguinal dans certains abcès intra-pelviens qui s'ouvrent de cette façon une issue à la peau.

Voici cette observation, aussi condensée que possible, mais que j'ai cru devoir faire suivre de détails nécroptiques circonstanciés:

Loget (Émilie), âgée de 23 ans, fleuriste, entre le 31 décembre au n° 2 de la salle Sainte-Thérèse, dans le service de M. le professeur Trousseau (hôpital Necker).

Elle est récemment accouchée et primipare; sa couche n'a rien présenté de particulier. Dans les derniers temps de sa grossesse, cette jeune femme était habituellement constipée. Actuellement, elle ne va à la garderobe que tous les deux jours; chaque selle est accompagnée de vives douleurs qui persistent, sous forme de cuisson, un quart d'heure après la défécation. Ce sont ces douleurs qui l'amènent à l'hôpital.

En examinant le pourtour de l'anus, on voit dans le fond de deux plis muqueux, situés en arrière de cette ouverture, deux fissures superficielles. M. Trousseau prescrit des lavemens de ratanhia, qui ont pour effet de diminuer par degrés la violence et la durée des douleurs, en même temps qu'ils favorisent les garderobes et permettent ainsi la cicatrisation des fissures.

Cependant, de nouveaux accidens se développent; des douleurs apparaissent dans le côté gauche du bas-ventre, douleurs assez sourdes d'abord, mais qui, bientôt, acquièrent une grande intensité. En déprimant la paroi abdominale, la main découvre, en effet, une tumeur arrondie qui ne dépasse guère le niveau du détroit supérieur du bassin et correspond à la région occupée par l'ovaire gauche. Cet examen est très pénible pour la malade; on y procède d'ailleurs, comme toujours en pareil cas, avec un extrême ménagement, suivant la recommandation de M. Trousseau qui a vu des accidens formidables être la conséquence de manœuvres exploratrices peu mesurées. Rien ne proémine du côté du vagin. Il y a de l'accélération et de la plénitude du pouls ainsi que de la chaleur à la peau.

Malgré une application de sangsues sur le lieu de la douleur, malgré l'usage prolongé des cataplasmes et des onctions mercurielles, la tumeur

---

Et le malin vieillard me laissa dans la rue. A l'heure qu'il est, je n'en sais pas plus long sur cet incident, qui a absorbé toute la séance de mardi dernier. Je dois donc m'abstenir de toute autre réflexion. J'espère que cette affaire se terminera à l'amiable. Le papier timbré et le grimoire sont de mauvais procédés de discussion. Il y a lieu de compter sur la sagesse de l'Académie pour éloigner toute cause de bruit et de scandale. Ainsi soit-il!

On se souvient sans doute que, dans les premiers temps de la découverte de l'éthérisation, un dentiste de Paris, après avoir éthérisé une jeune demoiselle, commit sur elle un attentat à la pudeur, pour lequel il fut condamné à plusieurs années de travaux forcés. Il paraît que ce dentiste, qui d'ailleurs n'appartient par aucun titre au corps médical, jouit au bagne de Toulon de la tolérance, que d'aucuns trouvent excessive, de pratiquer son art en toute liberté; c'est-à-dire qu'il peut recevoir ses cliens, qui, assure-t-on, accourent en foule auprès du dentiste galérien. On cite les plus hauts fonctionnaires de la ville comme lui ayant confié leurs mâchoires, et les plus grandes comme les plus jolies dames de la ville n'auraient aucune appréhension d'aller faire réparer par ses mains les dégâts de leur denture. On va jusqu'à dire que ce condamné expie sa peine en prélevant 30,000 francs par an sur les mâchoires toulonnaises. Les dentistes du pays, praticiens honorables et exerçant en vertu d'un titre légal, planteraient leurs dents au croc, tandis que leur heureux rival, un condamné à une peine infâmante, un dentiste de par la jurisprudence déplorable de la Cour de cassation emplirait des coffres d'or. S'il n'y a pas une grande exagération dans ces faits, ils seraient de nature à appeler l'attention de l'administration supérieure.

Je reçois des départemens deux ouvrages nouveaux imprimés dans les départemens, et que les auteurs recommandent à mes soins particuliers. L'un est un *Traité d'hygiène publique*, destiné particulièrement aux comités d'hygiène, dit le titre. A la bonne heure! Avant d'examiner ce livre avec le soin qu'il mérite, je féliciterai l'auteur, M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, de la destination qu'il lui donne. C'est bien ainsi qu'il faut comprendre l'enseignement de l'hygiène: en haut la science, en bas l'application; pour ceux qui peuvent comprendre et profiter, l'exposition scientifique et dogmatique; pour ceux qui ont besoin avant tout d'être protégés et secourus, la mise en pratique des préceptes. Quelques personnes font semblant de se révolter contre cette idée, qu'ils la pèsent et qu'ils la retournent, et j'assure qu'ils seront de mon avis s'ils possèdent une ardente et intelligente charité de l'esprit et du cœur. Pour aujourd'hui, je me borne à signaler l'ouvrage de M. le docteur Chapelle à nos nombreux confrères des comités d'hygiène dans les départemens.

L'autre ouvrage me vient de Besançon et a été couronné par l'Académie de cette ville. Il est intitulé: *Des causes de l'indigence et des moyens d'y remédier*; son auteur est M. le docteur I. Druhen. Ma lecture de cet ouvrage n'est pas encore assez avancée pour que je puisse me permettre aucune réflexion. Je dirai seulement que c'est avec plaisir que je vois un médecin aborder ces difficiles et redoutables problèmes d'économie politique et sociale, parce que je suis assuré de trouver dans les études faites par un médecin, un socialisme intelligent et pratique, acceptant le progrès comme un fait humanitaire contre lequel il est aussi insensé qu'immoral de protester, mais rejetant les théories décevantes et coupables. C'est, je le vois déjà, le caractère que j'aurai à signaler dans l'ouvrage remarquable de M. le docteur Druhen.

Amédée LATOUR.

P. S. — Monsieur Nicolas, vous qui êtes si sévère pour le pauvre feuilleton, voici un de vos hauts faits qui lui incombe. Que diable nous avez-vous fait dire dans notre dernier numéro? Lisez et que votre belle barbe se hérisse de remords: « On écrit de Malte: l'*Obrien* a rapporté des nouvelles *de la Californie*, etc. » Vous faites faire à l'*Obrien* un petit voyage de circumnavigation auquel il ne s'attendait guère. C'est absolument comme si pour avoir des nouvelles de Neuilly vous alliez les chercher à Vincennes. A Malte, on a des nouvelles de *Céphalonie*, qui est la plus grande des îles Ioniennes, et d'où nous vient ce petit raisin dit de Corinthe, que vous aimez assez dans les babas et le pudding. C'est donc à Céphalonie, et non en *Californie*, que prêtres et médecins ont pris la fuite en présence des affreux ravages du choléra. Ce triste fait vaut bien un *erratum*.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Boutigny (d'Évreux), 5 fr.; Barth, 5 fr.; Huguier, 10 fr.; Signature illisible, 1 fr. 50 c.; Bouteiller fils (de Rouen), 5 fr.; une dame, 6 fr.; Thuninger (Adolphe), de Colmar, 10 fr.

Total. . . .	41 fr. 50 c.
Listes précédentes. . .	267 fr. »
Total. . .	308 fr. 50 c.

INCENDIE D'UNE MAISON D'ALIÉNÉS. — Le 13 octobre, entre dix et onze heures du soir, des incendies se sont manifestés simultanément dans les cinq corps de bâtiment qui composent le grand hôpital royal, situé à environ une lieue et demie d'Upsal (Suède), sur la route qui conduit de cette ville à celle d'Uetana.

Le feu, favorisé par un fort vent du nord, s'est propagé de proche en proche, et en moins d'une heure le vaste hôpital, dont les salles contenaient près de neuf cents lits, offrait l'aspect d'une masse compacte de feu et de flammes.

Tous les efforts furent sur-le-champ dirigés dans le but de sauver les malades, qui étaient au nombre de 711. On est parvenu à en retirer des bâtimens embrasés 688; les 23 autres, tous atteints d'aliénation mentale, et qui se trouvaient enfermés dans des cellules du troisième étage de l'un des bâtimens latéraux, ont péri dans les flammes.

A cinq heures de l'après-midi, il ne restait debout de l'hôpital que les murs, qui sont d'une épaisseur immense et à l'épreuve du feu.

Malheureusement tout porte à croire que l'incendie de l'hôpital a été allumé par une main criminelle. La justice a commencé ses recherches pendant que les bâtimens brûlaient encore, et elle les continue avec la plus grande activité. Onze individus, dont neuf hommes et deux femmes, tous employés de l'hôpital, ont été arrêtés et mis au secret.

intra-pelvienne se développe lentement; mais au lieu de s'accroître graduellement et d'une manière uniforme, elle procède pour ainsi dire par saccades. Tel jour il est arrivé que le ventre était très tendu, que les douleurs, soit spontanées, soit provoquées, étaient très violentes, il s'y joignait une réaction générale plus vive : on trouvait alors la tumeur plus volumineuse que la veille. Deux jours plus tard, l'appareil fébrile tombait, les autres phénomènes se dissipaient en partie, puis il y avait quelques jours, sinon d'indolence, du moins de calme. Ces alternatives se sont reproduites à trois ou quatre reprises; et ainsi, dans sa marche progressive, la tumeur empiétant sur la fosse iliaque est venue gagner la paroi abdominale antérieure. Vers la fin de janvier 1847, cette paroi se prend à son tour; au-dessus du ligament de Fallope et vers le milieu de la longueur de cette bandelette aponévrotique, on constate l'existence d'une sensibilité exagérée et d'un très léger relief, sans changement de couleur à la peau. Derrière ce point on sent une résistance plus large et même, avec de l'attention, une tumeur qui, occupant une partie de la fosse iliaque, va se perdre du côté du petit bassin.

Les jours suivans, le relief qui vient d'être signalé se prononce davantage et gagne en étendue transversale en se dirigeant dans le sens du pli de l'aine vers le côté interne de la région. On y reconnut une fluctuation obscure d'abord, qui devint ensuite parfaite. La bosselure atteignit enfin le point où le ligament de Poupart s'insère au pubis; là elle s'épanouit en s'arrondissant; puis l'inflammation s'étendit à la peau elle-même et l'on dût recourir à l'instrument tranchant pour ouvrir ce foyer et épargner ainsi à la malade des souffrances plus prolongées. Il s'écoula une quantité de pus phlegmoneux fétide qu'on peut bien évaluer à deux cents grammes. On remarqua que les mouvemens respiratoires avaient de l'influence sur l'écoulement du pus. L'ouverture resta fistuleuse et fournit une suppuration d'abord très abondante qui sembla épuiser la malade. Plus tard la suppuration se modéra, mais elle prit en même temps un fâcheux caractère et devint grisâtre, sanieuse.

De la toux était survenue, l'expectoration était simplement muqueuse; l'auscultation ne révéla que des râles sibilans et muqueux, sans matité à la percussion.

Enfin Emilie Loget fut en proie à une série d'accidens d'une extrême gravité, à commencer par une diarrhée opiniâtre. Cette diarrhée consista au début en des matières fécales molles puis liquides, elle devint ensuite en partie muqueuse et s'accompagna d'une fièvre hectique qui fit tomber la malade dans le dernier degré du marasme. A la fin, elle s'accompagna d'un refroidissement général, d'une cyanose des extrémités qui rappelaient exactement la période algide du choléra épidémique. On était d'autant plus en droit de faire ce rapprochement que les selles tout à fait aqueuses contenaient la matière grumeleuse, grisâtre, caractéristique et ressemblant assez bien à une eau chargée de riz cuit. D'ailleurs, l'haleine était elle-même froide; la langue, rouge cerise et très lisse, semblait dépouillée de ses papilles; il y avait eu des vomissemens au début des accidens cholériformes et le visage offrait le caractère hippocratique, avec des yeux rouges et comme sanglans.

C'est dans ces circonstances que M. le professeur Trousseau eut l'idée de chercher à rappeler la chaleur à la peau en faisant plonger la malade dans un bain de moutarde. Un kilo de moutarde fut renfermé dans un nouet de linge et agité dans un bain ordinaire qui se chargea de ses principes sans avoir l'inconvénient de tenir en suspension la poudre elle-même. Ce moyen puissant produisit le premier jour une excitation véritablement inespérée : le pouls, qui était misérable, reprit de la force et de l'ampleur; la peau resta rouge et très chaude la plus grande partie de la journée; l'intelligence fut plus éveillée et plus nette. Le lendemain, ce bénéfice semblait à peu près perdu; on réitéra le bain sinapisé avec le même succès immédiat, avec cette différence que la réaction artificielle tomba plus tôt. La troisième fois, il demeura tout à fait impuissant : on dut y renoncer. A partir de ce moment, la malade ne sortit plus du coma et mourut le lendemain 7 mars à sept heures du soir, cinq jours environ après le début des accidens cholériformes.

Autopsie, 38 heures après la mort. — Rigidité cadavérique encore très grande, maigreur excessive, teinte violacée de la peau seulement dans les parties déclives; rougeur de la moitié inférieure des globes oculaires presque aussi intense que sur le vivant.

Tête. — Piqueté abondant et consistance normale de la substance cérébrale : deux cuillerées environ de sérosité dans chaque ventricule latéral.

Poitrine. — Poumons parfaitement sains et exsangues en avant, mais présentant dans leur moitié postérieure tous les degrés de la pneumonie qui affecte la forme lobulaire; ici simple congestion, là ramollissement rouge, ailleurs infiltration purulente. Ce qui prédomine, c'est le second degré, mais avec des caractères spéciaux. Le tissu est dense, noirâtre, homogène à la coupe, d'où suinte en abondance un liquide lavure de chairs, non spumeux; il suffit de le presser très légèrement pour que le doigt le pénètre, tant son ramollissement est avancé; de plus il gagne le fond de l'eau. Dans les points qui sont parvenus au troisième degré, on fait suinter un liquide grisâtre, purulent.

Nulle part on ne trouve l'aspect granulé qui a fait donner à ces périodes de la pneumonie les noms d'hépatisations rouge et grise. Au reste, les bronches correspondantes sont très rouges, mais d'une teinte livide, et leur altération remonte jusque dans les grosses divisions. Les deux cavités pleurales sont en partie effacées par des adhérences cellulo-fibreuses très fortes, surtout en arrière, dont le tissu se continue en avant par une lame mince et transparente, sur la plèvre pulmonaire qu'on retrouve au-dessous à peu près intacte.

Le cœur ne présente aucune lésion et ne renferme que des caillots noirs et mous avec du sang liquide.

Abdomen. — Foie très volumineux, d'une couleur vineuse, ramolli. Vésicule énorme contenant une bile jaune, muqueuse, remplie de flocons d'épithélium plus foncés en couleur. Reins exsangues et offrant une décoloration de la substance corticale analogue à celle de la maladie de Bright, mais plus uniforme. Capsule fibreuse se détachant avec facilité; volume hypernormal de ces glandes.

Vessie contenant une certaine quantité d'urine pâle, floconneuse qui, étant recueillie dans un vase et reposée, donne spontanément un dépôt assez abondant. La liqueur surnageante et presque limpide, traitée par l'acide nitrique, se trouble fortement; le précipité offre les caractères de l'albumine coagulée.

L'estomac, fortement revenu sur lui-même, montre à l'intérieur des plis longitudinaux d'un centimètre de saillie. Sa muqueuse, non sensiblement ramollie, est généralement d'un gris ardoisé; il y a aussi des taches d'un rouge-brun ducs à une injection vasculaire très fine.

La surface interne du duodénum est hérissée de rugosités qui tiennent au développement considérable des véritables glandes de Brunner. Les valvules conniventes du jéjunum, plus saillantes et plus épaisses que dans l'état sain, sont comme œdématiées. Dans l'iléon, les plaques de Peyer sont pâles, à peine ponctuées et se dessinent en creux. La muqueuse cœcale d'un rouge-brun, entièrement ramollie, s'enlève à la manière d'un enduit inorganique, à peu près comme dans le reste du gros intestin où seulement elle devient pâle. Les follicules isolés sont notablement développés.

A l'anus, il ne reste aucune traces de fissures. L'utérus est incliné à gauche où il est attiré par le raccourcissement du ligament large correspondant. Sa face postérieure, d'une teinte ardoisée, est, ainsi que le fond, recouverte de quelques lambeaux flottans de fausses membranes en voie d'organisation; sa face antérieure, décolorée, est unie à la face contiguë de la vessie par une couche albumino-fibrineuse opaque qui se déchire avec une grande facilité.

A peine existe-t-il quelques gouttes de sérosité ambrée dans le cul-de-sac péritonéal.

En incisant le foyer ouvert à l'extérieur pendant la vie et dont la paroi interne est tapissée d'une couche grise foncée, on s'assure que l'orifice de communication avec le ventre est situé entre les deux piliers aponévrotiques de l'anneau inguinal externe. Par cet orifice, on pénètre dans le canal inguinal lui-même, que parcourt un cordon noirâtre à l'extérieur, disséqué dans presque toute son étendue et constitué manifestement par le ligament rond et des vaisseaux sanguins qui ont résisté à la fonte purulente. Les parois du canal offrent elles-mêmes une coloration semblable; sa cavité contient, comme le foyer extérieur, une petite quantité de pus verdâtre mal lié. Les bords inférieurs des muscles petit-oblique et transverse qui limitent en haut le canal inguinal sont aussi disséqués dans une petite étendue, même au-delà de l'orifice interne, vers l'épine iliaque antéro-supérieure.

Le trajet fistuleux franchit cet orifice interne avec le ligament rond, et parvenu dans l'aileron antérieur du ligament large, il se rétrécit considérablement de manière à n'admettre plus qu'un stylet de trousse, et se trouve parcouru par des filamens celluleux qui deviennent plus nombreux à mesure qu'on gagne en profondeur. Enfin, il aboutit à l'ovaire au niveau d'un point gris, ulcéré au centre, ramolli sur les bords, lequel correspond à un kyste purulent capable de contenir une petite noisette. Ce kyste n'est pas le seul qui existe dans l'ovaire gauche; on en trouve deux autres presque aussi volumineux dans son voisinage, lesquels s'abouchent largement ensemble, et ne constituent pour ainsi dire qu'une cavité biloculaire. Ils sont tous tapissés d'une couche blanche analogue à une fausse-membrane, en dehors de laquelle existe une couche de tissu gris-noirâtre; plus à l'extérieur encore on retrouve le stroma de l'ovaire avec son aspect normal. L'ovaire est adhérent à la trompe dans toute sa longueur; cette adhérence contribue à limiter le foyer. Le péritoine qui enveloppe toutes ces parties n'est pas doublé d'une couche pseudo-membraneuse; seulement, le tissu cellulaire qui le double est plus épais et plus injecté que du côté sain.

L'utérus est fortement incliné à gauche, où il est attiré par suite du raccourcissement considérable du ligament large correspondant; il a repris sensiblement le volume qui lui appartient hors l'état de gestation; sa cavité est grisâtre et tapissée par une couche peu consistante, d'apparence inorganique. Pas de trace d'inflammation des veines ni des vaisseaux lymphatiques.

La matière contenue dans les cavités ovariques et dans le trajet fistuleux, partant de l'une d'elles pour aboutir au dehors, offre des caractères tout à fait spéciaux qu'il est bon de signaler. Elle est blanche, opaque, et ressemble parfaitement à un lait de chaux très épais. Examinée au microscope, elle se montre composée d'un liquide transparent et incolore, tenant en suspension des granules très petits, fortement réfringens, doués du mouvement brownien lorsqu'ils sont isolés; mais ces granules sont souvent réunis, soit en groupes peu volumineux entraînés par les courans capillaires et assez semblables à ce qu'on nomme des *corpuscules granuleux*, soit en masses plus grosses, immobiles, simulant des îlots entre lesquels passent les granules charriés par les courans. On distingue aussi quelques bancs d'une substance transparente, incolore, à contours fortement ombrés, qui appartient probablement aux matières grasses, tandis que les granules semblent n'être autre chose que des sels calcaires.

Dans ce fait intéressant, plusieurs particularités méritent d'être prises en sérieuse considération : nous nous réservons d'en discuter plus loin la valeur.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 Novembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. le docteur H. BOURGUIGNON lit une analyse d'un mémoire *sur la contagion et le traitement de la gale de l'homme.*

Il soumet ce mémoire à l'appréciation de l'Académie, afin d'être autorisé à le joindre à son *Traité sur la gale*, qu'il a présenté au concours des prix Montyon en 1846, que l'Académie a récompensé en 1849 et dont elle a voté l'impression dans les mémoires des savans étrangers.

De ces nouvelles recherches microscopiques entreprises dans le service de M. Bazin, pendant les mois d'avril, mai et juin, M. Bourguignon tire les conclusions suivantes :

A. De l'étude de la contagion de la gale du cheval à l'homme, il résulte : 1° qu'aucune observation probante, irréfutable, de gale transmise à l'homme par l'acarus du cheval, n'a été publiée jusqu'à ce jour; 2° que les malades reçus à l'hôpital St-Louis pendant son séjour comme affectés de gale transmise par un cheval, et soumis à l'examen du microscope mobile ont toujours présenté les acarus et les sillons de la gale de l'homme; 3° que les acarus du cheval mis dans les mêmes conditions que l'acarus de l'homme, tant sur les bras de l'auteur que sur ceux d'un autre individu sain, n'ont ni fait de sillons pour y vivre, ni fait naître les accidens connus de la psore; qu'en un mot la contagion de la gale du cheval à l'homme n'est pas possible. Mais de ce que le cheval ne transmet pas à l'homme l'affection que nous connaissons sous le nom de gale, il ne s'ensuit pas que ses maladies de peau et sa gale en particulier ne puissent faire naître certaines éruptions autres que la psore. L'auteur discute longuement cette question de pathologie au point de vue de l'étiologie des maladies de peau.

B. De l'étude de la contagion de la gale du chien à l'homme, il résulte :

Que la gale du chien n'a jusqu'à ce jour jamais été scientifiquement démontrée ni dans sa cause, quant à l'acarus, ni dans ses symptômes, quant à ses signes pathognomoniques; mais que les maladies de peau de cet animal transmettent souvent à l'homme une affection cutanée.

Enfin, de ces observations, il ressort : ce fait incontestable et important, c'est-à-dire que les maladies de peau des animaux, causées ou non par des acarus, déterminent fréquemment, chez l'homme, non pas la gale proprement dite, mais des affections variées du même organe.

C. De l'étude de la contagion de la gale de l'homme aux animaux, il résulte :

Que les acarus de l'homme, déposés en nombre considérable sur un chien, un chat, un lapin, un moineau, un cochon d'Inde et un rat privé, peuvent vivre un temps variable sur les animaux; qu'ils se cachent momentanément sous leur épiderme, sans pour cela former des sillons, ni donner naissance au moindre accident qui ait rapport de la gale.

De tous ces faits, l'auteur conclut en dernière analyse : que la contagion de la gale des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux est impossible; que les maladies de peau des animaux sont souvent pour l'homme une cause d'affections du même organe, dont le traitement ne doit pas être insecticide, antipsoride, mais celui des maladies de peau en général.

D'autre part, dans la seconde partie de son mémoire, l'auteur énumère avec détail les essais qu'il a tentés à l'aide de divers médicamens, et qui ont donné les résultats suivans :

A. Frictions avec l'huile ordinaire : Deux frictions à douze heures d'intervalle, pendant trois jours, tuent les acarus sans nuire au développement des œufs.

AB. Frictions avec soufre et huile : Après deux frictions, les acarus sont morts et les œufs troublés dans leur évolution; mais il se développe une vive irritation, et plusieurs éruptions.

C. Frictions avec poudre de chasse, 200 grammes; huile, 400 grammes : Cinq malades sont radicalement guéris après deux frictions, mais avec une vive inflammation, des éruptions de diverses natures, qui exigent elles-mêmes un traitement spécial.

D. Frictions avec poudre de chasse 100 grammes, soufre 100 grammes; huile, quantité suffisante pour faire un magma solide. Mêlez avec soin, mettez dans un vase fermé, faites chauffer au bain-marie pendant deux heures; broyez le mélange, qui est devenu compact et résistant: versez le tout dans 500 grammes d'huile ordinaire. — Dose : 150 gram. pour chaque friction.

Deux malades sur neuf sont guéris par une seule friction. Neuf autres malades le sont après deux frictions, et les complications éprouvent un amendement remarquable. — Aucun topique n'a eu une action aussi efficace.

E. Frictions avec la pommade sulfuro-alcaline ou d'Helmerik. — Guérison après deux frictions, avec aggravation momentanée des complications.

F. Frictions avec l'huile de cade, 50 grammes par friction. — Douze malades sont parfaitement guéris après deux frictions. Cette huile, fraîche, a une odeur aromatique qui n'a rien de désagréable; deux frictions ne peuvent altérer le linge. Elle convient surtout aux enfans galeux.

L'huile de goudron et l'huile animale de Dippel ont les mêmes propriétés que l'huile de cade. — Leur couleur et leur odeur en interdisent l'usage.

De ces diverses médications l'auteur conclut :

1° Qu'un grand nombre de topiques jouissent, à des degrés différens, de la propriété de guérir la gale, ainsi le soufre, les sels potassiques, la poudre de chasse, l'huile de goudron, l'huile animale de Dippel, l'essence de térébenthine peuvent, dans un cas donné, être une ressource précieuse; car bien que les uns soient irritans et aggravent les complications, les autres doués d'odeur et de couleur désagréables, il suffit que leur usage pendant un temps qui variera de deux à huit jours amène une guérison radicale, pour qu'ils soient comptés parmi les topiques antipsoriques.

2° Que trois médicamens principaux, la pommade à la poudre et au soufre, l'huile de cade et la pommade sulfuro-alcaline d'Helmerick, supérieurs à tous les autres, auraient eux-mêmes une efficacité identique, si la pommade d'Helmerick n'augmentait momentanément l'inflammation des maladies de peau que l'insecte fait naître; secondement, que ces trois médicamens guérissent sûrement la gale en 48 heures, en soumettant les malades à deux frictions *générales* d'un quart d'heure, de douze heures en douze heures, et en leur faisant prendre un grand bain savonneux vingt-quatre heures après la dernière friction; enfin, que tout galeux soumis au traitement insecticide, devra se mettre ou, enduire les mains du topique, les frotter avec soin, porter sur tout le corps, et principalement aux parties génitales et aux pieds, l'excédent du médicament, en prendre une nouvelle dose de minute en minute, pendant un quart d'heure, et refaire, douze heure après, une seconde friction également d'un quart d'heure, en ayant soin de toujours enduire et frotter les mains pendant quelques secondes avant de frictionner le corps.

M. AUGEND, de Constantinopie, envoie un mémoire *sur une nouvelle propriété du chloroforme* qui, suivant lui, établirait entre l'éther et le chloroforme une ligne de démarcation bien tranchée. Il s'agit de la propriété de désinfecter les matières organiques. Voici l'expérience qu'il rapporte à ce sujet :

Si l'on prend trois flacons à large ouverture, bouchés à l'émeri; qu'on verse dans le premier quelques gouttes d'éther, dans le second quelques

gouttes de chloroforme, et qu'on laisse le troisième tel quel; si on place dans chacun d'eux un morceau de chair musculaire de bœuf, qu'on les bouche et qu'on les abandonne ainsi pendant l'été, voici ce qu'on observe : la viande de bœuf, colorée en rouge-brun dans son état normal, passe, à vue d'œil, au rouge-vermeil par la vapeur de chloroforme mêlée d'air dans le second flacon, tandis que l'éther n'y produit aucun changement.

Au bout d'une semaine de contact, les résultats sont beaucoup plus tranchés encore : la viande conservée dans l'air a peu changé de couleur; celle qui a été conservée dans la vapeur de chloroforme a pris une teinte de viande bouillie.

Si on ouvre les flacons, on remarque que la viande conservée telle quelle est putréfiée et exhale une odeur horrible; que le même phénomène a lieu en présence de l'éther; mais que rien n'est changé dans l'odeur de la viande chloroformée, à part la saveur sucrée et l'odeur propre au chloroforme.

M. Augend a constaté qu'il suffisait de 1/200me de chloroforme pour s'opposer complètement à la décomposition d'une masse de chair musculaire fraîche. Ce qui est non moins remarquable, c'est la facilité avec laquelle la vapeur de cette substance traverse les tissus les plus épais. L'action la plus apparente du chloroforme, non seulement sur la chair musculaire, mais encore sur le péricarpe charnu de semences et des fruits, c'est une contraction immédiate de la fibre ou du parenchyme qui fait écouler les sucs aqueux au fond du vase où l'on opère. L'auteur rapporte une série d'expériences faites sur un grand nombre de substances animales, desquelles il résulte que dans l'état actuel la propriété anti-septique du chloroforme peut être utile aux anatomistes qui veulent conserver pendant quelque temps des pièces d'étude. Il pense qu'il pourrait notamment rendre service dans le cas où une personne ayant été victime d'un assassinat ou d'un empoisonnement, on aurait intérêt à garder pendant un certain temps le cadavre pour des recherches de médecine légale.

M. le docteur Dezautiers, de Decize (Isère), adresse une note dans laquelle il expose *une nouvelle théorie du phénomène de la production des images sur la rétine.* D'après la théorie de l'auteur, la rétine, tout en servant à transmettre au cerveau, pour y être changée en sensation, l'impression qu'elle a reçue des objets extérieurs, servirait aussi à redresser les images qui arrivent renversées sur sa surface. En d'autres termes, la rétine serait un miroir concave qui redresse les images qui viennent renversées au fond de l'œil. C'est par ce fait qu'il explique le phénomène du redressement des objets primitivement renversés par les milieux réfringens de l'œil.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Novembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Lecadre, médecin des épidémies au Havre, envoie un mémoire sur la constitution météorologique et médicale du semestre d'été 1850. (Commissaires : MM. Gueneau de Mussy et Gaultier de Claubry.)

M. le docteur Rendu, médecin à Compiègne, communique une *observation de corps étranger dans les voies aériennes.* Il s'agit d'un enfant de cinq ans qui, ayant par mégarde avalé un haricot, fut pris aussitôt d'un accès de suffocation qui se reproduisit les jours suivans. M. Rendu pratiqua la broncho-trachéotomie, mais le corps étranger ne fut point expulsé, malgré l'étendue de la plaie. Celle-ci était cicatrisée lorsqu'une quinte violente survint trois mois après l'accident, et fut suivie de l'expulsion brusque par la bouche de matières purulentes au milieu desquelles se trouva le haricot qui avait germé. Depuis ce moment, les accès cessèrent pour ne plus revenir.

M. Orfila présente, à l'occasion du procès-verbal, quelques considérations nouvelles confirmatives de celles qu'il a émises dans la dernière séance sur le procédé de réfrigération par le mélange de l'azotate et de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Il résulterait des nouvelles expériences qu'il a faites, que l'évaporation opérée pour retrouver les substances qui entrent dans le mélange frigorifique, après qu'elles ont servi, produit elle-même un refroidissement considérable.

Après un échange de quelques observations sur ce sujet, entre MM. Orfila, Chevallier et Boullay, on passe à l'ordre du jour.

M. O. Henry lit, au nom de la Commission des eaux minérales, un rapport officiel sur *l'eau minérale alcaline gazeuse de la source de MM. Brosson, à Vichy.* Le ministre du commerce, par sa lettre du 14 mai dernier, demandait à l'Académie de lui faire connaître si, au point de vue de la thérapeutique, elle a quelque objection à présenter contre la demande en autorisation d'exploitation adressée par MM. Brosson. La commission, après avoir constaté par l'analyse que l'eau de cette source offre la plus grande analogie avec celle de la Grande-Grille et des autres sources de Vichy, et qu'elle n'en diffère que par une température plus basse (19 à 20 degrés, l'autre marquant 39 à 40°), se croit fondée à croire, qu'en raison de cette analogie, elle possède les mêmes vertus médicales; elle propose en conséquence les conclusions suivantes :

« Tout porte à croire qu'il y aurait pour la thérapeutique et pour la localité un avantage réel à utiliser une source aussi abondante et aussi riche en principes minéralisateurs; mais en raison des graves intérêts tant publics que privés qui doivent se trouver compromis dans cette question, et des contestations qui sont survenues, la commission propose de déclarer à M. le ministre qu'une analyse comparative faite sur les lieux et simultanément la mettrait en mesure de se prononcer d'une manière plus positive et plus rigoureuse.

Après quelques observations de MM. Nacquart, R. Cloquet et Durand-Fardel, qui ne tendent qu'à appuyer les conclusions du rapport, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures moins un quart.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXV.

DROME (320,075 habitans).

Le département de la Drôme renferme 129 médecins (91 docteurs et 38 officiers de santé), et 37 pharmaciens; ce qui donne:

1 médecin.	pour	2,481 habitans.
1 pharmacien	pour	8,650 —

ARRONDISSEMENT DE DIE (66,587 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

27 méd. (19 doct. et 8 off. de santé). .	1 méd. p. 2,466 h.
5 pharmaciens.	1 phar. p. 13,317 h.

Cantons de l'arrondissement de Die.

Bourdeaux. . .	4,274 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,424 h.
Châtillon. . . .	6,726	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,242
Crest.	24,758	8 m. (7 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,094
Die.	7,861	6 m. (5 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 1,310
La Chapelle-en-Vercors. . .	5,180	pas de médecins.	
La Motte-Chalançon	7,327	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,831
Luc.	5,326	1 officier de santé	1 m.p. 5,326
Saillans.	5,135	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,567

ARRONDISSEMENT DE MONTÉLIMART (67,881 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

35 méd. (22 doct. et 13 off. de santé).	1 méd. p. 1,939 h.
10 pharmaciens.	1 phar. p. 6,788 h.

Cantons de l'arrondissement de Montélimart.

Dieulefit	12,377 h.	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,062 h.
Grignan	10,381	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,076
Marsanne. . . .	10,296	1 officier de santé	1 m.p. 10,296
Montélimart . .	16,222	6 docteurs.	1 m.p. 2,703
St-Paul-Trois-Châteaux. . .	18,605	17 m. (10 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p. 1,094

ARRONDISSEMENT DE NYONS (36,329 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

12 méd. (6 doct. et 6 off. de santé). .	1 méd. p. 3,027 h.
4 pharmaciens.	1 phar. p. 9,082 h.

Cantons de l'arrondissement de Nyons.

Le Buis.	10,289 h.	5 m. (2 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,057 h.
Nyons	12,420	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,105
Rémuzat. . . .	4,794	1 officier de santé	1 m.p. 4,794
Séderon	8,826	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,413

ARRONDISSEMENT DE VALENCE (149,278 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

55 méd. (44 doct. et 11 off. de santé)..	1 méd. p. 2,714 h.
18 pharmaciens.	1 phar. p. 8,293 h.

Cantons de l'arrondissement de Valence.

Bourg-du-Péage	20,679 h.	3 docteurs.	1 m.p. 6,893 h.
Chabeuil. . . .	14,158	3 docteurs.	1 m.p. 4.719
Le Grand-Serre	12,622	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,155
Loriol	11,061	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,212
Romans	22,397	9 m. (8 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,488
Saint-Donat. . .	7,225	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,408
Saint-Jean-en-Royans. . . .	7,735	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,578
Saint-Vallier. .	17,878	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,554
Tain.	12,512	2 docteurs.	1 m.p. 6,256
Valence	23,011	16 m. (14 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,438

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	24 doct.	00 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	67 doct.	38 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de la Drôme, les grandes villes renferment un peu plus du quart des docteurs, et l'on n'y trouve point d'officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	84 doct.	32 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	7 doct.	6 off. de s.

D'après ce second tableau, le treizième des docteurs habitent les petites localités, et les cinq-sixièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	19
Chefs-lieux de canton.	16
Communes.	2

—

Le département de la Drôme est peu riche, puisqu'il n'occupe que le soixantième rang. Ce pays étant pauvre, les prétendus médecins des pays pauvres, ainsi que nous l'avons vu déjà si souvent, disparaissent. En effet, tandis que dans les deux départemens précédens, plus favorisés par la fortune, le nombre des officiers de santé est presque égal à celui des docteurs, ici les médecins du second ordre ne représentent pas même la moitié de l'autre ordre de praticiens. Nous voyons aussi que malgré la pauvreté du pays, les docteurs sont plus nombreux que les officiers de santé dans les petites localités.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière porte, pour la Drôme, 109 médecins (74 docteurs et 35 officiers de santé). Notre confrère ayant publié sa statistique en 1845, et les documens sur lesquels nous avons établi la nôtre ayant été recueillis en 1847, il semblerait résulter du rapprochement de ces deux statistiques qu'en un très petit nombre d'années, dans le département de la Drôme, le nombre des médecins se serait accru dans une proportion considérable. Il est à remarquer, en outre, qu'il y aurait 17 docteurs nouveaux pour 3 officiers de santé seulement, ce qui donnerait à penser que l'institution des médecins du second ordre est en pleine décadence, et cela, précisément dans un département pauvre.

G. Richelot.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Quarantaines. — Le système des quarantaines contre le choléra, abandonné comme inutile dans toute l'Europe, règne en Suède dans toute sa rigueur. Non seulement il est appliqué à toutes les personnes qui viennent de l'étranger, mais encore les diverses provinces s'en servent les unes contre les autres. Si la maladie paraît dans un endroit, immédiatement toutes communications lui sont interrompues avec les villes voisines. Pour la protection de Stockholm, une station quarantenaire est établie sur le Gotha-Elf, sous le commandement d'un officier de marine. Dans l'intérieur, le système d'isolement était en vigueur avant d'avoir été adopté dans la capitale. Dans toutes les grandes villes, un garde placé aux portes refuse tout voyageur qui ne peut pas prouver qu'il n'a pas visité un lieu infecté depuis dix jours. A Ostgothland, on a proposé d'établir un cordon militaire le long du canal. A Sodertelge stationne un vaisseau de guerre qui oblige tous les bâtimens à jeter l'ancre dans le lazaret. Les vaisseaux venant de Hjelmar et de Malarsee sont retenus a Langholm et examinés. Dans le nord de la Suède, ces règlemens sont exécutés seulement contre les personnes; dans la ville de Lund, on les a étendus aux marchandises importées de Malmoë.

Vol au chloroforme. — Le *Kendal Mercury* et le *Carlisle journal* racontent une tentative de vol exécutée sur la personne d'un membre du clergé, très âgé, qui était venu passer quelques jours à Kendal, et se loger dans un hôtel où logeait aussi l'auteur du crime. Il était couché et endormi lorsqu'il fut réveillé par la sensation d'un mouchoir placé devant la bouche. Aux cris qu'il poussa, on accourut, et les personnes qui entrèrent dans son appartement sentirent une forte odeur de chloroforme et découvrirent sur la table deux petites bouteilles remplies de cette substance. Si le fait est exact, ce n'est pas la première fois qu'on aurait vu les meilleures choses être employées à des usages criminels.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 138. QUATRIÈME ANNÉE. **Samedi 16 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Om forholdene ved flere af udlantets hospitals-indretninger, hovedsagelig dem for qvinder og born (De l'état hygiénique de plusieurs hôpitaux étrangers, principalement de ceux de ces hôpitaux qui sont consacrés aux femmes et aux enfans). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur une nouvelle variété d'abcès des annexes de l'utérus, dans laquelle le pus suit le trajet du ligament rond. — III. DIAGNOSTIC : Du degré de confiance qu'il faut accorder à certains signes stéthoscopiques. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Anatomie pathologique d'une tumeur développée sur le corps de l'os maxillaire inférieur. — Correspondance. — Tumeur d'un diagnostic difficile. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : De la température de la terre.

PARIS, LE 15 NOVEMBRE 1850.

OM FORHOLDENE VED FLERE AF UDLANTETS HOSPITALS-INDRETNINGER, HOVEDSAGELIG DEM FOR QVINDER OG BORN (DE L'ÉTAT HYGIÉNIQUE DE PLUSIEURS HÔPITAUX ÉTRANGERS, PRINCIPALEMENT DE CEUX DE CES HÔPITAUX QUI SONT CONSACRÉS AUX FEMMES ET AUX ENFANS); par le docteur FAYE, professeur d'accouchement à l'Université de Christiania et médecin en chef de l'hôpital d'accouchement de cette ville. — Christiania, 1850.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 Novembre 1850.)

BRUXELLES. — M. Fayë a visité, à Bruxelles, l'hôpital Saint-Jean, qui, dit-il, est un des plus beaux établissemens hospitaliers de l'Europe. Et cette visite, nous le disons presque en rougissant, n'a suscité aucune difficulté comme à la Maternité de Paris! Une division de cet hôpital, appelée *Hospice de la Maternité*, est consacrée aux accouchemens. La description qu'en fait M. Fayë, prouve que cet établissement a été organisé avec un grand soin, pour l'objet auquel il est destiné. Il cite, entre autres dispositions, des chambres renfermant un petit nombre de lits, qui restent ordinairement vacantes, et qu'on emploie dans le cas d'épidémie, pour évacuer les grandes salles.

Voici une statistique que M. Fayë a contrôlée avec beaucoup de soin, et dont il garantit l'exactitude.

Années.	Femmes entr. enceintes.	Morles.	Proportion.	Enfans nés.	Morts-nés et morts.	Proportion.
1842	655	9	1:72,7	633	71	1:9,3
1843	640	4	1:160,0	642	69	1:9,3
1844	650	28	1:23,2	659	71	1:9,3
1845	598	14	1:42,7	609	68	1:8,9
1846	646	8	1:80,7	653	68	1:9,6
1847	760	9	1:84,4	772	108	1:7,1
1848	703	10	1:70,3	711	86	1:8,3

Ainsi, pendant ces sept années, la moyenne de la mortalité des femmes a été de 1 : 76,3. M. Fayë fait remarquer que c'est une moyenne bien rare dans les établissemens de ce genre.

GAND. — M. Fayë donne quelques éloges à l'établissement de cette ville; mais aucune statistique n'est possible ici, attendu que les femmes sont transportées dans les services de médecine après l'accouchement.

ANVERS. — L'établissement d'accouchement se trouve placé, à Anvers, dans l'hôpital Élizabeth. Il s'y fait environ 200 accouchemens par an. Cet établissement est dirigé par un médecin en chef, auquel sont adjoints des aides; mais il ne s'y trouve point d'élèves sages-femmes. M. Fayë considère cette circonstance comme importante; car, selon lui, une école de sages-femmes est une source de mortalité, à cause des explorations multipliées auxquelles les femmes en couches sont soumises.

A cet établissement se rattache un fait très remarquable, qui porte avec lui son enseignement. Il y a quelques années, il présentait des conditions d'insalubrité, signalées par le médecin en chef. De là une discussion très vive entre ce médecin et l'administration. Le médecin ne pouvant obtenir les améliorations qu'il réclamait, se retira. Cependant, cette querelle avait éveillé l'attention publique, et le local ne tarda pas à être changé contre un meilleur. Or, les faits sont venus donner gain de cause à notre honorable confrère, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

Années.	Femmes reçues en couches.	Mortes.	Proportion.	
1833	55	6	1: 9,1	Avant la réforme du mauvais local.
1834	149	4	1:37,2	
1835	131	5	1:26,2	
1836	119	5	1:23,8	
1837	125	9	1:13,8	
1838	137	7	1;19,6	
1839	119	5	1:23,8	
1840	122	3	1:40,6	
1841	117	4	1:29,2	
1842	158	8	1:19,7	
1843	148	4	1:37,0	Après la réforme,
1844	153	2	1:76,5	
1845	191	4	1:47,7	
1846	228	3	1:76,0	
1847	»	»	»	
1848	214	3	1:71,3	

La moyenne générale pour ces quinze années est de 1 : 36, chiffre déjà bien plus favorable que ceux des établissemens de Paris. Avant la réforme du mauvais local, elle était de 1 : 24. Depuis cette réforme, elle est de 1 : 61. Ce résultat fait beaucoup d'honneur au médecin qui a eu le courage de lutter ainsi contre l'entêtement inintelligent de l'administration, et qui n'a pas craint de sacrifier sa position dans l'intérêt de l'humanité. Certes, les chiffres qui précèdent doivent être pour lui une donce récompense. Il est à regretter que M. Fayë ne nous ait pas fait connaître le nom de ce médecin honorable.

AMSTERDAM. — L'hôpital d'Amsterdam contient 600 lits, sur lesquels 100 sont consacrés aux femmes en couches. Cet hôpital, qui était autrefois un couvent, est situé dans des conditions hygiéniques extrêmement défectueuses, dont M. Fayë donne le détail. Cependant la mortalité est la suivante :

Années.	Femmes reçues enceintes et au moment d'accoucher.	Mortes.	Proportion.
1839	372	17	1:21,8
1840	360	5	1:61,2
1841	392	22	1:17,8
1842	394	19	1:20,8
1843	417	14	1:29,3
1844	376	11	1:34,2
1845	403	29	1:13,8
1846	438	38	1:11,5
1847	387	14	1:27,8
1848	372	2	1,186,0

La moyenne pour ces dix années est de 1 : 42. En 1833, elle avait été de 1 : 10,9. Il est à remarquer qu'en Hollande, par suite de la fréquence des affections scrofuleuses et rachitiques, les bassins déformés sont très fréquens, ce qui rend souvent nécessaire la mutilation du fœtus.

Pourquoi la mortalité est-elle inférieure ici à celle des hôpitaux de Paris, malgré les conditions malsaines de cet établissement? N'est-ce point à cause du nombre différent des accouchemens? La moyenne de la mortalité n'est-elle point plus élevée là où l'on reçoit un nombre immense de femmes? Et ne doit-on pas conclure à la nécessité de créer plusieurs petits hôpitaux d'accouchement au lieu d'en conserver un seul d'une importance excessive?

A LEYDE, sur 50 lits, 7 seulement sont réservés pour les accouchemens. En 1849, sur 42 accouchemens, il n'y a eu qu'un cas de mort.

LONDRES. — A Londres, les établissemens charitables sont, en général, entretenus par des secours particuliers. Sous ce rapport, dit M. Fayë, l'Angleterre est sans rivale.

Pour le sujet qui nous occupe, il faut surtout citer les institutions de secours à domicile. Ces institutions bienfaisantes fournissent des résultats admirables. Ainsi, à la fin de 1848, le *Queen Adelaïde's Lying-in Hospital* n'avait pas un seul cas de mort sur 1,080 accouchemens.

Indépendamment de ces institutions de secours à domicile, Londres renferme quatre établissemens officiels, qui, chaque année, donnent asile, ensemble, à environ 1,000 à 1,100 femmes en couches seulement. On n'y reçoit que des femmes mariées, et cette circonstance n'est point indifférente pour la mortalité, car ces femmes doivent être, en général, dans des conditions physiques et morales meilleures.

Le *Queen Charlotte's Lying-in Hospital* n'a que 30 lits distribués dans 5 salles. Il ne s'y fait guère que 200 accouchemens par an. Cependant, cet asile a été quelquefois ravagé par des épidémies telles, qu'il a fallu fermer l'établissement. D'après le professeur Levy, pendant une période de 15 années, la mortalité a été en moyenne de 1 : 59. En 1849, il serait

Feuilleton.

DE LA TEMPÉRATURE DE LA TERRE.

La terre présente la figure d'un sphéroïde aplati aux pôles, renflé à l'équateur. Sa forme est celle que prendrait un corps fluide animé d'un mouvement de rotation dans l'espace; aussi, l'hypothèse de la fluidité primitive de notre planète est-elle généralement admise par les physiciens et les géologues. En 1673, Huyghens le premier proposa d'employer la longueur du pendule à secondes pour mesurer la valeur de l'aplatissement des pôles. Cette mesure, déduite des oscillations du pendule, a produit comme résultat : à Duperré, 1/266,4; à Freycinet, 1/286,2; à Forster, 1/289,5; à Mathieu, 1/298,2; à Biot, 1/304. Les résultats obtenus à l'aide des mesures de degré par Puissant, Smidt, Walbeck, etc., variaient entre 1/297 et 1/302. Les recherches de Bessel l'ont conduit au chiffre de 1/299. Ainsi, le demi-diamètre polaire est plus court que l'équatorial d'environ 21 kilomètres, ou 5 lieues un quart.

D'après la seule observation des inégalités lunaires, de Laplace avait fixé l'aplatissement des pôles à 1/299,1. « Il est très remarquable, a dit ce grand géomètre, qu'un astronome, sans sortir de son observatoire, en comparant seulement ses observations à l'analyse, eût pu déterminer exactement la grandeur et l'aplatissement de la terre, et la distance au soleil et à la lune, élémens dont la connaissance a été le fruit de longs et pénibles voyages dans les deux hémisphères. »

Après avoir mesuré la terre, on l'a pesée. Des diverses méthodes imaginées à cet effet, la plus simple et à la fois la plus exacte est la balance de Torsion. Elle a donné pour moyenne, à Reich, une pesanteur de 5,44, celle de l'eau distillée étant prise pour unité. Cavendish avait trouvé 5,48, tandis que les oscillations du pendule indiquaient seulement 4,761 (Laplace, *Mécanique céleste*). La densité moyenne de la surface étant d'environ 1,5, celle des continens de 1,7, on peut se faire une idée de la densité énorme des couches centrales. Ces idées sont bien différentes de l'hypothèse de Halley, qui regardait la terre comme une sphère creuse habitée à l'intérieur et à l'extérieur comme une maison à plusieurs étages. « Quant à la lumière nécessaire pour éclairer l'intérieur, il doit y avoir été pourvu, disait-il, d'une façon quelconque. » (Voir M. de Humboldt, *Cosmos.*, t. 1, p. 191.)

Depuis Descartes, Leibnitz et Buffon, on s'accorde généralement à reconnaître que la terre était primitivement incandescente, qu'elle s'est refroidie à la surface et que le centre est encore en fusion. Cette opinion semble prouvée par la chaleur des sources, celle des eaux thermales et par la température des couches profondes du globe.

L'un des phénomènes les plus curieux de la physique terrestre, c'est la fixité de température des sources. Elle varie très peu dans les différentes saisons de l'année, et tout au plus d'un ou deux degrés. Dans nos contrées, le maximum s'observe au mois de septembre, le minimum au mois de mars. Ces légères modifications sont dues à la chaleur solaire qui pénètre lentement et en très faible proportion à l'intérieur du globe; le reste de la chaleur provient de la température terrestre, qui est à peu près invariable à quelques mètres de profondeur.

En prenant pour base un très grand nombre d'observations, on a cru pouvoir établir cette loi curieuse : que la température des sources donne à très peu près la moyenne des pays où elles se trouvent. Dans quelques lieux, elle est exactement pareille, dans aucun on ne trouve une différence de plus de 3 degrés. Le professeur Kupffer a construit une table qui confirme les observations faites par de Walhenberg, desquelles il résulte que la température des sources est plus forte que la moyenne de l'air dans les latitudes élevées; ainsi que celles de de Buek et de Humboldt, d'où on peut conclure que, dans les basses latitudes, la chaleur des sources est moindre que celles de l'atmosphère.

On trouve des eaux thermales sur presque tous les points du globe, dans les contrées voisines du pôle, aussi bien que dans les régions tropicales. Leur température ne dépend ni de la latitude, ni des pays de plaines ou de montagnes, ni même du voisinage des volcans. Toutes ne proviennent pas des mêmes profondeurs. A Aix, en Savoie, la chaleur des sources thermales baisse temporairement à l'époque de la fonte des neiges. Cette même diminution se produit à d'autres établissemens, ce qui fait supposer un foyer peu profond où les eaux, en s'infiltrant, pénètrent avec facilité.

Cette thermalité ne suit pas les lois de la température terrestre établies par le forage des puits et le travail des mines. A la suite de sondages artésiens exécutés dans la riante vallée de l'Aar, on trouva la source iodurée de Wildeegg, dont la chaleur augmente de 1 degré par 16 mètres, tandis que l'augmentation n'est que de 1 degré par 32 mètres pour le puits de Grenelle.

Les expériences thermométriques faites à Paris, dans les caves de l'Observatoire, ont conduit les physiciens à admettre l'existence au-dessous du sol d'une couche dont la température est invariable depuis des siècles. En 1730, Lahire avait reconnu que la température des caves n'avait subi aucune variation dans le cours d'une année. En 1771, Cassini fit la même observation, et dès lors, jugeant tout le parti qu'on pouvait en tirer, il plaça sur le sol des caves, dans un vase en verre rempli de sable très fin, un thermomètre construit par Lavoisier, avec du mercure bien purifié qui permit d'apprécier un demi-centième de degré. Les observations de Cassini, continuées pendant trente-deux ans par Bouvard, avec le soin le plus minutieux, prouvent avec évidence que la température des caves de l'Observatoire est constante et égale à 11° 82. Dans les vingt dernières années, on a remarqué parfois une variation de 0°,220; mais depuis, il a été reconnu que cette faible oscillation était produite par un courant d'air formé dans les souterrains par les travaux des carrières.

On peut donc établir que dans nos climats il règne, à 30 mètres au-dessous du sol, une température invariable. Il est probable que cette température est à une profondeur plus considérable dans les hautes latitudes. Les recherches de M. Boussingault ont démontré qu'elle se trouve déjà à un pied de la surface du sol, dans la zone torride. (Voir Boussingault, *Ann. de chimie et de physique*, t. 8.)

D'après un petit nombre d'observations, M. Pouillet croit pouvoir admettre que dans nos latitudes : 1° les variations diurnes ne se font sentir

mort 8 à 10 femmes; et cette mortalité, que M. Fayë ne sait comment expliquer, a fait fermer temporairement cet hôpital.

Le *British Lying-in Hospital for married Women* est le plus ancien des hôpitaux d'accouchement de Londres. Il possède 42 lits distribués dans plusieurs chambres, dont chacune ne reçoit ordinairement que 5 à 6 femmes à la fois. Le nombre des accouchemens y est annuellement de 100 à 300. On y emploie alternativement les diverses chambres de l'établissement, ce qui permet de nettoyer et d'assainir celles qui ont servi récemment. La ventilation y est faite avec soin. Malgré toutes ces précautions, la mortalité y offre des variations extraordinaires, dont M. Fayë n'a pu soupçonner la cause. Ainsi, d'après la statistique publiée par le professeur Lévy, pendant 10 ans, de 1789 à 1898, la moyenne générale de la mortalité a été de 1 : 288; et pendant 10 autres années, de 1829 à 1838, elle a été de 1 : 39,3. Dans les diverses années, la moyenne a oscillé d'une manière considérable entre les deux extrêmes qui suivent : en 1770, la mortalité a été de 1 : 17, et au contraire, de la fin de juillet 1812 au commencement d'août 1815, il n'y a pas eu un seul cas de mort sur 1,059 accouchemens.

Le *General Lying-in Hospital* n'a que 30 lits; mais on pourrait augmenter ce nombre. Plusieurs chambres vacantes sont tenues en réserve. Jamais la même chambre ne reçoit plus de six lits. En 1842, on a établi dans cet hôpital un système de ventilation très dispendieux, qui consiste en tuyaux pleins d'eau chaude que l'air froid de l'extérieur est obligé de toucher avant de pénétrer dans les chambres. L'air vicié s'échappe par des ouvertures pratiquées dans le plafond. Il y a aussi des cheminées. Le médecin de l'établissement, le docteur Rigby, pense que ce système de ventilation chaude s'oppose au développement des épidémies puerpérales.

D'après le professeur Levy, la mortalité avait été, de 1820 à 1846, de 1 : 25,8. En 1838, la proportion fut deux fois de 1 : 13,7, et ces deux fois l'établissement fut fermé. En 1841, l'établissement fut encore fermé; la mortalité s'était élevée à 1 : 7,8. Ce fut alors qu'on se décida à établir l'appareil de ventilation dont il vient d'être question. Sous cette influence, l'année 1842 donna une mortalité de 1 pour 14. C'était peu brillant. On attribua ce triste résultat à quelques vices de construction qui furent rectifiés. Depuis, la mortalité a été presque nulle. Ainsi, dans les quatre dernières années, sur 751 femmes, il n'y a eu que 2 cas de morts.

Le *City of London Lying-in Hospital* peut contenir 50 lits. L'air y est bien renouvelé. Il s'y fait 5 à 600 accouchemens par an. Les chambres qui ont servi pendant quelque temps sont soumises à un lavage. De 1827 à 1846, la mortalité a été de 1 pour 84,3, avec des variations. Ainsi, en 1830, elle a été de 1 : 15,7. Cette année-là, l'établissement fut fermé. En 1838, elle a été de 1 pour 46; en 1839, de 1 pour 56,5; en 1847, de 1 pour 79; en 1848, de 1 pour 20,2. M. Fayë n'a pu savoir à quelle cause attribuer cet excès de mortalité en 1848.

Copenhague. — A Copenhague, l'hôpital d'accouchement donnait une mortalité si considérable, qu'on fut obligé de songer à le modifier. En conséquence, on assainit le sol, et on le reconstruisit dans des conditions hygiéniques, qui, selon M. Fayë, paraissent entièrement favorables. Ainsi, chaque femme a sa chambre bien aérée, bien ventilée et bien chauffée. Malgré ce changement radical et ces améliorations, la mortalité menaçait, vers la fin de 1849, d'être de 1 pour 20. Cependant, une partie de l'établissement ne servait pas.

Comme cet établissement a de grandes ressources, et qu'au lieu de 1,000 femmes qu'il doit recevoir chaque année, il n'en assiste que la moitié, on a eu recours à une mesure qui consiste à envoyer des femmes en couches chez des sages-femmes qui, d'après une convention faite avec l'administration, sont préparées pour les recevoir. Cette mesure a donné d'excellens résultats pendant un certain temps. Puis, peu à peu, la mortalité s'est accrue; ces établissemens particuliers sont devenus en quelque sorte de petits foyers d'infection. Des idées de contagion ont circulé dans la ville, et des plaintes se sont élevées. A l'époque où M. Fayë écrivait, trois projets étaient en délibération à Copenhague : 1° créer un second établissement; 2° donner plus de superficie à l'établissement actuellement existant; 3° faire assister les femmes en couches à domicile, afin qu'elles ne soient agglomérées ni dans l'hôpital, ni chez les sages-femmes.

Christiania. — L'hôpital d'accouchement de Christiania a été fondé en 1814. Depuis cette époque, jusqu'en 1848, la mortalité a donné une moyenne générale de 1 : 48.

Stockolm. — L'établissement de cette ville date de 1775. Jusqu'en 1822, la statistique offre peu de certitude; elle donnerait une mortalité moyenne de 1 pour 42. De 1822 à 1834, la moyenne est de 1 : 21. De 1835 à 1847, elle est de 1 : 17. La moyenne des accouchemens est de 500 par an. On voit que, dans cet hôpital, les choses vont de mal en pis. Il est d'ailleurs mal disposé et appelle une réforme.

D'après ce qui précède, on voit qu'il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours facile d'obtenir un chiffre de mortalité peu élevé dans les hôpitaux d'accouchement, lors même qu'ils présentent, en apparence, de bonnes conditions hygiéniques. Quoi qu'il en soit, nous sommes obligés de reconnaître, en acceptant pour vrais les chiffres publiés par M. Fayë, auquel nous laissons toute la responsabilité de ses jugemens et de ses statistiques, puisque nous n'avons aucun moyen de les contrôler, que les établissemens de Paris sont, sur un grand nombre, parmi les plus malheureux. Au nom de l'humanité, nous demandons que cette question si grave soit mise à l'étude, et qu'on cherche si l'état présent des choses ne pourrait être modifié.

Une première mesure à prendre, dont la nécessité paraît surtout frappante, et que nous n'hésiterions pas à déclarer urgente, si nous vivions dans un pays où les intérêts de l'humanité ne seraient point sacrifiés à ceux des factions politiques, consisterait à remplacer un hôpital beaucoup trop considérable par plusieurs hôpitaux situés sur divers points de la capitale. On ferait ainsi cesser un vaste foyer de maladies et l'on donnerait naissance à plusieurs centres d'instruction. L'humanité et l'art y gagneraient également.

Une seconde mesure non moins importante, plus facile peut-être à réaliser, serait l'importation à Paris des établissemens de secours à domicile, dont nous venons d'admirer les heureux résultats à Londres. Quand on se rappelle que, dans la pratique privée, la mort à la suite de l'accouchement et les affections graves puerpérales sont des accidens excessivement rares, on est invinciblement porté à solliciter pour notre belle capitale les bienfaits d'une pareille innovation, exécutée dans de grandes proportions.

G. Richelot.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR UNE NOUVELLE VARIÉTÉ D'ABCÈS DES ANNEXES DE L'UTÉRUS, DANS LAQUELLE LE PUS SUIT LE TRAJET DU LIGAMENT ROND; par M. A. Gubler, chef de clinique de la Faculté, médecin du bureau central des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 Novembre 1850.)

Notre dernière observation nous a fourni un exemple remarquable de ces affections cholériformes qui viennent quelquefois, hors des temps d'épidémie, terminer la scène dans les maladies graves des organes abdominaux. Elles nous montre aussi ce qu'on peut attendre d'un puissant moyen d'excitation mis en usage par M. Trousseau, et qui avait été déjà employé auparavant dans le choléra asiatique et la fièvre puerpérale grave par M. le professeur Cruveilhier : je veux parler des bains généraux sinapisés.

Dans l'anatomie pathologique, je signalerai la présence de cette matière ayant l'apparence d'un lait de chaux, dans laquelle existe une proportion si considérable de granules, probablement calcaires, et qui semble être le résultat d'une transformation du pus; je l'ai rencontrée dans plusieurs autres cas à la place de foyers naguère occupés par du pus en nature.

On aura remarqué aussi, en passant, l'état albumineux de l'urine trouvée dans la vessie; je dois dire que je ne me suis livré à l'examen chimique de ce liquide, que parce que je m'occupais alors de certains phénomènes de l'agonie, et je rappellerai que l'état albumineux de l'urine, après la mort, n'implique en aucune façon l'existence de l'albuminurie avant les dernières heures de la vie du sujet.

Quant au raccourcissement si marqué du ligament large du côté affecté, il mérite que nous y arrêtions un moment à cause de l'inclinaison latérale de l'utérus dont il était accompagné. N'est-ce pas, en effet, à la rétraction lente dont jouissent les tissus cellulo-fibreux chroniquement enflammés qu'il faut rapporter, dans ce cas, cette diminution de longueur de la partie indiquée; et, s'il en est ainsi, n'est-ce pas à des rétractions suites de phlegmons qu'il faut en grande partie attribuer les déviations si fréquentes de la matrice chez les femmes qui ont eu des enfans? Cette remarque purement anatomique soulève, on le voit, une question de pathogénie assez importante et digne de fixer l'attention des médecins.

Mais ce n'est pas à ce point de vue que cette observation nous intéresse surtout; ce qu'il nous importe le plus de faire ressortir ici, c'est la concordance des symptômes observés pendant la vie avec les lésions révélées par l'autopsie cadavérique.

En effet, la situation de la tumeur dans le lieu que devait précisément occuper l'ovaire nous avait, au début, portés à penser que cet organe était le point le départ du phlegmon; plus tard, nous n'avons pas hésité un moment à reconnaître qu'une fusée purulente parcourait l'étui inguinal. Or, ce diagnostic s'est trouvé complètement vérifié, puisque nous voyons un trajet fistuleux suivre le ligament sus-pubien, depuis son épanouissement dans les tissus sous-cutanés de la région génitale externe jusque dans l'épaisseur du ligament large, pour aboutir à un abcès ovarique en communication directe avec lui.

Voilà donc définitivement établie la réalité de cette variété d'abcès des annexes de l'utérus que nous annonçions au commencement de ce travail, et dans laquelle le pus suit, pour arriver à l'extérieur, le trajet du ligament rond. Cherchons maintenant à extraire de l'histoire des cas particuliers que nous venons de rapporter les circonstances qui peuvent servir à caractériser cette variété d'abcès.

Je ne l'ai observée que chez des femmes en état puerpéral; c'est également dans ces conditions que se montrent la plupart des phlegmons des ligamens larges.

Dans mes trois observations, la suppuration de l'ovaire paraît en avoir été le point de départ : deux fois la lésion existait à gauche; elle s'est toujours montrée unilatérale.

Outre les symptômes communs aux différentes tumeurs phlegmoneuses intra-pelviennes, celles-ci présentent quelques particularités notées dans les trois cas et pouvant servir à les faire distinguer. Je signalerai d'abord l'apparition d'une saillie mal dessinée et profonde, au niveau de l'orifice abdominal du canal inguinal, saillie qui devient plus superficielle, plus manifeste par conséquent à mesure qu'elle s'allonge dans le sens du canal lui-même. En même temps la fluctuation, obscure au commencement, se prononce davantage; enfin le pus, arrivé à l'extrémité du canal, rencontre une masse celluloadipeuse dans laquelle il s'étale et constitue ainsi une bosse-

---

qu'à la profondeur d'environ un mètre; 2° les températures moyennes annuelles des différentes couches diffèrent peu de la température moyenne annuelle de l'air; 3° les différences entre le maximum et le minimum de chaque couche décroissent en progression géométrique pour des profondeurs qui croissent en progression arithmétique à partir de la surface; 4° l'ensemble des observations démontre qu'à la profondeur de 8 à 9 mètres, la variation annuelle n'est que de 1° à 15 ou 16^m, elle n'est plus que de 0°,1; et à la profondeur de 20 à 25^m elle n'est pas d'un centième de degré; 5° à la profondeur d'environ 8^m, là où la variation est de 1°, les saisons sont précisément renversées, c'est-à-dire que le maximum arrive vers le 1er janvier, et le minimum vers la fin de juin.

La température des mines et des puits artésiens a permis de vérifier avec exactitude ce que démontrait déjà une analogie suffisante. Les expériences du premier observateur, celles de Gensanne, furent exécutées en 1740, dans les mines de plomb de Giromagny. En 1785, de Saussure en fit d'analogues dans le canton de Berne, et de Humboldt, en 1791, dans les mines de Freyberg. Depuis, elles se sont multipliées en France et dans presque toutes les contrées du globe, partout montrant cette concordance et prouvant ce fait irrécusable, savoir : *que la température augmente avec la profondeur*. Dans un puits de la houillère de Monk-Nearmouth, à Newcastle, dont la profondeur est de 456^m audessous du niveau de la mer, Phillips a trouvé une augmentation de 1° pour 32^{m}4; la température des caves de l'Observatoire annonce 1° pour 28^m. Mais dans tous les puits des mines de Saxe, Reich n'a trouvé que 1° d'augmentation pour 41^{m}84.

Les puits artésiens fournissent des résultats analogues; celui de Grenelle présente un accroissement de 1° pour 32^m; celui de Neu-Salzwerk en Prusse 1° pour 29^m 6; celui de Perigny en Suisse 1° pour 29^m 6.

Ces diverses expériences ont été faites à l'aide de thermomètres sédentaires dans les galeries souterraines des mines, et par les thermomètres à maximum et à minimum de Walferdin, et par le thermométrographe, depuis la couche où la température est invariable, jusqu'à 500^m de profondeur, et même au-delà. Toutes conduisent à cette conclusion : que la chaleur à l'intérieur du globe s'accroît de 1° pour 25 ou 30^m. Par conséquent, on doit trouver de l'eau bouillante à environ 3,200^m. « Une couche de granit (de Humboldt) serait en pleine fusion à une profondeur de 4 myriamètres (quatre à cinq fois la hauteur du plus haut sommet de la chaîne de l'Himalaya.) » Fourier a vérifié par le calcul l'exactitude de cette théorie. Telle n'est pas, toutefois, l'opinion d'un non moins habile géomètre, celle de Poisson : d'après ce savant, l'accroissement de 1° par 30^m n'existe que jusqu'à une certaine profondeur; il reconnaîtrait pour cause les fortes chaleurs que la terre aurait éprouvées en traversant des parties de l'espace où existait une température très élevée. Mais l'hypothèse de Poisson n'a pas de partisans; celle de Fourier est presque universellement admise. Au moyen de l'analyse mathématique et d'expériences ingénieuses, Laplace, Poisson, Fourier et M. Pouillet ont pu établir les conditions d'où dépend le maintien de la température actuelle du globe.

Il résulte des données du calcul et de l'observation, que la chaleur de l'atmosphère ne pénètre qu'à de petites profondeurs; les couches de roche, dont la terre se compose, sont de très mauvais conducteurs. Cependant, il en est tenu compte en météorologie : la terre se refroidit continuellement, par le rayonnement de sa chaleur dans l'espace, par la chaleur qu'elle perd vers les pôles, par celle qui se propage sans cesse à ces immenses couches d'eau froide qui recouvrent une si grande partie de sa surface. Il a été une époque, sans aucun doute, où le refroidissement dut être très considérable, alors que toute sa masse était incandescente. Mais, depuis la consolidation des couches supérieures, on estime que la chaleur communiquée par l'action solaire, et celle qui se perd par le rayonnement, se font équilibre. Aujourd'hui donc la température de la terre est stable; et ce fait important n'est pas moins prouvé par l'observation que par le calcul mathématique de la durée du jour et du mouvement de la terre, qui n'ont pas changé depuis un grand nombre de siècles. Il résulte également de ces faits, ainsi que des froids excessifs qui règnent dans les contrées voisines des pôles, que la température de la surface du globe dépend d'une cause extérieure de l'influence solaire. Si cette cause venait à cesser, la terre entière ne présenterait immédiatement qu'une immense solitude glacée, où la vie de toutes les espèces organiques serait rapidement anéantie.

Foissac.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Landouzy, de Reims, 2 fr.; Jobert de Lamballe, 20 fr.; Debrou, à Orléans, 5 fr.; M. et Mme Charrière, 15 fr., Charrière fils aîné, 5 fr., Charrière fils jeune, 3 fr.; Lecocq, directeur des concerts de la salle Valentino, 10 fr.; Durand, à Saint-Gaudens, 5 fr.; Guesnard, à la Nouvelle-Orléans, 10 fr.

Total. . . .	75 fr.	» c.
Listes précédentes. . .	308 fr.	50
Total. . .	383 fr.	50 c.

USAGES DE LA RACINE DE NOYER. — Les Arabes de Tunis, appellent *souak* l'écorce de la racine de noyer. On trouve cette écorce au prix de quatre piastres la livre, on la tire des environs de Zaghoan et de Menzel. Les femmes s'en servent pour se frotter et blanchir les dents. De là le nom de souak, qui signifie cure-dent. Les lèvres, par suite du contact, acquièrent une couleur rouge plus prononcée.

Le souak est employé aussi contre les maux de tête. Dans ce cas, on applique sur le front, des bandes de cette écorce dans le sens vertical. On met de la salive sur le front pour y retenir le souak, et un bandeau par dessus. On laisse le remède agir pendant une nuit; le lendemain on lève l'appareil, et l'on voit sur le front des marques rouges, qui ne disparaissent qu'après dix ou douze jours. Ce médicament agit comme révulsif.

— M. le docteur Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, commencera, dans l'amphithéâtre de cet hôpital, le jeudi 21 novembre, et le continuera le jeudi de chaque semaine, un cours clinique et public sur les *maladies chroniques, et particulièrement sur les affections nerveuses.*

La visite commencera à huit heures et demie, et la leçon à dix heures.

lure arrondie et beaucoup plus proéminente que la saillie oblongue située dans l'épaisseur de la paroi du ventre. De là résulte pour l'ensemble du foyer purulent une forme singulière et tout à fait spéciale qu'on peut comparer à un bissac; il y a un renflement extérieur, ou poche sous-cutanée; un renflement intérieur, où poche intra-abdominale, et un collet intermédiaire, une sorte d'isthme intra-pariétal. Ces trois portions sont fort inégales en développement : celle que nous appelons intra-abdominale surpasse beaucoup les deux autres en capacité; aussi, la grande quantité de matière qui s'écoule au moment de l'ouverture spontanée ou artificielle contraste-t-elle d'une manière très frappante avec les petites dimensions apparentes de l'abcès. On s'explique de la même manière comment le jeu de la respiration et les efforts peuvent, en déterminant, par l'intermédiaire des intestins, une pression sur la poche intra-abdominale, produire soit une tension plus considérable de la bosselure extérieure, soit un écoulement plus abondant de matière purulente au moment de l'incision du foyer. La pression, convenablement exercée par la main du chirurgien, produit les mêmes résultats.

Après l'opération, on peut s'assurer, à l'aide d'un stylet explorateur ou d'une sonde, que le trajet parcouru par le pus suit bien exactement la direction du canal inguinal. C'est au niveau de la bosselure correspondant à l'anneau inguinal externe que la rougeur de la peau est le plus prononcée; c'est là aussi que l'on doit pratiquer l'incision si l'on ne veut pas attendre que le pus se fraie lui-même une issue à travers le derme ulcéré. Il faut se hâter d'ouvrir dès que la fluctuation est évidente pour éviter de plus grands dégâts dans l'intérieur du ventre ou dans sa paroi antérieure. L'incision doit être parallèle au pli de l'aine, de peur de blesser une des petites artères qui accompagnent le ligament suspubien, ou qui proviennent des honteuses externes et suivent en général cette direction.

Le pus est toujours phlegmoneux et bien lié; dans un cas seulement il a offert une odeur désagréable. Sa quantité, qui est très considérable dans les premiers jours après l'ouverture, diminue ensuite par degrés et se tarit bientôt dans les cas favorables. Une fois, la plaie s'est trouvée cicatrisée le sixième jour; dans un second cas, la guérison n'a été obtenue qu'au bout d'un mois; enfin, dans un troisième, le suintement purulent était fort réduit deux mois environ après l'incision, lorsque la malade fut emportée par un choléra dit sporadique, ou mieux symptomatique.

Après la guérison, il reste une corde engorgée et dure, suivant la longueur du canal inguinal. — On reconnaîtra facilement la variété anatomique d'abcès puerpéral dont il s'agit d'après l'ensemble des symptômes qui viennent d'être énumérés. La disproportion signalée plus haut entre le volume de la tumeur extérieure et l'abondance de la suppuration est un point de ressemblance avec les abcès par congestion; mais ceux-ci ne suivent jamais le trajet indiqué. Quant à cette tension subite dont la bosselure pré-pubienne est susceptible, sous l'influence des efforts de toux, elle pourrait faire naître l'idée d'une tumeur herniaire. L'existence de la fluctuation et de la matité ne laisserait pas longtemps subsister l'erreur.

Quoique l'une de nos malades ait succombé à une affection cholériforme dont sans doute la lésion abdominale avait été la cause occasionnelle, il nous semble impossible de ne pas admettre que la variété d'abcès que nous décrivons ne soit, comme toutes celles où le pus s'épanche à l'extérieur du corps, plus exempte de danger que les autres. On devrait donc s'efforcer de favoriser cette terminaison toutes les fois que cela est possible, quand, par exemple, la tumeur située dans la fosse iliaque s'est approchée de la paroi abdominale.

Tout le monde sait comment, à l'aide de vésicatoires, les chirurgiens appellent dans un point déterminé la suppuration formée plus ou moins profondément et hâtent, comme on dit, la maturation d'un foyer. Ce moyen me semble appelé à rendre des services dans les cas qui nous occupent; ce serait alors au niveau de l'orifice externe du canal inguinal et sur la région circonvoisine que les vésicatoires devraient être appliqués.

En résumé, les abcès que j'ai cherché à faire connaître présentent, sous le rapport de leurs symptômes, de leur marche et de leur traitement, des particularités qui en font une variété aussi distincte pour le praticien que pour le nosologiste, et leur assignent une place parmi toutes les espèces d'abcès puerpéraux dont on a déjà donné la description.

DIAGNOSTIC.

DU DEGRÉ DE CONFIANCE QU'IL FAUT ACCORDER A CERTAINS SIGNES STÉTHOSCOPIQUES; par E. HORNEMANN.

L'auteur insiste sur cette idée que l'on n'a pas jusqu'à présent suffisamment distingué les phénomènes physiques qui révèlent un état morbide et ceux qui ne constituent que des anomalies ou des modifications de l'état physiologique. Il prend pour sujet de son mémoire divers signes du nombre de ceux qu'on s'accorde généralement à considérer comme les indices de la tuberculisation commençante des poumons, et s'efforce à démontrer que leur valeur est loin d'être aussi grande qu'on le croit. Voici quels sont ces signes : propagation des bruits du cœur jusqu'aux régions sous-claviculaires; bruit de souffle dans l'artère sous-clavière; différence de timbre et de force dans les bruits que détermine dans la région du sommet du poumon la percussion, la respiration et la voix. Tous ces phénomènes ont été étudiés par l'auteur chez un grand nombre de personnes dont les organes thoraciques étaient dans un état de santé non douteuse. Attaché comme médecin à une société d'assurances sur la vie, il eut de nombreuses occasions de se livrer à cette étude.

Observations sur les différens modes de résonnance des bruits du cœur sous les clavicules droite et gauche, chez les sujets sains. Il est hors de doute que la propagation plus ou moins étendue des bruits du cœur est un résultat et par conséquent un signe, soit d'un accroissement ou d'une diminution de force dans ces bruits, soit d'un changement morbide dans la conductibilité pour les sons dont se trouvent douées les parties intermédiaires au cœur et au point où l'on ausculte. Mais ce signe acquiert une valeur séméiologique seulement quand on s'est assuré que le phénomène n'est pas normal. La propagation du choc du cœur jusque sous les clavicules est loin d'être un signe positif de tubercules commençans, elle n'a même, sous ce rapport, aucune valeur quand on l'observe seule et en l'absence d'autres phénomènes. D'une manière absolue, elle a moins de valeur quand on la constate sous la clavicule *droite*, que lorsqu'on la perçoit à gauche. En effet, le choc du cœur se perçoit d'ordinaire plus distinctement sous la clavicule droite que sous celle du côté gauche. En auscultant dans ce but 50 personnes, l'auteur obtint les résultats suivans : les deux bruits du cœur s'entendaient mieux sous la clavicule droite chez 24 sujets; mieux à gauche chez 10, également bien sous les deux clavicules chez 13; cependant, dans deux de ces derniers cas ils étaient un peu plus sonores à droite. Dans 8 cas, le deuxième bruit du cœur était plus distinct sous la clavicule droite, et le premier bruit du cœur plus distinct sous la gauche; jamais l'auteur n'a constaté l'inverse. Le *choc* du cœur, dans 13 cas sur les 24 déjà indiqués, était également plus distinct sous la clavicule droite; sur les autres cas, 5 fois ce choc était également fort des deux côtés, 3 fois il était plus fort sous la clavicule gauche, 3 fois obscur des deux côtés. Dans les 10 cas où le bruit se percevait plus nettement sous la clavicule gauche, c'est là aussi que l'impulsion était la plus forte. Enfin, sur les 13 cas où les bruits étaient également nets des deux côtés, l'impulsion était d'une force égale dans 11 cas, et 2 cas plus fort à gauche. L'impulsion du cœur, considérée en elle-même, était plus forte à gauche dans 15 cas, plus forte à droite dans 13, d'une égale force des deux côtés dans 19, obscure des deux côtés dans 3 cas; dans 5 cas l'impulsion était plus distincte à gauche, sans que le bruit y fût plus net; au contraire, dans aucun cas, l'impulsion n'était plus forte à gauche sans entraîner sa modification correspondante du bruit.

Il suit de là 1° que le *choc* du cœur s'entend proportionnellement plus souvent avec une netteté plus grande sous la clavicule droite que sous la clavicule gauche; que ce choc plus net à droite se perçoit même plus souvent qu'un choc d'une égale intensité des deux côtés; 2° que les bruits du cœur, considérés en eux-mêmes, sont dans un plus grand nombre de cas plus distincts sous la clavicule droite que sous la clavicule gauche; mais que dans la majorité des cas ces bruits sont d'une netteté égale des deux côtés. L'auteur cherche ensuite à démontrer que l'âge, le sexe, la constitution, ni la conformation du corps n'exerçaient, chez les personnes soumises à son examen, aucune influence sur ces règles spéciales; mais il convient qu'elles se prononcent plus particulièrement chez les hommes, qui ont fourni la plus grande partie de ses observations. Dans 9 cas, il a noté une impulsion distincte correspondant au deuxième bruit du cœur, surtout du côté où ce bruit se percevait avec le plus de netteté, et il lui a paru que l'âge peu avancé et un certain degré de pléthore favorisaient la production de ce phénomène. En résumé, dit l'auteur :

1° Les divers modes de propagation des battemens cardiaques jusqu'aux régions sous-claviculaires, constituent toujours un signe douteux;

2° Il est permis de considérer comme morbide l'état dans lequel les bruits du cœur, surtout le deuxième, sont plus distincts sous la clavicule gauche, ou l'impulsion plus nette sous la clavicule droite.

Bruit de souffle dans l'artère sous-clavière. Stokes regarde le *vascular murmur*, dans cette artère, comme un signe de phthisie au début. Williams et beaucoup d'autres assurent, au contraire, que ce phénomène se rencontre aussi dans des cas où rien ne donne lieu à supposer cette maladie. L'auteur rapporte 18 cas dans lesquels il a perçu ce signe chez des individus parfaitement (?) bien portans et notamment exempts de tubercules pulmonaires, et de toute autre affection des poumons et du cœur. C'était un bruit simple, ou une crépitation (*sic*), ou un bruit de souffle; dans un cas, ce bruit était continu et musical, dans tous les autres il était intermittent. 8 fois le bruit existait dans l'artère du côté droit, 3 fois à celle du côté gauche, 7 fois dans les deux. Les émotions morales et le trouble de la circulation contribuaient particulièrement à la production de ce phénomène, qui cessait quand les causes elles-mêmes étaient éloignées. Les 18 cas observés sont relatifs à des hommes de 20 à 52 ans, et pris sur une série de 100 personnes examinées dans ce but. La pression avec le sthétoscope pouvait avoir augmenté le bruit de souffle, mais non l'avoir produit à elle seule. L'auteur a entendu ce bruit dans la sous-clavière. Jamais il ne l'a perçu simultanément dans les gros vaisseaux ni le cœur, et comme il l'a rencontré chez quelques pléthoriques, il en conclut que ce bruit ne semble pas devoir être regardé comme un bruit de chlorose. Il ajoute qu'il ne l'a pas rencontré chez les femmes.

Conclusions : 1° Le bruit de souffle dans l'artère sous-clavière est un signe infidèle de phthisie commençante; 2° on pourrait tout au plus le regarder comme un signe de maladie si on le rencontrait à gauche et avec la forme continue; mais ce point demande de nouvelles recherches.

Des différences qu'on rencontre chez les sujets sains relativement aux bruits respiratoires, à la résonnance de la voix et aux sons fournis par la percussion dans les régions qui répondent aux sommets des poumons. Pour étudier ces différences, 30 personnes furent examinées, 27 hommes et 3 femmes. Il est résulté de cet examen que dans bien des cas on peut trouver, en l'absence de tout état morbide, des modifications du bruit normal de la respiration, soit des deux côtés, soit même d'un seul côté; que cette modification consiste en ce que le bruit respiratoire plus fort, plus prolongé, plus raide, plus bronchique que du côté opposé; que dans la respiration forcée cette différence se remarque surtout dans la moitié droite de la poitrine. Le bruit d'*inspiration* est rarement modifié, et lorsqu'il l'est la modification existe des deux côtés. Dans deux ou trois cas seulement, l'auteur a constaté une absence complète du bruit d'*expiration*, même dans la respiration forcée. Dans un seul cas, le bruit inspiratoire était plus fort en haut; dans 7 cas, l'expiration était plus bruyante en haut qu'en bas; dans 5 cas, elle était plus bruyante en bas qu'en haut, ainsi que l'inspiration. Dans les autres cas, les deux bruits respiratoires étaient d'une égale netteté en haut et en bas; presque toujours, dans la respiration forcée, le bruit d'expiration était plus distinct en haut qu'en bas. Quant à la *voix*, l'auteur a trouvé que, conformément aux recherches de M. Louis, elle résonnait presque toujours davantage à droite et en haut. Le son obtenu par la percussion était égal des deux côtés dans 28 cas; dans les 2 autres il était moins clair sous la clavicule droite. Conclusions : 1° les modifications du bruit expiratoire et une résonnance plus marquée de la voix sont des signes d'une valeur très douteuse lorsqu'on les rencontre du côté droit; on peut les regarder comme indices d'un état pathologique lorsqu'elles se montrent exclusivement du côté gauche; 2° les modifications du bruit inspiratoire sont également des signes infidèles, et cela quel que soit le côté de la poitrine où on les constate; car dans la plupart des cas, surtout lorsqu'elles se rencontrent isolées, on ne saurait leur attribuer aucune signification positive; 3° un son un peu moins clair à la percussion sous la clavicule droite chez les individus fortement musclés, est également un signe contestable.

La conséquence générale de ces recherches est que la propagation des bruits et des battemens du cœur, le bruit de souffle dans l'artère sous-clavière, le caractère plus ou moins bronchique du bruit respiratoire, la résonnance augmentée de la voix et quelquefois aussi un son plus mat à la percussion, que tous ces phénomènes ont une valeur séméiologique nulle ou très petite, lorsqu'ils se rencontrent à droite et en haut; qu'à gauche et en haut il ont, au contraire, une signification pathologique plus ou moins réelle. Ceci s'applique surtout à la première période des tubercules pulmonaires. Cependant, aucun de ces signes, à l'exception peut-être du son fourni par la percussion, n'est assez certain pour devoir être regardé comme un indice positif de tubercules ou même d'un état maladif quel qu'il soit.

(*Biblioth. for. Laeger*. Janvier 1848, Copenhague.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 13 Novembre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

Anatomie pathologique d'une tumeur développée sur le corps de l'os maxillaire inférieur.

Dans notre dernier compte-rendu, nous avons rapporté l'observation d'un malade affecté d'une tumeur de la face. M. Chassaignac, dès le lendemain, a enlevé cette tumeur; l'opération a été très simple. Une incision partant de la commissure labiale a été prolongée jusqu'au-dessous de la tumeur, et ce lambeau ainsi formé fut relevé et permit une dissection facile.

La tumeur adhérait très faiblement à l'os et put être énuclée sans efforts. Le corps de la mâchoire offrait une dépression profonde, dans laquelle elle se logeait; les parois de cette cavité étaient lisses et sans altération apparente; il y avait une véritable usure de l'os; cette destruction allait jusqu'au canal dentaire, et le nerf était à nu dans le fond de la dépression. On voyait aussi la racine de la dernière dent molaire; l'os, à son bord inférieur, était réduit à une lamelle mince et tranchante comme une lame de couteau.

Après l'ablation de la tumeur, il y eut une hémorrhagie sur la surface même de l'os, et pour la faire cesser, il fallut éteindre sur cette surface trois cautères rougis à blanc. Malgré cette cautérisation, les suites de l'opération ont été tellement heureuses, que le malade paraît actuellement guéri; il n'a éprouvé aucun accident.

La tumeur, examinée à l'œil nu, présente une enveloppe fibreuse assez résistante; au-dessous de cette enveloppe, on trouve d'abord un tissu comme fibreux, d'une grande consistance. Mais dans le centre il y a du ramollissement; le tissu se laisse écraser sous la pression du doigt. M. Lebert a examiné, à l'aide du microscope, la composition intime de ce tissu.

Suivant cet observateur, l'enveloppe externe est fibreuse; à l'intérieur, la tumeur est jaunâtre; elle présente un tissu homogène peu consistant. On ne fait sortir aucun suc de cette tumeur, soit en la pressant entre les doigts, soit en la grattant avec une lame de scalpel.

Au microscope, on reconnaît un entrelacement de fibres nombreuses, offrant les caractères du tissu fibro-plastique. Dans quelques points de la tumeur, on trouve des cellules suspectes : *elles pourraient peut-être être considérées comme cancéreuses ;* mais il est impossible de formuler sur ce point un diagnostic positif. Ce fait devra être suivi avec le plus grand soin, car c'est à l'étude clinique qu'il faudra demander le dernier mot de ce diagnostic, qui, jusque là, restera douteux.

M. FORGET rappelle que, contrairement à l'opinion de M. Chassaignac qui voyait un produit de nature cancéreuse dans la tumeur dont il s'agit, il s'était prononcé pour l'existence d'un tissu fibreux analogue à celui dont il a donné la description dans sa thèse inaugurale. L'exposé que vient de faire notre collègue de l'opération qu'il a pratiquée et l'examen anatomique auquel M. Lebert a procédé, justifie ce diagnostic. Ces tumeurs le plus ordinairement émanent de l'épaisseur même du tissu diploïque de l'os; elles y adhèrent par des racines plus ou moins profondes; et il est besoin d'un effort de traction considérable pour les extraire. C'est le plus souvent lorsque la dent a été complètement extraite du fond de l'alvéole, que ce tissu fibreux s'élève comme par une sorte de végétation. Ses adhérences intimes avec l'os lui-même avaient engagé Dupuytren à ne pas se borner seulement à les arracher, mais à éteindre en outre plusieurs cautères sur le tissu osseux lui-même, afin de détruire toutes les racines et de prévenir ainsi la récidive.

J'ai vu Lisfranc, dit M. Forget, en présence de tumeurs de cette nature qui avaient récidivé, aller plus loin que Dupuytren, et ne pas hésiter à reséquer la portion osseuse qui leur servait de support et de point d'implantation. Pour compléter la description anatomique qu'il a donnée, je voudrais que M. Chassaignac s'expliquât sur les rapports précis de la tumeur avec l'os

maxillaire. Celle-ci était-elle adhérente par un point de sa surface; ou bien, libre dans toute son étendue, était-elle simplement enkystée? Quant à la présence du nerf dentaire au voisinage de la tumeur et même en contact avec elle, c'est encore là une disposition sur laquelle j'ai insisté. Dans le travail que j'ai cité, on verra deux observations qui ont trait à ce point d'anatomie pathologique. Dans l'une, le canal dentaire était complètement détruit, et le nerf était accolé à la tumeur; la moindre pression sur celle-ci avant l'opération était douloureuse. Dans l'autre, le canal était incomplètement détruit par sa paroi supérieure; et le nerf se trouvait encore suffisamment protégé; aussi la tumeur, dans ce cas, était-elle indolore. De cette disposition variable du canal dentaire, de son intégrité ou de sa destruction, il résulte un élément de diagnostic qui permet jusqu'à un certain point de reconnaître, par l'absence ou par l'existence des douleurs, si le nerf maxillaire est en contact avec le produit morbide.

M. Marjolin a été frappé des explications peu positives de M. Lebert, et il lui demande de vouloir bien entrer dans de nouveaux détails. Il a parlé d'élémens suspects, et il a considéré la tumeur comme formée de tissu fibro-plastique. Ce genre de tumeur est-il disposé à récidiver? et si lors de l'opération on néglige d'enlever la totalité du mal, la partie qui reste, est-elle susceptible de dégénérer?

Nous reproduisons textuellement la réponse de M. Lebert; nous laisserons nos lecteurs apprécier l'importance de cette communication, qui semblerait démontrer que le microscope ne serait pas, jusqu'à nouvel ordre du moins, appelé à donner encore aux études anatomo-pathologique le degré de précision que l'on était en droit d'attendre d'un procédé en apparence si peu susceptible d'erreur. Nous noterons que cette communication est faite par un des hommes les plus compétens dans l'art de la microscopie:

J'ai, dit M. Lebert, retrouvé, comme M. Chassaignac l'indique, une substance extérieure d'un blanc jaunâtre, plus ferme, plus résistante, offrant l'aspect assez franchement fibreux. Plus vers l'intérieur, le tissu de la tumeur est jaune, luisant, d'une mollesse élastique, ne faisant pas suinter à la pression de suc trouble lactescent, mais une fort petite quantité d'un suc parfaitement transparent et visqueux. Au microscope, on reconnaît tous les élémens des tumeurs fibro-plastiques; des élémens franchement fibreux dans quelques points, et dans d'autres des corps allongés, fusiformes, renfermant un noyau oblong et étroit. En outre, il n'y a pas mal d'élémens cellulaires fibro-plastiques, ce sont des cellules rondes ou ovoïdes qui renferment un noyau semblable à celui que contiennent les corps fusiformes. Je dois à la vérité de dire que quelques-unes de ces cellules avaient de la ressemblance avec celles du cancer; mais il n'y a là qu'une simple ressemblance, car dans l'immense majorité des élémens microscopiques, leur nature fibro-plastique n'est pas douteuse.

Si l'examen microscopique complète ainsi l'observation clinique, c'est à celle-ci, à son tour, de devenir instructive pour l'examen microscopique, à savoir si le malade restera solidement guéri, et si, ayant plus tard une récidive, celle-ci serait locale ou plus éloignée.

En résumé, cette tumeur, bien que renfermant quelques élémens à aspect un peu douteux, est de nature fibro-plastique, mal qui est purement local, et il n'est pas probable qu'il y aurait une récidive avec infection.

Réponse à M. Marjolin. — M. Marjolin me demande si la tumeur renfermant quelques élémens suspects est de nature fibro-plastique ou non; si les tumeurs fibro-plastiques peuvent dégénérer et si ce n'est pas une dénomination un peu vague, et quels sont ses rapports avec le cancer?

Voici ce que nous avons à répondre à ces diverses questions: la tumeur est de nature fibro-plastique; je puis me prononcer sur ce sujet d'une manière positive. Seulement, voulant rendre compte à la Société d'une manière consciencieuse des résultats de mon examen, j'ai cru ne pas devoir lui cacher qu'au milieu d'une infinité d'élémens caractéristiques du tissu fibro-plastique, il y en avait quelques-uns moins bien caractérisés et que, si je les avais vus tout à fait isolés sous le microscope, mon jugement aurait été en suspens; cela ne peut pas être lorsque je les compare à la grande prépondérance d'élémens de nature non douteuse. Ainsi, la tumeur est fibro-plastique et rien que fibro-plastique. Ce terme ne me paraît nullement vague et élastique, puisqu'on désigne sous ce nom des tumeurs qui se rapprochent de celles de nature fibreuse, mais qui renferment le tissu fibreux incomplètement développé et une grande quantité de ces élémens intermédiaires entre la formation cellulaire et les fibres.

Quant à la dégénération de ces tumeurs, elle doit être infiniment rare; cependant j'en ai observé un exemple dans lequel elle pourrait être rationnellement admise. On a étrangement abusé du terme de dégénérescence, et souvent on a désigné comme des tumeurs primitivement bénignes; plus tard, devenues cancéreuses, des productions qui, d'emblée, étaient des cancers. Il y a peu d'années encore qu'on parlait de squirrhe même qui devenait cancéreux, comme s'il ne l'était pas toujours et dès le principe. Cependant, si je n'admets pas la dégénération comme un fait fréquent, je n'en ai pas moins observé quelques exemples, preuve nouvelle qu'il ne faut jamais être exclusif en pathologie. Un homme porte une tumeur volumineuse dans la cuisse, bien délimitée, ayant duré depuis plusieurs années. Cette tumeur est enlevée par M. Velpeau, et l'on trouve dans son intérieur un tissu ferme, présentant les caractères de tissu fibro-plastique, mais dans plusieurs endroits on voit des îlots d'un tissu plus mou, renfermant un suc trouble et contenant beaucoup de cellules cancéreuses. Un homme de 64 ans porte depuis un grand nombre d'années une tumeur purulente dans la région parotidienne gauche; elle s'accroît lentement et reste indolente, la santé générale ne s'altère point. Voilà que depuis quatre mois elle prend un accroissement très considérable, la peau devient violacée à sa surface, le malade maigrit, il est en proie à des souffrances si vives, qu'il réclame l'opération quoiqu'on ne lui en cache pas tous les dangers. La tumeur est enlevée par M. Roux, et en l'examinant on y trouve deux substances nettement délimitées, dont l'une, interne, est dure et fibreuse et renferme même des concrétions crétacées multiples, tandis que l'autre est molle, pulpeuse, infiltrée de suc cancéreux abondant, présentant tous les caractères types de l'encéphaloïde. Voilà deux cas dans lesquels il est permis de penser à la dégénération. Pourquoi, du reste, les tissus accidentels auraient-ils, sous ce rapport, une prérogative sur les tissus normaux?

M. Marjolin me demande ensuite si les tumeurs fibro-plastiques ont, comme le cancer, la gravité que comportent les récidives, l'infection, la marche du cancer en général. Disons avant tout que sous ce rapport il existe entre ces deux ordres de tumeurs une grande différence; nous ne pouvons nous abstenir de faire remarquer ici que la bénignité ou la malignité des tumeurs ne saurait plus constituer aujourd'hui un principe valable de classification. Bien loin de moi la pensée qu'il faille négliger cette question capitale de la pratique; mais la bénignité et la malignité ne sont nullement des caractères aussi nettement tranchés, comme on l'a cru pendant longtemps. Du reste, les tissus accidentels doivent être avant tout classés d'après leur structure. Or, celle-ci doit être déterminée d'après ces caractères anatomiques; et la question de malignité regarde essentiellement le pronostic, dont elle est un des points importans. Lorsqu'un ordre de tumeurs se rapproche beaucoup dans sa marche de celle du cancer, tout en en différant notablement sur d'autres points et en étant constituée par un tissu différent, le terme de cancroïde indique à la fois cette analogie et cette différence.

Les tumeurs fibro-plastiques, dans l'immense majorité des cas, sont des maladies locales dont on observe, dans des cas exceptionnels, des récidives sur place, lorsqu'on ne les a pas pu tout à fait enlever. Il y a là plutôt une continuation de la maladie première qu'une récidive. L'infection de l'économie y est infiniment rare, cependant j'en ai observé deux exemples; mais la même chose s'observe pour d'autres tumeurs évidemment non cancéreuses. On n'est pas pour cela en droit de les regarder comme malignes ou comme cancéreuses, car ce qui est la règle pour le cancer est, sous ce rapport, l'exception et la rare exception pour les tumeurs fibro-plastiques.

En résumé, la tumeur dont il s'agit dans ce moment est fibro-plastique. Ces tumeurs forment un groupe naturel de produits accidentels; elles diffèrent, en général, du cancer par leur structure et par leur marche.

Correspondance. — M. Debout a reçu de M. le docteur Fontan (de Chazelles-sur-Lyon), une série d'instrumens de chirurgie, pour les présenter à la Société; comme ces instrumens sont nombreux, M. Debout se contente, dans cette séance, d'en montrer seulement quelques-uns qui offrent un mode analogue de construction et d'action. Ce sont:

1° Une sonde courbe, coiffée d'un morceau de vessie ou de cœcum, destinée à la compression des fosses nasales.

2° Une sonde droite en métal, pour le tamponnement de la partie postérieure: toutes deux sont garnies d'un robinet ou d'une cheville en bois destinés à maintenir l'eau froide que l'on injecte dans ces réservoirs dès qu'ils sont en place.

3° Un instrument destiné à l'extraction des corps étrangers de l'œsophage.

4° Un instrument destiné au même usage et spécialement utile dans l'extraction de corps anguleux, offrant des saillies et des aspérités plus ou moins aiguës.

5° Un appareil pour maintenir dans le vagin une vessie pleine d'eau froide, se renouvelant sans cesse; ce même appareil peut servir à pratiquer le tamponnement dans les cas d'hémorrhagie utérine.

M. Debout, après cette communication, signale à la Société une intéressante observation de M. le docteur Forget, de Strasbourg, publiée dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Cette observation est intitulée: *De la ponction ombilicale dans l'ascite; accident non prévu par les auteurs (hernie de l'épiploon).*

Le malade dont l'histoire est rapportée, a subi la ponction au-dessus de l'ombilic. L'ouverture, faite à la paroi abdominale, fut un peu agrandie à l'aide d'une lancette. L'épiploon s'engagea dans cette ouverture et ne put être réduit. Une inflammation s'empara de cette partie herniée et gagna le reste du péritoine, il en résulta une péritonite mortelle.

Tumeur d'un diagnostic difficile.

M. Forget présente à la Société une tumeur du volume d'un petit œuf de poule qu'il a enlevée la veille dans la région axillaire sur une dame de sa clientèle. Cette tumeur, arrondie, molle, élastique, assez mobile, siégeait dans le tissu cellulaire sous-cutané, et faisait un relief très marqué sous la peau.

Au centre de la tumeur, il existait une petite éminence en forme de mamelon, qui devenait très apparente lorsqu'on embrassait la tumeur par sa base en la comprimant légèrement. On eût dit qu'alors un liquide refoulé du centre de la tumeur à sa surface par cette pression, venait soulever et tendre la peau en regard de la saillie mamelonnée dont il s'agit. L'existence d'un kyste avait été diagnostiquée chez cette malade. S'étant arrêté à l'idée d'une tumeur graisseuse, M. Forget en pratiqua l'extirpation; il a conservé une portion de peau à la surface de la tumeur, celle précisément qui répond à la disposition mamelonnée qu'il a signalée; et il peut ainsi reproduire sous les yeux des membres de la Société les phénomènes de tension et d'affaissement auxquels l'exploration donnait lieu avant l'opération. Cette tumeur, évidemment graisseuse à la périphérie, contient-elle du liquide dans son intérieur? Ce problème, ajoute M. Forget, est difficile à résoudre, et c'est ce point de diagnostic qui m'a paru mériter votre attention.

L'examen fait par plusieurs membres de la Société est tout en faveur d'un kyste contenant un liquide avec un degré variable de consistance; mais l'incision de la tumeur, en montrant qu'il s'agit en réalité d'un lipôme dont le tissu est mou et un peu diffluent, vient de prouver une fois de plus combien en matière de diagnostic un chirurgien expérimenté doit être circonspect.

Dr Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Une industrielle. — Voici en quoi consistait l'industrie de cette honnête femme. Elle se rendait chez des médecins, soit pour les consulter sur quelques maladies, soit pour les prier d'aller voir quelques malades du voisinage; et pendant le court séjour qu'elle faisait dans l'antichambre, elle mettait la main sur les premiers objets venus, un couvert d'argent, une pompe stomacale, des instrumens de chirurgie... Le fait se passe à Londres; mais il doit être aussi un avis pour les médecins de notre pays.

Culture du thé. — L'agriculture américaine vient de s'enrichir d'un produit qui sera, dans l'avenir, d'un rapport immense pour ce pays. Le thé est maintenant aussi bien acclimaté que la canne à sucre et le coton dans les États de l'Alabama, de la Géorgie et de la Caroline du nord. Un M. Davis, de la Caroline du sud, a fait des plantations immenses de cet arbuste, et la récolte de cette année est d'une qualité aussi bonne que celle des plans les plus renommés du céleste Empire.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 139. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 19 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN CLINIQUE (Hôpital de la Charité) : Pneumo-thorax; quelques remarques sur cette maladie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement général de la brûlure. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Emploi médical de l'arsenic, particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Traité d'hygiène publique et privée. — V. VARIÉTÉS : Lettres sur la prétendue contagion du choléra-morbus (IIe lettre). — VI. MÉLANGES : Procédé pour reconnaître la présence du chloroforme dans les cadavres. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : L'Ennui.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Pneumo-thorax; quelques remarques sur cette maladie.

Les travaux modernes sur le pneumo-thorax ont laissé bien peu de points obscurs de l'histoire de cette grave maladie; il semble même qu'après les recherches de M. Saussier, en 1841, et celles plus récentes de M. H. M. Hughes (*London Med. Gaz.* 1844), et la thèse de M. Marais, en 1846, il ne reste plus rien de nouveau ni de bien intéressant à signaler à cet égard. Cependant, comme cette maladie, sans être très rare, est loin pourtant heureusement de s'observer fréquemment dans les hôpitaux ou dans la pratique civile, il est bon d'en publier de temps en temps les exemples les plus remarquables, autant pour familiariser le public médical avec cette affection que pour chercher à éclaircir complètement les questions encore obscures. Celles qui sont aujourd'hui le plus controversées, et sur lesquelles il est le plus important que les praticiens soient exactement renseignés, sont le siége le plus ordinaire du pneumo-thorax et son degré de gravité.

D'après les relevés de M. Saussier, le pneumo-thorax avec phthisie serait deux fois plus commun à gauche qu'à droite. Sur 81 cas recueillis par lui, 50 fois la maladie occupait le côté gauche, 25 fois le côté droit et 1 fois tous les deux, ce qu'il attribue d'ailleurs à la fréquence plus grande de la phthisie et à la marche plus rapide dans le premier sens que dans le second. Cependant il admet que la perforation peut se faire dans un poumon dont les lésions sont peu étendues et peu avancées, mais alors les tubercules ou les cavernes occupent la superficie de l'organe. M. Hughes, auquel la science doit un travail remarquable à tous égards, conclut au contraire de toutes les observations qu'il a pu réunir, que le pneumo-thorax siége plus souvent à droite qu'à gauche, et croit en outre qu'il coïncide parfois avec l'existence d'une simple petite excavation pulmonaire. Enfin M. Chomel va encore plus loin que le médecin anglais; nous l'avons entendu professer que, souvent, la perforation se produit dans un poumon dont la tuberculisation était peu considérable ou le moins avancé. Plusieurs fois il nous a été permis de constater la justesse des remarques du célèbre professeur de l'Hôtel-Dieu.

Dans le cas que nous reproduisons ici, les altérations étaient également bien moins prononcées du côté où a eu lieu le pneumo-thorax, tandis que l'autre poumon présentait des lésions plus profondes et plus avancées. Il serait donc curieux désormais de voir avec qui se trouve la vérité, avec M. Saussier ou avec MM. Hughes et Chomel. Pour élucider cette question, les documens que nous possédons ne sont pas suffisamment explicites.

Quant à la gravité, elle est généralement considérée comme très grande; la maladie se termine, pense-t-on encore, constamment par la mort. Il y a peut-être exagération. En effet, dans un cas observé par M. Marais, dans le service de M. Gendrin, l'hydro-pneumothorax survenu chez un jeune homme présentant tous les signes de tubercules pulmonaires, a guéri assez promptement à la suite de deux ponctions thoraciques. La curabilité est évidemment subordonnée à la cicatrisation de la fistule; si cette dernière peut avoir lieu, et si le pneumothorax coïncide assez souvent avec quelques tubercules ou une petite caverne seulement, il n'y a pas de raison pour qu'il ne puisse guérir comme la phthisie elle-même, dont on ne met plus en doute, aujourd'hui, la curabilité. Cherchons donc à voir si les fistules pulmonaires de nature tuberculeuse sont susceptibles de s'oblitérer. A cette question, M. Saussier répond que les perforations du poumon se cicatrisent rarement; quand elles paraissent fermées, c'est qu'une seconde membrane plus ou moins épaisse s'est déposée sur l'orifice de la fistule et a supprimé toute communication entre la caverne et la plèvre; mais au-dessus, dit-il, la fistule reste ouverte. C'est encore une question à examiner, mais nous admettons ces assertions avec réserve. Pour rester dans le doute à cet égard, nous nous fondons sur trois observations empruntées encore à la thèse de M. Marais, dont deux sont publiées comme des exemples de pneumo-thorax sans perforation. Eh bien, quoique à l'autopsie on n'ait pas découvert d'ouverture, ce dont nous ne doutons pas d'après le témoignage d'hommes aussi compétens, il nous est impossible d'admettre que le pneumo-thorax se soit formé sans perforation chez deux jeunes gens dont les poumons étaient remplis de tubercules et de cavernes; nous croyons également que, si la fistule avait été simplement recouverte par les fausses membranes, on l'aurait très probablement retrouvée. C'est à peu près ce qui a eu lieu dans le troisième cas : la fistule pulmonaire était si bien obstruée par une couche pseudo-membraneuse que toute la puissance d'une insufflation avec la bouche fut insuffisante pour rompre l'obstacle; il fallut déchirer les fausses membranes avec des pinces. De ces rares documens, nous sommes portés à conclure à la cicatrisation des perforations pulmonaires dans la phthisie, et à la guérison du pneumo-thorax, survenu dans le cours d'une affection tuberculeuse. Dans l'observation suivante, la mort est arrivée si promptement, qu'elle a rendu vaines toutes les ressources de la thérapeutique.

Le 22 octobre dernier, entre à la Charité (salle Saint-Michel, n° 33) un homme âgé de 42 ans, qui présente depuis plusieurs années les symptômes de tubercules pulmonaires. Pendant son séjour dans le service de M. Rayer, on constate l'existence d'une caverne au sommet du poumon droit, et on trouve sous la clavicule du côté gauche seulement de la matité et de la faiblesse du bruit respiratoire.

Dans la nuit du 5 au 6 novembre, cet homme éprouve tout à coup une violente douleur siégeant à la base de la poitrine, en avant et latéralement, du côté gauche. L'expectoration, qui jusque-là avait été très abondante, est supprimée à partir de cet accident.

Quelques heures après la visite, on trouve un son tympanique dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, avec dilatation de la poitrine du même côté; le bruit respiratoire a disparu, et il est remplacé, pendant les grandes inspirations, par une respiration amphorique; à plusieurs reprises, on constate l'existence d'un léger tintement métallique. Il ne fut pas possible, à l'aide de la succussion, d'entendre la fluctuation thoracique.

La mort arrive à quatre heures du soir le même jour.

L'autopsie montre que le poumon droit est criblé de tubercules crus ou ramollis, creusé à son sommet d'une vaste caverne, et présente des adhérences intimes avec la plèvre costale. En ouvrant la poitrine à gauche, il s'échappe un jet de gaz qui sort en produisant un sifflement caractéristique. La quantité de gaz n'est pas considérable. Le poumon gauche se trouve refoulé contre la colonne vertébrale, et n'adhère que faiblement par son sommet à la paroi costale. En pratiquant l'insufflation par la bouche, on rend parfaitement évidente la perforation, qui a à peine deux millimètres de largeur; elle est située à la partie supérieure du lobe inférieur, et conduit dans une petite caverne qui, en partie, n'est séparée de la cavité pleurale que par le feuillet séreux.

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT [1].

DEUXIÈME PARTIE.

Jusqu'ici, nous n'avons examiné l'ennui qu'au point de vue historique; nous allons maintenant l'étudier dans les recherches qui nous sont propres; elles résultent du dépouillement de 4,595 procès-verbaux de suicides qui formeront les élémens du travail que nous préparons depuis plusieurs années sur la mort volontaire (2).

Parmi les 4,595 individus dont nous avons analysé les procès-verbaux, on en trouve 160 qui sont désignés comme ayant attenté à leurs jours par dégoût de la vie. Sur ce nombre, 40 y ont été conduits par l'affaiblissement de leurs forces, les souffrances de la maladie; 32 par la misère; 23 par les chagrins en général; 19 par les chagrins domestiques; 16 par amour; 5 par vanité; 2 par peur; 1 par jalousie. Restent 25 personnes dont le suicide paraît évidemment avoir été déterminé par l'ennui, le découragement, la mélancolie. La proportion de cette seconde catégorie est beaucoup plus considérable, si l'on consulte les écrits dont le chiffre s'élève à 237 (192 h., 45 f.). Ainsi, l'ennui est rapporté 138 fois à des motifs connus, qui sont ceux déjà indiqués; 99 fois il n'a d'autre source que lui-même, et provient de l'éducation, des idées dominantes, du tempérament, de l'organisation, de l'humeur des individus.

En réunissant ces causes en tableau, on a le résultat suivant :

Par rêverie, ennui, découragement, mélancolie, désespérance.	99
Affaiblissement des forces, maladies. .	40
Misère.	32
Chagrins en général.	23
Chagrins domestiques.	19
Amour.	16
Vanité.	5
Peur.	2
Jalousie.	1
	237

Les peines morales, les souffrances physiques, peuvent donc produire l'ennui, le dégoût de la vie; mais il y a alors des élémens complexes, et cette distinction est utile à faire. Ainsi, un homme perd une personne tendrement aimée; la vie, jusqu'alors pleine de charmes, lui devient insupportable, et il se tue pour échapper à son désespoir. Dans ce cas, l'ennui est la cause secondaire; le chagrin de la perte de l'objet aimé, le point de départ du mal moral. Il peut arriver, au contraire, que la rêverie, le vague des pensées, l'ennui, la mélancolie, les idées noires soient le caractère habituel de l'individu; rien ne lui plaît, tout l'attriste; il se plaint des autres, de lui-même, des choses. Vienne une peine vive, il se lancera dans l'éternité; souvent même la simple exagération de cette disposition d'esprit suffira pour amener la catastrophe. Ici, l'état mélancolique de l'âme est la cause première, et le chagrin, la circonstance accessoire. Il y a donc un ennui acquis et un ennui originel.

Esquirol a rejeté l'influence de l'ennui sur le suicide, en cherchant à établir qu'il avait toujours quelque chose de dérangé dans l'esprit, et que les heureux de la terre ne se tuaient jamais par ennui. Cette assertion de notre maître montre qu'il avait plutôt étudié la question en médecin qu'en moraliste. L'observation intime prouve, en effet, qu'il y a des natures rêveuses, mélancoliques, molles, quoique capables d'élans vigoureux, qui sont saisies par momens d'un tel découragement, qu'elles désirent la mort et se la donneraient même, si elles ne faisaient appel à leurs sentimens religieux et moraux. Nous sommes les jouets de mille petites misères qui, dans une mauvaise disposition d'esprit et de corps, prennent des proportions gigantesques, et peuvent nous conduire aux plus fatales extrémités. Que de fois des hommes parfaitement maîtres d'eux, d'une raison supérieure, par suite de leur état d'irritabilité, sont sur le point de se livrer à des transports de colère, de briser tout ce qui leur tombe sous la main, de s'abandonner à des actes dont la pensée seule leur fait monter la rougeur au front.

Quel est l'observateur qui n'a pas rencontré au milieu des siens, parmi ses amis et ses connaissances, de ces âmes inquiètes, rêveuses, mélancoliques, impatientes de tout frein, pour lesquelles les remontrances de la famille sont autant de blessures profondes, qui n'aspirent qu'au moment d'être libres; aucun travail sérieux ne leur est possible; elles n'aiment qu'à songer; leur imagination ne vit que de chimères; la réalité leur est odieuse. Orgueilleuses, pleines d'elles-mêmes, fières de leur esprit, dont elles s'exagèrent toujours la portée, elles se plaisent à quitter les sentiers battus pour faire acte d'autorité. Les joies du foyer leur sont inconnues, et les souvenirs de la jeunesse ne leur rappellent que d'amers regrets. A mesure qu'elles avancent dans la vie, leur personnalité grandit; si la célébrité vient les trouver, elles s'isolent complètement de leurs rivaux, ne se laissent approcher que par leurs adorateurs, pour lesquels la moindre infraction au culte est un arrêt de renvoi. Au sein de ces succès que tout le monde leur envie, elles sont en proie à mille soucis. Transportées de joie un moment, elles retombent dans l'ennui qui les presse; ces succès eux-mêmes leur paraissent au-dessous de l'idéal qu'elles se sont forgé. N'est-ce point cela? s'écrient-elles en touchant ce qu'elles avaient souhaité. Alors, pour occuper l'activité de leurs pensées, elles se jettent dans les affaires, se donnent en spectacle au monde, livrent le secret de cette mobilité, de cette inconsistance, de cette adoration du moi qui sont les traits distinctifs de leur caractère. Au sein de cette agitation factice, l'ennui les suit partout. Leur âge mûr se consume en actions grandes et petites, en fautes de toute espèce, jusqu'à ce qu'enfin la faveur publique, après laquelle elles avaient tant couru, s'éloigne d'elles et les oblige à rentrer dans la solitude. Irritées contre les autres, elles passent le reste de leurs jours dans la mélancolie, l'ennui, le dégoût, la solitude, heureuses encore lors-

(1) Voir les numéros des 29 octobre, 9 et 12 novembre 1850.

(2) Sous presse : *Histoire statistique, philosophique et médicale du suicide.*

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT GÉNÉRAL DE LA BRULURE;

Par M. le docteur HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie nationale de médecine.

Quoique le traitement local de la brûlure ait été l'objet spécial d'un mémoire précédemment publié dans ce journal, il m'est difficile, à la suite de toutes les considérations qu'a fait naître ce premier travail, de ne point examiner aussi les principes sur lesquels on se dirige dans le traitement général, d'autant plus que les médications générales sont quelquefois le point essentiel et le plus urgent, puisqu'il n'est que trop fréquent de voir les symptômes généraux entraîner la mort avant qu'on ait le temps d'appliquer, avec tous les soins convenables, le traitement local.

Les altérations pathologiques qu'on a rencontrées chez les malades qui ont succombé aux accidens primitifs d'une brûlure, en général très étendue, ont servi de base à l'une des indications qui a paru la conséquence naturelle de ces lésions.

Les congestions des organes profonds, la rougeur des membranes muqueuses, une humidité plus grande des membranes séreuses, quelquefois même un épanchement assez marqué dans les plèvres, dans les ventricules du cerveau, ont été regardés comme des signes d'inflammation par les uns, de simple congestion par les autres, qui réclamaient, dans les deux cas, le moyen qui convient ordinairement à cet état pathologique, les émissions sanguines. Leur nécessité a paru si évidente et si urgente à quelques-uns, qu'on a proposé de leur appliquer la formule des saignées coup sur coup. (*Diction. des sc. méd.*, en huit volumes.)

Un moyen si actif, dans un cas si grave et d'une nature toute particulière, demande le plus sérieux examen.

Quand on observe, avec attention, un malade en proie aux accidens d'une brûlure générale qui met sa vie dans le danger le plus imminent, on est frappé de son affaissement, de la faiblesse du pouls, de la pâleur de la peau, à la figure et aux points que la brûlure a épargnés, et d'une sensation de froid dont la langue n'est pas exempte. — Tous ces symptômes existaient à un tel degré, chez un malade qu'on apporta dernièrement dans un hôpital, qu'ils simulaient parfaitement ceux du choléra qui régnait encore; et il me fallut l'examen détaillé de tous les organes, pour être convaincu qu'il n'existait pas comme complication; mais le timbre de la voix à peu près naturel, les yeux, les paupières sans excavation, sans coloration particulière, la persistance des urines, etc., ne me permirent plus de douter que tous ces symptômes dépendaient de la brûlure elle-même. Ce n'est point sans intention que j'insiste si particulièrement sur ces détails comparatifs. — J'ajoute que l'impression générale du froid était si marquée, que le chirurgien auquel ce malade était confié, fit retirer les applications froides dont on avait recouvert les parties brûlées.

Interrogé sur la douleur qu'il éprouvait, le malade répondait affirmativement. Cependant, il ne la témoignait ni par ses cris, ni par son agitation, ni même par l'expression de la figure, qui était celle de l'*affaissement*, de l'*épuisement*, plus que celle d'une souffrance aiguë. Cette diminution, sinon cette absence de douleur, ne me surprit point, puisqu'il y avait déjà huit heures que la brûlure avait eu lieu, et que nous avons dit qu'après deux heures la sensation si douloureuse des premiers instans était très atténuée.

Le symptôme le plus saillant, le plus évident, était donc la faiblesse.

Cette faiblesse était-elle le résultat de cet épuisement nerveux qui tue comme celui qui résulte d'une hémorrhagie? Était-elle l'effet de la gêne des fonctions intérieures causée par une congestion particulière des organes profonds?

Ces deux causes ont concouru à produire cette faiblesse qui marche si rapidement vers la mort. Dans les deux premières heures, c'est la douleur, la douleur seule qui détermine la mort par *épuisement nerveux*, non moins mortel que l'épuisement par hémorrhagie. Cette assertion, sur laquelle Dupuytren insistait, est acceptée par tous les médecins. J'ai vu une femme mourir quelques heures après une opération de cancer au sein, longue, laborieuse, et qui n'avait perdu que très peu de sang, mais qu'on avait rapportée dans son lit, déjà pâle et froide, comme le malade dont nous racontons actuellement l'histoire.

Dans cette première période, si bien marquée par tous les symptômes de la faiblesse, augmentant à vue d'œil par la prolongation de la douleur, la saignée peut-elle remédier au danger? Peut-elle être considérée comme un stimulant indirect qui enlève la cause de la maladie, comme dans ces congestions cérébrales, par exemple, où un homme, après avoir perdu deux livres de sang par une large saignée, recouvre presque immédiatement les sens et le mouvement dont il avait perdu l'usage?

Nous sommes bien loin de le penser. La congestion n'existe pas encore, et quand elle s'opère, ce n'est point, ici, par pléthore quelconque, sanguine ou autre. Ce n'est point par refoulement des liquides de la circonférence au centre, par l'interruption des fonctions de la peau, puisque les nombreuses et larges phlictènes que la brûlure a fait naître contiennent plus de sérosité qu'il ne s'en échappe dans un temps égal, par les pores de la peau dans sa plus grande intégrité. Il ne peut pas encore être question d'inflammation. Elle n'a pas eu le temps de se développer; il n'y a donc qu'un simple arrêt dans le jeu des fonctions quand cette congestion commence, et la cause de cet arrêt ne peut être qu'un état spasmodique ou une *inertie* plus ou moins complète.

Dans le premier cas, et c'est le caractère de la première période, qu'on peut fixer à quelques heures, la saignée peut-elle diminuer la douleur; peut-elle rompre ce spasme, point de départ de tous les accidens?

Qu'on se rappelle l'axiôme si connu et si vrai : *atonia spasmos gignit*, et l'on ne sera guère disposé à en faire ici l'application à contre-sens; qu'on prenne, ensuite, la peine de jeter un coup d'œil sur d'autres maladies où l'élément nerveux joue le rôle principal, et l'on verra, par la conduite qu'on tient soi-même, dans le cas où la congestion semble réclamer la saignée, si c'est à ce moyen qu'on a recours. Ce n'est pas elle qui fait cesser ce gonflement et cette coloration bleue de la face, ni ce sifflement de la poitrine, dans les accès d'asthme véritablement essentiel ou nerveux. Elle n'est pas plus efficace dans cette injection si marquée des vaisseaux de la conjonctive durant la migraine. Elle ne calme pas davantage les douleurs d'un nerf mis à nu dans la carie d'une dent, pas plus que celles du tic douloureux, du cancer utérin, etc. Elle ne convient même pas, comme moyen primitif dans ces congestions cérébrales qui résultent d'une contention d'esprit trop forte et trop prolongée qu'on appelle apoplexies nerveuses, et dont on comprend le mécanisme par le même spasme qui produit les congestions abdominales et cérébrables dans la brûlure. Les malades sont, de même, pâles, affaissés, ils ont le pouls petit, mou, à peine sensible, et le moindre mouvement de la tête est sur le point de produire un vomissement et une syncope.

C'est donc à ce spasme, à cette douleur, qu'il faut d'abord s'adresser dans les premières heures qui suivent une brûlure d'une certaine étendue, accompagnée des symptômes de faiblesse que nous avons exposés.

La médication calmante est donc celle qui convient dans cette première période.

Mais nous avons dit que cet état d'affaissement continuait encore, alors que les malades n'accusaient plus une vive douleur. C'est alors, en effet, que commence une *atonie* non plus spasmodique, mais réelle et résultant de cet épuisement nerveux qu'entraîne une douleur prolongée.

Dans ce second temps de la première période, dans celui qui commence trois ou quatre heures après la brûlure et produit la mort dans un temps à peu près égal, ce n'est pas encore la saignée qui peut convenir, c'est tout au contraire, une médication stimulante et diffusible.

Dans le cas dont j'ai été témoin et qui sert de texte à toutes ces considérations, l'indication de ramener les forces était si évidente, que l'application du froid sur les parties malades, qu'on avait commencée selon l'usage ordinaire, parut également nuisible au chirurgien qui donnait ses soins au malade, et qu'il la fit cesser. C'est alors que le coton cardé, répandu à pleines mains sur tout le corps, a le double avantage de soustraire les surfaces dénudées au contact de l'air et de conserver la chaleur vitale, si elle peut encore se ranimer. C'est pour y concourir, qu'il faut, contre la pratique habituelle, placer le malade dans un lit chaud.

Quand la mort n'a pas lieu dans le premier ou dans le second temps de cette première période, la réaction se manifeste et avec elle la crainte des accidens congestifs ou inflammatoires qui en sont la conséquence ordinaire. La saignée, alors, peut devenir nécessaire; et cependant, encore, c'est avec circonspection qu'il faut en user. Kintisch, avec exagération sans doute, a écrit qu'elle était toujours nuisible, dans les où elle paraissait le mieux indiquée. Mais le raisonnement enseigne que cette réaction dans un corps presque épuisé de son principe nerveux, ne doit point avoir la consistance qu'elle présente dans beaucoup d'autres circonstances.

Je n'entrerai point dans d'autres détails sur le traitement général de la brûlure. J'ai voulu seulement présenter les considérations sur lesquelles je pense qu'on doit fonder une médication si urgente, puisque la vie est sur le point de s'échapper, et si importante dans le choix qu'on en fait, puisque si les réflexions qui nous font préférer celle que nous adoptons, sont justes, celle qui lui est opposée doit être dangereuse.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI MÉDICAL DE L'ARSENIC, PARTICULIÈREMENT DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. le docteur GIBERT, médecin de l'hôpital St-Louis.

L'auteur a résumé son mémoire, qui n'occupe pas moins de quatre numéros du *Bulletin de thérapeutique*, dans les propositions suivantes :

I. La médication arsénicale tentée par les anciens, renouvelée et généralisée par les praticiens du XVIIIme et du XIXme siècle, ne peut être regardée comme innocente qu'aux conditions suivantes :

---

qu'elles ne laissent pas après elles de ces souvenirs qui vont porter le deuil et la désolation dans les familles.

Quant aux rêveurs vulgaires, à ces esprits de second et de troisième ordre, qui n'ont jamais pu sortir de l'obscurité, repliés en eux-mêmes, ils se plaisent à faire défiler les horizons nouveaux qui leur échappent sans cesse, parce qu'ils ne font aucun effort dans leur esprit pour les fixer; si par hasard ils s'élancent dans la réalité, leurs projets ne reçoivent qu'un commencement d'exécution. Rendus impressionnables au dernier degré par cette existence contemplative dont l'agitation est tout intérieure, le plus léger obstacle, le moindre événement suffisent pour les décourager. Procédant toujours par bonds inégaux, inconstans, capricieux, mobiles, fantasques, ils sont un tourment pour leur famille, un fardeau pour leurs amis. Se croyant méconnus, ces génies incompris, saturés d'égoïsme, deviennent de plus en plus tristes, moroses, mélancoliques; tout les ennuie, tout les fatigue, la vie ne leur paraît plus qu'une amère déception, un poids insupportable, ils n'aspirent qu'à en sortir, et le suicide leur semble l'unique ressource pour s'affranchir de ces maux.

Eh bien! je le demande, y a-t-il folie dans ces âmes rêveuses? La réponse ne saurait être douteuse. On peut, à la vérité, invoquer une prédisposition, mais les idées du temps, l'éducation, les doctrines rendent très bien compte de cet état de l'esprit.

Il n'est nullement besoin d'être fou pour être mordu au cœur à l'époque actuelle par l'ennui et le dégoût de la vie. Lorsque personne n'est sûr de son lendemain, que la réputation, la propriété, la fortune, n'ont rien de stable; lorsque conservateurs et socialistes commencent tous leurs écrits par cette phrase : *Nous marchons vers l'inconnu*; qu'en regardant autour de soi on ne découvre que des ruines, pas une institution debout, pas un homme d'avenir, et que l'intelligence est obligée de s'abriter sous le fer, croyez-vous que la tranquillité d'âme dont parle Sénèque soit à l'usage du grand nombre? Cette prescience du mal à venir, ne dirait-on pas qu'elle est générale? En voyant les populations s'élancer comme des torrens à la recherche du plaisir, ne comprend-on pas qu'elles veulent se fuir et détourner leur vue du mal qui est à leurs portes? N'est-ce pas l'image fidèle des Juifs au siége de Samarie, s'écriant: « Buvons et mangeons, car nous mourrons demain?

Il est une époque où le dégoût de la vie paraît surtout se lier aux modifications que subissent les organes sexuels. Passager chez les uns, il exerce son influence avec force chez les personnes habituellement rêveuses et portées à la tristesse. C'est dans l'adolescence que se manifeste ce découragement, cette fatigue de la vie. Les jeunes gens sentent naître en eux des idées toutes nouvelles; ils recherchent la solitude, se plaisent dans leurs propres pensées, qui ne leur retracent que des objets mélancoliques. Ils poursuivent un fantôme qu'ils ne peuvent atteindre. Leur sensibilité est surexitée. Les plus légères contrariétés sont pour eux de graves sujets de peine. Ils n'aperçoivent que des chemins escarpés, remplis de précipices, des horizons sans fin auxquels ils ne pourront jamais arriver. L'imagination ne cesse de leur grandir les obstacles et les périls; la rêverie les enveloppe de toutes parts; ils vivent alors dans un monde de chimères, et tout prend à leurs yeux des dimensions énormes. Cet état est surtout commun aux âmes tendres, aux sujets contemplatifs, aux organisations nerveuses, impressionnables. Il y a longtemps que l'antiquité avait fait la remarque que l'ennui de la vie se faisait particulièrement sentir chez les jeunes filles au moment de la puberté.

Cette vivacité d'impressions, si fréquente à cet âge, peut encore expliquer pourquoi tant d'hommes célèbres ont été poursuivis, au début de leur carrière, par le démon du suicide. Dans ses *Mémoires d'outre-tombe*, Chateaubriand a parfaitement décrit les effets de ce genre de surexcitation. Mais l'amour, chez les hommes de génie, n'est qu'une forme de l'immensité de leurs désirs. Leur vie se passe à courir après un idéal qu'ils ne saisissent jamais, et le désenchantement les conduit de bonne heure à désirer la mort. « Je me composai, dit le grand écrivain, une femme de toutes les femmes que j'avais vues! L'enchanteresse pour laquelle me venait ma folie était un mélange de mystère et de passion; je la plaçais sur un autel et je l'adorais. Ce délire dura deux années entières, pendant lesquelles les facultés de mon âme parvinrent au plus haut point d'exaltation. »

Rien de plus commun, chez les artistes enivrés des applaudissemens du public, que l'abattement, le chagrin, le désespoir, le désir de la mort, lorsque cette faveur vient à se retirer d'eux. Tous ceux qui ont connu Nourrit savent ce qu'il y avait de bonté, d'élévation et de sensibilité dans cet excellent homme. Un succès partagé fut le commencement de ses maux, et un sifflet qu'il crut entendre un arrêt de mort.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Carrère, 10 fr.; Mialhe, 20 fr.; Foureaud de Beauregard, 10 fr.; Alexis Moreau, 10 fr.; Emile Blanche, 10 fr.; Henri Guéneau de Mussy, 10 fr.; Sarrail, 10 fr.; Hédouin, 10 fr.; Deguise fils, 10 fr.; le médecin malheureux en faveur duquel une souscription fut ouverte l'année dernière, 2 fr.

Total.	102 fr. » c.
Listes précédentes. . .	383 fr. 50
Total. . .	485 fr. 50 c.

UNIVERSITÉS AMÉRICAINES. — Les journaux anglais nous apportent des détails sur la composition des principales Universités de l'Amérique. Voici d'abord l'Université de l'État de New-York, qui compte 9 professeurs, parmi lesquels nous remarquons les noms de MM. Stevens, Beck, Parker, Gilman, Isaacs. Le Collége médical de New-York ne compte que 8 professeurs; mais deux d'entre eux sont bien connus de nous, MM. Horace Greene et Al. Mott. Le Collége médical d'Albany n'a aussi que 8 professeurs. Le Collége de médecine de Philadelphie en a 9; le Collége de l'Ohio en a 8. A Baltimore, il y a un Collége de chirurgie dentaire qui compte 6 professeurs.

— M. le docteur Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, commencera, dans l'amphithéâtre de cet hôpital, le jeudi 21 novembre, et le continuera le jeudi de chaque semaine, un cours clinique et public sur les *maladies chroniques, et particulièrement sur les affections nerveuses.*

La visite commencera à huit heures et demie, et la leçon à dix heures.

1° Employer une préparation et des doses rigoureusement précisées; se saisir de préférence de la forme liquide; employer soit les sels arsénicaux de soude ou de potasse, soit l'acide arsénieux, mais toujours étendus dans une grande quantité d'eau. La dose journalière pour les adultes peut alors être portée sans danger à 1 centigramme, et même dans quelques cas exceptionnels élevée jusqu'à 2, 3, 5 centigrammes.

2° Surveiller soigneusement les effets du remède; le suspendre au moindre indice d'irritation gastrique ou intestinale; éviter en général d'y avoir recours chez les enfans, les sujets irritables, affaiblis, cachectiques.

II. Cette médication, réservée pour les maladies tenaces, rebelles, qui résistent aux autres méthodes de traitement, compte des succès dans les fièvres d'accès, les névroses, les névralgies, les affections dartreuses, certaines lésions chroniques des organes circulatoires et respiratoires.

On lui a attribué aussi quelque efficacité dans les affections strumeuses, cancéreuses et syphilitiques.

Ici, il faut se mettre en garde contre les illusions auxquelles expose toute médication altérante, c'est-à-dire qui ne produit pas d'effet direct apparent, et n'offre pour élément du jugement à porter que des résultats thérapeutiques, auxquels viennent concourir beaucoup d'autres conditions dont il n'est pas facile de faire la part exacte, et notamment le *temps* et les conditions hygiéniques. Que de fois, par exemple, dans la syphilis ancienne, on a attribué soit aux sudorifiques, soit à un régime particulier, soit à tel remède plus ou moins insignifiant, des guérisons qui n'étaient dues en réalité qu'à la cessation des médications actives et nuisibles, au temps et aux nouvelles conditions physiques et morales où le sujet se trouvait placé!

Les traitemens homœopathiques nous offrent de fréquens exemples de ce genre d'illusions, soit de la part des malades, soit même quelquefois de la part du médecin.

III. Pour l'administration extérieure, on peut employer soit les solutions précédemment indiquées, à dose plus concentrée, soit les poudres caustiques de Rousselot, de frère Cosme, d'Antoine Dubois, de Dupuytren. Mais généralement il est sage de s'abstenir de ces sortes d'applications sur les plaies récentes, surtout à la face et dans le voisinage de la cavité buccale.

Les topiques arsenicaux, tant vantés dans les affections cancéreuses, n'y jouissent d'aucune vertu spécifique; mais ils offrent une énergie et une sûrcté d'action caustique, qui doivent souvent les faire préférer à d'autres.

On a encore employé, de toute antiquité, les topiques arsenicaux comme dépilatoires.

M. Félix Boudet a récemment entretenu l'Académie des dangers que peuvent offrir ces topiques, lorsque, au lieu d'employer, comme les anciens, les sulfures natifs, on met en usage, comme on le fait généralement aujourd'hui dans l'art de la mégisserie, dans l'art vétérinaire, et dans la pharmacie, les sulfures artificiels qui contiennent tous une forte proportion d'acide arsénieux.

M. F. Boudet a constaté, dans les expériences directes auxquelles il s'est livré, que le seul agent dépilatoire de ces composés où entrent l'arsenic et la chaux est le sulfure de chaux naissant, et que l'arsenic peut très bien y être remplacé par le sulfure de sodium ou hydro-sulfate de soude cristallisé, déjà appliqué avec tant de succès à la préparation des bains de Barèges factices.

Voici donc le dépilatoire qu'il conseille, et que M. Gibert propose avec lui, de substituer aux compositions où entre l'orpiment:

Poudre d'amidon.	10 gram.
— chaux vive.	10 gram.
Hydro-sulfate de soude cristallisé. .	3 gram.

Cette poudre, convertie en pâte par l'addition d'un peu d'eau, s'applique sur la peau que l'on veut dépiler, et y supplée très avantageusement l'action du rasoir.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE; par Michel Lévy, membre du Conseil supérieur des armées, etc.; 2me édition. — 2 volumes in-8°; Paris, 1850; J.-B. Baillière.

« L'hygiène, dit M. Michel Lévy, est la clinique de l'homme sain. » Cette pensée n'est pas une puérile antithèse, c'est une définition. On peut même lui donner une extension que, par réserve sans doute, l'auteur ne lui a pas donnée. En effet, si l'état de santé absolue est une chimère ou une abstraction; si le fonctionnement complet, régulier, normal de toutes les parties qui composent le mécanisme organique, ne se rencontre jamais, si jamais l'organisme n'est à l'abri des influences des milieux qui l'entourent, si toujours le froid, le chaud, le sec, l'humide, etc., exercent leur action sur les organes et sur leurs fonctions, si la douleur ou le plaisir, la tristesse ou la joie, la peine ou le contentement font varier à toute heure le baromètre si sensible de l'acte physiologique; il s'ensuit que l'état sain de l'homme n'est jamais qu'une relation, qu'un rapport, et que l'hygiène, par conséquent, ne peut être qu'une science clinique dont le but est de maintenir et ce rapport et cette relation.

Cette manière d'envisager l'hygiène a des avantages qui en simplifient l'étude et qui en rendent l'exposition plus nette et plus logique. Quoique le plan suivi par M. Michel Lévy soit, dans ses grandes coupes, le même que celui de Hallé, il en diffère néanmoins en ce sens qu'il réunit et fond ensemble la la *matière* et les *règles* de l'hygiène, comme en clinique proprement dite on réunit l'analyse des effets de la maladie et les applications thérapeutiques qui s'en déduisent. Ainsi, pour l'hygiène privée, l'auteur se place d'abord dans l'organisme pour en explorer les différences individuelles, primitives ou acquises, comme les tempéramens, les idiosyncrasies, les conditions d'hérédité, etc.; il passe ensuite en revue la série des agens qui ont prise sur l'organisme. Même division pour l'hygiène publique; d'abord, étude des différences collectives dans les races, dans les âges, dans les sexes, etc.; ensuite, étude des modificateurs et de leur emploi.

Cette méthode m'a paru simple et naturelle; elle soutient et coordonne l'exposition, elle est pour le lecteur un lien qui captive l'esprit et le retient dans l'ordre logique des idées qui ont présidé à la conception de l'ouvrage.

De cet ouvrage je n'ai pas la prétention de donner l'analyse; cette analyse, d'ailleurs, me paraît superflue. M. Lévy n'a pas écrit un livre original dans l'acception du mot, c'est-à-dire un livre consacré à l'exposition d'inventions et de découvertes qui lui soient propres. Le caractère général de cet ouvrage consiste plutôt dans une exposition complète de la science; c'est une mise en œuvre, autant intelligente qu'on pouvait l'attendre d'un esprit aussi distingué, de tous les matériaux qui concourent à l'édification de cette science immense, l'hygiène. Immense, en effet, et si l'on veut bien se rappeler les sources aussi nombreuses que diverses auxquelles l'hygiène doit puiser ses élémens, ce qu'elle est obligée d'emprunter aux sciences historiques, ethnographiques, à la physique, à l'histoire naturelle, à la chimie, aux sciences médicales, proprement dites, comme à l'économie politique et sociale, on comprendra que l'emploi intelligent et raisonné de ces élémens multiples est une œuvre considérable et dont l'utilité ne peut être contestée.

J'indiquerai les principales divisions admises par M. Lévy. Les *prolégomènes* constituent une introduction historique dans laquelle, quoique gêné par un cadre fort rétréci, l'auteur a pu rappeler et apprécier, avec un sens critique élevé, les phases de l'hygiène jusqu'à nos jours.

Vient ensuite la définition que nous avons fait connaître et que l'auteur justifie par des considérations d'une incontestable justesse: « Dans l'impossibilité de produire une formule absolue de la santé, nous aimons mieux dire de l'hygiène qu'elle détermine, pour l'homme physique et moral, la mesure et le genre d'activité compatibles avec un état de santé relative: comme science, l'hygiène a pour terme de ses recherches, d'une part l'organisme, de l'autre les modifications tant externes qu'internes, tant moraux que physiques, et pour résultat la vérification du rapport de ces deux termes entre eux, c'est-à-dire les lois de la réaction organique. Comme art, elle tend à régulariser cette réaction, d'où il suit que l'hygiène, stable en ses principes, varie dans les applications; telle est aussi la médecine pratique qui, en présence d'états morbides de filiation identique, doit approprier la médication à chaque cas en particulier. »

Aussi, l'auteur voudrait-il qu'au lieu de dire de l'hygiène qu'elle est l'art de conserver la santé, on modifiât en disant: l'art de conserver à chacun sa santé.

L'ouvrage est divisé en deux parties: la première consacrée à l'hygiène privée; la seconde à l'hygiène publique.

L'hygiène privée comprend deux sections; dans la première, l'auteur traite des différences individuelles, tempéramens, idiosyncrasies, âges, sexes, hérédité, habitudes, constitution, imminence morbide, convalescence. Dans la seconde section, l'auteur étudie les modificateurs, leur action et leur emploi; et dans autant de chapitres, il traite de l'air et de ses modificateurs, des eaux, du sol, des climats, des habitations, des alimens, des boissons, des bains, des vêtemens, des sens, de l'exercice, etc., etc.

L'hygiène publique comprend aussi deux sections: la première consacrée aux différences collectives; la seconde aux modificateurs et à leur emploi sur les masses. C'est dans cette division que l'auteur traite les importantes questions de la mortalité et de la durée de la vie, de la fécondité selon les races, les âges et le sexe, des épidémies et de leurs rapports avec l'hygiène publique, des habitations publiques, de la bromatologie, des rapports des causes morales avec la population, des professions en général, et en particulier des moyens d'amélioration des classes professionnelles, etc., etc.

Telles sont les plus générales dispositions de cet ouvrage. Les détails répondent à l'ensemble. Chaque chapitre en particulier est un exposé aussi complet que l'ont permis les limites dans lesquelles l'auteur devait se renfermer, de tout ce que la science possède, à des degrés divers de précision, sur la question traitée. Les détails y abondent, c'est une richesse de matériaux qui a dû coûter énormément à acquérir, matériaux presque toujours employés avec discernement; je dis presque toujours, parce que des esprits exigeans pourront faire à M. Lévy le reproche d'avoir été d'une libéralité excessive à accepter des opinions, des résultats et même des chiffres qui auraient peut-être perdu de leur valeur apparente, si l'auteur les eût passés au crible de sa raison et de sa critique.

Quoi qu'il en soit, cet ouvrage est assurément le produit d'une intelligence d'élite, aussi apte à manier et à résoudre les problèmes élevés de notre science qu'habituée à réfléchir sur les plus hautes questions d'économie politique et sociale. Ce traité d'hygiène, déjà arrivé à sa seconde édition, n'a plus besoin d'être recommandé au public médical. Tout médecin jaloux de se tenir au courant d'une science dont il est le plus utile et l'indispensable dispensateur, sera jaloux aussi de posséder ce traité dans sa bibliothèque; il jouira d'une lecture aussi instructive qu'attrayante, car, et c'est par là que je veux terminer cette note, cet ouvrage est une de ces rares productions où le mérite de la forme le dispute à la solidité du fond.

Amédée Latour.

VARIÉTÉS.

LETTRES SUR LA PRÉTENDUE CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS.

IIme Lettre (1).

A Monsieur L.-Ch. Roche, *membre de l'Académie de médecine.*

Monsieur et très honoré maître,

En terminant ma lettre précédente, je vous ai rappelé ce qui s'était passé au pénitencier de Tours. Il semblerait vraiment que ce fait soit venu tout exprès pour inviter les contagionistes à plus de réserve dans leurs déductions. En effet, voilà une prison cellulaire, où le choléra fait de nombreuses victimes, bien que les prisonniers soient privés entre eux de toute espèce de communication. Supprimez par la pensée les cloisons des cellules; réunissez les détenus dans un préau commun, et dites-moi si vous ne serez pas disposé à crier à la contagion?

Si le fait du pénitentier de Tours doit faire rejeter la contagion dans tous les cas où elle aurait paru jouer un rôle dans les prisons, il pourrait bien, aidé de quelques autres tout aussi probans, la faire rejeter partout. Rien de plus favorable à la contagion que la vie en commun dans une prison: eh bien! les prisons ont menti à votre doctrine. Le choléra a éclaté dans un grand nombre de maisons de détention ou de correction, de dépôts, d'asiles, où le contact était perpétuel et les conditions hygiéniques déplorables, ou au moins fort mauvaises. Le fléau s'est généralement apaisé après avoir fait quelques victimes, sans qu'on puisse invoquer la contagion; et c'est dans une prison cellulaire qu'il fait les plus affreux ravages! C'est là une bizarrerie que vous n'aviez pas prévue.

Si le choléra pénètre si facilement dans une prison, malgré sa lourde enceinte de pierre qui peut bien passer pour un excellent cordon sanitaire; s'il oublie de donner les preuves les plus éclatantes de la contagion dans celles où la vie est commune, étroitement rapprochée et renfermée, la contagion dans un appartement deviendra très problématique, et il sera sage peut-être de chercher ailleurs la cause de la transmission du choléra.

Après 1832, les contagionistes et les anti-contagionistes ont cherché et trouvé dans la marche du choléra des preuves *pour* et *contre* la contagion. La question n'a pas été vidée, puisque les contagionistes la reprennent en 1849.

« Dans la première épidémie que nous avons traversée, dites-vous, dans celle où nous vivons encore, le choléra a mis quinze à seize ans pour arriver jusqu'à nous depuis son point de départ. Or, tandis qu'il ne met que dix ans à traverser l'Asie *en droite ligne*, il ne lui en faut que cinq à six pour envahir l'Europe en faisant *de longs circuits*. Ne semble-t-il pas que sa course à travers le monde aille s'accélérant en proportion de la rapidité croissante des communications, lentes en Asie où l'on voyage peu, rapides en Europe, où les populations se déplacent, se meuvent, se mêlent pour ainsi dire à tous les instans? »

L'itinéraire du choléra, lors de sa première invasion, est trop connu pour que j'aie besoin de le retracer ici. Tout le monde peut, une carte et un compas à la main, vérifier si, en laissant même de côté la marche du choléra à l'Est de son point d'origine, il n'y a pas vers l'Ouest et le Nord un chemin immense parcouru par le fléau, chemin six fois aussi grand que celui qu'il a fait de Saint-Pétersbourg à Paris, avec tous ses circuits et toutes ses déviations. Qu'y a-t-il donc de disproportionné dans la rapidité de sa marche en Asie et en Europe, et en quoi cela peut-il servir la contagion?

Mais, lors même que j'admettrais avec vous que le choléra n'a pas fait en treize années, dans l'Asie, six fois le chemin qu'il a parcouru en deux ans dans l'Europe, la lenteur de ses premiers pas s'expliquerait aisément par les motifs mêmes qu'on invoque en faveur de la contagion. En effet, si le miasme cholérique a la faculté de se retremper dans des milieux analogues à celui où il prend naissance, il a dû trouver moins de ces milieux dans l'Asie, peu habitée, que dans l'Europe où les populations sont pressées à l'extrême. L'insalubrité est en raison de l'agglomération des individus, et si nous sommes plus avancés en hygiène que les asiatiques, en somme notre état sanitaire est moins bon. Et puis que de nuages cholériques perdus dans les steppes et les déserts de l'Asie! Il ne peut y avoir de cholériques que là où il y a des hommes, a dit M. Dalmas. Et si le froid s'oppose au développement du fléau, quoi d'étonnant qu'il ait marché lentement en se rapprochant des régions polaires vers l'Océan glacial?

Si le choléra chemine de préférence sur les grandes routes commerciales de l'Europe, c'est que ces routes suivent généralement les fleuves, les rivières navigables, les vallées fertiles et peuplées, et qu'il trouve sur ces voies pour se refaire, et le limon des eaux, et les immondices des grandes agglomérations d'hommes. Dans les pays déserts, il s'éteindra d'inanition.

Il faut, après tout, se méfier beaucoup des faits d'importation du choléra par les relations commerciales ou internationales, quand ces faits se sont passés loin de nous. N'a-t-on pas souvenir que, lors de la première épidémie, M. Moreau de Jonnès annonçait l'importation du choléra à Orenbourg par une caravane, et qu'à l'encontre, M. de Humboldt affir-

(1) Voir le numéro du 21 octobre 1850.

mait l'existence du fléau dans la même ville trois mois avant l'arrivée de la caravane prétendue importatrice?

Les mêmes contradictions ne se sont-elles pas reproduites à l'occasion de l'importation du choléra à Port-Louis, à Hambourg, etc., etc.?

Enfin, comme complément de vos preuves en faveur de la contagion du choléra, vous rappelez ce fait que « dans la première épidémie, le choléra ne s'est déclaré en Pologne qu'après un engagement des troupes russes infectées par le fléau avec les troupes polonaises jusque-là exemptes de la maladie. »

Êtes-vous bien fondé à prétendre ici que parce que les Polonais ont fait des prisonniers, et bivouaquent où avaient bivouaqué les Russes, ils ont dû gagner le choléra par contagion? Le nuage ne pouvait-il donc être là assez grand, assez fort pour envelopper et imprégner deux armées prenant et perdant alternativement le même terrain?

N'y avait-il pas, outre les privations, les fatigues, les misères de la guerre, les putréfactions du champ de bataille, des circonstances favorables au développement du choléra?

Oui, sans doute. Voici ce que rapporte M. Brière dans son *Histoire du choléra-morbus de Pologne*, p. 137 : « Le 10 avril, une partie de la division commandée par le général Rybinski fut engagée contre le corps de Pahlen II, qui *paraît* avoir été réellement infecté par le choléra. Après l'action, ces troupes revinrent à leur premier bivouac, et, en arrivant, elles burent avidemment *de l'eau bourbeuse du marais*. Pendant les divers campemens, les journées furent chaudes : il y eut 19° à 20° de chaleur; les nuits, au contraire, étaient fraîches et humides dans la ville; on trouvait quelques alimens, mais, en général, on se nourrissait de porc salé. »

Après ces détails empruntés à un partisan de la contagion, n'est-on pas en droit d'expliquer l'invasion du choléra dans l'armée polonaise par une cause tout opposée à celle de la contagion?

Il est évident que les preuves en faveur de la contagion du choléra n'ont pas toute la portée que les contagionistes leur ont attribuée. Un vrai cas de transmission d'homme à homme est encore à trouver.

Maintenant que j'ai examiné les argumens que le choléra vous a fournis lui-même en faveur de la contagion, faut-il que j'aborde ceux que vous avez tirés par analogie de sa comparaison avec d'autres maladies comme la peste, le typhus, etc.? Faut-il vous dire combien, en médecine surtout, les analogies sont parfois trompeuses? Et, d'ailleurs, ne trouvez-vous pas comme moi qu'il y a quelque témérité à comparer des choses invisibles, impalpables, insaisissables? Des êtres vraisemblables, mais non démontrés, comme les miasmes de deux maladies épidémiques différentes? Vous supposez, et j'admets avec vous que l'agent producteur du choléra est un miasme; que l'agent producteur du typhus est un autre miasme : ces agens sont des êtres abstraits, dont quelques-uns vous contestent l'existence affirmée mais non prouvée; et vous vous croyez en droit de comparer ces deux inconnues, et de conclure de la valeur de celle-ci à la valeur de celle-là?

Du reste, il faut bien le dire, la contagion du typhus et de la peste n'est pas pour tout le monde un article de foi.

Le typhus! Mais on a nié et on nie encore tous les jours la contagion du typhus.

La fièvre typhoïde! Mais sa propriété contagieuse est encore un problème dont la solution semble s'éloigner de jour en jour.

La peste! Stoll l'a rayée du nombre des maladies contagieuses; Assalani l'a proclamée épidémique et non contagieuse, et vous savez combien aujourd'hui pensent comme Stoll et Assalani.

Je ne prétends pas faire cause commune avec les démolisseurs de toutes les contagions médiates, mais il faut, je crois, restreindre et non étendre la croyance à la contagion. On se rappelle que la phthisie a passé pour contagieuse, au point d'occuper des gouvernemens et des Académies, qu'on a raconté à cet égard les histoires les plus ridicules, et qu'en définitive il en est résulté des pratiques absurdes et barbares, dont nous observons encore aujourd'hui les derniers vestiges.

J'en pourrais dire autant du cancer, de la goutte, des scrofules et de bien d'autres maladies.

Vous dites en concluant : « Le choléra-morbus asiatique a deux manières de se propager : l'influence épidémique et la contagion. L'influence épidémique est la plus commune et la plus puissante. *La contagion est rare*, mais elle n'en existe pas moins. »

Je ne sais si votre conclusion tant soit peu éclectique satisfera tous les partisans de la contagion : j'en connais au moins un, et des plus ardens, qui n'aime ni l'éclectisme, ni ses formules accommodantes.

Quant à moi, je dirai avec M. P. Jolly : « la contagion est ou n'est pas, » et j'ajouterai sous forme de proposition plus absolue : le choléra est contagieux partout, ou il ne l'est nulle part.

Concevrait-on, en effet, une maladie qui serait contagieuse à Paris, non à Pantin; contagieuse à Marseille, non à Valenciennes? La peste aurait-elle aussi des caprices tels qu'elle se propagerait par contagion au Caire, non à Alexandrie; à Smyrne, non à Constantinople?

La propriété contagieuse d'une maladie ne peut pas être accidentelle; sans doute, bien des individus pourront échapper à la contagion en présence d'une maladie semblable; mais partout où elle règnera, un grand nombre s'y laisseront prendre, et sa contagiosité sera mise au jour de la manière la plus incontestable.

Si une maladie contagieuse épargne certaines personnes complètement exposées à la contagion, ces immunités sont l'exception, et rien que l'exception. Ainsi en est-il pour la syphilis, le vaccin, la rage, etc. Mais la règle, c'est la transmission de la maladie de l'individu malade à l'individu sain. Au choléra seul s'appliquerait cette inexpliquable interversion d'une loi commune à toutes les maladies contagieuses, puisque, pour lui, au rebours de tout ce qu'on admettait jusqu'ici, l'épidémicité serait la règle et la contagion l'exception.

Pardonnez-moi, très honoré maître, ces formes trop scholastiques pour une fin de lettre. Permettez que, dans une dernière épître, je vous expose sommairement sur quels faits je me fonde pour repousser la doctrine de la contagion.

Agréez, etc.

D[r] Ad. Chevillion.

MÉLANGES.

PROCÉDÉ POUR RECONNAITRE LA PRÉSENCE DU CHLOROFORME DANS LES CADAVRES; par M. SNOW.

Pour découvrir le chloroforme dans les cadavres, le docteur Snow vient de soumettre à la Société médicale de Westminster (Angleterre) un procédé qui n'est qu'une modification de celui inséré dans le *Journ. de Chimie médic. de Paris* de mars 1849. L'appareil dont il se sert pour cette recherche est décrit de la manière suivante : le sang ou la partie du cadavre à examiner est mise dans une bouteille munie d'un tube de verre courbé à angle droit dont une partie est tenue chauffée au rouge. Un second tube, fixé à l'extrémité du premier et mouillé intérieurement avec une solution de nitrate d'argent, se rend dans un flacon de Woulf, également mouillé avec la même solution. En chauffant la bouteille au bain de sable, la vapeur produite passe par le tube chauffé au rouge; le chloroforme, s'il en existe, se décompose, le chlore et l'acide chlorhydrique devenus libres, se rendent dans le second tube où ils forment un précipité blanc de chlorure d'argent qui noircit promptement à l'air. On s'assure facilement de la nature du précipité en coupant le tube avec la lime, et en y introduisant, dans une partie, un ou deux gouttes d'acide nitrique et dans une autre quelques gouttes d'ammoniaque liquide. En opérant ainsi, M. Snow a reconnu distinctement la présence du chloroforme dans deux jeunes chats, tués par l'inhalation de ce liquide, six jours après leur mort, quoique ces animaux fussent restés à l'air, et que la quantité de chloroforme respirée par chaque chat fût moindre qu'un grain. Les parties examinées étaient les intestins, l'estomac, la cervelle, les muscles et les extrémités du corps. Dans toutes ces parties il a pu découvrir le chloroforme. Il a obtenu de même un précipité de chlorure d'argent en opérant sur quelques portions de muscles appartenant à la jambe d'un enfant amputé à l'hôpital de Saint-Georges, et qui à cet effet avait été soumis à l'inhalation du chloroforme. Le procédé est tellement sensible qu'il a été possible de reconnaître distinctement la présence d'un centième de grain de chloroforme préalablement dissous dans mille grains d'eau. Les seules substances capables de produire, par cette méthode, du chlorure d'argent, sont le chlorure d'éthyle et quelques autres substances semblables au chloroforme par leur composition et leur réaction, et qui se débitent rarement et dont l'emploi est fort restreint. Il existe des chlorures dans le corps humain, mais ceux-ci ne se décomposent pas au-dessous de la chaleur rouge, et seulement quand les matières sont parvenues à l'état sec; tandis que dans le procédé dont il est question ici, le degré de chaleur auquel le corps à examiner est soumis, ne dépasse pas celui de l'eau bouillante ou seulement de quelques degrés; la matière ne peut se dessécher, parce que la plus grande partie de la vapeur produite se condense dans le tube et que, par la disposition de celui-ci, elle retombe dans la bouteille. Le procédé n'est sujet à aucune erreur. Le docteur Snow avait reçu de M. John Parrot quelques portions d'intestins d'une femme trouvée morte dans des circonstances très mystérieuses. Ces matières, composées d'une portion de cerveau et de foie, avaient été enfermées hermétiquement, et quoique tenues en ébullition pendant deux ou trois heures dans leur sérosité propre, aucune trace de chlorure d'argent n'avait été produite, tandis que dans les circonstances où le chloroforme avait occasionné la mort, le précipité commençait à paraître au moment que la chaleur, appliquée au point où la matière était placée, atteignit le point de l'ébullition. (*Pharmaceutical journal.*)

PATES ÉPILATOIRES CHEZ LES ARABES. — Les femmes arabes mariées ont l'habitude de faire tomber le duvet de leur épiderme. Elles emploient à cet effet, une composition dans laquelle il entre de l'orpiment ou sulfure d'arsenic, de la chaux blanche et du savon. L'orpiment et la chaux étant réduits en poudre, on les met dans l'eau avec le savon, on agite la masse avec une spatule, et on obtient une pâte qu'on étend sur les bras, sur les mains, sur les jambes et ailleurs. Cinq minutes après lorsqu'on enlève cette pâte, les poils se trouvent coupés à la racine. Les femmes trouvent cette pâte dans les bains publics; les demoiselles n'en font point usage.

Il existe une autre préparation qui enlève les poils avec leurs racines. On fait fondre ensemble de la résine jaune et de la cire. On jette la matière dans l'eau, on la manipule ensuite : la pâte s'étend sous les doigts. On la remet sur le feu, et on manipule de nouveau; on renouvelle l'opération cinq ou six fois. La pâte en fusion est étendue sur les parties qu'on veut épiler, on la laisse refroidir sur la peau et on l'enlève brusquement : alors les poils se trouvent entraînés avec leurs racines. Les femmes arabes étendent cette pâte sur le visage et même sur les paupières pour enlever le duvet de la peau. On recueille encore dans les jardins de Nefta (oasis du Djerid), une plante, appelée par les Arabes *souak-en-nabi* : c'est *l'inula viscosa*. Avec ses feuilles, on se frotte les aisselles pour faire tomber les poils et pour arrêter la transpiration.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les nouvelles de la Jamaïque annoncent que le choléra a éclaté dans cette île, à Port-Royal le 7 octobre, après quoi il s'est rapidement étendu tant dans cette ville qu'à Kingston, où il a répandu une terreur panique parmi la population. Du 7 au 10, à Port-Royal on ne compta que de deux à quatre cas de mort; mais le 11 il y en eut 13, et le 12 au départ du paquebot il y avait déjà 10 décès constatés. Le 15 octobre, l'épidémie allait toujours en augmentant; à Kingston, contrairement à ce qui s'était passé à Port-Royal les cas de choléra étaient devenus rapidement assez nombreux; cependant la mortalité n'offrait encore rien de comparable à ce qui a eu lieu en Europe. De grandes précautions sanitaires avaient été prises, le conseil de santé s'était réuni et un comité sanitaire, nommé par les médecins, se réunissait tous les matins. La population, regardant les fruits et les végétaux comme produisant le choléra, avait été rassurée par un avis émanant de ce comité. Le gouverneur de l'île avait autorisé l'emploi des condamnés du pénitencier dans les rues de la ville pour entretenir la propreté; et une somme de 25,000 fr. avait été votée pour couvrir les premières dépenses sanitaires.

— Le choléra vient de reparaître à Trieste, où il a exercé de grands ravages l'automne dernier. A la date du 21 octobre, 58 cas s'étaient déclarés, dont 25 mortels.

— En Suède, l'épidémie gagne les provinces du Sud. Stockolm a été préservé jusqu'ici. Mais on apprend que la maladie vient d'éclater à Christiania.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de saisir les comités consultatifs d'hygiène publique et des arts et manufactures, d'une demande de M. le préfet de police tendant à substituer un nouveau système de vidanges des fosses d'aisances à celui généralement employé, lequel serait à l'abri de tous les inconvéniens signalés depuis si longtemps.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé, par le docteur Ch.-G. Pravaz, ancien élève de l'École polytechnique, membre de la Légion-d'Honneur, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, membre correspondant de l'Académie nationale de Paris, etc., directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon 1 vol. in-8 de 377 pages. Prix : 4 fr. 50 c.
Lyon et Paris, 1850. A Paris, chez J.-B Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Des causes de l'indigence et des moyens d'y remédier, mémoire couronné par l'Académie de Besançon (prix d'économie politique), dans sa séance du 24 août 1849, par J. Druhen, d.-m., etc. 1 vol. in-8 de XII-376 pages. — Paris, 1850, Jacques Lecoffre et comp., libraires, rue du Vieux-Colombier, 29. Prix : 5 fr.

Traité d'hygiène publique, par M.-A. Chapelle, d.-m., etc., ouvrage destiné particulièrement aux Comités d'hygiène. 1 vol. in-8 de 317 pages. Paris, 1850, Victor Masson, libraire. Prix : 5 fr.

Tableau historique, chronologique et médical des maladies endémiques, épidémiques et contagieuses qui ont régné à Metz et dans le pays messin, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par le docteur Félix Maréchal, médecin des hôpitaux civils de Metz, etc. — Premier fascicule in-8 de 26 pages. Metz, 1850 (sans indication de prix).

Programme pour la construction d'un asile d'aliénés dans le département de la Haute-Garonne, par J.-B. Delaye et Gérard Marchand, d.-m. In-8 de 55 pag., avec plan. Toulouse, 1850 (sans indication de prix).

Considérations sur les propriétés thérapeutiques de l'arsenic, par le docteur Hrelisle. In-8° de 71 pages. Metz, 1850 (sans indication de prix).

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 140. QUATRIÈME ANNÉE. **Jeudi 21 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Nous avons reçu, par ministère d'huissier, une très longue lettre de M. Tessier, en réponse aux quelques lignes dont M. Valleix et nous avions fait suivre sa première missive. Notre droit serait de refuser cette insertion : 1° parce que la sommation est irrégulière et se trouve entachée d'un vice de forme; 2° parce qu'elle excède, dans des proportions considérables, la longueur déterminée par la loi au droit de réponse; 3° enfin, parce qu'elle contient des expressions et des insinuations que les tribunaux n'auraient pas pu nous forcer à publier.

Notre droit serait aussi de répondre à la réponse de M. Tessier, et nos lecteurs peuvent penser que nous n'éprouverions pour cela qu'un seul embarras, celui de ne pas fournir à M. Tessier un prétexte légal à des réponses interminables.

Nous croyons devoir sacrifier notre droit à de hautes convenances. Ce ne serait ni à l'UNION MÉDICALE, ni à ses rédacteurs que le bruit et le retentissement d'un procès pourraient être profitables. Nous publions donc la réponse de M. Tessier. (*Voir à la 4me page.*)

M. Tessier en appelle au jugement du public; le public nous connaît; il connaît aussi M. Valleix; nous acceptons avec empressement sa juridiction, et *nous acceptons aussi toutes ses qualifications et ses conclusions.* Amédée LATOUR.

SOMMAIRE. — I. PARIS : La question du crétinisme à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation de l'hélix, employée comme traitement de la névralgie sciatique. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 19 novembre : Correspondance : Note sur la médication arsénicale dans les fièvres intermittentes paludéennes. — Note sur la médication anesthésique locale, et en particulier sur la valeur relative des divers agens anesthésiques au point de vue de cette médication. — Lectures : Sur le goître et le crétinisme. — Du rôle de l'œdème intra-laryngé et de l'œdème et de l'arrière-bouche dans le cas d'angine laryngée œdémateuse. — Présentations. — IV. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France (Eure). — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 NOVEMBRE 1850.

LA QUESTION DU CRÉTINISME A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Ferrus a continué la lecture de son mémoire sur le crétinisme. C'est un travail qui pèche peut-être par une qualité qui manque à beaucoup d'autres; il est trop développé, trop complet. L'auteur n'a voulu faire qu'un mémoire, et on peut dire qu'il a écrit un livre. La science n'aura pas à le regretter, M. Ferrus aura peut-être le droit de s'en plaindre. Lorsqu'on écrit un livre, c'est pour avoir des lecteurs; quand on lit un mémoire, c'est pour avoir des auditeurs. Or, rien ne se fatigue plus facilement qu'un auditoire académique, et surtout une Académie de médecins. La salle des séances est un lieu de rendez-vous et souvent un lieu d'affaires. On y convient des heures d'une consultation, on y parle d'une foule d'autres choses, en fin de compte, on y oublie la science pour laquelle on est venu. M. Ferrus avait à lutter contre tout cela. Il a été long, puisqu'après avoir tenu toute la séance, il n'a pas épuisé les nombreux feuillets de son mémoire. L'auditoire n'a pas résisté à l'attention soutenue qu'on exigeait de lui, et l'auteur y a sans doute beaucoup perdu.

Quant à nous, et je parle pour tous ceux qui tiennent la plume du journalisme, nous avons résisté à ce sentiment de fatigue que nous ne connaissons pas quand nous écoutons un travail consciencieux. Cela nous procure l'avantage d'en parler aujourd'hui à ceux qui ont compté pour le connaître, moins sur leur attention que sur notre compte-rendu.

Dans cette seconde séance, M. Ferrus a analysé avec le plus grand soin les conditions physiques, les caractères symptomatologiques des crétins. Il les a pris les uns après les autres, de manière à tracer le portrait physiologique de ces monstres, qui sont la honte de notre civilisation. Dans ce portrait, il paraît ne rien avoir oublié de ce qui frappe l'observateur qui a l'habitude, comme lui, de ces difficiles analyses. Cette partie du travail est d'autant plus complète, que l'auteur a étudié la race dans laquelle naissent les crétins, les habitudes qui la caractérisent, les mœurs qui préparent en quelque sorte le développement de ces formes monstrueuses dont on est si péniblement surpris quand on les voit pour la première fois.

Ce n'est pas le chapitre le moins intéressant du travail. Généralement, selon M. Ferrus, les populations où se rencontrent les crétins sont silencieuses et même en proie à une certaine tristesse. La physionomie est éteinte chez elles. On n'y voit pas cette animation des traits, ce jeu intelligent du regard qui indiquent une vitalité intellectuelle plus ou moins développée. Ces populations sont inaccessibles aux amusemens, aux jeux. Elles ne chantent pas; elles n'ont pas, comme tous les peuples connus, ces chants traditionnels qui rattachent les générations les unes aux autres, par la chaîne des souvenirs. On voit qu'il y a quelque chose d'essentiel qui manque à ces races frappées d'insensibilité. L'activité, le ressort existent sans doute, mais dans une condition qui les empêche de se manifester par des signes physiologiques caractérisés. Ainsi, ces populations présentent pour ainsi dire la première période de la dégénérescence que les crétins possèdent au suprême degré. Les crétins ne sont que la dernière expression de la maladie dont la race présente le germe.

Une intention domine et inspire tout le travail de M. Ferrus. Dans le portrait symptomatologique des crétins, elle se caractérise même de plus en plus. S'il a été fait avec tant de soin, tant de développement, c'était pour arriver le plus sûrement possible aux conséquences que fait pressentir cette intention.

En réfléchissant sur l'état physiologique des crétins, tel qu'il est présenté par M. Ferrus, on croirait voir le portrait des idiots comme il se montre à l'observation dans les asiles où on recueille cette classe de malheureux. En entendant M. Ferrus parler des premiers, on ne pouvait s'empêcher de penser aux seconds. Le but de l'auteur consiste, en effet, à rattacher par les liens de l'analogie les idiots et les crétins, et de faire servir ce qu'on sait sur les uns, à apprendre ce qu'on ne sait pas sur les autres. Assurément, l'intention est bonne, mais le coup d'œil est-il juste? Y a-t-il réellement une analogie étroite entre ces deux classes d'êtres dégénérés, et la parenté est-elle d'un degré assez proche pour justifier les vues de M. Ferrus? On peut en douter jusqu'à plus complète démonstration. Malgré tous les efforts de l'esprit, toute la pénétration de l'intelligence, l'étiologie des crétins ne paraît pas ressembler à celle des idiots. Si les effets ont quelques traits communs qui les rapproche et même les confonde, on ne peut pas en dire de même des causes auxquelles il est permis de les rattacher.

On comprend maintenant le but final du travail de M. Ferrus. En suivant cette voie des analogies, l'auteur veut arriver à des conséquences analogues. Puisqu'il y a des points nombreux de ressemblance et même des identités entre les idiots et les crétins, ceux-ci ne seraient-ils pas accessibles à des moyens d'action, à des stimulans de même nature? On travaille avec quelque fruit à arracher l'intelligence de l'idiot du sommeil où elle est plongée; on fait pénétrer dans leur cerveau les notions élémentaires des choses; on fait naître enfin quelques mouvemens sur ces physionomies muettes, qui ne sortent de cet état que pour peindre les instincts les plus brutaux; comment ne pourrait-on pas opérer de la même manière et obtenir des résultats analogues sur la population encore si nombreuse des crétins.

Il est impossible de nier qu'il n'y ait quelque chose de vrai, dans cette manière de comprendre les modifications qu'on peut poursuivre pour changer l'état des crétins. Mais, les différences dans les causes qui font les crétins et les idiots doivent en donner d'autres dans les traitemens prophylactiques et curatifs. Nous verrons si M. Ferrus les admet dans les con-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE PAPIER TIMBRÉ ET L'HOMOEOPATHIE.

Ce que c'est que de nous! Si, jeudi dernier, j'eusse eu le cœur assez dur et barbare pour rire des émotions de l'Académie, pour plaisanter de sa frayeur à la vue d'un papier timbré, ne regarderiez-vous pas ce qui nous arrive comme une juste punition du ciel; et ce papier timbré qui nous est advenu (voir à la quatrième page), ne seriez-vous pas en droit de dire : vous l'avez bien mérité? Dieu sait cependant, et vous aussi, lecteur, combien m'ont trouvé sympathique et les douleurs et les appréhensions, et les embarras de la docte compagnie. Mais il paraît que, comme tous les malheurs, un papier timbré n'arrive jamais seul. Dans ce moment, l'air ambiant en semble saturé. Gare à nous, critiques. Au demeurant, nous avons été de l'avis de l'Académie; elle s'est souvenue du vieux proverbe : mauvais arrangement vaut mieux que le meilleur procès : nous inclinons visiblement vers cette manière de voir. Assurément, nous avions de quoi plaider, et l'affaire, l'avocat aidant, eût pu même devenir assez piquante. Mais on sait à qui profitent, en pareille occasion, les drames du prétoire; non, nous serons plus prudens qu'on ne l'aurait désiré, peut-être, et même l'UNION MÉDICALE est assez riche pour faire don à son adversaire de la somme assez rondelette qui lui reviendrait sur l'énorme excédent de son droit de réponse.

Mais laissons là le grimoire, les huissiers et les juges. Si nous seuls, dans la presse médicale, mus par une impulsion de libéralité à laquelle nous regrettons vivement d'avoir cédé, avons osé parler d'un livre qui a été partout enterré dans le silence le plus significatif, cette leçon ne sera pas perdue pour nous.

L'homœopathie ne guérit encore à Paris que le choléra-morbus, ce qui est déjà quelque chose; mais en Autriche, elle guérit aussi le cancer, ce qui est bien plus considérable, et, de tous les cancers, le plus formidable, peut-être, le cancer du globe de l'œil. C'est ce qui a été démontré par ce qui s'est passé sur l'un des plus célèbres personnages de l'Empire, sur le maréchal Radetzky. Il est vrai qu'un grand oculiste de Vienne, il est vrai que le savant ophthalmologiste de Bruxelles, M. Florent Cunier, nient positivement que le maréchal ait jamais été atteint d'aucune espèce de cancer oculaire; l'homœopathie n'en soutient pas moins avoir fait une cure merveilleuse, cure qui se bornerait, au dire de nos savans confrères, à l'ouverture spontanée et prédite d'un abcès de l'œil. Vous voyez qu'il faudrait ici un peu beaucoup rabattre de la puissance des globules.

A propos de globules, les amateurs de calculs ne se lassent pas de prouver par des chiffres l'impossibilité que les gouttes et les globules homœopathiques, prescrits avec tant de mystère et de prétention, puissent être considérés comme doués de propriétés médicinales. Un savant académicien belge vient tout récemment de se livrer à ce genre d'exercice, et ses calculs arrivent à des résultats si phénoménaux, que je ne résiste pas à vous en présenter un specimen.

Pour homœopathiser, *en entier*, une goutte de belladone aux dilutions élevées, dit notre honoré confrère, on instille d'abord cette goutte dans 99 gouttes d'alcool, et ce premier mélange donne pour produit : 100 gouttes de liqueur à la 1re puissance. Maintenant, au lieu de prendre une seule goutte de cette liqueur pour former la deuxième atténuation, on prend les 100 gouttes et on les instille une à une dans cent flacons, contenant chacun 99 gouttes d'alcool; le produit est alors de 10,000 gouttes de liqueur à la 2me puissance. Ces 10,000 gouttes sont instillées à leur tour dans 10,000 flacons contenant aussi 99 d'alcool, et le produit est ici de 1,000,000 gouttes de liqueur à la 3me puissance. En continuant, il faudra un million de flacons pour contenir la 4me puissance, cent millions pour la 5me, dix billions pour la 6me, et ainsi successivement en augmentant, de manière que le souffle de tous les homœopathes réunis serait bien loin de pouvoir suffire à la fabrication des fioles nécessaires pour loger les descendans de notre goutte de belladone.

Eh bien! il faut déjà une masse d'atténuant :

De un million de litres pour la sixième solution;
De un trillion pour la neuvième, soit un cube de 1/4 de lieue de côté.
De un quintillon pour la douzième, soit un cube de 25 lieues.
De un septillion pour la quinzième, soit un cube de 2,500 lieues.

Et comme le globe que nous habitons aurait paru un infiniment petit en comparaison des masses énormes que donnent les dilutions élevées, le calculateur a pris, à partir de la 15me dilution, le cube de 2,500 lieues pour l'unité, et il est ainsi parvenu à avoir pour la

18me dilution, un million de fois le cube de 2,500.
21me — un trillion — —
24me — un quintillion — —
27me — un septillion — —
30me — un nonillion — —

Si MM. les homœopathes désirent maintenant connaître combien de fois le volume de la terre se trouve compris dans la masse de la 30me division, qui est de soixante-et-un chiffres (soit de un nonillon de cubes de 2,500 lieues), il leur suffira de diviser le nombre de 61 chiffres ci-dessus (en retranchant 9 zéros pour réduire ce nombre en mètres cubes) par le nombre de

1,080,751,000,000,000,000,000 mètres cubes qui représente le volume de la terre, ils trouveront que notre globe y est contenu :

925,	282,	511,	882,	940,	658,	856,	665,	411,	366 fois.
octillions,	septillions,	sextillions,	quintillions,	quatrillions,	trillions,	billions,	millions,	mille,	cent.

Et qu'il est en sus une petite fraction de 784 quintillons et 134 quatrillions de mètres cubes.

Après cette donnée, dont l'exactitude peut être vérifiée, est-il possible d'admettre, sans manquer au sens commun, dit l'auteur de ces calculs, que les gouttes et les globules homœopathiques jouissent de la plus légère propriété médicinale? Pourquoi ne pas admettre, en même temps,

clusions de son consciencieux mémoire. Quoi qu'il arrive, l'auteur aura porté des élémens nouveaux dans une question difficile, et avancé peut-être le jour où on arrivera à la solution.

Dr Ed. Carrière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

De la cautérisation de l'hélix, employée comme traitement de la névralgie sciatique; par M. Valleix, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, etc.

Nous n'avons pas voulu nous presser de parler de ce traitement si bizarre. Il nous eût été facile de tenir nos lecteurs au courant des expériences faites dans plusieurs hôpitaux ; mais nous avons toujours pensé qu'en fait de thérapeutique, il fallait attendre la sanction du temps, et que plus un moyen présente de singularité, plus on doit le soumettre à une expérimentation répétée, avant d'en proclamer les résultats. Nous n'avons pas lieu de nous repentir de cette sage temporisation. Si nous avions, il y a trois ou quatre mois, cédé à l'entraînement général, nous aurions eu à signaler bien des faits dont l'appréciation était impossible, et par là nous aurions donné, sans aucun doute, à nos lecteurs une idée très erronée de l'importance du moyen thérapeutique dont nous allons nous occuper aujourd'hui.

On a trouvé dans Hippocrate, dans Vallesius, dans Zacutus Lusitanus et dans d'autres auteurs anciens l'indication de la cautérisation de l'oreille, pratiquée dans le but de guérir la névralgie sciatique; et tout dernièrement M. le docteur Duchenne (de Boulogne) a rapporté dans ce journal (Union Médicale, 8 octobre 1850) que cette opération est décrite dans la *Pyrotechnie chirurgicale* de Percy. Il était facile de prévoir qu'il en serait ainsi. Toutes ces opérations, toutes ces recettes que nous voyons tombées dans le vulgaire, ont été à une certaine époque vantées par des médecins et souvent par les médecins du plus grand renom. N'en voyons-nous pas, à notre époque même, plusieurs qui sont en vogue, et qui, un ou deux siècles après nous, passeront probablement entre les mains des commères et des maréchaux ferrans ?

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'on était bien loin de penser à brûler l'oreille pour guérir la jambe, lorsque M. le docteur Lucciana fit connaître un certain nombre de faits qui donnèrent aux médecins de Paris l'idée de pratiquer cette bizarre opération.

M. Lucciana nous apprit, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (mai 1850) que dans la Corse, son pays, les maréchaux ferrans étaient depuis un temps immémorial en possession de cautériser l'hélix dans les cas de sciatique; et il nous raconta quelques faits merveilleux de guérison aussi rapide qu'inespérée. Dans l'un des six cas dont il fait mention, il est question de son père qui avait une névralgie rebelle et qui fut instantanément guéri; mais il ne nous dit pas s'il a été témoin du fait, ou s'il ne l'a connu que par un récit plus ou moins circonstancié. Quant aux cinq autres cas, il ne les a connus que par ce qui lui en a été raconté par des personnes étrangères à la médecine.

Ces faits, comme on le voit, ne peuvent en aucune manière décider la question, et il en fallait d'autres plus propres à porter la conviction dans l'esprit des médecins. M. Malgaigne fut le premier qui expérimenta cette opération singulière à l'hôpital Saint-Louis. Les premiers faits observés à sa consultation eurent un très grand éclat, et le bruit se répandit, dans le public médical, qu'on avait trouvé un moyen sûr de faire disparaître à l'instant les sciatiques les plus invétérées. Mais la publication des faits observés par l'habile chirurgien de l'hôpital St-Louis nous a fait voir que l'enthousiasme avait été beaucoup trop loin. Voici, en effet, ce qui résulta d'un relevé approximatif des cas dans lesquels l'opération a été pratiquée à l'hôpital St-Louis (voy. *Revue médico-chirurgicale de Paris*, juillet 1850, p. 53) : « L'opération a été répétée seize ou dix-huit fois.... Un tiers environ des opérés a obtenu, dès le premier jour, le bénéfice d'une guérison complète ; chez un autre tiers, la douleur diminuée ou même enlevée à l'instant, a reparu après deux, six, douze ou vingt-quatre heures; et enfin, plusieurs sujets n'ont retiré de la cautérisation aucun bénéfice même temporaire. »

Il résulte déjà de ce résumé que ce moyen est bien inférieur à plusieurs autres qui sont journellement mis en usage, car il n'en est aucun qui ne guérisse plus de la moitié des malades. Il est vrai que l'instantanéité de la guérison obtenue chez quelques sujets pourra paraître aux yeux des médecins une compensation à l'infériorité du nombre; mais c'est un point sur lequel je reviendrai après avoir cité les autres faits publiés. J'ajoute seulement que quelques malades ont nécessairement été perdus de vue trop tôt, pour qu'on ait pu s'assurer si la guérison était solide.

Nous trouvons dans la *Gazette médicale de Lyon* (31 juillet et 15 août 1850) six faits dont un est dû à M. Valette, et les cinq autres appartiennent à M. Barrier. Voici ce qui s'est passé dans ces cinq cas. Chez le malade traité dans le service de M. Valette, la maladie datait de six semaines seulement. Plusieurs remèdes avaient été employés, mais nous ne savons pas lesquels. La cautérisation de l'hélix eut lieu *le jour même* de l'entrée du malade. Il y eut un soulagement immédiat. Six jours après le malade parut guéri et quitta l'hôpital.

Chez le premier malade traité par M. Barrier, la sciatique durait depuis quatre mois. Le nerf crural était également affecté. La douleur disparut, mais se reproduisit au bout de trente-six heures.

Le deuxième malade n'était affecté que depuis quinze jours. On le cautérisa le jour même. Trois jours après, la douleur avait disparu de la cuisse, mais elle persistait aux reins, et ce n'est que par les douches qu'on la fit disparaître de cette partie.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un sujet atteint depuis quelques jours seulement. On le cautérise immédiatement; l'effet est peu marqué. Le malade va un peu mieux le soir, ce qui a fréquemment lieu dans les névralgies, sans aucun traitement. Il part pour la campagne, et l'on n'en entend plus parler.

Chez le quatrième, qui était malade depuis six mois, la cautérisation ne produit rien, et les vésicatoires pansés avec la morphine procurent rapidement une guérison complète.

Chez le cinquième, également malade depuis six mois, la cautérisation est aussi infructueuse, et les vésicatoires morphinés sont aussi efficaces.

Voilà des faits dans lesquels le résultat de la cautérisation n'a guère été avantageux; ceux qu'a observés M. Vigla ne sont pas de nature à inspirer plus de confiance dans ce moyen. M. Vigla a raconté à la *Société médicale des Hôpitaux* de Paris (voyez le compte-rendu de la séance dans l'Union Médicale, mardi 22 octobre 1850), que la cautérisation de l'hélix ayant été pratiquée sept fois dans son service, les deux premières fois on vit la douleur disparaître, et il n'y eut aucun effet dans les cinq autres cas.

On trouve dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, un petit nombre de faits particuliers dans lesquels ce traitement a eu un succès plus ou moins complet. Dans celui qui est mentionné dans le numéro du 1er juillet dernier, nous voyons la douleur disparaître; mais le lendemain il y avait de l'engourdissement dans le membre, et l'observation ne va pas plus loin, en sorte que rien ne prouve qu'une récidive prompte ne fût pas à craindre.

J'ai appris que dans le service de M. Grisolle, à l'hôpital Saint-Antoine, la cautérisation de l'hélix a eu lieu sans aucun résultat curatif. Moi-même, j'ai employé ce moyen deux fois chez deux hommes qui avaient des névralgies sciatiques de quelques mois de durée, et après m'être assuré que la maladie ne tendait nullement à se dissiper d'elle-même. Pendant les premières secondes qui suivirent l'opération, les deux malades firent quelques pas sans souffrir, mais ils n'étaient pas au bout de la salle que la douleur avait reparu ; et quelques jours après, comme il n'y avait aucune amélioration, il fallut recourir à la *cautérisation transcurrente*, à la suite de laquelle un malade a vu, en quelques jours, disparaître complètement la sciatique, tandis que l'autre a eu besoin d'une seconde cautérisation, quelques points ayant échappé à la première.

Voilà, je pense, un assez grand nombre de faits pour fixer notre opinion. Il ressort d'abord de leur examen que l'expérimentation n'a pas été ordinairement faite d'une manière satisfaisante, et surtout que dans le compte-rendu des expériences, on a souvent oublié de mentionner des circonstances d'une grande valeur. Il n'est pas indifférent, en effet, d'agir sur des sujets affectés d'une névralgie récente, ou sur des sujets atteints d'une névralgie ancienne et plus ou moins rebelle. C'est seulement dans les derniers cas que le résultat de l'opération a une valeur réelle. Qui ne sait que beaucoup de névralgies récentes ont de la tendance à se dissiper par le seul fait du repos et du régime, et que les moyens les plus simples en font bonne et prompte justice? On conçoit très bien que, dans ces cas, une simple émotion morale puisse faire disparaître la douleur morbide, résultat auquel doit concourir l'ébranlement nerveux produit par l'opération, sans qu'on puisse regarder cette opération comme un bien puissant agent thérapeutique. C'est de la même manière que M. Duchenne, dont je citerai plus loin les recherches, a fait disparaître des névralgies en électrisant soit l'hélix, soit toute autre partie du corps.

Dans la plupart des cas, au contraire, où la maladie était invétérée, où elle avait montré pendant un certain temps une tenacité réelle, que s'est-il passé? Ou bien la singulière opération qu'on a voulu introduire dans la thérapeutique chirurgicale a complètement échoué, ou bien il n'y a eu qu'un léger soulagement promptement perdu.

Je ne dis pas qu'il n'ait pu y avoir quelques exceptions à cette règle qui ressort évidemment des faits susceptibles d'analyse qu'il m'a été permis d'examiner; mais qu'est-ce que cela prouve? Tout simplement que dans les affections nerveuses, il se produit parfois des faits bizarres, inexplicables, sur lesquels il serait insensé de fonder une thérapeutique. M. Forget (de Strasbourg) dans un article récent sur le sujet dont je m'occupe (*Bulletin général de thérapeutique*, 30 octobre 1850), ne nous en cite-t-il pas un exemple bien frappant? Et quand on

---

qu'on puisse nourrir tous les habitans du globe en homœopathisant un grain de blé.

L'auteur recherche ensuite le chiffre du temps qu'il faudrait employer pour homœopathiser notre milligramme de belladone à la trentième atténuation.

Il suppose, d'abord, un travailleur préparant par jour 10 kilogrammes de médicamens homœopathiques. Le produit d'une année de 365 jours de travail serait de :

Pour une année.	3,650 kilog.
Pour un siècle.	365,000 kilog.
Pour un million de siècles. .	365,000,000,000 kilog.
Pour un billion de siècles . .	365,000,000,000,000 kilog.

Ce produit de travail d'un billion de siècles (365 trillions de kilog.) forme déjà une assez belle masse. Cependant, ce n'est guère qu'un grain de sable en comparaison du volume de la 30me dilution; car l'on peut dire qu'il faudrait toute une éternité pour qu'un seul ouvrier puisse entrevoir l'homœopathisation de son milligramme.

Augmentons donc le personnel, et pour aller rondement, portons-le d'un coup à un billion de travailleurs; nous obtenons alors, pour le travail d'un billion de siècles,

365,000,000,000,000,000,000 kilogrammes.

Nous sommes encore loin, comme vous le voyez, de notre tâche; mais comme la population restreinte du globe ne nous permet pas de distraire un nombre plus considérable de travailleurs pour les mettre à la disposition de l'homœopathie, force nous est d'achever notre travail avec le personnel ci-dessus, et de prier MM. les homœopathes d'avoir la complaisance d'attendre 2 duodécillions, 739,726,027,397,260,273,972, 602,739,726 billions de siècle, 027 millions, 397 mille, 260 siècles, etc., pour que nous puissions faire la livraison complète de la belladone homœopathisée à la 30me dilution.

N'êtes-vous pas confus de voir des hommes qui se disent sérieux, savans et médecins, ajouter foi à de pareilles billevesées?

Mais j'ai l'esprit troublé par tous ces chiffres, et, d'ailleurs, le papier timbré de M. Tessier dévore tout le reste de mon espace.

Amédée Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Boucher de la Ville-Jossy, 10 fr.; Guillon, 15 fr.; Mme Adolphe Thurninger, de Colmar, 10 fr.; un professeur de la Faculté de médecine de Paris, 20 fr.

Total.	55 fr. » c.
Listes précédentes. . .	485 fr. 50
Total. . .	540 fr. 50 c.

Remèdes secrets. — Le tribunal de police correctionnelle, sur les conclusions conformes de M. Hello, a condamné la femme Delamarre à 500 fr. d'amende pour vente de remèdes secrets.

Le sieur Michel pharmacien, a été condamné à 15 fr. d'amende, d'une part, et 200 fr. de l'autre, pour avoir exercé la pharmacie dans un autre département que celui où il avait été reçu, et pour avoir vendu des remèdes secrets. Une discussion s'est élevée sur ce qu'on devait entendre par remèdes secrets. Le tribunal a adopté le principe énoncé par M. le directeur de l'école de pharmacie, entendu comme témoin, à savoir qu'on doit entendre par remèdes secrets toutes les combinaisons médicinales qui ne sont pas prévues par le Codex, ni achetées par le gouvernement.

Nous pensons que le décret du 3 mai 1850 doit modifier cette jurisprudence.

Nominations. — Le corps de santé militaire n'a pas été oublié dans la promotion qui vient d'avoir lieu parmi les nombreux débris de nos armées. Nous trouvons parmi les nominations dans l'ordre de la Légion-d'Honneur les noms de MM. Cavalier, ancien chirurgien-major aux armées; Labarthe, ancien chirurgien-major d'infanterie; Soullière, ancien chirurgien-major de la garde impériale; D'oueil, ancien chirurgien-major d'infanterie; Panaget, chirurgien de la marine en retraite; Drappier, ancien chirurgien militaire.

Maisons d'aliénés.—Si nous en croyons M. Webster, qui vient de parcourir les principales maisons d'aliénés de la France, et qui a consigné le résultat de son examen dans le *Psychological journal*, il y aurait dans notre pays des maisons d'aliénés dans lesquelles on emploierait encore des moyens de coercition peu à la hauteur de notre époque. « J'ai » vu, dit M. Webster, à l'asile du *Bon-Sauveur*, à Caen, quelques femmes liées à des chaises ou à des bancs, et une liée à un arbre dans le » jardin. Derrière, il y avait trois ou quatre aliénées furieuses renfermées dans des cellules solitaires, et deux d'entre elles regardaient » dans la cour par une petite ouverture située au bas de la porte de » leur cellule, comme on en voit aux niches des chiens. Il n'y a pas là » d'exagération. Je les ai vu de mes propres yeux, et j'ai entendu leurs » hurlemens, pas plus tard qu'au mois d'août 1850. » M. Webster fait remarquer avec quelle facilité on emploie la casimole dans les asiles de Caen, de Rennes, de Nantes et d'Angers; suivant lui, il y a 1 aliéné sur 23 et 1 aliénée sur 26 qui portent journellement la camisole. Il rend justice à notre confrère M. Bouchot, de Nantes; mais il nous révèle un fait que nous étions loin de supposer, c'est que à Caen, dans un asile de 692 aliénés, il n'y a pas de médecin résidant, ni d'internes, de sorte que les sœurs mettent à volonté la camisole aux aliénés qui sont pris d'un accès de frénésie. Nous espérons, pour l'honneur de notre pays, que M. Webster a exagéré et rembruni les teintes du tableau qu'il a tracé de nos maisons d'aliénés.

— Ceux de MM. les docteurs en médecine, résidant à Paris et dans la banlieue, qui n'étaient pas mentionnés dans la dernière édition de l'*Almanach général de médecine*, sont invités à adresser une note indiquant leur nom, la date et le lieu de leur réception, l'heure de leur consultation et leur domicile, à M. Domange-Hubert, rue Rochechouart, n° 56.

— M. A. Devergie commencera, samedi prochain 23 courant, à 8 heures 1/2 du matin, sa clinique d'hiver sur les maladies de la peau, à l'hôpital St-Louis.

voit, comme dans ce cas, une simple dispute de jeu faire disparaître une sciatique intense, ne peut-on pas accepter quelques résultats heureux de la cautérisation de l'hélix ou de tout autre point du corps, sans en conclure que c'est là une conquête de la thérapeutique?

Ce qu'il faut, je le répète, pour qu'une opération contre les névralgies soit admise au nombre des moyens de traitement reconnus par la science, c'est 1o que, dans des cas bien déterminés, dans lesquels on a pu établir que la maladie n'a aucune tendance à se dissiper d'elle-même ou par le premier moyen venu, cette opération compte une proportion notable de succès; 2o que les récidives ne soient pas promptes, faciles et fréquentes au point de faire perdre à la grande majorité des malades le bénéfice de l'opération après un soulagement très fugitif.

Ces conditions, la cautérisation de l'hélix les réunit-elle? Je ne le pense pas. Si les faits nous avaient prouvé qu'elle les remplit, il faudrait bien l'accepter, quelque illogique qu'elle paraisse. Mais avec ce qu'elle nous a donné, les médecins qui l'ont le plus employée, voudront-ils dans les occasions importantes, lorsqu'il ne s'agira pas d'une simple expérimentation, proposer un moyen qui ne peut être absous que par le succès? Comment dire à celui dont vous avez brûlé l'oreille avec un fer rouge et qui n'en a éprouvé aucun effet : vous auriez pu être du nombre de ceux qui guérissent ainsi; mais puisqu'il n'en est rien, passons à autre chose. Ces simples réflexions feront comprendre que la cautérisation de l'hélix n'entrera jamais sérieusement dans la pratique; et, sous ce rapport, je suis complètement de l'avis de MM. Forget et Duchenne. Mais je ne saurais partager complètement leur opinion quand il s'agit de juger le mode d'action de quelques autres agens thérapeutiques.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Novembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Landouzy envoie un mémoire *sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial.*

M. Fuster, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, envoie une *première note sur la médication arsénicale dans les fièvres intermittentes paludéennes.* Cette note se résume dans les termes suivans :

Les fièvres paludéennes invétérées, rebelles même au traitement quinique, cèdent au traitement arsénical.

Celles qui résistent à celui-ci guérissent alors sous ses auspices par le sulfate de quinine.

Il faut débuter dans ces sortes de fièvres par 5 centigrammes d'acide arsénieux, prises trois fois dans les vingt-quatre heures, et élever au besoin cette dose de 1 à 2 centigrammes par jour, jusqu'à 9 et 10 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

La meilleure formule pour son administration, soit par la bouche, soit en lavement, c'est de l'incorporer avec le sucre de lait dans la proportion d'un vingtième.

Dès que les accès ont cessé, on en diminue les doses comme on les a augmentées, jusqu'à la dose initiale.

Aucune espèce d'accident n'accompagne son usage : il est généralement toléré par les malades.

Dans les contrées méridionales, les vomitifs au début et dans le cours de ce traitement favorisent, entretiennent ou rétablissent la tolérance pour cet acide. Il n'est besoin d'aucun régime spécial hors les jours du vomitif.

Les engorgemens viscéraux ne s'effacent jamais aussi vite que la fièvre; ils ne diminuent et ne disparaissent que par la persistance de l'état normal.

M. le docteur Aran, médecin du bureau central des hôpitaux, adresse une note *sur la médication anesthésique locale,* et en particulier *sur la valeur relative des divers agens anesthésiques au point de vue de cette médication.* Dans cette note, M. Aran rappelle que le chloroforme seul a été employé en application topique, et que les résultats favorables, obtenus par un grand nombre de médecins, étaient de nature à engager les médecins à poursuivre l'étude de la médication anesthésique locale à l'aide des autres agens anesthésiques connus. La difficulté était de se procurer ces diverses substances qui n'existent pas dans le commerce; mais cette difficulté a été bientôt levée, grâce à l'obligeance de M. Mialhe.

Voici les conclusions auxquelles M. Aran a été conduit par ses expérimentations :

1o Toutes les substances volatiles auxquelles on a reconnu jusqu'ici des propriétés anesthésiques générales (les diverses espèces d'éther, le chloroforme, la *liqueur des Hollandais* ou chlorure de gaz oléfiant, l'aldéhyde, la benzine) possèdent également des propriétés anesthésiques locales, ou en application extérieure sur la peau.

2o L'énergie de la puissance anesthésiante locale n'est pas en rapport direct avec celle de la puissante anesthésiante générale, mais bien en raison inverse de la volatilité de la substance anesthésique. C'est ce qui explique comment, au point de vue de l'anesthésie locale, la *liqueur des Hollandais,* ou chlorure de gaz oléfiant, l'emporte sur toutes les autres substances anesthésiques, comment le chloroforme l'emporte sur les éthers, comment l'éther acétique l'emporte lui-même sur les autres espèces d'éther.

3o De ces diverses substances anesthésiques, quelques-unes peuvent être appliquées sur la peau, en toute proportion, sans déterminer aucune irritation, ainsi tous les éthers, l'aldéhyde, la benzine. Quelques-unes, au contraire, possèdent une acreté particulière qui les rend plus ou moins irritantes pour la peau. Le chloroforme, même le plus pur, est dans ce cas; appliqué en petite quantité, il détermine une sensation de brûlure légère qui peut aller jusqu'à la brûlure la plus vive, et jusqu'à déterminer la vésication si le contact est prolongé et la quantité de chloroforme versé sur la peau un peu considérable. Cette action irritante se développe d'une manière bien plus énergique si l'évaporation du chloroforme se fait à l'air libre sur la surface d'application. La *liqueur des Hollandais* possède aussi des propriétés irritantes, mais infiniment moins prononcées.

4o Ainsi que je l'ai dit plus haut, le meilleur de tous les anesthésiques, au point de vue de l'application extérieure, est la *liqueur des Hollandais,* ou chlorure de gaz oléfiant; son action anesthésiante se prolonge plus longtemps que celles des autres substances anesthésiques, même lorsqu'elle est employée à petite dose de 15 à 30 gouttes sur une surface douloureuse; elle ne produit qu'une stimulation de la peau insignifiante, tandis que le chloroforme détermine une véritable brûlure au premier ou au deuxième degré; elle a une odeur éthérée légère et assez agréable, tandis que les éthers, l'aldéhyde et la benzine ont une odeur pénétrante qui est assez difficilement supportée par les malades. L'aldéhyde et la benzine en particulier ont une odeur très désagréable quand elle est concentrée. Le seul inconvénient de la *liqueur des Hollandais,* c'est que, dans l'état actuel de la fabrication, son prix est très élevé; mais tout fait croire que, avant peu, il sera ramené aux proportions de celui du chloroforme.

5o Pour obtenir des effets anesthésiques locaux suffisans, il n'est pas du tout nécessaire d'employer, comme on le fait habituellement, des doses considérables d'agens anesthésiques. Avec 15 ou 30 gouttes au plus de *liqueur des Hollandais,* versées sur la partie malade, que l'on recouvre ensuite d'une compresse humide et d'une toile cirée, on peut arriver à calmer la douleur dans le plus grand nombre des cas où l'emploi d'agens anesthésiques est indiqué.

M. Bouis, de Perpignan, adresse des observations sur les eaux sulfureuses d'Olette (Pyrénées-Orientales). (Comm. MM. Pâtissier, Lecanu, Boutron-Charlard).

M. le docteur A. Bertrand, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, adresse un mémoire *sur la rupture spontanée des parois du cœur.* (Comm. MM. Rostan et Michel Lévy.)

M. Bayard, de Cirey-sur-Blayse, envoie une nouvelle note *sur les effets de la vaccine sur la population.*

M. le Président annonce qu'il y a lieu à déclarer une vacance dans le sein de l'Académie. Il sera procédé dans la prochaine séance à un scrutin pour la nomination d'une commission mixte pour déterminer à quelle section devra être affectée la vacance.

M. Ferrus continue la lecture de son mémoire *sur le goître et le crétinisme.*

M. Sestier lit un mémoire sur l'angine laryngée œdémateuse, ou œdème de la glotte, ayant pour titre : *Du rôle de l'œdème intra-laryngé et de l'œdème de l'arrière-bouche dans le cas d'angine laryngée œdémateuse.* L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de rechercher toutes les circonstances propres à faire prévoir l'invasion plus ou moins prochaine de cette maladie, et à la faire connaître dès son début, à en rendre le diagnostic plus certain, une fois développée, ainsi que toutes les circonstances qui peuvent éclairer sur la nature plus spéciale du danger que court le malade, et sur l'efficacité des moyens destinés à le secourir. Il s'est surtout proposé de rechercher quelle est l'importance des lésions anatomiques caractéristiques de l'angine laryngée œdémateuse, et en particulier de l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux de l'intérieur du larynx et de l'arrière-bouche.

L'œdème interne du larynx, dit M. Sestier, tend à obscurcir le diagnostic de l'angine œdémateuse, en attirant un des symptômes principaux de cette affection, la facilité de l'expiration contrastant avec la difficulté de l'inspiration. Il aggrave le danger que court déjà le malade par suite de l'infiltration des replis supérieurs de l'organe.

D'autres circonstances qui rendent très redoutable l'œdème des cordes vocales, c'est que le tissu cellulaire sous-muqueux de ces organes est fin et serré, et que le liquide une fois infiltré dans ce tissu, ne peut être résorbé qu'avec difficulté et lenteur; et qu'enfin il est inaccessible aux moyens directs de traitement.

En effet, lorsque l'intérieur du larynx est exempt d'œdème et d'infiltration uniquement bornée aux replis aryténo-épiglottiques, les moyens directs, tels que la compression, la déchirure, les scarifications des bourrelets, les insufflations d'alun, la solute d'azotate d'argent, etc., conserveront tous leurs avantages; mais si l'œdème interne du larynx s'ajoute à celui des replis supérieurs de l'organe, d'abord certains moyens directs, tels que la compression, la déchirure et les scarifications n'auront absolument aucune prise sur lui. On devra, en conséquence, insister d'autant plus sur l'emploi des moyens indirects, tels que les émissions sanguines, l'huile de croton tiglium à l'intérieur comme purgatif, le vésicatoire, etc. Mais s'il est difficile d'obtenir rapidement et à temps, à l'aide des seuls moyens généraux et indirects, la résorption du liquide infiltré dans les replis supérieurs du larynx, il sera bien plus difficile de l'obtenir dans le cas d'œdème intra-laryngé; en conséquence, l'œdème une fois développé dans l'intérieur du larynx, rend la bronchotomie plus nécessaire et plus urgente que lorsque les replis supérieurs de cet organe sont seuls infiltrés.

L'auteur est conduit de là à l'étude du diagnostic de cet œdème.

Suivant M. Sestier, il n'y a aucun signe à l'aide duquel on puisse affirmer positivement que l'œdème intra-laryngé manque ou existe; mais il existe des circonstances, telles que l'antécédant du malade, la forme étiologique de la maladie, la gêne de l'expiration, l'engorgement de l'arrière-bouche, etc., qui fournissent une probabilité plus ou moins grande.

L'œdème de l'arrière-bouche a fixé ensuite l'attention de M. Sestier, à cause des utiles renseignemens qu'il fournit sur la nature de l'angine laryngée œdémateuse. Voici quelques-unes des propositions qu'il émet au traitement de l'arrière-bouche.

Les scarifications des bourrelets seront d'une très grande utilité, si l'infiltration laryngée dépend d'un obstacle à la circulation veineuse, ayant pour siége le cœur lui-même ou le trajet des grosses veines du cou. Si l'infiltration laryngée dépend d'une anasarque consécutive à la scarlatine, à la miliaire; si elle dépend d'une cachexie séreuse survenue à la suite de fièvres intermittentes répétées, d'affection scarlatine ou cancéreuse. En d'autres termes, toutes les fois que l'œdème du larynx sera à l'état passif ou voisin de cet état,

Les scarifications du bourrelet seront encore très utiles dans le cas d'œdème laryngé survenu immédiatement ou très peu de temps après une plaie du cou, avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire voisin du larynx.

M. Huguier présente un jeune garçon affecté d'un énorme polype des fosses nasales et du sinus maxillaire, qu'il se propose d'opérer en mettant à nu la tumeur par la disjonction des os de la face.

M. Bonnafont, chirurgien en chef de l'hôpital d'Arras, présente un calcul d'un poids de 26 grammes, de forme allongée, long de 8 centimètres et épais au centre de 2 centimètres environ, ressemblant assez bien à un petit poisson. Ce calcul a été extrait avec succès de la région prostatique et membraneuse de l'urètre. Le malade, âgé de 33 ans, avait été opéré, à l'âge de 6 ans, par la lithotritie; à 13 ans, il subit une nouvelle opération de la taille périnéale; mais le calcul s'étant brisé sous la pression de l'instrument, l'extraction des fragmens devint très laborieuse. Ce fut six mois après cette dernière opération qu'il éprouva une vive douleur au col de la vessie, suivie d'une grande difficulté d'uriner. Tout à coup, à la suite de violens efforts, le calcul franchit le col de la vessie, s'engagea dans le canal de l'urètre en s'arrêtant dans la portion prostatique et membraneuse. Quelques jours après, le calcul rentre dans la vessie et revient ensuite dans l'urètre. Ce va et vient urétro-vésical a duré 9 ans, avec cette circonstance remarquable, que la présence du calcul dans l'urètre était quasi-insensible, tandis que dans la vessie il y occasionnait de vives douleurs, tout en rendant très pénible l'émission des urines. Il finit enfin, il y a 9 ans, par suite probablement des manœuvres réitérées que faisait le malade pour le retenir dans l'urètre, par s'y fixer et par en prendre la forme, mais non sans le dilater beaucoup. L'extrémité urétrale de ce calcul est arrondie, tandis que son extrémité vésicale est mince et aplatie.

L'extraction, qui a présenté quelques difficultés, a été faite au moyen d'une boutonnière d'un pouce et demi. Le rapprochement des bords de la plaie a été maintenu au moyen de quatre serre-fines qui ont produit un très bon résultat.

Il est cinq heures, la séance est levée.

RÉSUMÉ

DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXVI.

EURE (423,247 habitans).

Le département de l'Eure renferme 219 médecins (102 docteurs et 117 officiers de santé), et 124 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 1,932 habitans.
1 pharmacien . . . pour 3,413 —.

ARRONDISSEMENT DES ANDELYS (64,923 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

32 méd. (16 doct. et 16 off. de santé). . 1 méd. p. 2,028 h.
18 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,606 h.

Cantons de l'arrondissement des Andelys.

Ecos.	9,886 h.	9 m. (1 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p.	1,098 h.
Etrépagny . . .	9,779	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,629
Fleury-sur-Andelle	13,719	1 docteur	1 m.p.	13,719
Gisors.	11,360	7 m. (5 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,622
Les Andelys . .	11,443	5 docteurs.	1 m.p.	2,288
Lyons-la-Forêt.	8,736	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,184

ARRONDISSEMENT DE BERNAY (80,017 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

45 méd. (17 doct. et 28 off. de santé).. 1 méd. p. 1,778 h.
24 pharmaciens.. . . . . 1 phar. p. 3,334 h.

Cantons de l'arrondissement de Bernay.

Beaumesnil. . .	8,570 h.	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,856 h.
Beaumont . . .	13,871	5 officiers de santé.	1 m.p.	2,774
Bernay.	16,420	10 m. (9 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,642
Brionne	15,015	12 m. (3 doct. et 9 off. de s.)	1 m.p.	1,251
Broglie.	11,741	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	1,958
Thiberville. . .	14,400	9 m. (2 doct. et 7 off. de s.)	1 m.p.	1,600

ARRONDISSEMENT D'ÉVREUX (121,795 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

66 méd. (40 doct. et 26 off. de santé).. 1 méd. p. 1,845 h.
32 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 3,806 h.

Cantons de l'arrondissement d'Évreux.

Breteuil	12,107 h.	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	2,421 h.
Conches. . . .	11,791	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,684
Damville. . . .	6,816	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,408
Evreux.	26,192	13 m. (12 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	2,014
Nonancourt . .	9,210	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,535
Pacy.	8,889	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p.	2,222
Rugles.	11,311	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p.	1,885
Saint-André . .	13,464	7 m. (2 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,923
Verneuil. . . .	11,065	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	1,383
Vernon.	10,950	8 docteurs.	1 m.p.	1,368

ARRONDISSEMENT DE LOUVIERS (69,453 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

29 méd. (14 doct. et 15 off. de santé).. 1 méd. p. 2,394 h.
16 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 4,340 h.

Cantons de l'arrondissement de Louviers.

Amfreville . . .	11,059 h.	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	2,211 h.
Gaillon.	13,858	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p.	2,309
Louviers. . . .	19,351	5 m. (4 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	3,870
Neubourg. . . .	12,399	7 m. (6 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p.	1,771
Pont-de-Larche.	12,786	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p.	2,131

ARRONDISSEMENT DE PONT-AUDEMER (87,059 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

47 méd. (15 doct. et 32 off. de santé). .	1 méd. p. 1,852 h.
34 pharmaciens	1 phar. p. 2,560 h.

Cantons de l'arrondissement de Pont-Audemer.

Beuzeville.. . .	11,825 h.	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,956 h.
Bourgthéroulde	9,492	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,898
Cormeilles. . .	9,678	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,935
Montfort. . . .	9,069	2 officiers de santé.	1 m.p. 4,534
Pont-Audemer,	15,565	12 m. (7 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1.297
Quillebœuf. . .	7,603	6 officiers de santé.	1 m.p. 1,267
Routot.	13,407	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,915
Saint-Georges..	10,420	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,736

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	35 doct.	4 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	67 doct.	113 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département de l'Eure, les grandes villes renferment le tiers des docteurs, et le vingt-neuvième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	86 doct.	63 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).	16 doct.	54 off. de s.

D'après ce second tableau, le sixième des docteurs, à peu près, habitent les petites localités, et près des trois cinquièmes des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	23
Chefs-lieux de canton..	67
Communes..	64

—

Dans le département qui précède, nous foulions un sol peu fortuné, et, comme nous le disions, les prétendus médecins des pauvres disparaissaient; maintenant, nous arrivons dans un pays riche, puisque le département de l'Eure occupe le cinquième rang, et voilà que les médecins des pays pauvres se présentent en foule. C'est une règle qui, comme on le voit, ne souffre guère d'exceptions jusqu'à présent. Ici même, les officiers de santé sont notablement plus nombreux que les docteurs, 117 officiers de santé pour 102 docteurs. N'est-ce point une chose déplorable que de voir les médecins du degré inférieur prédominer dans un des départemens les plus riches de la France? Et n'est-ce point là un argument d'une grande puissance contre la législation médicale actuelle?

Mais ces officiers de santé ont-ils une raison d'être, sont-ils nécessaires dans le département de l'Eure? c'est ce que nous allons rechercher.

Nous reconnaissons qu'ils sont peu nombreux dans les *grandes* villes, c'est-à-dire dans les chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. Mais dans un département comme celui qui nous occupe, ces prétendues grandes villes ne sont pas toujours les plus avantageuses pour les praticiens, car ce n'est pas toujours là qu'on trouve les usines et les fabriques. Nous voyons que près des trois-cinquièmes d'entre eux habitent des *localités importantes* où les docteurs les plus huppés ne craindraient certainement pas de s'établir. Il faudrait donc supprimer d'abord plus de la moitié des officiers de santé du département de l'Eure; et s'il ne se trouvait plus assez de praticiens dans ce département, à cause de sa richesse (1 pour 2713 habitans), on pourrait être sûr qu'il viendrait tout de suite des docteurs instruits en nombre suffisant pour combler la lacune. Restent donc les officiers de santé qui séjournent dans les *petites localités*. Mais qu'est-ce que ces petites localités dans le département de l'Eure? Croit-on que ce soient de pauvres villages, comme dans la plupart des autres départemens de la France? Il n'en est rien. On y trouve toutes les ressources de l'industrie et du commerce : des fabriques de drap, de chandelles, de briques, de velours, d'instrumens modèles pour la culture, de coutils de couleur, de peignes (fabrique considérable), de serrures, de tan, de papier pour impression, de broches à rouet, de toiles de coton, de tuiles; des laminages de zinc; des filatures de coton et de laine, des papeteries, des blanchisseries, des bonneteries, des tourneurs en fer, des cordiers, des foulonniers, des mécaniciens, des blatiers, des luthiers, des quincailliers, des tanneurs, des verreries, des hauts-fourneaux et des forges, des hongroyeurs; des marchands de bestiaux, de bois de chauffage et de construction, d'articles de teinture, de vins en gros, de nouveautés, de fer, de mercerie, de laines; des hôtels garnis, des cafés, des pensionnats, des agens d'affaires, des bureaux de poste, des juges de paix, des notaires, des huissiers, des pharmaciens, etc. En un mot, tout ce qui constitue une population active, industrieuse et riche. Osera-t-on dire que des médecins dont l'intelligence aura été cultivée par des études médicales complètes, ne trouveront pas dans ces *petites localités* une rémunération suffisante pour leurs soins et une société digne d'eux? Nous avons fait remarquer déjà plus d'une fois que les docteurs ne fuyent nullement, en général, les petites localités, surtout lorsqu'ils ne sont pas exposés à s'y trouver en concurrence avec les officiers de santé. Ici, malgré l'énorme concurrence des médecins du second ordre, nous trouvons cependant 1 docteur sur 6 dans les petites localités. Nous pouvons même citer un fait très curieux dans le département de l'Eure : la plus petite localité de ce département, St-Germain-des-Angles (arrondissement d'Evreux), qui n'a que 173 habitans, et où l'on ne trouve aucune des ressources citées plus haut, est habitée par un docteur.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure sans hésitation, que, dans le département de l'Eure, le besoin d'un second ordre de praticiens ne se fait sentir en aucune façon, et que les officiers de santé n'y ont nullement une raison d'être.

Mais nous ne devons pas nous borner à démontrer qu'un second ordre de médecins n'est point nécessaire; nous devons encore rechercher s'il ne serait point plus nuisible qu'utile aux populations. Voici ce que nous écrit un honorable confrère, membre du jury médical : « ..... Les officiers de santé sont nombreux dans notre pays. Cependant le jury donne peu ou point de diplômes. La plupart des officiers de santé obtiennent leurs diplômes à Paris. Quelques-uns se présentent au jury lorsque l'administration les tourmente au début de leur établissement. Mais beaucoup restent dans le pays avec le diplôme de Paris, comme vous pouvez vous en convaincre par la liste même. Parmi ceux qui se présentent avec un diplôme, *il en est qui sont d'une ignorance si profonde qu'on ne sait comment ils peuvent posséder ce titre, qu'il est impossible de leur accorder pour l'endroit où ils ont fait choix de domicile*..... » Ne faut-il pas plaindre les populations qui sont obligées de recourir aux soins de pareils médecins, et ne serait-il pas moins dangereux pour elles de n'en point avoir? Ce document nous apprend, en outre, comment les lois sur l'exercice de la médecine sont respectées par l'administration elle-même.

Le nombre extraordinaire des pharmaciens, dans le département de l'Eure, doit être considéré comme un indice de la richesse et des ressources de ce département. Une circonstance digne de remarque, c'est que, tandis que dans les autres départements nous n'avons presque jamais vu, jusqu'à présent, de pharmaciens dans les simples chefs-lieux de communes, ici les petites localités en renferment un nombre assez considérable, ce qui vient à l'appui de ce que nous disions tout-à-l'heure des ressources qu'on y trouve.

Aux médecins et aux pharmaciens qui exercent dans le département de l'Eure, il faut ajouter, nous écrit-on, un grand nombre d'empiriques. Cela doit être, qu'on nous passe l'expression, puisque le mouton a de la laine. Mais aussi nous sommes en droit d'affirmer que si le second ordre de médecins était supprimé et si les lois qui régissent l'exercice de la médecine étaient observées, le département de l'Eure ne manquerait pas de posséder des praticiens instruits en nombre suffisant pour satisfaire largement à tous les besoins de la santé publique, et que ce serait un grand bienfait pour le pays.

NOTA. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, le département de l'Eure n'a que 181 médecins (82 docteurs et 99 officiers de santé); ce qui fait 38 praticiens de moins que dans la nôtre, différence difficile à expliquer autrement que par une erreur.

G. RICHELOT.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens rectifier certaines assertions, dont M. Valleix et vous avez fait suivre ma lettre dans votre numéro du 4 novembre courant.

M. Valleix prétend n'avoir accusé que l'incurie du bureau dans le dernier des cinq articles qu'il a écrits contre mon livre. Je le crois mal servi par sa mémoire dans cette circonstance.

Si M. Valleix se fût borné dans sa critique à constater qu'un malade mourant avait été couché dans son service, tandis qu'il aurait dû l'être dans le mien; si M. Valleix avait ajouté que ce malade devait entrer en ligne de compte, et qu'au lieu de onze, il n'existait en réalité que dix pour cent de différence entre la mortalité des cholériques de mon service et celle du sien, jamais l'idée ne me serait venue de réclamer pour une chose absolument sans importance. Je ne tiens ni à proclamer, ni à prouver l'infaillibilité du bureau.

J'ai cependant de graves raisons pour douter de l'exactitude de ce fait, par exemple le parti qu'on en a tiré contre moi, les précautions prises pour me le cacher, le vague avec lequel il est articulé. Donner pour tout renseignement *un malade* pendant *la première période du choléra*, c'est rendre toute vérification impossible, surtout plus d'une année après l'époque où ce fait aurait eu lieu, alors que le directeur et l'employé du bureau ont quitté l'hôpital. Joignez enfin à ces raisons que le fait en question a été attribué non pas au bureau, non pas à l'incurie ni à la négligence du bureau, mais à mon interne, M. Guyton, aujourd'hui médecin à Nuits (Côte-d'Or), lequel affirme sur l'honneur que ce fait est faux.

Mais, Monsieur le rédacteur, ce n'est point de cette méprise vraie ou fausse (peu m'importe) qu'il s'agit, ce n'était point là l'objet de ma lettre, parce que ce n'est point là l'accusation que M. Valleix a lancée contre moi dans le dernier de ses cinq articles; c'est au parti qu'on a tiré de ce fait contre moi que j'ai répondu par un double démenti; il m'importe beaucoup que le public médical ne puisse pas prendre le change, ni croire que j'ai répondu par deux démentis à la simple énonciation d'un fait, ainsi que M. Valleix le donne à penser.

Pour lever toute équivoque, je vais rétablir les termes de la discussion. Or, voici les inductions que M. Valleix a tirées du fait en question.

Il résulte d'un fait qui a été publiquement constaté, que, au moins pendant la première moitié de l'épidémie, les malades les plus graves, les malades désespérés, ont été envoyés dans les autres services, tandis que celui de M. Tessier admettait les malades curables.

Ayant vu se succéder dans notre division plusieurs sujets apportés expirans, nous demandâmes si la distribution des malades avait été faite régulièrement. Il nous fut répondu que le dernier malade devait aller dans le service de M. Tessier, mais qu'on nous l'avait envoyé parce qu'il était à l'agonie, et que, dans le service de M. Tessier, une nouvelle méthode de traitement étant expérimentée, il serait absurde de l'essayer sur des sujets mourans; le directeur, M. Ménager, qui se rappelle parfaitement le fait, fut obligé d'intervenir et de recommander qu'on suivît l'ordre de placement, après avoir constaté cette irrégularité.

« Nous sommes certains que tout cela s'est fait à l'insu de M. Tessier; mais » une simple information l'en aurait instruit, nous ignorons si depuis l'ordre » a été bien ou mal suivi; ce qu'il y a de certain, c'est que l'irrégularité est » devenue moins apparente, et que, dès ce moment, la mortalité a notablement » augmenté dans le service de M. Tessier, jusqu'alors, en effet, elle n'avait été » que de trente pour cent, ce qui excitait un grand enthousiasme sur lequel il » a fallu revenir ensuite.

» Nous devons même ajouter que ce qui s'est passé pour le choléra a dû très » probablement se passer pour les pneumonies, ce qui rendra sans doute aux » yeux de tout le monde les succès de M. Tessier beaucoup moins surprenans. » Il faut donc absolument qu'il recommande formellement que les malades lui » soient envoyés sans aucune distinction, car sans cela il ne pourra jamais ti- » rer de ses faits, une conclusion acceptable, relativement à la proportion de la » mortalité. »

Voilà ce que j'ai démenti dans ma lettre du quatre novembre; M. Valleix répond :

« Je n'ai accusé que l'incurie du bureau, mais j'ai fait observer qu'une sem- » blable incurie devait entrer en ligne de compte; il n'y a rien là qui attaque » M. Tessier. »

De telle sorte, Monsieur le rédacteur, que j'ai tort de me plaindre, que j'ai mal compris l'intention charitable de M. Valleix, *qui m'a averti d'un fait dont je n'avais sans doute pas connaissance, et qui voudrait, en pareille circonstance, qu'on agît de même à son égard.*

Eh bien! pour ceux de mes confrères qui pourraient croire comme moi que ces prétendus choix de malades, cette conversation anonyme, ces inductions, ces rapprochemens groupés, coordonnés et enchaînés comme ils le sont, constituent contre moi une imputation de mauvaise foi ou d'incurie et doivent porter préjudice à ma considération, je dois développer et préciser le démenti que j'ai donné à l'ensemble de cette histoire :

1° Il est faux de dire que le fait en question a été constaté *publiquement*. S'il a été constaté, il a dû l'être si *secrètement*, que je n'en ai rien su depuis un an, malgré trois visites que je faisais aux cholériques tous les jours, et malgré les recommandations incessantes que j'adressais au directeur, au bureau et à mon interne pour que l'ordre établi pour les admissions depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'épidémie fût rigoureusement observé.

2° Il est faux de dire *qu'il résulte de ce fait que, pendant au moins la première moitié de l'épidémie, les malades les plus graves, les malades désespérés, ont été envoyés dans les autres services, tandis que celui de M. Tessier admettait les malades curables.* D'un fait particulier il ne résulte jamais que ce fait lui-même, et non d'autres faits.

3° Je tiens pour radicalement fausse et absurde la conversation anonyme rapportée par M. Valleix. L'auteur de cette conversation, s'il eût été employé au bureau, aurait-il pris M. Valleix pour confident d'un passe-droit qu'il commettait contre lui, en observant le plus complet silence vis-à-vis de moi, pour qui il le commettait?

4° Il est faux que le directeur, M. Ménager, ait constaté cette irrégularité, qui aurait consiste *à envoyer les malades les plus graves, les malades désespérés dans les autres services, et à réserver les cas curables pour le mien pendant la première moitié de l'épidémie.*

5° Il est faux de dire que la mortalité ait augmenté, dans mon service, à partir du jour où aurait cessé une irrégularité qui n'a jamais existé; la mortalité n'a augmenté dans mon service, comme dans tous les services de Paris, comme dans celui de M. Valleix, qu'au moment de la recrudescence du choléra, pendant les grandes chaleurs, après la première période de l'épidémie dont cette recrudescence a fait la seconde période.

6° Il est absurde de supposer qu'une mortalité de trente pour cent eût pu exciter l'enthousiasme de qui que ce soit, si les malades *curables* eussent été seuls admis dans mon service, à l'exclusion *des cas les plus graves, des cas désespérés.* Cette supposition est démentie de tous points par les observations rapportées dans mon livre, lesquelles répondent à la première moitié de l'épidémie.

7° Il est faux qu'il y ait jamais eu choix pour mon service entre les malades affectés de pneumonie qui ont été admis dans l'hôpital Sainte-Marguerite.

8° Il est faux, par conséquent, que les succès que j'ai obtenus, en suivant la méthode de Hahnemann tiennent à de prétendus choix de malades qui n'ont jamais eu lieu; les résultats que j'ai consignés sont donc parfaitement authentiques et légitimes.

9° Il est faux d'avancer que *je ne pourrai jamais tirer de mes faits aucune conclusion acceptable relativement aux proportions de la mortalité, tant que je n'aurai point recommandé qu'on admette les malades dans mon service sans distinction*. Je n'ai jamais manqué de faire cette recommandation pour quelque espèce de maladie que ce soit, quand cela pouvait avoir un sens.

J'en ai fini avec les assertions et les inductions de M. Valleix.

Quant à vous, Monsieur le rédacteur, vous prétendez justifier votre refus d'insérer ma réponse aux cinq articles de votre collaborateur, en affirmant que le public comprendra vos motifs, quand il aura lu cette réponse, si, comme on l'assure, je la livre à la publicité telle que je vous l'ai adressée.

Cela veut-il dire que cette réponse était trop longue? Mais il faut plus de temps pour répondre à une induction que pour la poser. Votre insinuation signifie-t-elle que, dans cette réponse, vous avez rencontré des personnalités que vous avez refusé d'insérer par esprit de modération? A merveille! Mais m'avez-vous demandé de consentir à la suppression de ce qui pouvait être blessant, en un mot, de toutes les qualifications? C'était votre droit, je dis plus, c'était votre devoir. Vous m'avez transmis le refus le plus formel et le plus sec, sans condition ni restriction d'aucune sorte. Je vous eusse abandonné de bon cœur toutes les qualifications même les plus légitimes. Je ne tenais qu'aux faits et aux argumens contenus dans ma réponse.

Puis-je attribuer votre refus à l'esprit de modération, en présence des attaques et des personnalités contenues dans les articles de M. Valleix? Nullement. Ce refus avait, suivant moi, pour but d'empêcher les faits et les argumens contenus dans ma réponse, de détruire les assertions de M. Valleix vis-à-vis des lecteurs de l'*Union médicale*.

Voilà pourquoi je vous ai reproché vivement ce refus d'insertion.

Relativement à mes projets, vous êtes mal informé : un de mes élèves s'est chargé de réfuter les articles de M. Valleix.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur, et au besoin vous requiers, d'insérer textuellement cette lettre dans le plus prochain numéro de l'*Union médicale*.

Agréez l'expression de mes sentimens distingués.

J.-P. TESSIER.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 141. QUATRIÈME ANNÉE. **Samedi 23 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Une conspiration. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation de l'hélix, employée comme traitement de la névralgie sciatique. III. REVUE OBSTÉTRICALE : Remarques pratiques sur deux accouchemens avec sortie du bras. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) ; Séance du 18 novembre : Rapport sur les mesures administratives à prendre dans le but d'empêcher la propagation des maladies vénériennes. — Mode d'altération de la matière séminale. — Sur la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière. — Note sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie. — Sur l'inoculation de la syphilis. — Lettre de M. le docteur Bazin sur le traitement de la gale. — Sur la nature et le traitement du choléra. — *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance. — Lecture : De la syphilisation ou vaccination syphilitique. — Tumeur d'un diagnostic difficile. — Fœtus monstrueux. — Calcul prostato-vésical. — Tumeur mammaire énorme. — Coup de feu dans la région du cœur. — Ostéosarcome siégeant sur les os du bassin. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : La peste de Florence.

PARIS, LE 22 NOVEMBRE 1850.

UNE CONSPIRATION.

Un de nos plus respectables confrères nous disait naguère : « Vous soutenez le concours et le défendez avec conviction ; » mais comment ne voyez-vous pas, qu'en l'état actuel des » choses, c'est la plus monstrueuse des institutions, que c'est » l'immoralité organisée? » Ce que nous disait ce vénérable médecin, nous l'avons dit souvent nous-même, nous l'avons donc compris et aperçu. Mais, les fausses applications d'un principe n'invalident pas la vérité de ce principe. Les tartufes [illegible]nt pas que les véritables vertus chrétiennes ne soient d'[illegible]orables vertus. Parce que des insensés se précipitent du haut des ponts dans les rivières, il ne s'ensuit pas que les ponts ne soient pas de fort utiles choses. Nous soutenons donc le concours quoique le concours ait ses tartufes et ses insensés; seulement, et par cela même que le principe nous paraît vrai, juste et moral, nous ne nous lasserons pas de signaler et de combattre de toute notre énergie les applications mensongères, illégitimes et immorales qu'on peut en faire.

Nous ne voulons pas reprendre cette question si controversée de la prééminence du concours sur tout autre mode de nomination. Ce n'est pas le but de cet article. Nous nous bornerons à cet égard à une seule réflexion qui doit frapper tout homme de bon sens et non prévenu. Si, malgré le concours, malgré la pression plus ou moins énergique du public et de la presse ; si, au grand jour de ces luttes et en plein soleil de la discussion, on ne peut éviter ni les défaillances ou les injustices des juges, ni les trames clandestines, ni les arrangemens secrets, ni les déterminations prises d'avance, que serait-ce donc, grand Dieu! si aucune de ces faibles garanties que donne le concours n'existait plus!

Nous disons qu'une conspiration existe depuis longtemps contre le concours. On n'a pas pu détruire cette institution par voie législative, on cherche à la ruiner par sa mise en pratique.

Les preuves surabondent.

Dans la question du concours, deux élémens principaux sont à examiner :

1° La composition du jury ;

2° La détermination des épreuves.

Relativement à la composition du jury, l'Académie de médecine commit une bien lourde faute le jour où, sans protestation aucune, elle accepta l'arrêté ministériel qui, au lieu de faire nommer les juges du concours par la compagnie tout entière, déterminait qu'à l'avenir ils seraient nommés par les membres de deux ou trois sections seulement. Dès ce moment, la nomination des membres du jury des concours n'a plus été qu'une affaire d'adroit compérage; il suffit d'un meneur habile pour déterminer les choix; il ne s'agit que de faire peser les influences sur sept à huit académiciens; tandis qu'auparavant, c'était sur l'Académie entière qu'il fallait avoir action, c'était sur une centaine d'hommes qu'il était nécessaire de diriger les moyens d'attaque.

Qu'a voulu le principe de l'institution en adjoignant des membres de l'Académie de médecine aux professeurs de la Faculté? Évidemment, il a voulu pondérer les influences, neutraliser l'action trop puissante de la Faculté, faire que ce corps enseignant ne soit pas complètement dirigé par l'esprit de corps, qu'il ne se recrute pas en tenant seulement compte de ses convenances intérieures, mais en ayant égard aux convenances générales et à l'utilité publique. Cette adjonction de l'Académie au jury des concours n'était pas sans doute tout ce qu'on peut demander en fait de garanties, mais enfin c'était un principe qui pouvait se développer et grandir, c'était la première pierre d'un édifice à construire.

Eh bien! cette faible garantie n'est plus qu'une illusion! En veut-on un exemple? Un concours pour une chaire de clinique externe doit s'ouvrir au commencement de l'année prochaine à la Faculté de médecine de Paris. D'après les règlemens, le jury de concours doit se composer de quinze juges, dix choisis parmi les professeurs de la Faculté, cinq parmi les membres de l'Académie. D'après l'arrêté du conseil de l'instruction publique, en date du 24 septembre 1839, trois sections de l'Académie seulement sont appelées à élire ces cinq juges; ce sont les sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchemens. Ces trois sections ne représentent guère qu'un effectif de vingt-quatre membres; retranchez les invalides, les empêchés et les indifférens, et soyez assuré que quinze ou seize membres au plus seront présens au moment du scrutin. Or, savez-vous combien la Faculté de médecine compte de professeurs dans ces trois sections? Elle y est représentée par HUIT de ses membres!... C'est-à-dire qu'évidemment la Faculté possède d'avance la majorité dans ce scrutin; qu'elle peut faire nommer à sa guise les juges du concours; c'est-à-dire que cette faible garantie de pondération qu'offrait l'Académie est complètement annihilée; c'est-à-dire que la Faculté est aussi bien maîtresse à l'Académie que chez elle.

Le principe de l'adjonction de l'Académie au jury de concours est donc faussé, et les instigateurs de l'arrêté du 24 septembre 1839, de quelque prétexte qu'ils aient coloré cette innovation, savaient bien ce qu'ils faisaient en agissant ainsi, et l'Académie n'a pas trop su ce qu'elle acceptait en ne réagissant pas contre cet arrêté.

Dieu nous garde de faire aucune application aux circonstances du moment, mais sans trop de hardiesse on peut se livrer à une supposition. Supposons donc, dans l'imminence d'un concours pour une chaire de clinique externe, que parmi les candidats présumés, il s'en trouve un que la Faculté veuille empêcher même de concourir. Maîtresse chez elle par ses dix juges, maîtresse à l'Académie par ses huit votans, elle étrangle ce pauvre candidat entre les deux portes de la Faculté et de l'Académie, et tout cela sous le manteau d'une légalité menteuse.

Voyons, sans fausse pruderie : est-il vrai ou non que les choses peuvent se passer ainsi? Et si cette supposition est dans l'ordre des événemens possibles, n'y a-t-il pas urgence pour l'Académie de médecine à reprendre le rang, la position, l'influence et l'action que le principe du concours a voulu lui donner dans la composition du jury?

Dans un autre article nous poursuivrons l'existence de la conspiration en ce qui touche la détermination des épreuves.

Amédée LATOUR.

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

XII.

LES INSTITUTIONS CHARITABLES PENDANT L'ÉPIDÉMIE.

L'égoïsme a tenu assez de place pendant la durée de l'épidémie, pour détourner un instant la vue d'un aussi triste spectacle. Que le lecteur oublie donc cette époque qui frappa de stupeur les Florentins, et les fit songer tout d'abord à ce qu'ils croyaient être leur sûreté personnelle. Mais on se souvient que la fuite ne fut pas un moyen efficace de préservation; le fléau savait atteindre ceux qui avaient été les plus prompts à quitter les lieux ravagés. Lorsque, éloignés de la ville, ils ne songeaient plus qu'à oublier les scènes dont ils avaient été les témoins épouvantés, et à jouir d'une vie paisible et heureuse, ils se sentaient frappés des premiers symptômes de la peste, et ne tardaient pas à grossir la liste funèbre des victimes de l'épidémie. Ce fut une leçon pour cet égoïsme qui, pendant les premières semaines de l'invasion, avait fait en quelque sorte un étranger de chaque habitant de Florence. Elle ne fut pas stérile en général, car elle permit au sentiment du devoir et de la charité de renaître et de relever cette humanité qui était tombée dans l'abaissement.

On n'a pas oublié que les populations des campagnes, refoulées par la guerre et refoulées aussi par la famine, se jetaient dans les villes où elles étaient sûres de trouver du pain. Florence, comme la cité la plus importante de la Toscane, eut le privilége de ce surcroît dans la masse de ses habitans. La misère y régnait dans la classe pauvre, elle atteignit les niveaux de la classe aisée. Cette souffrance s'augmenta de l'invasion de l'épidémie, et après les premières émotions, après le terrible désordre engendré par la peur, toujours si mauvaise et même si perfide conseillère en toutes choses, il fallut songer à pallier le mal pour parvenir un jour à l'arrêter. L'administration de la ville avait commencé à faire des distributions quotidiennes de pain. L'aumône donnée par les palais ne suffisait pas à cette consommation qui était réclamée un an même avant la funeste année 1348, par une population de 94,000 personnes. Le trésor se trouva bientôt épuisé, et il fut nécessaire, dans cette conjoncture, de recourir aux moyens héroïques, comme dans les grandes crises. De notre temps on aurait frappé un impôt sur les contribuables; à cette époque de foi religieuse, on fit à la charité libre, un appel qui ne tarda pas à fructifier.

Chaque paroisse provoqua les offrandes de ceux qu'on appelle les fidèles; tout le monde accourut portant le denier ou le florin qui devait servir à secourir les plus malheureux. Ste-Marie-Nouvelle reçut 25,000 florins d'or; Saint-Michel (*or San-Michele*), 350,000 ; la Compagnie de la Miséricorde, 35,000; d'autres paroisses populeuses aussi, et qui comptaient de grandes familles dans leur circonscription, complétèrent, par des sommes analogues, le riche patrimoine des malheureux, qui devint le fond d'alimentation du service quotidien des subsistances. Les hommes les meilleurs et les plus considérés de la bourgeoisie et de la noblesse formèrent pour chaque paroisse ce qu'on nommerait aujourd'hui un conseil d'administration. Quêteurs à domicile, distributeurs des deniers de la charité publique, obligés, pour s'enquérir des besoins, à visiter les maisons des divers quartiers, ils constituaient une association où la prudence et le dévoûment veillaient sans cesse sur toutes les infortunes. C'était assurément un beau spectacle, un spectacle encourageant pour l'observateur de voir des hommes aller au feu comme de vaillans soldats, c'est-à-dire dans les lieux où la misère était la plus profonde, où la maladie sévissait avec le plus de rigueur, sans prendre souci d'autre chose que du devoir dont ils avaient accepté la pénible tâche. Il y avait beaucoup de désordre dans Florence; il y en avait d'autant plus que tous les crimes qu'il favorisait étaient protégés par l'impunité. Cette organisation charitable, qui, du reste, datait de plus loin que l'invasion de l'épidémie de 1348, à mesure qu'elle s'étendit, qu'elle se montra plus active, qu'elle redoubla de force et de zèle pour se mettre à la hauteur de sa mission. Cette organisation ranima en quelque sorte l'état moral de la cité; elle fit renaître, par son exemple, ce sentiment d'humanité qui paraissait être éteint dans l'âme de la population florentine.

Les historiens de Florence, et nous citons en tête les deux Villani, qui méritent assurément cet honneur pour les détails que fait connaître leur histoire et pour la vérité de leurs narrations, donnent les noms de ces hommes qui composaient en ces temps terribles les conseils charitables des paroisses. On y retrouve des noms portés de nos jours dans la noblesse comme dans la bourgeoisie; les descendans peuvent encore s'énorgueillir d'une conduite glorieuse à nos yeux, si on se reporte à une époque où l'amour de soi avait pris de si grandes proportions, que le dévoûment formait l'exception la plus rare, et le devoir le plus difficile. De notre temps, il n'y aurait rien de plus simple que de pareils actes, malgré l'égoïsme puissant qui pèse sur toutes les sociétés modernes. Mais nous sommes moins accessibles à la peur qu'aux époques où l'esprit de recherche avait fait encore peu de progrès. A force de poursuivre l'explication de toutes choses, nous ne parvenons pas à les mieux comprendre pour la plupart; mais pleins de confiance en nous, nous trouvons dans la raison et les raisonnemens qu'elle nous dicte, une sorte de ressource contre les émotions que fait naître la menace d'un danger inconnu. L'orgueil le plus exagéré peut avoir des avantages.

On vient de voir que les épidémies de peste n'avaient pas été stériles pour l'esprit humain. S'il s'était d'abord fermé aux souffrances des malheureux et même à celles qui frappaient les parens et les amis, il aurait fini par s'ouvrir au sentiment de cette charité sympathique qui ne sauve pas le malade dévoué à la mort, mais qui adoucit au moins l'amertume de ses derniers momens. Les épidémies ont cependant fait plus encore, elles ont fondé de merveilleuses associations, quelques-unes éteintes, et d'autres qui ont traversé, sans périr, les péripéties violentes de l'histoire; associations qui prouvent que les fléaux les plus terribles ne passent pas sans faire germer et fructifier quelque bien.

Nous voulons parler ici d'une fondation que nous avons nommée, celle de la Compagnie de la Miséricorde, qui s'organisa à Florence, à

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet, 10, 24 Août, 3 Septembre, 1er et 15 Octobre 1850.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CAUTÉRISATION DE L'HÉLIX, EMPLOYÉE COMME TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE SCIATIQUE; par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Je crois être le premier qui ai posé en principe que de tous les moyens employés localement, ceux qui doivent être regardés comme véritablement actifs, sont les moyens stimulans et irritans. Ce fait ressortait pour moi de l'examen et des observations nombreuses que j'ai recueillies ou que j'ai empruntées à divers auteurs. MM. Forget et Duchenne, qui se sont occupés de la question des névralgies et qui la connaissent à fond, ont adopté cette manière de voir, et peut-être même y sont-ils parvenus chacun de leur côté, par le simple examen des faits. Mais, en présence de ces résultats heureux obtenus par des moyens plus ou moins violens, ils ont cherché une explication, et c'est sur ce point que je diffère d'opinion avec eux. Ce point est important comme on va le voir.

MM. Forget et Duchenne pensent que le traitement local des névralgies agit par une espèce de perturbation, ce qui explique comment plus le moyen est brusque, douloureux, violent, plus on a de chances d'obtenir la guérison. A ce sujet, M. Duchenne cite des cas de guérison rapide et solide obtenue par la galvanisation de différentes parties du corps, galvanisation qu'il pratique, comme chacun sait, avec une merveilleuse habileté, et il rapproche de ces guérisons celles qu'on obtient à l'aide des vésicatoires plus ou moins multipliés et de la cautérisation transcurrente. Plusieurs considérations m'empêchent d'accepter cette assimilation.

Si l'explication de M. Duchenne était juste, il faudrait produire, pour guérir la névralgie, une commotion douloureuse; et plus cette commotion serait rapide, plus on aurait de chances de succès. Mais agit-on ainsi quand on emploie les vésicatoires de petite dimension, plus ou moins multipliés sur le trajet du nerf? Non, sans doute. Or, qui ne connaît les guérisons si nombreuses obtenues par ce moyen? Bien plus, qu'on voie ce qui se passe dans la *cautérisation transcurrente*, telle que je la pratique presque constamment. Les malades sont rendus insensibles par le chloroforme, il n'y a donc aucune commotion perturbatrice. Lorsqu'ils reviennent à eux, ils n'éprouvent, si la cautérisation a été bien faite, qu'une cuisson insignifiante; de telle sorte qu'ils peuvent s'habiller, se lever et agir comme si on ne leur avait pratiqué aucune opération. Où est la commotion perturbatrice? Où est même la douleur?

Mais poursuivons. Par l'application des vésicatoires, on n'enlève souvent la névralgie que par parties. L'observation que M. Forget nous donne dans l'intéressant article que j'ai cité plus haut, en est une preuve évidente. Un vésicatoire est d'abord appliqué sur la cuisse, la douleur disparaît de ce point et reste dans la jambe; un second vésicatoire est placé à la jambe, disparition de la douleur dans le point qu'il occupe, persistance de cette douleur autour de la malléole; troisième vésicatoire sur ce dernier point d'où la douleur est chassée. Je pourrais multiplier ces exemples, mais celui-là qui est le plus récent et qui nous vient d'un clinicien aussi distingué, est très suffisant.

Quand on emploie la cautérisation transcurrente, cette disparition partielle de la douleur des points cautérisés, et la persistance dans ceux qui ne l'ont pas été ou qui ne l'ont été que d'une manière insuffisante, est plus remarquable encore, combien de fois ne m'est-il pas arrivé de l'observer! Tout médecin qui mettra en pratique ce traitement par excellence, l'observera de même, et il verra, dans un cas semblable à celui qu'a cité M. Forget, la cautérisation transcurrente remplaçant les vésicatoires, chasser successivement la douleur des lombes, de la cuisse, de la jambe et du pied.

Je le demande, y a-t-il dans cette manière dont la douleur cède au traitement, quelque chose qui ressemble à une commotion perturbatrice semblable à celle que produit la cautérisation d'une partie plus ou moins éloignée du siége du mal? Non, il faut nécessairement y voir une modification de la sensibilité des parties, qui, par le fait de l'irritation des tissus mêmes ou siége la douleur, est ramenée à l'état normal. S'il en fallait une nouvelle preuve, je rappellerais ce que j'ai dit plusieurs fois ailleurs: que souvent, très souvent, l'amélioration ne survient pas le jour même ou le lendemain de l'opération, mais deux, trois ou quatre jours après, alors que les tissus ont subi toute l'influence soit des vésicatoires, soit de la cautérisation, bien plus puissante que les vésicatoires. Concevrait-on un traitement qui n'agirait que par simple commotion perturbatrice, et dont les effets ne se feraient sentir que quelques jours après?

Je comprendrais qu'on attribuât un semblable mode d'action à la cautérisation du pied, selon la méthode arabe, à l'ustion de la peau de la plante du pied, dans trois points circonscrits, à l'aide de morceaux de camphre qu'on y fait brûler, ainsi que le pratique M. Chassaignac, enfin à la galvanisation des parties malades, et à d'autres moyens actifs et douloureux. Mais même, dans ces cas, je ne ferais qu'une faible part à cette commotion pertrubatrice, et voici mes raisons: ces moyens ne sont guère appliqués que dans des cas rebelles, dans lesquels la commotion perturbatrice ne réussit que rarement, comme nous le prouvent les cas où l'on a pratiqué la cautérisation de l'hélix; on les applique sur une partie du trajet des nerfs qu'on a choisi parmi les plus importantes, et l'intensité de l'action peut suppléer à la trop petite étendue sur laquelle on a opéré; en d'autres termes, en modifiant profondément les tissus douloureux dans un point, on peut espérer communiquer, de proche en proche, cette modification aux autres tissus, le long du trajet du nerf malade. Voilà comment je comprends l'action de ces moyens, et je suis convaincu que tous les médecins qui les mettront en usage, partageront bientôt cette manière de voir.

C'est là ce qui, malgré les cas de guérison remarquable obtenue par d'autres moyens, me fait préférer les vésicatoires multipliés et la cautérisation transcurrente. Cette dernière surtout a, d'après mon expérience, une supériorité des plus grandes sur toutes les autres médications. Avant la découverte de l'éthérisation, je ne l'avais employée que très rarement, malgré les grands avantages qu'en avait retirés M. Jobert (de Lamballe). L'effroi qu'elle causait aux malades était un obstacle bien souvent insurmontable. Mais lorsque j'ai pu me convaincre que l'insensibilité dans laquelle on met le patient n'est pas un obstacle au succès de cette opération, j'en ai généralisé l'emploi, et je peux dire que je n'ai plus trouvé un seul cas, sauf le petit nombre de ceux où la névralgie est causée par une lésion d'organe, qui se soit montré véritablement rebelle.

Je m'explique. Si on attendait de ce moyen une abolition complète et presque subite du mal dans tous les cas, on serait trompé. Voici ce qui se passe: chez un bon nombre de malades, la névralgie perd de son intensité dès le jour même ou dès le lendemain; les jours suivans, elle diminue plus ou moins rapidement, et au bout de quatre à six ou huit jours, il n'en reste plus de traces.

Chez d'autres, il y a, après une première cautérisation, une amélioration parfois légère. Au bout de cinq à dix jours, il faut recommencer; alors la douleur disparaît comme dans les cas précédens, ou bien il n'y a qu'une nouvelle amélioration. Dans ce dernier cas, il faut recommencer encore, et l'on arrive enfin à triompher des névralgies les plus rebelles. Chez quelques malades, il a fallu renouveler la cautérisation cinq, six et sept fois, soit que le mal ne fût pas complètement enlevé par les premières, soit qu'il y eût récidive. *Jamais, depuis que je le mets en usage, ce traitement ne m'a fait défaut*, et tout le monde sait qu'il n'en est aucun autre dont on puisse en dire autant. Et ce fait paraîtra bien plus digne de remarque lorsqu'on saura que je n'emploie la *cautérisation transcurrente* que dans des cas où la névralgie est ancienne, présente un assez haut degré de violence, et a résisté à beaucoup d'autres traitemens actifs.

Je ne prétends pas, sans doute, et je dois m'expliquer clairement sur ce point, qu'une névralgie ainsi enlevée ne reviendra pas au bout d'un certain temps. On trouvera certainement des sujets qui, traités par la cautérisation transcurrente, sont encore en proie à des douleurs plus ou moins vives. Moi-même j'en ai vu revenir, dans mon service, plusieurs qui ont dû être traités de nouveau; mais ce sont des sujets qui se sont exposés à de nouvelles causes de névralgie et ont vu cette affection reparaître, ou qui ont quitté l'hôpital avant d'être complètement guéris, malgré les avertissemens que je leur donnais. Quand on trouve un malade qui présente une pneumonie, après en avoir eu une quelques mois ou un an auparavant, on ne tire de cette récidive aucun argument contre le traitement qu'il a subi dans sa première maladie. Or, dans une nouvelle attaque de névralgie, après plusieurs mois, les choses se passent de la même manière; et quant aux malades qui veulent quitter les hôpitaux avant d'être parfaitement guéris, et par cela seul qu'ils éprouvent une amélioration très considérable, on sait combien le nombre en est grand dans quelque affection que ce soit.

Malgré ces immenses avantages, la cautérisation transcurrente n'est pas un moyen très répandu, et M. Forget fait remarquer avec raison qu'on a souvent de la peine à la faire accepter par le malade. Rien n'est plus vrai, mais je crois que c'est parce que les médecins ne se sont pas encore fait une idée bien exacte de la simplicité de ce moyen, et surtout de l'absence complète de toute espèce d'inconvéniens qu'il a pour le sujet opéré. Si la cautérisation est bien faite, une heure après, il peut se lever, marcher, agir en un mot comme si on ne lui avait rien fait. Plus tard, il se forme seulement une croûte peu épaisse qui occasionne quelques tiraillemens, mais sans importance. J'ai vu des sujets à qui j'avais pratiqué plus de dix longues raies de feu sur le tronc et sur les membres pour des névralgies générales, sortir le jour même, vaquer à leurs affaires, et même faire des voyages.

Une preuve bien grande de l'insignifiance de ce moyen au point de vue opératoire, c'est que si dans une salle d'hôpital vous le proposez à un premier malade, il en a une grande frayeur; mais que d'autres aient été témoins de l'opération,

---

l'occasion des épidémies, et qui rend encore aujourd'hui des services.

En descendant, un soir, une des rives de l'Arno, nous fûmes frappé de la vue d'un singulier cortége: quatre hommes revêtus du sac de pénitent noir, les reins ceints d'une grossière corde, la tête couverte d'un chapeau aux larges bords, et portant, à l'endroit du cœur, les armes parlantes de la corporation, s'avançaient à pas mesurés et courbés sous le poids d'une civière recouverte. Quatre autres, revêtus du même costume, marchaient à côté des frères, pour faire sans doute le même service à leur tour. Nous examinâmes avec soin ce groupe funèbre, et ce ne fut pas sans étonnement que nous vîmes combien toutes les précautions étaient prises pour que rien ne trahît chez ces hommes, le mystère de l'incognito. De vastes gants couvraient leurs mains, et les extrémités inférieures étaient plongées dans des bottes assez amples pour déguiser la finesse comme la grosseur des pieds. Le costume était fait pour sauvegarder l'égalité poussée au degré le plus extrême; la différence de la taille témoignait seule contre l'inflexibilité de la loi. Nous nous mîmes en quête de renseignemens et nous ne tardâmes pas à connaître l'histoire de cette Compagnie de la Miséricorde, qui doit son existence aux meurtrières épidémies du XIVme siècle.

Elle fut d'abord instituée pour le service des pestiférés; c'étaient les compagnons de la Miséricorde qui recueillaient les malades et les morts sur la voie publique et allaient même les prendre à domicile, quand les circonstances l'exigeaient. Plus tard la Compagnie, dont le dévoûment courageux n'avait plus à s'exercer pendant les épidémies, accourut aux incendies pour y porter des secours de toute sorte et prit la charge de recueillir les morts par accident. Elle se donna ainsi une sorte de perpétuité, car les épidémies fussent-elles éteintes à jamais par les progrès de l'hygiène publique, il lui restait toujours plus d'un moyen de se montrer utile. Comme la charité dictée ou inspirée par la foi, n'admet pas le renom de publicité que sait en tirer l'amour-propre, les compagnons devaient porter un costume qui les rendît méconnaissables entr'eux et pour tout le monde. Aussi, quelque brillant que fût un acte de courage ou de sacrifice, nul ne pouvait dire le compagnon qui en était l'auteur. L'honneur en rejaillissait sur la Compagnie sans que personne songeât à déchirer le voile de l'anonyme, en réclamant pour soi ce qui devait rester le patrimoine de tous. L'uniforme si sévère et si impénétrable servait aussi un autre dessein. La Compagnie comptait dans ses rangs des nobles et des ouvriers, des bourgeois et de pauvres enfans du peuple. Il fallait que l'influence de celui qui était puissant ne pût pas s'exercer sur l'homme qui vivait sous la dépendance; car tous les compagnons n'étaient liés que par ce sentiment fraternel qui les plaçait tous au même niveau quand venait l'heure où le devoir prescrit devait se traduire en une œuvre pratique. Comme on le sait déjà, cette organisation n'est pas tombée en désuétude; malgré son ancienneté, elle a conservé quelque chose de sa jeunesse, car elle n'a pas cessé de rendre des services et de réunir un grand nombre de zélés compagnons.

Ainsi, ce groupe que nous avions rencontré sur les bords de l'Arno, transportait un malheureux noyé qu'on venait de retirer du fleuve, dans la chapelle de la compagnie, où l'attendaient l'hospitalité de la prière et les soins de la sépulture. Quand un sinistre éclate sur la ville, que des habitans sont enveloppés dans un danger commun, qu'un incendie fait planer la mort et la destruction sur un quartier, la cloche de la Compagnie est mise en branle. A ce son, tous les compagnons accourent; le plaisir d'une élégante soirée retiendrait-il le riche, le travail le plus opiniâtre et le plus nécessaire fixerait-il chez lui le pauvre, ils s'empressent tous à leur devoir. Le premier arrivé après celui qui a donné l'alarme, le remplace pour lui permettre de courir sur le lieu du sinistre; à mesure que les compagnons accourent, l'office de sonneur passe de main en main, et le funèbre appel ne cesse que lorsque le nombre des membres accourus suffit aux exigences de l'événement. Cette organisation est d'une simplicité touchante et qui a tout prévu. Tous les membres sont appelés à remplir le même office, à se vouer au même devoir. La différence des conditions n'affranchit de rien, car elle demeure inconnue. L'homme titré, le grand duc même (car les souverains de la Toscane font partie de la congrégation) s'enveloppent du même costume que l'artisan le plus humble, et ce ne sont plus aux yeux du compagnon qui les aide ou de la foule qui les voit, que des serviteurs sans nom remplissant avec dévoûment leur pénible tâche.

En présence de mœurs ou d'une civilisation qui a mis la philanthropie à la place de la charité, ce qui reviendrait au même à notre avis, physiologiquement, que de placer le cerveau à l'endroit du cœur, on aurait à se demander si cette philanthropie, qui a inspiré tant d'idées, tant de dithyrambes, a produit de telles inventions. Heureusement, il y a des questions qui portent avec elles leur réponse; il suffit de les poser pour qu'on sache quelle est la seule solution qui leur convienne. Or, nous avons trop bonne opinion de nos lecteurs, quels que soient encore les dispositions assez fâcheuses de l'esprit humain à notre époque, pour ne pas penser qu'il règne entr'eux et nous, un accord suffisant pour exclure toute difficulté.

Il est, du reste, consolant de voir que le mal n'engendre pas toujours le mal, que ces épidémies, dont la peste de Florence est peut-être le plus dramatique épisode, ne passent pas sans laisser seulement après elles les larmes et le deuil. Les grands malheurs sont féconds, comme on sait, en retour vers les idées qui donnent la force en faisant briller l'espérance. Quand une critique persistante n'a pas dissous ces idées de manière à en éteindre toute la virtualité, elles doivent assurément engendrer de grandes déterminations et de grands courages. C'est à cette source qu'il faut remonter pour s'expliquer ces beaux exemples placés de distance en distance sur la route difficile que suivent les sociétés. Ceux qui les donnent, ces beaux exemples, fondent assurément des institutions plus durables et plus parfaites que celles qui naissent de ces passions dont il nous est si aisé d'étudier le mécanisme aujourd'hui.

(La fin à un prochain n°.) D^r^ Ed. CARRIÈRE.

BIENFAISANCE. — Le *King's College Hospital* a reçu de deux personnes, M. J. Baley et M. J. Frodsham, le legs d'une somme de 700 livres sterling (17,500 fr.)

que l'opéré leur rende compte de ce qu'il éprouve, et ce n'est plus qu'un jeu pour eux. A-t-on besoin de recourir à la cautérisation pour la seconde fois, c'est le malade lui-même qui vous prie de hâter le moment et qui s'y soumet sans aucune appréhension. M. Nélaton, qui emploie journellement la cautérisation en produisant l'insensibilité locale à l'aide d'un mélange de glace et de sel, est arrivé aux mêmes conclusions.

Je ne comprendrais donc pas qu'un moyen semblable, qu'avec les explications que j'ai données plus haut, on peut regarder comme infaillible, et qui ne présente aucun inconvénient, ne devînt pas populaire. Il le deviendra, sans aucun doute, mais il faut du temps pour que les vérités les plus simples entrent dans les esprits.

Après ces considérations, j'ai peu de chose à ajouter relativement à la cautérisation de l'hélix. Qui pourrait, dans la pratique civile, proposer un pareil moyen, qui a les chances les plus nombreuses de ne pas réussir si la névralgie est un peu ancienne et rebelle, quand il est évident que, pour que le public ne fasse pas rejaillir méchamment sur l'opérateur le ridicule de l'opération manquée, il faudrait être sûr de lui montrer des succès constans et infaillibles?

REVUE OBSTÉTRICALE.

REMARQUES PRATIQUES SUR DEUX ACCOUCHEMENS AVEC SORTIE DU BRAS; par M. le docteur L.-H. GÉRY, membre de la Société de médecine de Paris.

L'auteur a profité de deux observations d'accouchemens, compliqués de sortie du bras, pour présenter dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique* quelques considérations sur la conduite que le médecin doit tenir en pareil cas. Cette conduite, dit M. Géry, est subordonnée en partie à l'état du fœtus: vivant, il exige une attention et des soins spéciaux, une manœuvre plus précise et plus circonspecte à son égard; mort, on n'est plus tenu aux mêmes ménagemens, et ce n'est plus qu'un corps étranger dont il faut débarrasser la mère, le mieux possible pour elle.

Ce premier point établi, quel procédé doit-on employer pour terminer l'accouchement? Le premier qui vient à l'idée est certainement la version par les pieds. Eh bien! ce moyen, si bien indiqué en apparence, ne doit pas être mis en usage sans mûr examen de la position, au double point de vue de la mère et de l'enfant.

1° Du côté de la mère, il faut s'assurer de l'état du bassin; et si on a affaire à un bassin qui, sans être absolument difforme n'offre cependant que des diamètres à peines normaux, la version par la tête est préférable, et le forceps offre le double avantage de réduire les dimensions de la tête et de pouvoir être appliqué plus facilement de prime-abord, que lorsque le corps de l'enfant est entre les cuisses de la mère. Il faut encore, avant de chercher à retourner le fœtus, s'assurer de l'état de souplesse ou de rigidité du col et du corps de l'utérus, si les eaux se sont écoulées depuis longtemps, s'il y a un mouvement spasmodique du col ou du corps de cet organe, et à plus forte raison de tous les deux, il faut aviser à le faire cesser ou on n'arrivera pas à saisir les pieds.

2° Du côté de l'enfant, la première chose à faire est de bien explorer la présentation, et de ne pas la juger, sans autre examen, sur la sortie seule de la main; le plus ordinairement, il y a alors présentation d'une épaule; mais il n'est pas de position qui ne puisse se compliquer de sortie de la main, il importe aussi de faire entrer en ligne de compte le volume présumable de l'enfant, celui de la tête surtout.

Le mémoire de M. Géry est terminé par les conclusions suivantes:

1° Quand un bras fait saillie au dehors, il faut d'abord s'assurer si l'enfant est vivant. L'état du bras quel qu'il soit ne peut donner que des probabilités à cet égard, la procidence du cordon peut fournir une certitude; mais à moins de cet incident, il n'est aucun signe qui puisse suffire à lui seul pour éclairer la conscience de l'accoucheur. Il faut alors chercher les élémens de sa conviction dans les antécédens, dans l'état des liquides écoulés, dans les signes fournis par l'auscultation; et à moins de certitude physique, il faut agir dans la supposition que l'enfant est vivant.

2° Dans la majorité des cas de sortie du bras, il faut opérer la version; celle par les pieds est ordinairement la plus facile et la plus prompte. Cependant quand on a affaire à un bassin à diamètres viciés ou très étroits, il y a plus d'avantage à porter le forceps sur la tête, au détroit supérieur, si on n'a pu réussir à ramener la tête en bonne position; ce qu'on n'obtient pas toujours, mais qu'on doit toujours tenter d'obtenir.

3° Alors même que le bras est sorti, il n'y a pas toujours lieu à opérer la version: 1° il n'y a pas lieu si la tête est déjà engagée au détroit inférieur, quelle que soit sa position; 2° il n'y a pas lieu, si la tête est bien placée au détroit supérieur, l'accouchement pouvant alors se terminer naturellement.

4° Il ne faut jamais exercer de tractions sur le bras sorti; elles sont toujours inutiles, et peuvent être dangereuses.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Novembre 1850.— Présidence de M. DUPERREY.

M. LALLEMAND lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sandouville *sur les mesures administratives à prendre dans le but d'empêcher la propagation des maladies vénériennes.* M. le rapporteur pense que les mesures proposées par l'auteur, conformes à celles qui ont été jusqu'à présent adoptées dans le même but, peuvent être recommandées aux ministres du commerce et de la guerre pour en poursuivre l'application. (Adopté.)

M. LALLEMAND lit un deuxième rapport sur une note de M. Demeaux, de Puy-l'Évêque-sur-Lot, relative à *un mode d'altération de la matière séminale.* La commission pense que ces recherches sont d'une importance réelle sous bien des rapports, et propose de remercier l'auteur et de l'engager à continuer les recherches qu'il annonce comme devant faire l'objet de nouvelles communications. (Adopté.)

M. BOWN-SÉQUARD lit un mémoire *sur la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière.* L'auteur a trouvé, contrairement à l'opinion généralement admise, que la transmission des impressions reçues par une moitié latérale du corps, se fait principalement d'une manière croisée, c'est-à-dire que la moitié droite de la moelle transmet, en très grande partie, les impressions reçues par la moitié gauche du corps, *et vice versâ.* Par suite de l'opinion d'après laquelle la moelle épinière transmet les impressions en ligne directe, on a dû chercher ailleurs que dans cet organe la cause du croisement de l'hémiplégie dans les maladies du cerveau, et l'on s'est efforcé de trouver cette cause dans l'un des entrecroisemens que l'on voit à la moelle allongée, à la protubérance et au devant d'elle. En démontrant que la majorité des fibres sensitives du tronc et des membres doivent s'entrecroiser dans toute la longueur de la moelle épinière elle-même, les expériences de M. Brown-Séquard donnent une solution nouvelle au problème de l'hémiplégie du sentiment.

Voici quels sont les faits principaux qui l'ont conduit à admettre l'existence d'un entrecroisement des fibres sensitives dans la moelle épinière.

Après avoir coupé transversalement sur un mammifère une moitié latérale de la moelle épinière, à la hauteur de la 10me vertèbre costale, M. Brown-Séquard a constaté: 1° Que le membre postérieur du côté de la section de la moelle, est non seulement très sensible, mais qu'il paraît manifestement plus sensible qu'à l'état normal; 2° que le membre postérieur de l'autre côté est notablement moins sensible qu'à l'état normal.

Lorsqu'au lieu d'opérer l'hémisection de la moelle à la région costale, on la pratique au niveau de la troisième vertèbre cervicale, on trouve que les deux membres du côté de la section paraissent plus sensibles qu'à l'état normal, tandis que les deux autres le sont beaucoup moins.

Si l'on fait plusieurs sections complètes d'une même moitié latérale de la moelle, on trouve que la sensibilité subsiste inaltérée du côté coupé et qu'elle est presque nulle du côté opposé.

Il résulte, en résumé, des recherches de M. Brown-Séquard, que c'est surtout dans la moelle épinière que les fibres sensitives s'entrecroisent, et que s'il en existe qui, venues des membres, montent jusqu'à l'encéphale pour y faire leur entrecroisement, elles doivent être en petit nombre.

M. SERRES communique, au nom de M. le docteur Louis FLEURY, une note *sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie.* Ce travail peut être résumé de la manière suivante:

1° Les douches froides excitantes doivent être placées au premier rang des agens appartenant à la médication reconstitutive, en raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation capillaire, et consécutivement sur la composition du sang, la calorification, la nutrition et l'innervation.

2° Plus rapidement et plus sûrement que tous les agens hygiéniques et pharmaceutiques connus, elles modifient le tempérament lymphatique et lui substituent un tempérament sanguin acquis. Cette heureuse influence paraît avoir été attribuée à une double action: l'une s'exerçant sur la nutrition et la composition du sang; l'autre sur les vaisseaux capillaires eux-mêmes, dont les propriétés vitales propres et la contractilité sont excitées de manière à faire pénétrer des globules sanguins dans des vaisseaux qui, auparavant, ne donnaient entrée qu'à du sérum. Neuf enfans, âgés de 3 à 12 ans, offrant tous les caractères du tempérament lymphatique le plus prononcé, ont été soumis à cette médication; tous ont été notablement modifiés au bout de trois mois de traitement, et ceux qui l'ont suivie pendant deux années ont été complètement transformés. Les douches froides ont exercé, en même temps, une influence très favorable sur le développement des corps et du système musculaire, ainsi que sur l'établissement de la menstruation.

3° Cinq jeunes filles, âgées de 18 à 22 ans, affectées, depuis plusieurs années, de chlorose confirmée, grave, rebelle, ayant résisté aux préparations ferrugineuses et à tous les modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques connus, ont été soumises à l'action des douches froides: toutes ont guéri; la durée du traitement ayant été de sept mois au maximum, de deux mois au minimum, et de quatre mois en moyenne.

L'effet de la médication a été constamment le même et s'est manifesté d'abord sur les appareils digestif et musculaire, puis sur le système nerveux, et enfin sur le sang et la circulation.

4° L'anémie idiopathique et celle des convalescens disparaissent rapidement sous l'influence des douches froides, en raison de l'action que celles-ci exercent sur la digestion, la nutrition et le système musculaire; action qui favorise mieux que tout autre agent thérapeutique la reconstitution du sang.

5° Dans les anémies symptomatiques liées à certaines affections de l'utérus (déplacemens et engorgemens), aux névralgies anciennes et rebelles, à certaines névroses, à une hypertrophie, les douches froides exercent une double action curative en guérissant simultanément et souvent l'un par l'autre, les deux états pathologiques.

6° Dans l'anémie accompagnée d'hémorrhagies abondantes et répétées, les douches froides exercent également une double action fort remarquable; en opérant la reconstitution du sang, en combattant les congestions organiques, elles diminuent ou arrêtent les hémorrhagies qui, après avoir produit l'anémie, sont à leur tour favorisées par elle, et l'on parvient ainsi à échapper au cercle vicieux qui se présente si souvent dans la pratique.

7° Dans l'anémie liée à une affection curable, mais sur laquelle les douches froides n'ont aucune prise, celles-ci rendent encore d'importans services en améliorant l'état général du malade et en rendant ainsi plus faciles le traitement et la guérison de l'affection primitive.

8° Dans l'anémie liée à une affection incurable, les douches froides sont souvent très utiles; elles ont notablement amélioré l'état général de plusieurs malades atteints d'emphysème pulmonaire, d'une affection organique du cœur, de cancer, de tumeurs abdominales.

M. AUZIAS-TURENNE adresse une lettre sur *l'inoculation de la syphilis*, dont nous extrayons le passage suivant:

« Dès l'année 1844, j'ai eu l'honneur de faire part à l'Académie des premiers succès que j'avais obtenus; des objections s'élevèrent contre mon opinion, et les syphilographes prétendirent que le problème ne serait pas résolu d'une manière certaine tant qu'un homme ne se serait pas soumis à l'inoculation du pus d'un chancre syphilitique que j'aurais donné à un animal. Quant à moi, ne trouvant aucune différence réelle entre la marche et les symptômes des chancres de l'homme et la marche et les symptômes des ulcérations que je produisais sur les animaux, je n'ai jamais douté de l'identité des deux maladies. Les faits intéressans qui m'étaient journellement révélés par mes expériences m'encourageaient d'ailleurs vivement à poursuivre celles-ci sans m'arrêter à une objection qui me paraissait dénuée de fondement.

» Cependant M. Robert de Welz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Wurtzbourg, s'est quatre fois soumis, par dévoûment pour la science, à l'inoculation du pus des chancres que j'avais produits sur un singe et sur un chat. Ces inoculations ont réussi, et notre courageux confrère a laissé pendant dix jours s'étendre sur ses deux bras les quatre chancres qu'il avait ainsi contractés. »

M. Auzias ajoute les détails suivans sur la manière dont se comporte la syphilis inoculée sur les animaux:

« Quand on communique à un animal des chancres successifs par inoculation, quelle que soit la distance qu'on mette dans leur succession, de quelque manière qu'on les combine, le premier chancre se manifeste plus vite, devient plus large, s'accompagne d'une inflammation plus grande et enfin dure plus que le deuxième. Celui-ci est au troisième ce que le premier est au deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'animal ne puisse plus en contracter aucun. Cet animal se trouve ainsi *vacciné* contre la syphilis, c'est-à-dire que l'état dans lequel il se trouve relativement à la syphilis est analogue à celui dans lequel nous nous trouvons relativement à la petite-vérole, après avoir subi l'inoculation du vaccin ou de la petite-vérole. Je désigne cet état par le mot *syphilisation* ou par les termes de *vaccination syphilitique.* Les singes sur lesquels j'ai expérimenté sont actuellement, pour la plupart, dans cet état.

» Je n'attache pas à ce mot *syphilisation* un sens assez net pour prétendre qu'il pénètre au fond des choses et produise l'essence du phénomène dont il est question. La physiologie et la pathologie ne se prêtent malheureusement pas à une aussi exacte précision. Je ne puis pas non plus décider si la *syphilisation* doit impliquer l'idée d'une imprégnation des humeurs plutôt que celle d'une impression particulière produite sur le système nerveux. Sans connaître à fond l'état dans lequel nous place la vaccination ou *l'inoculation de la petite-vérole*, ne savons-nous pas que cet état nous exempte pendant un certain temps de la contagion varioleuse? Eh bien! il en est de même, quant à la syphilis, de l'état que j'appelle syphilisation. L'animal syphilisé se trouve à l'abri de toute contagion syphilitique. »

M. LANDOUZY envoie un mémoire *sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial.*

M. BAZIN adresse la lettre suivante:

« Dans la dernière séance de l'Académie M. le docteur Bourgnignon a lu un mémoire *sur la contagion et le traitement de la gale*, je n'ai rien à dire de la première partie de ce mémoire: il n'en est pas de même de la seconde. Les faits rapportés sont inexacts et l'ordre en est interverti. Il me paraît que le docteur Bourguignon n'a eu d'autre but que de cacher au public le véritable auteur d'une modification importante dans le traitement de la gale, à savoir: la substitution de la méthode des frictions générales à la méthode des frictions partielles. Permettez-moi de vous le dire, Monsieur le Président, c'est moi qui, le premier, ai mis à l'hôpital Saint-Louis cette méthode en usage.

» Le docteur Bourguignon est venu dans mon service, non pour expérimenter l'huile pure ou la pommade d'Helmérich, mais bien pour constater avec moi, les effets d'un *remède secret*, la pommade Bajard (soufre et poudre de chasse). Ce qu'il désirait obtenir, c'était uniquement l'apposition de ma signature au bas d'un certificat qu'il délivrait au sieur Bajard pour l'exploitation de sa pommade.

» Avant de connaître la composition de cette pommade, j'avais dit et démontré par des faits, qu'elle ne jouissait pas de propriétés spéciales; que la pommade d'Helmérich et d'autres agents, employés en frictions rudes et sur tout le corps, guérissaient la gale aussi vite et aussi sûrement que la pommade Bajard.

» Les élémens séparés de la pommade au soufre et à la poudre de chasse n'ont été que plus tard essayés par le docteur Bourgnignon.

» M. Piogey, interne de mon service, dont assurément le d^r Bourguignon ne récusera pas le témoignage, s'exprime à peu près ainsi dans le mémoire qu'il a déposé à l'administration des hospices pour le concours des prix: à M. Bazin appartient le mérite de cette découverte. C'est lui qui, le premier, a dit que la friction générale et non la friction partielle, quel que fût d'ailleurs l'agent insecticide, amenait la guérison prompte et radicale de la gale.

» J'ai l'honneur d'être avec respect, Monsieur le Président, votre humble et obéissant serviteur,

» Dr BAZIN,
» Médecin de l'hôpital St-Louis. »

Paris, 18 novembre 1850.

M. Aug. DURAND (de Lunel), médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, adresse une réclamation à l'occasion de la communication de M. le docteur Guindet, sur la nature, les causes et le siége du choléra.

M. Durand rappelle que, dans un mémoire *sur la nature et le traitement du choléra*, extrait de la *Gazette médicale*, il a exposé et développé les principales propositions émises par M. Guindet; et il revendique, en particulier, la priorité de celle qui a trait à l'action primitivement portée par la cause du choléra sur l'appareil nerveux de la vie organique. Voici les conclusions énoncées dans ce mémoire:

« Le choléra est une altération *primitive*, spéciale et septique du sang, qui provoque d'abord la sidération des nerfs de l'appareil vascu-

laire sanguin, puis, à un certain degré d'intensité, celle du reste de l'appareil nerveux de la vie organique et du pneumo-gastrique, et enfin tout l'appareil nerveux de la vie animale; mais qui, d'après cette gradation, peut laisser à l'organisme des ressources de réaction en raison inverse de l'intensité et de l'étendue de la sidération provoquée. »

Voici ce que j'avais dit auparavant, ajoute M. Durand, après avoir exposé la marche des symptômes du choléra : « Choses des plus remarquables, on dirait en tout ceci une marche symptomatique inverse à celle de l'éthérisme, qui, d'après les expériences si bien faites de M. Flourens et de M. Longet, sidère d'abord l'intelligence, puis la sensibilité, puis la motilité, et en dernier lieu l'action organique. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 20 Novembre 1850. — Présidence de M. DANYAU.

CORRESPONDANCE.—M. Leroy-d'Étiolles adresse à la Société une lettre sur les injections pratiquées dans l'urètre d'arrière en avant à l'aide de sondes spéciales. Nous avons dit, dans un précédent compte-rendu, que M. Chassaignac avait présenté un instrument de son invention destiné à cet usage. M. Leroy-d'Étiolles dit dans sa lettre que déjà, depuis longtemps, il a recours à ce mode d'injection, mais seulement dans les écoulemens chroniques. M. Chassaignac, au contraire les applique dès l'apparition de la blennorrhagie,

LECTURE. — M. Auzias-Turenne commence la lecture d'un volumineux mémoire intitulé : *De la syphilisation, ou vaccination syphilitique.* (Voir plus haut au compte-rendu de l'*Académie des sciences.*)

Nos lecteurs se souviendront peut-être de la description que nous avons faite de petites tumeurs de nature douteuse, développées sur la poitrine d'une négresse présentée à la Société par M. Huguier. Ce chirurgien a enlevé ces tumeurs à l'aide de l'instrument tranchant, et la malade avait été parfaitement guérie. Depuis, elle a succombé à une tuberculisation générale. M. Huguier présente la partie de l'enveloppe cutanée sur laquelle siégeaient les tumeurs. Les cicatrices sont parfaites. M. Lebert examinera au microscope ce fragment de peau, pour reconnaître s'il n'existe aucune trace d'affection cancéreuse.

Tumeur d'un diagnostic difficile.

M. MOREL-LAVALLÉE présente à la Société un homme âgé de 30 ans, bien constitué. Il était entré à la Charité pour y être traité d'un phlegmon du bras, dont il fut parfaitement guéri. On reconnut, en outre, qu'il portait depuis plusieurs années une tumeur du volume du poing, située au niveau et un peu en dehors du sein droit. Cette tumeur est indolore; la peau qui lui adhère un peu au sommet n'est pas altérée. Si on saisit la totalité de la tumeur, on reconnaît qu'elle est flasque, donnant une sensation de mollesse, presque de fluctuation; si on essaie par la pression d'apprécier sa composition, on trouve qu'elle est manifestement granulée, et les lobules qui la composent paraissent à peine volumineux comme de petits grains de maïs. En les déplaçant avec les doigts, on entend une espèce de crépitation, analogue à celle que l'on rencontre dans les tumeurs du poignet, si bien décrites par Dupuytren. M. Velpeau, qui vit le malade, diagnostiqua un lipôme; mais cette crépitation insolite que nous venons de signaler, laissa quelque hésitation dans l'esprit de cet habile chirurgien, M. Morel pensa néanmoins avoir affaire à un lipôme; et, pour s'en assurer, il pratiqua une petite ponction avec une lancette, et par cette ouverture il fit sortir une parcelle assez considérable de la tumeur. C'était bien un lipôme, mais d'une forme très remarquable. Le fragment que nous avons examiné, ne peut mieux être comparé qu'à une grappe de groseilles. Il est formé de petites boules arrondies, tenant à un pédicule commun et central par des petits pédicules résistans formés de tissu cellulaire condensé.

M. LEBERT a examiné ce tissu au microscope, et il a reconnu qu'il entrait dans sa structure seulement deux élémens très faciles à apprécier, du tissu cellulaire hypertrophié et du tissu adipeux. Il n'y a pas de liquide, quoique ces petites tumeurs aient une apparence translucide, au point que M. Gosselin avait pensé qu'elle pourrait bien être formée par des hydatides vésiculeuses.

M. MOREL a engagé le malade à conserver cette tumeur, qui ne le gène en aucune façon, et qui ne paraît pas faire beaucoup de progrès.

M. LARREY dit avoir vu à la Clinique, dans le service de M. Cloquet, un lipôme ayant quelque analogie de structure avec celui que nous venons de décrire.

En résumé, le fait présente un véritable intérêt; il montre que les lipômes peuvent présenter un caractère symptomatologique nouveau, qui pourrait laisser beaucoup d'hésitation dans le diagnostic à porter.

M. DENONVILLIERS, qui a examiné aussi le malade, serait porté à croire, malgré le résultat négatif donné par la ponction, que la tumeur contient une certaine quantité de liquide.

Fœtus monstrueux.

M. DANYAU présente un fœtus mort-né monstrueux, de la famille des symélians, genre des sirénomèles. (Classific. de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.)

Ce fœtus, né à terme, d'une mère bien portante et qui n'a rien éprouvé de particulier pendant sa grossesse, n'offre aucun vice de conformation apparent ou caché dans la partie supérieure du corps. La tête, la poitrine, les membres supérieurs sont bien conformés et bien développés. Rien d'anormal non plus dans la cavité thoracique.

La partie inférieure du tronc, plus mince que de coutume, se termine par un prolongement conique qui remplace les membres abdominaux. Ce prolongement se compose d'une cuisse, d'une articulation fémoro-tibiale et d'un petit moignon de jambe de trois centimètres de longueur, formé d'un os unique pointu à son extrémité. La rotule, un peu plus large que de coutume, est placée non en avant, mais sur le côté gauche. Point d'ouverture anale. Point d'organes génitaux externes; à la place qu'ils devraient occuper, se trouve une petite saillie purement cutanée, ridée, de trois à quatre centimètres en tous sens.

La dissection, non encore achevée, a permis de reconnaître à la cuisse plusieurs muscles normalement conformés, mais qui ne sont point à leur place. On dirait que la cuisse a subi un mouvement de rotation qui fait que les muscles antérieurs sont devenus latéraux. On retrouve manifestement à gauche, un couturier, un droit antérieur, un triceps, des adducteurs. Il y a sur le côté opposé, et un peu postérieur, deux muscles parallèles, placés sur le même plan, égaux en volume, terminés l'un et l'autre par un tendon allongé, séparés dans toute leur hauteur, qui semblent être le demi-tendineux et la longue portion du biceps. Les vaisseaux et nerfs cruraux sont sur le côté gauche. Le fémur n'est pas plus volumineux que de coutume. — Dans la cavité abdominale, on trouve les vices de conformation suivans : l'intestin, normal jusqu'au commencement du rectum, se termine là par un cul-de-sac flottant. Les colons transverse, descendant, iliaque, sont remplis de méconium. — Les deux reins sont à leur place, mais plus petits que de coutume; les uretères et la vessie manquent absolument. — Les testicules avec les épididymes existent à la partie inférieure de l'abdomen. Mais il n'y a nul autre vestige des organes génitaux. Enfin, le bassin formant un tout solide, sans cavité aucune, offre en tous sens beaucoup moins d'étendue que de coutume et une configuration irrégulière qui ne sera bien reconnue, ainsi que celle de l'articulation coxo-fémorale, qu'après une dissection plus complète.

L'accouchement a été naturel. L'enfant présentait une partie qu'on eut d'abord de la peine à reconnaître. Le voisinage des côtes fit penser que c'était la crête iliaque qu'on touchait, et on diagnostiqua une présentation de l'extrémité pelvienne inclinée (hanche). L'ecchymose observée sur le fœtus confirme la justesse de ce diagnostic. L'expulsion fut prompte et facile. La mort de l'enfant ne résulte donc pas de la lenteur du travail. Elle ne doit être attribuée qu'à la monstruosité.

Calcul prostato-vésical.

M. VIDAL (de Cassis) présente un volumineux calcul divisé en deux fragmens, et qui occupait la partie prostatique de l'urètre et la vessie. Il a le volume d'un œuf de poule; il se prolongeait en avant par une saillie assez aiguë jusque dans la partie membraneuse de l'urètre.

Le malade qui portait ce calcul est âgé de 27 ans; il a été opéré par M. Goyrand, et il est actuellement guéri.

Tumeur mammaire énorme.

M. LARREY présente, au nom de M. Michon, un sein enlevé par ce chirurgien. C'est une tumeur fort remarquable, qui paraît être formée tout entière par la glande, elle-même hypertrophiée et indurée. Ces tumeurs ont été très bien décrites en Angleterre; celle-ci, qui offre le volume de la tête d'un enfant à terme, sera analysée avec soin. Nous aurons occasion d'y revenir.

Coup de feu dans la région du cœur.

M. DEGUISE présente des pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies dans les conditions suivantes :

Un individu fut trouvé dans le bois de Vincennes, portant une plaie énorme dans la région du cœur. On perdit un temps assez long pour se procurer un brancard, et ce ne fut que deux heures après l'accident que le malade put être transporté à l'hôpital de Charenton. Il se plaignait seulement d'éprouver un froid très vif; le pouls était misérable; une demi-heure après son admission le malade succombait, sans avoir perdu de sang à l'hôpital et sans avoir eu d'hémoptisie.

Sur la région précordiale, à la hauteur du sein gauche, existe à la peau une large perte de substance de près de 3 centimètres de diamètre; par cette ouverture, on voyait jusque dans l'intérieur de la poitrine; trois côtes, à ce niveau, sont broyées : ce sont les 3me, 4me et 5me côtes. En enlevant la paroi thoracique antérieure, on reconnaît que la cavité pleurale gauche contient très peu de sang.

Le péricarde présente une ouverture en avant; puis la balle, après avoir ainsi traversé cet organe, s'engage dans l'épaisseur de la paroi ventriculaire gauche, qu'elle parcourt dans une certaine étendue, mais sans ouvrir la cavité du ventricule; puis ressortant en se déviant un peu, elle traverse de nouveau le péricarde en arrière et le poumon, pour enfin venir se loger contre la colonne vertébrale entre les 8me et 9me côtes.

La balle est petite, nullement déformée. Auprès du blessé, on avait trouvé deux petits pistolets, dits coups-de-poing, récemment déchargés tous deux.

Ce qui doit frapper dans cette observation, c'est d'abord l'étendue énorme de la plaie d'entrée, puis la gravité des lésions qui ont permis cependant au blessé de survivre plusieurs heures, et sans que la plaie du poumon ait donné lieu à une hémoptysie.

M. Deguise pense que cette plaie a été faite en deux fois.

Nous sommes disposé à admettre avec M. Larrey que les deux coups ont été tirés en même temps; et c'est sans doute à cette double explosion qu'auront été dus de si terribles dégâts.

Du reste, ce serait un point intéressant d'étude à poursuivre, que l'influence que peut exercer sur une plaie par arme à feu l'action d'appliquer fortement l'extrémité du canon sur un point résistant, comme la paroi thoracique par exemple. On est loin, en effet, d'être d'accord sur les suites d'un coup de feu tiré dans ces conditions, et beaucoup de personnes admettent que l'arme doit alors nécessairement éclater. L'expérience nous paraît encore à faire, pour qu'un jugement définitif puisse être porté.

Ostéosarcome siégeant sur les os du bassin.

M. CHASSAIGNAC montre un bassin dont les trois os sont complètement envahis par un ostéosarcome. La dégénérescence s'est emparée de la totalité des os iliaques. Le sacrum ne présente qu'un très petit point de son étendue sur lequel la maladie n'existe pas encore. Les surfaces articulaires des symphises ne présentent pas de traces d'altération, la cavité du bassin restait encore assez grande pour loger les organes intra-pelviens.

Au commencement de la séance, M. Chassaignac a présenté le malade sur lequel il a pratiqué l'ablation d'une tumeur de la face. Cet homme est dans un très bon état et peut être considéré comme guéri.

D^r^ ÉD. LABORIE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOMMAGE RENDU A UN MÉDECIN. — Nous aurions dit *rendu à un journaliste*, si M. Clarke, qui vient de recevoir un véritable hommage de la part de ses confrères, n'eût consacré exclusivement ses soins, depuis longues années, à la publication des travaux des sociétés médicales de Londres, dans lesquelles il a rempli également l'office de secrétaire. Sur la proposition de M. Webster, une souscription a été ouverte dans les diverses sociétés auxquelles a appartenu M. Clarke, pour lui offrir un témoignage de satisfaction, au nom de ces sociétés médicales; 100 livres sterling (2,500 fr.) ont été souscrits immédiatement.

FACULTÉ DE MADRID. — Un décret du 28 août organise définitivement les Facultés médicales d'Espagne. La Faculté de médecine de Madrid compte dix-huit professeurs : un de physique et de chimie, le docteur Usera; un d'histoire naturelle, le docteur Obrador; deux d'anatomie descriptive et générale, les docteurs Castello y Tagell, et Fourquet; un de physiologie et d'hygiène privée, le docteur J. Hizern; un de pathologie générale, le docteur Lopez; un de thérapeutique et de matière médicale, le docteur Asuero; un de pathologie chirurgicale, le docteur Ramon Frau; un d'anatomie chirurgicale, le docteur Sanchez Toca; un de pathologie médicale, le docteur Drumen; deux d'obstétrique et des maladies des enfans et des femmes, les docteurs Corral et Saura; deux de clinique chirurgicale, les docteurs Argumoza et Villanueva y Solis; deux de clinique médicale, les docteurs Gutierrez et Janer; un d'hygiène publique, le docteur L. Perez; un de médecine légale et de toxicologie, le docteur Mata; et un de bibliographie et d'histoire de la médecine, le docteur Salva. Il faut ajouter à ces noms ceux de MM. Salasar, Alonso, et Calvo, chargés des nouvelles chaires pour les maladies syphilitiques, cutanées et oculaires; ce qui porte le nombre des professeurs à vingt et un, mais sans agrégés.

Les autres Facultés ont été instituées avec le même luxe de personnel. Barcelonne compte quatorze professeurs, et Séville le même nombre. Les écoles secondaires n'en comptent que neuf. A Barcelonne et à Séville, les professeurs de l'école de pharmacie sont au nombre de cinq. A Madrid, il y a une chaire de plus pour les analyses chimiques, considérées dans leur application aux sciences médicales.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 142. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 26 Novembre 1850.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.................. 20 Fr.
1 An.................. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.................. 22 Fr.
1 An.................. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (vingt-troisième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales. — III. PATHOLOGIE : De l'inflammation aiguë des artères. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Vote sur une admission. — Rapport sur un mémoire intitulé : Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulmonaire. — *Lectures* : Mémoire sur les hémorrhagies intestinales des nouveau-nés et des enfans à la mamelle. Discussion à ce sujet. — Une observation de thoracentèse. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Léon Rieux, interne des hôpitaux, relativement au traitement des abcès chauds par les injections iodées. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 25 NOVEMBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-TROISIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

J'ai promis de vous parler, aujourd'hui, de la cautérisation du chancre.

Cette pratique, que j'ai tant fait pour maintenir dans la thérapeutique, n'est pas cependant encore généralement adoptée, elle a été même l'objet d'un blâme très vif de la part de quelques praticiens; et j'ajoute avec humilité que peu s'en est fallu qu'elle n'ait subi un jugement très sévère de la part de l'Académie de médecine, avant que je n'eusse l'honneur de faire partie de cette compagnie.

Rappelez-vous, en effet, qu'un des membres de cette Société savante traita fort rigoureusement la cautérisation, et qu'il renvoya avec un dédain superbe ce procédé *aux corps-de-garde*, dont, dit-il, il n'aurait jamais dû sortir. L'auteur de cette apostrophe, en sa qualité d'ancien chirurgien militaire, aurait dû nous dire au moins si ce procédé guérissait ou non dans les corps-de-garde; car ce qui importe, c'est d'être fixé sur son efficacité; et si le moyen est bon, son lieu d'origine est fort indifférent, ceci soit dit sans mauvaise intention aux corps-de-garde.

Je ne suis pas l'inventeur de la cautérisation du chancre; mais je suis un adepte de la doctrine qui le préconise, et, à ce titre, vous savez qu'on ne s'est pas fait faute de m'attaquer. J'ai donc encore à défendre ici les principes que je professe.

Invoquons d'abord l'analogie.

On cautérise la piqûre de la vipère, la morsure du chien enragé, les blessures anatomiques, le charbon malin, la pustule maligne, et on obtient de nombreux succès quand on arrive à temps. Personne ne conserverait une piqûre faite avec un instrument souillé de matière farcineuse ou morveuse. Le chirurgien qui ne cautériserait pas dans ces cas, serait très coupable et très blâmé. Et cependant les mêmes hommes qui ont la main armée de fer et de feu dans toutes ces circonstances, s'arrêtent dès qu'il s'agit d'un chancre! Pourquoi? C'est qu'alors ils cessent de raisonner, ou que leurs raisons sont mauvaises.

Prouvons-le :

Le chancre, quelle que soit sa variété, produit-il toujours des accidens à distance? Infecte-t-il toujours l'économie?

Il existe à ce sujet, comme vous le savez, trois opinions bien distinctes :

Ceux qui ne croient qu'aux choses incroyables, et le nombre en est encore considérable, sont convaincus que le chancre n'est même pas un accident primitif dans la rigueur du mot; mais qu'il constitue simplement une première manifestation de l'infection générale, ou, comme je vous l'ai déjà dit, un accident primitif secondaire, ou un accident secondaire primitif!!!

D'autres qui commencent déjà à pénétrer dans le vrai, — et il faut ranger l'école de Hunter dans cette catégorie, — admettent bien que le chancre est d'abord un accident local; mais ils pensent qu'il doit fatalement infecter l'économie, si on ne fait intervenir à temps une médication spécifique.

Enfin, les plus raisonnables, ceux qui ont pour eux l'observation, l'expérience, l'évidence et le témoignage des faits, affirment que le chancre est toujours, *au début*, une affection locale, que l'art peut arrêter, et qui même, sans l'intervention de l'art, peut rester locale, dans certaines circonstances bien déterminées, quelle qu'ait été la durée du chancre, son étendue en surface et en profondeur. Ces derniers observateurs soutiennent, et c'est là un des points consolans des doctrines que je professe, que, même, lorsque le chancre doit infecter l'économie, ce résultat n'est pas immédiat et instantané, mais que cette fâcheuse condition n'arrive jamais qu'après un intervalle qui donne le temps de la détruire.

Je ne vous dis rien des physiologistes que j'ai eu autrefois à combattre, et qui n'admettaient d'infection ni avant, ni pendant, ni après. Cette doctrine est bien et dûment enterrée. Et, chose plus singulière, quelques-uns de ses adeptes sont devenus depuis plus virulens que moi. Je pourrais vous en citer qui, d'incrédules qu'ils étaient, au point de vue des croyances virulentes, ont fini par croire à tout, même à l'homœopathie.

Je ne veux point ici entrer dans la discussion du quand et du comment se produisent les bubons; de l'époque à laquelle se fait l'infection constitutionnelle et de son mécanisme, nous y reviendrons plus tard. Je veux seulement vous rappeler les raisons qui ont fait rejeter la cautérisation du chancre comme méthode abortive ou curative, et celles qui me l'ont fait adopter.

Que veut-on faire en cautérisant les chancres?

1° Prévenir l'infection constitutionnelle;

2° Empêcher la production des bubons;

3° S'opposer aux progrès de l'accident primitif, dont les conséquences sont des difformités plus ou moins grandes, et quelquefois la perte d'organes précieux;

4° Enfin détruire un foyer de contagion.

Ceux qui croient que l'infection constitutionnelle précède toujours le chancre, disent non seulement qu'il est inutile de le cautériser, puisque le mal qu'on veut prévenir existe déjà, mais ils ajoutent encore qu'il serait dangereux de le faire; car le chancre est *un émonctoire* par lequel l'économie se débarrasse du virus. Si cette opinion était fondée, il s'ensuivrait que non seulement il serait imprudent de détruire le chancre, mais aussi qu'il faudrait au contraire l'entretenir, l'étendre et le multiplier, pour ouvrir au virus de plus nombreuses et de plus faciles portes de sortie. Voilà qui serait logique. Mais vous savez, mon cher ami, que ce n'est pas ainsi qu'agissent ces logiciens, et, reconnaissons-le, c'est fort heureux pour leurs malades qu'ils ne soient pas conséquens avec leurs principes.

La différence, du reste, n'est pas grande entre cette école et celle qui, comme je vous l'ai dit, veut que le chancre, d'abord local, produise fatalement l'infection générale. Ses adeptes professent que le chancre est la source de l'infection, dont l'activité serait en raison du nombre, de l'étendue et de la durée de l'accident primitif. Mais, hélas! à côté de ces beaux principes, voici venir tout de suite une application contraire et une pratique de non sens. Que prescrivent-ils, en effet? Ecoutez-les et ils vous disent : Gardez-vous de détruire le chancre; n'en cherchez pas la guérison rapide; vous allez refouler le virus, le répercuter dans l'économie; renfermer le loup dans la bergerie et rendre enfin l'infection plus active.

N'admirez-vous pas comme tout cela se déduit et s'enchaîne!

On refoule, on répercute le virus en tarissant la source virulente! Le loup renfermé dans la bergerie est d'autant plus dangereux, qu'il est mort! L'infection devient plus active, quand on a détruit les élémens qui devaient l'accroître!

Mon intelligence ne peut s'élever aux sublimes hauteurs de ce raisonnement; êtes-vous plus heureux que moi, cher ami?

Ce n'est pas tout; les partisans de cette doctrine vous disent encore : respectez le chancre, il vous fait savoir ce que présente actuellement le malade, et ce qu'il présentera plus tard.

Ils ajoutent :

Ne guérissez pas trop tôt l'ulcère primitif, il vous sert à diriger le traitement général, et oblige le malade à le suivre.

Que pensez-vous encore de ces préceptes? Quelle satisfaction, en effet, de savoir chaque jour, à n'en pas douter, que votre malade porte bien un chancre, et d'être ensuite assuré que c'est lui qui a déterminé les autres accidens que vous aurez à combattre plus tard?

L'accident primitif vous sert, disent-ils, à diriger le traitement dépuratif; mais vous savez aussi bien que moi qu'il n'en est pas un de ceux qui professent ces doctrines, qui suspende le traitement général dès que le chancre a été guéri, même par leur méthode. Leur traitement est à peu près le même pour tous les cas : c'est une dose fixe de mercure administrée pendant un temps déterminé, quelle que soit la nature de l'accident primitif, quelle qu'ait été sa durée. Et puis, que dites-vous de cette précaution de laisser marcher un chancre de manière à amputer la verge pour engager le malade à suivre son traitement : c'est vraiment admirable, et on ne saurait être plus prudent!

On a reproché à la cautérisation d'être une cause fréquente du bubon, et on a souvent cité, à l'appui de cette assertion, la pauvre statistique de Bell, qu'une seule visite à l'hôpital des Vénériens de Paris suffit pour réduire à néant.

La loi est celle-ci, vous la vérifierez quand vous voudrez : il y a plus de bubons sans cautérisation préalable des chancres qu'autrement. La cautérisation n'empêche pas toujours les bubons de se produire; elle n'en détermine jamais de spécifiques; elle peut souvent les prévenir.

Elle peut prévenir l'infection constitutionnelle, elle ne la favorise jamais.

Je sais bien qu'on a cité beaucoup d'observations à l'appui de l'hérésie que je combats; mais elles sont toutes de la force de l'observation qu'on trouve quelque part dans Van-Swiéten. Dans cette observation, il s'agit d'un malade affecté d'un chancre *depuis plus d'un mois, et qui, à la suite d'une cautérisation, aurait été affecté d'ulcérations secondaires de la gorge, comme conséquence de la prétendue répercussion!* Oh! vérole, quand donc seras-tu connue?

M. Lagneau, qui se prononce contre la cautérisation, parce qu'entre autres inconvéniens *elle débarrasse trop vite de l'accident primitif*, cite, pour la blâmer, un exemple dans lequel elle a un résultat admirable. Mais, pour en mieux juger, laissons parler M. Lagneau. Voici son observation :

« En 1807, un officier supérieur, appelé momentanément » au quartier-général impérial qui était à Varsovie, s'expose à » la contagion vénérienne. Peu après, il lui survient deux » chancres à la base du gland. On allait procéder à leur trai» tement, lorsqu'inopinément l'armée se mit en marche. Ce » malade ne crut pas pouvoir se dispenser de suivre son régi» ment dans un instant où tout annonçait de grands événe» mens auxquels il voulait prendre part. Étant attaché à un » corps de cavalerie d'avant-garde; son service devait être » d'autant plus pénible, que le froid était alors extrêmement » rigoureux; avec cela le régime qu'on suit toujours en pa» reilles circonstances, et plusieurs autres motifs très puis» sans encore, ne permettaient guère de compter sur des re» mèdes irrégulièrement administrés, pour arrêter les acci» dens qui ne pouvaient manquer de se développer rapidement » sous l'influence de tant de causes capables de les produire. » *Je cédai donc aux instances réitérées de cet officier, et lui tou*» *chai ses ulcères avec le nitrate d'argent*, en le prévenant » bien, toutefois, de ce qu'il avait à craindre pour l'avenir. » *Les chancres se cicatrisèrent très promptement, et le malade* » *fit la campagne sans en ressentir la moindre incommodité.* Peu » après la bataille d'Eylau, l'armée ayant pris des cantonne» mens sur la Passarge, il me fit part de son état, comme nous » en étions convenus, et je l'engageai à prévenir, par un trai» tement méthodique, les suites de l'infection générale. Il » suivit ce conseil, et n'a pas éprouvé le plus léger symptôme » vénérien depuis cette époque. »

Après une observation aussi concluante en faveur de la cautérisation, vous n'exigez pas, je l'espère, que je vous donne les milliers de faits que j'ai pu recueillir en vingt années de pratique. Celle-là me paraît suffisante.

Pour vous dire maintenant comment je comprends la cautérisation, vous me permettrez, la prochaine fois, de vous rappeler quelques propositions importantes.

A bientôt, cher ami.

RICORD.

---

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124 et 132-133 de 1850.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES FISTULES VÉSICO-UTÉRINES ET VÉSICO-UTÉRO-VAGINALES;

Par le dr Jobert de Lamballe, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

Ce mémoire est fait dans le but de démontrer que certaines fistules que j'avais d'abord regardées comme au-dessus des ressources de la chirurgie, ne méritent pas le nom d'*incurables*. C'est à l'expérimentation que je suis redevable des recherches que je vais exposer. Je ne veux parler que d'une espèce de fistule, que jusqu'à présent j'avais cru inattaquable par l'autoplastie par glissement. L'expérience corrige et modifie bien des choses!

Les fistules dont je vais entretenir le lecteur me paraissent si graves, que j'avais hésité à faire souffrir les femmes inutilement. Il est, en effet, pénible pour le chirurgien, de porter l'instrument tranchant sur ses semblables sans avoir l'espoir de réussir. C'est donc à la réflexion que j'en ai appelé, ainsi qu'à l'étude de l'anatomie et de la physiologie.

Le désespoir des pauvres femmes qui se trouvaient affectées de pareilles lésions, ne pouvait même me décider à pratiquer une opération que je regardais comme possible, mais comme devant être suivie d'insuccès. Les dispositions anatomiques ne révélaient, en effet, rien de favorable à l'opération, puisqu'elles semblaient indiquer que l'agglutination et la réunion n'étaient pas possibles. Nous verrons que ce qui se passe après les opérations a singulièrement changé ma manière de voir. Je me propose de revenir sur ce point de science si intéressant et si curieux pour le physiologiste et le pathologiste. On verra qu'ici les changemens que subissent certains liquides permettent plutôt que l'anatomie locale elle-même d'espérer un résultat heureux.

Je terminerai ces préliminaires en disant qu'il ne s'agit ici que des fistules vésico-utérines ou vésico-utéro-vaginales, en avertissant toutefois qu'il sera question dans ce même travail, d'une fistule grave par elle-même, à cause de sa forme et de l'absence du vagin sur le col de l'utérus.

Dans la première espèce de fistules, la vessie communique avec la cavité utérine, et l'urine ne tombe dans le vagin qu'après avoir parcouru le canal utérin. Ici la cloison est intacte. Il existe seulement une perforation entre la vessie et le conduit utérin. L'une des deux lèvres du museau de tanche peut avoir été détruite par la gangrène.

Dans la seconde espèce, la vessie a été détruite, ainsi qu'une partie du col et de la cloison vésico-vaginale. Dans cette grave lésion, la gangrène s'est par conséquent emparée de la cloison, du col et de la vessie.

Devant me livrer à des généralisations sur ces espèces de fistules, je vais rapporter trois observations qui me paraissent offrir le plus haut intérêt :

Observation I. — *Fistule utéro-vésico-vaginale.*

Mme B..., âgée de 37 ans, habitant le Havre, vient à Paris à la fin de novembre 1849, pour se faire soigner d'une fistule vésico-vagino-utérine. Cette dame, bien constituée, a toujours joui d'une bonne santé, jamais elle n'a fait de maladie sérieuse. Menstruée à 15 ans pour la première fois, sans accident, elle l'a toujours été avec une régularité parfaite. Elle n'a jamais été sujette à avoir de fleurs blanches. Mariée à 28 ans seulement, elle eut sept enfans en 8 ans de ménage. Toutes ses couches furent laborieuses, au point, dit-elle, que la longueur du travail empêcha de venir à bien la plupart de ses enfans. De sept qu'elle mit au monde, elle n'en conserve aujourd'hui que deux, ce sont deux filles. Les cinq autres vinrent au monde mort-nés ou succombèrent très peu de temps après la naissance.

Les accouchemens qui donnèrent le jour aux deux filles qu'elle conserve furent beaucoup moins longs et moins difficiles que les autres; pour l'une et pour l'autre, le travail dura douze heures.

Du reste, les suites de couches se passèrent toujours bien; il ne survint aucune phlegmasie abdominale, aucun accident; en huit ou dix jours, la malade fut toujours rétablie. Le forceps ne fut jamais employé pour les six premiers accouchemens, le dernier seulement en nécessita l'application. Celui-ci dura trente-six heures et mit au monde un enfant mort. C'était un garçon, il était fort et bien développé. Quelques jours après cet accouchement, qui date de dix-huit mois, c'est-à-dire de juillet 1848, Mme B... s'aperçut qu'elle perdait involontairement ses urines, et depuis lors cette triste infirmité a toujours persisté.

J'examinai la malade à plusieurs reprises, sans pouvoir me rendre bien compte des désordres qui existaient; enfin j'arrivai à constater : 1° une perte de substance considérable, intéressant la cloison vésico-vaginale et la portion antérieure du col de l'utérus. En conséquence, la portion du vagin qui s'insère en avant sur le col de l'utérus, manque absolument dans sa circonférence antéro-latérale, et celle qui se fixe à la partie postérieure du col utérin, est seule intacte. 2° A deux pouces environ au-dessus de l'extrémité libre de la lèvre postérieure du museau de tanche, c'est-à-dire à l'union du corps avec le col, on retrouve un reste de mamelon qui indique l'endroit où se rétablit le canal utérin. 3° Trois travers de doigts peuvent pénétrer dans la vessie à travers la perte de substance vésico-vagino-utérine. 4° La portion du vagin qui protège le canal de l'urètre existe encore et forme un bourrelet assez épais.

Les urines sont versées abondamment et constamment dans le vagin, et de là mouillent sans cesse le lit, les vêtemens et les cuisses de la malade, qui ne peut faire un mouvement sans être inondée.

En présence d'une pareille lésion, j'hésite et ne sais en vérité s'il y a lieu de tenter une opération ou si je dois m'abstenir; pourtant, malgré les dégâts et la gravité de l'infirmité, je me décide à essayer l'opération, qui, du reste, est réclamée par la malade avec instance. Le résultat a prouvé qu'il ne faut jamais désespérer, car les choses réussirent au-delà de tout ce qu'on pouvait attendre.

La malade étant dans un état général de santé satisfaisant, l'opération est pratiquée le dimanche 16 décembre 1849, aux bains de Tivoli, rue St-Lazare, chambre n° 42, en présence de MM. Rayer, Roger, Vernois, et des internes de mon service.

La portion restante du col utérin est saisie vigoureusement et amenée en bas et en avant au moyen de deux fortes pinces de Museux, qui maintiennent l'organe dans cette position pendant tout le temps que dure l'opération, trois quarts d'heure environ.

Dans un second temps, à l'aide du bistouri et des ciseaux, je ravive largement les restes de la cloison, et je rends saignantes également les portions du museau de tanche et du col utérin qui n'ont pas été détruites, et sur lesquelles les débris de la cloison doivent être fixés. Ce ravivement est fait de manière à ne laisser aucun point des lèvres de la fistule, ni des tissus qui doivent la combler sans avoir été ravivés.

Dans un troisième temps, je détache soigneusement, et dans toute son étendue, ce qui demeure du vagin en arrière, à son insertion au col de l'utérus. Cette dissection ou ce décollement, si on aime mieux, relâche d'une manière admirable cet organe, et permet aux parois latérales et antérieure d'effacer la perte de substance. Il suffit alors de porter le col de l'utérus d'arrière en avant pour faire disparaître entièremen l'énorme ouverture accidentelle qui était le résultat de l'accouchement. Quelques coups de bistouri dirigés vers le col de l'utérus et de bas en haut, ont suffi pour faire céder tous ces tissus qui se rapprochaient alors presque d'eux-mêmes. C'est surtout lorsque le bistouri est porté sur l'insertion postérieure du vagin, que le chirurgien doit mettre dans la manœuvre une excessive prudence, et il vaut mieux alors détacher des lamelles du tissu propre de l'utérus que de promener l'instrument entre celui-ci et le péritoine, qui finirait par être inévitablement ouvert. On peut cependant, en dirigeant l'instrument tranchant avec fermeté et en ne le déviant pas de la direction que je viens d'indiquer, pénétrer assez haut sans atteindre la membrane séreuse. Mais je regarde cette dissection comme téméraire et inutile, attendu qu'il suffit de détacher l'insertion du vagin en cet endroit pour obtenir un relâchement qui ne deviendrait pas plus grand par une dissection plus élevée. En un mot, ce que le chirurgien peut faire quand il décolle le vagin latéralement ou antérieurement, il ne peut pas le tenter avec autant d'assurance pour l'insertion vaginale postérieure. Ce débridement étant suffisant, je procède au quatrième temps ou au rapprochement des surfaces les unes des autres et à leur maintien par la suture entrecoupée. C'est à l'aide d'un porte-aiguilles et d'aiguilles courbes armées de fils cirés que j'ai obtenu ce résultat. Pour une plaie aussi vaste qui avait, après le ravivement, augmenté pour ainsi dire de moitié de dimension, il a suffi d'appliquer deux points de suture latéraux et un médian. Les aiguilles courbes ont d'abord traversé successivement les débris de la cloison et la substance propre du col de l'utérus. La totalité de la cloison a été transpercée, ainsi qu'une grande partie de l'épaisseur du col de l'utérus. En ne saisissant qu'une petite portion de tissus, on se serait exposé à voir ceux-ci promptement coupés par les anses du fil.

Plusieurs injections d'eau froide ont été faites, et les fils ont été serrés et fixés définitivement par un double nœud.

Comme je désirais mettre les tissus dans un relâchement plus complet encore, j'ai fait derrière la suture une incision transversale, de gauche à droite, profonde de une ligne à une ligne et demie.

Immédiatement après cette incision, il se forma une espèce de lambeau aux dépens du col utérin, lequel remonta vers le point où la cloison était fixée.

Les fils étant serrés, on n'a plus, au lieu de la fistule, qu'une suture transversale qui n'est pas parfaitement située suivant l'axe du vagin. Les restes de la cloison concouraient donc, avec le col utérin, à réparer la perte de substance. Il existait alors au-dessus de ce diaphragme artificiel une partie du conduit utérin, béante dans l'intérieur de la vessie; tandis qu'au-dessous de cette cloison de nouvelle formation se rencontrait l'autre partie du même conduit.

Une petite artère qui donnait du sang a été tordue.

Tout est alors terminé. Le col utérin, débarrassé des érignes, remonte à sa place. Des injections froides sont faites pour prévenir l'écoulement du sang, et un fort tampon d'amadou est introduit dans le vagin, et la malade, convenablement lavée et essuyée, est reportée à son lit.

Une sonde est immédiatement introduite et laissée à demeure dans la vessie. Les urines qui s'écoulent aussitôt par l'orifice de cette sonde, nous montrent que la réunion est bien faite.

Le lendemain de l'opération, 17 septembre, le tampon d'amadou est retiré; il ne s'est point écoulé de sang; seulement, la malade a été mouillée dans son lit.

Le 18, la malade, qui n'avait pas dormi la nuit précédente, a eu quelques instans de repos. La nuit a été très calme; pas de fièvre; pas de soif vive; pas de douleurs de tête ni de ventre; l'urine coule limpide; pourtant, il est sorti quelques caillots de sang par la sonde. Après l'enlèvement du tampon, la malade s'est trouvée bien soulagée, beaucoup plus à l'aise.

La sonde est changée.

Le 19, aucuns symptômes fébriles ne se sont fait remarquer chez la malade. La nuit a été bonne. Cette femme se plaint de spasmes vésicaux qui l'ont agacée et agitée. L'urine coule par la sonde; et cependant la malade est mouillée sous elle.

Le 20, le bien-être continue, et il n'existe aucun trouble fonctionnel et organique. La sonde est changée. On permet trois bouillons coupés.

L'urine est moins sanguinolente que la veille.

Le 21, la nuit s'est passée dans le calme. Les spasmes vésicaux ont disparu pendant le sommeil. La sonde est changée. Bouillons et potages.

Le 22, la nuit a été mauvaise. Il y a eu de la fièvre; la malade a eu quelques contrariétés la veille.

On ne change point la sonde, qui fonctionne bien.

Le 23, tout est rentré dans l'ordre. Il n'y a par conséquent plus de fièvre. On change la sonde.

Le 24, la sonde, qui avait bien coulé jusqu'ici, se bouche, sans doute par l'amas d'une substance concrète qui n'est autre chose que du mucopus qui se trouve mêlé à l'urine. Cet accident a été suivi de la sortie de l'urine entre les parois de la sonde et celles de l'urètre. L'urine contient du pus et du sang. La sonde est changée le matin à huit heures; et par son tube, de l'urine mêlée à du sang noirâtre s'échappe en abondance. Les parties génitales sont teintes de sang.

La malade était alors à l'époque de ses règles; il est très probable que cet écoulement de sang n'est pas autre chose que le sang menstruel, lequel ne pouvant s'écouler par le vagin à travers le canal utérin, puisque la moitié antérieure du col de cet organe a été détruite et que la moitié postérieure concourt maintenant à former la paroi postérieure de la vessie, est versé dans la vessie, d'où il est entraîné à l'extérieur par l'urine.

Le 25, même état. Bouillons, potages.

Le 26, la malade est examinée. On retire une anse de fil entière, puis une portion d'une autre anse. Le vagin contient une assez grande quantité d'urine. Injection d'eau tiède.

Le 27, les urines coulent plus limpides que les jours précédens. La sonde est moins souvent bouchée. La malade prend quelques alimens solides; son état général est satisfaisant.

Le 28, rien ne se fait remarquer chez la malade qui mérite d'être noté.

Le 29, une seconde anse de fil est retirée. On rencontre une certaine quantité d'urine dans le vagin.

Le 30, les urines sont limpides, la sonde fonctionne sans interruption.

Le 31, les choses n'offrent rien de différent de la veille.

Les 1er, 2 et 3 janvier, la malade est bien; la sonde n'est pas retirée et cependant la couche est encore mouillée.

Le 4, je rencontrai peu d'urine dans le vagin.

La réunion des lèvres de la plaie paraît complète. La sonde est immédiatement retirée. Une demi-heure après la malade éprouve le besoin d'uriner. Elle est tout étonnée de pouvoir satisfaire à ce besoin comme par le passé. Elle urine d'elle-même dans le vase, et l'urine produit le même bruit que chez une personne dont la vessie est dans l'état normal.

Depuis ce moment jusqu'aujourd'hui 10 janvier, Mme B... a pu uriner toutes les fois que le besoin s'est fait sentir, et elle urine spontanément; elle a pu conserver ses urines depuis sept heures du soir jusqu'à une heure du matin; maintenant elle commence à se lever, marche un peu; elle tousse sans qu'une goutte d'urine s'échappe. Son lit n'est plus mouillé pendant la nuit.

En procédant à plusieurs examens successifs, voici ce que j'ai rencontré : le vagin paraît avoir la longueur et les dimensions d'un vagin normal, et forme un véritable cul-de-sac, au fond duquel il n'y a pas la moindre communication avec la cavité utérine. Celle-ci s'ouvre maintenant dans la vessie par suite de l'adjonction de la portion postérieure du col à la paroi postérieure de la poche urinaire.

Lorsqu'on touche la malade, on sent parfaitement un point plus résistant que dans le reste de la cavité, et qui appartient au col de l'utérus.

Dans les deux ou trois premiers jours qui ont suivi l'enlèvement de la sonde, la malade ne perdait pas une goutte d'urine, dans quelque position qu'elle se trouvât, soit couchée ou debout. Mais après ces premiers jours, elle perdit un peu d'urine, soit en marchant, soit même encore la nuit dans son lit.

Les 17, 18, 19, 20 et 21 janvier, la malade a eu ses règles. Le sang était mêlé à l'urine.

Depuis, elle est retournée en Normandie; elle nous a écrit plusieurs fois. Vers le milieu d'avril, nous reçûmes une lettre dans laquelle elle nous disait qu'à chaque époque le sang des règles se frayait une issue au travers de la vessie. L'urine était d'abord rosée, puis plus foncée, et enfin peu à peu elle reprenait sa transparence et sa couleur naturelle. Elle ajoutait qu'elle se regardait comme tout à fait guérie.

(*La suite au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

DE L'INFLAMMATION AIGUE DES ARTÈRES;

Par M. le professeur Virchow.

Malgré les nombreuses recherches entreprises pour élucider la question de l'artérite aiguë, il reste encore beaucoup de points obscurs dans l'histoire de cette affection. Ainsi, tandis que parmi les observateurs les plus modernes, Corneliani, Rokitanski et d'autres se fondent sur des recherches précises pour nier la phlegmasie de la membrane interne des artères, Naumann (*Haeser's Archiv.*) s'efforce de remettre en honneur l'opinion des auteurs plus anciens dans un mémoire intitulé : *Il existe une inflammation de la membrane interne des artères.* Virchow (*Arch. f. path. anat. und phys.*, Bd 1, k. 2.) cherche à démontrer le peu de fondement de l'opinion soutenue par Naumann, et des considérations sur lesquelles elle s'appuie. Il fait remarquer la grande *stabilité* de la membrane interne, où rien n'autorise à supposer un renouvellement de tissu aussi actif que dans les autres membranes artérielles. Les seuls cas dans lesquels il lui a été donné de constater la formation de cellules nouvelles dans la membrane interne, étaient des cas de destruction de cette membrane, surprise en voie de régénération. Il la compare, sous le rapport de l'activité vitale, avec les cartilages articulaires. De même qu'à ces cartilages, les progrès de la maladie s'arrêtent à cette membrane comme à une limite; de même aussi que le cartilage articulaire se nourrit aux dépens de la synovie, la membrane en question s'imbibe d'un blastème exsudant des vaisseaux que renferme la membrane moyenne, peut-être même cette nutrition s'opère-t-elle aux dépens du sang qui la baigne.

L'auteur pose ensuite cette question : les couches internes de la paroi artérielle sont-elles perméables au point de permettre à la lymphe exsudée par les capillaires de traverser la membrane interne pour venir se coaguler à sa surface? La solution de cette question touche de près à cette autre question de savoir s'il existe une inflammation de la membrane interne. Pour la résoudre, Virchow regarde comme insuffisantes les observations, fort importantes d'ailleurs, de Lowe, de Bouillaud, de Rigot, de Trousseau, de Gendrin, de Fredemann, de Cruveilhier. Il en est de même des recherches plus récentes de Corneliani, car cet auteur s'est

surtout attaché à l'examen de la membrane interne sans considérer, chose cependant essentielle, ce qui a trait au contenu du vaisseau. De nouvelles recherches étant nécessaires, Virchow institue des expériences sur des chiens. Ces expériences, rapportées au nombre de treize, ont consisté à irriter de diverses manières les vaisseaux artériels : lésions mécaniques, actions chimiques, application sur les artères de taffetas ciré, alcool à 85°, azotate d'argent. Voici les résultats de ces expériences :

1° Dans aucun cas il n'a été possible de constater une exsudation plastique à la surface interne de l'artère, quels qu'aient été d'ailleurs les moyens employés pour enflammer le vaisseau, et soit qu'on ait agi de dedans en dehors ou de dehors en dedans.

2° Les erreurs qui ont conduit à admettre l'existence de cette exsudation plastique viennent de deux sources : la première est la présence de vaisseaux collatéraux d'un petit volume qui s'abouchent dans la portion d'artère comprise entre deux ligatures, et y apportent de nouvelles quantités de sang, ainsi que cela a lieu fréquemment pour la carotide chez le chien. Or, ce sang peut se coaguler, puis perdre son sérum et acquérir l'apparence d'un épanchement plastique. La deuxième cause d'erreur est celle-ci : la membrane interne de l'artère (formée par la couche épithéliale et la couche de fibres longitudinales) peut se détacher, comme cela a particulièrement lieu après les injections d'alcool dans le tube vasculaire. En s'imbibant de ce liquide, la membrane interne se mortifie et la suppuration la détache de la membrane moyenne. Lorsqu'on ouvre l'artère, on y trouve un cylindre formé par la membrane interne remplissant la lumière du vaisseau et ayant au-dessous d'elle les couches moyennes dont la surface est parfaitement lisse. Une fois la séparation de la membrane interne opérée, la masse plastique accumulée derrière elle arrive dans l'intérieur du canal vasculaire.

3° La mortification des membranes artérielles entraîne avec elle la coagulation du sang dans une étendue correspondant à la lésion et ayant de la tendance à augmenter sur la couche et vers la périphérie.

4° Les irritations de différentes natures mécaniques ou chimiques, appliquées au dedans ou au dehors, déterminent des phénomènes inflammatoires *seulement* dans les couches externes et moyennes; les altérations de la membrane externe sont secondaires et passives.

5° Les phénomènes inflammatoires aigus des membranes externe et moyenne sont parfaitement analogues à ceux de l'inflammation ordinaire des parties parenchymateuses, rougeur, gonflement, suppuration. Dans le principe, l'épaississement des parois artérielles rétrécit la lumière du vaisseau; la membrane interne se plisse, ne trouvant pas sur la membrane moyenne assez d'espace pour rester unie et tendue. C'est le même phénomène que celui qu'on observe dans la muqueuse de l'estomac et du gros intestin, lorsque les couches sous-jacentes se contractent et qu'il se produit ce qu'on a appelé l'état mamelonné. Plus tard, lorsque les membranes artérielles se mortifient et sont en quelque sorte macérées par les produits d'exsudation, le canal artériel se dilate, ses parois ne pouvant plus résister à l'impulsion du sang. Cette dilatation des artères n'apparaît, d'après Virchow, qu'à une époque où il existe déjà des altérations chimiques et physiques notables.

Tous les produits d'exsudations qui accompagnent l'inflammation aiguë des artères se déposent dans l'épaisseur des parois vasculaires. Mais s'il n'existe pas d'exsudation plastique à la surface interne de ces vaisseaux, on y voit des caillots sanguins apparaître dans les points enflammés. Il est des cas dans lesquels des sections entières du système artériel sont remplies de sang coagulé, et d'autres où ces caillots n'existent que dans une petite portion de l'artère enflammée; derrière cette portion, entre elle et les capillaires, le canal vasculaire demeure libre. Virchow appelle ces caillots oblitérans par opposition à ceux qui n'adhèrent qu'à l'une des parois artérielles et auxquelles il donne le nom de caillots rétrécissans. Les caillots sont donc de trois sortes : ceux qui obstruent toute une portion du système; ceux qui obstruent complètement la lumière d'une artère, et enfin ceux qui ne tiennent qu'à l'une des parois. Les conditions générales pour la formation de ces coagulum sont les causes ordinaires de la coagulation du sang, augmentation de la fibrine, ralentissement ou arrêt de la circulation. Quant aux différentes espèces de caillots, Virchow fait les remarques suivantes : les caillots pariétaux se forment, soit par ralentissement local du cours du sang, soit par altération des surfaces en contact avec ce liquide. En examinant les cas dans lesquels Rokitansky, Emmert ont admis l'existence d'une exsudation plastique à face interne des artères, Virchow cherche à prouver que rien n'autorise à croire qu'il y eût là autre chose qu'un simple caillot.

Les caillots qui produisent une oblitération circonscrite, mais complète de l'artère, ou sont indépendans de toute lésion artérielle, ou coïncident avec des lésions telles, qu'on peut les considérer comme étant certainement de nature secondaire, ou bien enfin se rattachent à des altérations des parois et de leur voisinage, qui sont évidemment primitives. Dans ce dernier cas, la coagulation est le résultat du rétrécissement de l'artère, précédé lui-même par une altération des parois artérielles. Le calibre du vaisseau diminuant de plus en plus, finit par s'oblitérer. Ce phénomène peut se produire sous l'influence d'une compression exercée sur l'artère, de dehors en dedans; de la condensation et de l'accroissement d'un caillot pariétal, d'une espèce particulière de caillot qui prend naissance dans un point éloigné du système artériel, et, entraîné par le torrent sanguin, marche jusqu'au moment où il rencontre un point assez rétréci du système pour ne pouvoir le franchir. Dans tous les cas où des caillots oblitèrent l'artère sans que les parois de celles-ci présentent les signes d'un état pathologique, l'auteur admet que ces caillots, venant d'un point plus ou moins éloigné de celui qui se trouve actuellement oblitéré, ont été transportés par le sang aussi loin qu'ils n'ont pas rencontré d'obstacle. Il démontre par des expériences que des corps étrangers peuvent ainsi être charriés par le sang.

Il cite l'observation de plusieurs malades chez lesquels ce transport des caillots a occasionné la gangrène des organes par arrêt de la circulation. L'une de ces observations a trait à un homme de 25 ans, chez lequel on trouva des foyers gangreneux hémoptoïques dans les poumons, des caillots dans les veines pulmonaires et dans l'artère mésentérique supérieure; des foyers gangreneux métastatiques dans le cœur, le cerveau, le foie, la rate, les reins, la peau (il existait en même temps des ostéophytes de la surface interne du crâne et des adhérences anciennes de l'arachnoïde.) Une autre observation est relative à un homme de 27 ans, dont l'autopsie a démontré un épaississement et un rétrécissement de la valvule mitrale; sur cette valvule existaient des caillots fibrineux ramollis; caillots en forme de bouchon dans la carotide interne, l'artère crurale gauche et iliaque droite; foyer hémorrhagique dans la rate. Un troisième cas est celui d'un jeune homme de 28 ans, chez lequel la dégénérescence et l'ossification de grosses artères avaient également donné lieu à la formation de caillots; ces caillots se retrouvaient dans les artères de membres inférieurs. Dans un quatrième cas, c'est un homme de 40 ans, chez lequel on trouve une adhérence générale du péricarde, avec hypertrophie du cœur, insuffisance de la valvule mitrale, concrétion polypeuse dans l'oreillette gauche; oblitération de l'aorte abdominale et des deux artères iliaques, de l'artère poplitée gauche et des deux artères rénales. Foyers anciens dans la rate, récens dans les reins. — A l'appui de cette opinion sur la migration des caillots qui déterminent l'oblitération d'artères éloignées, Virchow cite les faits suivans :

1° Les caillots se trouvent constamment là où une branche artérielle volumineuse se rétrécit brusquement, soit après s'être bifurquée, soit après avoir donné naissance à plusieurs rameaux considérables; il résulte de ce brusque changement que le caillot migrateur est arrêté dans sa course et comme enclavé dans l'artère.

2° La multiplicité des points oblitérés dans l'intervalle desquels le vaisseau est souvent vide.

3° La soudaineté de l'invasion qu'on remarque constamment dans les phénomènes de ce genre d'oblitération artérielle.

4° Les parois des artères se comportent dans ces cas comme dans ceux où des corps étrangers introduits dans la circulation viennent à oblitérer ces vaisseaux.

5° Le coagulum secondaire se comporte, à l'égard du caillot transporté et enclavé, comme il ferait à l'égard d'un morceau de caoutchouc artificiellement fixé dans un point de l'artère.

La troisième espèce de caillots est celle où il y a oblitération de l'artère, de ses branches et de ses rameaux. Les caillots de cette espèce ne se rencontrent que dans la gangrène, soit que la mortification des artères détermine la coagulation du sang, soit que l'obstruction par des caillots d'une notable portion du système artériel amène la mortification des parties qu'alimentent les vaisseaux actuellement oblitérés. Cette gangrène par oblitération artérielle n'est pas constante et peut n'avoir pas lieu, quand la lésion permet encore le développement d'une circulation collatérale suffisante.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Octobre 1850.

Présidence de M. le professeur TROUSSEAU, vice-président.

La séance commence par un vote sur l'admission de M. Aran, médecin du bureau central des hôpitaux : M. Aran est déclaré, à l'unanimité des suffrages, membre de la Société.

M. Cazenave adresse un exemplaire de son ouvrage sur les *Maladies du cuir chevelu.*

M. BÉHIER fait un rapport sur le mémoire que M. Bourdon a présenté à l'appui de sa demande d'admission au sein de la Société :

« Messieurs,

» M. le docteur Bourdon vous a lu, comme titre à son admission parmi nous, un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulmonaire :* Nous venons, comme vous nous avez chargé de le faire, vous rendre compte de cette étude.

» Nous ne saurions trop applaudir, Messieurs, à l'esprit qui a dicté ce travail. La découverte immortelle de Laennec et la doctrine de la localisation des maladies en paraissant toutes deux à peu près à la même époque, et en se fortifiant l'une et l'autre, ont vivement et presque exclusivement frappé les esprits, comme le devaient faire une aussi admirable découverte et une idée médicale aussi simplifiée et aussi vigoureusement présentée. Mais, le plus communément, on exagéra l'application et la valeur de la doctrine et du moyen de diagnostic en recherchant, d'une manière à peu près exclusive dans les maladies de la poitrine, par exemple, les signes stéthoscopiques, et en reléguant tout à fait sur le second plan les signes généraux ou les signes diagnostiques ne relevant plus de l'auscultation. Cette tendance s'efface un peu de nos jours grâce à une systématisation moins étroite, et un ecclectisme raisonnable préside chaque jour de plus en plus aux opérations intellectuelles de notre science. Le travail de M. Bourdon, en ce qui touche la phthisie pulmonaire, fournit des matériaux à ce diagnostic moins exclusif; car il peut montrer combien il est utile de s'adresser, dans certains cas, à d'autres signes qu'aux signes stéthoscopiques pour asseoir le diagnostic de cette affection, et surtout pour l'établir au moment où il est peut-être permis d'espérer une amélioration, c'est-à-dire, au début de la maladie.

» M. Bourdon est bien loin de contester la valeur des signes fournis pour le diagnostic des tubercules pulmonaires par l'auscultation et la percussion; mais, dit-il, « lors du début de la maladie, quand les tubercules commencent à se former, lorsqu'ils sont petits, peu nombreux » et séparés par du tissu pulmonaire sain, l'auscultation et la percussion ne fournissent ordinairement aucun signe morbide. Tous les auteurs y compris Laennec sont d'accord sur ce point. D'un autre côté » quelques phénomènes stéthoscopiques peuvent exister, et n'être pas » suffisans pour établir un diagnostic précis..... Enfin les signes physiques des tubercules peuvent être masqués par des bruits anormaux » se rattachant à une autre affection, un catarrhe pulmonaire par exemple..... Dans ces cas, il ne reste que les symptômes rationnels et généraux..... mais d'une part ces phénomènes peuvent manquer..... et » d'autre part ils peuvent se rapporter à des maladies autres que la » phthisie. »

» En présence de ces difficultés, M. Bourdon a cherché à augmenter le nombre des symptômes propres à faciliter le diagnostic de la phthisie. Les signes caractéristiques manquant le plus ordinairement au début, il lui semble qu'on ne saurait réunir un trop grand nombre de symptômes qui, en se groupant d'une certaine manière, puissent à peu près en tenir lieu.

» Frappé de la fréquence de certains phénomènes morbides dans la phthisie pulmonaire et de leur rareté comparative dans d'autres affections de la poitrine, notre confrère a fait de ces symptômes une étude spéciale, et a cherché, par des observations, à établir leur valeur séméiologique. « Nous sommes arrivés, dit-il, à nous convaincre qu'ils pou» vaient non seulement être utiles au diagnostic différentiel de la phthi» sie, mais qu'ils pouvaient encore servir à appeler l'attention des » médecins sur cette affection, lorsqu'ils viendraient à apparaître dans » le cours d'une autre maladie, telles que la chlorose, la rougeole, la » fièvre typhoïde. »

» Les phénomènes étudiés par M. Bourdon sont : 1° des symptômes gastriques, tels que les nausées, les vomissemens, les douleurs épigastriques spontanées ou provoquées par la pression, des phénomènes dyspepsiques bien caractérisés; 2° des symptômes hépatiques consistant particulièrement en un développement du foie avec douleur à la pression de la région occupée par cet organe; 3° enfin la douleur thoracique développée lors de la percussion de la poitrine.

» Je n'entreprendrai pas ici d'analyser tout ce que dit M. Bourdon sur chacun de ces symptômes; son mémoire est un résumé d'observations; par conséquent il procède à l'aide de chiffres qu'il faudrait reproduire. Je ne vous répéterai pas non plus ce que dit l'auteur sur les états anatomiques de l'estomac et du foie qu'il a rencontrés, et qu'il décrit avec soin, vous avez tous entendu la lecture de son mémoire et vous trouverez en le consultant des détails que ne saurait comporter cette appréciation.

» Ces études ne sont pas entièrement nouvelles; divers points de cette portion de la pathologie avaient été déjà présentés, M. Bourdon le reconnaît lui-même, car il cite un grand nombre de passages empruntés à Bayle, à Laennec, à M. Louis, et à M. Andral; mais l'étude qu'a faite notre confrère est beaucoup plus complète et plus précise, et surtout elle présente, réunis en un seul ensemble et au point de vue d'une opinion spéciale et d'un but déterminé, des faits et des remarques disséminés jusque-là et manquant du lien d'une syntèse rigoureuse,

» Le travail de M. Bourdon est très sérieusement fait, très consciencieusement présenté et conduit. Il prouve d'une façon qui nous a paru convaincante, les opinions qu'il a voulu établir; nous ajouterons que, dans toute cette longue étude, règne un ton parfait de modestie et une sobriété d'hypothèses tout à fait digne d'éloges. Aussi, nous n'hésitons pas, Messieurs, à vous proposer d'admettre parmi nous M. le docteur Bourdon, médecin du bureau central, et de renvoyer son mémoire au comité de publication pour être inséré dans vos actes. »

Ces conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. BOUCHUT lit un mémoire sur les *hémorrhagies intestinales des nouveau-nés et des enfans à la mamelle.*

L'auteur divise ces hémorrhagies en trois classes : la première comprend les hémorrhagies des voies digestives causées par l'état particulier du sang qui accompagne et produit *le purpura hemorrhagica.* M. Bouchut en rapporte deux exemples, dont l'un surtout mérite d'être remarqué, car il y avait à la fois, chez la même enfant, un mélæna et une hématemèse, accident qui est beaucoup plus rare à cet âge.

Dans la seconde classe se trouvent ces hémorrhagies intestinales, en quelque sorte *passives*, très fréquentes chez le nouveau-né, et dont Billard nous a laissé la description. Elles semblent résulter de la congestion générale des tissus et de l'intestin en particulier, lorsque les enfans ont souffert durant le travail, lorsqu'ils ont été extraits par le forceps et qu'ils sont dans cet état désigné sous le nom d'état apoplectique. Ces hémorrhagies sont fort graves, et tous les enfans observés par M. Billard ont succombé; cependant il n'en est pas toujours ainsi, et différens observateurs, M. Rilliet entre autres, ont vu des enfans guérir de cet accident.

La dernière variété d'hémorrhagies intestinales est celle qu'il faut rapporter aux lésions anatomiques, aiguës ou chroniques de l'intestin, de même qu'on a coutume de le faire chez l'adulte; seulement, il paraît que c'est une variété assez rare dans la première enfance. M. Bouchut en a observé deux exemples, l'un chez une fille de quatre mois, dans le cours d'une entérite aiguë terminée par guérison, l'autre chez une fille de neuf mois, affectée d'entérite chronique suivie de mort.

Ces hémorrhagies sont généralement peu abondantes; pourtant on a vu, surtout dans la seconde variété, la perte de sang portée au point d'affaiblir assez les enfans pour amener la syncope et la mort.

Le sang est quelquefois rouge quand il provient des parties inférieures du tube digestif; mais plus généralement il est noir, souvent semblable à du marc de café, quand il vient des parties supérieures de l'intestin, ou lorsqu'il a séjourné longtemps dans sa cavité. On en reconnaît alors la nature au moyen du microscope, qui permet d'en retrouver les élémens.

En dehors des moyens chirurgicaux ou du traitement spécial de chacune des causes particulières de l'hémorrhagie, ce phénomène doit être combattu par des moyens appropriés. M. Bouchut s'est applaudi d'avoir, dans ces circonstances, mis en usage les hémostatiques ordinaires, tels que la glace, les applications froides sur le ventre et de petits lavemens froids; l'usage intérieur de boissons acidulées, de l'extrait de ratanhia ou de cachou à 10 centigrammes pour 60 grammes de véhicule, ou enfin de lavemens froids avec les mêmes substances en dissolution.

M. TROUSSEAU rappelle, à propos de la communication de M. Bouchut, qu'il existe encore d'autres causes d'hémorrhagies intestinales chez les très jeunes enfans. Ainsi, M. Guersant fils a récemment appelé l'attention des médecins sur celles qui dépendent d'un polype à l'anus, affection moins rare qu'on ne pense dans le premier âge; chez les enfans de deux mois à trois ans, on observe quelquefois des hémorrhagies fort abondantes qui se résolvent par la chute d'un corps pyriforme, d'un véritable polype, que d'ailleurs on peut apercevoir au moyen du *speculum ani.*

De plus, la fissure à l'anus, très rare dans la seconde enfance, l'est moins chez le nouveau-né; elle est plus commune chez les enfans atteints de syphilis héréditaire avec rhagades, et alors, on constate parfois des hémorrhagies. Enfin, dans la syphilis des très jeunes enfans, après le coryza et autres phénomènes, on voit survenir des dyssenteries et des pertes de sérosité sanguinolente, et enfin de véritables hémorrhagies.

Voilà trois formes d'hémorrhagie qui auraient pu trouver place dans le travail de M. Bouchut.

M. Bouchut répond que ce sont là des causes d'hémorrhagies, importantes il est vrai, et qui méritent certainement d'être signalées; mais non pas des variétés, des formes distinctes d'hémorrhagie; elles peuvent d'ailleurs rentrer dans l'une ou l'autre des catégories qu'il a admises. Pour les hémorrhagies dépendant d'un polype à l'anus, le nom d'hémorrhagies *intestinales* ne saurait leur convenir; elles doivent être rattachées aux affections chirurgicales qu'il n'a point voulu comprendre dans son cadre.

M. Trousseau se demande si l'on peut donner le nom d'hémorrhagies *intestinales* à ces pertes sanguines multiples qui se manifestent dans le purpura et qu'il est plus commun d'observer chez les enfans que chez les adultes; il y a là un état de dissolution du sang. Aussi, dans les fièvres éruptives graves, on voit le sang sortir de l'intestin; mais il s'échappe de partout, des muqueuses nasales, gastriques, etc., comme il s'épanche à la peau; ce n'est pas, pour l'intestin, une altération locale; c'est un état général cachectique.

M. Legendre regrette que les conclusions de M. Bouchut aient pour base un trop petit nombre de faits particuliers; il conteste en outre la justesse des divisions adoptées, et par exemple, pour ce qui a trait à l'observation intitulée *hémorrhagie par inflammation*, il ne trouve pas que M. Bouchut ait démontré la réalité de cette variété d'hémorrhagie.

M. Bouchut répond qu'il n'a pas créé des catégories; il a pris celles qui sont dans la science, et a comparé ce qui s'observe chez l'adulte à ce qu'il a vu lui-même chez l'enfant.

Quant au nombre trop restreint des faits particuliers qu'il a publiés, il s'associe aux regrets de M. Legendre, et n'aurait pas demandé mieux d'en avoir davantage à sa disposition.

M. Legroux aurait désiré que M. Bouchut rapprochât de ses observations les exemples d'hémorrhagies qui surviennent chez les enfans nés avant terme, à sept ou huit mois, et très déhiles, et qui se terminent par la mort en trois ou quatre jours.

La Société décide qne le mémoire de M. Bouchut sera renvoyé au comité de publication, pour insertion dans les actes de la Société.

M. Marrotte lit une *observation de thoracentèse* qu'il a pratiquée dans son service à l'hôpital Sainte-Marguerite.

Le malade est un homme de 46 ans, entré le 30 mai 1850; d'une constitution robuste et d'une bonne santé, il exerçait, avant sa maladie, la profession d'homme de peine dans une entreprise de déménagemens. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, il éprouva pendant son travail, et le corps étant en sueur, un refroidissement marqué, bientôt suivi de frissons. Il rentra chez lui, se mit au lit, eut un peu de fièvre pendant la nuit, dormit néanmoins, et ne se trouva pas assez souffrant le lendemain pour ne pas reprendre ses occupations; il croit se rappeler avoir éprouvé une légère douleur dans le côté gauche de la poitrine.

Tout en continuant son travail, il ne tarda pas à s'apercevoir que son haleine devenait de plus en plus courte; au bout d'un mois, il se décida à consulter un médecin qui pratiqua une saignée, et fit appliquer de vingt à vingt-cinq sangsues sur l'épigastre. Ces évacuations sanguines aggravèrent les symptômes; le malade fut obligé de passer ses nuits sur une chaise, sans goûter un instant de repos. Les membres inférieurs s'infiltrèrent complètement, ainsi que la paroi gauche du thorax.

Le jour de son admission à l'hôpital, il présentait l'état suivant: face vultueuse; orthopnée; pouls régulier, vif, mais peu développé, à 84. Malgré ces symptômes assez alarmans, l'appétit est conservé, et la langue est naturelle. Le côté gauche est manifestement dilaté; en avant, en arrière, sur le côté, du sommet à la base, matité absolue à la percussion, et absence du murmure respiratoire; le cœur bat sous le mamelon droit.

M. Marrotte prescrivit le tartre stibié à la dose de 0,30, lequel amena de nombreux vomissemens et trois selles. Il en résulta un amendement des plus notables; le malade put se coucher et dormir; mais cet amendement fut passager; dès le lendemain l'état du malade était aussi pénible.

Aussi le 3 juin, la thoracentèse fut-elle pratiquée, à l'aide de l'instrument de M. Reybard de Lyon. Le manuel opératoire ne présenta d'autre circonstance importante à noter que la précaution qui fut prise, d'interrompre de temps en temps l'issue du liquide, pendant une à deux minutes, pour permettre aux cellules du poumon de se dilater, et pour éviter une irruption trop brusque du sang dans son parenchyme.

Le liquide examiné le lendemain dans les vases qui l'avaient reçu, présentait, nageant au milieu d'une sérosité jaunâtre, une masse gélatiniforme de même couleur, à texture fibrineuse, à mailles larges, qui se réduisit à un fort petit volume lorsqu'elle en fut extraite. La masse totale pesait 3,370 grammes.

Le soulagement fut aussi rapide que complet: le malade put immédiatement se coucher et en tous sens, et parler avec facilité; le pouls était descendu de 84 à 60. Dès le soir même, l'opéré se croyant guéri, était allé fumer sa pipe hors des salles.

Un état aussi satisfaisant ne fut pas de longue durée; malgré l'application d'un large vésicatoire volant, malgré l'usage de la scille et de la digitale, portées successivement à la dose de 0,35 en vingt-quatre heures, malgré quelques doses d'huile de ricin et un régime assez sévère, le 12 juin, c'est-à-dire douze jours après la ponction, l'épanchement avait de nouveau rempli toute la poitrine, et simultanément avaient reparu, avec une intensité à peu près égale, les symptômes précédemment observés. Au milieu de ce désordre, l'appétit était intact, la peau fraîche; il n'y avait, en un mot, aucune trace de mouvement fébrile.

Une seconde opération fut pratiquée avec les mêmes précautions que la première, et elle fut suivie d'un soulagement aussi complet; la quantité de liquide évacué ne fut que de 2,750 grammes; il avait présenté, au moment de l'opération, une couleur évidemment rougeâtre, et à l'examen qui en fut fait le lendemain, il présenta les particularités suivantes: une partie liquide forme la presque totalité de la masse; l'autre, solide, adhère au fond du vase; la première est tout à fait analogue au sérum du sang, la seconde constitue un véritable caillot d'une épaisseur d'un à deux millimètres.

La première opération avait été suivie d'une amélioration notable qui fut plus marquée encore après la deuxième; toutes ces circonstances réunies engagèrent M. Marrotte à recourir à un traitement plus énergique; dès le soir même, il fit appliquer un large vésicatoire qui fut suivi de cinq ou six autres, placés à cinq ou six jours de distance; il prescrivit, tous les deux, trois ou cinq jours, 10 à 15 grammes d'eau-de-vie allemande, de manière à obtenir, régulièrement chaque jour, de six à huit selles liquides; pendant les premiers temps, on y joignit l'usage de la scille et de la digitale; mais ils furent abandonnés parce qu'ils étaient restés, comme la première fois, sans influence sur la sécrétion urinaire.

Ce traitement énergique n'empêcha pas l'épanchement de se reproduire en partie dans les premiers jours, avec plus de lenteur, toutefois, à en juger par les signes sthétoscopiques et par le déplacement du cœur, Il acquit tout au plus les deux tiers du volume primitif. Vers la fin du mois, il parut rester stationnaire, puis il commença à suivre une marche rétrograde jusqu'à sa disparition complète, qui eut lieu vers le milieu du mois d'août. Cette disparition amena, comme de coutume, un rétrécissement de la poitrine, facile à constater. Le malade sortit enfin dans le commencement du mois de septembre, ayant recouvré sa force, son embonpoint et la possibilité de reprendre sa profession.

Si l'on se demande, après la lecture de cette observation, quelle est la nature de la maladie qui a nécessité la thoracentèse, il est facile de voir que ce n'était pas une *pleurésie chronique*; l'absence complète de fièvre, la conservation de l'appétit et de la bonne humeur, la nature du liquide évacué par la ponction ne peuvent se concilier avec l'existence d'une pleurésie chronique.

Il est moins facile d'établir si la maladie a été primitivement une phlegmasie qui a laissé un épanchement simple comme trace de son passage, ou si elle a été d'emblée un *hydrothorax essentiel*. En tous cas, il faut convenir que, si les symptômes fébriles qui ont existé au début font pencher la balance en faveur d'une *hydro-phlegmasie*, ils ont été assez légers, assez fugaces pour affirmer que l'inflammation s'est promptement transformée en une simple hydropisie.

Un épanchement pleurétique, sans phlegmasie actuellement existante, étant donné, ses proportions considérables étaient-elles une raison suffisante pour vider la poitrine, indépendamment des accidens alarmans observés chez le malade, comme le pense M. Trousseau. M. Marrotte avoue que, pour lui, la thoracentèse n'a été qu'une opération de nécessité.

Les effets immédiats de l'opération, son innocuité, sont sans doute de nature à enthousiasmer; mais ce qui doit servir à porter un jugement sur la thoracentèse, c'est son influence sur la guérison définitive. La reproduction si rapide du liquide après la première ponction, sa nature sanguinolente après la seconde; l'amaigrissement rapide après toutes les deux, sont autant de circonstances à étudier et qui ne doivent pas faire accepter sans contrôle le résultat favorable obtenu dans ce cas particulier; c'est à l'observation à décider en dernier ressort.

Le secrétaire : Henri Roger.

JOURNAL DE TOUS.

DES INJECTIONS IODÉES DANS LE TRAITEMENT DES ABCÈS CHAUDS.

Monsieur le rédacteur,

La discussion qui doit s'élever au sein de la Société de chirurgie, relativement au traitement des abcès chauds par les injections *iodées*, est d'une importance trop grande pour ne pas porter à la connaissance du public médical tous les faits qui sont de nature à l'éclairer. Permettez-moi donc de vous raconter brièvement deux nouveaux succès obtenus par cette méthode. Ils offrent d'autant plus d'intérêt, que les sujets de ces observations étaient voués à une maladie longue, douloureuse, et difficile à guérir: je veux parler des abcès du sein désignés sous le nom de parenchymateux ou glandulaires. Ordinairement plus nombreux, et moins circonscrits que ceux du tissu cellulaire sous-cutané, ils mettent souvent, comme vous le savez, un temps désespérant à guérir, et on le comprend aisément en pensant au nombre parfois considérable de canaux galactophores enflammés. Ce n'est pas sans motif que j'ajoute le mot considérable, car M. Velpeau dit avoir vu survenir *trente-trois* abcès glandulaires sur le même sein, et il explique avec raison cette multiplication par des phlegmasies successives gagnant les divers lobules qui constituent le sein.

En attendant, Monsieur le rédacteur, que je puisse vous communiquer les détails de ces observations, ainsi que le résultat d'autres recherches que nous faisons en ce moment avec M. Monod sur l'action de la teinture d'iode, je vous livre ces deux faits dégagés des complications survenues pendant le cours du traitement.

Le 30 octobre dernier, s'est présentée à la consultation de chirurgie de M. Monod, la nommée Lagier, âgée de 25 ans 1/2, nourrice pour la quatrième fois. Cette femme, d'un embonpoint médiocre, d'une constitution épuisée par une alimentation insuffisante, a remarqué, depuis huit jours, une augmentation notable du sein droit, coïncidant avec une douleur très vive au moindre contact des corps étrangers. L'examen démontre, en effet, l'état suivant: tuméfaction générale du sein droit, qui a deux fois environ son volume normal; bosselures multiples et fluctuantes disséminées autour de l'aréole; douleurs profondes et lancinantes se faisant sentir dans différens points; peau rouge et amincie; fièvre; abattement. Ce vaste abcès est ouvert avec le bistouri, et donne lieu à un écoulement extrêmement abondant d'un pus jaune, phlegmoneux et de bonne nature. La plus légère pression sur les petites tumeurs bosselées fait couler du pus, qui, parfois, est moins épais. Deux injections successives sont faites dans la même séance avec la teinture iodée de Guibourt. La malade a éprouvé pendant quatre heures d'horribles souffrances, et, depuis ce jour, les douleurs ont progressivement diminué d'intensité. Le sein est devenu plus dur à sa base; la suppuration change de nature et de couleur. Quatre nouvelles injections avec la solution iodée ont été faites à différens intervalles; et aujourd'hui, 20 novembre, le sein a repris sa grosseur normale; un seul petit trajet fistuleux qui s'est formé au-dessus de l'aréole laisse échapper à la pression quelques gouttes d'un liquides séreux et gluant. La malade ne souffre plus, a repris ses occupations, et peut être considérée comme convalescente.

Un deuxième fait, analogue à celui que nous venons de rapporter, s'est présenté à M. Monod dans sa pratique civile. Une jeune femme souffrait depuis quatre mois d'une tumeur du sein gauche, compliquée d'abcès chauds multiples. Plusieurs injections avec la même teinture d'iode ont été faites à des intervalles rapprochés; et, dès la première, les douleurs lancinantes qui, depuis si longtemps, faisaient le désespoir de la malade, ont perdu de leur intensité. La suppuration a été transformée en un liquide brunâtre. Maintenant, c'est-à-dire le dix-septième jour du traitement, la malade est en voie de guérison.

Serait-on arrivé par les procédés ordinaires à un résultat aussi heureux et aussi prompt pour des abcès de cette nature. C'est une question que je laisse pour le moment à votre approbation et à celle de vos nombreux lecteurs.

Agréez, etc.

Léon Rieux,
Interne des hôpitaux.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Les nouvelles reçues par le dernier paquebot des Antilles, en date du 30 octobre, portent qu'à Cuba le choléra a diminué d'intensité, mais qu'il n'a pas encore entièrement disparu. A la Jamaïque, l'épidémie a éclaté avec beaucoup de force. Le choléra a fait surtout des ravages dans les rues basses de Port-Royal, situées sur les bords de la mer et parmi les classes pauvres.

Encore l'homoeopathie. — L'homœopathie est un protée qui prend toutes les formes et qui se glisse partout. Mais les homœopathes ont des mœurs faciles et accommodantes; là où ils ne peuvent pas entrer par la grande porte, ils entrent par la petite; leur fait-on des objections, ils vous proposent de se servir à votre volonté de l'homœopathie ou de l'allopathie, jouant ainsi le rôle de *maître Jacques*, tour à tour *cocher* et *maître d'hôtel*. Voici un fait de plus à ajouter aux mœurs homœopathiques: le conseil général, qui est chargé de l'exécution de la loi des pauvres dans la ville de Londres, apprit qu'un certain M. Holland, qui était chargé de la direction médicale du district de Honiton, pratiquait partout l'homœopathie. Une lettre lui fut écrite par un des secrétaires pour l'engager à rentrer dans la voie ordinaire; mais M. Holland refusa de donner une réponse catégorique, disant qu'il en référerait au comité de l'hôpital homœopathique. Nouvelle lettre du conseil: cette fois M. Holland, profitant d'un mot qui s'était glissé dans la lettre et qui lui reprochait d'employer *exclusivement* ce système, a répondu que, bien qu'à ses yeux la médecine allopathique fût meurtrière, il conserverait, dans l'intérêt des pauvres que sa démission priverait des bienfaits de l'homœopathie, ses fonctions de médecin, et qu'il ferait à l'avenir pour eux ce qu'il faisait pour les riches, qu'il leur donnerait le choix entre les deux méthodes. Le conseil s'est contenté de cette explication et M. Holland pratique l'homœopathie comme par le passé. A la bonne heure, c'est se tirer adroitement d'affaire, et M. Holland nous rappelle la *chauve-souris* de La Fontaine, *oiseau* et *rat* suivant les circonstances.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Comp., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 143. QUATRIÈME ANNÉE. **Jeudi 28 Novembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 26 novembre : Correspondance : Des scarifications multiples du col, au moyen d'un instrument nouveau dans le traitement des leucorrhées, symptomatiques des engorgemens utérins. — Incident à l'occasion de la nomination d'une commission. — Un rapport. — Observation de varice anévrismale. — III. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France (Eure-et-Loir). — IV. MÉLANGES : Fracture du crâne; cas peut-être sans exemple. — Squirrhe du pylore; ulcération qui fait communiquer l'estomac avec l'intestin grêle. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES FISTULES VÉSICO-UTÉRINES ET VÉSICO-UTÉRO-VAGINALES;

Par le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 26 Novembre 1850.)

OBSERVATION II. — *Fistule vésico-utérine; — perte de substance; — cloison vésico-vaginale intacte; — autoplastie par glissement; suture entrecoupée; pertuis fistuleux déterminé par le séjour prolongé d'un fil; — guérison.*

(Voir, pour les détails de cette observation, l'UNION MÉDICALE du 28 mars 1850.)

Ici je vais rapporter une observation qui ne répond pas tout à fait au titre de cet article, puisqu'il ne s'agit pas d'une fistule vésico-utérine, mais bien d'une fistule vésico-vaginale. Toutefois, elle est si remarquable et rentre tellement dans les vues que j'ai à développer, que j'ai dû la rapporter ici. On verra qu'elle rentre dans le même point de doctrine, et qu'elle était tout aussi embarrassante pour l'opérateur que les fistules vésico-utérines proprement dites. Je me hâte de dire que le vagin avait été complètement détruit à son insertion au col de l'utérus, qui, lui-même, avait beaucoup souffert de l'accouchement.

OBSERVATION III. — *Fistule vésico-vaginale; — destruction de tout le bas-fond de la vessie et du vagin jusqu'à son insertion au col de l'utérus; — autoplastie par glissement; — opération en deux temps; — guérison à peu près complète.*

La nommée Monnier (Marie-Sydonie), âgée de 35 ans, née à Aveline (Nord), et demeurant à Lille, entra à l'hôpital Saint-Louis le 26 septembre 1848. Cette femme a toujours joui d'une santé parfaite, et est d'une force remarquable; les cavités splanchniques sont bien conformées, et le bassin est exempt de tout vice de conformation. D'ailleurs, il est large et n'offre dans ses diamètres aucune étroitesse congéniale qui puisse permettre d'expliquer la nature de l'accident pour lequel elle est entrée à l'hôpital. A 19 ans, elle fut réglée pour la première fois, et depuis, il n'est jamais survenu aucun dérangement dans la périodicité de l'écoulement menstruel. A 26 ans, elle eut une première couche qui ne présenta rien de particulier. Dès le lendemain, elle se leva; et au bout de quelques mois, la menstruation se rétablit avec sa régularité habituelle. A 34 ans, elle devint enceinte et arriva au terme de la grossesse sans éprouver aucun changement dans sa santé générale. Le travail de l'accouchement, qui dura quarante-huit heures, s'annonça d'abord par des douleurs légères, qui, au bout de quelques heures, devinrent plus intenses. Le médecin appelé, constata par le toucher que l'accouchement n'aurait lieu que plus tard, s'en alla et ne revint que le lendemain. Les douleurs étaient alors très vives, et cependant le travail n'avançait pas. Une saignée copieuse fut pratiquée, et la malade mise dans un bain. Les douleurs se calmèrent, et le soir, à onze heures, notre confrère prescrivit une potion dont nous ne pouvous savoir d'une manière précise la composition, mais qui, très probablement, contenait du seigle ergoté; car presque immédiatement après que la femme Mounier en eut pris la première cuillerée, les douleurs reparurent plus intenses et plus rapprochées qu'auparavant. Quelques heures après, une première application du forceps fut faite, puis une seconde, puis une troisième. Toutes ces tentatives restèrent sans résultat. Le matin, un second médecin appelé, à l'aide d'une dernière application des ferremens, termina l'accouchement, et quelques instans après, opéra la délivrance. L'enfant, qui avait un volume considérable, fut retiré mort. La nouvelle accouchée l'avait senti remuer jusqu'au moment où on appliqua le forceps. L'enfant avait sur la figure, et sur l'œil droit en particulier, des contusions causées évidemment par l'instrument dont on avait fait usage. Pendant tout le temps que dura le travail, Mounier ne ressentit aucun besoin d'uriner, et ne fut pas sondée.

Après ce laborieux accouchement, la malade resta pendant dix jours sans prendre autre chose que de la tisane; ce ne fut que le quinzième qu'elle commença à prendre quelques alimens; elle était alors un peu mieux, et chaque jour on la levait sur un fauteuil où elle restait quelques heures. Pendant les cinq premiers jours, elle ressentit le besoin d'uriner, et urina, en effet, volontairement. Cependant elle se sentait de temps en temps mouillée sous elle, sans qu'il lui fût possible d'apprécier par où sortait l'urine; mais le cinquième jour, lorsque pour faire son lit, on la transporta sur un fauteuil, elle sentit qu'il s'échappait par le vagin un flot considérable de liquide. A partir de ce moment, l'urine continua à couler d'une manière incessante. Au bout de quelques semaines, la femme Monnier consulta plusieurs médecins sur cette incontinence d'urine qui l'inquiétait. Après un examen attentif, ils reconnurent qu'il existait à la vessie une énorme perte de substance, qui ne pouvait être guérie que par une opération. Ils tentèrent de la pratiquer; mais, en présence de tant de difficultés, ils ne tardèrent pas à abandonner leur projet, et conseillèrent à la malade de venir à Paris.

Depuis son dernier accouchement, les règles n'ont pas reparu, sans qu'il en résultât la moindre incommodité pour l'organisme. Au moment où elle entre à l'hôpital, elle se trouve dans un état de santé général satisfaisant. L'appétit est bon, les digestions faciles; toutes les fonctions, en un mot, s'exécutent normalement. L'urine coule d'une manière incessante et involontaire dans quelque position que soit la malade, debout, assise ou étendue horizontalement dans son lit. Le liquide sort par le vagin, et tombe sur les grandes lèvres et les parties supérieures et internes des cuisses. Ces diverses régions, par suite du contact prolongé du liquide irritant, sont rouges et présentent une multitude de petits tubercules à bases larges, dont plusieurs sont excoriés; de plus, elles sont le siége de cuissons extrêmement intenses et de douleurs que les grands bains, les bains de siége, et tous les soins de propreté ne calment que bien imparfaitement.

En examinant l'intérieur du vagin à l'aide du speculum univalve, on voit qu'il existe, à la paroi vésico-vaginale, une énorme ouverture placée sur la ligne médiane occupant tout le bas-fond de la vessie et s'étendant du col de l'utérus au col de la poche urinaire, en laissant un intervalle d'à peine deux centimètres entre elle et ce dernier.

La fistule, dans son ensemble, est triangulaire, c'est-à-dire qu'elle offre deux portions, l'une dirigée d'avant en arrière, et qui va graduellement en s'agrandissant du col de la vessie au col de l'utérus, et l'autre représentée par la prolongation de cette même fistule, entre la circonférence du col et le vagin, qui a éprouvé en cet endroit une perte de substance. On peut donner une excellente idée de la fistule en disant, qu'en réunissant les lèvres de la première portion, il demeurait encore entre la cloison et le col un espace considérable, qui imitait une espèce de pont, sous lequel on pouvait glisser les doigts dans la vessie. Ainsi la base du triangle correspond au col de l'utérus et le sommet au col de la vessie.

La perte de substance antéro-postérieure a plus de trois pouces, et quant à la seconde, elle contourne antérieurement les côtés du col de l'utérus. Dans l'état ordinaire, cet énorme trou est rempli par une tumeur qui a le volume d'un œuf de pigeon, et la forme de l'ouverture qui lui livre passage. Évidemment, elle est formée par la paroi antérieure de la vessie, qui fait hernie. Cette tumeur est lisse, rouge et peut facilement, à l'aide d'une sonde, être refoulée en haut, dans l'intérieur du réservoir urinaire; mais aussitôt que l'instrument ne la soutient plus, elle reparaît, d'autant plus volumineuse que la malade fait des efforts plus violens.

La lèvre antérieure du col de l'utérus a été elle-même détruite en partie. Ce qu'il en reste est friable et ramolli; aussi, dès qu'on exerce sur lui une traction à l'aide des pinces de Museux, il se laisse déchirer avec la plus grande facilité.

Cette malade connaissant la gravité de sa position, accepta l'opération, quoiqu'on lui eût exposé les difficultés qu'elle pouvait offrir. Il ne s'agissait pas, en effet, d'une opération simple qui permît d'espérer une agglutination immédiate des lèvres de la plaie lorsque celles-ci sont

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

AGITATION PHARMACEUTIQUE.

Nous avons eu dans une portion, dans un embranchement de la famille médicale, ce que les Anglais appellent une agitation. La pharmacie, perdant à la fin patience et ne voyant rien venir des améliorations depuis si longtemps promises au corps médical, la pharmacie s'est de nouveau émue, elle a pétitionné, elle a nommé des délégués qui sont venus officiellement et solennellement présenter leurs doléances à M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Impossible de laisser passer tout cela sans en dire quelques mots; et puisque je dois en parler, personne ne sera surpris que ce soit en toute liberté et avec ma franchise ordinaire.

Je me permettrai une petite remarque préliminaire. MM. les pharmaciens ont cru devoir agir spontanément et isolément; ils se sont séparés, en cette circonstance, des médecins qui n'ont été ni instruits, ni prévenus de leurs démarches. C'est un antécédent dont il sera bon de garder le souvenir. Les médecins, à une autre époque, s'étaient montrés plus aimables et plus déférens envers les pharmaciens. Enfin, la pharmacie s'est souvenue du vieux proverbe : nos affaires ne sont jamais mieux faites que par nous-mêmes. Les médecins feront bien de se le rappeler au besoin.

Quoi qu'il en soit de cette détermination, qui mettra dans l'avenir tout le monde à son aise, j'en viens au récit des faits.

Vers la fin de l'été dernier, les pharmaciens de la France reçurent une circulaire au nom des membres des Sociétés pharmaceutiques des départemens de la Marne, d'Indre-et-Loire, du Haut-Rhin, de la Haute-Garonne et de la Loire-Inférieure. Cette circulaire avait pour but de faire signer une pétition demandant des réformes dans l'organisation de la pharmacie, pétition qui devait être adressée à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Cette démarche a eu un succès honorable. Sur les cinq mille pharmaciens environ qui exercent en France, il y en a eu dix-huit cent soixante-et-dix qui ont signé la pétition. C'est beaucoup. Cependant il ne faut se faire illusion ni d'un côté ni d'un autre. Je crois qu'il serait tout aussi téméraire d'affirmer que les deux cinquièmes des pharmaciens, c'est-à-dire ceux qui ont signé, désirent ardemment les réformes demandées par la pétition; qu'il serait peu légitime de croire que les trois autres cinquièmes, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas signé, font de l'opposition à cette réforme. Non, ici, il faut faire la part de l'insouciance, et là, de la condescendance. Le dévoûment des uns ne va pas jusqu'à donner une inoffensive signature, le courage des autres faiblit devant un refus à faire. Nous connaissons tout cela par une longue et laborieuse expérience.

Il est à remarquer, et je le remarque, qu'à Paris, ni l'École de pharmacie, ni la Société de pharmacie, ni la Société de prévoyance des pharmaciens, n'a voulu s'associer à ce mouvement. J'ignore les motifs d'abstention des deux premières; quant à la troisième, elle les a rendus publics; je crois devoir les transcrire :

« Considérant que la démarche..... n'est que la répétition d'une démarche semblable faite au mois de décembre 1849 par le conseil de la Société de prévoyance, assisté de trois délégués de la Société de pharmacie, à la suite de laquelle ils obtinrent une audience ministérielle, où M. le ministre, tout en promettant son appui aux pharmaciens, leur a positivement annoncé qu'il lui était de toute impossibilité de s'occuper de leur demande avant l'épuisement de certaines questions capitales à l'ordre du jour, qu'il a eu l'obligeance de leur indiquer;

» Considérant que la position de M. le ministre est encore la même,..... puisque les questions à l'ordre du jour l'année dernière..... n'ont pas encore reçu de solution; que dès lors, M. le ministre pourrait voir dans une nouvelle démarche..... ayant le même but, un empressement indiscret, ou même un doute sur ses intentions, etc. »

Ces considérations me paraissent très sages, de très bon sens, émanant d'hommes pratiques, qui connaissent un peu mieux que leurs braves confrères de la Marne ou du Haut-Rhin les impossibilités actuelles de tout projet de réforme médicale.

Cependant la pétition, bien nourrie de signatures, arriva à Paris. Je n'en ai eu connaissance que depuis sa publication dans les journaux de pharmacie. J'avoue que si je l'eusse connue plus tôt, je me serais permis quelques petites réflexions à l'endroit de la rédaction. J'aurais demandé à MM. les pharmaciens si dans ce passage que je vais citer, on leur fait tenir un langage suffisamment digne et élevé :

« La pharmacie, vous le savez, Monsieur le ministre, gémit et souffre sous l'empire d'une législation défectueuse et surannée. Les hommes d'étude qui ont abordé cette profession au prix de leur patrimoine et de leur jeunesse, près de succomber sous des efforts incessamment stériles, *tendent les bras vers vous*, Monsieur le ministre; *vous, le seul homme capable de les comprendre*, vous prient *en grâce* d'ouvrir les yeux sur le tableau de leurs *misères*, et d'y remédier par tous les moyens que votre justice vous suggérera. »

Toute cette pétition est sur ce ton. Ne la trouvez-vous pas bien obséquieuse et par trop humble? C'est une affaire de goût; quant à moi, c'est mon impression.

Mais passons sur la forme et voyons le fond,

La pétition est formulée en cinq articles qui constituent les principales réformes demandées à M. le ministre.

1° La limitation du nombre des officines.

C'est une bien grave question et qui doit probablement avoir vivement préoccupé les pétitionnaires, que celle de la limitation des professions. Ceux qui ont un peu réfléchi sur cet émouvant sujet, savent bien qu'il n'y a que deux moyens de couper court aux inconvéniens et aux malheurs de la concurrence illimitée; ou bien de revenir aux anciens principes sur lesquels pivotait la société française avant 1789, c'est-à-dire au système des corporations, des jurandes et des maîtrises, système sapé dans sa base par nos pères; ou bien d'adopter la théorie de Louis Blanc, cet immense communisme au profit de l'État. On sait quelle est la situation des esprits relativement au choix à faire entre ces deux moyens.

maintenues en contact par la suture.

Quoi qu'il en soit, l'opération fut mise à exécution le 11 octobre 1848.

L'utérus ne put être attiré à l'entrée de la vulve. Le col était tellement mou, qu'il ne put supporter les tractions nécessaires pour l'accomplissement du premier temps de l'opération. D'ailleurs, à l'aide des tractions exercées sur le vagin, et indirectement sur l'utérus, il fut facile de s'assurer que cet organe avait contracté, dans le petit bassin, des adhérences qui s'opposaient à son déplacement; force a donc été de pratiquer le ravivement sur place, ce qui constitue le second temps de l'opération. Les lèvres de la fistule ont été ravivées d'avant en arrière, c'est-à-dire du sommet vers la base. Le ravivement a aussi bien porté sur la vessie que sur le vagin. Une languette très superficiellement enlevée a mis à nu une surface saignante qui comprenait les angles et les bords latéraux de la fistule. Le ravivement n'a pas seulement porté sur la cloison vésico-vaginale, mais il s'est encore étendu à toute la surface du col de l'utérus dépourvue de vagin. C'est seulement alors que j'ai procédé à l'application de la suture entrecoupée. Trois points de suture ont maintenu en contact la partie médiane de la fistule, et deux autres ligatures ont maintenu la cloison en contact avec le col utérin. Ainsi, trois points de suture ont été successivement passés, le premier à la base du triangle, le second au milieu, et le dernier vers le sommet. Je compris dans chaque anse de fil toute l'épaisseur de la paroi vésico-vaginale. Les fils étaient formés par la réunion de trois cordonnets en soie agglutinés avec de la cire.

Les fils ont été successivement noués et médiocrement serrés de la base vers le sommet, puis coupés à une certaine distance du nœud.

D'après la description que nous avons donnée plus haut, il est évident qu'il n'était guère possible de détacher le vagin de son insertion au col de l'utérus; d'ailleurs, la disposition de la suture n'exigeait peut-être pas une incision pratiquée dans ce point. Toujours est-il que le vagin fut détaché en arrière du col et deux longues incisions pratiquées sur les côtés de la suture. Une de ces incisions donna lieu à un écoulement de sang. Les lèvres de la suture cessèrent à l'instant même d'être tiraillées.

Plusieurs injections d'eau froide, faites dans la cavité vaginale, permirent bientôt d'introduire un tampon d'agaric qui devait soutenir la cloison et prévenir tout écoulement de sang. L'opération fut terminée par l'introduction d'une sonde dans la vessie, et la malade fut reportée dans son lit. Il est inutile de dire que la malade observa une position horizontale; dans le décubitus dorsal, les jambes furent fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin. Ces diverses parties furent soutenues par un traversin en plume.

La journée qui suivit l'opération fut assez calme; le soir, il survint des coliques et des envies d'uriner; cependant la sonde donnait issue à la totalité de l'urine depuis l'opération, car il ne s'en échappait pas une goutte par le vagin. Le 12, la sonde marche assez bien, l'urine est un peu sanguinolente, il n'y a pas eu d'écoulement de sang, mais les coliques persistent. Cataplasmes sur le ventre.

Le 13, au matin, la sonde se bouche; on en introduit une autre qui donne aussitôt issue à une assez grande quantité d'urine accumulée dans la vessie. Le soir, la malade prit un bouillon de poulet qu'elle vomit presque de suite. Le reste de la nuit fut assez bon.

Le 14, l'urine est transparente; elle est conservée en assez grande quantité dans la vessie, ce dont il est facile de s'apercevoir, la sonde ne fournissant d'urine que lorsqu'on la pousse un peu en arrière. La langue est blanche; la bouche mauvaise; il n'y a pas d'appétit; cependant le pouls est normal et le sommeil assez bon. Une pilule d'opium de 0,01 centig. pour le soir.

Le 15, à cinq heures du matin, il survient un frisson violent suivi de chaleur et de sueur. Ce frisson se renouvela à onze heures, puis à cinq heures du soir. Malgré cela, la nuit fut assez bonne, et l'urine a bien coulé par la sonde.

Le 16, un quart de lavement avec sulfate de quinine, 0,15 centig.

Le 17, les frissons ne sont pas revenus, et la sonde a parfaitement fonctionné.

Le 18, état satisfaisant.

Le 19, les organes sont examinés et les fils coupés. L'un d'eux, fixé sur le col de l'utérus, avait coupé les tissus et pendait dans une des lèvres à la manière d'une boucle d'oreille.

Après une injection poussée dans le vagin, la malade est reportée dans son lit, et la sonde remise à demeure.

Le 22. Depuis plusieurs jours, la malade est mouillée sous elle; elle sent l'urine passer par le vagin; la sonde ne donne plus issue qu'à une petite quantité d'urine. La bouche est mauvaise; la langue chargée; la face congestionnée; le regard abattu et les traits de la physionomie visiblement altérés. Eau de Sedlitz.

Le 25, la malade est de nouveau examinée. On aperçoit très distinctement sur la ligne médiane une longue cicatrice dirigée d'avant en arrière, résultant de la réunion des lèvres de la fistule dans toute sa partie antérieure. En arrière de cette cicatrice, il existe une ouverture. La vessie ne fait plus hernie. L'opérée est reportée dans son lit, et la sonde remise dans la vessie Elle est extrêmement faible; les traits de la physionomie sont tirés; la figure pâle; la langue, blanche au centre, est rouge sur les bords. Le ventre est ballonné, mais il n'offre aucune sensibilité à la pression.

Le 26, la malade continue à être mouillée sous elle. Quelques vomissemens.

Le 27, nouveaux vomissemens. On donne de l'huile de ricin dans une tasse de bouillon aux herbes; il est aussitôt vomi. La malade prit alors la potion anti-émétique de Rivière, les vomissemens s'arrêtèrent.

Le 28, il y a un peu de chaleur; la peau des pommettes est rouge; le visage est abattu. Nouvel examen qui fait voir qu'il existe quelques excoriations au sacrum. Quant à la partie de la fistule qui livre passage aux urines, elle n'offre rien autre chose de particulier que ce qui a été noté plus haut.

Le 6 novembre, la sonde est retirée; la prostration est toujours très grande.

Le 7, la prostration continue; on applique un vésicatoire au mollet.

Le 8, l'état général est plus satisfaisant. Quant aux urines, elles coulent à la fois par la sonde et par le vagin.

Le 10, on procède à un dernier examen qui permet de constater que la cicatrice est complète dans la presque totalité de la solution de continuité. Il ne reste plus qu'une ouverture située tout à fait à la partie postérieure entre la cloison et le col de l'utérus, dans le point où les lèvres étaient le plus écartées l'une de l'autre.

Les jours suivans, l'état général s'améliore; et cependant j'attendrai, pour fermer ce qui reste de l'énorme perte de substance, que la santé se soit complètement rétablie.

Depuis ce moment, jusqu'au 11 janvier, aucune opération ne fut donc tentée; et je m'occupai seulement de mettre la malade à même de supporter une opération devenue nécessaire pour compléter la guérison.

Une partie du mois de novembre et tout le mois de décembre furent employés à rétablir les forces de la malade, très affaiblie et très fatiguée par les complications successives qui l'avaient assiégée. Dans le courant de son traitement, il est en effet survenu chez elle des accès de fièvre intermittente et des diarrhées qui ont singulièrement aggravé son état. Le chirurgien est bien forcé, en de pareilles circonstances, d'attendre pour renouveler son opération, que la nature soit en état de résister aux efforts qu'il fait pour arriver à un résultat satisfaisant. Avant de dire comment j'ai agi pour fermer les restes de la fistule, il est important de raconter dans quel état la malade se trouvait alors, tant sous le rapport général que sous celui des organes génitaux. En ce qui concerne l'ensemble de la constitution, évidemment la santé générale s'est beaucoup améliorée; aussi les fonctions s'accomplissent-elles régulièrement et sans trouble. Les règles n'ont cependant pas encore reparu.

Si nous jetons nos regards sur les organes génitaux, voici dans quelles conditions ils se trouvent: 1° l'entrée du vagin est sans rougeur ni excoriation; 2° absence de rétrécissement du vagin; 3° on aperçoit sur le milieu de la cloison la cicatrice solide, dont il a été parlé plus haut; 4° au devant du col, il existe une ouverture qui peut admettre le bout du doigt dont la substance est indurée et épaissie; 5° la paroi périnéo-vaginale étant déprimée, et les grandes lèvres étant écartées, on aperçoit la fistule qui est arrondie; 6° on remarque sur les côtés de cette fistule, que le vagin offre une teinte plus pâle et des traces de cicatrices qui sont les indices de la largeur primitive de l'altération, dont la forme était dès l'origine celle d'un fer à cheval.

Je ne décrirai pas longuement le procédé opératoire, et je me bornerai à dire que le col de l'utérus a été abaissé avec les pinces de Museux; que les lèvres de la fistule ont été ravivées; que quatre anses de fil ont été passées sur les deux lèvres, et nouées à double nœud; qu'un tampon d'amadou a été glissé dans le vagin; et qu'enfin une sonde en gomme élastique a été placée à demeure dans l'urètre. Je dois dire qu'une petite hernie formée par la membrane muqueuse vésicale a seule gêné un peu la manœuvre. La malade accusa peu de souffrance et perdit peu de sang. Aucun débridement ne fut pratiqué sur les côtés du vagin.

Dans la soirée, la malade a peu souffert; elle se plaint d'avoir envie d'uriner. La sonde ne coule pas, parce qu'elle est bouchée par un caillot; une nouvelle sonde rend de l'urine sanguinolente, puis de l'urine claire.

Le 12, la malade a eu du repos, n'a pas mouillé sous elle. Ce matin, la sonde est changée; elle rend bien de l'urine claire; l'introduction commence à en devenir douloureuse.

Le 13. La malade, après avoir éprouvé une grande envie d'uriner, a senti tout à coup une espèce de soulagement en même temps qu'elle s'est sentie mouillée. A la visite du soir, on trouva un gros caillot de sang près du siége de la malade. La sonde fut changée, et une urine naturelle s'est écoulée en petite quantité.

Le 14, la malade a mouillé sa couche; elle a pourtant encore éprouvé plusieurs envies d'uriner; une certaine quantité d'urine est dans l'urinal; mais le linge en est imbibé. Le tampon est ôté; la sonde va bien.

Le 15. Hier soir, nouvelle sonde; introduction douloureuse; urine normale; la malade mouille toujours son lit.

Le 16, rien de particulier.

Le 17, la sonde fournit peu d'urine; la malade est mouillée constamment. L'état général est bon; quelques douleurs de bas-ventre.

Le 18, les fils sont retirés aujourd'hui; il y en a un qui vient tout seul.

Le 20. Depuis l'ablation des fils, la malade continue à mouiller beaucoup sous elle, et a rendu peu d'urine par la sonde.

Le 26, la malade garde sa sonde, quoiqu'elle perde de l'urine. A un nouvel examen, un fil qui était demeuré inaperçu est enlevé.

Le 4 février, aucun accident nouveau, quant à l'état des fonctions urinaires, mais l'état général paraît s'altérer.

Le soir, depuis quelque temps, la face de cette malade est rouge; la peau chaude; le pouls fréquent; la langue est sale et la bouche est mauvaise; il n'y a pas d'appétit.

Le 8, l'état saburrhal continuant, la malade ayant accusé des envies de vomir, le ventre étant tendu, on administre de l'eau de veau tenant en dissolution du sulfate de magnésie.

Le 9, la purgation a augmenté les coliques, sans amener de selles. Les malaises généraux continuent; le ventre est tendu. Orge, deux pots. Bouillon aux herbes avec huile de ricin, 30 grammes; cataplasmes sur le ventre.

Le 10, pas encore de selle. Le malaise général persiste; fatigue dans tous les membres; pesanteur de tête; bouche mauvaise; langue sale; pas d'appétit; soif; envies de vomir; sensibilité du ventre; borborygmes; abdomen tendu, sonore, douloureux à la pression; la sonde ne peut tenir plus longtemps dans la vessie; on est obligé de l'ôter. La peau est chaude, suante. Le soir, le pouls moyen à 100 pulsations environ; pas de sommeil. Lotions narcotico-émollientes contre les cuissons de la vulve; cataplasmes sur le ventre; lavement simple.

Au soir, la malade a sa première selle seulement.

Le 11, les selles ayant eu leur cours, la malade a un grand soulage-

---

Mais, à ce qu'il semble, ce n'est pas la solution d'un système général que demandent MM. les pharmaciens; c'est tout simplement un petit privilége en leur faveur; la société pour eux doit faire un accroc aux idées qui la gouvernent; l'intérêt général exige cette infraction aux règles de notre économie sociale, etc. C'est fort bien dit; mais, de bonne foi, quel est le ministre, quel est l'homme d'État qui oserait aujourd'hui demander législativement un semblable privilége pour une profession quelconque? Ne voyez-vous pas à une telle demande surgir les réclamations de toutes les autres professions, de tous les autres commerces, de toutes les autres industries? Est-ce que la libre concurrence n'infiltre pas sa dissolvante action dans tous les étages de la société? Il y a trop de pharmaciens, dites-vous; d'abord, c'est là une question non résolue. D'aucuns prétendent, et je suis de ce nombre, que le chiffre absolu n'est pas exorbitant, mais seulement le chiffre relatif; c'est-à-dire qu'en pharmacie comme en médecine, la répartition sur le territoire est vicieuse. Mais admettons la vérité de ce fait, il y a trop de pharmaciens, n'est-ce pas même chose des autres professions? N'y a-t-il pas trop d'avocats, trop d'artistes, trop de bonnetiers, trop de tailleurs, trop de tout? Et où arrive-t-on en creusant ce sujet? C'est qu'il y a trop d'hommes sur la terre; et de conséquence en conséquence, et toujours par intérêt général, on arrive encore à vouloir en limiter le nombre, on arrive aux philanthropiques théories de Malthus sur la contrainte morale, ou, mieux encore, au mémoire présenté à l'Académie des sciences par un médecin, fort honorable et fort savant, du reste, sur un moyen dont il est l'inventeur, de rendre les femmes stériles, toujours par philanthropie.

J'ai grand' peur que sur ce premier point, la limitation, MM. les pharmaciens pétitionnaires n'aient pas de sitôt satisfaction.

2° L'établissement d'un tarif de médicamens, obligatoire pour tous.

Voilà encore une de ces grandes questions économiques qu'il est malheureux de soulever lorsqu'on n'a à demander qu'un privilége en faveur d'une profession. Quel est le commerce qui n'aurait pas à faire valoir les mêmes raisons pour motiver un tarif obligatoire aussi bien que le commerce de la pharmacie? Mais je veux laisser de côté le point de vue général et me borner à solliciter quelques petites explications spéciales de MM. les pétitionnaires.

Un tarif obligatoire pour tous, c'est bientôt dit, mais comment s'y prendra le pharmacien de la Sologne ou de la Bresse, des Cévennes ou de la Basse-Bretagne, pays habités par les plus misérables populations de la France, pour vendre les médicamens au même prix que le pharmacien des riches provinces de la Normandie ou de l'Ile de France? Est-ce possible? Est-ce praticable? Dans les grandes villes même, à Paris, par exemple, est-ce que le pharmacien de la rue Mouffetard peut vendre les médicamens au même prix que le pharmacien de la rue de la Paix? Est-ce que tous les pharmaciens ont les mêmes charges pour pouvoir vendre à un prix uniforme? Est-ce qu'ils s'adressent tous aux mêmes classes de la société? Est-ce qu'il est moral et charitable que le pauvre paie autant que le riche? Et comment s'y prendra-t-on, d'ailleurs, pour faire toujours concorder le tarif avec les fluctuations et les oscillations dans le prix des drogues? Quand le sulfate de quinine sera coté à la Bourse à 7 ou 800 fr. le kilogramme, le pharmacien sera-t-il tenu de le vendre comme s'il n'avait pas dépassé le prix moyen de 4 ou 500 fr.

J'ai encore bien peur que ce second point de la pétition ne soit pas facilement accordé par le Gouvernement.

3° L'organisation d'une chambre de discipline pour chaque département.

Cette institution peut être bonne ou mauvaise, libérale ou tyrannique, d'une utilité générale ou seulement utile aux intérêts professionnels, selon son organisation et son fonctionnement. Comme rien, dans la pétition, n'indique ni les vues, ni le plan des pétitionnaires, je passe outre, tout en désirant qu'ils aient solidement étudié un projet qui peut être la meilleure ou la plus détestable des choses.

4° La prohibition de la vente des remèdes secrets, et la nomination d'une commission permanente, chargée d'examiner les découvertes utiles à la thérapeutique.

Ah, par ma foi! MM. les pétitionnaires sont bien difficiles s'ils ne sont pas satisfaits du luxe législatif à l'endroit des remèdes secrets. Il y a d'abord la loi du 21 germinal an XI, puis vient celle du 29 pluviose an XIII, puis arrive un décret du 25 prairial an XIII, puis voici venir un décret du 18 août 1810, et pour terminer la marche, un décret tout récent du 3 mai 1850, et tout cela, lois et décrets, tout exprès pour établir la législation concernant les remèdes secrets, pour en prohiber la vente et même l'annonce. Quoi donc veut-on de plus? Ce n'est pas la loi qui manque, combien de fois faut-il répéter cela; ce qui fait défaut, c'est la répression sévère, mais intelligente.

Je signale en passant, à l'Académie nationale de médecine, instituée tout exprès pour examiner les découvertes utiles à la thérapeutique, cette tentative de dépossession faite par MM. les pétitionnaires en faveur d'une commission permanente.

5° L'organisation d'un corps d'inspecteurs chargés, à la place des jurys médicaux, de surveiller et de vérifier sérieusement l'état des officines.

Voilà une épigramme cruelle à l'adresse des jurys médicaux. J'ignore si elle est juste; mais j'ignore bien davantage à qui MM. les pétitionnaires oseraient demander les fonds nécessaires pour organiser et payer un *corps* d'inspecteurs.

Mon Dieu! l'espace me presse, et bien à regret, je ne puis vous faire assister à l'audience accordée par M. le ministre à MM. les pétitionnaires, sous la forme de douze délégués. Il s'est prononcé là des discours superbes qu'il m'est bien pénible de passer sous silence.

Mais, M. le ministre, qu'a-t-il répondu? Êtes-vous impatient de le savoir? M. Dumas me paraît avoir fait preuve d'un prodigieux esprit, ce qui n'étonnera personne. Il s'est échappé par la tangente. A ces formules nettes, précises et topiques de MM. les pharmaciens, il semble avoir répondu par un grand discours en règle. Je dis il semble, car je ne trouve, en effet, que ces quelques lignes dans le compte-rendu officiel:

« Le ministre prend la parole, et commence par discuter longuement une question de haute économie sociale. Les déductions philosophiques

ment. La fièvre a diminué; elle prend quelques alimens.

Le 14, examen au spéculum. Une excoriation simple de la vulve témoigne de l'âcreté acquise par les urines pendant le mouvement fébrile dernier. Onction avec la pommade au nitrate d'argent, ablutions fréquentes. Une sonde est remise dans la vessie.

Le 16, voilà le mouvement fébrile revenu, il n'est pas des plus francs: il a lieu surtout vers le soir, il prend vers trois heures, un peu plus tôt, un peu plus tard; il est en pleine force à la visite de 5 heures. La malade est alors prostrée, la peau brûlante, le pouls fréquent, peu intense, les pommettes enflammées. Pas de sommeil, pas d'appétit, langue sale, bouche mauvaise.

Le 20, les mouvemens de fièvre continuent avec leur irrégularité habituelle.

Le 22, la fièvre persiste avec ses mêmes caractères peu francs, Monnier accuse en outre de l'oppression, et cependant elle tousse peu, et crache à peine :

Le 23, transpiration abondante cette nuit, la fièvre est calmée ce matin, mais la faiblesse, le dégoût que ressent la malade, indiquent assez que tout n'est pas fini. La forme intermittente des accès de fièvre engage à administrer le sulfate de quinine. Diète absolue, lavement à la graine de lin, suivi du lavement suivant : infusion de camomille 120 grammes; sulfate de quinine, 0,30 centig. Un jaune d'œuf pour lier la dissolution.

Le 24, la fièvre a paru moins intense hier soir, mais il y en a encore. Diète, même lavement.

Le 26, la fièvre persiste, elle a deux exacerbations, l'une vers midi, l'autre vers le soir; frissons, sueurs, fatigue générale, soif, pas d'appétit, bouche mauvaise, langue sale, ventre sensible, borborygmes, nausées. Tête lourde, peau chaude, pouls à 100 pulsations. La malade maigrit sensiblement. Eau de groseilles, deux pots, deux bouillons; lavement au sulfate de quinine.

Le 27, au matin, deux vésicatoires sont appliqués aux cuisses. Diète.

Le 2 mars, les vésicatoires sont entretenus; une potion gommeuse, additionnée de 0,40 centigrammes de sulfate de quinine est substituée au lavement. Aucune amélioration notable ne s'en suit.

Le 4. Cette nuit encore, sueurs abondantes; 0,50 centigrammes de sulfate de quinine dans la potion.

Le 6, quelques vomissemens; un peu de dévoiement. Persistance de la fièvre.

Le 9, amélioration; la fièvre est moins forte, mais la faiblesse et les sueurs sont toujours grandes. Synapismes. Potion avec acétate de morphine, 0,01 centigramme. Diète.

Le 10, un vomissement encore cette nuit; abattement un peu moindre.

Le 12, l'appétit commence à revenir; la bouche est moins mauvaise, la face moins abattue; un peu de sommeil, sueurs abondantes; la fièvre paraît éteinte; deux bouillons, un potage.

Le 15, l'amélioration se soutient; la peau est à peine plus chaude qu'à l'état normal; le pouls faible, mais sans fréquence. Quelque repos, moins d'abattement, appétit. Pas de selles depuis longtemps; quelques coliques sourdes, ventre un peu tendu.

Le 18, toujours de mieux en mieux; il n'y a décidément plus de fièvre, repos, appétit.

Le 20, un peu de douleur faciale; pédiluve synapisé. Lavement guimauve.

Le 22, deux selles diarrhéiques pendant la nuit.

Le 23, quelques coliques; deux selles liquides; ventre souple, sans douleur; deux pilules d'opium de 0,01 centigrammes. Bouillons, potages; une portion.

Le 26, encore deux à trois selles liquides; gargouillemens, peu d'appétit, sueurs nocturnes.

Le 28, la malade était encore ce matin un peu animée; elle se sentait de petits frissons; son ventre est toujours sensible; elle a encore eu deux selles diarrhéiques; peu d'appétit, grande faiblesse, peu de sommeil, sueurs nocturnes. Pas de fièvre (lavement laudanisé).

Le 3 avril, cette malade reste affaiblie; elle a des sueurs, un peu de fièvre le soir, et du dévoiement lorsqu'elle mange.

Le 6, il n'y a plus de fièvre.

Le 12, la fièvre n'a pas reparu; les digestions sont bonnes; l'embonpoint revient.

Le 17, enfin, il est permis d'examiner la fistule, abandonnée pendant tout le temps qu'a duré la fièvre. Au milieu d'une surface bleuâtre en triangle, est une petite dépression qui est le seul orifice persistant de la fistule, une auréole rouge l'entoure; le stylet y pénètre, l'urine en sort par jet. On touche cet orifice avec le nitrate d'argent.

Le 21. Ce matin une nouvelle opération est tentée pour achever l'oblitération; deux points de suture seulement sont posés.

Le 26, le tampon a été ôté le troisième jour; on a dû faire une injection dans le vagin pour en déterger le pus; la malade accusait ce tampon de l'empêcher de rendre quelques gaz qui la gênaient. Elle n'a pas mouillé sous elle.

Le 28, depuis que le tampon est ôté, la malade perd de l'urine; elle est tourmentée sans cesse par des coliques venteuses, qui se sont dissipées un peu hier sous l'influence d'un lavement, qui a provoqué plusieurs selles.

Le 8 mai. Depuis cette opération, la malade mouille sans cesse, quoique l'orifice fistuleux soit réduit à un simple point, à peine capable d'admettre un stylet. On cautérise tous les deux jours au nitrate d'argent.

Le 13, on cautérise de nouveau.

Le 22. Depuis deux jours, la sonde, mise avec soin, ne laisse mouiller qu'à peine la malade. L'état général est bon; la malade reprend des forces.

Malgré nos représentations, la femme Monnier désire s'en retourner dans son pays pour refaire sa santé. Elle nous promit de revenir; mais elle n'a pas tenu parole. Lors de son éloignement de Paris, il n'existait plus chez elle qu'un pertuis que j'aurais facilement fermé, si elle avait pu prendre patience encore pendant quelque temps.

Mon excellent confrère, M. le docteur Cornac, membre de l'Académie de médecine, qui m'avait recommandé cette malade, m'a, il n'y a que peu de temps, dit qu'elle était dans un état de santé parfait. Ajoutons que pendant la nuit elle ne perd pas une seule goutte d'urine, et que pendant le jour, elle est baignée par ce liquide qui s'écoule pendant la marche ou la station debout. On me fait espérer que la femme Monnier se décidera bientôt à venir compléter sa guérison.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Novembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce adresse plusieurs recettes et formules de remèdes, et un rapport de M. le docteur Lasfort, inspecteur des eaux chaudes, ainsi que le rapport rédigé par les officiers de santé de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), sur les eaux minérales de la localité.

Le préfet de police transmet le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois d'octobre dernier.

M. le docteur Alex. MAYER, de Belfort, adresse un mémoire intitulé : *Des scarifications multiples du col, au moyen d'un instrument nouveau dans le traitement des leucorrhées, symptomatiques des engorgemens utérins.* L'auteur se propose d'établir dans ce mémoire : 1° qu'il existe une espèce de leucorrhée symptomatique d'un engorgement aigu ou chronique de la matrice, ou seulement du col; 2° que cette espèce de leucorrhée, incoërcible par les moyens ordinaires, exige les déplétions sanguines locales; 3° que les sangsues, appliquées loin du col, sont inefficaces, et que leur application sur le col même est hérissée de difficultés telles, que ce moyen est tombé en désuétude; 4° qu'il est possible de suppléer à l'action locale des sangsues par des scarifications multiples de la surface externe du col de l'utérus; 5° qu'un instrument, spécialement adapté à cet organe et rendant l'opération des plus faciles, mérite de fixer l'attention des praticiens, et de prendre place dans le traitement d'une affection souvent rebelle à toute autre médication. (Comm. MM. Velpeau, Récamier et Hervez de Chégoin.)

M. SISTACH, sous-aide-major à l'hôpital militaire de Perpignan, adresse un mémoire sur les érections génitales morbides chez l'homme. L'auteur propose la compression du prépuce comme moyen de traitement de ce phénomène morbide.

Pour prévenir les érections nocturnes, dit l'auteur, il faut lier modérément le prépuce, en avant du gland, lorsque le malade se couche. Pour la combattre pendant son évolution, on maintient avec les doigts, pendant une minute, le prépuce amené en avant du gland.

M. ROBERT-LATOUR rapporte quelques faits nouveaux à l'appui du mémoire qu'il a lu à l'Académie *sur l'emploi des enduits imperméables contre les inflammations de la surface du corps*, et sollicite de nouveau un rapport.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures un quart.

L'ordre du jour appelle le scrutin pour la nomination de la commission de onze membres.

M. CORNAC demande la parole à ce sujet et rappelle la décision que l'Académie a prise sur les conclusions d'un rapport de M. Bégin, décision d'après laquelle toutes les fois que l'une des sections se trouve au-dessous de l'effectif fixé par l'ordonnance constitutive de l'Académie, la vacance appartient de droit à cette section. Or, la section d'accouchemens se trouvant précisément dans ce cas, il n'y aurait pas lieu de nommer une commission de onze membres.

M. BÉGIN appuie la motion de M. Cornac. Après une assez longue discussion, le bureau propose de renvoyer la décision au comité secret.

M. SOUBEIRAN a la parole pour un rapport. Il s'exprime en ces termes :

Au mois de novembre 1849, l'Académie a nommé une commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Poiseuille et H. Gaultier de Claubry, pour lui faire un rapport sur l'appareil électro-magnétique des frères Creton.

Au mois de juillet de cette année, elle a chargé une autre commission de lui faire un rapport sur les appareils volta-électrique et magnéto-électrique à double courant, du docteur Duchenne. Un peu plus tard, elle lui a renvoyé l'examen des chaînes électriques de M. Pulvermacher, de Vienne. Cette commission se compose de MM. Bouvier, Longet, Bérard et Soubeiran. Ce sont par conséquent les appareils électriques destinés à l'usage médical, sur lesquels l'Académie est appelée à se prononcer; les documens relatifs à ces appareils sont entre les mains de deux commissions différentes. La commission dont j'ai l'honneur de faire partie, considérant l'extrême analogie qui existe entre tous ces appareils et l'avantage à ce qu'ils fussent examinés comparativement, et qu'il fût fait à leur sujet un travail d'ensemble, propose à l'Académie de réunir les deux commissions de novembre 1849 et juillet 1850.

L'Académie adopte.

M. ROUX communique une *observation de varice anévrismale* accompagnée de documens pour servir à l'histoire de l'anévrisme artérioso-veineux.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 26 ans; il n'en avait que 19 lorsqu'il eut l'artère brachiale ouverte dans une saignée faite au bras gauche pour une maladie aiguë. Au moment même de la saignée, on soupçonna que l'artère avait été blessée et l'on eut recours à l'application d'un appareil légèrement compressif. Mais le malade était à peine convalescent, que déjà apparurent les premiers symptômes ou les premiers indices de la dilatation des veines du pli du bras par le sang artériel. La varice anévrismale fit des progrès assez rapides. Ce ne fut que six ans après, au mois de juillet dernier, que le malade vint à Paris et fut présenté pour la première fois à M. Roux. La varice anévrismale était des mieux caractérisées; le bras étant mis à nu et laissé pendant le long du corps, on voyait toutes les veines superficielles dilatées, gonflées et plus grosses que dans l'état normal, en bas jusqu'au poignet, en haut jusqu'à la base de l'aisselle. Jusqu'à ces deux points extrêmes, mais bien plus vers le pli du bras, le toucher y faisait reconnaître et l'oreille

---

et pratiques qu'il tire de cette discussion, au point de vue de cette tendance bien marquée, de cette affluence considérable de toutes les classes de la société vers les professions libérales, au détriment de l'agriculture, en un mot, de la division du travail, sont d'une si grande logique, s'enchaînent avec tant de force, que c'est un regret bien grand pour les délégués de n'avoir pas eu les moyens de la reproduire textuellement. Ils croient même ne pas devoir chercher à l'abréger, dans la crainte d'en affaiblir, d'en déparer les hautes pensées. »

Évidemment, on n'est ni plus adroit, ni plus spirituel que... M. Dumas.

Amédée LATOUR.

P. S. Hier, en sortant de l'Académie de médecine, un membre éminent de cette compagnie m'a prié d'insérer le petit avis suivant :

RÉCOMPENSE HONNÊTE à qui rapportera à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, une *commission* dite *du choléra*, égarée depuis le mois d'avril 1849.

MÉLANGES.

FRACTURE DU CRANE; CAS PEUT-ÊTRE SANS EXEMPLE.

Phineas Gage, âgé de 25 ans, attaché comme maître ouvrier à la construction d'un chemin de fer, était en train de charger de poudre un trou pratiqué dans le roc, lorsque, supposant que cette poudre était mélangée de sable, il la remua avec une longue barre de fer. Une explosion eut lieu immédiatement, et la barre, repoussée directement en avant, vint frapper la tête de cet homme et la *traversa* de part en part en allant retomber à quelques pas plus loin, maculée de sang et de substance cérébrale. Cette barre pesait kilog. 3-33, sa longueur mesurait 86 cent., son épaisseur 2 cent. 1/2. Elle pénétra par l'angle gauche de la mâchoire inférieure, derrière l'apophyse zygomatique, et sortit vers l'os frontal, près de la suture sagittale. Renversé d'abord sous le coup, le blessé se relève aussitôt, parle aux personnes qui l'entourent, monte dans une carriole où il se tient debout pendant deux kilomètres de chemin, arrive à une espèce d'auberge, monte un long escalier, et se couche dans le plein exercice de ses facultés mentales. Un chirurgien arrive une demi-heure après l'accident. Une large fracture existait au sommet de la tête, une plaie se voyait à l'angle de la mâchoire et pouvait facilement recevoir le doigt. Les petits fragmens du crâne furent enlevés, les gros os ajustés et les plaies pansées. Nous ne donnerons pas les détails de ce cas intéressant; nous dirons seulement que le malade se rétablit promptement et qu'il n'a perdu que l'œil gauche.

Le docteur Bigelow, qui a publié l'observation (*Brit. and Fore., Med. chir. Rev.*, oct. 1850), a fait suivre à la barre de fer, sur le cadavre, le même trajet qu'elle avait tracé sur le blessé, et il s'est convaincu que si toute la portion latérale du cerveau est restée intacte, la portion centrale du lobe antérieur gauche, ainsi que la partie antérieure du lobe sphenoïdal ou moyen, ont dû être lacérés et détruits. Cette perte de substance a dû aussi ouvrir l'extrémité antérieure du ventricule gauche.

SQUIRRHE DU PYLORE; ULCÉRATION QUI FAIT COMMUNIQUER L'ESTOMAC AVEC L'INTESTIN GRÊLE.

Cette observation, intéressante par la nature des altérations trouvées après la mort, par les symptômes observés pendant la vie, a été communiquée au *Medical Times* (26 octobre 1850), par M. Barclay, médecin de l'hôpital Saint-Georges. Il s'agit d'une femme de 35 ans, mariée, mère de trois enfans, qui, après plusieurs phénomènes morbides obscurément décrits, s'aperçut qu'elle portait dans la région ombilicale une tumeur douloureuse à la pression. Les intestins étaient relâchés, ils fournissaient parfois, par le rectum, des matières sanguinolentes. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, cette femme présentait les symptômes suivans : émaciation, traits altérés, pouls faible, langue rouge, aphteuse, peau chaude, diarrhée, toux fréquente. En examinant l'abdomen, on trouve dans la région ombilicale une tumeur dure, pulsative, s'étendant vers l'hypocondre droit, mais n'ayant évidemment aucun rapport avec le foie. La malade mourut quinze jours après son entrée à l'hôpital. A l'examen nécroscopique, on trouva l'extrémité pylorique de l'estomac extrêmement épaissie par l'accumulation, en cet endroit, de matière squirrheuse qui faisait adhérer l'organe aux parois antérieures de l'abdomen. Le passage entre la cavité stomachale et le duodenum était presque complètement oblitéré. Vers la grande courbure de l'estomac, on découvrit une ulcération grande comme une pièce de deux francs, environ, qui établissait une communication entre cet organe et la partie supérieure du jéjunum.

Un des points les plus curieux de ce fait, c'est, sans contredit, cette communication directe de l'estomac avec l'intestin grêle; communication telle, que malgré l'oblitération de l'orifice pylorique, les fonctions digestives pouvaient s'effectuer sans encombre. De là l'obscurité des symptômes observables pendant la vie, la difficulté extrême ou même insurmontable d'un diagnostic rigoureux, l'absence des vomissemens qui mettent si bien sur la voie dans les cas de cancer de l'estomac.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — Le nombre des élèves a beaucoup augmenté cette année dans les Facultés de droit et de médecine de Paris. L'année dernière, la Faculté de droit a compté 2,786 inscriptions; cette année, il y en a eu 2,876. A la Faculté de médecine, la proportion a été bien autre: de 880, chiffre de 1849, le nombre des inscriptions s'est élevé, en 1850, à 1,223. Cette augmentation tient en partie à la mesure fâcheuse prise par l'ancien ministre de la guerre, et consistant dans la suppression des écoles de santé militaires, qui a fait refluer dans les Facultés de médecine les élèves licenciés par l'arrêté ministériel du 28 avril dernier.

NOMINATIONS. — M. le docteur Goffres, ancien professeur de pathologie chirurgicale au Val-de-Grâce, et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être nommé, par décision ministérielle du 14 courant, chirurgien en chef à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

PHARMACOPÉE. — La nouvelle édition de la pharmacopée du Collége royal des médecins d'Angleterre est sous presse et va paraître très prochainement.

y distinguait ce bruissement, ce susurrus caractéristique. Au pli du bras pareillement, l'oreille était frappée du bruit de souffle occasionné à chaque systole de l'artère par le passage du sang à travers l'ouverture de communication de celle-ci avec la veine. A ces symptômes caractéristiques se joignait à un haut degré du refroidissement dans le membre, un sentiment incommode de pesanteur; certaines actions étaient devenues pénibles; il éprouvait de la difficulté à se livrer au sommeil, importuné qu'il était par le bruissement des veines qui retentissait péniblement à son oreille.

Après six années pendant lesquelles on avait essayé inutilement tous les modes de compression pour obtenir la guérison de la maladie, ou était à peine parvenu à en rendre les incommodités plus supportables. L'opération ayant été décidée, fut pratiquée comme il suit :

Par une compression exercée à la partie supérieure du membre, on obtint à la fois et la suspension des battemens de l'artère, et la déplétion des veines. L'opération elle-même, ensuite, a consisté à inciser les tégumens au pli du bras, un peu grandement sous le trajet de l'artère, à écarter ensuite les veines autant que possible pour ne pas les ouvrir, ou du moins pour ne pas les ouvrir dans une trop grande étendue et ne pas les comprendre dans les ligatures, puis à contourner l'artère avec deux ligatures engagées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'ouverture par laquelle elle communiquait depuis si longtemps avec les veines. M. Roux s'est servi, pour ces dernières manœuvres, d'une aiguille courbe à manche fixe. La ligature supérieure a été placée immédiatement, c'est-à-dire sans comprendre avec elle aucune partie du lacis très ample que forment toutes les veines du pli du bras, si dilatées dans la veine anévrismale; mais M. Roux n'a pas été aussi heureux pour la ligature inférieure, des veines même ont été transpercées; et c'est pour cela qu'alors qu'il croyait avoir tout terminé parce qu'il avait soumis l'artère à une double étreinte, il lui a fallu placer soudain une troisième ligature très près de l'angle inférieur de la plaie et sur des veines d'où coulait en nappe une assez grande quantité d'un sang semi-artériel, ou même tout à fait artériel, la circulation n'ayant pas été un seul moment interrompue dans la main et dans l'avant-bras. C'est pour cela, sans doute aussi, que le soir même du jour où l'opération avait été faite, s'est déclarée une hémorrhagie assez abondante, mais qui n'était que veineuse et qui a cédé heureusement à la substitution d'un appareil légèrement compressif à l'appareil simplement contentif qui avait été mis en premier lieu sur le membre.

Jamais, ajoute M. Roux, je n'avais observé encore d'une manière aussi remarquable la métamorphose veineuse de l'artère. Il n'a pas pu constater aussi bien la transmission artérielle des veines. Dans toute la longueur du bras jusqu'à l'aisselle, l'artère brachiale avait presque la grosseur du doigt médius : on eût dit une dilatation anévrismale; le pouls était facilement dépressible à cause du peu d'épaisseur des parois. Il n'avait pas une ampleur proportionnée dans les artères de l'avant-bras, qui n'avaient pas non plus perdu sensiblement de leur diamètre naturel, puisqu'il y a eu rétablissement facile de la circulation après la ligature de l'artère brachiale.

Les suites de l'opération ont présenté un caractère remarquablement simple. On se rappelle que le pouls s'était fait sentir, avec assez de force même, incontinant après l'interruption du cours du sang dans l'artère brachiale au pli du bras; la circulation s'est rétablie aussitôt dans le membre. Il fallait donc que les artères radiale et cubitale n'eussent pas éprouvé une diminution de calibre et que les artères collatérales fussent bien préparées pour les fonctions qu'elles ont eu à remplir. Il a bien fallu aussi que, malgré la difficulté éprouvée pour bien engager la principale ligature inférieure, à cause de la situation profonde de l'artère, et de l'embarras causé par la présence des veines dilatées, l'opérateur n'ait pas même effleuré le nerf médian; car dans aucun moment le malade n'a éprouvé ni engourdissement, ni douleur dans les parties où ce nerf va se distribuer.

Comme la plaie n'avait pas été réunie par première intention, et qu'au lieu de cela on l'avait laissée béante, une légère fluxion inflammatoire se manifesta dans toute la périphérie du coude; le fil moyen, celui qui avait été placé immédiatement au-dessous de l'ouverture de l'artère, se détacha le premier, le 19e jour de l'opération; la ligature d'en haut tomba trois jours après; et la dernière ou la 3me, celle qui avait été placée sur quelque partie des plexus veineux, ne se détacha que le 28me jour. Néanmoins, la plaie est restée encore assez longtemps sinueuse et fournissant du pus en certaine quantité; enfin, après s'être fait attendre quelque peu, la cicatrisation de cette plaie était terminée au milieu du mois d'octobre, six semaines environ depuis le jour de l'opération. Vers la fin de ce même mois, ce jeune homme a pu quitter Paris; son bras, qui depuis six ans avait été condamné à une immobilité presque absolue, jouissait alors d'une pleine et entière mobilité dans toutes ses parties.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

(Mardi prochain, l'Académie se formera en comité secret immédiatement après la lecture de la correspondandance, pour entendre les rapports sur les prix, et elle reprendra la séance publique après la lecture des rapports.)

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXVII.

EURE-ET-LOIRE (292,337 habitans).

Le département d'Eure-et-Loir renferme 115 médecins (61 docteurs et 54 officiers de santé), et 35 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . pour 2,542 habitans.
1 pharmacien . . . pour 8,352 —

ARRONDISSEMENT DE CHARTRES (109,812 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

58 méd. (26 doct. et 32 off. de santé). .	1 méd. p. 1,893 h.
14 pharmaciens	1 phar. p. 7,843 h.

Cantons de l'arrondissement de Chartres.

Auneau.	12,028 h.	7 m. (3 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,718 h.
Chartres. . . .	38,690	20 m. (12 doct. et 8 off. de s.)	1 m.p. 1,934
Courville. . . .	9,999	6 m. (1 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,666
Illiers.	10,916	6 m. (2 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 1,819
Janville.	11,358	6 m. (4 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,893
Maintenon . . .	14,367	8 m. (3 doct. et 5 off. de s.)	1 m.p. 1,795
Voves.	12,454	5 m. (1 doct. et 4 off. de s.)	1 m.p. 2,490

ARRONDISSEMENT DE CHATEAUDUN (64,249 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

17 méd. (10 doct. et 7 off. de santé). .	1 méd. p. 3,779 h.
6 pharmaciens	1 phar. p. 10,708 h.

Cantons de l'arrondissement de Châteaudun.

Bonneval. . . .	13,171 h.	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,292 h.
Brou.	11,838	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 3,946
Châteaudun. . .	16,449	3 docteurs.	1 m.p. 5,483
Cloyes.	13,950	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 2,790
Orgères	8,841	2 officiers de santé.	1 m.p. 4,420

ARRONDISSEMENT DE DREUX (71,448 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

25 méd. (17 doct. et 8 off. de santé) .	1 méd. p. 2,857 h.
11 pharmaciens.	1 phar. p. 6,495 h.

Cantons de l'arrondissement de Dreux.

Anet.	12,586 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 4,195 h.
Brezolles. . . .	10,218	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,406
Châteauneuf . .	10,006	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m.p. 2,501
Dreux	16,899	9 m. (7 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 1,877
La Ferté-Vidame.	3,217	1 docteur	1 m.p. 3,217
Nogent-le-Roi. .	11,618	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,872
Senonches. . . .	6,904	2 docteurs.	1 m.p. 3,452

ARRONDISSEMENT DE NOGENT-LE-ROTROU (46,828 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :

15 méd. (8 doct. et 7 off. de santé) . .	1 méd. p. 3,121 h.
4 pharmaciens.	1 phar. p. 11,707 h.

Cantons de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou.

Authon.	12,701 h.	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,175 h.
Laloupe	11,021	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m.p. 3,673
Nogent-le-Rotrou.	13,007	4 docteurs.	1 m.p. 3,251
Thiron-Gardais	10,099	4 m. (1 doct. et 3 off. de s.)	1 m.p. 2,524

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	24 doct.	1 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc.. .	37 doct.	53 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département d'Eure-et-Loir, les grandes villes renferment un peu plus du tiers des docteurs, et le cinquante-quatrième seulement des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	54 doct.	32 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités).. . . .	7 doct.	22 off. de s.

D'après ce second tableau, le neuvième des docteurs habitent les petites localités, et plus de la moitié des officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement. .	16
Chefs-lieux de canton..	16
Communes..	3

—

Le département d'Eure-et-Loir est le quatrième pour la richesse, parmi les départemens français. Les officiers de santé y représentent près de la moitié de la totalité des praticiens.

Nota. — La statistique de M. Lucas-Championnière porte, pour ce département, 114 médecins (58 docteurs et 56 officiers de santé).

P. S. Un de nos abonnés, qui appartient au second ordre de praticiens, nous adresse une lettre à laquelle nous voulons répondre quelques mots; et nous le ferons avec d'autant plus d'empressement et de plaisir que les sentimens de libéralisme et de bonne confraternité que nous y trouvons ont toujours été les nôtres.

Comme le dit notre confrère et comme tout le monde le sait, il n'y a malheureusement que trop de docteurs qui seraient à peine dignes de prendre rang parmi les officiers de santé, et ceux-ci, en revanche, pourraient mettre en avant un grand nombre de praticiens d'un mérite incontestable. Nous l'avons toujours reconnu; et nous saisissons cette occasion de déclarer hautement, une fois pour toutes, qu'en demandant la suppression d'un second ordre de médecins, c'est l'institution seule, institution déplorable, que nous attaquons, et non ceux de nos confrères qui sont entrés dans une carrière que la législation de leur pays leur ouvrait. Nous espérons que personne n'a jamais pu en douter.

L'auteur de la lettre nous fait remarquer qu'il serait fâcheux que *le fils du pauvre*, quoique doué de *connaissances réelles* et *se sentant du goût pour l'art de guérir*, se trouvât repoussé par des difficultés matérielles insurmontables pour lui.

A cette considération, il est facile de répondre. Premièrement, une bonne législation, qui doit, avant tout, se montrer protectrice des intérêts les plus généraux de la société, peut-elle, pour faciliter l'entrée de la carrière médicale à quelques jeunes gens exceptionnels, exposer la santé publique à tomber entre les mains d'hommes qui n'offriront point assez de garanties d'intelligence et de savoir? Secondement, la carrière médicale, qui exige un stage non fructueux de tant d'années, est-elle bien une de celles qui conviennent au *fils du pauvre*, c'est-à-dire au jeune homme qui n'a dans sa famille ni ressources, ni point d'appui?

Ce n'est point pour les exceptions que les lois doivent être faites. Le *fils du pauvre*, même avec des connaissances réelles et avec des aptitudes spéciales, peut rarement aspirer à devenir avoué, notaire, magistrat, etc., etc.

Toutefois, si l'exception ne doit point dominer la législation, il serait cruel de penser que celle-ci n'en tiendrait aucun compte. Notre opinion vivement sentie c'est qu'il est du devoir du législateur de rechercher les moyens de concilier ces deux intérêts également sacrés, celui de la santé publique et celui du mérite sans fortune.

Il est une autre question que soulève notre confrère de Ferrière-Larçon, et que nous sommes surpris de voir rappeler, car nous ne pensions pas qu'elle fût susceptible d'être controversée. Tout le monde admet que la loi qui abolirait le second ordre de médecins ne saurait avoir d'effet rétroactif, et que les droits acquis seraient nécessairement respectés. D'un autre côté, il est clair que, du moment où l'on ne délivrerait plus que des diplômes de docteur, les officiers de santé existans en vertu de la loi abrogée tomberaient dans un discrédit de plus en plus grand, et que les plus jeunes d'entre eux qui auraient été reçus les derniers, auraient devant les yeux la perspective d'une longue carrière de souffrances. Or, c'est précisément en vue de ces circonstances dignes de toute l'attention des législateurs, que le Congrès médical de 1845 avait émis le vœu suivant : « Qu'une disposition transitoire de la loi autorise les officiers de santé reçus, et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après deux examens pratiques sur la médecine et la chirurgie, le titre de docteurs. »

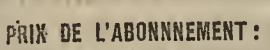
Ce vœu avait été accueilli dans le projet de loi présenté à l'ex-chambre des pairs par M. de Salvandy; seulement la formule en avait été un peu modifiée. Ainsi, on exigeait six années d'exercice au lieu de cinq, et une thèse indépendamment des deux examens. Notre confrère peut voir, par là, que ses vœux si légitimes avaient été exaucés d'avance.

Du reste, notre honorable correspondant, quoique officier de santé, réclame hautement, comme nous, l'abolition d'un second ordre de praticiens. Voici ses propres paroles, par lesquelles nous terminerons cette note, en faisant remarquer qu'une pareille déclaration emprunte, au titre dont il est revêtu, un degré d'importance que nos adversaires ne sauraient nier : « ..... Il ne faut plus qu'un seul ordre de médecins. Moi qui appartiens au *second ordre*, je n'en appelle pas moins de tous mes vœux une réforme..... »

G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 144. QUATRIÈME ANNÉE. Samedi 30 Novembre 1850.


PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9

Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............... 22 Fr.
1 An................. 40

Pour les pays d'outre-mer :
1 An................. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les rapports des prix à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 25 novembre : Faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique. — Recherches sur les substances désinfectantes et conservation des matières animales. — IV. *Société de chirurgie de Paris* : Quelques considérations sur les calculs de la prostate. — Correspondance. — Communication sur les plaies par armes à feu ; considérations médico-légales. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : De l'Ennui.

PARIS, LE 29 NOVEMBRE 1850.

LES RAPPORTS DES PRIX A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

On nous prie d'annoncer que mardi prochain, après communication de la correspondance, l'Académie de médecine se formera en comité secret pour entendre les rapports des commissions sur les prix. C'est une attention qui a pour but de dire aux habitués des séances académiques : vous pouvez rester chez vous mardi prochain, les portes seront closes.

Il est bien d'avoir des égards pour le public, mais ne pourrait-on faire mieux encore? On cherche vainement une bonne raison en faveur du comité secret pour les rapports des prix ; on en trouve d'excellentes pour que cette mesure surannée disparaisse des habitudes académiques. Un rapport sur un concours de prix doit être un enseignement ; c'est dans ces occasions seules que l'Académie fait montre de ses doctrines, soit en disant les motifs qui l'ont déterminée dans le choix des questions, soit en indiquant la manière dont les questions devraient être traitées, soit enfin en discutant et en appréciant le mérite général et relatif des travaux qui lui sont envoyés. Or, cet enseignement est complètement perdu. Au point de vue de l'influence et de l'action de l'Académie sur le mouvement et la direction de la science, l'Académie se prive gratuitement de tous ses avantages ; elle est sans utilité aux concurrens eux-mêmes, qu'elle ne daigne pas guider et conseiller ; enfin, elle semble se soustraire elle-même à tout jugement, à tout contrôle, ce qui est complètement opposé à nos mœurs et à nos habitudes actuelles.

La publicité, la publicité pour tout ce qui est raisonnable et possible, ne cesserons-nous de dire à l'Académie. Ce n'est que par elle qu'elle excitera le zèle de ses membres et l'émulation des travailleurs. Nous indiquons avec confiance ce sujet de réflexions à M. le secrétaire perpétuel de l'Académie.

Amédée LATOUR.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur les communications intéressantes faites à la *Société de chirurgie* par notre honorable et savant confrère, M. Rigal (de Gaillac).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES FISTULES VÉSICO-UTÉRINES ET VÉSICO-UTÉRO-VAGINALES ;

Par le dr JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 26 et 28 Novembre 1850.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ; — ÉTIOLOGIE ; — SYMPTOMATOLOGIE ET TRAITEMENT.

Des observations qui précèdent découlent des réflexions qui auront rapport à l'anatomie pathologique, à la symptomatologie, au mode opératoire et aux changemens survenus dans l'état organique des voies urinaires.

Anatomie pathologique. — L'observation m'a appris que lorsque le col utérin avait été détruit, ou lorsque la portion du vagin qui s'insère sur lui avait été désorganisée, il existait une perte de substance considérable dans toute cette région, à moins, toutefois, que la compression n'ait porté sur la partie du col qui se trouve au-dessus de l'insertion du vagin ; cas dans lequel il existe une communication directe entre la vessie et l'utérus. C'est précisément ce genre d'altération que nous avons rencontré sur la malade qui fait le sujet de la deuxième observation. Ces graves lésions sont presque toujours le résultat d'une gangrène déterminée par la compression de la tête ou par celle que font subir aux parties les instrumens dont on se sert pour extraire l'enfant. Il peut arriver cependant que des corps dilatans, introduits dans le col de l'utérus, produisent de l'inflammation, un ramollissement inflammatoire et une perforation avec perte de substance entre le col utérin et la vessie. Ceci fait exception à la règle qui établit qu'une fistule provoquée par une contusion forte, lente ou violente, est toujours suivie de gangrène ou de perte de substance. Si bien, que l'inflammation est consécutive à la mortification. C'est le travail indispensable établi par la nature pour séparer le vif du mort.

L'anatomie pathologique établit donc une différence matérielle, immense, entre les fistules qui traversent la cloison et celles qui existent avec destruction de ce diaphragme à son insertion au col de l'utérus. Cette différence est encore plus capitale pour celles qui se rencontrent avec une double lésion et de la cloison et du col utérin.

Il est important d'insister sur ce genre de lésion, sur son étendue en largeur et en profondeur ; car ce n'est que comme cela qu'on arrive à établir d'une manière précise le degré de curabilité de ces fistules.

Ainsi donc, le vagin peut être détruit seulement à son insertion au col de l'utérus, et on dirait qu'il existe un simple décollement. L'étendue de l'altération est, en effet, établie alors suivant la circonférence du vagin. Il est facile de juger quelle gravité offrent ces fistules, sans qu'il soit besoin de commentaires à ce sujet. J'en ai vu plusieurs qui m'ont, dans le principe, vivement préoccupé à cause des dispositions anatomiques, et principalement de la structure du col de l'utérus.

Quelquefois il existe un décollement du vagin dans sa portion intra-utérine, et une perte de substance qui se prolonge sur la ligne médiane. C'est là une espèce de lésion qui ressemble très bien à un fer à cheval ou à un V, dont les deux extrémités se prolongent en arrière et sur les côtés du col.

L'anatomie pathologique nous apprend que la face antérieure du col de l'utérus peut être *écorcée* seulement, c'est-à-dire altérée superficiellement, ou bien lésée profondément jusqu'au conduit utérin. Toute la paroi de celui-ci peut être détruite dans le sens de la longueur, du museau de tanche au col de l'utérus. Sa lèvre antérieure a été complètement ou incomplètement détruite, ainsi que la paroi antérieure du col utérin. La perte de substance peut représenter seulement une simple gouttière, laquelle s'étend de la partie libre du museau de tanche jusqu'à l'union du col de l'utérus avec le corps. L'altération est limitée par un tubercule qui se rencontre à l'union du corps avec le col, comme chez notre première malade. On aperçoit alors au fond de cette vaste perte de substance une espèce de rigole, qui n'est autre chose que la face interne de la paroi postérieure du conduit utérin. Ce conduit ressemble assez bien à une plume fendue en deux.

Quelquefois c'est la lèvre postérieure du col de l'utérus qui est gangrenée. Que se passe-t-il relativement aux organes environnans et aux surfaces parcourues par l'urine? Le voici. Toutes ces surfaces offrent des saillies, des irrégularités et des dépressions recouvertes par une membrane de nouvelle formation plus ou moins parfaitement organisée.

Le doigt promené du col à la cloison, rencontre des duretés inodulaires, qui résistent énormément. Tout cela est coloré ou parfaitement blanc, comme cela se rencontre dans les tissus inodulaires anciens. Voilà pourquoi le bistouri trouve tant de difficultés à rafraîchir tous les tissus qui ont besoin de l'être.

Ces fistules, très souvent, sont compliquées d'adhérence des

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT [1].

Un des exemples les plus douloureux que l'on connaisse des suites fatales de l'amour-propre humilié chez les artistes, est celui que va faire connaître l'anecdote suivante :

Le célèbre G..., était d'un caractère peu communicatif, et excessivement impressionnable, comme tous les hommes nés avec de grands talens ; mais, lorsqu'on avait gagné sa confiance, il causait avec beaucoup d'abandon. Se trouvant un jour chez l'excellent M. Honoré, qu'il était venu consulter, la conversation s'engage naturellement sur son art, sur ses compositions. G..., après avoir remercié le médecin des éloges vrais et bien sentis qu'il avait chaleureusement exprimés, lui dit d'un air triste : « Et cependant on ne me fait plus de commandes. » Ce regret mélancolique se reproduisit à diverses reprises pendant la durée de la visite. Il est hors de doute que dès ce moment il existait un sentiment profond de découragement dans son esprit, et que son visage avait un air de trlstesse marqué. La conversation s'étant prolongée sur ce sujet, il s'écria en se frappant la tête et le cœur : « Docteur, vous que votre profession rend si apte à juger les hommes, croyez-vous qu'il n'y ait plus rien là? » Ceci se passait l'hiver qui précéda son suicide.

Les divers tableaux qui avaient fait sa réputation ayant été passés en revue, il raconta à M. Honoré, à propos des *Pestiférés de Jaffa*, une anecdote qui prouve que, depuis Michel-Ange, on ne blesse pas impunément les artistes. J'avais rencontré, sur le boulevard, le maréchal B..., qui était alors un grand personnage, et avec lequel j'avais été camarade de classe. Sa réception fut polie, mais mêlée d'une certaine teinte de protection. Il m'engagea cependant à venir le voir. Quelque temps après j'allai chez lui, mais comme on me laissait faire antichambre trop longtemps, je me retirai. Napoléon m'ayant commandé le tableau des *Pestiférés*, je pris des renseignemens sur tous les personnages qui s'étaient trouvés à cette visite si fameuse. J'écrivis au maréchal B..., que son portrait en pied devait faire partie du tableau, et qu'il voulût bien m'indiquer le jour où il viendrait poser : je l'attendis inutilement. Mécontent de cette manière d'agir, justement blessé de ses procédés je lui cachai la figure avec un mouchoir. Il s'en plaignit vivement à l'empereur mais le mouchoir resta, comme le cardinal dans le tableau du *Jugement dernier*.

Le découragement, l'ennui de la vie, ne se manifestent pas seulement parmi les poëtes, les artistes ; on les observe chez les hommes d'une trempe plus vigoureuse. Napoléon en est un exemple frappant. Dans un manuscrit écrit de sa propre main, dont le cardinal Fesch était le dépositaire, et que l'habile bibliomane Libri était parvenu à se procurer, le futur empereur dépeint avec vivacité la misanthropie que lui cause le spectacle de la société et le dégoût que lui inspire la vie. (REMARQUES SUR LE SUICIDE ; *Annales d'hygiène*, tome XXXV, page 432. — SOUVENIRS DE LA JEUNESSE DE NAPOLÉON, par G. Libri ; *Revue des Deux-Mondes*, janv., fév. et mars 1842.) Nous pourrions citer également Dupuytren.

« Il y a, disions-nous en parlant de ce grand chirurgien, dans la vie des personnages illustres, un moment d'un immense intérêt : c'est celui où, mettant pour la première fois le pied sur le seuil de la vie réelle, ils vont commencer cette lutte terrible dans laquelle la plupart trouveront la misère et la mort, le petit nombre la fortune et la gloire. On éprouve un besoin impérieux de connaître le secret de ces années mystérieuses, longues alternatives de joies et de douleurs, d'espérances et de déceptions, triste époque où le suicide, souvent évoqué, vient se poser en face de la renommée future, n'attendant plus qu'un dernier signal pour l'entraîner dans le gouffre de l'oubli. Par quels efforts ces hommes si enviés ont-ils triomphé des obstacles qui les environnaient de toutes parts, de cet éloignement invincible qu'on éprouve pour les noms nouveaux? Comment ont-ils franchi ce mur d'airain que la fortune avait mis entre eux et le monde? Au milieu de cette solitude, de cet isolement dans lequel ils vivaient, ont-ils rencontré un ami, un protecteur, qui leur étaient si nécessaires? Détrompez-vous ! personne n'est venu. Ce qu'ils sont ils le doivent à eux-mêmes, à la trempe de leur caractère ; ce que leur cœur a souffert, nul ne le sait. Ils n'ont pas faibli, ils ont tout affronté, il n'ont reculé devant aucun danger. Mais à quel prix ont-ils conquis cette réputation si brillante? La somme des misères qu'il leur a fallu subir est réellement effrayante. » (Brierre de Boismont et Marx, *Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par Dupuytren*, Paris, 1839, 6 vol. in-8° ; *Notice historique*, p. 6, t. I.)

Le professeur Cruveilhier dit que Dupuytren était naturellement triste et mélancolique. « Je crois même savoir, ajoute-t-il (le fait est positif), que, dès sa jeunesse, le dégoût de la vie s'était emparé de lui, et qu'une pensée terrible, mais qu'il a toujours repoussée avec courage, avait souvent troublé son repos. » (Cruveilhier, *Plutarque français*, t. VIII, p. 22.)

Pariset avait eu au aussi son mauvais jour, et l'on a pu lire dans la *Notice nécrologique* de la *Gazette des hôpitaux*, que son meilleur ami le trouva un matin faisant ses préparatifs de suicide. Enfin, nous pourrions encore citer l'anecdote d'un publiciste fameux qui, dans un de ses momens de découragement, voulut se brûler la cervelle, et, heureusement pour lui, se cassa seulement l'épaule.

Dans les 4,595 procès-verbaux qui ont servi de base à nos recherches, le nombre de notes, de lettres, d'écrits, de pièces de vers laissés par ceux qui quittent la vie par ennui, dégoût, désespérance, scepticisme, indifférence, croyances matérialistes, s'élève à 237. Nous les avons divisés en deux sortes : la première, la plus nombreuse, comprend ceux dont le spleen, le *tædium vitæ*, a succédé à un chagrin, à une souffrance quelconque (*ennui acquis, secondaire*) ; la seconde renferme les suicides chez lesquels la rêverie, la mélancolie ont toujours existé (*enuui originel, primitif*).

Nous choisirons dans ces deux catégories quelques-uns des faits qui nous ont paru les plus intéressans, et nous signalerons surtout dans la

(1) Voir les numéros des 29 octobre, 9, 12 et 19 novembre 1850.

parois du vagin entre elles, et, dans tous les cas, il s'est établi des protections, des *murs* membraneux entre la fistule et la cavité du ventre.

La vessie est unie plus ou moins au corps de l'utérus ou à ses annexes, et celui-ci au rectum ou à quelques points du vagin. Il est facile de comprendre qu'alors on ne doit pas effacer complètement la cavité accidentelle, pour éviter de détruire des adhérences qui doivent être conservées; et d'ailleurs, il importe fort peu qu'il demeure au-dessus de la cloison, après la guérison, une espèce de diverticulum accidentel, qui donne à la vessie plus de largeur et qui ne l'empêche en aucune manière d'exécuter ses fonctions. Ainsi une partie du col de l'utérus et des fausses membranes qui l'entourent, peuvent parfaitement compléter le réservoir urinaire.

On trouve ordinairement, dans ces fistules compliquées, des plaques cicatricielles sur différens points du vagin et principalement autour de la fistule; on y rencontre aussi des brides qui rapprochent deux points opposés du vagin, de manière à rétrécir ce conduit et à rendre l'opération difficile et quelquefois impossible, si on n'a pas l'attention de porter sur elle le bistouri.

C'est dans des lésions de cette nature que l'on trouve des adhérences établies entre le rectum et le vagin, entre l'utérus, le vagin et le rectum, et enfin entre tous ces organes et la vessie. Il est très facile de comprendre, d'après cela, la petite quantité de sang qui s'écoule pendant le ravivement et l'impossibilité où l'on est très souvent de pouvoir abaisser l'utérus, principalement dans les cas où les adhérences sont courtes et solides. Dans le mois de juillet 1850, j'ai opéré devant MM. Cloquet, Louis, Andral, Malgaigne, Vernois et Rigal (de Gaillac), une dame qui était affectée d'une fistule vésico-utéro-vaginale et chez laquelle il était impossible d'abaisser les organes.

Symptomatologie. — Les fistules vésico-utérines, les fistules vésico-utéro-vaginales ont toutes des caractères communs, et elles offrent aussi des symptômes particuliers qui sont en rapport avec l'étendue et la forme de la lésion.

Symptômes communs. — Les urines coulent involontairement, aussi bien dans les fistules vésico-utérines que dans celles où il existe une communication directe entre la vessie, l'utérus et le vagin. Quand ces fistules sont vastes, la position de la malade n'apporte pas de changemens dans l'écoulement du liquide urinaire. La marche, la station verticale, à genoux, assise, le décubitus dorsal, l'inclinaison du tronc permettent toujours à l'urine de s'écouler involontairement. Le chirurgien ne reconnaît alors que des modifications dans la quantité de l'urine secrétée, qui, elle-même, est modifiée par les changemens qu'éprouve la circulation.

Il n'en est pas de même lorsque la fistule est très étroite et élevée, surtout si la cloison vésico-vaginale a été respectée. C'est ainsi que, dans le décubitus ventral, l'urine peut subir une intermittence dans son écoulement, ou bien encore lorsque le tronc est incliné ou courbé en avant. La déclivité permet momentanément au liquide urinaire de se porter dans un sens opposé à la fistule. Mais aussitôt que la malade bouge, ou change de situation, l'urine vient de suite inonder les organes génitaux, les vêtemens ou la couche de la malade.

Malgré que le chirurgien soit convaincu de la sortie anormale de l'urine et de son écoulement par le vagin, il ne peut pas toujours établir un diagnostic sûr par le simple examen. Dans des cas où il existait une communication entre la vessie et l'utérus, j'ai été obligé, pour reconnaître le véritable siége de la lésion, de procéder à plusieurs examens successifs.

Le toucher et l'inspection par le speculum ne suffisent pas toujours pour constater l'existence de l'altération. Je dirai plus même, ces moyens d'exploration, non seulement sont insuffisans, mais ils nuisent à la constatation matérielle de la maladie.

Ce n'est que par l'introduction de deux sondes métalliques qui traversent la vessie et le col de l'utérus, que l'on peut, par leur choc, apprécier le siége de la perforation.

Ce cathétérisme n'arrive pas toujours à découvrir du premier coup l'état morbide, et le chirurgien est forcé de tatonner, d'incliner les instrumens, de faire presser sur le ventre pendant les manœuvres, et encore est-il, malgré la largeur de la fistule, pour ne pas fatiguer la malade, obligé de remettre l'examen à une autre époque.

Il est un moyen qui ne manque jamais son effet, quand il peut être exécuté avec facilité, c'est l'injection d'un liquide aqueux dans l'intérieur de la vessie. Mais, pour arriver à un résultat complet, il faut déprimer la cloison recto-vaginale avec un speculum univalve, et comprimer l'urètre d'une manière quelconque, afin que le liquide ne puisse pas revenir de la vessie. Sans ces précautions, il est impossible d'arriver à quelque chose, la matière injectée pouvant refluer dans le vagin, en rebroussant chemin par la sonde, ou entre celle-ci et les parois du canal.

Toutes les fois que l'expérience est bien faite, elle devient concluante. L'œil du chirurgien, la malade étant placée devant une vive lumière, ne manque pas de reconnaître le point par où s'échappe le liquide poussé dans la vessie.

Les fistules vésico-utéro-vaginales se reconnaissent de suite, et l'eau tombe par flots dans l'intérieur du vagin.

Les fistules vésico-utérines, sans altération de la cloison, ne sont pas d'un diagnostic aussi facile; car le liquide sort souvent lentement par le col de l'utérus et comme en bavant, surtout lorsque la fistule s'ouvre très haut dans le col, et dans le cas où celui-ci est étroit vers son extrémité vaginale. Toutefois, le plus ordinairement, il s'écoule par jets assez forts pour qu'on puisse du premier coup apercevoir le lieu de sa sortie.

Dans ce dernier cas, on peut affirmer qu'il y a une communication entre la vessie et le col de l'utérus; et dans le premier, on ne peut prononcer qu'après avoir relevé le museau de tanche, déplissé le vagin, afin de pouvoir éloigner toutes les causes d'erreur. C'est alors que des valves du speculum, placées latéralement, sont d'un grand secours pour mettre hors de doute le siége de la fistule. Il est impossible, alors, de ne pas reconnaître l'endroit par où le liquide s'échappe. Un pertuis placé dans les environs du col, fait bientôt voir l'eau qui le traverse, et un œil attentif ne manque pas de la distinguer de la sortie de celle qui se fait jour par le col de l'utérus.

J'ai remarqué que, lorsque le speculum était porté trop haut, il comprimait le col et s'opposait à l'écoulement du liquide au travers de celui-ci.

Pronostic. — Ces fistules tirent leur gravité de la double ou triple lésion qui existe entre les voies urinaires et génitales.

La gravité de l'altération est surtout en rapport avec son étendue, et les désordres qui peuvent exister dans l'intérieur du bassin. Il est certain que les fistules de l'espèce que nous décrivons offrent d'autant plus de gravité, que les efforts du chirurgien sont davantage paralysés par des adhérences qui rétrécissent le vagin, de manière à empêcher le jeu des instrumens, ou par des brides qui empêchent l'utérus et la vessie d'obéir aux tractions que l'on exerce sur eux pour les rendre accessibles à l'instrumentation.

Traitement. — Lorsque les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales sont susceptibles d'être opérées, le chirurgien devra rendre les surfaces saignantes avant de les mettre en contact. Ce n'est que par une réparation que l'on peut refaire l'organe, et c'est toujours aux dépens des mêmes organes lésés que l'on doit emprunter les moyens de réparation.

Les principes pour ces fistules graves sont donc établis sur les mêmes données que déjà j'ai fait connaître, en parlant des fistules vésico-vaginales.

Au premier abord, on ne voit aucune différence dans le mode de traitement; et cependant, il doit en exister une grande, si on réfléchit que dans l'une il demeure une portion du vagin insérée sur le col, et que dans l'autre il n'en existe aucune trace.

Ces différences tombent sous le sens, quand on songe que la vessie et le vagin réparent dans un cas les désordres qu'ils ont subis, et que, dans l'autre, il faut emprunter en partie la pièce réparatrice à l'organe voisin, à l'utérus. Ceci s'applique parfaitement aux fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales.

Les fistules vésico-vaginales avec gangrène du vagin à son insertion au col de l'utérus, demandent le même mode de réparation.

Quoi qu'il en soit, comme le manuel opératoire doit subir des changemens, des modifications basées sur la forme et le siége de la fistule, il est bon de parler séparément des unes et des autres.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 Novembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. LASSAIGNE adresse une note intitulée : *Faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique.*

On sait, d'après les intéressantes recherches de MM. Bernard et Barreswil, que le suc pancréatique jouit de la propriété remarquable d'émulsionner les corps gras d'origine végétale et animale, et de les transformer en acides gras et en glycérine, à la température de 50° centigrades.

Les expériences auxquelles M. Lassaigne a soumis le suc pancréatique d'un chien, lui ont permis d'ajouter quelques faits à ceux déjà connus des physiologistes, et qu'il résume par les propositions suivantes :

1° L'action du suc pancréatique sur les huiles s'exerce même à la température de × 12° et à × 15° centigrades, en moins de quelques heures.

2° A la température de 15°, le mélange du suc pancréatique et d'huile d'olives s'acidifie après un temps égal dans les vases qui le contiennent.

3° Cette acidification se produit dans divers gaz, tels que l'oxygène, l'hydrogène, l'azote et l'oxyde de carbone. L'air ne semble pas participer à cette singulière réaction, qui est peut-être due à une force de la même nature que celle désignée par Berzélius sous le nom de *force catalytique*, et dont la chimie inorganique et organique offre des exemples.

4° Le suc pancréatique peut conserver son alcalinité faible et sa propriété d'agir sur l'huile pendant plusieurs jours.

5° Dans les conditions où l'huile est modifiée par le contact du suc pancréatique, le sucre et la gomme dissous dans ce fluide conser-

---

seconde série, qui est la partie principale de ce travail, les nuances diverses qu'a présentées l'ennui primitif dans les écrits des suicidés.

Toutes les misères humaines peuvent engendrer l'ennui et le dégoût de la vie; l'énumération du tableau en a indiqué plusieurs :

« Accablé par les années et les infirmités, écrit un père à ses filles, hors d'état de travailler, entièrement à votre charge, ayant vainement tenté depuis trois mois d'entrer dans un hôpital, je saisis le moment où vous êtes sorties pour me débarrasser d'un fardeau aussi lourd. » — « Les souffrances m'ont rendu la vie insupportable, dit un autre. » Et ceux qui l'ont connu font observer à l'officier ministériel que la gravité de son mal ne leur paraît pas en rapport avec sa fatale résolution; mais, selon la remarque de Châteaubriand, il en est des souffrances comme des patries, chacun a la sienne; vouloir les ramener toutes à des types connus, c'est ne tenir aucun compte du mode de sensibilité propre à chaque homme. Dans une troisième lettre, on lit ces lignes : « Depuis près de deux ans que j'ai perdu ma femme, il m'est impossible de l'oublier; mes regrets sont aujourd'hui plus vifs que jamais, et l'ennui me suit partout. En vain ai-je pris une nouvelle compagne, le souvenir de ma première femme ne me laisse pas un instant de repos; je vais la rejoindre dans l'éternité. Tout ce que je demande à ma famille, c'est de me faire enterrer près de celle qui, si elle eût vécu, eût empêché tous mes malheurs. »

Sur une table, près d'un homme qui vient de mettre un terme à ses jours, on trouve à côté d'une lettre de sa femme, dans laquelle elle l'exhorte à revenir près d'elle, bien persuadée que leur travail réuni leur assurera une existence honnête, une réponse de sa main ainsi conçue : « En proie à un ennui et à un dégoût de la vie que rien ne saurait vaincre, je ne puis d'ailleurs supporter l'idée de retourner dans mon pays avec la livrée de la misère, et de montrer à mes compatriotes que mon esprit, mon éducation, mes travaux, ne m'ont conduit à rien. » Qui de nous n'a pas senti la vérité de ces regrets et souvent préféré dans son cœur la mort aux blessures de l'amour-propre? Si nous voulions rapporter tous les faits analogues, nous grossirions cet extrait hors de mesure; nier l'ennui, c'est nier l'évidence. Il n'y a aucune exagération à dire que l'ennui est l'ombre de l'humanité.

Mais le côté qui nous intéresse le plus est l'ennui primitif, originel, humoristique, l'ennui des Sérène, des Stagyre, des Werther, des Réné. Nous allons le constater chez une foule d'hommes, fort différent sans doute pour la forme, mais semblable en tout point pour le fond. Rien de plus ordinaire que de lire dans les notes manuscrites des suicidés : La vie m'est à charge, insupportable; j'en suis las; le monde me fait horreur, l'ennui me dévore, etc.

L'ennui des riches, des désœuvrés et des blasés, qui de nous n'en a été le témoin et le confident. Si le pauvre, dont les regards s'enflamment de convoitise et de haîne à la vue des heureux de la terre, les connaissait mieux, s'il savait ce qu'il y a de satiété, de dégoût et de malaise au fond de leur cœur, peut-être les plaindrait-il, au lieu de leur porter envie. A quel prix, d'ailleurs, la fortune leur vend-elle ses faveurs? Ne leur a-t-elle pas fait le don le plus funeste, en leur accordant ce sixième sens, cette seconde vue de certains peuples, qui chaque jour leur retrace dans un miroir impitoyable l'emploi de leur journée, sans leur faire grâce d'aucun détail, et enlève ainsi à la vie son plus grand charme, l'imprévu. Cette science intime des choses est pour eux un véritable poison qui les consume lentement. Aussi, pénétrez dans leurs palais, dans leurs hôtels, vous serez frappés de l'indifférence avec laquelle ils parcourent ces somptueuses demeures, où se trouvent réunis tous les trésors des arts et du luxe. Les mets rares et recherchés, les vins fins et délicats qui couvrent leurs tables, suffisent à peine pour stimuler leur palais émoussé, il faut que le génie culinaire s'ingénie sans cesse à leur trouver quelque nouveauté. Les concerts, les spectacles, les soirées n'ont pas une influence beaucoup plus heureuse pour les tirer de leur engourdissement, et rien de plus ordinaire, que de les entendre s'écrier: *Ah! que cela est ennuyeux!* Si quelque chose de réellement intéressant parvient à les sortir un instant de leur ennui, ils prononcent du bout des lèvres un mot d'éloge, et l'impression est bien vite oubliée. Cependant, que d'efforts prodigieux, inouis, incommensurables pour obtenir cet éclair d'attention.

Afin d'échapper à cet ennui quotidien, ils s'élancent sur toutes les routes, parcourent tous les pays, se précipitent dans tous les tourbillons de plaisirs, jusqu'à ce qu'enfin, saturés, fatigués, épuisés, ils reviennent au foyer, froids, silencieux, immobiles, avec ce visage de marbre, qu'aucune émotion ne peut plus agiter, et qui est le caractère distinctif de ces privilégiés de l'ennui.

Souvent c'est un sentiment de découragement, d'impuissance, qui ôte toute énergie à la volonté, toute espérance dans l'avenir :

« Mes bons amis, je vous fais mes adieux, car j'ai résolu de mourir. J'ai eu si peu d'agrémens sur la terre, que je la quitte sans regrets. C'est une idée que j'ai depuis trois ans; je me suis toujours dit que jamais je ne pourrais parvenir à être quelque chose par mes talens qui sont nuls, par mon esprit qui ne vaut guère mieux. Ainsi, pourquoi végéter pendant trente ou quarante ans, peut-être plus, peut-être moins, ce n'est pas la peine de vivre; et, d'ailleurs, je trouve trop monotone mon existence où je n'ai personne qui me comprenne, pas un cœur qui réponde au mien comme je le voudrais, pas de plaisirs qui me la fassent passer doucement. Je sais que je suis encore jeune, et que tout cela pourrait venir; mais je n'ai pas la patience d'attendre, et je suis très content d'avoir le courage de me délivrer de toutes les inquiétudes futures. Si j'avais eu un plus brillant avenir devant moi, je serais peut-être resté; mais je serai certainement plus tranquille avec cinq ou six pieds de terre par dessus le corps que si j'étais debout. J'avais toujours résolu de ne pas passer trente-deux ans, si mon sort ne s'améliorait pas; je ne manque donc pas à ma résolution, arrêtée depuis longtemps.

» Hors mon père et ma mère et vous, que j'ai toujours considérés comme mes amis les plus chers, je ne regrette rien dans ce monde. N'ayant jamais fait de mal à personne, ni commis aucune action que je puisse me reprocher, je crois fermement que je serai plus heureux dans l'autre. Le dernier service que je vous prie de me rendre, c'est de ne pas me laisser enterrer avant de vous assurer que je suis bien mort. Je ne crains pas d'en finir, mais je serais bien malheureux si je me réveillais entre cinq planches. Le moyen de vous en assurer sera de me faire ouvrir les quatre veines. On doit voir que ce n'est pas le désespoir qui me fait m'ôter la vie, car par mon écriture, il est facile de voir que ma main ne tremble pas. »

Un de ces ennuyés de la vie se plaint de n'avoir pas reçu à vingt-trois ans l'éducation qui lui aurait permis de se faire un nom parmi les puissans et les riches; il refuse la place qu'on lui offrait comme peu digne de lui, s'en prend à Dieu, à ses parens, à la société.

(La suite à un prochain numéro.)

vent leur neutralité, ce qui dénote l'action toute spéciale sur les corps gras.

M. Ed. Robin adresse un résumé de ses *recherches sur les substances désinfectantes et sur la conservation des matières animales :*

Une nombreuse série d'expériences a fait connaître à M. Robin que les composés volatils artificiels formés, soit uniquement, soit essentiellement, de carbone et d'hydrogène, constituent une classe spéciale d'agens, qui, paralysant l'action de l'oxygène humide, conservent les substances animales malgré la présence de ce gaz. Dans cette catégorie, se placent l'éther sulfurique, le chloroforme, le napthe, l'huile de houille brute ou rectifiée, l'huile de schiste, l'éther acétique, la benzine, la naphtaline, l'huile d'esprit de bois, l'essence de caoutchouc, l'essence de pommes de terre, l'essence d'amandes amères, enfin l'éther iodhydrique.

Les matières animales plongées dans ces substances liquides n'y éprouvent aucune altération putride. Les vapeurs de ces mêmes substances jouissent également de propriétés anti-putrides énergiques. Des morceaux de chair placés dans les vases clos, au fond desquels on introduit une éponge imbibée de substances conservatrices, retiennent le sang qu'ils contenaient dans l'état frais, et ne décèlent aucune trace de putréfaction.

L'auteur conserve ainsi, depuis huit mois, au moyen des vapeurs qui se dégagent d'éponges imbibées d'éther sulfurique, de chloroforme, d'huile de houille brute ou rectifiée, dans des vases bouchés à l'émeri, des morceaux de viande d'une demi-livre et d'une livre, qui se sont maintenus dans un état de conservation parfaite. La viande immergée dans de l'eau imprégnée de la vapeur de ces corps hydrocarbonés paraît aussi se conserver indéfiniment.

M. Ed. Robin, conduit par l'analogie de composition chimique, de laquelle il croyait pouvoir déduire l'existence de propriétés analogues, a découvert un second ordre de substances qui possèdent à un haut degré la propriété antiputride. Ce sont les composés binaires de carbone, et d'un métalloïde autre que l'hydrogène. Il a constaté expérimentalement que le sulfure de carbone, le protochlorure de carbone, l'azoture de carbone, la liqueur des Hollandais et l'acide cyanhydrique, sont comme le carbure d'hydrogène, de puissans conservateurs des matières organiques. Les vapeurs de ces composés, dégagées, à la température ordinaire, dans des vases clos, conservent indéfiniment les substances animales qu'on y renferme. A plus forte raison, cet effet se produit-il lorsqu'on plonge les matières animales dans ces composés liquides.

Mais il ne suffit pas qu'une substance s'oppose complètement à la putréfaction, qu'elle garde la forme, le volume et la consistance des objets; il faut encore qu'elle conserve autant que possible leur couleur. Sous ce rapport, le chloroforme, le protochlorure de carbone et l'huile de houille rectifiée, sont bien supérieurs aux substances mises en usage jusqu'à présent; mais ils sont loin d'égaler l'acide cyanhydrique. Dès l'instant où la vapeur dégage cet acide à la température ordinaire et sature l'air contenu dans un vase clos, tout pouvoir d'altération est paralysé; la matière animale est fixée à l'état où la vapeur l'a trouvée; il n'y a plus d'altération ni dans la couleur, ni dans aucune des propriétés physiques. Des morceaux de chair musculaire d'un petit volume, suspendus depuis huit mois dans des flacons bouchés à l'émeri, au fond desquels se trouve soit une éponge imbibée d'acide cyanhydrique au septième, soit ce liquide lui-même, ont maintenant toute la fraîcheur et tous les caractères extérieurs qu'ils présentaient au moment où ils ont été mis en expérience.

Néanmoins, sous les rapports réunis de la modicité du prix, de l'intensité antifermentescible, de la rapidité de l'opération et de la conservation des propriétés physiques, M. Ed. Robin n'a trouvé, parmi les carbures d'hydrogène et leurs analogues, les composés liquides de carbone et d'un métalloïde autre que l'hydrogène, aucune substance qui présente, au même degré, les avantages de l'huile de houille.

La vapeur qui s'exhale d'une éponge imbibée d'huile de houille brute ou rectifiée conserve, avec leur forme, leur volume, leur flexibilité et une belle couleur d'un rouge brun, des morceaux de chair disposés dans un vase bien bouché. Aucun liquide ne s'en écoule, et l'on peut, à volonté et tout à son aise, les retirer du vase, les étudier et les disséquer.

Les matières animales qui, par une immersion suffisante dans l'huile de houille ou par une exposition prolongée aux vapeurs qui s'en dégagent, se sont bien imprégnées du liquide, sont désormais à l'abri de toute putréfaction dans l'air. Retirées du liquide ou de la vapeur, elles se dessèchent et deviennent dures comme du bois si on les laisse à l'air libre; elles conservent, au contraire, leur volume et leur consistance si on les met dans des vases bouchés où l'évaporation de l'eau ne puisse avoir lieu.

L'huile de houille très rectifiée offre sur l'huile brute l'avantage de moins altérer la couleur et de conserver aux chairs une apparence de fraîcheur remarquable. Elle pourra, d'ailleurs, vu le peu d'élévation de son prix, être mise en usage dans tous les cas où il est utile de changer le moins possible la couleur des objets.

On pourrait, si cela était nécessaire, activer beaucoup la préparation des pièces, en facilitant par la chaleur l'évaporation du liquide; on obtiendrait ainsi une vapeur plus dense et plus pénétrante.

M. Ed. Robin pense que l'on pourrait appliquer avec avantage l'huile de houille brute ou rectifiée à l'embaumement des corps et à la conservation des pièces anatomiques, au tanage des cuirs et à la préparation des cuirs de Russie, à la destruction des insectes qui attaquent les collections d'histoire naturelle, les bois, les céréales et les différentes graines, à la conservation des bois, et enfin à la conservation des céréales et de toutes les graines en général.

M. Wanner adresse une nouvelle note sur le calorique dans l'économie animale et sur les lois de l'inflammation.

M. Briand, de Rennes, réclame la priorité de quelques-unes des propositions énoncées dans la communication faite récemment par M. Guindet, sur la nature et les causes du choléra. Il rappelle, à cette occasion, qu'il a employé avec succès, dès 1834, les préparations de quinquina contre le choléra, ce qui l'a convaincu que cette maladie était de même nature que les fièvres graves en général, et les fièvres intermittentes en particulier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 27 Novembre 1850. — Présidence de M. Danyau.

Quelques considérations sur les calculs de la prostate.

Nous avons, dans notre dernier article, dit que M. Vidal avait présenté à la Société un calcul qu'il désigne sous le nom de vésico-prostatique. A propos de ce fait, M. Chassaignac, après la lecture du procès-verbal, entre dans quelques considérations sur l'histoire de ces calculs. Nous résumerons ainsi les opinions de ce chirurgien :

1° Chez les malades qui présentent des calculs dans la région prostatique de l'urètre, la prostate offre une véritable atrophie;

2° Les calculs sont maintenus excessivement serrés par la poche qui les contient;

3° La taille latéralisée doit être préférée à toutes les autres lorsqu'il s'agit d'extraire ces calculs.

Les conclusions à tirer de la première proposition sont importantes pour l'opération; on doit être prévenu de cette atrophie de la glande prostate lorsqu'on a pratiqué le débridement pour éviter la lésion de l'intestin rectum.

La seconde proposition aurait pour conséquence de faire repousser l'emploi du lithotôme, qui ne saurait être introduit et qu'on ne pourrait faire manœuvrer en raison de l'état de contracture des parois de la poche contenant le calcul.

Le débridement devrait être fait avec le bistouri, et le calcul ne pourrait être extrait qu'avec une curette et non pas avec des tenettes.

M. Vidal (de Cassis), répondant à M. Chassaignac, établit que le fait de l'atrophie de la prostate était déjà signalé par beaucoup d'auteurs. Il a étudié pour son compte, avec le plus grand soin, les calculs de la prostate, et il les a classés en calculs vésico-prostatiques et prostato-vésicaux, formulant, suivant la nature du calcul auquel on avait affaire, des préceptes chirurgicaux spéciaux. (Voyez le *Traité de chirurgie* de M. Vidal.)

Il est évident, ajoute M. Vidal, que les lithotômes ne peuvent être employés. M. Goyrand, dans son observation qui a été publiée il y a plusieurs années, ne s'est pas servi de lithotôme. Quant au choix de la taille latéralisée que paraît avoir fait exclusivement M. Chassaignac, il ne saurait l'adopter. Il pense au contraire que c'est dans ces cas surtout qu'il faut recourir aux débridemens multiples qui, seuls, peuvent faciliter l'opération. Enfin, M. Vidal préfère les tenettes aux curettes. C'est aussi l'opinion de M. Goyrand, qui a parfaitement réussi en se servant des premiers instrumens.

M. Lenoir, abordant l'étiologie des calculs urinaires de la région prostatique, pense qu'ils ont d'abord été primitivement vésicaux, et qu'ils sont ensuite venus se loger dans la région prostatique. Il ne saurait admettre, dans aucune circonstance, qu'un calcul vésical puisse envoyer un prolongement dans la prostate. Il n'admet donc pas les calculs vésico-prostatiques. Quant aux calculs prostatiques purs, ils restent bien dans cette partie du canal, et ne peuvent envoyer de prolongement dans la vessie; s'ils s'étendent, c'est bien plutôt en s'allongeant du côté de la partie antérieure de l'urètre.

Il a présenté à la Société un calcul prostatique qui présentait sculpté le relief fourni par le viru-montanum; et, dans ce cas, l'opération a été très simple : c'est un simple débridement qui a suffi pour faire sortir le calcul; il n'est pas sorti une seule goutte d'urine par la plaie; le col vésical n'a pas été touché.

Dans la symptomatologie des calculs de la prostate, il est à remarquer que les malades peuvent présenter une incontinence ou une rétention d'urine. C'est ce dernier symptôme qui est le plus ordinaire. Dans un cas, il a vu un malade affecté d'incontinence; et après l'opération, on reconnut qu'elle tenait à ce que le calcul était creusé par un canal qui laissait passer l'urine incessamment.

M. Lenoir repousse la taille proprement dite, dans le traitement des calculs logés dans la région prostatique. Il se contente d'un simple débridement bilatéral; par ce débridement, on va chercher le calcul; la vessie doit être respectée.

M. Chassaignac ne croit pas que les calculs de la prostate puissent envoyer de prolongement dans la vessie.

Quant à l'atrophie de la glande, il persiste à la considérer comme très fréquente; ce n'est pas là une simple dilatation, car les parois des organes creux, lorsqu'elles se dilatent, présentent presque constamment un certain degré d'hypertrophie. M. Chassaignac persiste dans la préférence qu'il donne à la taille latéralisée sur la taille bi-latérale.

M. Michon pense qu'il est important, pour qu'il n'y ait pas de confusion dans la discussion, de bien établir qu'il s'agit des calculs urinaires logés dans la partie prostatique de l'urètre, et non des calculs proprement dits, dont la formation, la composition et la symptomatologie diffèrent essentiellement. M. Michon retrace les principaux caractères de ces calculs, et il montre l'importance qu'il y a de bien les reconnaître; car, quelquefois, on peut confondre des calculs prostatiques purs avec des calculs vésicaux. Et, dans un cas, il a été au moment de tailler un individu qui fut reconnu ultérieurement affecté de simples calculs prostatiques.

M. Vidal revient sur sa classification des calculs prostatiques. Il partage, du reste, l'opinion de M. Lenoir sur l'inutilité dans ces cas de la taille vésicale. C'est une taille urétrale qu'il faut faire. Quant à l'hypertrophie ou à l'atrophie de la prostate, il pense qu'elles peuvent se rencontrer également.

Correspondance. — La Société médico-chirurgicale de Londres adresse à la Société un volume de ses mémoires. M. Giraldès en rendra compte dans une prochaine séance.

Communication sur les plaies par armes à feu; — considérations médico-légales.

M. Rigal (de Gaillac), ayant lu dans le compte-rendu de la dernière séance, dans l'Union Médicale, la communication de M. Deguise fils, relativement à une plaie par arme à feu, prie la Société de vouloir bien lui accorder la parole pour lui soumettre les observations suivantes.

Nous transcrivons en entier cette intéressante communication :

Après avoir exprimé le regret d'être privé, par ses devoirs parlementaires, d'assister aux travaux de la *Société de chirurgie*, l'orateur déclare qu'il est heureux de les suivre de loin par la lecture du compte-rendu de ses séances.

Les questions soulevées par la communication faite par M. Deguise fils, dans la séance du 20 novembre, d'un cas remarquable de suicide, a fait penser à M. Rigal que la Société n'entendrait pas sans intérêt quelques observations recueillies dans sa pratique à l'occasion de certains phénomènes des blessures par armes à feu. En les citant de mémoire, il a la certitude de n'omettre aucun détail essentiel. Les circonstances au milieu desquelles ces faits se sont produits prouveront, d'ailleurs, avec quelle puissance ils ont dû se graver dans ses souvenirs.

Mille effets sont inattendus et restent souvent inexplicables dans les désordres produits par l'explosion d'un pistolet, d'un fusil ou d'un canon. On ne saurait les calculer théoriquement, *à priori*. De là un nouveau motif de noter avec soin tout ce que le hasard et l'expérience acquise nous révèlent.

Le sieur Caussé, âgé environ de 45 ans, propriétaire, demeurant à Bernac, canton et arrondissement de Gaillac, était tombé depuis quelques semaines dans de vagues mélancolies. Bientôt il rêva de jalousie; il rêva aussi d'un dindon volé dans sa basse-cour, et durant quarante-huit heures il battit nuit et jour la campagne, à la recherche du larron. Il rentre dans la soirée du second jour, se place sous le manteau du foyer domestique, entre la nourrice de son dernier enfant et sa femme; puis, tandis que celle-ci s'accroupit pour soigner une tisane qu'il a demandée, Caussé élève le bras, prend son fusil de chasse, le tire de très près, coup sur coup, mais à très faible intervalle l'un de l'autre, sur son épouse et l'étend raide morte à ses pieds. Il se trouvait à ce moment au côté droit et en arrière de sa victime. Le meurtre consommé, Caussé va se dénoncer au maire de la commune et se constitue prisonnier.

Le lendemain, dit M. Rigal, le docteur Thomas et moi arrivâmes sur les lieux avec les magistrats pour faire l'autopsie. Dix-huit à vingt heures s'étaient écoulées depuis l'événement.

Le cadavre était dépouillé. A la partie latérale droite et postérieure du thorax, au-dessous et un peu en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate, nous trouvons *une seule et large ouverture, parfaitement arrondie*. Son diamètre est mesuré par 4 à 5 centimètres. Au pourtour de *ce trou*, qui semble produit par un emporte-pièce, la peau est brûlée, dure, sèche, parcheminée. Le détail des lésions anatomiques se retrouverait au besoin dans le rapport officiel. Il me suffit aujourd'hui de dire que l'une des charges de gros plomb (la première selon toute probabilité) avait traversé le poumon droit, broyé le cœur de la base au sommet, et était sortie au-dessous du téton gauche; l'autre charge avait brisé les vertèbres et produit une intersection de la moelle épinière.... Nous crûmes que la rotation du trou sur lui-même et de droite à gauche, au moment de la première blessure, pouvait donner le secret de ce nouveau trajet. Quoi qu'il en soit de cette explication, il demeure constaté que deux coups de fusil tirés successivement à petite distance avec du plomb de chasse, peuvent produire une seule et large ouverture parfaitement ronde. L'adustion de la peau, sa dessiccation, le retrait qui en est la suite, semblent avoir influé sur la forme de la perte de substance.

Nous nous fîmes présenter les vêtemens. Ils se composaient d'une veste de bure, d'une chemise de toile, d'un gilet de flanelle.

Le justaucorps est largement brûlé; il s'était enflammé et on l'avait éteint. La chemise présente *trois trous*, dont deux se confondent par une partie de leur circonférence, le dernier est complet et se trouve à petite distance; le gilet de flanelle ne présente que deux ouvertures sous forme de verres de lunette.

Ainsi, désormais, à l'intérieur du corps, les projectiles décrivent un cône tronqué dont le sommet est à *l'unique ouverture* constatée à la partie latérale droite du tronc, tandis que des vêtemens applatis contre le corps, et qui le touchent de près, semblent marquer le passage des deux projectiles séparés par un intervalle notable.

Ce phénomène, qui ne laissa pas d'embarrasser un moment les experts et les magistrats témoins de leurs recherches, trouva son explication positive dans les plicatures du linge.

Il peut être utile au médecin-légiste d'en tenir compte pour l'avenir.

M. Rigal met ici sous les yeux de la Société des morceaux de papier, montrant les pertes de substances qu'il vient de décrire.

Déclaré coupable de meurtre volontaire, *avec circonstances atténuantes*, Caussé partit pour passer le reste de ses jours au bagne, où il est encore, et les magistrats firent peser sur les médecins-experts le reproche d'avoir indiqué la déplorable hallucination d'un homme privé de son libre-arbitre.

Passant à un autre ordre de faits, M. Rigal donne lecture à la Société des réflexions suivantes, que nous faisions dans notre compte-rendu, à l'occasion de la communication de M. Deguise :

« Ce serait un point intéressant d'études à poursuivre, que l'influence » que peut exercer sur une plaie par arme à feu l'action d'appliquer » fortement l'extrémité du canon sur un point résistant, comme la paroi » thoracique par exemple. On est loin, en effet, d'être d'accord sur les » suites d'un coup de feu tiré dans ces conditions, et beaucoup de per» sonnes admettent que l'arme doit alors nécessairement éclater. L'ex» périence nous paraît encore à faire, pour qu'un jugement définitif » puisse être porté. »

Les expériences à faire, dit M. Rigal, pour éclairer une aussi importante question, courent le risque de n'être jamais senties à cause du danger immédiat qu'elles entraînent. On aurait beau agir sur le cadavre, resterait toujours pour l'expérimentation la mauvaise chance, la chance, du moins probable, d'être blessé par les éclats d'un canon qui crève. Si on remplaçait la main, la force d'un homme par un moyen mécanique, une sorte de vis *à tergo*, le résultat serait altéré et sans signification réelle. Maintenue bouchée d'une manière invariable, invincible, l'arme éclaterait sans aucun doute.

M. Rigal s'estime heureux de pouvoir substituer à des *expériences* souvent menteuses une observation parfaitement circonstanciée.

M. X..., âgé de 48 ans, d'un esprit cultivé, atteint de phthisie au second degré, prend la résolution de se donner la mort. Une nuit, il rentre dans sa chambre, armé de deux pistolets de poche à balle forcée, d'assez gros calibre. Il pose la bouche d'un canon sur la région précordiale et l'appuie contre son gilet, aussi fortement qu'il le peut, en agissant de la main gauche. Le coup part, mais la balle ne cause aucune blessure. Elle va se perdre dans l'appartement, vers le plafond. Seconde tentative dans les mêmes conditions, même effet.

X... recharge ses pistolets. Il comprime, de la main droite, la gueule du pistolet contre son front, tire et s'étonne de vivre. Il recherche la cause de ce qu'il nomme ses malheurs et la trouve : *il faut donner de l'air.* Un canif lui sert à pratiquer une incision cruciale sur son front. Précaution inutile ! *La plaie n'est vraisemblablement pas assez large?* Nouvelles et plus longues incisions.... Une cinquième tentative échoue comme les autres.

Alors le malheureux *s'ouvre les veines* aux deux plis du bras et à l'aide de son canif.

Au matin, on le trouve baigné dans son sang; et mandé, j'accourus auprès de lui. J'ai pu, pour un temps, le ramener à l'existence. Il est mort des progrès du mal qui minait sa poitrine.

Je tiens de ses confidences les détails précis que j'ai cru essentiel de rapporter.

Les faits se trouvaient écrits, en quelque sorte, sur lui-même et autour de lui.

Sur son gilet de casimir gris, deux brûlures qui montrent la corde du tissu.

Au plafond, sur les murs ou à terre, cinq balles, avec un applatissement, une déformation qui témoigne de leur choc contre des corps durs.

Sur le front, trois escarrhes légères, arrondies, ayant la forme, la dimension du canon des pistolets, dont l'un est encore chargé. L'aspect de ces escarrhes est celui d'une brûlure faite par la poudre caustique de Vienne, mais de plus des traces noirâtres au pourtour. Deux de ces brûlures portent sur les angles des incisions cruciales, angles qui *ne furent pas relevés et se trouvèrent justa-posés d'une manière immédiate par la pression circulaire de la bouche à feu.*

Ainsi, *toujours*, il y a eu *occlusion complète de l'arme.*

En réfléchissant à la valeur de cette observation, unique et multiple à la fois, je me suis trouvé depuis longues années déjà, amené à conclure :

1° Quand la bouche d'un canon de pistolet est appliquée de main d'homme sur un point résistant de son corps ou du corps d'autrui, la compression brusque, puissante, instantanée, de l'air contenu dans le tube produit nécessairement un mouvement de recul ;

2° Ce recul sera proportionné à la charge, à la force compressive, à l'exactitude de l'occlusion ;

3° Il pourra ne survenir aucune blessure, et presque jamais, pour ne pas dire jamais, *si une blessure est produite, elle n'aura lieu exactement sur le point où l'arme fut appliquée;*

4° A moins d'une fabrication vicieuse, d'une aigreur extrême de la matière du canon, ou d'une avarie antérieure, tout autorise à penser que l'arme n'éclatera pas.

Il ne faudrait cependant pas se risquer sur de semblables corollaires à de nouvelles épreuves. Ils peuvent, au contraire, être mis à l'épreuve des faits recueillis ou qui viendraient à se produire.

Hier, ajoute, M. Rigal, notre confrère et mon collègue à l'Assemblée nationale, M. le docteur Guizard, de la Creuse, me parlait d'un homme qui s'était appliqué un pistolet sur le front. La balle ressortit à la partie postérieure du crâne sans l'avoir traversé.

Qu'est-ce à dire ? Sinon qu'un *recul* de la main fit frapper le projectile contre la boîte osseuse, sous un angle tellement aigu, qu'elle dut en faire le tour sous le cuir chevelu. Les annales de l'art renferment de nombreux exemples de semblables inflexions.

Quand, pour se faire *sauter la cervelle*, un malheureux pose la crosse d'un fusil dans l'angle des deux murs et appuie sur le bout de l'arme le dessous du menton, ce n'est plus l'instrument de mort qui recule, mais la tête se trouve rejetée en arrière par la compression de l'air, et presque toujours le visage subit une atroce mutilation : le masque est emporté.

M. Rigal termine sa communication en posant les questions suivantes :

Une personne atteinte la nuit, et de face, par un coup de feu, peut-elle, à la lueur de l'explosion, reconnaître son assassin?

Ce problème médico-légal surgissait dans le cas que voici ;

Une forêt domaniale, celle de Giroussens, dans l'arrondissement de Lavaur, fut vendue en deux lots, confiés désormais à la surveillance de deux gardes particuliers. Une inimitié profonde ne tarda pas à les diviser. Un soir d'automne, par un temps assez obscur et un peu brumeux, Pierre fume sa pipe sur le pas de sa porte. Il entend distinctement le chien d'un fusil à pierre qui s'abat sur la platine sans enflammer l'amorce. Son regard se tourne vers le point d'où est venu le bruit. Presque aussitôt la forêt retentit d'un coup de fusil et il s'écrie : « Oh ! Gabriel, tu m'as tué ! » Sa déposition en justice constate qu'il aurait parfaitement reconnu son voisin. Cette reconnaissance est fondée en grande partie sur la coiffure habituelle du garde supposé coupable. Les magistrats réclament l'opinion du médecin-expert appelé, et M. le docteur Crouset, ne trouvant rien de précis, rien même d'afférent à la difficulté sur laquelle il doit se prononcer, croit devoir recourir à moi. Ensemble nous instituâmes des essais.

Deux suppositions se présentent : ou l'axe visuel de la victime coïncide avec l'axe visuel du meurtrier, ou cette coïncidence n'a pas lieu. Dans cette dernière hypothèse, l'erreur de Pierre est évidente. — On ne voit pas devant soi en regardant *passivement* à droite ou à gauche. Dans la seconde hypothèse, la difficulté reste entière, et il ne faut pas oublier qu'averti par le chien d'une batterie, les yeux se sont portés d'une *manière active* dans la direction du bruit.

Trente fois au moins, à diverses distances, entre vingt et cinquante pas, je me suis fait tirer pendant la nuit des coups de fusil chargés à poudre, à dose plus ou moins élevée, jamais je n'ai pu distinguer la personne, de moi bien connue, qui faisait feu. Le globe de flamme la masquait complètement, et je retombais dans l'obscurité profonde où nos yeux sont plongés à la suite d'un éclair. Je ne voyais ni coiffure, ni vêtemens. Pareil effet se produisait en enflammant seulement l'amorce des fusils à pierre.

Si, d'une main étendue de toute la longueur du bras, une personne tient une lumière à la hauteur de son visage, l'observateur placé en face ne distingue ni les traits, ni les formes générales du corps, ni la vêture. C'est l'effet de la lanterne sourde, bien que l'enceinte de la bongie manque.

Les notions qu'une lumière fixe ne peut pas donner, ne sauraient être fournies par l'éclat d'un globe de feu qui s'allume et s'éteint dans une seconde.

Pierre se trompait en cédant à des préoccupations plus ou moins fondées. On se tromperait toujours dans des conditions semblables.

Dans le cours de nos recherches nous avons constaté, dit M. Rigal :

Que parfois de légères parcelles de bourre s'enflamment et tombent lentement. Alors la personne sur laquelle fut tiré le coup peut reconnaître la couleur blanche d'un vêtement, robe ou pantalon, sans bien distinguer l'un de l'autre.

Un témoin que le basard placerait par côté, à peu de distance entre le globe du feu et le meurtrier, parviendrait à recueillir des notions assez exactes pour servir de guide à la justice.

Ce dernier point n'a pas échappé à quelques auteurs, à M. Devergie en particulier.

Tout le reste est neuf, je crois, et il m'a paru utile de le faire connaître à la Société de chirurgie.

M. Larrey pense qu'en adoptant le langage convenu, on s'expose à commettre quelque erreur. Ainsi, il propose de réserver les mots *à brûle pourpoint, à bout portant*, pour les cas de plaies par arme à feu, produites par une arme appliquée à peu de distance du point atteint par l'explosion, et de réserver le mot à *bout touchant* pour les cas dans lequel l'arme est immédiatement appliquée sur la partie. C'est, en général, ce dernier mode de blessure qui a lieu dans le suicide. Dans les plaies ainsi produites, il y a toujours un mouvement de recul, sans lequel l'explosion ne peut avoir lieu faute d'air, mouvement de recul qui doit imprimer à la direction des projectiles des modifications tout à fait inattendues. En outre, il pense que dans les plaies faites à *bout touchant*, la plaie d'entrée doit être plus large que la plaie de sortie.

M. Deguise fils se félicite d'avoir soulevé une discussion sur un sujet aussi intéressant. Il revient sur l'histoire de son malade, et persiste à considérer les plaies comme ayant été faites par les deux pistolets tirés successivement.

Quant à l'étendue de la plaie, il rappelle que M. Huguier et lui-même ont fait des expériences qui démontrent qu'un coup de feu tiré à petite distance est susceptible de produire des plaies d'une excessive étendue.

M. Forget, relativement à la possibilité de voir l'arme à feu éclater lorsque l'extrémité du canon est appuyée sur les tissus, dit : M. Rigal (de Gaillac) a cité déjà des faits d'un grand intérêt en médecine légale, j'ajouterai le suivant, qui s'est passé sous mes yeux :

Un individu voulant se suicider, charge un fusil de chasse à un seul canon, d'une balle et de grains de plomb à lièvre. Il se place sur son lit, se penche en avant et appuie le canon de l'arme, fixé par la crosse contre le pied de son lit, sur la région précordiale. Une ficelle attachée à la détente se casse au moment où l'individu la tire de la main droite. Alors il se sert, pour décharger le fusil, d'une tige de bois, à l'extrémité de laquelle il a pratiqué une encoche. Cette fois le coup part. La balle et le plomb à lièvre pénètrent dans la poitrine, entre deux côtes, au-dessous du téton; la balle en ressort au niveau de l'angle inférieur du scapulum; elle brise et perfore le dossier du lit, et va se loger dans le mur, à trois centimètres de profondeur. Le plomb à lièvre reste sous les tégumens, au pourtour du trou de sortie; à travers la peau je le sens réuni en masse. — Dans la position où se trouvait l'individu au moment de la détonation, on peut dire que le coup de fusil a eu lieu *à bout touchant*, pour me servir du langage de M. Larrey.

Cet honorable confrère, dans sa réponse à M. Rigal, a dit que dans les plaies par armes à feu à bout portant, on pouvait expliquer les dimensions plus considérables du trou d'entrée du projectile, par l'explosion qui avait lieu au contact des tissus au moment où l'arme se déplace par un mouvement de recul. Sans vouloir nier ce mécanisme, je dois dire que chez l'individu dont j'ai parlé, le trou d'entrée était plus petit, arrondi, sans aucune déchirure, et sans fracture des côtes. La peau était noircie autour, et légèrement brûlée par la chemise qui avait pris feu. Le trou de sortie était plus large, inégal sur ses bords, et les tissus formaient comme une sorte de cône dont il occupait le sommet. La côte, répondant à l'angle du scapulum, était brisée. Je ne veux pas entrer, dit M. Forget, dans la partie pathologique de cette observation, je n'ai voulu en prendre que ce qui avait trait au sujet en litige. Je me bornerai à dire que cet individu était complètement guéri au bout de six semaines.

Nous avons reçu de M. Boinet une réponse à propos de la lettre de M. Abcille. Nous en donnerons un extrait dans notre prochain compte-rendu.

D^{r} Éd. Laborie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DE BABET.

MM. Jules Le Cœur, à Caen, 10 f.; Quevenne, à la Charité, 2 f.; Perrochaud, à Boulogne-sur-Mer, 5 fr.; Contour, 10 fr.; Mme de Bastide, à St-Germain-en-Laye, 4 fr.; M. le professeur Rigaud, de Strasbourg, 10 fr.

Total. . . .	41 fr. » c.
Listes précédentes. . .	540 fr. 50
Total. . .	581 fr. 50 c.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, la chaire de botanique, à la Faculté de médecine de Montpellier, est transformée en *chaire de botanique et d'histoire naturelle.*

Cette chaire, actuellement vacante, est mise au concours.

— Le nouveau lazaret de Marseille a été installé avec une certaine cérémonie, par M. Mélier, le 24 de ce mois.

— M. le docteur Galliard, depuis plus de trente ans médecin-résidant à l'Hôtel-Dieu de Paris, vient de mourir à l'âge de 78 ans.

— M. Étienne Delort, ancien pharmacien de Bordeaux, mort le 21 novembre dans sa 93me année, a fait à ses concitoyens le legs le plus magnifique : il laisse 50,000 fr. aux hospices ; 15,000 fr. à l'Association de la charité maternelle ; 15,000 fr. aux pauvres de sa paroisse ; 15,000 francs pour la translation et l'agrandissement du Jardin-des-Plantes; 60,000 fr. pour établir des fontaines; il a prévu le cas où la ville ne se conformerait pas à ses intentions dans un délai qu'il a fixé.

Ainsi le premier de ces legs deviendra nul si, dans les trois ans de son décès, le Jardin-des-Plantes n'est pas transféré au Jardin public; et le legs de 60,000 fr. sera sans effet si la ville, dans ce même délai de trois ans, n'a pas arrêté définitivement le projet de l'établissement des fontaines, et si, à l'expiration de ces trois années, il n'y a pas un commencement des travaux nécessaires à l'établissement des fontaines.

Sur les arrérages du legs fait aux hospices, 400 fr. seront remis annuellement à l'élève interne qui aura rempli ses fonctions avec le plus de zèle et d'intelligence.

Épidémies. — Les nouvelles d'Alexandrie, en date du 8 novembre, portent que, à cette époque, une fièvre épidémique, qui paraît être la fièvre typhoïde, faisait d'assez grands ravages parmi la population. Plusieurs Européens de marque auraient succombé.

Société épidémiologique. — Cette Société, dont nous avons annoncé la formation récente à Londres, paraît prendre au sérieux sa mission. Elle se réunira tous les mois dans le local occupé par la Société royale de médecine et de chirurgie, qui lui a offert l'hospitalité jusqu'à nouvel ordre.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 145. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 3 Décembre 1850.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LETTRE SUR LA SYPHILIS (vingt-quatrième lettre) : A M. le docteur Amédée Latour. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales (fin). — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale du 2e arrondissement* : Des hémorrhagies utérines chez les femmes en couches. — Procédé particulier pour réséquer les deux amygdales à la fois. — Lésion particulière de la verge non encore décrite. — Paralysie partielle du côté gauche causée par une chute dans la rue. — Diarrhée épidémique causée par des pommes de terre. — Une prouesse magnétique. — Un cas de mort par intoxication saturnine. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Ouverture du nouveau lazaret de Marseille, à Ratonneau.

PARIS, LE 2 DÉCEMBRE 1850.

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

VINGT-QUATRIÈME LETTRE (1).

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

En terminant ma dernière lettre, je vous demandais la permission de vous rappeler quelques propositions importantes, avant de vous faire connaître comment je comprends et comment je pratique la cautérisation du chancre.

Voici donc ces propositions :

Le chancre, ainsi que j'ai cherché à vous le démontrer, est, au début, une affection absolument locale, et qui peut rester définitivement locale.

Le chancre peut guérir spontanément ou par un traitement local.

Ce n'est qu'après un certain temps de durée que les chancres affectent telle ou telle forme plus ou moins fâcheuse, et qu'ils peuvent produire des accidens de voisinage ou à distance.

Si on détruit les chancres de bonne heure, si on leur applique un traitement abortif dans les premiers momens de leur existence, du premier au quatrième ou cinquième jour de leur apparition, on se met, presqu'à coup sûr, à l'abri de ces accidens. Dans tous les cas, si on arrive trop tard, et qu'on ne puisse plus compter sur le traitement abortif, la cautérisation pourra encore abréger la durée de l'ulcère primitif.

Ces principes posés — et je suis encore à attendre une objection vraiment sérieuse, expérimentale ou clinique — on comprend de suite toute la valeur de la cautérisation comme moyen abortif; elle est tellement importante, elle est tellement efficace, elle donne de si bons résultats, que je voudrais, comme M. Ratier, que ce fût un précepte affiché partout où l'on s'expose, et qu'on ne laissât jamais une érosion, un écoulement suspects subsister un instant, sans qu'elle fût immédiatement détruite par ce moyen.

Mais pour conclure aux bons effets de la cautérisation, comme traitement abortif et préventif de tout accident ultérieur, plusieurs conditions sont nécessaires :

D'abord, il ne faut pas compter l'*âge* du chancre du moment où les malades se sont aperçus de son existence, mais bien à partir du contact contagieux qui a dû le produire. En prenant cette précaution, on verra, comme je l'ai dit, que le chancre détruit avant le cinquième jour de son existence, est véritablement mort et ne produit plus d'accidens consécutifs.

Pour pouvoir encore compter sur la cautérisation abortive, il ne faudra pas se contenter d'avoir touché, avec un caustique quelconque, une ulcération; mais il sera nécessaire qu'à la chute de l'escarre, on trouve, à la place de l'ulcère virulent, une plaie simple, autrement le caustique n'aura rien fait. C'est à la suite de cautérisations manquées, ou pratiquées trop tard, qu'on a pu voir survenir des accidens qu'on n'avait plus le droit de lui imputer. En effet, si déjà des bubons existent; si le chancre est induré; si, partant, la diathèse est établie, et qu'à plus forte raison il y ait déjà des accidens secondaires, elle ne peut plus servir qu'à modifier l'accident primitif, à activer la période de réparation, à réprimer les bourgeons charnus, à diriger la cicatrice, et à abréger enfin la durée de l'ulcère.

C'est dans l'inoculation artificielle qu'on peut bien étudier la cautérisation comme méthode abortive, comme moyen neutralisant.

Et ici il est important que je vous dise d'abord que, dès qu'une piqûre a été faite avec un instrument chargé de matière virulente, ou dès que, par tout autre procédé, le poison morbide a pénétré dans les tissus, non seulement les lotions simples ne suffisent plus pour empêcher la contagion; mais même on ne peut en arrêter les effets, en appliquant sur la partie contaminée les différens agens susceptibles de neutraliser le virus, comme je vous le disais naguère, quand on les mélange avec lui avant l'inoculation. Ces mélanges peuvent bien détruire *la graine syphilitique* à l'état de graine et hors du terrain où elle doit être semée, mais aussitôt qu'elle est semée, ils sont impuissans pour l'empêcher de germer; seule, la cautérisation ou l'excision faites à temps jouissent de ce privilége.

J'ai fait, à ce sujet, de nombreuses expériences : j'ai mis aussi sur les *piqûres d'inoculation artificielle*, au moment où je venais de les faire, soit des emplâtres de *Vigo cum mercurio*, comme on l'a conseillé pour le traitement abortif de la variole, soit des plumasseaux de charpie enduits d'onguent mercuriel double, et l'inoculation a marché quand même.

Je n'ai jamais pu empêcher le chancre de se développer, qu'en détruisant la partie contaminée.

Il faut se rappeler, quand déjà la pustule est formée, ou que l'ulcère existe, que la virulence n'est pas tout entière dans le pus sécrété, qu'elle n'est pas même limitée à la couche diphthéritique qui tapisse le chancre; car si on déterge l'ulcère, si on enlève le pus qu'il fournit, si on détruit sa pseudo-membrane pyogénique, il se reproduit encore, avec sa spécificité. Il y a donc, à une certaine distance, *une sphère d'activité virulente*, dont les rayons sont en raison de l'étendue de l'ulcération et de sa durée. Il faut par conséquent, et ceci est fort important en pratique, que le caustique dépasse le champ de l'inflammation spécifique, si on veut qu'elle soit efficace.

Je vous l'ai dit, tout chancre, quelle que soit son étendue, est limité par des tissus qui ne sont pas à l'état *de virulence*, et dans lesquels on peut faire une plaie simple, dont on obtiendra ensuite facilement la cicatrisation. Cette limite que doit atteindre le caustique, n'est pas facile à préciser. Ce que je puis dire, c'est que j'ai toujours réussi lorsque j'ai pratiqué la cautérisation dans une étendue double de celle de l'ulcération et en traversant toute l'épaisseur des tissus. On conçoit que l'étendue de certaines ulcérations, leur siége particulier, ne permettent pas de mettre toujours ce précepte en pratique; aussi échoue-t-on très souvent. C'est, du reste, ce qui arrive presque toujours quand on se sert de nitrate d'argent. Ce caustique, dont l'action est très superficielle, ne peut convenir qu'aux accidens les plus récens, les plus légers.

La pâte de Vienne est le caustique qui m'a le mieux réussi. Jamais je n'ai échoué lorsque j'ai voulu détruire une pustule d'inoculation du cinquième au sixième jour. Une seule application suffit dans ce cas, et, presque toujours, il se forme une escarre sèche qui est peu à peu détachée par une cicatrice qui se forme au-dessous. Si l'escarre tombe trop vite, ou qu'elle soit chassée par la suppuration, c'est une plaie simple qu'elle laisse à découvert.

La pâte arsénicale m'a aussi donné de fort bons résultats; mais employée d'une manière positive, c'est-à-dire allopathiquement; car vous savez que cet agent thérapeutique a failli

(1) Voir les numéros 10, 14, 21, 25, 34, 38, 43, 49, 64, 68, 71, 74, 79, 85, 88, 91, 97, 103, 109, 118, 124, 132-133 et 143 de 1850.

Feuilleton.

OUVERTURE DU NOUVEAU LAZARET DE MARSEILLE, A RATONNEAU.

Le 24 novembre dernier a eu lieu l'inauguration du nouveau Lazaret de Marseille. Cette cérémonie, à laquelle avaient été conviés de nombreux invités, s'est passée en présence des premières autorités civiles et religieuses, du préfet, du maire, de l'évêque, du corps consulaire et d'un grand nombre de personnes distinguées de la ville.

M. le docteur Mélier, en sa qualité de commissaire extraordinaire du gouvernement, a présidé à cette inauguration et a prononcé un discours que nous regrettons de ne pouvoir publier tout entier, mais dont nos lecteurs verront avec intérêt tout ce qui est plus spécialement relatif à la question médicale :

« ..... Ouvert à ceux que le commerce ou la guerre, le besoin de l'instruction ou les hasards de la vie, amènent dans un port après avoir fréquenté des pays suspects ou réputés tels, un Lazaret constitue en réalité et sans figure, *un lieu d'épreuve*, épreuve de temps toujours plus ou moins pénible, quelquefois douloureuse, qui arrête au rivage le voyageur pressé d'aborder, ajourne ses jouissances et celle de sa famille et, en suspendant ses affaires, compromet souvent les plus grands intérêts.

» Cette épreuve était très longue autrefois et entourée de pratiques sévères et à la fois minutieuses, dont le temps et l'expérience ont fait justice. Elle était de plus très onéreuse. Deux corps existent en France qui sont chargés, chacun à son point de vue, d'éclairer le gouvernement sur les questions relatives à la santé publique, l'Académie nationale de médecine d'une part, le comité consultatif d'hygiène publique de l'autre. La première se préoccupant principalement de la science et de ses indications générales; le second de l'administration et de ses réalisations pratiques. Consultés tour à tour, ces deux corps ont conseillé et obtenu la réduction des quarantaines, au grand avantage du commerce et des relations, et sans compromettre en rien les intérêts de la santé publique. Plus courtes aujourd'hui et plus simples, mais du reste sérieusement accomplies, elles n'imposent plus, en temps et en argent, que les sacrifices indispensables.

» Ce n'est pas certes, que tout soit pour le mieux dans notre système sanitaire; beaucoup d'erreurs s'y rencontrent. Il ne serait pas difficile, par exemple, de faire voir que, plaçant le danger là où il n'est pas essentiellement, il impose, par ses règlemens des précautions inutiles qui sont très gênantes, tandis que, d'un autre côté, il en néglige qui seraient importantes et n'auraient aucun inconvénient. L'occasion qui m'a été donnée de voir les choses de près, aura créé pour moi le devoir de signaler ces erreurs et leurs conséquences; je l'essaierai ailleurs; ici ce serait déplacé.

» Je ne parle pas des quarantaines contre le choléra; on sait ce que j'en pense. Je l'ai dit ouvertement, et l'expérience n'en a que trop démontré l'impuissance.

» Malheureusement, il s'en faut que l'on soit partout aussi avancé qu'en France. Des nations avec lesquelles nous entretenons des rapports fréquens et presque journaliers, croient encore à la nécessité des longues quarantaines et des mesures accessoires qui s'y rapportent; et poussant la prudence jusqu'à l'excès, elles les imposent dans des circonstances qui semblent exclure tout danger, même aux yeux les plus prévenus.

» Outre les disparates les plus choquantes d'un pays à l'autre, comme si le péril, sous des latitudes semblables, pouvait varier avec la limite des États, il en résulte, pour notre commerce, les pertes les plus grandes, les perturbations les plus fâcheuses, et, parfois, une sorte de découragement.

» Homme sérieux, sérieusement occupé de tous les intérêts confiés par la France à sa garde souveraine, M. le président de la République annonce dans son Message qu'un congrès entre les nations naviguant sur la Méditerranée, sera appelé à régler cette question, une des plus graves assurément et des plus urgentes de notre époque, à cause de la fréquence et de la multiplicité toujours croissante des relations.

» Rien de plus désirable que ce congrès; tout le monde en sent le besoin, et le commerce, celui de Marseille en particulier, en demande à grands cris la réalisation. Joignez à cette mesure le décret prochainement attendu sur l'organisation sanitaire du littoral de la France, décret destiné à concilier autant que possible, et en les satisfaisant l'un et l'autre, deux intérêts également importans et respectables : l'intérêt de l'autorité et l'intérêt de la localité; ce sera un service considérable, un service digne de celui qui l'aura rendu, digne du ministre qui l'inspire.

» Je cède ici au plaisir de dire, en présence de MM. les consuls qui me font l'honneur de m'écouter, que, si nous sommes bien informé, le gouvernement voulant aller au devant des vues de conciliation qui doivent dominer dans un congrès et donner une preuve de la sincérité avec laquelle il entend pratiquer les mesures quarantenaires, a introduit dans le décret une disposition toute nouvelle et bien faite pour attirer la confiance. A côté des élémens divers et tous élus, municipal, commercial, médical, dont se composera la future administration, sera admis l'élément consulaire étranger, c'est-à-dire qu'agissant ouvertement et avec une loyale franchise, le gouvernement dira à MM. les consuls : prenez place, par l'un d'entre vous, parmi les représentans de la cité, examinez avec eux, et avec eux travaillez à la préservation de la santé publique; ainsi l'a voulu M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Une aussi noble façon d'agir sera comprise, on n'en serait douter, et elle devra amener, par une réciprocité d'égards, la même faveur à l'étranger. Ce sera un premier pas dans une ligne de confiance et de bon accord dont le terme final, il faut l'espérer, sera l'adoption par tous de mesures quarantenaires uniformes.

» Quoi qu'il en soit et qu'on fasse, il reste évident qu'il s'agit, dans l'établissement que vous venez visiter, comme au reste dans tout Lazaret quelconque, d'un séjour où la patience et la résignation ont beaucoup à s'exercer. Il s'agit aussi, malheureusement, d'un séjour où la maladie se montre souvent, et que la mort elle-même n'épargne pas toujours.... c'est-à-dire qu'ici sont en cause, tout à la fois, la liberté, la santé, la vie des hommes.

avoir un succès homœopathique, entre les mains d'un savant confrère.

Le fer rouge est aussi un excellent moyen, le meilleur peut-être, s'il n'était aussi effrayant pour beaucoup de malades, et si on était en droit d'abuser du chloroforme toutes les fois qu'on a une cautérisation de ce genre à pratiquer.

J'expérimente dans ce moment, d'après les bons résultats signalés en Belgique et en Angleterre, l'acide nitrique monohydraté, non seulement contre les chancres phagédéniques, mais aussi contre les chancres plus simples et comme méthode abortive. D'après ce que j'ai vu, dans un très grand nombre de cas où j'ai parfaitement réussi, il semblerait qu'on pourrait neutraliser les ulcérations sans la nécessité de détruire autant de tissus qu'avec les autres caustiques. Il faut cependant dire que son action est très douloureuse, que la douleur dure plus longtemps qu'avec la pâte de Vienne, et qu'on est ordinairement obligé de faire plusieurs applications à deux ou trois jours d'intervalle, si déjà l'ulcère primitif est un peu étendu.

Du reste, quel que soit le caustique employé, il faut répéter les applications aussi souvent qu'à la chute de l'escarre, on retrouve le fond lardacé de la période de progrès. Plus tard, on ne doit avoir recours à une cautérisation moins puissante, que pour diriger la cicatrisation.

Hunter, qui, comme vous le savez, est partisan de la cautérisation du chancre, a aussi conseillé l'excision. Toutes les fois qu'on peut exciser des nymphes trop saillantes qui servent de siége à des ulcères primitifs, qu'on peut emporter un prépuce trop long, dont le limbe est contaminé, et qu'on peut couper assez loin des parties malades, on réussit, et cette opération doit aussi, dans ces circonstances, être préférée, parce qu'en même temps on emporte la maladie et on fait disparaître une difformité. Mais si le siége du chancre ne permet pas de couper assez loin, comme cela a le plus ordinairement lieu, il faut renoncer à ce procédé.

Comme la cautérisation, l'excision est inutile contre le chancre induré. Les excisions les plus précoces de l'*induration spécifique* n'ont jamais empêché les accidens d'infection constitutionnelle de se manifester.

Dans tous les cas, quel que soit le procédé employé pour détruire plus ou moins rapidement un chancre — excision ou cautérisation — on ne devra jamais négliger de remplir toutes les autres indications qui pourraient se présenter.

Mais laissez-moi terminer cette lettre, mon cher ami, ou, si vous aimez mieux, ce *post-scriptum* à ma dernière épître, en vous répétant que la cautérisation du chancre est un admirable moyen, et que c'est encore, au point de vue social, le prophylactique le plus puissant, puisqu'en détruisant le plus sûrement et le plus promptement les accidens contagieux, il éteint les foyers d'infection. Tout ce que je viens de vous dire résulte d'une observation de plusieurs milliers de faits et d'une expérimentation aussi sévère que soutenue.

Permettez-moi encore d'ajouter, au point de vue de la prophylaxie du chancre, que ce serait une très grande erreur de croire qu'au fur et à mesure que des chancres se développent, ou que des contagions successives s'effectuent, que les nouveaux accidens survenus sont moins *actifs* que ceux qui les ont précédé, et que le chancre va en perdant de son intensité, en raison du nombre, et qu'il finit par ne plus pouvoir se produire.

On observe très souvent le contraire : les derniers chancres contractés peuvent être plus *actifs* que les premiers, et même ils peuvent prendre la *forme phagédénique*, ce qui arrive peut-être plus souvent lorsqu'il y a *diathèse syphilitique*, ou *syphilisation* (comme le disent ceux qui n'aiment pas se servir du langage accepté). Cela même est si vrai, que j'ai pu considérer la *diathèse syphilitique comme une cause du phagédénisme*. La preuve de tout cela, je m'engage à vous la fournir quand vous voudrez, à l'hôpital des Vénériens. Je reviendrai, du reste, plus tard sur tous ces points de doctrine; en attendant, les lois qu'on cherche à déduire des expériences faites sur les animaux, prouveraient que l'inoculation du virus syphilitique donne des résultats non pas *identiques*, mais essentiellement *différens*, selon qu'on la pratique sur l'homme ou sur les animaux. Ces lois, si vraiment ce sont des lois, n'infirment en rien, jusqu'à ce jour, tout ce que je vous ai dit à ce sujet.

Donc, attendons mieux.

Il vous souvient peut-être que Frike, de Hambourg, qui, lui aussi a fait des expériences sur l'inoculation, croyait avoir observé que les inoculations successives perdaient de plus en plus de leur intensité, et que leur effet devenait *nul* à la *sixième*, quand on les pratiquait sur un même individu. J'ai poursuivi les inoculations du chancre jusqu'à la huitième génération et je n'ai jamais constaté la moindre différence entre elles. Frike, à qui j'ai montré ces résultats, les a reconnus comme moi, et a dû convenir qu'il s'était trompé.

Dans ma prochaine lettre, j'aborderai l'exposition de ma doctrine sur le bubon.

A vous,

RICORD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES FISTULES VÉSICO-UTÉRINES ET VÉSICO-UTÉRO-VAGINALES;

Par le d[r] JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 26, 28 et 30 Novembre 1850.)

Traitement des fistules vésico-utérines. — Jusqu'à présent, on n'a que fort peu connu les fistules vésico-utérines, et leur traitement était tout aussi peu avancé que leur histoire.

Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a conseillé de les attaquer par le nitrate d'argent porté dans l'intérieur du col utérin. Ce caustique est trop difficile à manier sur une partie que l'on ne voit pas, pour qu'on puisse compter sur ses effets salutaires.

Il est évidemment impossible, d'ailleurs, d'obtenir l'oblitération de ces fistules par un agent aussi peu énergique, et qui ne pourrait avoir pour funeste résultat que de produire une inflammation violente si on en faisait un usage immodéré.

C'est par le bistouri, c'est par le ravivement et la suture que je propose de tenter la guérison de ces fistules.

Deux procédés peuvent arriver au résultat désiré, et quoique tous deux puissent parvenir à en procurer l'oblitération, ils ne doivent pas cependant être rangés sur la même ligne.

PREMIER PROCÉDÉ. — Dans ce procédé, on tente la guérison de la fistule, en oblitérant seulement son ouverture de communication avec la vessie, en laissant en dehors le conduit utérin.

1° Je commence par agrandir à droite et à gauche le col de l'utérus, dans le sens des commissures. 2° Le vagin est intéressé, et sa dissection se fait latéralement et en haut avec prudence. Le doigt est de temps en temps porté de bas en haut entre les lèvres de la plaie, pour reconnaître l'ouverture vésicale, aussitôt que celle-ci est reconnue, le museau de tanche est relevé, et le ravivement est pratiqué avec les pinces, les ciseaux et le bistouri boutonné.

Des points de suture sont ensuite appliqués dans le sens où le rapprochement des lèvres de la plaie est le plus facile.

DEUXIÈME PROCÉDÉ. — Dans ce procédé, on obtient la guérison en interrompant toute communication entre l'utérus et le vagin, si bien que la vessie seule a une libre communication avec la matrice.

Ici, le ravivement ne porte plus seulement sur l'ouverture vésicale, mais il s'étend à la surface du col utérin; car il s'agit de fermer toute communication entre le vagin, l'utérus et la vessie.

Le ravivement doit être opéré avec lenteur et après avoir incisé à droite et à gauche le col de l'utérus dans le sens des commissures.

Le bistouri ne doit pas porter seulement sur la surface du col, mais il doit encore raviver ce qui demeure du col utérin. Il faut, en un mot, rendre cette rigole saignante, et la mettre de niveau avec le reste du col utérin, dont on enlève des espèces de copeaux.

Après ce ravivement, on a deux surfaces saignantes, que l'on adapte très facilement l'une à l'autre.

Lorsque ce ravivement est complet, on s'occupe de pratiquer la suture:

1° Deux points de suture latéraux sont appliqués dans le sens des commissures;

2° Un point de suture médian.

Ces trois points de suture représentent trois anses, qui comprennent une certaine épaisseur du col de l'utérus et du vagin. Ils doivent être appliqués en bas du conduit utérin, afin de laisser libres les parties supérieures de ce canal. La fusion de la cloison du col de l'utérus, dans cette région déclive, permet donc à la vessie et à l'utérus de communiquer ensemble.

Les fils peuvent être retirés successivement du sixième au dixième jour.

Fistules vésico-utéro-vaginales. — Cette espèce de fistule est visible à l'œil; mais comme il n'existe plus, dans le point où la fistule se rencontre, de vagin inséré au col, ce n'est qu'en disséquant celui-ci latéralement et qu'en l'incisant profondément d'avant en arrière, et en faisant concourir le col de l'utérus à la réparation autoplastique, que l'on peut refaire l'organe détruit.

Trois temps distincts signalent ce procédé opératoire :

PREMIER TEMPS. — Le vagin est décollé circonférentiellement là où ses restes s'insèrent encore sur le col de l'utérus, et des incisions latérales faites obliquement sur les côtés, et de haut en bas, permettent à ce conduit de se relâcher, et aux lèvres de la fistule de se rapprocher.

Dans le second temps, on procède au ravivement des restes de la cloison et du col utérin.

Pendant le ravivement, on doit se rendre compte de l'étendue du désordre et du point où s'arrête l'altération. Je ne regarde pas sans importance cette appréciation qui conduit le chirurgien lorsque le conduit utérin n'est pas ouvert très haut, à relever la cloison jusqu'au-dessus de lui, de manière à laisser libre dans le vagin son ouverture utérine. Mais lorsque l'altération remonte trop haut, la conservation du conduit utérin est impossible, et alors il est tout à fait inutile de remon-

---

» En présence d'une pareille destination et de si grands intérêts, on comprend tout ce qu'il y a de grave dans l'installation d'un Lazaret, même à titre provisoire, et il y avait, dans cette seule partie de ma tâche, de quoi effrayer un plus hardi que moi.

» Marseille, heureusement, avait ici, dans un ancien hôpital destiné à la fièvre jaune, un Lazaret pour ainsi dire tout fait, et je n'ai eu, en quelque façon, qu'à en prendre possession. . . . .

» Toujours est-il que l'établissement de Ratonneau, disposé avec une intelligence parfaite et les soins qui auraient dû le sauver de l'espèce d'oubli dans lequel il était tombé, nous a offert toutes les ressources désirables pour le nouveau Lazaret. Avec l'aide de M. Vaucher qui, dans ses appropriations, s'est montré digne de l'œuvre de Penchaud, et au moyen d'une allocation facilement accordée par M. le ministre, nous nous sommes efforcé d'y préparer aux passagers une installation suffisante, et qui les console, autant que possible, de la privation momentanée de leur liberté.

» Nous pouvons offrir ici aux quarantenaires 70 chambres séparées, 4 dortoirs pour 40 personnes et une infirmerie de 20 lits, sans compter les dépendances nécessaires, l'administration et une petite pharmacie; des bains d'eau douce et des bains d'eau de mer, et quelques chambres pour les parens qui pourraient être forcés de séjourner.

» Puissent ces dispositions avoir votre approbation! Puissent surtout ceux que le sort y retiendra, n'avoir pas trop à se plaindre du séjour forcé qu'ils y auront fait!

» A côté de ces ressources pour les passagers ordinaires, nous avons au Frioul deux casernes pour les soldats et les sous-officiers, et afin que tout se relie, nous espérons qu'un chemin ouvert sur la montagne y conduira bientôt.

» Un bateau à vapeur assurera, en tout temps, la liberté des communications; le service ne souffrira aucune interruption, et le zèle éprouvé de nos médecins pourra toujours répondre aux besoins des malades.

» Jusqu'à présent, par une sorte de loi, loi dure et presque barbare, il a été de règle dans le Lazaret, à l'étranger aussi bien qu'en France, de ne fournir que l'abri, l'abri seul, c'est-à-dire un logement tout nu. Quelque fatigué ou malade que fût le voyageur, il fallait qu'il attendît, pour prendre du repos, qu'on eût réuni, tant bien que mal, les choses nécessaires à une installation toujours mauvaise parce qu'elle était improvisée.

» Il a suffi de signaler à M. le ministre un pareil état de choses, pour obtenir de lui un petit mobilier, simple et modeste, comme le comportent les lieux, mais suffisant pour les besoins réels. C'est là, sans contredit, une grande amélioration et qui méritera à M. Dumas la reconnaissance des voyageurs.

» Mais une amélioration plus grande, un bienfait plus précieux et véritablement inappréciable, dans un lieu comme celui-ci, c'est l'introduction dans le Lazaret de trois sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, de ces bonnes et saintes filles, hospitalières par excellence, dont l'habit, partout respecté, est à lui seul une consolation, est à lui seul une espérance. Ce n'est pas à vous qui m'entendez qu'il faut apprendre le bien qu'elles font, ni comment elles le font; vous le savez tous, et Marseille en fait chaque jour l'expérience.

» Ma mission va finir; cette solennité doit en être un des derniers actes. Je me reprocherais de n'en pas profiter pour faire entendre des paroles de reconnaissance. Si quelques difficultés se sont élevées, si le choléra, par sa coïncidence avec mon arrivée et les quarantaines par leur complication m'en ont occasionné, combien n'ont-elles pas été atténuées par le concours efficace et toujours bienveillant qui m'a été prêté.

» Pendant que vous, Monsieur le préfet, vous me souteniez de votre haute autorité et m'éclairiez de votre longue expérience, vous, Monsieur le maire, vous aviez pour moi une obligeance soutenue, affectueuse, que je ne crains pas d'appeler amicale. Je dois en dire autant, et je le fais avec bonheur, des trois conseillers municipaux qui se sont associés à moi dans les détails journaliers du service, MM. Fournier, de Gaillard et Deluil-Martiny. Recevez, Messieurs, mes remercîmens.

» Je vous en remercie aussi, Monseigneur; en facilitant l'établissement des Sœurs, vous avez concouru à placer ce nouvel établissement sous le meilleur des auspices. Venez maintenant le bénir. Des souvenirs vous y attendent; souvenirs intimes et pieux qui remontent à la fondation du Frioul. Votre oncle, un autre Mazenod, nom cher à la Provence, en bénit la première pierre. Vicaire-général alors, vous étiez à ses côtés. Evêque aujourd'hui, et héritier de ses vertus comme de son siége, vous venez, à trente ans d'intervalle, procéder à une cérémonie analogue. Il y a dans ce rapprochement je ne sais quoi qui émeut et intéresse, et dont, j'en suis sûr, tout le monde ici sera frappé. Avec les noms saints et vénérés donnés à nos pavillons (1), c'est comme une invocation sous laquelle nous plaçons le nouvel établissement, et qui lui portera bonheur. »

UNIVERSITÉS AMÉRICAINES. — M. le d[r] Horsford a été nommé à la chaire de chimie, au Collége médical de Massachusetts; il remplace le trop fameux M. Webster, dont nous avons annoncé la fin déplorable.

UN OURS OPÉRÉ DE LA CATARACTE. — Un fait qui montre combien le chloroforme peut rendre de services chez les animaux que l'on veut soumettre à quelque opération s'est passé ces jours derniers au Jardin zoologique de Londres. L'ours de la Californie, animal très rare, était affecté d'une cataracte dont il eût été assez difficile de le débarrasser, sans l'endormir préalablement. Sur la demande du secrétaire de la société, M. Snow a bien voulu administrer lui-même le chloroforme. L'éponge n'était pas assez large pour embrasser les mâchoires de l'animal. Il fallut lui enrouler tout autour un mouchoir de poche, pour assurer l'inspiration des vapeurs. Cela fait, l'animal ne tarda pas à tomber dans l'insensibilité; alors M. White Cooper, chirurgien de l'infirmerie occulistique du Nord, se hâta de lui pratiquer l'opération de la cataracte. Le résultat en a été si favorable que l'on se propose de faire pratiquer la même opération sur quelques-uns des animaux féroces qui sont affectés de cataracte.

(1) Ces noms sont : St-Roch. — St-Charles Borromée. — Belzunce. — Chevalier Rose.

ter la cloison au-dessus du niveau auquel elle correspond ; et l'on peut alors la fixer dans le point que l'on juge le plus convenable, et dans l'endroit par conséquent où elle subit le moins de tiraillemens.

Troisième temps. — Dans ce troisième temps, on fixe la cloison sur le col, et on met deux larges surfaces saignantes en contact. On les fixe par des points de suture. Les fils doivent être disposés, de manière qu'ils traversent la cloison et une grande partie de l'épaisseur du col de l'utérus.

S'il existe encore de la tension dans les parties, on les fait céder par des incisions.

On enlève les fils du sixième au quinzième jour.

Traitement des fistules vésico-vaginales, avec destruction du vagin à son insertion au col de l'utérus. — Ces fistules, ainsi que je l'ai dit peuvent exister avec un simple décollement en apparence, tant la perte de substance est peu considérable, et alors on peut réparer en une seule fois la grave lésion qui existe.

D'autres fois, en plus, il y a une perte de substance suivant la longueur du vagin. C'est dans cette fistule en fer à cheval qu'il convient de pratiquer l'opération en deux temps.

Opération de la fistule vésico-vaginale, avec destruction simple de la cloison à son insertion au col de l'utérus. — Le chirurgien ravive seulement les surfaces, et met en contact la cloison avec le col de l'utérus.

1° Ravivement. — Ce premier temps de l'opération portera sur la cloison et sur la face antérieure du col utérin. C'est assez dire que l'opération rendra les bords de la cloison saignans. Ce ravivement portera également sur les faces vésicale et vaginale. C'est à l'aide du bistouri et des ciseaux que l'on y procédera. La manœuvre n'est possible qu'autant que la paroi postérieure du vagin est abaissée, et que les lèvres de la fistule sont fixées par des pinces à dents. Une petite coche est faite sur le milieu de la longueur du bord représenté par la cloison. Le tranchant d'un bistouri boutonné est porté dans cette rainure, et il est promené ensuite à droite et à gauche, afin de tailler deux espèces de rubans aux dépens de l'épaisseur des bords de la cloison. Les angles de la fistule ne doivent pas être oubliés.

Le ravivement porte ensuite sur la face antérieure du col. La pointe d'un bistouri droit entame d'abord sa superficie, afin de pouvoir enlever une espèce de lame qui comprend la nouvelle membrane organisée et une couche du tissu propre de l'utérus. On doit raviver ainsi une surface assez étendue.

Deuxième temps. — Ici, il s'agit de rapprocher les surfaces les unes des autres, et de les maintenir en contact par la suture.

Les fils doivent d'abord traverser toute l'épaisseur de la cloison à l'aide d'un porte-aiguille. Ce n'est que lorsque chaque aiguille est dégagée qu'elle est de nouveau portée sur la face antérieure du col de l'utérus, dont elle doit comprendre dans sa courbure une certaine épaisseur du tissu propre de cet organe. Les fils doivent être larges, bien cirés et convenablement serrés.

Dans ce qui suit, j'indiquerai la manière dont on relâche les parties environnantes.

Fistule avec décollement d'une portion du vagin et perte de substance d'une partie de son épaisseur dans le sens antero-postérieur. — Un aussi grand désordre ne permet guère d'espérer une oblitération complète du premier coup, de la totalité de la fistule; aussi, dans des circonstances pareilles, me suis-je occupé d'abord d'obtenir la réunion de la division antéro-postérieure et ensuite de fixer la cloison ainsi reformée sur la partie antérieure du col de l'utérus.

Je ravive donc en premier lieu les lèvres de la fente antéro-postérieure, et je les fixe en contact par la suture entrecoupée.

Ce résultat étant obtenu, il n'existe plus qu'un espace situé entre la cloison et le col de l'utérus. Il s'agit de le fermer. Eh bien, c'est en ravivant la cloison et le col, et en maintenant ces diverses parties rendues saignantes en contact, qu'on y parvient.

On relâche la suture et on répare la perte de substance par le décollement du vagin de son insertion à la partie postérieure du col de l'utérus. Il est même rare que cette simple dissection suffise, et toujours je pratique des incisions dans l'épaisseur du vagin en dehors des sutures.

Que se passe-t-il entre les surfaces mises en contact? Quelle est la marche que suit la nature pour arriver à produire l'agglutination et la fusion de ces diverses parties entre elles?

On se demande comment des parties qui ne contiennent que peu de l'élément réparateur, le canevas des organes, peuvent se réunir par première intention? Ne sait-on pas, en effet, que jusqu'à présent on a regardé le moyen de cicatrisation, avec ou sans suppuration, comme étant fourni par le tissu cellulaire, les membranes séreuses et les tissus qui se rapprochent de leur structure. C'est du moins là la source que l'on paraît avoir donnée à la membrane des bourgeons et à la lymphe plastique. Eh bien, on ne retrouve, ainsi que je l'ai prouvé, aucune trace de tissu cellulaire dans l'épaisseur du corps et du col de l'utérus, il y en a seulement autour de cet organe, et encore se trouve-t-il détruit par la gangrène. La cloison seule, qui contient la trame cellulaire, fournirait donc le produit de cicatrisation? S'il en était ainsi, on devrait peu compter sur la réunion par première intention.

Pendant longtemps, cette idée m'a vivement préoccupé, et la question anatomique semblait apporter, dans mon esprit, une hésitation qui n'était pas favorable à des essais, à des entreprises opératoires de la nature de celle dont j'ai parlé.

Somme toute, dans cette région, on rencontrerait donc peu de cicatrisation et peu de certitude pour rétablir la continuité des tissus.

Toutes ces idées, justes jusqu'à un certain point, laissent cependant beaucoup à désirer pour arriver à la vérité. La nature sait mieux calculer ses efforts que le médecin et le physiologiste ne savent les apprécier et les juger.

Tout travail morbide, toute division d'organe amène inévitablement la déposition en quantité variable de fibrine spontanément coagulable, ainsi que les recherches de MM. Andral et Gavaret l'ont prouvé.

Il résulte de là que c'est de la lymphe qui se trouve déposée partout où des vaisseaux sont ouverts, et où un travail réparateur quelconque peut se faire.

Il est donc permis d'espérer, ici comme ailleurs, l'agglutination et la fusion de parties quoique dissemblables par leur structure au moyen de la lymphe plastique.

Mais comme la lymphe s'organise moins promptement et se vitalise moins vite dans des organes qui lui semblent en apparence si contraires, les surfaces, pour se réunir, ont besoin de demeurer longtemps en contact.

Le travail d'organisation ne se passe pas seulement entre les surfaces saignantes mises en contact, mais il s'étend à toutes les parties que baigne le liquide urinaire. Il est évident que les surfaces se couvrent d'une membrane de nouvelle formation qui se met en rapport, par son mode de sensibilité, avec l'urine.

Il est curieux de s'occuper un instant des fonctions des organes que l'on a ainsi réparés, après une gangrène profonde et étendue.

Que deviennent les organes qui se trouvent en contact avec l'urine, et que se passe-t-il dans ceux qui entourent la portion du réservoir nouvellement créée?

L'expérience a déjà répondu à ces questions et il nous est démontré que cette partie de la vessie formée aux dépens du col de l'utérus, fait très bien l'office de réservoir en permettant à l'urine de glisser sur lui, protégé qu'il est par une membrane muqueuse accidentelle. Il se passe là ce qui a lieu sur un trajet que parcourt l'urine. Il se fait en effet une sorte de retrait dans les tissus, et rien de plus. On peut ajouter même que l'urine étant conservée dans son réservoir, n'a nullement les caractères irritans. Aussi, ne détermine-t-elle aucune altération dans les tissus, avec lesquels elle se trouve en contact.

Il est une autre question qu'il est important de prévenir : c'est de savoir si l'*emprisonnement de l'utérus* ne gêne pas de quelque manière ses fonctions, soit dans la périodicité de la menstruation, soit dans la quantité du liquide versé, soit enfin dans la durée des époques.

Sur mes deux malades affectées de fistule vésico-utérine, j'ai vu la menstruation se rétablir d'une manière régulière, l'écoulement des règles ne subir aucun changement dans sa durée, et probablement dans sa quantité.

Ainsi qu'on le voit par l'étude approfondie des changemens qui se passent dans l'utérus, les règles finissent toujours par se rétablir malgré l'existence d'une fistule vésico-vaginale. Les lois immuables de l'organisme se révèlent donc toujours, même dans l'état morbide. Une fois que la menstruation s'est rétablie, elle revient régulièrement chaque mois, lorsqu'il existe une fistule vésico-vaginale, mais le sang est versé en moins grande abondance. Les choses ne paraissent pas se passer ainsi lorsqu'il n'existe aucune communication avec le vagin; car dans les deux cas que j'ai rapportés, le sang a été versé à la surface interne de la vessie en aussi grande quantité que par le passé.

Les observations que j'ai rapportées, nous apprennent que le sang est versé à la surface interne de la vessie, sans intermittence, qu'il se mêle à l'urine qui est d'abord rosée. Bientôt la quantité de sang étant plus considérable, l'urine prend une couleur plus foncée, et, vers la fin de l'époque, elle n'est plus que teinte de sang.

Le travail physiologique se fait sans trouble et sans orage, ou du moins c'est ce que j'ai observé sur les deux malades qui ont subi les opérations graves dont j'ai fait l'histoire.

Rien n'est changé dans les fonctions de la vessie, car elle sert de réservoir, puisque les urines s'y accumulent et s'y amassent pendant plusieurs heures sans que la malade soit forcée de les rendre. Le besoin d'uriner atteste aussi que l'urine impressionne l'organe au point d'amener le désir de l'évacuation du liquide. L'expulsion s'opère de la même manière que dans l'état normal. C'est, en effet, avec bruit que l'urine s'échappe et qu'elle tombe dans le vase qui la reçoit. C'est ce que j'ai pu observer chez les deux malades précitées. Comment pourrait-il en être autrement, lorsqu'on réfléchit que la cloison fixée sur le col utérin établit la continuité de la vessie avec ce qui demeure de libre de ce dernier organe. D'ailleurs, les rapports sont les mêmes avec l'utérus, si ce n'est que celui-ci entre encore d'une manière un peu plus intime dans ces mêmes rapports, puisqu'il concourt à rétablir le réservoir.

On comprend, tout d'abord, que, malgré que l'utérus conserve toutes ses fonctions et qu'il soit disposé à recevoir le produit de la fécondation, il est facile, dis-je, de comprendre qu'il n'est guère possible de compter sur l'imprégnation du germe, toute communication étant interrompue entre le vagin et la matrice.

Quoiqu'en effet la copulation se fasse sans obstacle, il est impossible que le sperme puisse se faire jour au travers du diaphragme qui est ainsi fixé sur le col de l'utérus.

Les femmes se résignent très facilement à ne pas avoir de nouveaux enfans, quand elles ont été aussi terriblement éprouvées par leurs désirs de la maternité. Guérir une pareille infirmité est pour elles désormais tout ce qu'elles ambitionnent.

FIN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

Séance du 11 Août 1850. — Présidence de M. le docteur Gendrin.

M. Duhamel, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, ramène la discussion sur les hémorrhagies utérines, chez les femmes en couches, et s'attache à démontrer que la compression de l'aorte est, de tous les moyens, le plus prompt et le plus efficace. Il cite, à l'appui de son opinion, trois faits remarquables empruntés à sa pratique, et dans lesquels cette compression a prévenu une mort imminente : dans un de ces cas, l'hémorrhagie est survenue avec une abondance extrême et sans cause appréciable, immédiatement après un accouchement naturel; dans le second cas, pendant la manœuvre de la version ; dans le troisième, enfin, neuf jours après l'accouchement, à la suite d'une vive impression morale. Chez la dernière malade, la compression dut être maintenue pendant cinq heures consécutives, et fut suivie d'une paralysie complète des membres inférieurs, qui cessa au bout de deux jours.

M. Duhamel entre ensuite dans quelques considérations générales sur les prétendues difficultés que présente parfois cette compression et la déclare toujours praticable, toujours favorable quand elle est convenablement appliquée, et termine par quelques rapprochements physiologiques propres à en faire ressortir toute l'utilité pratique. Ainsi, dit-il, non-seulement la compression de l'aorte agit en suspendant l'hémorrhagie utérine, mais encore en faisant refluer le peu de sang qui reste vers les parties supérieures, et partant, en prévenant ces redoutables défaillances du cerveau qui se prolongent et qui tuent.

M. Chailly partage, en tous points, l'opinion de M. Duhamel sur l'utilité de la compression aortique, et annonce qu'il communiquera prochainement à la Société un travail particulier dans lequel il s'attachera à réfuter les objections soulevées contre ce moyen d'hémostase, par quelques praticiens, et spécialement par *Négrier*. Il ne pense pas, toutefois, que cette compression soit, au bout de neuf jours de l'accouchement, aussi facile que M. Duhamel veut bien le dire.

M. Chassaignac, tout en approuvant la compression aortique, voudrait qu'on employât concurremment la glace introduite directement dans la matrice, et il ne doute pas que cette association ne donnât des résultats plus rapides et plus sûrs.

M. Chassaignac conserve la parole pour communiquer à la Société un procédé particulier qui lui permet de réséquer les deux amygdales à la fois, et cela grâce à l'instrument de Fahnestock. Après avoir engagé l'amygdale droite dans l'anneau du tonsillotôme, il confie celui-ci à un aide, puis il saisit l'amygdale gauche de la même manière. Cela fait, il prend un instrument dans chaque main et les fait agir ensemble. M. Chassaignac trouve, dans ce procédé, l'avantage d'économiser, pour ainsi dire, au patient, la douleur d'une opération, attendu qu'il confond presque les deux incisions en une seule. Il en vante surtout l'utilité chez les enfans qui, lorsqu'ils ont subi une première résection par le procédé ordinaire, se décident difficilement à une seconde. Il ajoute enfin qu'il évite, de la sorte, les difficultés que le sang qui s'écoule de la première résection apporte souvent dans l'extirpation de la seconde amygdale.

M. Marrotte rend compte d'une lésion particulière de la verge, qu'il n'a vu décrite nulle part. Cette lésion consistait en une série de petites tumeurs de la grosseur d'un grain de millet, dures, sensibles au toucher et disposées irrégulièrement sur la partie dorsale et moyenne de la verge. Au rapport du malade, ces tumeurs se sont développées à la suite d'une érection prolongée. Elles étaient adhérentes et semblaient faire partie du corps caverneux; pendant l'érection, elles devenaient plus particulièrement douloureuses et courbaient la verge sur sa face dorsale ; enfin elles ont résisté longtemps, et ce n'est que peu à peu qu'elles ont cédé à un traitement anti-phlogistique consistant en des bains locaux et généraux, des cataplasmes, des frictions mercurielles, etc. M. Marrotte s'est demandé si ces tumeurs ne devraient pas être rapportées à une sorte de rétraction du tissu fibreux du corps caverneux, analogue à celle qu'on observe parfois aux aponévroses palmaire et plantaire.

M. Chassaignac pense, sans toutefois se prononcer d'une manière formelle, que ces petites tumeurs disposées en chapelet pourraient avoir été produite par une phlébite adhésive de la veine dorsale du pénis, avec coagulation du sang, par points isolés et particulièrement au niveau des valvules.

M. Marrotte réplique que cette explication ne lui paraît pas admissible parce que ces petites tumeurs n'étaient nullement disposées en chapelet, parce qu'elles s'étaient développées très lentement et sans aucun des caractères de la phlébite, parce qu'elles ne suivaient pas exactement le trajet de la veine dorsale, parce qu'elles étaient plus profondes qu'elle, puisqu'elles adhéraient au corps caverneux, et enfin parce que la phlébite de la veine dorsale n'aurait pu incurver l'organe, ainsi qu'il l'était dans le cas en question.

M. Duhamel rend compte d'une paralysie partielle qui lui a paru, à plus d'un titre, digne d'une mention particulière : une femme, d'ailleurs bien portante, fait une chute dans la rue, sur le côté gauche du corps, et reste quelque temps évanouie. Lorsqu'elle revient à elle, elle s'aperçoit que le bras droit est complètement paralysé, et qu'à l'avant-bras la pa-

ralysie n'a porté presque exclusivement que sur la sensibilité. Faut-il, demande M. Duhamel, rapporter ces symptômes à une contusion du côté gauche du crâne avec épanchement de sang intra-cranien? Non, car il n'y avait extérieurement aucune trace de violence, et rien même n'indiquait que la tête eût porté sur le pavé de la rue. Est-ce une apoplexie? Mais la femme était peu sanguine, plutôt faible que forte, et n'avait présenté aucun des symptômes qui annoncent la constitution apoplectique. L'évanouissement a-t-il été l'effet ou la cause de la chute? Les circonstances commémoratives n'ont rien appris à cet égard. Malgré ces doutes, M. Duhamel s'est décidé à pratiquer une saignée et a eu recours en même temps aux dérivatifs et aux révulsifs. Aujourd'hui, second jour de l'accident, dit M. Duhamel, l'anestésie de l'avant-bras s'est notablement améliorée, mais la paralysie partielle du bras persiste. Quelle est donc la cause réelle de cette lésion, et quelle médication lui adresser ultérieurement?

M. Requin pense que la chute sur le côté gauche de la tête a pu produire un petit épanchement intra-cranien, bien qu'il n'y ait eu aucune trace de lésion extérieure. Selon lui, il a pu se faire aussi que l'émotion morale produite par la chute ait déterminé cet épanchement, ou une simple commotion d'une portion limitée du cerveau, ou enfin une paralysie nerveuse. Dans ce dernier cas, dit-il, l'accident disparaîtra sans trop tarder, et, pour ainsi dire, tout d'une pièce; dans le cas d'épanchement, au contraire, il ne cessera que peu à peu et au bout d'un temps variable.

M. Arnal trouve qu'il n'y a rien, dans le fait rapporté par M. Duhamel, qui autorise à conclure à un épanchement, pas plus qu'à une paralysie nerveuse, et, selon lui, une explication plus simple et plus probable découle tout naturellement des circonstances mêmes qui ont précédé et suivi le fait. Ainsi, ajoute-t-il, soit que l'évanouissement ait été la cause ou l'effet de la chute, il n'en est pas moins certain que la femme est restée assez longtemps sans connaissance. Eh bien! il est arrivé alors ce qui arrive d'habitude, c'est qu'on a été à elle, c'est qu'on l'a relevée par le bras opposé à la chute, c'est-à-dire par le gauche, qui seul était libre, et de là des tiraillemens dans les racines des nerfs du plexus brachial; tiraillemens d'autant plus faciles, que toute résistance musculaire avait cessé. Il est d'autant plus probable qu'il en a été ainsi dans le cas dont il s'agit, que la paralysie n'avait pas frappé une partie du moignon de l'épaule, ni la portion latérale du cou qui y fait suite. Or, ces parties reçoivent, en effet, des nerfs d'une source différente que celle du plexus brachial. Enfin, à l'appui de cette manière de voir, M. Arnal cite un fait analogue: il cite une dame épuisée par des hématémèses successives qui s'évanouit dans l'église Notre-Dame-de-Lorette et glissa plutôt qu'elle ne tomba sur les paillassons qui recouvraient les dalles; il n'y avait eu là ni contusion, ni apoplexie, car la dame était exsangue et pourtant un bras était complètement paralysé, et cette paralysie suivie d'un commencement d'atrophie, résista pendant plus de six mois aux traitemens les plus variés et les plus énergiques. Selon M. Arnal, cet accident avait été produit, comme celui rapporté par M. Duhamel, par un tiraillement du plexus brachial déterminé par le Suisse de l'église, qui, tenant sa hallebarde d'une main, avait saisi de l'autre le bras de cette femme encore évanouie et avait voulu de la sorte la relever sur sa chaise.

M. Devergie, sans se prononcer sur la nature de la paralysie en question, rapporte un exemple remarquable de paralysie nerveuse survenue chez une jeune fille, à la suite d'un accès d'hystérie. Cette paralysie portait exclusivement sur les deux bras, et spécialement sur la sensibilité. Elle avait résisté à une infinité de moyens et déjà on désespérait d'en avoir raison, lorsqu'elle cessa tout à coup (par pudeur, sans doute), au moment même où un employé de l'hôpital, épris de cette jeune fille, lui glissait dans la main une lettre d'amour.

M. Gendrin cite, à cette occasion, le fait suivant: une fille hystérique avait la monomanie de se faire saigner; les évacuations sanguines étant contre-indiquées, il dut prendre le parti de la tromper et de faire semblant de lui ouvrir la veine, ce qui la calmait pour quelque temps; bientôt ce moyen ne réussit plus et M. Gendrin dut la menacer d'une douche froide qui lui fut appliquée quelques jours plus tard. Mais à peine la malade sentit-elle l'eau froide, qu'elle fut frappée d'une paralysie générale. Cependant, le moyen même qui avait produit le mal le guérit: une nouvelle effusion ayant été, en effet, ordonnée, la malade fut tellement effrayée des préparatifs, qu'elle fit un effort, se releva et courut chez le directeur pour lui demander sa sortie. Elle était complétement guérie!

Séance du 12 septembre 1850.

M. Lecointe entre dans quelques détails sur la diarrhée épidémique qui règne en ce moment, et en accuse les pommes de terre. Il rappelle que lorsqu'il était attaché, en qualité de médecin, à l'armée belge, il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer l'influence fâcheuse de cet aliment sur les voies digestives des soldats, et il assure en avoir arrêté les effets par la simple précaution de le faire tremper préalablement dans l'eau pendant vingt-quatre heures. Il ne serait pas éloigné de rapporter son action délétère à l'huile particulière qu'un professeur des arts et métiers a découverte dans le tubercule en question, et qu'il trouve analogue à celle des autres solanées.

M. Coster dit qu'il est plus rationnel de rapporter les diarrhées du moment aux variations brusques de température et aux mauvais fruits de la saison.

M. Legendre nie, en fait, l'explication de M. Lecointe, et fait remarquer que si le mal venait réellement d'une huile contenue dans la pomme de terre, cette huile étant insoluble, les vingt-quatre heures de macération dans l'eau ne lui ôteraient rien de sa mauvaise influence.

M. Gendrin raconte qu'une femme fortement constituée, est entrée, il y a quelques jours, dans son service, ne présentant d'autre symptôme qu'une diarrhée en apparence fort bénigne. La malade avait cinq à six selles par jour, sans coliques, sans sensibilité à la pression, sans fièvre, sans phénomènes typhiques. L'expectation d'abord, puis tour à tour un régime sévère, des calmans, des astringens de diverses natures furent employés, mais sans amélioration, et les évacuations allant tous les jours croissant, un grand affaiblissement survint, et la malade succomba le sixième jour de son entrée. A l'autopsie, on a trouvé, pour toute lésion, une hypertrophie de quelques cryptes muqueux de l'intestin, çà et là disséminés. Tous les autres organes étant sains, on est bien forcé, dit M. Gendrin, de conclure que cette femme a succombé à un épuisement produit par un défaut d'assimilation et par une sécrétion successivement croissante de mucosité et de sérosité intestinale, bref, par une hémorragie blanche de l'intestin, si l'on peut ainsi dire.

M. Marrotte cite un fait tout semblable, avec cette différence toutefois que la malade n'a pas succombé. Comme la précédente, elle était d'une forte constitution: elle fut prise d'un flux diarrhéique colliquatif à la suite d'une traversée orageuse qu'elle fit en se rendant à Londres et se guérit dans cette dernière ville, avec de l'eau-de-vie, du vin de Porto et du Soda-Water. A son retour, elle fut prise des mêmes accidens qui résistèrent longtemps et ne cédèrent qu'à l'usage intérieur d'un mélange de magnésie et d'opium.

M. Henry assure qu'en pareille occasion, il s'est toujours très bien trouvé de l'usage du cachou.

Enfin M. Legroux pense que cette sorte de sueur intestinale est loin d'être rare et qu'on l'observe particulièrement pendant les fortes chaleurs, sous l'influence des boissons glacées: ce n'est pour lui qu'un déplacement de la transpiration cutanée,

M. Arnal cite le fait suivant de prouesse magnétique: une dame était sujette, depuis plus d'un an, à une toux presque continue, quinteuse, sèche, convulsive, qui avait succédé à une pleurésie de la base du poumon droit. Comme la malade ne pouvait marcher un peu vite, rire, ni faire le moindre effort qui activât la respiration sans qu'une quinte violente se déclarât immédiatement, M. Arnal suppose que ce symptôme était dû à des adhérences allant du poumon au diaphragme. Il n'y avait d'ailleurs ni fièvre, ni amaigrissement, ni mauvaises circonstances d'hérédité: pas la moindre trace de lésion organique. Cependant cette toux a résisté à 2 saignées, 12 vésicatoires, un cautère plat, plusieurs éruptions déterminées par l'émétique et l'huile de croton, aux dérivatifs répétés sur le canal intestinal, au lait d'ânesse, aux narcotiques et aux antispasmodiques administrés sous toutes les formes, à deux saisons d'Eaux-Bonnes, etc. Un ami de la maison, homme d'esprit d'ailleurs, mais un peu trop crédule, désespéré de l'impuissance de tant de moyens proposa à la malade de consulter une somnambule extra-lucide qui, à sa connaissance, avait fait des miracles, en rendant la santé à des malades abandonnés de tous les médecins (c'est en parcil cas la phrase de rigueur). La malade fit part de cette proposition à M. Arnal qui lui conseilla de l'accepter, mais à la condition qu'on donnerait une leçon au fanatique partisan du somnambulisme et on procéda de la manière suivante: un confrère qui était présent à la confidence et qui avait des cheveux semblables à ceux de la malade consentit à faire le sacrifice d'une mèche et cette mèche fut donnée mystérieusement par la malade à l'ami officieux qui se hâta de l'apporter à la somnambule. Au bout de 8 jours le tour était fait et voici le diagnostic de la sibyle: *Les cheveux appartiennent à une femme de 35 à 36 ans, ayant une maladie de matrice qui la tient au lit depuis un an, et qui est très mal soignée par son médecin* (c'est encore une phrase de rigueur), puis vient la prescription. Voilà donc notre confrère atteint et convaincu, de par une somnambule extra-lucide, d'une grave affection utérine!

M. Legroux rend compte à la Société d'un cas d'intoxication saturnine, chez un malade qui a succombé presque subitement à la suite d'une attaque d'éclampsie, bien qu'il ne présentât aucun symptôme grave. L'autopsie a démontré une fois de plus pour M. Legroux que la teinte ardoisée du bord libre des gencives peut manquer, quoiqu'elle existe par plaques plus ou moins étendues dans toute la longueur du gros intestin. Il est à remarquer, dit M. Legroux, que le malade est mort dans la nuit qui a suivi l'administration d'un bain sulfureux.

M. Gendrin dit que lui aussi a vu survenir la mort à la suite d'un bain sulfureux chez plusieurs personnes atteintes de coliques de plomb, et qu'il a acquis la certitude que ce moyen, à la dose habituelle de persulfure de potassium, aggrave la situation des malades en activant l'absorption du sulfure de plomb rendu soluble par l'eau hydrosulfurée alcaline. Aussi, ne l'emploie-t-il aujourd'hui qu'une seule fois comme moyen d'exploration, et, pour prévenir l'absorption du sulfure de plomb qui se forme sur la peau pour peu qu'il s'y trouve de molécules saturnines, il ne fait ajouter au bain que 10 grammes de sulfure de potassium, recommandant au malade de n'y pas séjourner longtemps: si même le corps noircit, il prescrit de frictionner avec force le malade avec du savon noir, dans un bain simple, afin de détacher complètement les parcelles de plomb qui pourraient encore adhérer à la peau. Il assure que depuis ces modifications apportées dans le traitement, il ne voit plus périr de malades par des attaques d'éclampsie saturnine. Or, cet accident lui était arrivé plusieurs fois auparavant, après des bains administrés aux doses ordinaires de persulfure de potassium.

M. Legroux conteste l'absorption cutanée, en tant que cause d'intoxication saturnine et par conséquent l'influence dont M. Gendrin accuse les bains sulfureux. Pour lui, ce n'est que par les voies digestives que le plomb peut pénétrer dans l'économie, et peu ou point par la peau, ses oxides et ses sels étant généralement peu solubles.

Pour répondre à la dernière partie de cette argumentation, M. Gendrin réplique que l'acide acétique de la transpiration peut transformer en sels solubles toutes les préparations plombiques. Il ajoute que lorsqu'il faisait ses recherches sur l'intoxication saturnine, il a vu un assez grand nombre d'ouvriers qui, ayant quitté bien portans la fabrique de Clichy, pour aller travailler au chemin de fer voisin, ont été pris, au bout de cinq à six semaines de leur départ, de tous les symptômes de la colique de plomb. Il ajoute que l'absorption des sels de plomb par la peau est aussi positive que celle du mercure, de l'arsenic, de la belladone, etc., et cite à l'appui, entre autres exemples, celui rapporté par Desault, d'un homme qui eut tous les symptômes de la maladie en question, pour avoir conservé pendant plusieurs jours, sur la peau des membres inférieurs, des compresses trempées dans l'eau de *Goulard*. Il cite encore un ouvrier à qui il a lui-même donné des soins, qui fut pris des mêmes accidens pour être tombé, jusqu'à la ceinture, dans une cuve qui contenait une solution d'acétate de plomb destiné à la fabrication du blanc de céruse. M. Gendrin dit, en terminant, que parmi les nombreux ouvriers qu'il a soignés depuis vingt ans qu'il s'occupe de cette maladie, il s'en est trouvé plusieurs qui l'ont contractée par les membres supérieurs, en lavant la litharge, bien que l'eau n'en puisse dissoudre qu'une très faible quantité.

M. Legroux répond à son tour que les accidens encéphalopathiques, dans le cas qu'il a cité, n'ont pu être qu'une coïncidence, parce qu'en pareille occurrence il s'est, au contraire, toujours bien trouvé des bains sulfureux; parce qu'il a la précaution de faire savonner et brosser ses malades à leur sortie du bain, et parce qu'enfin quelques heures n'auraient pas suffi pour que l'acide acétique de la peau transformât le sulfure de plomb en acétate, et que celui-ci fût absorbé. Il persiste à soutenir que le rôle tout chimique qu'on fait aujourd'hui jouer à la peau n'est encore qu'une hypothèse, et que rien ne prouve, dans les cas cités par M. Gendrin, que la substance plombique n'a pas pénétré par les voies digestives, soit pendant la nuit en arrivant à la bouche sous forme de poussière, soit en se mêlant aux alimens pendant les repas des ouvriers.

Le secrétaire général: Arnal.

Nouvelles du choléra. — Par le bateau à vapeur du gouvernement égyptien, arrivé à Suez le 29 octobre dernier, on reçoit les nouvelles suivantes de l'Heajaz:

Le choléra a éclaté à la Mecque le 30 septembre; le chiffre des morts ne s'est élevé d'abord qu'à 10 ou 15 par jour; le 15 octobre suivant, sont arrivées à la Mecque les caravanes des pélerins venant de l'Égypte, de la Syrie et de l'Hemen, et dans cette journée, on a compté 200 décès. Le 16, les pélerins se sont rendus au mont Arasat pour y accomplir leurs devoirs religieux. La chaleur était très forte, et l'épidémie a pris des proportions considérables. Dans la nuit du 16 au 17, ils sont allés s'établir dans la vallée de Muia, et ont immolé, suivant l'usage, un nombre incalculable de moutons dont les débris abandonnés, sous un ciel ardent, dans une vallée qu'aucun vent ne vient assainir, ont eu bientôt infecté l'air. Le choléra, dans de telles circonstances, n'a pu qu'augmenter d'intensité. Le lendemain, 18 octobre, la population des pélerins, frappée de terreur, abandonnant la vallée de Muia et la ville de la Mecque, a pris la fuite dans toutes les directions.

Il paraîtrait que le nombre des morts, le 16, a été de 4,000; le 17, de 6,000, et le 18, de 3,000. On n'a, du reste, aucune donnée pour les décès des jours suivans; on a su seulement qu'il y avait eu beaucoup de morts sur les routes qui partent de la Mecque.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 146. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 5 Décembre 1850.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Polype fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx. — Quelques remarques pratiques sur le traitement de cette maladie. — De l'opération et de ses suites. — II. BIBLIOTHÈQUE : Le choléra à Strasbourg en 1849, envisagé sous le point de vue de son mode de propagation. — Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Nîmes pendant les mois d'août, de septembre, d'octobre et de novembre 1849. — Note sur le choléra de Lorient. — Du mode de propagation du cholera-morbus. — Histoire statistique du choléra asiatique de 1849, dans le cinquième arrondissement municipal de Paris. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 2 décembre : Des injections iodées répétées dans le traitement des tumeurs enkystées. — Caractère particulier que présente l'utérus à chaque retour des menstrues. — Considérations chimiques et thérapeutiques sur les sels d'argent. — Réclamation du dr Bourguignon à propos de la dernière lettre du dr Bazin (traitement de la gale). — Prix accordés pour le concours de médecine et de chirurgie, années 1849 et 1850. — (Académie de médecine) : Séance du 3 décembre : Correspondance. — Comité secret. — IV. MÉLANGES : Pouls chez les enfans. — Empoisonnement par le seigle ergoté. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.
(Chirurgie.)

Sommaire. — Polype fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx. — Quelques remarques pratiques sur le traitement de cette maladie. — De l'opération et de ses suites.

Le traitement chirurgical de certains polypes fibreux ou sarcomateux des fosses nasales constitue un problème dont la solution, difficile et hasardeuse, peut exposer le praticien le plus expérimenté à voir ses combinaisons et ses efforts échouer contre des obstacles souvent insurmontables. Ce sont des polypes d'une origine déjà ancienne et d'un volume si considérable que, le lieu où ils ont pris naissance ne suffisant plus à les contenir, ils ont, en se développant, envahi les cavités contiguës, les sinus maxillaire et frontaux, le pharynx, les fosses orbitaire et zygomatique; déplaçant les organes voisins et changeant leurs rapports naturels après avoir usé, détruit ou disjoint les divers plans osseux qui les circonscrivent et les protègent dans l'état physiologique normal. On ne saurait mieux comparer l'action que de semblables polypes exercent sur l'ensemble des diverses pièces qui composent le squelette de la face, qu'à celle que produirait un coin volumineux que l'on y ferait pénétrer par un effort lent mais continu. L'écartement des os propres du nez, la distension de ses cartilages, l'espèce de diastasis qui a éloigné l'un de l'autre les deux maxillaires, le soulèvement des os malaires, la saillie en dehors des bords orbitaires, la turgescence des globes oculaires dans la même direction; tous ces divers déplacemens donnent à la physionomie un caractère de difformité repoussante, tenant surtout à l'élargissement de la face, qui peut être porté jusqu'à un degré considérable.

C'est d'un fait de ce genre que nous avons à entretenir nos lecteurs. Les questions d'art et de médecine opératoire qu'il soulève nous ont paru le rendre digne de fixer leur attention :

OBSERVATION. — Un jeune garçon, âgé de 15 ans, petit, faible, pâle, en un mot de chétive apparence, fut adressé par le docteur Laroche à M. Huguier, l'un des chirurgiens de l'hôpital Beaujon, pour un polype des fosses nasales, dont le volume et le développement considérables ont déformé la face de cet enfant de la manière la plus hideuse. D'après les renseignemens qui ont pu être recueillis tant auprès du malade qu'auprès de ses parens, l'affection dont il est atteint aurait débuté il y a environ dix années, et serait consécutive à une chute qu'il aurait faite du haut d'un cerisier. Dans cette chute, le nez aurait porté contre le sol, et aurait été ainsi soumis à un choc extérieur considérable. Actuellement, voici l'état dans lequel cet enfant se présente à notre observation.

Le centre de la face est occupé par une tumeur du volume du poing, rougeâtre, mollasse, inégale, ulcérée en quelques points, et saignant facilement au moindre frottement. Cette tumeur, étranglée à sa base par le pourtour de l'orifice antérieur des fosses nasales, est bien évidemment le prolongement extérieur d'un polype développé à l'intérieur de ces cavités. C'est la fosse nasale droite qui paraît en avoir été le siége primitif; le développement considérable du côté correspondant de la face et le refoulement de la cloison qui est accolée contre l'aile gauche du nez, semblent l'indiquer. Par suite de la distension que les cavités nasales ont subie, les os propres qui entrent dans leur composition, sont séparés et rejetés à une certaine distance l'un de l'autre; la double articulation naso-frontale est également disjointe. La saillie considérable de la joue droite est en rapport avec une ampliation énorme du sinus maxillaire; on sent sous les tégumens sa paroi osseuse antérieure amincie, dépressible et comme parcheminée. Les yeux sont saillans, mais l'œil droit l'est bien plus que l'œil gauche; l'apophyse montante de l'os maxillaire de ce côté, l'os unguis et l'os planum sont refoulés en dehors; ce déplacement, et probablement aussi le soulèvement du plancher de l'orbite, expliquent la déviation du globe oculaire en dehors, et le commencement d'exophthalmie qui est apparent. En faisant ouvrir la bouche du malade, on voit la voûte palatine abaissée au contact de la langue, qu'elle refoule en bas, et dont elle gêne les mouvemens; on remarque sur la ligne médiane la disjonction des deux os maxillaires et celle de la suture palato-maxillaire. Il résulte de ces rapports anormaux des os entre eux un notable écartement des arcades dentaires et un élargissement on ne peut plus difforme de la face. En avant, les deux os incisifs comprimés par la portion du polype qui s'est échappée des fosses nasales, sont comme luxés d'avant en arrière, et regardent dans ce dernier sens. Le doigt indicateur, glissé entre la langue et la voûte palatine, constate une saillie de la tumeur dans le pharynx, le voile du palais tendu en travers, semble avoir contracté avec elle des adhérences en un point assez limité. Les divers os, dont nous avons indiqué la situation anormale, sont très minces, mobiles, et font entendre en plusieurs endroits un bruit appréciable de crépitation lorsqu'on les comprime.

— D'après la description qui précède, il est presque superflu d'ajouter que la respiration chez cet enfant est fort gênée, très incomplète; que la phonation a lieu d'une façon peu intelligible; qu'enfin, la mastication est très difficile, et que la déglutition ne s'effectue qu'autant que les alimens ont un petit volume et une consistance demi-liquide. On comprend que, par suite de l'imperfection avec laquelle ces fonctions diverses s'exécutent, la nutrition ait souffert, et que l'état général soit mauvais, que le sujet soit débilité, anémique. Ajoutons que plusieurs hémorrhagies par la surface extérieure du polype ont contribué à ce dernier résultat.

Assurément, le fait que l'on vient de lire peut, à bon droit, être rangé au nombre des cas pathologiques les plus graves dont les auteurs nous ont transmis la description, et en présence desquels il est permis de se demander avec une certaine anxiété à quel parti se résoudra le chirurgien. — Doit-il tenter l'ablation d'une semblable tumeur? Abandonnera-t-il le malade aux chances improbables d'une guérison spontanée? Sans doute, celle-ci a été observée, des polypes fibreux se sont flétris et se sont détachés spontanément; mais, il faut le dire, cela s'est vu dans des circonstances pathologiques bien différentes de celles où se trouve placé le sujet de notre observation. Pour lui, on ne doit pas hésiter à regarder comme impossible une aussi heureuse issue, et si on tient compte de l'extension de la maladie, des désordres locaux et généraux qu'elle a produits, on peut à coup sûr, en la laissant subsister et suivre ses phases ultérieures, présager une mort douloureuse et prochaine.

En vue d'une aussi triste perspective, il semblerait que la conduite du chirurgien fût toute tracée et qu'il ne lui restât plus qu'à tenter un suprême effort pour conjurer l'imminence du danger : mais si, en interrogeant l'histoire de l'art, on trouve des faits nombreux qui prouvent que les rapports et les connexions anatomiques de tumeurs analogues peuvent être tels, qu'une opération ne ferait que précipiter le dénoûment qu'on veut prévenir, on conçoit alors que le chirurgien qui pense avec Voullonne « *que l'art n'est pas fait pour empêcher les malades de mourir des mains de la nature en les égorgeant de ses propres mains* » (1), refuse de s'engager sans guide, sans boussole sur un terrain semé d'écueils qu'il ne

(1) *De la méd. agiss. et expect.*; Dijon, 1776.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — M. Mêlier à Marseille. — La question des quarantaines. — L'exécution de la patente.

Que j'adresse d'abord mes complimens sincères à notre honorable et savant confrère M. Mêlier. Il s'est tiré avec honneur et gloire d'une position on ne peut pas plus difficile et délicate. Ce n'est pas sans de vives inquiétudes que ses amis le virent accepter une mission dont ils prévoyaient les embarras et dont ils pouvaient craindre les périls. Embarras et périls n'ont pas manqué à M. Mêlier; avec adresse, il a aplani les obstacles; avec courage il a lutté contre les dangers, et le voilà arrivé au terme de cette laborieuse campagne, ne laissant à Marseille que le souvenir de l'aménité de ses manières et de son esprit conciliant. La plus belle victoire est celle qu'on remporte sur les préjugés des peuples; c'est une victoire de ce genre qu'a remportée M. Mêlier sur l'esprit vif et impressionnable de la population marseillaise; mais heureusement qu'elle est aussi intelligente que susceptible, et que les premières émotions passées, elle a su reconnaître tout ce que la mission de M. Mêlier portait de conséquences fertiles pour la prospérité de la cité phocéenne. A M. Mêlier appartiendra l'honneur, par sa conduite habile, mesurée, mais digne et ferme, d'avoir déposé sur ce terrain qu'on croyait à jamais réfractaire, le germe d'une réforme complète, mais plus ou moins prochaine, de notre système quarantenaire.

Je dis plus ou moins prochaine; en effet, la question des quarantaines est une question fort grave, très complexe et qui soulève des intérêts très nombreux et très divers. Ce m'est souvent un sujet d'étonnement de voir combien peu cette question est comprise, je ne dirai pas par les gens du monde, c'est fort naturel, ni même par les législateurs, ce qui l'est un peu moins, mais encore par un assez grand nombre de médecins qui se sont fait à cet égard les idées les plus étranges. Ainsi quand parurent les deux décrets dont l'un supprimait l'Intendance de Marseille et dont l'autre instituait des quarantaines pour les provenances des pays où régnait le choléra, ce fut un cri de surprise dans le corps médical. Il ne comprenait pas bien le rapport qu'il y avait entre ces deux mesures. Il ne voyait pas de conséquence entre le préambule où étaient si bien indiqués tous les motifs qui militent en faveur de l'abolition des quarantaines pour le choléra, et le décret qui en prescrivait de plus longues et de plus sévères. Eh bien, ces deux mesures dues à l'énergique mais prudente initiative de M. Dumas étaient fort logiques et se déduisaient l'une de l'autre. Souvenez-vous, en effet, que la question sanitaire n'est pas seulement une question scientifique mais encore une question commerciale; non pas seulement une question française mais de plus une question internationale.

Oui, il est bien vrai que la science, la science française surtout, a prouvé, à l'aide des généreux efforts de Chervin, que la fièvre jaune n'était ni contagieuse, ni importable; avec le secours des belles recherches de M. Aubert-Roche, que la période d'incubation de la peste ne dépassait pas huit jours; d'après l'expérience de l'immense majorité des observateurs de tous les pays, que le choléra-morbus n'est ni communiquable, ni transmissible. Oui, il est bien vrai que l'Académie des sciences, que l'Académie de médecine, que les plus savans médecins de l'Angleterre et de l'Allemagne, après l'examen le plus approfondi et les plus solennels débats, sont tous arrivés à la même doctrine de l'inutilité des quarantaines contre la fièvre jaune et le choléra, sur la nécessité de modifier profondément celles contre la peste; mais s'ensuit-il que tous les pays de l'Europe professent les mêmes doctrines? Hélas! non; l'Italie surtout, et l'Espagne, semblent avoir établi un cordon sanitaire contre les idées françaises. Pour les juntes de santé et les intendances de ces pays, les résultats de la science sont nuls, l'observation erronée, l'expérience illusoire. Impossible de faire franchir les Pyrénées ou les Alpes aux doctrines de Paris. Et qu'arrivait-il de cet état des choses? Pendant que l'administration française, cédant à la pression des idées scientifiques, se relâchait sur nos ports des rigueurs quarantenaires, l'Espagne et l'Italie mettaient aussitôt nos provenances en interdit. Aux bâtimens de Marseille étaient fermés les ports des Péninsules italique et ibérique.

De là des pertes énormes pour notre commerce, et des embarras incessans pour l'administration.

En cette occurrence, que devait, que pouvait faire l'administration? Sauvegarder la doctrine scientifique, en suspendre, en différer l'application jusqu'à ce que cette doctrine ait converti le monde. C'est ce qu'elle a fait. Elle a donné satisfaction immédiate au commerce maritime qui ne pouvait pas attendre; elle a dit à l'idée scientifique : marche, pénètre, insinue-toi, fais ton chemin, et reviens-nous avec l'assentiment commun.

Non, certes, l'administration française et le savant éminent qui la dirige, pas plus que M. Mêlier qui a reçu et exécuté ses instructions, n'ont fait un lâche abandon de la science; ils en ont seulement et momentanément fait plier les formules abstraites et absolues aux impérieuses exigeances des intérêts considérables qui étaient en cause. Que l'Italie cesse de s'obstiner dans son système sanitaire absurde et suranné; que l'Espagne emprunte un peu moins à nos modistes de la rue Vivienne, et un peu plus à nos Académies; que l'Angleterre ne joue plus un double jeu dans ses ports de la Manche et dans ses ports de la Méditerranée, et l'idée scientifique française pourra alors être appliquée avec raison, avec justice, sans dommage pour aucun intérêt, avec satisfaction par le savant, avec sécurité par l'administrateur.

Mais qu'entends-je? Quelles plaintes amères et qu'elles récriminations! — L'avez-vous reçue? — Certainement. — C'est abominable. — A une fin d'année, au moment où les charges sont si lourdes. — Mais c'est donc par effet rétroactif. — On nous avait assuré que ce n'était que pour 1851, et l'on nous fait payer les sept douzièmes de 1850. — Pour combien en êtes-vous? — Pour 120 fr. — Moi pour 75. — Voilà où nous a conduits la République : moins de cliens, plus d'impôts, moins de revenus, plus de charges.

Voilà ce qu'on peut entendre, à cette heure, pour si peu que deux confrères se rencontrent, du Trône à l'Étoile, et de St-Denis à Montrouge. Et tout cela pour un petit papier envoyé aux médecins par M. le

peut prévoir. Or, les faits que nous venons de supposer existent dans la science, Levrct donne l'histoire d'un polype occupant les deux narines, qui avait écarté les os propres du nez, envahi les deux orbites, et pénétré jusque dans le crâne en usant les os de la base de cette cavité (*Cure radic. des polypes*). Paletta a vu un polype né de la cloison perforer l'ethmoïde et pénétrer dans le crâne (*Exercit. pathol.*). On trouvera dans la thèse de M. Gerdy (*Concours de* 1833) plusieurs observations semblables qu'il serait superflu de reproduire ici *in extenso*. Ajoutons que M. Gosselin, dans sa thèse pour le concours de 1849, rappelle qu'il a été présenté à la Société anatomique un polype fibreux implanté tout à la fois dans les fosses nasales et le pharynx ; le malade mourut peu de temps après des tentatives d'arrachement faites sans résultat. A l'autopsie, on trouva le polype en rapport avec la dure-mère à travers une perforation de la lame criblée. Enfin, Lisfranc citait, dans ses leçons, l'exemple d'un malade qui avait succombé à une méningite consécutive, à une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde, produite par les tractions exercées sur le pédicule d'un polype fibreux.

Nous pourrions encore, par des emprunts faits aux auteurs, grossir la liste de ces faits ; ceux qui précèdent nous semblent plus que suffisans pour justifier, en pareil cas, la conduite du chirurgien qui se refuse à l'opération. Mais ces dangers, dira-t-on, ces difficultés, ces écueils que l'induction autorise à prévoir, on n'oserait pas les affirmer ; ils peuvent, à la rigueur, ne pas exister, et alors l'inaction absolue à laquelle se condamne le chirurgien constitue un tort que l'examen anatomique pourra bien plus tard lui faire amèrement déplorer. D'un autre côté, n'a-t-on pas des observations de Manne, de J.-L. Petit, de Dupuytren, une surtout souvent citée par M. Roux, et deux autres encore plus récentes, l'une de M. Nélaton et l'autre de M. Robert, qui démontrent la possibilité d'extraire avec succès, au moyen d'opérations successives, des tumeurs volumineuses occupant une ou plusieurs des cavités de la face (*thèse de M. Gosselin*). Si on considère en outre que le malade, sur le sort duquel il s'agit de prononcer, n'est encore qu'au début de sa carrière, on conçoit qu'il en coûte au chirurgien de le condamner sans appel, et qu'il veuille interpréter en sa faveur le doute, dernière et faible protection sous laquelle il puisse encore le placer. — On ne saurait, je l'avoue, se dissimuler la puissance de ces considérations, on comprend que, dominé par elles, le chirurgien sente son courage s'élever à la hauteur des obstacles, et qu'audacieux jusqu'au point de devenir téméraire, il se compromette et se dévoue à l'œuvre incertaine d'une guérison qu'il ne pourra acheter qu'au prix des plus grands dangers et par une opération que le raisonnement et l'expérience semblent devoir condamner. C'est de ces réflexions, sans doute, que s'est inspiré M. Huguier; il aura vu dans son jeune malade une victime dévouée à une mort infaillible ; sa conscience s'est émue à ce spectacle douloureux, et il s'est déterminé à tenter une opération dont les périls ne lui ont pas échappé, et qui, quelle qu'en soit l'issue, pourra paraître, jusqu'à un certain point, légitimée par le but qu'il s'est proposé, celui de sauver la vie à un de ses semblables.

— Le 23 novembre, M. Huguier procéda à l'opération de la manière suivante : le malade étant couché sur le dos, la tête appuyée contre un coussin résistant, une première incision divisa les parties molles à partir de l'apophyse malaire du côté droit jusqu'au bord de la lèvre supérieure près de l'aile du nez. Cette incision donna lieu à une hémorrhagie provenant de l'artère faciale et d'autres branches vasculaires qui exigèrent de recourir à plusieurs ligatures. Nonobstant la rapidité avec laquelle le chirurgien lia les vaisseaux ouverts, une syncope se manifesta; pendant plusieurs minutes, on fut obligé de suspendre l'opération. On fit respirer du vinaigre au patient, dont la pâleur était effrayante, on lui jeta de l'eau au visage; on le fit asseoir; enfin, on pouvait, avec raison, concevoir des craintes, lorsque fort heureusement cette scène alarmante se termina par un vomissement de sang noir et coagulé, que le malade avait avalé en assez grande abondance. Avant de passer outre, le chirurgien lui fit boire un peu de vin, s'assura qu'aucun vaisseau ne donnait de sang, et attendit que les forces fussent un peu relevées. Il pratiqua alors une seconde incision qui, de la bosse naso-frontale, vint tomber en suivant le plus possible la ligne médiane sur le point de terminaison de la première. Ces deux incisions circonscrivirent de la sorte un lambeau triangulaire qui, après avoir été disséqué et relevé, mit à découvert toute la saillie formée par la tumeur dans la région maxillaire. Pour la mettre complètement à nu, le chirurgien coupa l'apophyse montante de l'os maxillaire et enleva la paroi antérieure du sinus de ce nom. Cela fut fait avec la plus grande facilité; des ciseaux et le bistouri suffirent pour diviser les os qui, mobiles et comme parcheminés, formaient à la tumeur une enveloppe ostéo-fibreuse peu résistante. Les fosses nasales et le sinus maxillaire ayant été ainsi largement ouverts, on vit qu'ils ne formaient qu'une seule et même cavité remplie par le polype. Le chirurgien saisit celui-ci avec la main gauche, et s'assura qu'il adhérait très fortement, sans qu'il lui fût possible de reconnaître le lieu où il s'implantait plus directement. Armant alors sa main droite, tantôt de ciseaux courbes, tantôt d'un bistouri à longue lame, il réséqua toute la portion la plus accessible du polype; cette portion formait une masse du volume du poing; des cautères rougies à blanc avaient été préparés dans le cas où l'hémorrhagie eût exigé leur application immédiate. Fort heureusement que le polype était fibreux et que la coupe pratiquée dans son épaisseur produisit un écoulement de sang modéré. A plusieurs reprises, le chirurgien excisa encore quelques fragmens de la tumeur, dont il fut contraint de laisser une portion notable; celle qui plongeait dans la partie postérieure les fosses nasales, et s'avançait jusque dans le pharynx. La vaste excavation, occupée par tout ce que l'on put enlever du polype, fut remplie de cinq ou six petites éponges trempées dans l'eau vinaigrée. Trois points de suture rapprochèrent les bords de la première incision. La seconde fut maintenue ouverte, afin de pouvoir ultérieurement attaquer ce qui restait de la tumeur. On releva les forces du malade en lui faisant boire du vin sucré ; puis on le porta à son lit.

Suites de l'opération. — Pendant les trois premiers jours qui suivirent l'opération, il ne survint aucun accident. L'enfant fut assez calme ; il prit du vin sucré en petite quantité, et du potage gras. On leva l'appareil, c'est-à-dire qu'on enleva par morceaux les éponges qui avaient été accumulées dans la plaie en vue d'arrêter l'écoulement de sang.

Le 26, le chirurgien excisa une nouvelle portion du polype en rapport avec le plancher des fosses nasales; cette portion avait le volume d'un œuf de pigeon. A la surface de la coupe résultant de cette excision une hémorrhagie en jet se produisit, on fut obligé d'avoir recours au cautère actuel pour l'arrêter.

Le 27, toute la surface traumatique du polype est grisâtre, mamelonnée; elle exhale une odeur très fétide de gangrène, la suppuration est assez abondante, sanieuse, peu consistante ; la respiration est genée, ronflante; le tiers postérieur des fosses nasales reste oblitéré par une portion considérable du produit morbide, dont les rapports et les embranchemens ne peuvent pas encore être précisés. On panse la plaie au moyen d'un linge fenêtré, enduit de cérat, dont le centre est appliqué sur le fond de la vaste excavation naso-maxillaire, que l'on remplit avec des boulettes de charpie. L'abondance de la suppuration et surtout sa mauvaise odeur rendent nécessaire deux pansemens par jour.

Le 28, deux fragmens de la tumeur sont encore excisés. Avant de pratiquer cette opération, le chirurgien, voulant prévenir les dangers d'une hémorrhagie et se mettre en mesure de tamponner les fosses nasales en arrière, parvint à glisser entre ce qui restait du polype et le plancher naso-maxillaire une sonde garnie d'un fil, dont l'anse put être ramené par la bouche; de telle sorte que tout se trouvait disposé pour le tamponnement auquel on pouvait, à la rigueur, être dans la nécessité de recourir. L'écoulement de sang que cette excision occasionna n'exigea pas l'emploi de ce moyen. Le tamponnement dans la plaie suffit pour l'arrêter. Le reste de la journée, le petit malade reste faible, abattu; sa respiration continue à être embarrassée; elle ne l'était pas autant toutefois que les jours précédens. La faiblesse devint de plus en plus marquée, et dans l'après-midi, vers les quatre heures, l'enfant succombait.

Dans un prochain article, nous publierons les résultats de l'autopsie, ainsi que les considérations pratiques qui ressortent de cette observation.

(*La suite à un prochain n°.*) Dr Am. Forget.

BIBLIOTHÈQUE.

Le choléra a Strasbourg en 1849, envisagé sous le point de vue de son mode de propagation; thèse, par J.-B. Auguste Spindler. — Strasbourg, 1850.

Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné a Nimes pendant les mois d'aout, de septembre, d'octobre et de novembre 1849; par le docteur Ed. Tribes. — Nîmes, 1850.

Note sur le choléra de Lorient; par le docteur C. Maher, chirurgien en chef de la marine, au port de Lorient. — Manuscrit; Lorient, 20 août 1850.

Du mode de propagation du choléra-morbus; par le professeur Bonnet, de Bordeaux. —*Journal de médecine de Bordeaux*.

Histoire statistique du choléra asiatique de 1849, dans le cinquième arrondissement municipal de Paris; par F. Marc Moreau, docteur en médecine, etc. — Paris, 1850.

I

M. le docteur Auguste Spindler est contagioniste; et j'avais lu dans un organe très grave de la presse médicale parisienne, que sa thèse était, je cite textuellement, «..... l'un des meilleurs, des plus solides travaux qu'ait produits *depuis longtemps* l'étude du mode de propagation des affections épidémiques. »

J'avais donc un vif désir de connaître cette publication, espérant y trouver des argumens d'une grande force; et je n'ai pas besoin d'ajouter que je l'ai lue avec une attention toute particulière. Or, cette lecture, j'éprouve un peu de confusion à le dire en présence du jugement si flatteur que je viens de transcrire, cette lecture m'a laissé..... moins contagioniste peut-être que je ne l'étais auparavant.

Le fait capital de cette thèse est celui de l'importation du choléra dans la ville de Strasbourg par une petite fille de 4 ans. Si ce fait est démontré sans valeur, tout l'édifice si péniblement élevé par notre jeune confrère croulera par sa base. Voici ce fait : Le choléra régnait à Lützelhausen, à 33 kilomètres de Strasbourg, et s'était montré, du reste, dans plusieurs autres points du département. Cette enfant quitte Lützelhausen, et arrive le 14 août à Strasbourg. Après son arrivée dans la ville, elle est prise de choléra et meurt le 18. Une jeune fille de 18 ans, poussée par une imprudente curiosité, entre dans l'appartement de la petite défunte, mais seulement le 19, c'est-à-dire 24 heures après sa mort. Deux jours plus tard, le 21, elle tombe malade, mais elle ne meurt pas. Ce dernier cas est considéré par M. Spindler comme le point de départ de toute l'épidémie, et le précédent comme la cause unique de tout le mal.

D'après ce qui précède, on pourrait croire qu'aucun cas de choléra n'avait éclaté à Strasbourg avant le 18 et le 21 août. Eh bien! on se tromperait. M. Spindler nous apprend lui-même qu'*avant l'invasion de l'épidémie*, c'est-à-dire avant que le choléra n'eût été importé dans les murs de Strasbourg, quatre cas de cette maladie, dont trois suivis de mort, avaient été observés dans cette ville, un en juin, celui qu'n'avait pas entraîné la mort, deux en juillet, et le dernier en août ! !

Ainsi, un réfugié politique, admis à l'hôpital civil *avec les symptômes d'un choléra asiatique parfaitement caractérisé*, y était mort le 18

---

percepteur, faisant sommation de payer les sept douzièmes échus de l'impôt de la patente, qui nous fut gracieusement octroyé par l'Assemblée constituante. Il est de fait que ce petit papier est tombé comme une bombe, et que nul de nous ne s'attendait à devoir payer cet impôt pour l'année 1850. Il n'est pas possible d'admettre que le fisc n'agisse pas en vertu d'un droit formel et de la loi. Mais l'administration municipale a-t-elle, à cet égard, rempli tous ses devoirs envers les contribuables? Avons-nous été prévenus de nous tenir en mesure? Ne sommes-nous pas en droit de nous plaindre que, brusquement, au mois de décembre, à une époque de l'année où toutes nos ressources ne suffisent pas aux dépenses exceptionnelles de la saison, on nous impose une aussi lourde charge de payer tout à coup sept mois d'un impôt considérable? Car si la loi dit expressément que l'impôt de la patente est fixé au quinzième du loyer, ne vous y fiez pas, mes chers confrères, vous compteriez sans les centimes additionnels, et cette addition, que vous pourriez croire minime, enfle au contraire dans des proportions considérables, à Paris surtout, le chiffre total que vous avez à payer.

Ah! mes braves confrères, c'est dur, très dur. Et dire qu'à mesure que les dépenses augmentent, les recettes diminuent! Car, vous le savez, sous prétexte de Février, tout client qui payait 5 fr. la visite, n'a plus voulu payer que 3 fr. ; celui de 3 fr. vous a réduit à 2 fr., et ainsi de suite sur toute l'échelle, jusqu'à cette nombreuse clientèle qui ne paie plus du tout. Que voulez-vous, personne n'a voulu s'occuper encore sérieusement de cette question vitale et qui touche à vos intérêts les plus palpitans, des rapports des médecins avec le public, c'est-à-dire de cette question qui a fait frissonner de crainte tous ceux qui l'ont abordée, je veux dire la question des *honoraires*. Il faudra bien en venir là, cependant, si vous vous décidez jamais à mettre de côté ce sentimentalisme dont vous vous êtes abreuvé jusqu'ici, et toutes ces vieilles rengaines sur le sacerdoce médical qui vous mènent tout droit à la gêne la plus extrême. C'est très beau la dignité professionnelle, mais c'est très laid la misère. La dignité veut que l'on vive et que l'on fasse vivre les siens de son travail. Voyez donc comme vous traite la société; elle vous tarife, elle vous patente, et vous n'aurez pas le droit de la tarifer.... Mais sur ce sujet grave et délicat, si vous le permettez, je vous dirai prochainement mon avis réfléchi; ce sont les humbles *étrennes* que j'ai l'intention de vous offrir dans le premier numéro de janvier prochain.

Amédée Latour.

MÉLANGES.

Pouls chez les enfans. — D'après les recherches statistiques de M. le docteur Guy, la fréquence du pouls varie chez l'enfant suivant le sexe, comme suit :

	Garçons.	Filles.
Au-dessous de 2 ans.	110	114
De 2 à 5 ans.	101	103
De 5 à 8 ans.	85	93
De 8 à 12 ans.	79	92

Le pouls est donc d'une manière uniforme plus fréquent chez les filles que chez les garçons ; seulement la différence entre les deux sexes est très légère de 2 à 5 ans.

Empoisonnement par le seigle ergoté. — Le docteur Pratschke fut appelé le 12 octobre auprès d'une femme qui était malade, ainsi que ses trois enfans, depuis la veille. Cinq jours auparavant ils avaient mangé du pain contenant une grande proportion de seigle ergoté. La mère, âgée de 40 ans, se plaignit de gêne et de pesanteur dans la tête, d'oppression d'estomac, de perte d'appétit et de diarrhée; mais elle n'était pas assez malade pour garder le lit. Sa fille aînée, qui avait 18 ans, accusait une sensation très vive de brûlure dans les mains et dans les pieds, et surtout dans les doigts et dans les orteils, qui étaient contracturés et engourdis. Les lèvres étaient retractées de manière à laisser les dents à découvert; la langue était blanche et humide, la peau sèche et moite, le pouls petit à 90; la malade n'avait pas de repos et se plaignait d'une soif très vive ; l'abdomen était mou, le ventre libre, les urines pâles. Elle mourut le lendemain dans de violentes convulsions. La seconde fille, âgé de 7 ans, présentait la même affection des extrémités inférieures, qui, chez-elle, se montra périodiquement. L'appétit était bon, mais il y avait aussi de la diarrhée. Le troisième enfant, âgé de 4 ans, ne présenta que ce dernier symptôme. Tous les malades prirent d'abord de l'émétique, puis du camphre. La mère se plaignit pendant quelques jours de crampes presque tétaniques, d'une grande anxiété, de perte d'appétit et de diarrhée; elle conserva pendant longtemps de l'anesthésie à la plante des pieds. La seconde fille se rétablit, mais elle ne recouvra pas complètement l'usage de ses membres inférieurs. Le plus jeune enfant éprouva pendant plusieurs jours des crampes tétaniques et conserva de l'engourdissement dans les membres, qui le faisait trébucher. Cet accident disparut par les bains aromatiques.

(*Casper's Wochenschrift.*)

Nouvelles du choléra. — Les dernières nouvelles de la Jamaïque n'annoncent pas de décroissance dans la marche de l'épidémie. A Kingston, à Port-Royal, à Sainte-Catherine, le nombre des morts a été considérable. A Kingston, il mourait trente personnes par jour. A Port-Royal, le huitième de la population avait été enlevé par le fléau. C'est surtout la population malheureuse, composée de noirs vivant dans des réduits malsains, qui a souffert. Toutes relations ont été interrompues entre Port-Royal, Kingston et les localités infectées. La partie septentrionale de l'île n'a pas encore été atteinte. Partout, le manque de médecins se faisait sentir. Kingston, qui est une ville de 40,000 habitans, ne compte que dix médecins qui ne peuvent suffire aux besoins de leur clientèle et des hôpitaux, hospices, prisons et infirmeries. Spanish Town n'a que trois docteurs, et Port-Royal pas du tout. Dans la campagne, c'est encore pis, et la mortalité est très grande parce qu'on ne trouve pas un docteur à vingt milles à la ronde. La plus grande consternation continue à régner dans l'île.

juillet, *dans la période algide*; et la contagion ne s'était pas emparée de Strasbourg, pas même de l'hôpital. Un tisserand polonais était venu mourir, quatre jours plus tard, dans ce même hôpital; et la contagion ne s'était pas manifestée davantage. Un enfant était mort, le 2 août, après dix-huit heures de maladie; et il n'avait communiqué son mal à aucun membre de sa famille. Puis voilà qu'une petite fille de quatre ans manifeste, le 19 août, 24 heures après sa mort, une puissance de contagion dont n'avaient pas été doués les autres malades! — Ne voit-on pas qu'il y a eu tout simplement une coïncidence fortuite entre l'arrivée de cette enfant et le moment où l'épidémie a commencé à sévir avec le plus de violence sur la ville de Strasbourg? Cette pauvre petite fille, si injustement accusée d'avoir apporté le fléau à Strasbourg, est tombée victime elle-même de l'influence épidémique qui planait déjà sur la ville, comme sur le reste du département.

A partir du cas de la jeune fille de 18 ans, M. Spindler voit le choléra se propager successivement d'individu à individu, et former une série de foyers, il n'en compte pas moins de 17, bien que le choléra n'ait atteint que 278 personnes à Strasbourg, qu'il cherche à rattacher les uns aux autres par les liens de la contagion. Or, malgré tous ses efforts, il n'y parvient que pour la moitié. Et pourtant, il s'en faut de beaucoup qu'il se montre exigeant et difficile à l'endroit des cas de contagion. Non seulement il ne lui paraît pas nécessaire qu'il y ait eu des rapports directs, réels; mais même, lorsqu'il ne peut saisir aucune relation appréciable, il juge et conclut par voie d'analogie, quelque peu élevé que soit le nombre des faits qui peuvent lui servir de termes de comparaison, ne s'apercevant pas qu'il admet ainsi, sans preuves suffisantes, ce qui, précisément, est en litige. Quelques citations donneront une juste idée de la force et de la portée de l'argumentation contagioniste de notre confrère : — La jeune fille atteinte, selon lui, la première par la contagion avait son logement au rez-de-chaussée. Dans la maison habitée par elle, un ouvrier tanneur est pris du choléra. Avait-il eu des relations avec elle ou avec sa famille? M. Spindler n'en sait rien, mais cette absence de renseignemens ne l'embarrasse pas le moins du monde. En effet, cet homme était logé au premier étage; il était donc obligé de passer plusieurs fois par jour devant l'appartement de cette jeune personne. Il n'en faut pas davantage pour produire la contagion. M. Spindler aurait dû nous dire si la porte de l'appartement du rez-de-chaussée était habituellement ouverte ou fermée. Avec sa manière de raisonner, ce fait avait de l'importance. — Plus loin, après avoir énuméré les cas de choléra qui s'étaient montrés dans une maison, M. Spindler continue ainsi, je cite ses propres paroles : « La dame Arnold et sa fille, habitant la maison n° 8, en face de l'appartement occupé par la famille Coblence, sont frappées toutes deux, la première le 28 août, la seconde le 31; elles ont succombé. L'étroitesse de la rue explique suffisamment ici l'extension de la maladie, *sans qu'il soit nécessaire de rechercher les rapports plus ou moins directs qui peuvent avoir existé entre les personnes.* » — Plus loin encore je lis : « .... on observe un cas le 24 septembre au n° 2, placé presque vis-à-vis le n° 30 (où il y avait des cholériques) .... Le 27 du même mois, le choléra se déclare dans une maison distante de quelques mètres seulement.... » Ici, l'auteur n'ajoute pas même un mot qui puisse faire soupçonner qu'il a cherché à établir une filiation entre ces derniers cas et ceux qui précèdent ou qui suivent.

Je ferai une dernière remarque. M. Spindler nous apprend que le choléra s'est manifesté dans 80 maisons. Combien croit-on qu'il pourra citer de maisons où il y ait eu plus d'un cas? — 22 seulement, en y comprenant l'hôpital! C'est qu'en effet, il s'en faut de beaucoup que les cas isolés aient été rares. M. Spindler nous fait remarquer lui-même qu'ils ont été nombreux au déclin de l'épidémie. Il est vrai qu'il ajoute : « .... alors que la quantité d'objets de literie, provenant de cholériques et disséminés par l'héritage et la vente, *devait* être le plus considérable. » Sans m'arrêter à discuter cette singulière manière d'expliquer les faits, je me bornerai à faire cette simple question : pourquoi ces cas isolés ne produisaient-ils plus de foyers comme ceux qui les avaient précédés?

Il est facile de juger maintenant que le récit de cette prétendue importation du choléra dans Strasbourg et la description de ces prétendus foyers de contagion ne sont pas autre chose qu'un ingénieux roman. Dominé par l'idée préconçue de la contagion, qui appesantissait sur lui une main de plomb et le tenait fixé vers la terre, notre confrère n'a pu élever ses regards, les étendre autour de lui, et embrasser l'épidémie de Strasbourg dans une vue d'ensemble, en la comparant avec les autres épidémies partielles qui ont été décrites. D'un coup d'œil, il aurait vu qu'à Strasbourg, comme à Londres, comme à Paris, comme à Nantes, comme dans presque toutes les localités où il a régné, le choléra a débuté par des cas isolés, peu nombreux, sans trace appréciable de contagion; qu'après sa période d'intensité, et après plusieurs recrudescences ou oscillations, il a fini comme il avait commencé, c'est-à-dire par des cas isolés, qui ne se prêtent pas plus à l'hypothèse de la contagion que les cas du début.

Une notable partie de la thèse de M. Spindler est consacrée à une discussion théorique. M. Spindler est contagioniste absolu, et non à la manière de plusieurs de nos confrères, qui admettent que le choléra procède principalement par voie épidémique, et exceptionnellement par voie de contagion. Pour lui, il n'y a pas d'autre mode de propagation du choléra que les communications d'homme à homme. « La contagion, dit-il, suppose que le premier cas d'un foyer est importé du dehors, et que ceux qui suivent procèdent des précédens. » C'est bien là, au point de vue de l'importation, l'ancienne doctrine de la contagion; mais je ne pense pas que, parmi les médecins qui ont observé le choléra, il s'en trouve encore beaucoup qui partagent cette opinion.

M. Spindler ne veut pas que l'on confonde la contagion avec l'infection. Je ne sais comment cette manière de voir a été accueillie par quelques contagionistes contemporains. Quoi qu'il en soit, M. Spindler combat avec énergie la doctrine de l'infection.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que, d'après sa théorie, le contact soit nécessaire pour que la contagion s'effectue. Selon lui, la contagion peut s'accomplir à distance, et même à une assez grande distance, comme nous l'avons vu plus haut. En un mot, M. Spindler compare gracieusement le principe contagieux au pollen des plantes, qui, porté sur les ailes des vents, peut aller opérer la fécondation à des distances plus ou moins grandes.

Ainsi, chose inattendue! voilà un contagioniste dont la doctrine, logiquement interprétée dans son application pratique, a pour conséquence forcée la destruction des lazarets, non seulement comme inutiles, mais encore et surtout comme dangereux! En effet, un lazaret où l'on déposerait des cholériques ne pourrait manquer de devenir promptement un foyer de contagion, d'où le *contagium*, emporté par les vents, ne tarderait pas à se répandre sur les pays voisins. Or, quelles limites M. Spindler, avec ses idées théoriques, oserait-il assigner à ce terrible rayonnement?

En résumé, je ne dirai pas précisément que la thèse de M. Spindler est un des meilleurs et des plus solides travaux qu'ait produits depuis longtemps l'étude du mode de propagation des affections épidémiques; mais je le louerai sans réserve de la peine considérable qu'il a dû se donner pour recueillir les faits, et de la bonne foi avec laquelle il paraît les avoir rapportés, bonne foi qui fait de sa thèse un document utile à consulter.

II

La scène change. A Strasbourg, le choléra était contagieux; à Nîmes, il n'a pas même laissé entrevoir la plus fugitive apparence de contagion.

M. le docteur Ed. Tribes, secrétaire-général de la Société de médecine de Nîmes, dans un récit substantiel et bien résumé, a fait connaître, sans rien omettre d'important, l'épidémie cholérique qui a régné dans cette ville pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1849, et a su donner, en peu de pages, une idée nette et claire de la physionomie générale de cette épidémie.

Le choléra sévissait exclusivement dans les départemens du nord, le centre et le midi de la France jouissaient du meilleur état sanitaire, lorsque tout à coup le choléra éclata à Lunel, à quelques kilomètres seulement de Nîmes. Là, point d'importation, point de contagion pour expliquer cette apparition soudaine. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'en 1832, la maladie avait frappé nos contrées méridionales d'une manière tout aussi brusque et tout aussi inopinée; la ville d'Arles avait été envahie. Malgré la proximité de Lunel, et malgré la continuation des rapports habituels entre cette ville et Nîmes, le choléra ne se montra dans cette dernière que près de deux mois après avoir pris naissance dans la première. Du reste, dans sa marche ultérieure, le choléra n'a manifesté aucune tendance à irradier vers le nord, et s'est concentré sur la lisière de la Méditerranée, respectant d'une manière complète les contrées plus septentrionales.

M. Spindler avait cru voir le choléra se développer à Strasbourg par une succession de cas naissant tous les uns des autres. A Nîmes, les choses se sont passées tout autrement : « L'état sanitaire, dit M. Tribes, se soutint des meilleurs pendant tout le temps que la température resta égale, quoique brûlante. Le 6 du mois d'août, l'équilibre se rompit, un orage éclata, le tonnerre se fit entendre, l'électricité fut abondante dans l'atmosphère; le lendemain se rompit aussi l'harmonie de la santé publique, et de nombreux décès cholériques furent enregistrés le 7 et le 8, alors que, la veille, la population vivait encore dans la plus grande sécurité. L'irrégularité la plus grande a signalé notre épidémie, elle en a été comme le principal caractère. Sa marche a été des plus singulières : point de périodes d'augment ni d'état. Dès son début, l'épidémie est à son apogée. Ce n'est point d'une manière progressive qu'elle s'établit ni s'efface. Son invasion est brusque, sa disparition lente et sans gradation... Les faits, dit plus loin l'auteur, se pressent dans notre épidémie, pour démontrer que la contagion a été tout à fait étrangère à sa propagation..... Parmi les personnes qui ont été le plus en rapport avec les malades (prêtres, pasteurs, sœurs de charité, médecins), une seule a succombé. Pendant tout le temps qu'a duré le choléra, le reste du département n'a point cessé ses rapports avec le chef-lieu, et cependant aucune des villes principales, Alais, Uzès, Le Vigan, St-Gilles, n'a compté de cas cholériques. Quelques villages seulement, et situés dans les points les plus opposés, ont eu à souffrir du fléau... Plusieurs mois avant l'apparition de notre épidémie, deux personnes qui avaient quitté Paris depuis peu, succombèrent à Nîmes aux atteintes du choléra. L'un de ces cas eut lieu même à l'hôpital. Nous aimons à faire remarquer que, lorsqu'éclata à Nîmes le fléau, il frappa ses premiers coups sur des personnes qui n'avaient nullement approché les étrangers dont il s'agit. Il n'est pas moins important d'observer que ce ne fut que sur son déclin qu'il fit à l'hôpital quelques victimes; nous ne pouvons donc pas accuser ces étrangers de nous avoir contaminés. »

Tels sont les faits que je trouve consignés dans le travail de M. Tribes, et qui semblent peu propres à corroborer les idées théoriques de notre confrère de Strasbourg. M. Tribes a observé quelques autres faits qui paraissent militer en faveur de la doctrine de l'infection : « La plupart des familles malheureuses, dit-il, ont généralement compté plusieurs victimes. Il en est une qui en a compté jusqu'à sept. Nous devons même dire que celle qui a été si fortement affligée n'a vu ses membres lui être enlevés que d'une manière successive, et la mort ne cesser de planer sur elle que lorsqu'elle eut quitté l'habitation théâtre de ses malheurs. »

III

Le manuscrit de M. Maher est une copie d'un mémoire intéressant adressé par notre confrère, vers la fin de 1849, à l'Académie de médecine, et qui doit, par conséquent, se trouver actuellement dans les cartons de la commission du choléra. Il renferme d'assez nombreuses considérations sur la symptomatologie, la nature, le mode de propagation et le traitement du choléra. C'est surtout au point de vue du mode de propagation qu'il va nous occuper ici.

Voici, d'après le récit de M. Maher, comment le choléra est né et s'est comporté à Lorient; on va voir si ce mode de développement peut s'expliquer par l'hypothèse de la contagion : « Le choléra a éclaté à Lorient le 23 mars 1849. Le nommé Recto, quartier-maître de la corvette la *Thisbé*, alors en armement dans le port, tombé malade le 23 mars, succombait, le 27, à l'hôpital civil. Le 24, deux matelots du même navire étaient frappés. Le 25, deux cas étaient observés en ville. Le 26, il y eut un autre cas, à Kerentreck, sur un ouvrier de l'arsenal. Jusqu'au 15 avril, quelques cas, rares et isolés, se montrèrent sur différens points; puis le choléra sembla s'éteindre. Du 15 au 20 mai, il se ralluma de nouveau; mais cette fois avec tous les caractères de l'épidémie, et il envahit simultanément la ville et les faubourgs, Locmiquelic, Riantec, Caudan et le Port-Louis. Cette recrudescence se maintint pendant un mois environ avec une notable intensité. Vers le 10 juillet, les attaques diminuèrent de nombre, si ce n'est de gravité, et l'état sanitaire n'éprouva plus que de faibles fluctuations jusqu'au 27 septembre, où le fléau reprenant une activité nouvelle, fit, pendant vingt jours, plus de victimes que jamais. Depuis le 15 novembre, le choléra a tout-à-fait disparu. »

On peut comparer cette relation avec celle de M. Spindler. Bientôt M. Maher agrandit le champ de l'observation, et, combattant la doctrine de la contagion : « .... Le choléra, dit-il, se déclare en même temps à Paris et à Lorient en mars 1849. Brest, qui est relié à ces deux villes par des échanges journaliers ne commence à payer son tribut que vers le mois de septembre. Quimperlé, qui est le marché de Lorient, traverse impunément notre longue épidémie. Depuis le 15 novembre, Lorient n'a pas eu un seul cas de choléra; depuis la même époque, Quinperlé compte quatre ou cinq victimes. Hennebon, situé à deux lieues de Lorient, à deux lieues de Port-Louis, à une lieue de Locmiquélic et de Riantec, tous si maltraités par le choléra, et avec lesquels il est en continuelles relations de voisinage, Hennebon, complètement préservé lors de la première épidémie, n'a compté cette année que quatre cas de choléra. Une dame part de Lorient en bonne santé, elle arrive malade à Pontivy et y meurt du choléra; ce n'est qu'un mois plus tard qu'un autre cas est observé dans cette dernière ville. »

IV

M. le professeur Bonnet commence, avec juste raison, par distinguer la contagion de l'infection, comme moyen de propogation du choléra. Puis rassemblant un grand nombre de faits observés en France, et par conséquent plus faciles à vérifier que ceux qui nous viennent des pays lointains, il les discute, et arrive à cette conclusion, savoir, que tous ou presque tous les faits prétendus d'importation et de contagion qui ont été signalés par les contagionistes français pendant et depuis l'épidémie de 1832, sont ou erronés ou au moins très contestables. Chemin faisant, il attire l'attention sur les déplorables résultats des cordons sanitaires et autres mesures dites sanitaires du même genre. En résumé, M. Bonnet attribue au choléra une origine spontanée et toute locale; cette opinion est aussi celle de M. Tribes, de Nîmes. Le fait suivant qui est fort curieux est cité à l'appui de cette manière de voir : « La ville d'Aiguillon, dit M. Bonnet, située entre le Lot et la Garonne, au confluent de ces deux rivières, eut, au commencement de juin 1835, ses environs dévastés par l'une des plus terribles inondations qu'on ait vues dans ce pays. Quelques jours après, le choléra s'y déclara. Neuf individus furent successivement atteints, et la maladie en resta là. Neuf cas, c'est bien peu sans doute, mais ils furent presque tous mortels.... La cause qui les avait produits.... ne pouvait être que locale; car, outre qu'à cette époque il n'y avait pas un cholérique à cent lieues à la ronde, il n'est pas probable que la maladie se fût bornée à n'affecter que neuf personnes, si elle avait dépendu d'une cause générale et importée. »

V

Nous devons à M. F. Marc Moreau une histoire statistique très bien faite de l'épidémie cholérique observée en 1849 dans le cinquième arrondissement de Paris. Malheureusement, notre zélé confrère, voulant, dit-il, rester étranger à toute théorie et à tout système médical, n'a pas cru devoir aborder la question du mode de propagation du choléra, ni celle de son traitement. C'étaient pourtant là deux sujets d'étude d'un grand intérêt et d'une véritable actualité. On regrette de voir que tant de recherches si bien conduites n'aient pas été utilisées, surtout au point de vue du mode de propagation. La peine n'eût peut-être pas été beaucoup plus considérable, et l'utilité du travail eût été certainement bien plus grande. Ainsi, M. Moreau a, dans un registre, classé mois par mois et par dates tous les décès cholériques. Le nom, l'âge, le sexe, l'état civil, la profession, la demeure, l'exposition du logement, la date du décès, la durée de la maladie, ont rempli autant de colonnes. Il a visité avec soin et à plusieurs reprises les rues et les maisons de l'arrondissement, et fait des enquêtes minutieuses dans les localités où la mortalité avait été forte. N'est-il pas permis de penser que si le choléra eût été contagieux dans le 5me arrondissement de Paris, un pareil travail en eût offert les preuves à chaque pas à notre confrère, et que, si celui-ci, par l'évidence des faits sainement interprétés, avait été forcément amené à la doctrine de la contagion, il n'aurait pas pu s'empêcher de mettre au jour une opinion appuyée sur des fondemens aussi solides? Du reste, rien, dans le travail de M. Moreau, ne vient en aide à cette doctrine, et l'on y trouve, au contraire, des renseignemens qui paraissent favorables à l'opinion contraire. Je ne citerai que le suivant : sur 809 maisons où il y a eu des décès cholériques, on en compte pas moins de 504 où il n'y a eu qu'un seul décès. Ce fait aurait bien plus de valeur, si M. Moreau avait pu constater le nombre des personnes atteintes par l'épidémie, et non pas seulement celui des morts; mais il n'a pu y parvenir.

Je terminerai en citant quelques-unes des conclusions de M. Moreau, où l'on trouve un enseignement d'une grande importance, qui, malheureusement, selon toute probabilité, n'est pas près de porter ses fruits : « ..... La misère de la population a été la principale cause de l'excès de mortalité. — Après la misère, mais à un moindre degré, vient, comme cause d'augmentation des décès, l'insalubrité des lieux et des choses. — Si la misère se trouve, comme presque toujours, combinée avec l'insalubrité des localités, la mortalité devient très forte. — L'aisance de la population atténue en partie les effets des localités insalubres, comme aussi l'indigence des habitans annihile les avantages des lieux salubres..... »

G. Richelot.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Décembre 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Borelli, agrégé de la Faculté médico-chirurgicale de Turin, adresse un travail sur la méthode des *injections iodées répétées dans le traitement des tumeurs enkystées.*

Depuis quelques années, dit M. Borelli, j'emploie avec succès la méthode des injections iodées répétées, selon un procédé qui lui est propre, voici en quels termes il le décrit :

Dans un point quelconque de la tumeur, même à quelque distance, pour éviter, s'il le faut, les marques de la cicatrice, on enfonce un peu obliquement et à plat une lancette ordinaire, qui, pénétrant directement dans le kyste, laisse une ouverture d'un demi-centimètre environ, par laquelle on fait sortir la matière contenue dans le kyste ; ensuite, on injecte la teinture alcoolique d'iode pure, préparée d'avance dans une seringue; et on doit, autant que possible, ne pas en laisser sortir. On ferme l'ouverture avec un morceau de diachylon, ou simplement avec un peu de charpie enduite de cérat, que l'on contient au moyen d'un bandage adapté. La douleur qui suit l'injection se fait sentir très vivement pendant une ou deux minutes, et dans les vingt-quatre heures suivantes ordinairement, il survient une inflammation dans la tumeur que l'on diminue aussitôt avec un cataplasme émollient, si elle est très forte. La tumeur, qui alors était douloureuse et endurcie, se ramollit, s'affaisse et commence à laisser suinter, par l'ouverture, quelques gouttes de liquide coloré. Si on n'applique pas de cataplasme, l'inflammation a un cours ordinaire de trois jours, et cède ensuite tout à fait; la tumeur se ramollit alors, et laisse couler par l'ouverture la teinture injectée mêlée de pus liquide. Quelquefois, après la première injection, et à la suite de la réaction locale, on peut déjà sentir le kyste qui se détache dans la tumeur, et même le tirer au dehors avec les pinces ; mais ordinairement il faut répéter une, deux et même trois fois l'injection avant d'en obtenir une complète séparation.

Quand la sortie du kyste est complète, on est sûr que la guérison sera radicale, et il ne restera plus alors à attendre que l'adhésion des tissus environnans, ce qui a lieu assez rapidement. Voici quels sont les avantages que l'auteur attribue à ce procédé :

La ponction de la tumeur n'est pas plus douloureuse que celle d'une saignée. L'injection de la teinture d'iode, quoique assez irritante, est de courte durée; la réaction phlogistique est très modérée et peut se calmer aussitôt avec des cataplasmes émolliens.

La durée du traitement est relative au volume de la tumeur, quelquefois elle est très rapide. En général, elle est de quinze à vingt jours pour les tumeurs ordinaires, et de un mois pour celles d'un grand volume.

Le traitement est à l'abri de tout accident grave, de complication, comme sont généralement ceux fondés sur les cautérisations répétées et légères.

Le traitement radical des tumeurs enkystées est assuré par la fusion et l'expulsion du kyste.

Enfin, après le traitement, il ne reste pas plus de cicatrice que celle d'une saignée.

M. Ripault, de Dijon, écrit pour faire connaître un fait physiologique qu'il a eu l'occasion de constater depuis qu'il est chargé de la visite des filles soumises, à Dijon. Il s'agit *d'un caractère particulier que présente l'utérus à chaque retour des menstrues.* A cette époque, dit M. Ripault, il n'y a, comme on l'a trop souvent répété, ni gonflement réel du col utérin, ni augmentation de fluides d'une nature quelconque ; la seule exaltation des forces vitales dont l'œil puisse prévoir invariablement s'assurer dans cet endroit à l'aide des moyens usités, consiste dans la saillie d'une veine bleuâtre, quelquefois de deux, affectant une direction irrégulièrement transversale ou serpigineuse et en formant un relief sur la lèvre antérieure du col, d'abord le jour qui précède le retour des règles, et le jour où cette sécrétion commence. Ce qu'il y a de particulier sur l'apparition de ces veines, c'est que l'aspect variqueux et passager qu'elles offrent, après s'être manifesté sur la lèvre antérieure avant le début des règles et durant le deuxième ou même le troisième jour de leur apparition, finit par s'effacer insensiblement, et par disparaître pour se montrer presque aussitôt sur la lèvre postérieure de ce même col utérin, où la saillie veineuse en question acquiert assez souvent un volume plus prononcé. Elle disparaît en ne laissant qu'une teinte d'amaranthe plus ou moins foncée sur cette dernière surface, les deux derniers jours qui suivent la fin de l'évacuation périodique d'où elle doit évidemment dépendre.

Ainsi, pour rendre ce phénomène relatif à la disposition du col de la matrice dans le temps des règles, aussi clair que possible, il faut admettre, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent, dans sa trame et dans son tissu sous-muqueux, une injection vasculaire sensible depuis le moment qui précède d'un jour au moins les menstrues durant leur cours, et aussi un peu après leur terminaison. Mais il convient d'établir une distinction dans l'état de cette hypérémie particulière. Cette dernière n'est pas générale, elle n'envahit presque jamais la totalité du col ; en un mot, il y a rarement une tendance hémorrhagique sur les deux lèvres en même temps. Le plus souvent habituellement il arrive que cette hypérémie est graduelle et successive; elle débute par la lèvre antérieure du col utérin pour achever les phases qui lui sont dévolues, à sa lèvre opposée. Cette migration hypérémique, examinée dans ses effets, semble rendre compte de certains phénomènes concomitans qui se passent chez la plupart des femmes dans le temps où elle s'effectue. On peut tirer de ces faits quelques déductions significatives dans l'exercice de l'art. On est autorisé à croire qu'il est permis de compter sur une direction mieux combinée et plus rationnelle dans l'emploi des remèdes destinés au soulagement des femmes selon les premiers ou les derniers jours de leurs règles, dont, pour une cause quelconque, elles auraient à souffrir.

M. Serres (d'Uzès) adresse une quatrième note sur le phosphène. Il rapporte, dans ce nouveau mémoire, des observations pathologiques récentes qui lui ont permis de compléter certains points encore obscurs de la théorie du phosphène. Ces faits l'ont conduit à admettre avec la généralité des physiciens et des physiologistes, que toute impression produite sur un point de la rétine, quelle qu'en puisse être la cause, doit avoir le même résultat qu'une action exercée sur le même point par des rayons lumineux venant d'un objet extérieur.

M. Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort, envoie la deuxième partie d'un mémoire intitulé : *Considérations chimiques et thérapeutiques sur les sels d'argent.*

Cette deuxième partie a trait à quelques préparations d'argent, susceptibles d'être employées en thérapeutique.

L'auteur s'y occupe de deux accidens inhérens à l'administration des préparations d'argent à l'intérieur : 1° l'action irritante topique de ces préparations; 2° la coloration spéciale de la peau.

Pour remédier à ce dernier accident, l'auteur propose de substituer à l'azotate d'argent l'iodure d'argent qui n'a pas les mêmes inconvéniens.

Des faits chimiques contenus dans ce mémoire, l'auteur conclut, en outre, qu'il y a lieu de modifier le mode d'administration des sels d'argent, et qu'il convient de les associer à l'albumine et aux chlorures alcalins, afin de faciliter leur absorption. C'est surtout en l'employant sous forme de lavement, que l'auteur a eu occasion de juger des avantages de l'administration de l'azotate d'argent en dissolution dans l'eau albumineuse chlorurée.

M. le docteur Bourguignon adresse la lettre suivante :

« Ce 2 décembre 1850.

» Monsieur le Président,

» Le docteur Bazin a dressé une lettre à l'Académie, dans la séance du 17 novembre, à propos de mon mémoire additionnel sur la contagion et le traitement de la gale, dans laquelle il indique comme son invention, l'application raisonnée des fonctions générales, et prétend que mon unique but, en me livrant à ces nouveaux travaux micrographiques, était d'obtenir l'apposition de sa signature au bas d'un certificat que je délivrais au sieur Bajard pour l'exploitation de la pommade.

» M. le secrétaire perpétuel n'ayant attiré l'attention de l'Académie que sur la partie scientifique de la lettre du docteur Bazin, j'attendais avec confiance, le jugement de la commission à l'examen de laquelle mon mémoire a été renvoyé, lorsque l'Union Médicale a publié la lettre du docteur Bazin, et m'a fait connaître l'imputation grave qui m'est adressée,

» Sur le premier point, je réponds au docteur Bazin, que l'application raisonnée de la méthode des frictions générales n'est point de son invention ; — attendu qu'un grand nombre de médecins non spécialistes ont, de tout temps, mis cette méthode en pratique ; — attendu qu'elle a été posée comme règle par les auteurs (Hebra de Vienne), qui, à mon exemple, ont démontré la présence des acarus sur tout le corps ; — attendu que l'ouvrier Bajard a frictionné vingt malades des pieds à la tête sous les yeux du docteur Bazin, alors qu'il se contentait de faire frictionner les galeux exclusivement aux pieds et aux mains ; — attendu, en un mot, que la méthode des frictions générales était depuis longtemps convertie en faits et scientifiquement expliquée, quand il vint à l'esprit du docteur Bazin, que les frictions générales l'emportaient par leur efficacité sur les frictions partielles.

» Quant à l'insinuation calomnieuse du docteur Bazin, je lui oppose, pour parler poliment, la plus formelle *négation ;* — attendu que j'avais préalablement exigé du sieur Bajard et de son patron, quand ils vinrent me prier d'expérimenter la pommade, qu'ils m'en donneraient la formule et que je la publierais ; ce qui, en effet, eut lieu ; — attendu qu'une fois l'efficacité de la pommade constatée, j'en ai indiqué la composition au docteur Bazin et à M. Piogey, son interne, et que j'en ai publié la préparation ; — attendu que j'ai dénoncé et flétri un marché conclu entre l'ouvrier Bajard et un médecin ; — attendu que le certificat réclamé par Bajard, dans le but de faire accepter sa pommade par l'administration des hôpitaux, devait être fait d'accord avec le docteur Bazin, pour le directeur général des hôpitaux (certificat que j'ai rédigé, puisque moi seul avais pris les observations des malades, que j'ai remis au docteur Bazin. Ce certificat, destiné au directeur général des hôpitaux, qui ne devait, dans aucun cas, passer par les mains du sieur Bajard, mais être remis au directeur de l'hôpital St-Louis, aurait fait à chacun sa part légitime, et n'aurait pas permis au docteur Bazin de publier une lettre-rapport, dans laquelle il s'attribue tout le mérite des réformes apportées dans le traitement de la gale) ; — attendu, enfin, que l'intérêt des malades et le désir de faire de mon *Traité de la gale* une œuvre complète, ont été l'unique but que je me suis proposé, en me livrant, après deux années de travaux que l'Institut a récompensés, à de nouvelles recherches sur la contagion et le traitement de la gale.

» Agréez, etc. Dr J. Bourguignon. »

—

Dans le comité secret de la dernière séance, M. Andral, au nom de la commission chargée de juger les pièces adressées pour le concours de médecine et de chirurgie (années 1849 et 1850), a fait un rapport dont voici les conclusions :

1° (année 1849). — Accorder : à M. le docteur Jobert de Lamballe, un prix de 2,500 francs pour son *Traité de chirurgie plastique;*

A M. le docteur Guillon, un encouragement de 1,000 pour son brise-pierre pulvérisateur ;

A M. Martin, un encouragement de 1,000 francs pour son ouvrage intitulé : *Essai sur les moyens prothétiques des membres inférieurs;*

A M. le docteur Morel-Lavallée, un encouragement de 1,000 fr. pour son ouvrage sur les hernies du poumon ;

2° (année 1850). — A M. le docteur Herpin, une récompense de 1,500 francs pour son ouvrage intitulé : *Études pratiques sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie ;*

A M. le docteur Delasiauve, une récompense de 1,000 francs pour son travail sur le traitement de l'épilepsie ;

A M. le docteur Auguste Mercier, une récompense de 1,500 francs pour ses recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les valvules du col de la vessie, et pour ses observations et ses remarques sur le traitement de la rétention d'urine causée par les valvules du col de la vessie ;

A M. le docteur Wrolik, une récompense de 1,000 francs pour son ouvrage sur la tératologie ;

A M. le docteur Stahl, un encouragement de 1,000 francs pour son travail sur la physiologie et l'anatomie pathologique de l'idiotie endémique ;

A M. le docteur Hurtaux, un encouragement de 1,000 francs pour son mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques des émanations du tabac, observés sur les ouvriers de la manufacture de Paris ;

A M. le docteur Ed. Carrière, un encouragement de 1,000 francs pour son ouvrage intitulé : *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Décembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° une lettre du ministre du commerce qui transmet une note de M. le docteur Frison, médecin-inspecteur des eaux minérales de Digne, pour être communiquée à la commission de l'*Annuaire des eaux de la France;*

2° Une lettre du même ministre, qui consulte l'Académie sur une demande d'application des dispositions du décret du 3 mai 1850, à un remède contre la blennorrhagie, présenté par M. Laveyssière, pharmacien à Périgueux ;

3° Une communication de M. Helme, médecin au Pouzin (Ardèche), relative à un cas de calcul biliaire volumineux rendu par les selles. (Comm. MM. Guibourt, Louis et Grisolle) ;

4° Une note de M. Macario, contenant quelques observations de paralysie hystérique (Comm. MM. Lévy et Baillarger) ;

5° Une lettre de M. Leroy-d'Étiolles, qui présente en son nom et au nom de M. Mathieu, fabricant d'instrumens de chirurgie, un nouveau tonsilotome qui diffère de celui de Fanostock, en ce que la lunette tranchante coupe en pressant et en sciant par un mouvement oscillatoire combiné avec le tirage. (Comm. M. Larrey.)

— M. le Président fait part à l'Académie que, d'après décision prise dans le comité secret de la séance dernière, la prochaine nomination sera affectée à la section d'accouchemens. En conséquence, la vacance est proclamée dans cette section.

L'Académie se forme en comité secret.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 147. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 7 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN CLINIQUE (Hôpital de la Charité) : Atrophie musculaire partielle. — II. REVUE MÉDICO-LEGALE : Instruction sur les secours à donner aux asphyxiés et aux noyés. — Signes de l'asphyxie par submersion. — Discussion médico-légale dans un cas d'assassinat suivi de submersion. — Jugement et condamnation. — Solidification des empreintes sur le sol, découverte importante. — Blessures par arme à feu. — Constations dans un cas de meurtre par un coup de fusil tiré presque à bout portant. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Correspondance : Ostéosarcôme envahissant le bras et l'avant-bras ; amputation ; guérison. — Lecture : Fin du travail de M. Auzias-Turenne sur la syphilisation et le syphilisme. — Présentation de malades. — Lettre de M. Boinet à propos de la réclamation de M. Abeille. — IV. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — V. JOURNAL DE TOUS : Névralgie symptômatique. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La peste de Florence (fin).

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

ATROPHIE MUSCULAIRE PARTIELLE.

Il y a une maladie qui, quoique fort intéressante, avait échappé d'une manière à peu près complète à l'observation des auteurs, et dont M. Aran vient tout à la fois de révéler l'existence et de présenter une étude complète dans un travail inséré dans les deux derniers numéros des *Archives de médecine*. Cette maladie, à laquelle notre savant confrère a donné le nom d'*atrophie musculaire progressive*, consiste, ainsi que l'indique le mot, presque exclusivement dans une atrophie en quelque sorte essentielle, qui, commençant par un ou plusieurs muscles, envahit lentement et successivement une grande partie du système musculaire, sans que la santé générale ni l'exercice d'aucune fonction éprouve le moindre trouble. Indiquée assez vaguement par Van-Swieten, qui l'avait confondue avec l'atrophie consécutive à la paralysie saturnine, on en trouve dans l'ouvrage de Ch. Bell, sur le système nerveux, deux cas attribués par l'auteur à une lésion locale des nerfs, une observation dans l'ouvrage d'Abercrombie, et deux autres dans des journaux de médecine anglais. Voilà tout ce que l'on savait à cet égard, ou pour mieux dire tout ce que l'on ne savait pas, car ces cas rares étaient passés inaperçus et n'avaient frappé l'attention de personne, quand M. Aran, ayant eu, il y a deux ans, l'occasion d'observer un exemple d'atrophie musculaire partielle dans le service de M. Rayer, exemple publié dans ce journal, commença sur cette maladie des recherces qui lui ont permis de réunir onze observations en peu de temps, et de publier une étude très détaillée de la maladie.

Sans vouloir présenter ici l'analyse complète de ce travail, nous en indiquerons cependant les points les plus importans et les conclusions les plus remarquables. De la faiblesse bornée à un membre, et augmentant par la fatigue et l'action du froid, quelques groupes et quelques soubresauts dans les tendons, tels sont les premiers symptômes. Ils sont suivis de l'amaigrissement et de la déformation du membre, ainsi que de l'impossibilité plus ou moins absolue de lui faire exécuter les mouvemens ordinaires. Toujours l'atrophie a commencé par les membres supérieurs, et en particulier par le droit. Ce n'est qu'exceptionnellement, et toujours d'une façon consécutive, que la maladie a envahi les membres inférieurs. Ordinairement, l'atrophie débute par les petits muscles des éminences thénar et hypothénar et les muscles interosseux. Comme dernière conséquence, l'atrophie progressive a pour résultat la transformation probable du tissu musculaire en tissu cellulo ou fibro-graisseux ; du moins dans la seule autopsie qui ait été encore faite, a-t-on pu constater ce genre de dégénérescence. Du reste, nous le répétons, il n'existe que des troubles locaux ; l'état général ne présente aucune altération ; les sens et l'intelligence restent parfaitement intacts. Aussi M. Aran en conclue-t-il que la maladie doit être localisée dans la trame musculaire, et pense-t-il, sans oser toutefois l'affirmer, qu'elle provient de ce que le système musculaire, avant de subir la transformation graisseuse, est le siége d'une irritabilité excessive qui ne lui permet pas de garder l'influx nerveux qui lui arrive incessamment.

Quant à l'étiologie, au pronostic, à la marche, à la durée et même au diagnostic, on sait encore bien peu de choses, tant ont été rares les occasions d'observer cette maladie. Elle attaque de préférence les hommes (9 fois sur 11) ; l'atrophie générale même n'a été rencontrée que chez l'homme. C'est une affection de l'âge adulte ; l'âge moyen des malades a été de 36 ans. Les causes qui ont paru la déterminer dans plus de la moitié des cas ont été des excès de travail général ou partiel. La marche est habituellement lente et progressive ; elle peut être cependant assez rapide pour amener en quelques mois la destruction d'un grand nombre de muscles. C'est donc toujours une maladie grave et qui semble marcher en quelque sorte fatalement vers une terminaison funeste. Jusqu'à présent elle s'est montrée rebelle à l'action des moyens locaux et généraux qu'on emploie pour combattre la paralysie. Il est donc très important, tant sous le rapport du pronostic que du traitement, de pouvoir distinguer ce genre d'atrophie des autres variétés qu'on en connaît ; aussi M. Aran a-t-il traité avec grand soin cette partie de son travail.

Il est impossible de confondre cette maladie avec les paralysies ; dans ces dernières, l'atrophie n'est que consécutive, et l'abolition complète ou incomplète du mouvement, est toujours le premier symptôme. Dans l'atrophie progressive, au contraire, les mouvemens peuvent s'exécuter tant que la destruction n'est pas complète. Il existe encore entre ces deux affections cette autre différence essentielle, l'absence dans l'atrophie, de tous les phénomènes généraux qui accompagnent les paralysies dues à une lésion cérébrale ou médullaire. Quant aux paralysies hystériques, rhumatismales et saturnines, les premières produisent rarement, pour ne pas dire jamais, l'atrophie ; les secondes affectent ordinairement tous les muscles de la même région ; les troisièmes siégent presque exclusivement dans les extenseurs des poignets ; enfin, quand la paralysie est due à la lésion d'un nerf, l'atrophie est bornée au muscle auquel le nerf se distribue. Comme dernier moyen de diagnostic et à ce qu'il paraît le meilleur, nous indiquerons l'électricité ; cette dernière n'a plus d'action sur les muscles affectés d'atrophie musculaire progressive, tandis qu'elle réveille encore fort bien des contractions dans les muscles que les paralysies ont atrophiés.

Il existe cependant une maladie dont il n'est pas toujours facile de distinguer celle dont nous nous occupons, c'est la paralysie progressive sans aliénation. La marche est à peu près la même dans les deux cas ; dans ces cas également, une grande portion du système musculaire est affectée, et on observe un amaigrissement rapide des muscles, et même parfois leur disparition. Mais la paralysie progressive commence par les membres inférieurs ; elle s'accompagne d'engourdissemens et de fourmillemens dans les pieds, rarement de crampes ; elle entraîne bientôt l'abolition des mouvemens dans les extrémités inférieures, puis, plus tard, envahit les membres supérieurs, et détermine de la gêne dans la parole, et enfin elle se termine par la mort, quand la paralysie a gagné petit à petit les parties supérieures du tronc.

Après avoir présenté ce rapide aperçu, nous allons reproduire une observation que nous avons recueillie dans le service de M. Rayer, où la maladie a été étudiée pour la première fois, et a en quelque sorte pris naissance :

Le nommé Gromas, âgé de 41 ans, est entré le 4 novembre salle St-Michel, n° 23. D'une bonne santé habituelle, cet homme n'a eu d'autre maladie qu'une pleurésie il y a quatre ans. Il prétend, du reste, n'avoir fait d'excès d'aucun genre, ni de vin, ni de femmes ; il n'a point eu à

Feuilleton.

LA PESTE DE FLORENCE (1).

XIII.

PROPAGATION ET DISPARUTION DU FLÉAU EN EUROPE.

Comment les épidémies cessent-elles ? Quelle est la cause immédiate qui leur imprime, dans les caractères symptomatiques, des changemens tels qu'on peut en induire la cessation prochaine de la mortalité ? Peut-on dire, par exemple, que l'élément toxique s'altère ou que les organismes se modifiant à la manière de Mithridate cuirassé contre tous les poisons, par l'abus qu'il en avait fait, finissent par supporter sans danger, ou avec un danger très affaibli, une influence radicalement vicieuse ? Faut-il, en tout état de cause, s'adresser à l'air afin de lui demander une interprétation pour ce phénomène qui, depuis des siècles, attend une réponse ? Est-il probable, enfin, que là sont les données du problème, et que l'étude approfondie des conditions de ce fluide, étude bien peu avancée, comme l'on sait, peut seule donner une réponse à la question que les événemens épidémiques ont posée depuis qu'ils se succèdent sur le sol de notre vieille Europe ? Assurément, le problème est difficile à résoudre, et le fût-il moins encore, il exigerait beaucoup de temps et peut-être même une longue série d'années avant d'en dégager quelque vérité approximative. Mais il n'est pas seul ; d'autres viennent, en le compliquant, ajouter à ses difficultés.

Ainsi, comment la propagation s'opère-t-elle ? et ici je ne veux pas entrer dans la querelle qui divise les contagionistes et les anti-contagionistes, je veux parler seulement de l'itinéraire que parcourent les épidémies lorsqu'elles se portent d'un lieu à un autre. Que de choses on a dites à ce sujet ! à combien d'hypothèses on a fait un moment accueil pour les abandonner bien vite ! L'histoire de tous ces essais plus ou moins téméraires, et parfois plus ou moins vulgaires de l'esprit humain, serait un peu longue, et nous ne sommes nullement tenté de l'écrire. Qu'il nous soit permis de rappeler seulement que tantôt il s'est agi des montagnes, tantôt des cours d'eau, tantôt des tensions électriques. La marche du fléau était en rapport avec ces divers ordres de causes : il suivait les chaînes montueuses, il descendait les fleuves, s'arrêtant aux étapes qui lui convenaient le mieux ; il s'accommodait enfin de certains états électriques, tandis qu'il était incompatible avec des tensions différentes. On a fait mieux quelquefois, on a fait précéder les invasions épidémiques de nuées de petits êtres volans, anges exterminateurs de nouvelle espèce, portant sous leurs ailes diaphanes, et dans leurs appendices délicats, cette arme terrible qui promenait la mort sur les campagnes et les cités.

Oh ! esprit humain, oh! intelligence divine, à ce qu'on dit dans la région des ecclectiques et des panthéistes, que de choses amusantes, exhilarantes tu as trouvées au profit de ces heures délicieuses consacrées moins au travail qu'à la rêverie ! Il existe en Allemagne, cette terre classique des inventions prodigieuses, des théories impossibles, des échafaudages dressés pour y faire parader la déraison, il existe un livre que j'aurais bien voulu pouvoir lire si la langue allemande m'était familière ; ce livre, c'est l'*Histoire de la Folie humaine*. Il ne s'agit pas, dans cette œuvre, de la matière ordinaire des observations des aliénistes, mais de cette folie qui est partout, excepté dans les livres où on la traite, de cette déraison des esprits sérieux, qui enfante tous les événemens, toutes les péripéties dramatiques, tous les sanglans désastres qui semblent présager, à certaines époques, la fin des temps accordés à notre espèce. Mais la raison finit par se montrer au milieu de cette déraison générale, comme la vérité finit par se dégager de l'épais nuage formé par toutes les erreurs. Il faut croire donc que ce qu'on ignore complètement aujourd'hui sur la propagation des fléaux épidémiques, malgré l'injuste prétention de ceux qui croient le savoir, ne se dérobera pas bien longtemps aux moyens d'investigation de la science.

On sait, si on ne l'a pas oublié, en quel temps de l'année la peste cessa de régner à Florence. A l'entrée de l'automne ou au déclin de l'été, lorsque des changemens s'opèrent dans l'état de l'air, ou qu'ils se préparent, la mortalité s'éteignit progressivement, et l'épidémie devint d'ailleurs si bénigne, que l'art parvenait assez facilement à sauver les pestiférés. Alors elle disparut de la capitale de la Toscane. Mais elle continua ses ravages en remontant vers le nord de l'Italie et en frappant quelques-unes des villes du royaume lombardo-vénitien. Cependant la ville de Milan fut épargnée. L'épidémie suivit aussi le littoral de la Méditerranée et frappa l'opulente ville de Gênes, qui perdit un grand nombre de ses habitans. Là, la voie est étroite, les villes ou les villages qui bordent le golfe sont resserrés entre les eaux de la mer et la chaîne transversale de l'Apennin. Je n'ai recours ici à aucune théorie ; je ne veux pas chercher si les montagnes sont ou ne sont pas une barrière qui arrêterait la propagation de certaines influences, je m'interdis même les tendances que je pourrais avoir ou les motifs qui pourraient me guider pour hasarder telle ou telle explication. Mais le fléau se succéda à lui-même sur cette corniche de la Ligurie, de manière à former des foyers successifs jusqu'au moment où il éclata dans les villes du Dauphiné et de la Provence.

Cela se passait en 1348, pendant la même année que l'épidémie de Florence. Le fléau fut si rapide dans sa marche, que de la Provence, il s'étendit en Languedoc et même dans la plus grande partie de l'Espagne avant 1349. En même temps l'épidémie, qui avait pénétré dans la plaine du Pô, franchit les Alpes, s'engagea dans la Savoie, sévit sur la Bourgogne, et sauta par dessus le reste de la France pour aller frapper l'Angleterre. Celle qui régna sur cette partie de l'Europe n'épargna aucune des îles du groupe britannique ; l'Irlande, l'Écosse payèrent, comme l'Angleterre, leur tribut à la mortalité. L'année 1349 vit commencer et finir cette période de la grande épidémie du XIVme siècle. En 1350, ce fut le tour de l'Allemagne, du Danemark, de la Hongrie et de plusieurs autres contrées septentrionales de l'Europe. Mais les basses températures des régions plus rapprochées du pôle, ne devaient pas éteindre la puissance de cette cause de destruction. Dans la même année,

(1) Voir les numéros des 8, 22 Juin, 6, 13, 20, 27 Juillet, 10, 24 Août, 3 Septembre, 1er, 15 Octobre et 23 Novembre 1850.

souffrir du besoin; il n'a jamais travaillé aux préparations saturnines et n'a eu ni affection vénérienne, ni affection rhumatismale. Et enfin, renseignement du plus haut intérêt, son état, il est maçon, n'a jamais dépassé les limites de ses forces et ne lui a point causé de fatigues extraordinaires. La maladie pour laquelle il s'est décidé à entrer à l'hôpital a débuté, il y a sept ou huit mois, par une fatigue ou une douleur assez grande du genou droit; c'est à la fin d'une journée qu'il avait passée à genou pour mettre des carreaux que ce phénomène s'est manifesté. Depuis lors, la fatigue a persisté et augmenté, mais ne l'a point obligé d'interrompre son travail; il a pu le continuer jusqu'au jour de son admission à la Charité. Mais cependant le malade éprouvait de plus en plus de peine à rester debout et à marcher, et s'apercevait en même temps que la cuisse gauche diminuait beaucoup de volume.

Aujourd'hui, la cuisse gauche présente un amaigrissement très considérable qui porte surtout sur la partie antérieure. Là, les chairs sont molles, flasques, et derrière elles on ne sent plus cette masse musculaire formée par le triceps crural. Le genou du même côté, plus volumineux d'ailleurs que celui du côté opposé, fait une saillie d'autant plus considérable, la cuisse offre aussi une dépression très majeure. Le malade peut encore se servir du membre affecté; il se soutient dessus facilement dans la marche et dans la station; mais cependant il lui fait exécuter les mouvemens avec peine et lenteur. Les mouvemens de flexion de la cuisse sur le bassin et de la jambe sur la cuisse sont bien plus faciles que ceux d'extension de tout le membre, ce qui se comprend facilement quand on se rappelle quels sont les muscles altérés. Le reste du système musculaire, naturellement développé d'une façon fort ordinaire, ne présente aucune altération. Tous les mouvemens s'exécutent comme ils s'exécutaient avant le début de la maladie. Jamais le malade n'a ressenti dans la cuisse gauche de crampes, ni ne s'est aperçu de contractions fibrillaires. La sensibilité est parfaitement intacte. Et enfin les différentes fonctions tant de la vie organique que de la vie de relation s'exercent avec leur régularité habituelle.

Ce qui nous a semblé le plus remarquable dans ce cas, et ce qui nous a engagé à le publier, c'est le siége de la lésion, l'absence de la cause la plus ordinaire et de plusieurs phénomènes qui en marquent habituellement le début. En effet, dans tous les cas connus, l'atrophie portait exclusivement sur les membres supérieurs, c'est ce qui a eu lieu le plus souvent, ou du moins avait commencé par eux. Ici, au contraire, elle existe à la cuisse gauche seulement, et, quoiqu'il y ait déjà huit mois qu'elle se soit déclarée, elle ne paraît avoir aucune tendance à se porter sur une autre partie du système musculaire. Il est vrai que l'atrophie, bien incontestable d'ailleurs, n'a pas encore donné lieu à une destruction complète des muscles; le malade peut leur faire exécuter de faibles mouvemens. Relativement à l'étiologie, nous sommes forcé de rester dans le doute le plus complet; aucune cause débilitante ne semble avoir agi chez cet homme, ni fatigue, ni froid, ni misère. Enfin, en terminant, nous signalerons l'absence de crampes, de soubresauts ou de contractions fibrillaires, phénomènes qu'on observe cependant le plus souvent.

REVUE MÉDICO-LÉGALE.

Sommaire. — Instruction sur les secours à donner aux asphyxiés et aux noyés. — Signes de l'asphyxie par submersion. — Questions médico-légales relatives à la mort par submersion. — Discussion médico-légale dans un cas d'assassinat suivi de submersion. — Jugement et condamnation par la cour d'assises de la Haute-Marne. — Solidification des empreintes sur le sol, découverte importante. — Blessures par arme à feu. — Constatations dans un cas de meurtre par un coup de fusil tiré presque à bout pourtant.

Une ordonnance récente de M. le préfet de police vient de donner une grande publicité à une nouvelle *instruction sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés*, rédigée par le Conseil de salubrité du département de la Seine. Depuis 1815, par un très louable usage de l'administration, cette ordonnance a été renouvelée un grand nombre de fois, notamment en 1822, 1836 et 1842, et chaque fois le conseil de salubrité a procédé à une révision très attentive de cette importante instruction. Celle qui vient d'être répandue dans toutes les communes du ressort de la Préfecture se distingue par une plus grande précision, une grande simplicité et de très utiles additions. De plus, l'un des membres les plus éclairés du Conseil de salubrité, qui en compte un si grand nombre, M. Guérard y a joint dans le dernier fascicule des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, un commentaire plein d'intérêt.

Il nous a paru opportun de mettre à profit cette occasion de reprendre cette question qui touche à la fois et si directement à la médecine légale et à l'hygiène publique, et de passer en revue, en les appréciant rapidement, les principaux signes de l'asphyxie par submersion.

En première ligne, il convient de mentionner l'introduction dans les voies aériennes d'une certaine quantité du liquide dans lequel la submersion a eu lieu. Les belles expériences de Louis, de M. Orfila, de M. Piorry, ont mis ce fait hors de doute. Ce dernier observateur a montré par des recherches décisives que la présence d'écume dans les conduits aériens, résultat du brassage de l'eau aspirée avec une partie de l'air existant dans ces canaux au moment de la submersion, et était l'indice certain de l'énergie et de la durée de la lutte qui avait précédé l'asphyxie. Quant à la portion de l'eau qui n'est pas convertie en écume et qui distend les poumons des noyés, on va la voir rapidement résorbée, et de ce seul fait naîtront des signes importans que le médecin légiste devra soigneusement recueillir. Gohier a montré sur des chevaux que les liquides injectés par une ouverture faite à la trachée ne tardent pas à passer dans le torrent circulatoire; c'est ce qui arrive chez les noyés. Les liquides résorbés sont reportés d'une part dans les voies digestives et fournissent la matière des vomissemens et des évacuations alvines qu'il est toujours très avantageux de provoquer chez les personnes asphyxiées par submersion; d'une autre part, dans la vessie, où M. Piorry a signalé avec tant de sagacité leur présence. J'ajoute comme l'une des conséquences les plus frappantes et les plus constantes de ce fait, la liquidité du sang, signe tellement essentiel au point de vue médico-légal, que la présence de caillots dans le cœur a pu plus d'une fois, et notamment dans un cas où j'assistais mon collègue, M. Bayard, nous mettre sur la voie d'une cause de mort tout autre que la submersion.

Cette écume, qui persiste dans les voies aériennes après la résorption de la partie fluide, constitue le principal obstacle au rétablissement de la respiration. De là l'indication d'un certain nombre de moyens propres à la faire disparaître. Tels sont la position déclive de la tête placée à différentes reprises et pendant quelques secondes seulement un peu plus bas que le corps, les secousses imprimées au noyé, l'insufflation pulmonaire et l'aspiration à l'aide de la pompe à air. Cette dernière pratique a été justement rejetée des récentes instructions du Conseil de salubrité. M. Guérard a fait connaître les expériences qui, jointes à des considérations très judicieuses empruntées à la physique, démontrent l'inutilité et même le danger de l'emploi de la pompe à air, en tant que destinée à entraîner le liquide spumeux contenu dans les bronches. Il n'en est pas de même s'il s'agit seulement de déterminer la rupture des bulles d'écume contenues dans les ramuscules bronchiques. L'aspiration intermittente alternant avec la rentrée de l'air extérieur, ainsi que le conseillait Albert, de même que l'insufflation rapide, peuvent produire mécaniquement ce résultat. Et c'est de cette façon seulement que le savant commentateur de l'instruction populaire en explique l'action et en approuve l'emploi. Il remarque ingénieusement que l'on peut en imiter le mécanisme en aspirant un peu vivement ou en soufflant brusquement dans un flacon rempli de mousse de savon. — Les moyens capables de provoquer les flux gastro-intestinaux aident d'une manière puissante à la résorption naturelle du liquide qui obstrue les voies aériennes. C'est à ce titre que sont recommandées les fumigations de tabac.

Au double point de vue des recherches médico-légales et de l'administration des secours, il est très intéressant de savoir pendant combien de temps la vie peut se conserver malgré une submersion complète, et comment la mort peut survenir chez un individu submergé par une cause autre que la submersion. Pia n'admettait pas que l'on pût secourir efficacement un noyé après une submersion totale de plus d'une heure. M. Guérard, sur plus de cinq cents observations d'asphyxie par submersion, n'en a trouvé qu'une seule dans laquelle cette limite ait été dépassée. Il s'agit d'un vidangeur qui put être rappelé à la vie après deux heures passées au fond d'un puits dans lequel il était tombé frappé par des vapeurs méphitiques. Ces faits, bien qu'ils doivent être considérés comme très exceptionnels, prouvent mieux que tout ce qu'on pourrait dire, combien il est nécessaire de ne jamais hésiter, et de ne s'arrêter qu'après des efforts prolongés dans les secours que l'on doit administrer aux noyés.

Les causes qui peuvent retarder l'asphyxie par submersion ou amener la mort des noyés autrement que par la submersion sont diverses, et la recherche de ces causes constitue l'un des problèmes les plus délicats qui puissent être proposés au médecin-légiste. Sans vouloir en faire ici un exposé théorique, nous nous bornerons à citer un exemple qui fera comprendre toute la difficulté de la question et pourra peut-être fournir, dans des cas analogues, un point de comparaison utile.

Ce fait qui, après une enquête judiciaire très minutieuse, avait, il y a peu de mois, amené plusieurs accusés devant la Cour d'assises de la Haute-Marne, a donné lieu à de longs débats auxquels nos honorables confrères, MM. les docteurs Balley, Causard, Henri et nous-même, avons pris part, et qui se sont terminés par une condamnation. En voici l'exposé sommaire :

« Le cadavre du sieur D... est trouvé dans une petite rivière distante seulement de 115 mètres du lieu où il avait dû passer la nuit. L'eau est à pleins bords, presque stagnante, très profonde. Aucune surface dure n'existe ni sur le sol du rivage, ni dans le lit de la rivière. Le corps à demi vêtu, dans l'état où le sieur D... avait coutume de se mettre au lit, est placé de telle sorte, que le sommet de la tête sort un peu de l'eau; les bras sont à demi étendus, le tronc un peu courbé et légèrement infléchi sur les genoux, le cadavre debout au milieu des joncs, la face et les bras tournés vers le rivage.

» Les recherches qui ont eu lieu à plusieurs reprises sur le cadavre ont successivement amené les constatations suivantes : l'épiderme n'est pas blanchi aux extrémités; il n'y a pas d'écorchure aux doigts; pas de sable ni de vase dans les ongles; six excoriations superficielles, d'une couleur rose vif, se remarquent à la peau. Une petite quantité d'écume s'écoule par les narines. La langue appuyée contre l'arcade dentaire inférieure, dont elle présente l'empreinte. On ne trouve aucune trace de strangulation. Les poumons sont volumineux, gorgés de sang. Une écume rosée abondante, à bulles très divisées, remplit le larynx, la trachée et jusqu'aux plus petites ramifications bronchiques. Les cavités gauches du cœur et les artères sont presque vides; les cavités droites, au contraire, sont distendues par du sang *en partie coagulé*. L'estomac ne contient pas d'alimens, mais environ 400 grammes d'un liquide incolore ayant une parfaite ressemblance avec celui dans lequel le cadavre a été trouvé.

» Le cuir chevelu est intact. Au-dessous de la peau, à la partie moyenne du frontal, on découvre une ecchymose de l'étendue d'une pièce de 2 fr. environ; et au niveau de la bosse frontale droite, une autre ecchymose plus forte, plus large que la précédente. Ces deux ecchymoses sont constituées par un épanchement de sang en partie liquide, en partie coagulé, situé dans l'épaisseur du tissu cellulaire, et jusque dans les fibres du muscle frontal, et qui n'a pas encore subi un commencement de résorption. Au niveau des ecchymoses, l'épiderme offre une sécheresse et un poli remarquables; le derme est beaucoup plus aminci et plus serré que dans les parties voisines, comme si une forte pression eût été longtemps maintenue en ce point à l'aide d'un corps à surface lisse. — Il n'y a pas de lésions des os du crâne, des enveloppes du cerveau, ni du cerveau lui-même. On trouve seulement les méninges injectées, et une sérosité abondante dans les ventricules et dans l'arachnoïde. Il n'existe pas de traces de violences ni sur le tronc, ni sur les membres. »

Tels sont les élémens sur lesquels il est permis de fonder une opinion.

---

l'épidémie revint sur ses pas, éclata de nouveau sur la France, et se porta sur les points qu'elle avait respectés dans son premier passage.

Ce ne fut pas tout. Il paraît qu'il y a des surfaces privilégiées pour les fléaux de peste, ou ceux qui ont un autre nom, bien que, par leurs effets, ils appartiennent à la même famille. Des pays plus ou moins étendus sont voués plus que beaucoup d'autres, plus insalubres peut-être, à leurs attaques répétées. On croit l'épidémie terminée; on se réjouit, on espère. Les projets d'avenir renaissent dans les esprits; les liens des sympathies se font plus étroits dans les familles. Sauvés d'une sorte de tempête affreuse, dans laquelle ils ont par hasard échappé, les survivans pensent qu'il n'y a plus de longtemps de danger à craindre. En matière d'épidémie, c'est souvent une illusion; c'en fut une bien grande pour l'épidémie de peste noire, dont le plus dramatique et le plus intéressant épisode se passa au sein de la capitale de l'Étrurie.

Ainsi, après être revenue sur la France en 1350, l'épidémie y fit une réapparition après un long intervalle, il est vrai, mais non pas sans une intensité assez vive pour rappeler les plus terribles événemens de sa présence en Europe. Ses dernières visites eurent lieu en 1361 et 1363; et, dans cette recrudescence, l'Italie, ce sol privilégié, et dont la population avait tant souffert, l'Italie ne fut pas oubliée. La peste, venue en France par l'Italie, revint cette fois dans la Péninsule par la France. Là se termina la longue et terrible carrière qu'elle avait fournie. Si quelques casse manifestant çà et là dans les provinces françaises et dans les grandes villes italiennes, faisaient craindre de temps en temps de nouvelles recrudescences, ces signes menaçans n'eurent pas d'autres effets. Le calme put revenir dans les esprits. Le poison, neutralisé ou dissipé dans cet océan atmosphérique qui lui servait de véhicule, ne faisait plus de victimes.

Papon (1), qui trace cet itinéraire, se borne à l'historique qu'on vient de lire; il ne dit pas sans doute avec assez de soin tous les détails de ce voyage à travers l'Europe. Ne mentionnant souvent que les pays, et négligeant d'indiquer les villes, il n'est pas même très exact dans la succession des diverses étapes de cette marche, et surtout dans les singularités qu'elle a dû montrer. Mais les documens manquaient, ou du moins inexacts eux-mêmes, ils ne pouvaient fournir les élémens d'une exactitude analogue à celle qu'on serait en droit d'exiger d'un narrateur de faits contemporains. Il est malheureux, pour le degré de certitude de la science, que l'observation détaillée précise soit de date aussi récente. Il est vrai que cet inconvénient n'empêche pas les esprits prime-sautiers de trouver des hypothèses, de hasarder des systèmes, de formuler habilement des principes qui paraissent porter le cachet de la vérité. Mais, pour ce vulgaire qu'on trompe si souvent et qui craint tant d'être trompé, il faut des faits, des faits prétendus incontestables; sans cela, il se garderait de montrer de la confiance; il ne voudrait pas s'exposer à être compromis dans la valeur qu'il se donne et dans la dignité qu'il se croit.

On est surpris de lire le chiffre sur lequel bien des auteurs s'accordent, qui établit la mesure des terribles désastres produits par l'épidémie. Ces auteurs évaluent aux quatre cinquièmes l'impôt levé par la mort sur la masse des habitans de l'Europe. Assurément, ce n'est pas exact; dans tous les cas, l'exactitude n'était pas possible. Avec le désordre qui régnait dans les esprits épouvantés des rigueurs du fléau, avec le manque absolu de ces moyens d'appréciation que nos formes administratives ont mis à la disposition des États et des villes, on ne pouvait qu'évaluer avec plus ou moins de chances d'éviter une trop grande exagération; on ne pouvait pas compter. L'Europe serait devenue un désert si elle s'était dépeuplée aux quatre cinquièmes. Les événemens qu'elle supporta plus tard, ne lui auraient pas permis de se restaurer de manière à fermer une aussi grande lacune, et à présenter de siècle en siècle un notable accroissement. Mais, s'il ne faut pas croire à cette exagération, elle sert à montrer au moins combien les pertes furent considérables. L'Europe n'eût-elle perdu que la moitié ou un tiers de ses habitans, que l'épidémie de peste noire de la première moitié du XIVe siècle tiendrait la plus grande place dans la série séculaire des événemens pathologiques de notre histoire.

Je ne demanderai pas maintenant au lecteur de réunir dans son esprit les fragmens successifs du tableau que j'ai essayé de peindre; je ne ferai pas un appel à sa mémoire, pour y réveiller le souvenir des faits ou des idées qui s'y sont empreints un moment. Je sais que lorsque, dans une histoire sérieusement faite, il y a des appréciations justes, des points de vue intéressans, ils restent d'eux-mêmes dans la mémoire et entrent, pour s'y classer, dans la collection de ces meubles intellectuels qui forment la décoration intérieure de notre cerveau. S'il n'y a rien dans ce que j'ai écrit que quelques pensées sans valeur, que des appréciations sans portée, elles ne passeront pas, elles sont déjà mortes, et rien ne pourrait leur donner cette vitalité, même éphémère, à laquelle l'amour-propre humain tient avec tant d'ardeur. Je laisse donc en repos le lecteur, ne lui demandant ni complaisance, ni indulgence. Je préfère l'inviter à m'imiter, c'est-à-dire à faire choix d'une histoire épidémique dans les temps anciens comme dans les temps modernes, à la méditer avec conscience pour l'écrire avec soin, à travailler enfin moins inhabilement que moi, ce qui est bien facile, dans un coin de ce champ improductif et fécond cependant, qui s'appelle l'*Histoire générale des épidémies*.

Dr Ed. CARRIÈRE.

FIN.

(1) *De la peste, ou époques mémorables de ce fléau, etc.*

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Par un arrêté en date du 1er décembre, M. le préfet de la Seine a formé une commission chargée de mettre à exécution, dans le département de la Seine, la nouvelle loi sur les logemens insalubres.

— Un concours est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la place de chef des travaux anatomiques.

Le jury se compose de MM. les professeurs Dumas, président, Lordat, Dubreuil, Bouisson, Jaumes et Alquié.

Les compétiteurs sont : MM. Bourrely, Bourdel, Courty et Bouliech.

Il leur a été accordé un délai de deux mois pour la préparation de plusieurs séries de pièces anatomiques.

— M. A. Becquerel, chargé de suppléer M. le professeur Duméril, reprendra ses leçons de pathologie médicale dans le grand amphithéâtre de la Faculté, *lundi* 9 décembre, à 2 heures précises.

La question qui ressort des faits que nous venons de rappeler succinctement est complexe. Il s'agit, en effet, de déterminer :

1° A quel genre de mort a succombé le sieur D... ;

2° Si la mort a été précédée de quelques violences qui ont pu la rendre plus sûre, et qui seraient venues s'ajouter aux causes directes de la mort ;

3° Si ces violences et la mort elle-même sont volontaires ou accidentelles, ou si, au contraire, elles sont le résultat d'un crime.

Nous ne chercherons la solution de ces questions que dans les faits ; nous nous attacherons exclusivement aux altérations physiques qui ont été constatées dans les organes et qui peuvent nous éclairer sur les causes de la mort et sur les phénomènes qui l'ont précédée ; nous examinerons ensuite les conditions matérielles dans lesquelles aurait eu lieu la mort du sieur D..., en les rapprochant de l'état du cadavre.

Les lésions constatées par l'autopsie ne peuvent laisser de doute sur la cause réelle de la mort. Le sieur D... a succombé à une asphyxie par submersion, ainsi que cela est démontré par l'état de la langue, l'écume rosée à bulles très fines, trouvée dans les voies aériennes, et surtout par la présence dans l'estomac d'une certaine quantité de liquide parfaitement semblable à celui dans lequel était plongé le cadavre. Il est incontestable que le sieur D... était encore vivant quand il a été submergé ; qu'il a respiré plusieurs fois à la surface de l'eau avant de succomber, et qu'il a exécuté quelques mouvemens de déglutition. C'est là tout ce que les faits permettent d'affirmer relativement à la cause de la mort. Rien n'autorise à penser qu'une asphyxie complète ou incomplète ait eu lieu par un autre mode. — Bien que la mort soit manifestement le résultat de l'asphyxie par submersion, il y a dans certaines constatations faites sur le cadavre la preuve évidente que cette asphyxie n'a pas eu lieu dans des conditions tout à fait simples et ordinaires. Un fait capital à cet égard consiste dans la présence du sang coagulé dans les cavités droites du cœur. A part quelques exceptions très rares, on peut donner comme un signe constant de l'asphyxie par submersion la fluidité persistante du sang. Dans le cas présent, la formation des caillots indique que l'asphyxie n'a pas été simple, et que la mort n'est survenue que lentement, ou du moins a été préparée par un état particulier des fonctions nerveuses ou circulatoires. Si l'on ajoute à ce caractère essentiel, que les ongles ne contenaient pas de gravier, et qu'il n'y avait dans l'estomac qu'une petite quantité de liquide, on acquerra la certitude presque absolue que très peu de mouvemens ont été opérés par le sieur D..., submergé, et qu'il ne restait qu'une bien faible énergie vitale au moment de la submersion.

Outre les lésions propres à l'asphyxie, il existait sur le cadavre de D... des traces de blessures caractéristiques et dont il importe de bien préciser la nature. Ces deux ecchymoses trouvées à la partie antérieure du front et formées par du sang coagulé, sont la conséquence des contusions reçues pendant la vie et peu de temps avant la mort. Elles sont extrêmement remarquables par leur régularité, par leur forme nettement circonscrite, par l'attrition des tissus où elles siégent, coïncidant avec l'absence de plaie ou d'excoriation. Ces différens caractères sont trop tranchés pour qu'on puisse attribuer les deux ecchymoses à un choc ou à une chute violente, qui eussent produit une contusion irrégulière, moins nettement circonscrite, très probablement accompagnée de déchirure des tégumens, et non de cette attrition particulière qui résulte presque nécessairement d'un coup asséné directement et avec force. Cette double contusion du crâne, qui n'a pas été jusqu'à en fracturer les parois, n'était pas de nature à causer la mort d'un homme adulte et robuste ; mais si on considère l'étendue, la profondeur de l'épanchement sanguin, et l'espèce de broiement du derme, on comprendra qu'elle ait pu, qu'elle ait dû même amener une perte de connaissance complète, plus ou moins prolongée, et une impossibilité complète de résister.

Cette commotion du cerveau, rendue si probable par les caractères des blessures que nous venons d'examiner, et antérieure à la submersion, explique comment l'asphyxie s'est opérée lentement, incomplètement, et comment des caillots ont pu se former dans le cœur, contrairement à ce qui arrive chez l'immense majorité des individus noyés ; comment enfin les mains, au lieu de s'agiter, de se crisper, de saisir avec les ongles, les herbes, la vase, le gravier, les joncs qui existaient en abondance dans la rivière, sont restées inertes, et n'ont tenté aucun de ces efforts que l'instinct de conservation arrache à la volonté du suicide le plus déterminé.

La rivière dans laquelle est trouvé le cadavre ne présente pas des rives élevées, d'où le corps ait pu être projeté avec force et tomber violemment. Le cadavre est trouvé dans une position verticale, soutenu par des joncs serrés les uns contre les autres, presque à la surface de l'eau. Tout concourt pour montrer que cette situation est celle que le corps a occupée dès le premier moment de la submersion ; l'eau est stagnante ; le courant n'a donc pu déplacer le cadavre ; et, comme elle est en même temps très profonde, il n'eût pu, après un séjour très peu prolongé dans la rivière, être ramené à la surface.

Si nous cherchons maintenant à rapprocher les uns des autres les faits que nous a fournis l'étude des lésions cadavériques de l'état du corps et des conditions matérielles au milieu desquelles la mort a eu lieu, nous voyons que la situation du cadavre concorde tout à fait avec le défaut de résistance qu'a dû présenter le sieur D... à l'asphyxie par submersion, surpris sans doute au lit, ainsi que l'indiquent les vêtemens dont il était couvert. Étourdi par une double contusion portée avec violence sur le crâne ; plongé dans un engourdissement qui a pu facilement durer pendant le court trajet de 115 mètres qui séparaient le cabaret de la rivière, il est jeté dans la rivière, où, retenu par les joncs, il reste à demi-submergé, impuissant à se soustraire par le moindre mouvement, par le moindre effort à l'asphyxie qui s'opère peu à peu, et finit par amener la mort.

La submersion accidentelle ou volontaire aurait présenté des signes sans doute fort différens. Le cadavre horizontalement placé à une plus ou moins grande profondeur ; l'absence de contusions qu'aucun choc ne semble avoir pu produire ; ou des excoriations multipliées à la face et aux mains ; du gravier, de la vase, des débris de jonc fixés dans les ongles ; *le sang complètement fluide ;* une très grande quantité d'eau dans l'estomac ; telles seraient les conditions qu'on eût rencontrées, si la mort du sieur D... eût été le résultat d'un suicide ou d'un accident.

— Nous ne pouvons laisser passer sous silence, dans cette revue, une découverte aussi simple qu'ingénieuse, qui peut, dans des circonstances nombreuses, avoir une très grande importance dans la pratique de la médecine légale. M. Hugoulin, pharmacien très distingué de la marine, a trouvé moyen de solidifier les empreintes de toute nature qui peuvent exister sur la terre, sur le sable, sur la poussière même. Le procédé indiqué consiste dans les opérations suivantes :

Au moment de la première constatation, l'empreinte doit être recouverte et préservée de toute altération. Pour opérer la solidification, on l'entoure d'une sorte de paravent, puis on dispose au-dessus de l'empreinte une sorte de gril, garni d'une feuille de tôle trouée, que l'on charge de charbons incandescens. La tôle rougit bientôt et ne tarde pas à échauffer l'empreinte. Quand celle-ci a atteint une température de 100 degrés environ, on répand à sa surface, en le tamisant d'une manière uniforme, de l'acide stéarique réduit en poudre impalpable, qui tombe en une poussière neigeuse, d'une telle ténuité, qu'elle ne pourrait altérer la trace, quelque fugace qu'elle fût, et qui, à peine arrivée sur le sol, fond et disparaît absorbée par le terrain. On en projette ainsi jusqu'à ce que le terrain soit assez refroidi pour ne plus fondre l'acide. Lorsque le refroidissement est complet, l'opération est terminée. Il ne reste plus qu'à creuser autour de l'empreinte, pour l'enlever d'une seule pièce et à la fixer dans un cadre au moyen d'une couche légère de plâtre.

Tel est le procédé très simple indiqué par M. Hugoulin. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'application très utile qui peut en être faite. Le souvenir récent de la déplorable affaire Léotade montre assez l'importance capitale que peut acquérir, dans certains procès criminels, la constatation positive des empreintes qu'ont pu laisser des pas sur le sol. Quant au résultat obtenu par M. Hugoulin, nous avons été assez heureux pour pouvoir en juger par nous-même, grâce à une obligeante communication du savant Inspecteur du service de santé de la marine, M. Quoy ; et nous pouvons affirmer qu'il est aussi satisfaisant qu'on peut le désirer. Une semelle garnie de clous, imprimée dans du sable, nous a paru reproduite avec la plus exacte fidélité. L'empreinte formait une masse solide et poreuse, enfermée dans un cadre, très maniable et que le transport à une grande distance n'avait nullement altérée.

— Les lecteurs de l'Union Médicale ont certainement accueilli avec un vif intérêt les remarquables communications récemment faites à la Société de chirurgie par M. Gustave Deguise et par M. Rigal (de Gaillac), et compris toute l'importance qu'elles présentent au point de vue médico-légal. Les armes à feu déchargées à une petite distance produisent des effets tellement variés et parfois si inattendus, que c'est seulement en multipliant les faits particuliers que l'on peut obtenir les élémens d'appréciation si nécessaires à l'expert dans les affaires criminelles. Nous n'avons rien à ajouter à cet égard aux remarquables considérations qu'en praticien consommé, le célèbre chirurgien de Gaillac, a exposées, aux observations qu'il a citées, non plus qu'à l'intéressante discussion qu'elles ont soulevée au sein de la Société de chirurgie ; nous voulons seulement rapporter un fait qui peut être rapproché de ceux que nous venons de rappeler.

A la suite d'une querelle futile survenue entre deux ivrognes, l'un d'eux s'arme d'un fusil de munition chargé d'une seule balle, et, abaissant le canon à 15 ou 18 centimètres de la poitrine de son compagnon, lâche la détente et l'étend raide mort. Chargé de procéder à l'autopsie du cadavre, nous constatons les lésions suivantes :

A la partie antérieure de la poitrine, un peu au-dessus et en dehors du mamelon gauche, existe une plaie régulièrement arrondie de 3 à 4 centimètres de diamètre, à bords amincis et parcheminés, obliquement dirigée de dehors en dedans. Les muscles pectoraux, très volumineux, sont réduits en un détritus mêlé de sang. Dans le point correspondant à la plaie extérieure, la quatrième côte est brisée ; et un fragment, long de 5 centimètres, complètement détaché, s'est enfoncé dans la cavité de la poitrine. La cinquième côte est également fracturée, mais en un seul endroit, et sans que les deux fragmens aient cessé de se correspondre. Les muscles intercostaux des troisième et quatrième espaces sont complètement détruits. Il résulte de ces diverses lésions une large ouverture qui n'a pas moins de 8 centimètres d'étendue, et qui laisse la poitrine béante. La cavité pleurale du côté gauche contient une grande quantité de sang liquide et des fragmens du poumon et du cœur. En effet, le poumon a été déchiré dans toute la longueur du bord antérieur au lobe supérieur. Le cœur, dans sa portion gauche, est littéralement broyé et réduit à une sorte de pulpe granuleuse et desséchée. Les cavités droites et les gros vaisseaux n'ont pas été intéressés. Les poumons et les parois thoraciques du côté droit sont intacts. La balle est sortie en arrière sur le côté du rachis, par une ouverture de 3 centimètres de diamètre.

La question médico-légale n'offrait ici nulle obscurité ; mais la blessure présentait certainement un caractère très remarquable, en raison de l'étendue des désordres profonds comparés aux dimensions relativement si petites des plaies d'entrée et de sortie.

Ambroise Tardieu.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 4 Décembre 1850. — Présidence de M. Danyau.

Correspondance. — *Ostéosarcôme envahissant le bras et l'avant-bras; amputation; guérison.* — M. Larrey présente, au nom de M. Lacôme, d'Argelès (Hautes-Pyrénées), le modèle d'un bras offrant une énorme dégénérescence ostéo-sarcomateuse. Ce bras a été amputé à sa partie supérieure, il y a quatre ans et quelques mois. Le malade, qui, lorsqu'il subit l'amputation, était âgé de 76 ans, est actuellement dans un parfait état de santé. L'examen anatomique de la pièce a permis de constater que toutes les parties osseuses en rapport avec la tumeur étaient complètement dégénérées et ne laissaient plus de trace.

Le bras pesait 23 livres ; à son point le plus volumineux, la tumeur offrait 60 centimètres de circonférence.

Lecture. — M. Auzias-Turenne continue et termine la lecture de son mémoire sur la syphilisation et le syphilitisme. MM. Chassaignac, Michon et Cullerier examineront ce travail et en rendront compte à la Société.

A la fin de la séance, M. Chassaignac présente plusieurs malades. Nous aurons probablement l'occasion d'en parler ultérieurement ; nous dirons seulement que le malade opéré pour une tumeur de l'os maxillaire inférieur présente une récidive.

Nous donnons la lettre adressée par M. Boinet à propos de la réclamation de M. Abeille :

« Monsieur le rédacteur,

» Dans une lettre insérée dans votre journal, M. le d[r] Abeille réclame pour lui la priorité des injections iodées dans les abcès par congestion. Je regrette que vous ne puissiez insérer ma réponse en entier à cause de sa longueur, je me contenterai, pour établir mes droits à la priorité, de faire remarquer que M. Abeille reconnaît que j'ai fait connaître et publié avant lui *un abcès symptomatique d'une carie de la colonne vertébrale, guéri par les injections iodées.* Notre honorable confrère, pour étayer la priorité qu'il réclame, prétend qu'un tel abcès n'est pas un abcès par congestion. Pour moi, comme pour tous les chirurgiens et tous les auteurs, un abcès par congestion n'est qu'un abcès symptomatique d'une carie de la colonne vertébrale ou de tout autre os, *et vice versâ.* Quand M. Abeille aura démontré qu'un abcès par congestion n'est pas un abcès symptomatique d'une carie, et qu'un abcès symptomatique d'une carie n'est pas un abcès par congestion dans le langage ordinaire, je lui abandonnerai la priorité qu'il réclame. D'ailleurs, les opinions de M. Abeille lui-même lui ôtent le droit de revendiquer cette priorité. En effet, comment et dans quel but M. Abeille a-t-il fait une injection iodée, dans le cas qu'il a publié ? C'est là que se trouve toute la question. Était-ce dans l'intention spéciale, particulière, arrêtée, réfléchie, de guérir localement la carie, de porter un médicament sur le tissu générateur du pus, sur l'os carié ?... Telle est ma pensée, mon but dans les abcès par congestion, ou mieux, dans les abcès symptomatiques d'une carie osseuse. Quelque chose de semblable est-il exprimé, même d'une manière vague, et dans le mémoire de M. Abeille, et dans ses deux lettres de réclamation ? Non, assurément non ; bien loin de là : ce médecin insiste, d'une manière toute particulière, pour démontrer qu'il s'est servi, dans l'observation qu'il a publiée, des injections iodées, comme on s'en sert dans les abcès froids proprement dits. Son opinion est nettement exprimée à cet égard ; car il pense qu'il est impossible de porter de teinture iodée jusque sur les surfaces cariées, que les abcès par congestion ne guérissent que grâce aux ponctions sous-cutanées, sans lesquelles les injections ne pourraient rien, absolument rien, et qu'elles ne servent, après la ponction sous-cutanée, qu'à hâter la guérison ; encore faut-il que le mal primitif, c'est-à-dire la carie, soit entièrement guérie. Alors, si la carie est entièrement guérie ; si la cause qui produit le pus est détruite au moment de l'emploi des injections, ces injections ne sont donc plus faites dans un véritable abcès par congestion, mais bien dans un abcès froid ordinaire, dans une collection purulente, sans caractère particulier, et susceptible de guérir, comme toutes les collections du même genre, par les injections iodées. Je pense bien que mon savant confrère n'a pas l'intention de réclamer la priorité pour les injections iodées pratiquées dans les abcès froids.

» Il est donc bien évident, après ces courtes explications, que M. Abeille réclame une idée qu'il n'a jamais eue, celle de guérir les abcès provenant d'une carie, et la carie qui les produit, par les injections iodées. La réclamation de mon honorable confrère n'est donc nullement fondée.

» Agréez, etc. D[r] Boinet. »

D[r] Éd. Laborie.

PRESSE MÉDICALE.

Nous nous proposons de publier dans tous nos numéros, autant que faire se pourra, une revue succincte des journaux de médecine. Ce que sera cette revue, quel sera son but, quel sera son esprit, nos lecteurs en jugeront mieux par les lignes suivantes que par une exposition quelconque de principes :

Gazette des hôpitaux. — 5 Décembre.

Premier-Paris insignifiant ; félicitations à M. Morel-Lavallée, dont l'*excellent* (*sic*) mémoire sur les *hernies du poumon* vient de recevoir quelques bribes de la fondation *Montyon.*

Pas de travaux *originaux ;* à l'article *gourmes* de M. le *professeur* (*sic*) Duchesne-Duparc, on tire son chapeau comme à une vieille connaissance.

A la *littérature étrangère*, la *Gazette* emprunte un procédé fort original inventé par M. Rizzoli, pour guérir la claudication qui résulte du raccourcissement après une fracture du fémur. Ce procédé consiste à fracturer l'autre cuisse ; il y a alors raccourcissement des deux côtés, et par conséquent plus de claudication. C'est fort sérieusement que M. Rizzoli propose cette méthode, qu'il a eu le courage d'employer ; c'est non moins sérieusement que la *Gazette des hôpitaux* en reproduit l'exposition, et ajoute que cette théorie a été sanctionnée par l'expérience de la manière *la plus heureuse* (*sic*).

Revue thérapeutique : Formules en masse, sans appréciation et sans critique. Nous reproduisons celle-ci de M. Cazenave, contre le prurit qui accompagne certaines maladies de la peau, et notamment dans ces hypéresthésies si rebelles fixées à l'anus, à la vulve, aux parties génitales :

Pommade : Chloroforme. . . . de 1 à 2 grammes.
Axonge. . . . . . 30 grammes.
F. s. a.

Feuilleton. — *Histoire des hôpitaux*, par M. F. Roubaud. Travail estimable, arrivé à son neuvième article, et qui a le tort d'avoir pris les choses de trop loin.

Journal des connaissances médico-chirurgicales. — 1[er] Décembre.

Pas d'autres travaux *originaux* que la suite d'un immense mémoire de M. Seutin sur la *méthode amovo-inamovible.*

Dans les *mélanges*, le discours de M. Velpeau à la séance de rentrée de la Faculté, que nous avons publié depuis un mois.

Ce journal montre un grand luxe d'images qui doivent faire les délices des petits marmots de nos confrères.

Bulletin général de thérapeutique. — 30 Novembre.

Quelques généralités au sujet de la médecine morale, par M. Gorré-

Gassicourt. — Article agréable, du genre sentimental. Toute la médecine n'est pas dans les drogues, elle est aussi un peu dans le cœur du praticien ; six pages sur ce thème, littérairement brodé.

Traitement du choléra d'après Priessnitz, par M. Wertheim. — Article qu'on est étonné de rencontrer dans un journal ordinairement si chaste et si réservé. Priessnitz guérit le choléra par l'eau froide, simple assertion sans preuves ; et combien en faudrait-il, de preuves, pour faire admettre une telle proposition ?

De la rupture de l'ankylose et de sa combinaison avec des sections sous-cutanées, par M. Philipeaux. — Exposition bien faite de la méthode de M. Bonnet, de Lyon, que ce professeur a longuement développée dans la *Gazette médicale*. Franchement, est-ce un progrès chirurgical, pour guérir l'ankylose, de faire d'abord la section sous-cutanée des muscles et d'opérer ensuite la rupture plus ou moins violente de la soudure articulaire ?

Dans la *bibliographie*, nous signalons une appréciation très remarquable de l'ouvrage de M. Tessier, sur le traitement de la pneumonie et du choléra par le traitement de la méthode d'Hahnemann. Cette analyse est due à M. Max. Simon.

Il nous semble que le *Bulletin de thérapeutique* sacrifie aussi un peu trop à la mode de l'imagerie.

Revue médico-chirurgicale de Paris. — Novembre 1850.

Mémoire sur l'usage du jus de plantain dans les fièvres intermittentes rebelles, par M. Chevreuse. — Ce travail, un peu naïf, ne repose que sur quatre observations, d'après lesquelles un quart de verre de jus de plantain (*plantago major*) pris une heure avant l'accès, et répété trois ou quatre fois, suffirent pour guérir des fièvres anciennes et rebelles. C'est bien le cas de dire : ainsi soit-il.

Du traitement de l'urticaire compliquée de douleurs articulaires, par le sulfate de quinine, par M. Wickham. — Relation de deux faits observés dans le service de M. Legroux, dans lesquels les plaques d'urticaire qui environnaient les articulations ont été accompagnées de douleurs très vives dans les jointures. M. Legroux a prescrit le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 50 centig. pendant les premiers jours, puis il a fait diminuer la quantité ; tous les symptômes avaient disparu au bout d'une quinzaine de jours. — Quinze jours ! La guérison est-elle ici un effet de l'art ou une terminaison naturelle de la maladie ?

De l'amaurose dans la néphrite albumineuse, par M. Landouzy.— Travail déjà publié dans l'UNION MÉDICALE.

Quelques observations relatives à l'emploi de la suture, dans les réunions immédiates des plaies, par M. Foucart. — Il y a beaucoup de prétention, mais il y a aussi un certain intérêt pratique dans ce travail, qui a pour but de démontrer que, toutes les fois qu'elle est possible, la réunion immédiate des plaies, quelles qu'elles soient, doit être tentée ; que le plus sûr moyen de l'obtenir est l'emploi de la suture, trop négligée de nos jours, selon l'auteur, par les chirurgiens de l'école de Paris. Six observations de plaies récentes, par instrumens ou objets tranchans, ou par des corps contondans ou déchirans, dans lesquelles l'auteur a pratiqué la suture immédiate, toujours suivie d'un bon et prompt résultat, recommandent ce travail à l'attention des praticiens.

Du traitement de l'angine laryngée œdémateuse, par les scarifications de la glotte et de l'épiglotte, par M. Gurdon Buck, de New-York. — Très intéressant mémoire traduit de *The transact. of the american med. associat.*, vol. 1, 1848. Le procédé de scarification de l'auteur ne paraît pas différer essentiellement de celui de Lisfranc. Mais ce qu'il importe de savoir, c'est que sur huit cas de cette maladie dont le pronostic est si grave, l'auteur a pratiqué quatre fois avec succès les scarifications de la glotte et de l'épiglotte ; une fois les scarifications ne suffirent pas, il fallut recourir à la trachéotomie qui réussit ; dans trois autres cas, il s'en tint au traitement local et général ordinaire, et la terminaison fut funeste.

JOURNAL DE TOUS.

NÉVRALGIE SYMPTOMATIQUE.

Monsieur le rédacteur,

Les observations que vous venez de publier dans votre excellent journal, au sujet des névralgies symptomatiques, m'engagent à vous donner connaissance d'un fait qui s'est produit dans ma clientèle (mois de juin 1846.)

Un homme âgé de 30 ans, n'ayant jamais été malade, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, après avoir eu des rapports avec une femme atteinte d'une maladie syphilitique constitutionnelle, ressentit des douleurs excessivement vives du côté de la vessie. Toutes les fois que le malade urinait, il s'échappait à la fin une petite quantité de pus d'une fétidité extrême, qui lui occasionnait des douleurs atroces dans le trajet du canal de l'urètre. Vingt sangsues appliquées à deux reprises, des bains de siége, des cataplasmes émolliens et des boissons diurétiques, n'amenèrent aucun soulagement. La maladie fit des progrès ; elle gagna tout le nerf sciatique gauche. L'administration de l'iodure de potassium avec le sirop de salsepareille continué pendant longtemps, amena un grand soulagement. Je le fis alors porter à Cauterets pour lui faire prendre les eaux thermales du bois en bains et en douches sur la partie supérieure du nerf sciatique. Après un mois de bains et de douches, ce malade revint presque entièrement guéri. Pendant son séjour aux eaux thermales, une tumeur du volume d'un œuf de poule, très dure et très résistante, se forma sous les muscles fessiers. Un mois après, la douleur du nerf sciatique revint ; je renvoyai le malade aux eaux thermales de Cauterets, et trois semaines après, il revint complètement délivré de sa douleur. Depuis cette époque, jusqu'à ce jour, il n'a plus ressenti de souffrance ; mais la tumeur existe telle qu'elle était il y a quatre ans.

Agréez, etc.

E. LACOME, d.-m. p.,
à Argelès-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Nous trouvons dans le *Bulletin médical et pharmacologique de Montpellier*, nouveau journal de médecine, dont nous recevons le premier numéro, et dont le programme offre de l'intérêt, un discours prononcé à la rentrée des Facultés, par M. le professeur Dumas, et d'où nous extrayons quelques détails propres à faire connaître l'état actuel de cette école :

« ..... Les cours, grâce à leur non interruption, ont porté à 597 le nombre des leçons qui ont, pendant les deux derniers semestres, satisfait, dans nos amphithéâtres, l'ardeur d'une jeunesse studieuse, qui, nous le constatons avec bonheur, s'est groupée autour de nous en bien plus grand nombre que les précédentes années. Et tandis que cette enceinte retentissait ainsi des enseignemens qui doivent faciliter à nos élèves l'entente des faits généraux capables de les éclairer dans la pratique, ils ont vu celle-ci se réaliser dans les salles de clinique, qui n'ont pas reçu moins de 3,747 malades, devenus ainsi l'objet de fructueuses leçons.

» Du 1er novembre 1849 au 31 octobre 1850, il est entré, à l'hôpital St-Éloi, 864 fiévreux civils et 1,297 fiévreux militaires. Pendant la même période, 824 blessés civils, 762 blessés militaires, ont été admis dans les salles de chirurgie.

» 169 décès figurent seulement en regard de ce nombre considérable de malades, et portent sur 80 civils et 70 militaires fiévreux, sur 14 blessés de la première catégorie et 5 de la seconde. Ce résultat nous permet d'établir que la mortalité a été de 1 sur 10 pour les fiévreux civils, de 1 sur 18 pour les fiévreux militaires ; et tandis que, sur 1,586 blessés, nous comptons 1 mort sur 58 civils, nous n'en trouvons plus que 1 sur 152 militaires.

» Ces chiffres, Messieurs, n'ont pas besoin de commentaires, et parlent assez haut pour que nous n'ayons qu'à nous féliciter de la manière dont les services médico-chirurgicaux sont organisés.

» A côté des cliniques médicale et chirurgicale, qui, par le nombre des malades qu'elles reçoivent, suffisent sans superfluité aux exigences de l'enseignement, existe la clinique d'accouchement : de création récente, relativement à ses sœurs, et entravée, dès son origine, par des préjugés regrettables et des intérêts mal compris, elle n'a pu encore acquérir les développemens désirables ; toutefois, du 1er septembre 1849 au 31 octobre 1850, elle a reçu 45 femmes enceintes ; 41 accouchemens ont eu lieu ; une seule mère a succombé.

» En dehors des cours, nos élèves ont été admis, comme par le passé, aux exercices pratiques d'anatomie, d'opérations, aux manipulations et aux excursions botaniques.

» 86 herborisations ont permis d'étudier, sous la direction du conservateur de botanique, l'habitat des plantes usuelles qui entrent pour une si large part dans la flore de Montpellier.

» Aux fonctions de l'enseignement théorique et pratique ne se borne point la tâche des professeurs de notre Faculté, aidés de MM. les agrégés : ils ont aussi pour mission d'assister aux examens et de conférer des grades. Sous ce double rapport, nous n'avons qu'à nous féliciter des résultats fournis par la statistique. Si, en effet, nous avons eu 387 examens de 1848 à 1849, et si le nombre des thèses s'est alors élevé à 62 seulement, nous sommes heureux de constater que, de 1849 à 1850, le nombre des premiers a été de 568, celui des secondes de 103.

» Ce résultat, qui prouve d'une manière incontestable que notre école gagne en autorité, est encore confirmé par le nombre d'inscriptions, qui, de 757 seulement de 1848 à 1849, a été de 991 de 1849 à 1850.

» Des sages-femmes de première classe ont été reçues : 3 de 1848 à 1849, 1 de 1849 à 1850.

» Les ajournemens ont été au nombre de 32, ce qui donne la proportion de 1 sur 21 examens.

» 194 élèves ont été appelés à subir les examens de fin d'année ou de passage ; 10 se sont abstenus, 5 ont été autorisés à ne se présenter qu'en novembre, 179 ont répondu à l'appel ; sur ce nombre, 23 ont été ajournés, ce qui donne la proportion de 1 ajournement sur 7..... »

COLLÉGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES. — Cette école est aujourd'hui dans une très grande prospérité. L'année dernière, les recettes ont été de 11,722 livres, ou de près de 300,000 fr., tandis que les dépenses n'ont été que des deux tiers de cette somme.

NOTE SUR DES INSTRUMENS NOUVEAUX D'OPHTHALMOLOGIE DESTINÉS A EXTRAIRE OU A COUPER SUR PLACE DES CATARACTES CAPSULAIRES OU FAUSSES MEMBRANEUSES SECONDAIRES ; par M. CHARRIÈRE.

Il s'agit d'abord d'une pince destinée à extraire des capsules ou cataracte secondaire, qui a servi de principe pour la fabrication des instrumens suivans :

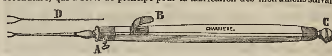


Figure 1.

M. Sichel me faisait faire en 1842 ou 43, dans ce but, des pinces de forme ordinaire, à mors tellement fins et tout à la fois résistans, que je lui ai proposé à cette époque la pince (fig. 1) qui ressemble à celle de Hunter, ou celle à trois branches, si elle avait été plus avantageuse ; et pour faire marcher la canule qui fait presser les mors, j'ai ajouté une bascule ou pédale B, que j'avais appliquée quelques années auparavant au *korréoncion* du professeur Gräff, de Berlin (1), sur la demande de M. le professeur A. Bérard. Tel est l'instrument que j'ai exposé et publié au nom de M. Sichel, dans ma notice sur les instrumens nouveaux présentés au jury de l'exposition de 1844, page 59. J'en ai fabriqué un certain nombre à cette époque, et notamment une pour M. le docteur Compéral.

Je dois dire que M. Sichel, tout en appréciant la combinaison de ma pince, a continué à se servir de sa première que j'avais fabriquée.

Depuis, pour des raisons que je n'expliquerai pas ici, M. Sichel, en attestant ma priorité mieux que je ne viens de le faire, m'en reporte toute l'invention.

Cet instrument, depuis ces derniers temps, est employé très généralement. M. Desmarres, qui l'a employé le premier à sa clinique et lui a donné le nom de *Serretèle* (dans l'article inséré dans l'*Annuaire de médecine et de chirurgie pratique*, page 172, où cet instrument est décrit avec beaucoup de détail), en fait généralement usage. M. Michon en a fait aussi l'application à l'hôpital de la Pitié.

De plus, de nombreux étrangers font usage de cette pince, et M. Wilde, ophthalmologiste distingué de Dublin, qui emploie ma pince avec avantage, m'a fait demander, par sa lettre du 17 octobre dernier, de lui faire une paire de ciseaux fabriqués sur le même principe que ma pince (voir fig. 4), qu'il destine à couper des lambeaux capsulaires difficiles à extraire. Au moyen de ces ciseaux pointus, on peut, au besoin, pénétrer par la sclérotique sans autre instrument préalable, et aussi on pourrait en faire une pince. Beaucoup d'autres instrumens de ce genre ont été établis, tels que celui de M. Clemot, chirurgien en chef de la marine, à Rochefort, pour qui j'ai fabriqué autrefois une lance qui servait en même temps d'érigne et d'emporte-pièce ; ou enfin celui de Embden, composé d'une lance et d'une érigne placée dessous, et pénétrant en même temps.



Figure 4.

Tout récemment, par la lettre de M. le docteur de Grandboulogne, venant de la Havanne, reçue le 15 octobre dernier, il me demande, à la suite de l'emploi de notre pince, une double lance dont une précède l'autre (voir fig. 5) ; elle pénètre immédiatement dans l'œil, sans l'usage d'un autre instrument préalable, et au moyen de la coulisse, ces deux lances ont l'avantage de couper au dedans et au dehors, comme les meilleurs ciseaux.



Figure 5.

Si on jugeait utile que ces instrumens fussent maintenus fixes, fermés, pour faciliter leur introduction, ce serait au moyen d'un petit ressort à mobilité latérale qu'on inclinerait sur la bascule, et qu'on repousserait pour rendre l'instrument libre à la volonté du praticien.

(1) Figure 2. *Korréoncion* du professeur Gräff, avec la bascule telle que je l'ai fabriquée pour le professeur A. Bérard.



Figure 2.

Celui original de Gräff, que j'ai fabriqué le premier en France, pour son auteur, avait, avant ma modification, un coulant que l'on poussait sur son manche, pour faire ouvrir les deux petites griffes, que l'on voit en *A*, fig. 2. Ces griffes s'assemblent avec une troisième branche, et se réunissent en *B*.

C'est ainsi que tous les instrumens de ce genre étaient établis, tels que l'aiguille de M. le professeur Gerdy, que j'ai fabriquée le premier pour son auteur, et à laquelle j'ai depuis ajouté la petite bascule (fig. 3).

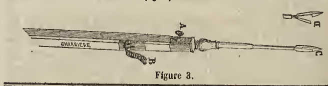


Figure 3.

LA PERCEPTION GÉNÉRALE DES RECOUVREMENS, *fondée en 1814*, s'occupe spécialement de ceux de MM. les médecins et pharmaciens. Directeur, M. Debacq, ancien notaire, rue des Petites-Écuries, 6.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 148. QUATRIÈME ANNÉE. **Mardi 10 Décembre 1850.**



PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An.......... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An.......... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.......... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'admission des malades dans les hôpitaux de Paris; projets de modifications dans les services de l'Hôtel-Dieu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur la section du maxillaire inférieur dans l'opération du cancer de la langue. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Note sur une modification apportée à l'opération du bec-de-lièvre. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique* : Considérations sur l'urine et ses qualités critiques dans le *delirium tremens*. — V. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — VI. Patente des médecins. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : De l'enseignement clinique des maladies mentales.

PARIS, LE 9 DÉCEMBRE 1850.

DE L'ADMISSION DES MALADES DANS LES HOPITAUX DE PARIS; — PROJETS DE MODIFICATIONS DANS LES SERVICES MÉDICAUX DE L'HOTEL-DIEU.

M. le directeur de l'assistance publique vient de rappeler aux médecins et aux directeurs des hôpitaux un article du règlement du service de santé, qui interdit les admissions d'urgence dans les hôpitaux, sauf les conditions stipulées dans l'article suivant :

ART. 850. — Si un malade ne peut être porté au bureau central, soit à cause de l'éloignement, soit à cause de la gravité ou de l'urgence de sa position, il pourra être reçu provisoirement dans l'hôpital le plus voisin.

Un journal, que la spécialité de son titre devrait rendre très sévère sur ses informations en ce qui concerne les hôpitaux, a vu, dans l'application rigoureuse de cet article, une mesure contraire à l'intérêt des malades, et son indignation nous a valu un article virulent contre l'administration des hôpitaux, article qui a eu un certain retentissement par la publicité que lui ont donnée les organes les plus graves du journalisme politique.

On sait que nous ne sommes pas suspect de partialité pour l'administration des hôpitaux; nous avons eu trop souvent l'occasion de nous élever contre certaines mesures étroites et mesquines, contre sa tendance à effacer autant que possible l'influence légitime des médecins et des chirurgiens au profit de sa bureaucratie ; mais ce n'est pas une raison pour que nous ne prenions pas sa défense quand elle est attaquée injustement et pour la mesure la plus sage et la plus convenable qu'elle puisse prendre.

Qu'a voulu M. le directeur de l'assistance publique? Il a voulu, à l'approche de la saison froide et rigoureuse, assurer aux nombreux malades qui se présentent journellement au bureau central des hôpitaux, une place et un lit dans les établissemens hospitaliers. Or, sans l'observation rigoureuse de l'article 850, il est impossible que le service du bureau central puisse se faire. Qu'adviendrait-il, en effet, si tous les malades pouvaient être reçus indistinctement dans les hôpitaux? C'est que, arrivant directement dans l'hôpital le plus voisin de leur domicile, ils se feraient recevoir pour des maladies dont l'urgence ne serait peut-être pas très grande, tandis que les malades les plus gravement affectés qui se présenteraient au bureau central, seraient exposés à être renvoyés au lendemain faute de place.

Il ne peut y avoir de doute à cet égard : tant que le bureau central des hôpitaux existera, il sera nécessaire de limiter les admissions d'urgence dans les hôpitaux. Mais la *Gazette des hôpitaux* paraît avoir peu de tendresse pour cette institution : « Ce n'est pas que nous méconnaissions, dit-elle, les avantages administratifs qu'il y aurait à ce que tous les malades admis dans les hôpitaux fussent reçus à l'administration centrale. C'est là seulement que l'on connaît le nombre de lits vacans dans chaque établissement; et, pour cette raison, c'est là seulement que l'on peut répartir d'une manière convenable la population maladive dans les divers quartiers de la capitale. Mais ces avantages, disons-le bien, sont exclusivement ou presque exclusivement administratifs, et ils sont malheureusement contraires à l'intérêt des malades. » Suit un récit des accidens que peut entraîner le trajet d'un malade d'un hôpital éloigné au bureau central, et son retour dans le même hôpital après sa réception au parvis Notre-Dame. Vient enfin l'histoire, un peu ancienne déjà, de cette vieille femme qui vint demander son entrée à l'hôpital Beaujon, présentant les prodrômes d'une attaque d'apoplexie cérébrale, et qui, dans le trajet de cet hôpital au bureau central, fut prise de son attaque.

En ce qui touche l'utilité du bureau central des hôpitaux, ce qu'en dit l'auteur de l'article suffit à la démontrer. *Lui seul peut répartir d'une manière convenable la population maladive.* Mais il y a plus, c'est que, sans lui, de malheureux malades seraient souvent forcés de se rendre à pied d'hôpital en hôpital, jusqu'à ce qu'ils eussent trouvé un lit et un asile. Sans doute, il y a de l'inconvénient à ce que les malades soient exposés à faire un trajet assez long pour se rendre au parvis Notre-Dame; mais cet inconvénient est atténué par la certitude de trouver une place dans un établissement; et quant au trajet à faire pour se rendre dans les hôpitaux éloignés après la réception, l'objection de la *Gazette des hôpitaux* n'a aucune valeur ; car l'administration fait transporter à ses frais, par des voitures de place, les malades que le bureau central dirige sur des hôpitaux éloignés, toutes les fois qu'il y a quelques inconvéniens à les laisser aller à pied; et, par parenthèse, il en résulte pour elle une dépense annuelle de plus de 1,200 fr.

Reste donc le fait qui date de 1842, celui relatif à la femme frappée d'apoplexie cérébrale dans le trajet de l'hôpital Beaujon au bureau central. Ce fait est peut-être vrai au fond ; mais si la malade n'a pas été reçue dans cet hôpital, c'est que son état n'a pas été reconnu assez grave par l'interne de garde; car l'article 851 est ainsi conçu :

ART. 851. — Au moment de son arrivée, son état (celui du malade) sera constaté, et son admission provisoire autorisée dans les grands hôpitaux par les médecins surveillans; dans les autres, par l'élève de garde.

De sorte que le médecin et l'élève de garde sont seuls juges de la position du malade, et que leur déclaration consciencieuse suffit pour que celui-ci soit admis immédiatement.

Nous le demandons : est-ce que les intérêts des malades ne sont pas suffisamment sauvegardés par les deux articles que nous venons de citer? Leur réception immédiate n'est-elle pas prononcée sur l'avis de l'interne de garde ou du médecin, dès que l'éloignement ou la gravité et l'urgence de leur position s'opposent à leur transport au bureau central? Nous en concluons que la *Gazette des hôpitaux* fera peut-être bien à l'avenir de méditer le texte des règlemens avant d'en parler avec autant de légèreté, avant de faire peser publiquement d'aussi graves accusations sur des hommes auxquels incombe, par la nature de leurs fonctions, une aussi grande responsabilité.

Pourquoi faut-il que, après avoir justifié sur ce point l'administration des hôpitaux, nous ayons à lui reprocher des projets de réforme qui sont aussi contraires à ses véritables intérêts qu'à ceux des malades. L'administration a déjà supprimé, l'année dernière, un service médical à la Salpêtrière, sans trop grandes protestations de la part du corps médical des hôpitaux ; ce succès l'a mis en goût, et elle a actuellement l'intention de supprimer à l'Hôtel-Dieu le service de M. Caillard, composé de 34 lits, et d'en répartir les malades entre les médecins de cet établissement. De cette manière, les services, déjà fort chargés, de l'Hôtel-Dieu, seraient portés à plus de 90 lits, c'est-à-dire au-delà de ce qu'il est possible à un homme d'accomplir. Si l'administration trouve quelque appui dans la bonne volonté de certains médecins, elle ne doit pas oublier que l'attention a ses limites, et il n'est pas un médecin

---

Feuilleton.

DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ;

Par M. le docteur FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.
(Brochure in-8° de 130 pages ; 1850.)

Lorsque il y a cinquante années à peine, l'enseignement des maladies mentales se fondait à la Salpêtrière sous l'inspiration du génie philosophique de Pinel, ni le maître, ni les élèves ne pouvaient prévoir l'avenir d'un enseignement qui s'inaugurait sous les plus modestes auspices. Quelques élèves d'élite recueillaient alors les leçons du maître, et ils se montraient dignes de son héritage, en propageant à leur tour les principes qu'ils avaient reçus. Heureux privilége de l'enseignement scientifique ! il établit entre les maîtres et les élèves des liens de solidarité que le temps, ce grand consommateur des hommes et des choses, ne peut parvenir à rompre. Il m'a été donné, pour ma part, de recueillir, en Allemagne et en Italie, l'expression d'une reconnaissance sans bornes que d'anciens élèves d'Esquirol avaient vouée à leur ancien professeur. Ils affirmaient que le privilége d'avoir suivi les leçons de ce grand médecin leur avait ouvert les portes des anciens asiles et avait inspiré à leurs gouvernemens une confiance si grande, que la mission de créer des établissemens nouveaux leur avait été dévolue sans partage.

Et toutefois on ne peut enlever à la scientifique Allemagne le mérite d'avoir fécondé la première le champ des investigations médico-psychologiques. Déjà, dans les *Annales médico-psychologiques* (1), j'ai rendu pleine justice aux éminens médecins psychologues de ce pays, et depuis l'année 1783, qui vit naître un écrit périodique ayant pour titre : *Recueil pour l'étude du traitement des maladies mentales*, jusqu'à l'année 1844, où apparut le journal de MM. Damerow, Flemming et Roller, le nombre des ouvrages qui parurent en Allemagne, sur l'aliénation, est vraiment prodigieux; mais, comme le fait remarquer M. Falret, nous n'avons pas à signaler, pour ce pays, un plus grand nombre d'essais de cours cliniques qu'en France et en Angleterre, quoique plus de vœux aient été émis à cet égard par leurs auteurs; cela tient, sans doute, à ce que les établissemens allemands sont, en général, éloignés des villes universitaires, et à ce qu'ils renferment des aliénés de toutes les classes de la société; cela tient peut-être aussi à la nature de l'esprit français, qui abandonne avec la plus grande facilité le champ de la théorie pour s'élancer dans les applications pratiques.

En Angleterre, dit M. Falret, l'idée d'une clinique des maladies mentales remonte à 1758, c'est-à-dire à la fondation de l'hôpital Saint-Luke, à Londres. Le docteur Battie, qui en fut le premier médecin, manifesta à ses fondateurs le projet de faire un cours clinique, et ce qu'il y a de remarquable, surtout pour cette époque, c'est que les administrateurs de cet asile furent unanimes pour l'autoriser; mais ce ne fut que 84 ans après que, dans le même asile, le docteur Sutherland put être autorisé à faire un semblable cours.

Je n'énumérerai pas avec l'auteur toutes les opinions des divers médecins étrangers sur le mode le plus favorable pour faire la clinique des maladies mentales. L'admission des aliénés dans les cliniques ordinaires, le séjour prolongé de quelques élèves dans les asiles, la création de petites cliniques près des facultés, sont des moyens également rejetés par M. Falret; il s'en tient, à juste titre, à l'enseignement clinique dans les grands asiles, tel que le pratiquèrent à diverses époques, et avec tant d'éclat, MM. Esquirol, Ferrus, Leuret, Baillarger et l'auteur lui-même. Oui, nous le répétons avec la conviction la plus grande, l'enseignement clinique, dans les grands hôpitaux, est le seul élément de progrès pour la propagation des études psychologiques, le seul moyen de rattacher ces études au programme général des connaissances qu'un médecin est obligé d'acquérir.

Si, jusqu'à présent, il n'en a pas été ainsi, la faute en est peut-être autant aux médecins qu'aux administrateurs. Chose singulière, après que les premiers, par les efforts les plus persévérans, les sacrifices les plus inouis, eurent vengé les aliénés si cruellement traités dans les hospices jusqu'au commencement de ce siècle, on dirait que l'intérêt si grand, si légitime qu'ils portaient à leurs malades les ait rendus timides outre mesure, lorsqu'il s'est agi d'initier leurs confrères à la science dont ils avaient le monopole exclusif. Sans doute, s'il est une infortune respectable, c'est bien celle du malheureux aliéné ; l'isolement auquel il est soumis a pour but, non seulement de favoriser l'élément médical, mais encore de sauvegarder l'amour-propre des familles. Aussi, je ne puis rendre assez justice aux efforts de nos confrères qui ont donné force de loi au principe condamnant les visites dont une sotte et offensante curiosité serait la seule justification (1). Mais, entre ces visites et l'introduction d'élèves venant suivre un cours de clinique, il y a une différence énorme; aussi M. Falret démontre-t-il avec une parfaite sagacité que, non seulement la clinique ne nuit pas à l'isolement, qu'elle ne trouble pas l'ordre de l'asile, n'excite pas les malades, mais qu'elle est d'une grande utilité pour le traitement moral. La présence d'un grand nombre d'auditeurs donne évidemment à la parole du médecin un poids, une solennité qu'elle n'aurait pas dans toute autre circonstance (p. 126).

Or, le résultat de cet isolement, trop grand peut-être, dans lequel on a tenu les aliénés, a été d'éloigner les médecins de la fréquentation des asiles; on a établi ainsi, dans la chaîne des études médicales, une lacune considérable; on ne s'étonnera donc pas si M. Falret se croit obligé de prouver tout d'abord l'utilité, pour tous les médecins, d'étudier les maladies mentales. « Tous les médecins, dit cet auteur, doivent avoir des connaissances pratiques suffisantes pour pouvoir, dès le début, reconnaître une maladie mentale ; privés de ces connaissances, comment pourraient-ils prévenir mille conflits qui s'élèvent entre les membres d'une même famille, et empêcher le développement d'une maladie qui, prise à son origine, peut, plus qu'aucune autre, céder à un traitement bien dirigé. »

(1) Cahier de novembre 1845.

(1) Ceci rappelle les difficultés que M. le docteur Delhaye, à Toulouse, eut à surmonter jusqu'en 1836, pour empêcher l'invasion de l'asile par les masques, qui venaient le Mercredi-des-Cendres finir leurs excentricités au milieu des aliénés, qu'ils tourmentaient de toutes les façons.

d'hôpital, si actif qu'il soit, qui puisse observer avec fruit plus de 60 malades. Nous ne parlerons que pour mémoire d'un projet qui consisterait à ne laisser qu'un service aux deux professeurs de clinique, lesquels alterneraient dans leur enseignement. Ce projet n'est ni plus ni moins qu'un suicide, et il faut espérer que la Faculté ne le laissera pas s'accomplir.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA SECTION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR DANS L'OPÉRATION DU CANCER DE LA LANGUE; par M. le professeur C. SÉDILLOT.

Deux observations, dues à MM. Huguier et Nélaton, viennent de confirmer hautement les avantages de la section de la mâchoire inférieure pour l'ablation des cancers de la base de la langue. Dans les deux cas, les opérateurs avaient reconnu l'impossibilité d'arriver à l'ablation des tissus morbides par tout autre procédé, et M. Huguier a présenté son malade parfaitement guéri à l'Académie de médecine (séance du 22 octobre 1850).

Lorsque M. Foucart a rendu compte du fait de M. Nélaton, relatif à un homme de 55 ans environ, déjà inutilement traité par M. Pétrequin et M. le professeur Roux, qui avait cru indiquée la ligature de l'artère linguale comme moyen d'arrêter les progrès du cancer, l'opération ne datait que du sixième jour, et l'on n'en pouvait connaître les résultats définitifs, mais la cicatrice tégumentaire était parfaite, et les deux fragmens du maxillaire avaient été rapprochés et maintenus en contact par un fil entourant à droite les deux incisives et la canine et à gauche la canine et l'incisive restée intacte. (*Gazette des hôpitaux civils et militaires*, 5 octobre 1850, nº 118).

Un trait de scie vertical pratiqué sur la ligne médiane de la mâchoire avait permis d'écarter largement les fragmens, et l'on n'eut à regretter dans l'observation de M. Nélaton que la luxation du condyle droit déterminée par des efforts de traction trop considérables.

« On ne se doute guère, dit M. Foucart, quand on n'a pas » assisté à une opération de ce genre, de l'étendue de l'espace » obtenu par cette section de l'os. Ajoutons qu'elle est sans » aucun danger, que l'os se réunit parfaitement sans cal difforme : enfin que l'on a déterminé dans les meilleures conditions possibles, une fracture modèle, qu'on nous passe le » mot, dont la guérison se fait forcément de la manière la plus » rapide et la plus régulière. »

Nous ne sommes pas tout à fait de cet avis, et nous ignorons sur quelles observations s'est appuyé M. Foucart pour écrire les lignes précédentes. Un os scié communiquant avec une plaie extérieure ne sera jamais une fracture modèle placée dans les meilleures conditions possibles, et il est encore moins exact de dire que cette fracture se guérira forcément d'une manière rapide et régulière, car les fragmens en sont mobiles, très sujets aux déplacemens et fort difficiles à maintenir.

On se souvient peut-être que je communiquai à l'Institut, à la séance du 19 février 1844, une observation d'ablation de cancer de la base de la langue heureusement terminée au moyen de la section de l'os maxillaire inférieur, comme viennent de le faire MM. Huguier et Nélaton, et j'avais développé à cette époque tous les avantages de ce procédé en le comparant à celui de M. Regnoli de Pise. Le professeur italien avait détaché demi-circulairement les tégumens du contour inférieur du maxillaire. Une incision médiane étendue de la première à l'os hyoïde avait permis de former deux lambeaux latéraux et de les renverser de haut en bas et de dedans en dehors. Les muscles insérés à la circonférence interne du corps de la mâchoire furent détachés avec la muqueuse et il devint facile de pénétrer largement dans la bouche et d'attirer la langue par la plaie. Le chirurgien exeisa facilement la moitié antérieure de cet organe, seule dégénérée, et la guérison fut prompte et complète.

Nous avons acquis la preuve, par des expériences cadavériques répétées, que ce procédé ne permettait pas d'arriver très loin vers la base de la langue, dont la moitié antérieure pourrait toujours être assez aisément excisée par la bouche, et nous nous étions décidé à recourir à la section du maxillaire qui permettait de poursuivre la dégénérescence jusqu'à l'épiglotte et l'os hyoïde sans crainte d'hémorrhagie ni de suffocation. A cet égard, les résultats furent des plus remarquables et ils n'ont pas été et ne sauraient être contestés.

Le seul embarras que nous éprouvâmes fut de maintenir les fragmens osseux en contact. Les ligatures placées sur les dents n'empêchent pas de légers mouvemens d'avant en arrière et ébranlent ces organes au bout de peu de temps. Les gouttières en bois ou en métal appliquées d'une part sur l'arcade dentaire et d'autre part sur le contour inférieur du maxillaire et reliées entre elles par une ou plusieurs vis de pression sont extrêmement incommodes et exigeraient pour être efficaces une puissance dont les effets ne seraient pas sans inconvéniens. Les frondes sont insuffisantes, car les rapports des arcades dentaires entre elles ne sauraient être constans, et pendant l'alimentation les deux moitiés de la mâchoire tendent à s'écarter de haut en bas et d'avant en arrière.

Nous fûmes conduits à mettre en usage, après ces inutiles essais, une sorte de pince très courte, dentelée, et capable d'embrasser avec solidité l'extrémité inférieure des deux fragmens. Une vis de pression permit d'immobiliser les os; et dès ce moment la malade put parler et même mâcher quelques alimens avec la plus grande facilité. La pince était cachée dans la plaie du cou, et l'incision de la lèvre s'était très régulièrement réunie comme on pouvait s'y attendre.

Les obstacles à la contention des fragmens osseux n'étaient pas, on le voit, insurmontables, et à défaut de faits antérieurs probans nous pourrions invoquer l'analogie quelque peu indirecte des fractures comminutives et des ablations partielles de la mâchoire.

Je publiai plus tard (voir *Gazette médicale de Strasbourg*, 20 juillet 1848) l'histoire très curieuse d'un malade dont le maxillaire inférieur, scié sur la ligne médiane dans des conditions moins favorables, s'était cependant consolidé d'une manière heureuse. Voici les principaux détails de cette observation recueillie par M. le docteur Pastoret, chirurgien-aide-major, qui eut la bonté de me les transmettre.

Dans une tentative de suicide par arme à feu, un militaire s'était brisé le maxillaire inférieur avec de grands dégâts dans les parties molles environnantes. La langue, également blessée, avait acquis un volume énorme, et le malade était sur le point de mourir de suffocation, lorsque M. le professeur Lallemand le vit et lui sauva la vie en agrandissant la plaie sus-hyoïdienne, et y engageant la langue qu'il y fixa par quelques points de suture. Dès ce moment, la respiration fut établie, mais la cicatrisation rendit permanente la hernie sous-maxillaire de la langue, et la gêne de la parole et de la mastication, jointe à la difformité, étaient portées si loin, que le malade disait hautement préférer la mort à de telles infirmités. M. Pastoret eut l'idée d'enlever le cal maxillaire par des traits de scie réguliers, de détacher les adhérences anormales de la langue, et de la replacer dans la cavité buccale. Cette opération fut pratiquée par M. Huet, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan, et le malade guérit parfaitement.

Cet exemple démontrait la possibilité d'obtenir la consolidation maxillaire, même dans des cas fort compliqués, et ma seule préoccupation restait de trouver un procédé d'une exécution facile pour maintenir exactement le contact des deux fragmens.

Ce fut alors que j'imaginai de diviser le maxillaire par un double trait de scie oblique en forme de coin.

Cette opération, dont il a été fait mention dans la *Gazette de Strasbourg* et dans celle de Paris (voir *Gazette médicale de Paris*), réussit de la manière la plus satisfaisante. Les os affrontés ne pouvaient plus obéir à aucun déplacement de haut en bas, et une fronde empêcha très aisément ceux d'avant en arrière, au point qu'un chirurgien chargé du service vit plusieurs fois le malade sans se douter que le maxillaire eût été scié.

Je crois ce perfectionnement si avantageux, que je regrette que MM. Huguier et Nélaton l'aient ignoré, ou n'y aient pas recours s'ils le connaissaient. Il serait très intéressant de savoir quel procédé de contention a employé M. Huguier pour arriver au beau résultat dont il a rendu témoins ses collègues de l'Académie de médecine, et que la *Gazette médicale de Paris* présente à tort sous le titre de : nouveau procédé.

Quant au malade de M. Nélaton, nous devons espérer que M. Foucart en complètera l'observation, et fera connaître le mode et l'époque de la consolidation osseuse.

La section du maxillaire inférieur, quoique trop récente pour figurer dans nos principaux traités de médecine opératoire, mérite de prendre rang parmi les meilleurs procédés de la chirurgie, et rendra de grands services dans l'excision des cancers de la base de la langue, et dans l'ablation des tumeurs profondément situées dans la partie inférieure de l'arrière-bouche.

Je ne saurais trop recommander, toutefois, de pratiquer la section du maxillaire en forme de coin, afin d'immobiliser facilement les fragmens et de simplifier beaucoup la cure en assurant la régularité et la facilité de la consolidation.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR UNE MODIFICATION APPORTÉE A L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE; par M. BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'opération du bec-de-lièvre, pratiquée évidemment dans le but d'obvier à une difformité, non seulement choquante à la vue, mais encore amenant aussi des difficultés réelles dans l'exercice des fonctions de la bouche, ne fait pas toujours disparaître la difformité si l'on se contente, comme certains auteurs modernes le conseillent encore, d'aviver avec des ciseaux ou avec le bistouri les deux bords de la solution de continuité et de les réunir ensuite. Presque toujours il reste sur le bord libre de la lèvre, au niveau de la cicatrice, une petite dépression, une sorte d'encochure qui constitue une difformité assez désagréable. C'est en vain que, pour remédier à cette imper-

---

Eux seuls sont appelés dans le début d'une affection nerveuse, et ce n'est qu'à la dernière extrémité que les parens s'adressent à un spécialiste.

D'ailleurs, combien de malades ne pourrait-on pas citer qui servent, pour ainsi dire, de transition entre l'état normal et la folie. Plusieurs maladies du cerveau et quelques affections telles que l'hystérie et l'hypocondrie exigent impérieusement des connaissances relatives aux maladies mentales. Il ne faut pas, en effet, être initié bien avant dans la science de l'influence réciproque du physique sur le moral, pour savoir que, dans une foule de névroses, les moyens moraux bien appropriés, surtout au début de la maladie auraient pu être si fructueux (1).

Et que ne pourrait-on pas dire encore des difficultés médico-légales à propos de la folie, difficultés telles, que de l'aveu de M. Falret, juge si compétent en cette matière, il n'y a que les médecins spéciaux et ayant une expérience consommée qui, dans certains cas, et ce sont les plus importans, puissent démasquer le fourbe qui a recours à la simulation de la folie, et sauver le malheureux aliéné des peines infamantes et même de la mort.

Enfin, l'impulsion qui, depuis quelque temps, est donnée aux études médicales, permet au médecin de la Salpêtrière d'émettre une idée qui aurait été mal reçue, peut-être, il y a quelques années par les médecins et les philosophes, savoir que la médecine mentale est assez importante, alors même qu'elle ne recevrait pas d'application, pour être cultivée d'une manière particulière. Elle le mérite comme s'occupant d'une maladie qui porte atteinte aux plus hautes facultés de l'homme, et comme nous le montrant dans des conditions anormales souvent très propres à mieux faire connaître son intelligence et son moral sous le double rapport de la pratique et de la science. Cette branche de la médecine est, en quelque sorte, le lien de la médecine à la philosophie, ou plutôt c'est la philosophie unie à la médecine. « Je ne crains pas de le dire, ajoute » M. Falret, la philosophie est là sur un terrain plus solide, et moins su» jette aux écarts par cela même qu'elle est moins exclusive. Elle est » dans son véritable domaine parce qu'elle apprécie l'homme tout entier » dans ses facultés intellectuelles et morales, en même temps que dans » son organisation physique. »

Nous ajouterons, de notre côté, que dans certaines névroses, et la folie en particulier, l'action des lois qui président aux phénomènes de la sensibilité générale est intervertie. Par cela même qu'il y a chez l'aliéné des métastases de la sensibilité, l'expression de ses souffrances physiques se produit tout autrement à l'appréciation de l'observateur. Le langage même dont se sert le malade est différent et ne peut qu'induire en erreur le médecin s'il n'a pas étudié d'une manière spéciale ces états si bizarres et si difficiles à apprécier pour l'observateur vulgaire.

Nous ne craindrons pas, à ce propos, de généraliser notre idée et de dire que si la médecine est plus difficile à mesure que l'on a affaire à un individu souffrant, placé plus bas dans l'échelle intellectuelle, c'est que le défaut de connaissances spéciales ne nous permet pas toujours de nous mettre en rapport avec des êtres qui expriment d'une manière si différente leurs sensations douloureuses. Or, personne ne niera que, sous ce rapport, la médecine de l'enfant, de l'aliéné, de l'imbécile et de l'idiot, du sourd-muet et de l'aveugle de naissance, ne présentent chacune dans la sphère qui la concerne des difficultés particulières. Combien n'est-il donc pas important dans l'intérêt des études médicales, que ces difficultés spéciales tendent de plus en plus à disparaître sous l'influence de bonnes idées médico-psychologiques. Les progrès immenses accomplis dans ces derniers temps pour ce qui regarde le traitement physique et moral des imbéciles de naissance, des sourds-muets, des aliénés, et même des crétins, nous indiquent que la médecine est destinée à briser un jour les entraves qui l'ont trop longtemps étreinte, pour tenir, dans la sphère des améliorations sociales la place qu'elle est en droit d'occuper. Or, cette place sera invariablement acquise par elle du jour où, par la nature de ses études, il sera prouvé qu'elle a un but plus élevé encore que celui de la guérison immédiate des maladies, je veux parler de l'amélioration intellectuelle physique et morale de notre espèce.

Cette digression nous est fournie elle-même par la nature des idées qui dominent dans l'ouvrage de M. Falret; une appréciation plus longue nous entraînerait en dehors des limites d'un article. Il y a, du reste, dans l'œuvre que nous analysons, des chapitres particuliers qui s'adressent autant aux hommes spéciaux qui font la médecine des aliénés dans un asile, qu'aux élèves qui seraient disposés à suivre leurs cours. Rien de plus sage, de plus méthodique et de plus clairement exposé que tout ce qui est traité dans la partie dogmatique. Comment doit-on faire un cours clinique et quelles sont les précautions à prendre? Quelles sont les règles à suivre tant par le professeur que par l'élève pour ne pas nuire aux aliénés? Quelle est enfin l'utilité de la clinique pour le traitement moral? Tels sont les sujets divers dans lesquels le médecin de la Salpêtrière nous donne une preuve nouvelle de son immense expérience.

Je demanderai au lecteur la permission de finir par une deuxième digression qui rentre, au reste, comme la première tout à fait dans le sujet qui nous occupe.

En fait d'enseignemens cliniques en France, M. Falret ne peut guère citer en dehors de Paris, que Lyon et Montpellier, où de pareils essais aient été faits; toutefois, une statistique, récemment publiée par les *Annales médico psychologiques*, nous apprend qu'il y a en France 68 établissemens ou asiles, et que, d'un autre côté, les établissemens publics et privés ne renferment pas moins de 19,765 malades. Il serait déplorable de penser que l'enseignement clinique est tout à fait abandonné dans ces établissemens. Si l'exiguité du théâtre, l'éloignement des grandes villes ne permettent pas aux médecins de ces asiles de faire des cours, on ne peut dire que les fruits de leur expérience soient tout à fait perdus; premièrement, les élèves internes qui viennent y passer une année ou deux se trouveront à même d'appliquer un jour soit dans d'autres asiles, soit dans leur pratique, les principes qu'ils auront puisés dans l'intimité, surtout de leurs chefs de service.

Deuxièmement : jusqu'à l'organisation définitive des asiles d'aliénés, les médecins d'asiles ont une mission à remplir; or, qui dit mission-

(1) *De l'enseignement clinique des maladies mentales*, page 10.

fection du procédé, on a conseillé de faire décrire à l'épingle inférieure un trajet courbe à convexité supérieure, ou bien d'aviver les deux bords en pratiquant, à l'aide de ciseaux courbes, deux incisions qui se regardent par leur concavité, et qui se faisant opposition par leurs extrémités, se redressent et s'allongent lorsque deux forces viennent à presser sur le milieu de la courbe qu'ils représentent. L'expérience est venue démontrer que ces procédés, plus avantageux, sans aucun doute, que les autres, n'atteignent pas cependant, d'une manière complète, le but désiré. C'est aussi pour obvier à cette espèce de coche qui reste sur le bord de la lèvre, après cette opération, que M. le professeur Malgaigne a employé une méthode qui, selon M. Roux, aurait été imaginée, il y a longtemps, par M. Clémot, et qui consiste à raviver les bords de la solution de continuité, en opérant de haut en bas; et au lieu de détacher complètement le lambeau de chaque côté, de s'arrêter un peu avant d'arriver au bord de la lèvre; on rabat alors les deux lambeaux triangulaires ainsi formés, de manière à ce qu'ils soient mis en contact par leur surface saignante, et maintenus dans ces rapports à l'aide d'une épingle qui les traverse de part en part. D'autres épingles sont successivement placées de bas en haut; et la suture entortillée vient alors maintenir le tout en parfaite harmonie. Par ce procédé, on a, au lieu d'une échancrure, une saillie qui, sollicitée par la rétraction du tissu inodulaire, tend sans cesse à s'effacer de plus en plus. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que, si elle forme une saillie trop considérable, on peut alors, sans inconvénient, en exciser une partie.

M. Barrier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a proposé de son côté un procédé très ingénieux que M. Philippeaux a fait connaître dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*. Voici en quoi il consiste : on commence par aviver, à l'aide du bistouri, le bord du bec-de-lièvre, qui ne correspond pas au tubercule médian de la lèvre; cela fait, on taille sur l'autre bord, en faisant agir le bistouri de haut en bas, un lambeau qui s'arrête à un demi-centimètre du bord libre de la lèvre; on abaisse alors ce lambeau que l'on vient placer horizontalement sur la surface saignante, immédiatement au-dessous de la portion libre de la lèvre du bord opposé, préalablement avivée. Cet unique lambeau, ainsi que les deux bords du bec-de-lièvre rafraîchis de la sorte, sont maintenus en contact par des épingles sur lesquelles on opère la suture entortillée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE.

Séance d'octobre 1850. — Présidence de M. le docteur BAUCHE.

Le procès-verbal est lu et adopté.

Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le d[r] Bataille, de Versailles, qui remercie la Société des complimens de condoléance qu'elle lui a adressés au sujet de la mort de son frère.

M. Tribes, de Nîmes, remercie la Société de l'avoir nommé correspondant.

La Société de médecine de Poitiers envoie son *Bulletin*.

L'Académie de chirurgie de Madrid envoie également la collection de son journal.

M. MICHÉA lit ensuite un mémoire fort intéressant, dans lequel il signale un nouveau signe de diagnostic du *delirium tremens*. Ce travail a pour titre : *Considérations sur l'urine et ses qualités critiques dans le* DELIRIUM TREMENS.

L'auteur signale d'abord ce fait, que les sueurs et les évacuations alvines jugent souvent cette maladie, qui est causée par les boissons alcooliques prises en excès. Mais il ajoute, ce qu'aucun auteur n'avait encore signalé, que les crises les plus fréquentes et les plus remarquables ont lieu par les urines.

Quand l'assimilation se fait bien chez un individu, l'urine se trouble et devient laiteuse quand on y verse de l'ammoniaque caustique; il se forme un précipité de phosphate d'ammoniaque. De même par l'acide oxalique : il se forme de l'oxalate de chaux. En un mot, ces deux réactifs décèlent dans l'urine de ces personnes une quantité notable de phosphate de chaux.

Chez les individus affectés de *delirium tremens*, tant que dure le désordre de l'intelligence et des mouvemens, ces deux réactifs ne troublent pas ou troublent très faiblement l'urine. Mais dès que la convalescence se prononce, les caractères de l'urine physiologique reparaissent. On peut donc émettre ces deux propositions : 1° la quantité de phosphate de chaux diminue dans l'urine des individus atteints de *delirium tremens*; 2° le retour de la proportion normale de ce sel organique dans l'urine est un des phénomènes critiques de cette maladie. Sur cinq cas observés, trois ont eu cette terminaison critique. L'auteur les rapporte en détail. Tous ont été traités par les bains, la diète et l'eau d'orge. Puis il se demande si ces faits chimiques sont de nature à éclairer l'étiologie du délire.

Et d'abord on sait que le phosphate de chaux est très abondant dans notre économie, et que, d'après M. Frémy, l'acide cérébrique, le principe immédiat le plus essentiel du cerveau se combine très souvent avec ce phosphate. Tous les individus adultes, à peu près, renferment des concrétions dans la glande pinéale. Enfin, dans le rachitisme, les os ne contiennent que peu de phosphate de chaux, 21/100[e] au lieu de 50/100[e] et l'on connaît les connexions étroites de cet état avec les troubles de l'intelligence.

En conséquence, M. Michéa pense que le vice de proportion de ce sel inorganique dans la substance cérébrale prédispose aux troubles de l'intelligence.

Du reste, la diminution du phosphate calcaire dans l'urine de la plupart des individus atteints de *delirium tremens* s'explique par la circonstance suivante : on sait, bien qu'on ne l'ait pas écrit, que dans cette maladie il existe très souvent un dégoût insurmontable pour les alimens et surtout pour les substances animales. Or, il est démontré, d'une part, que les principes inorganiques de l'urine parviennent dans l'économie au moyen de l'alimentation, et de l'autre que les phosphates alcalins bi ou tri-basiques préexistent dans les cendres de la chair et dans celles des semences des céréales et des légumineuses.

Chez les trois malades observés, l'acidité de l'urine était très faible, ce qui vient confirmer l'opinion émise par les chimistes : que l'acide phosphorique est bien la cause de l'acidité de ce liquide.

La conséquence thérapeutique de tout ceci, dit en terminant notre honorable confrère, c'est qu'une alimentation suffisante, une nourriture animale surtout, doit faire partie du traitement du *delirium tremens*, et que, à lui seul, ce moyen est aussi efficace que tous ceux qu'on a préconisés contre cette affection.

M. CHARRIER pense qu'il serait erroné de croire que ce soit la diminution du phosphate calcaire dans le cerveau qui cause le *delirium tremens*. Cette maladie paraît due à l'imbibition des tissus par les principes alcooliques qui viennent exciter le cerveau, plutôt qu'à la privation de nourriture animale. Cependant les observations de M. Michéa fournissent un signe diagnostic précieux pour reconnaître le *delirium tremens*.

M. AMEUILLE demande à M. Michéa s'il n'eût pas guéri plus vite ses malades en leur donnant des opiacés. Sans doute, on guérit le *delirium tremens* par les bains et la diète; on l'a même très bien guéri par la méthode expectante. Mais n'y a-t-il pas un choix cependant à faire entre ces diverses méthodes?

M. MICHÉA répond qu'il a expérimenté les trois méthodes principales : qu'en effet, par les opiacés, la guérison est beaucoup plus prompte et a souvent lieu dans la même journée; que par les rafraîchissans et les bains, on guérit dans une moyenne de quatre jours; qu'enfin, par la simple méthode de l'expectation, la moyenne du traitement est de six jours environ. Pour lui, s'il a préféré la seconde manière, c'était pour observer plus facilement ses malades.

M. DREYFUS dit qu'en Allemagne on a encore un autre mode de traitement, ce sont les purgatifs et les opiacés. Généralement, cependant, on proscrit les opiacés, de même que les émissions sanguines. Dans les organes des individus morts par abus de liqueurs alcooliques, on trouve, au bout de deux jours, les larves qui se développent dans les tonneaux où il y a eu de l'eau-de-vie; ce qui prouve que le cerveau, de même que le reste des tissus, doit être imprégné des principes alcooliques.

M. MICHÉA a disséqué le cerveau d'un individu mort de *delirium tremens*; ce cerveau sentait l'alcool. Il ne rapporte ce fait que parce qu'on l'a nié dans ces derniers temps.

M. MERCIER a également disséqué le cerveau d'un enfant mort pour avoir bu de l'anisette en très grande quantité; on reconnaissait non seulement une forte odeur d'alcool, mais même l'odeur de l'anis.

M. GAIDE donnait des soins à un ivrogne qui fut pris de fièvre. Après quelques jours de malaise, le malade se croyait guéri, lorsque tout à coup survint un délire extrême. En dépit du précepte à peu près admis par tout le monde de ne pas tirer de sang, il fit une petite application de sangsues au siége. Il y eut très peu de soulagement. Notre confrère se contenta alors de donner des bains et d'attendre; et deux jours après, les accidens avaient cessé.

M. MICHÉA fait observer que les émissions sanguines ne sont pas rejetées d'une manière absolue. Assez souvent, le *delirium tremens* se complique de méningite ou de congestion cérébrale, d'apoplexie même; le pouls vient avertir le médecin; alors les émissions sanguines trouvent un peu leur application.

M. OTTERBURG rapporte que, dans le Nord, il y a beaucoup de *delirium tremens*. Quand il n'y a pas de méningite, on traite cette maladie par l'esprit de Mindérérus à haute dose. On met cette préparation dans une émulsion d'amandes douces, qu'on donne par cuillerée à bouche d'heure en heure. On a pu aller quelquefois jusqu'à 100 ou 120 grammes d'esprit de Mindérérus dans 250 à 300 grammes d'émulsion. Après quatre à cinq cuillerées, les malades sont, en général, beaucoup plus tranquilles. Une transpiration très forte arrive, et avec elle le mieux. Quant au traitement par l'opium, si le malade peut s'endormir, il est rare qu'il y ait encore des accès au réveil.

M. DREYFUS : C'est un médecin français, M. Mazuyer, professeur à Strasbourg, qui a le premier traité le *delirium tremens* par l'acétate d'ammoniaque; mais il n'a poussé la dose que jusqu'à 30 grammes dans une potion. Les Allemands ne l'ont employé qu'après lui.

M. BAUCHE, appuyant le traitement par les opiacés à haute dose, se rappelle avoir vu M. Andral donner dans les vingt-quatre heures 8 grammes de laudanum de Rousseau, pour un *delirium tremens* très intense, et réussir.

M. BELHOMME rappelle que M. Michéa a dit que le phosphate de chaux diminue dans l'urine pendant le trouble des mouvemens, pour reparaître à mesure qu'arrive la guérison. Mais il en est ainsi dans tous les cas de maladie aiguë inflammatoire. Le fait est-il particulier au *delirium tremens*? Ou bien est-il commun à toutes les maladies inflammatoires? Le *delirium tremens* est-il une inflammation? Pour lui, c'est un empoisonnement par l'alcool. Quant au traitement, il pense à peu près comme M. Michéa : il aime peu les opiacés, surtout au début, et chez les individus pléthoriques, une petite saignée est bonne.

M. MICHÉA : Les expériences comparatives sur l'urine ont été faites dans les diverses maladies. Dans la méningite, il ne paraît pas y avoir diminution du phosphate calcaire; dans les maladies aiguës non plus; il en est tout autrement dans le *delirium tremens*. Quant au traitement par l'opium, toutes les fois qu'il n'y a pas de tendance à la congestion cérébrale, appuyé sur l'expérience et les auteurs, il préfère les opiacés.

La séance est levée.

Le secrétaire, D[r] AMEUILLE.

---

naire, dit souvent martyr. On ne se fait pas généralement d'idée, dans le monde médical de Paris, des luttes qu'il faut soutenir pour combattre certains préjugés, et faire triompher les bonnes doctrines médicales. Il faut que les médecins aliénistes fassent aussi de l'enseignement clinique, enseignement d'autant plus difficile qu'il faut prouver à des administrateurs, à des membres de conseils généraux et de commission de surveillance, que les aliénés sont de véritables malades; que ces êtres souffrant au physique et au moral, ont besoin d'une bonne hygiène et de bonnes conditions de traitement intellectuel; que les loges grillées et les camisoles de force sont de tristes moyens de traitement, et que c'est une idée médicale et philanthropique de ne plus traiter les aliénés comme des malfaiteurs que la gendarmerie vient prendre dans leurs domiciles pour les amener dans un asile. Enfin, les préjugés tendent de plus en plus à disparaître, et les bonnes doctrines médicales s'impatronisent grâce à l'influence des idées qui se répandent par l'enseignement clinique, et grâce aussi au zèle si intelligent des inspecteurs médicaux chargés près de l'autorité supérieure de l'honorable mission de soutenir le progrès en continuant l'œuvre de régénération commencée par Pinel.

M. Falret aura, pour sa part, contribué puissamment à cet heureux résultat par le mémoire qu'il vient de publier : il a prouvé, par les argumens les plus décisifs, l'utilité pour tous les médecins d'étudier cliniquement les maladies mentales; il a démontré que, dans la majorité des cas, loin de présenter les dangers signalés par les adversaires de l'enseignement clinique, cet enseignement, fait avec les précautions qu'exigent certains cas exceptionnels, peut devenir un moyen précieux de traitement moral que le médecin chercherait vainement dans toute autre sphère d'action. Enfin, dans un petit nombre de pages, écrites avec une énergique précision, l'auteur a su réunir les preuves les plus convaincantes en faveur de la thèse qu'il soutient. Les médecins qui voudront entrer dans la même voie, y trouveront les considérations de l'ordre le plus élevé pour triompher des obstacles que pourraient leur susciter les administrations, en même temps que les meilleurs principes de direction dans l'enseignement clinique des maladies mentales, sous le triple rapport des malades, des élèves et du professeur.

D[r] MOREL,
Médecin en chef à Maréville.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — On lit dans le *Journal général de l'Instruction publique et des cultes* :

« La rentrée des Facultés a eu, cette année, un éclat inaccoutumé dans les grands centres d'études universitaires, à Montpellier, à Rennes, à Bordeaux, à Caen, à Toulouse, etc. Partout les recteurs ont présidé cette intéressante cérémonie, assistés des doyens et des professeurs de Facultés, en présence du nouveau conseil académique créé par la loi du 15 mars 1850, et des fonctionnaires éminens de l'armée, de la magistrature et du clergé.

» Le fait que nous avions déjà signalé à Paris, dans les Facultés de droit et de médecine, de l'augmentation du nombre des étudians sur l'année précédente, s'est également produit dans les Facultés de même ordre des départemens.

» Nous aimons à signaler ce retour aux études et l'éloignement de plus en plus marqué de la jeunesse pour les agitations de la rue et les préoccupations stériles de la politique. La vaste bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris n'est plus suffisante pour contenir les nombreux jeunes gens qui y viennent étudier; chaque soir, plus de 400 lecteurs s'entassent dans ses galeries. Il en est de même dans les autres bibliothèques du vieux quartier latin qui ouvrent le soir; partout les étudians se signalent par un retour aux études sérieuses. »

NOMINATIONS. — Par un décret du 3 décembre, ont été promus, dans le corps des officiers de santé de la marine, savoir : Au grade de chirurgien professeur, M. Rochard. — Au grade de chirurgien de 1[re] classe, MM. Jauffret et Pellarin. — Au grade de chirurgien de 2[e] classe, MM. Aguier, Coquerel, Bel, Lalluyeaux d'Ormay, Fallier, Gras, Thomas, Berchon, Julien, Rolland, Gourbeil. — Au grade de chirurgien de 3[e] classe, MM. Huard, Hubac, Reynaud, Bonnescuelle de Lespinois, Lalluyeaux d'Ormay, Ropert, Rey, Orabona, Le Roy Desbarres, Caurant, Lucaseau, Princeau, Le Ven. — Au grade de pharmacien de 1[re] classe, M. Audibert. — Au grade de pharmacien de 2[e] classe, M. Décugis. — Au grade de pharmacien de 3[e] classe, MM. Angelin et Baudet.

HOPITAUX. — On s'occupe activement de l'appropriation de l'hôpital de la République. Un concours est ouvert à l'administration des hôpitaux pour le meilleur mode de chauffage à adopter à ce nouvel établissement.

Des travaux nombreux se poursuivent dans beaucoup d'autres hôpitaux : ainsi, à l'hôpital Necker, une partie du nouveau bâtiment vient d'être convertie en salles de malades, et l'on va démolir des bâtimens qui menaçaient ruine et qui ont fourni pendant le choléra une grande mortalité.

AVIS AUX FABRICANS D'INSTRUMENS DE CHIRURGIE. — Le journal de médecine anglais, la *Lancette*, fait un appel pressant aux fabricans d'instrumens de chirurgie de l'Angleterre pour envoyer à l'exposition de 1851 des produits qui leur permettent de soutenir la comparaison avec ceux que l'Amérique, la France et l'Allemagne ne manqueront pas d'y envoyer. Nous dirons, nous, à nos fabricans, de se maintenir seulement à la hauteur où ils sont aujourd'hui. La lutte ne saurait être un instant douteuse.

ÉTABLISSEMENS DE CHARITÉ ET D'INSTRUCTION EN LOMBARDIE. — La Lombardie possède une université, 4 académies, 11 instituts théologiques, 16 instituts philosophiques, 24 gymnases, 761 institutions d'instruction générale, et 3,965 écoles élémentaires. Pour la santé et la bienfaisance publiques, il y a 78 hôpitaux civils, 8 hôpitaux militaires, 8 hospices d'enfans, 9 instituts pour les sages-femmes, 12 maisons pour les orphelins, 36 maisons d'industrie et 1,449 institutions pour les pauvres.

PRESSE MÉDICALE.

Revue médicale. — 30 Novembre.

La Revue médicale à ses amis. — Vénérable doyenne de la presse médicale, la *Revue* veut rajeunir. Ce désir est naturel; ses rédacteurs habituels ont assez de talent et d'esprit pour que le miracle s'accomplisse. Leur chef, M. Cayol, quand il le veut, — mais il ne le veut pas souvent, — tient d'une main ferme et redoutable la plume du critique. On nous promet toutes sortes de bonnes choses pour l'année 1851. Et d'abord la *Revue* satisfait un besoin généralement senti par le corps médical de recevoir deux fois par mois, au lieu d'une, la véritable doctrine hippocratique. (Ne pas confondre avec l'Hippocrate de Montpellier qui n'est pas orthodoxe.) Donc, appel aux *frères* (*sic*) pour agrandir le foyer de l'hippocratisme. De plus, nous aurons tous les deux ou trois mois un *bulletin médico-légal* où seront traitées par un jurisconsulte distingué toutes les questions que les nouvelles lois pourront soulever touchant la profession médicale. Et même ce jurisconsulte offre aux heureux abonnés de la *Revue* des avis gratuits sur les questions de droit professionnel qui les intéresseraient personnellement. On n'est pas plus officieux. Pour débuter, cet honoré jurisconsulte publie une consultation (voir plus bas) sur la patente, qui semble prouver que, bien interprété, cet impôt devrait être un allégement pour les médecins au lieu d'une aggravation de charges.

Du mal de mer et des diverses opinions auxquelles il a donné lieu, par M. Ch. Pellarin. — Article non terminé.

De la propriété hémostatique du coton, par M. Bourdin. — Lettre au président du conseil de salubrité pour l'inviter à faire figurer dans la liste des moyens indiqués dans l'instruction sur les premiers secours à donner aux blessés, la ouate de coton, qui, selon l'auteur, est le plus commode et le plus sûr des agens hémostatiques.

Première lettre sur le choléra asiatique, par M. A. Gérard, médecin à Etain. — Energique et véhément plaidoyer en faveur de la contagion du choléra. «Pour moi, dit l'auteur, je suis si entièrement persuadé » que le choléra asiatique est transmissible et qu'il importe au salut pu» blic de prendre les précautions convenables, que, si j'étais procureur » du *roi* (*sic*), je citerais devant le jury, comme coupables d'homicide » sans préméditation, les médecins et les Académies qui proclament pu» bliquement que toutes les précautions sont inutiles. » Cet adversaire nous fait peur et nous ôte toute envie de nous mesurer avec lui.

Chapitre des nouveautés. — Programme spirituel de ce que sera la *Revue* rajeunie.

Gazette médicale de Paris. — 7 Décembre.

Constitution médicale du troisième trimestre de 1850. — Fin d'un travail qui, comme tous ceux du même genre qu'affectionne ce journal, a dû coûter beaucoup de peine à son auteur, et dont nous sommes assez malheureux pour ne comprendre ni l'importance, ni le but, ni l'intérêt.

Recherches sur la cicatrisation des artères, à la suite de leur ligature, sur la production des hémorrhagies artérielles secondaires, et sur leur traitement; par M. A.-H. Notta, interne.— Ce travail n'est pas terminé.

Duplicité de la face chez les oiseaux; par M. Davaine. — Il s'agit d'un poulet dont les parties antérieures de la tête étaient doubles. *Duplicité* était-il bien le mot propre? On ne voit que trop la duplicité sur la face de certains hommes, mais sur celle d'un innocent poulet..... On proposerait *dualité* de la face.

Des douleurs qui peuvent coexister avec la syphilis constitutionnelle; par M. Diday. — Ce quatrième article d'un mémoire fort intéressant, est consacré aux douleurs imaginaires, ou *sypholophobie.* L'auteur ne veut pas qu'on traite ce sujet légèrement, car la maladie morale dont il s'agit est très sérieuse, très réelle, et fait le désespoir d'un grand nombre d'individus. Tout en disant qu'il ne la décrira pas, l'auteur en trace un tableau de main de maître : « Depuis la piqûre d'épingle jusqu'à l'ex» plosion d'arme à feu; depuis les gouttes d'eau qui coulent sous la » peau jusqu'au feu qui lui dévore les entrailles, est-il un élancement, » battement, agacement, déchirement, fourmillement, tiraillement, mar» tellement, roulement, ruissellement, gargouillement, tremblement, » qu'ensemble ou successivement ce malheureux ne s'imagine endurer? » Chacun d'eux a, à cet égard, sa marotte de prédilection, son *dada* » auquel il revient toujours; mais ce qu'il y a de plus triste, c'est que » si par hasard on parvient à débusquer l'idée fixe de son siége favori, » elle sait bien vite se créer une nouvelle résidence.—Le syphilophobe » n'est pas difficile à reconnaître : il se diagnostique à première vue, à » distance. Son air mystérieux et affairé, la longueur de ses préam» bules, ses incoercibles redites, la préoccupation que toute sa per» sonne exprime, l'ont trahi avant même qu'il n'ait abordé le sujet de » sa visite. Ajoutez qu'il ne rit jamais, qu'infailliblement il a déjà pris » de la salsepareille..... Et vous avez tout son portrait. »—A cette maladie morale il faut un traitement moral; M. Diday en expose et en développe les principes avec une rare sagacité; c'est là un de ces rares articles qui dédommagent le critique de sa pénible besogne.

Bibliographie. — Analyse très bien faite, non signée, du *Traité pratique de la colique de plomb*, de M. Brachet.

Feuilleton. — *Lettre sur la mort de Wirsung et la découverte du canal pancréatique;* par M. Debrou. — Depuis de Graaf, il est généralement admis que Wirsung a péri victime de la découverte du conduit excréteur du pancréas. M. Debrou prouve que c'est là une erreur historique. Un passage très explicite de Morgagni, qui avait échappé aux historiens, ne laisse aucun doute à cet égard. Il y a plus, M. Debrou enlève même à Wirsung une part de la gloire qu'on lui attribue; Wirsung n'aurait eu d'autre mérite que celui d'avoir décrit le premier sur l'homme le canal pancréatique, que Maurice Hoffman avait découvert sur le coq d'Inde. — Érudition de bon aloi, quoique modeste.

Gazette des hôpitaux. — 7 Décembre.

Premier-Paris consacré aux projets de modifications dans le service de santé de l'Hôtel-Dieu. — L'auteur dit avec raison, mais aurait pu dire en meilleurs termes, que la suppression d'un service à l'Hôtel-Dieu serait une mesure fâcheuse, que les chefs de service ont trop de malades à soigner, et qu'au lieu d'en augmenter le nombre il faudrait le diminuer; que la proposition de faire faire le service de la clinique médicale alternativement par les deux professeurs de clinique est une idée malheureuse propre à faire réfléchir les commissaires du budget qui ont déjà proposé de supprimer, comme inutiles, la moitié des chaires de clinique.

Revue clinique. — Deux faits *d'intoxication saturnine* recueillis dans le service de M. Cruveilhier, par M. Thouvenet, interne. Dans le premier, il s'agit d'une jeune fille qui, croyant prendre un purgatif, avala plus de 15 grammes d'acétate de plomb. Presque aussitôt, violente douleur à l'épigastre, bouffées de chaleur, sueurs au visage, envies de vomir, faiblesse, vertiges, éblouissemens, sensation de resserrement des tempes où se font sentir des douleurs lancinantes atroces. On donne de l'émétique qui fait vomir, un quart d'heure après l'empoisonnement. Une heure après, coliques très fortes, la malade se roule à terre en se pressant le ventre et en poussant des cris. Céphalalgie sus-orbitaire, palpitations, à trois reprises, spasme tétanique. Cet empoisonnement traité par les purgatifs salins et par une application de sangsues à l'épigastre, n'a pas eu de suites fâcheuses. La malade est sortie guérie, après cinq jours d'hôpital.— Dans l'autre fait, il s'agit d'un ouvrier cérusier sur lequel l'action du plomb a déterminé une *paralysie du nerf diaphragmatique*, ce que les détails un peu sobres de l'observation ne permettent pas d'accepter sans réserve.

Leçon sur la coqueluche; par M. Gendrin. — C'est bien le mot, leçon pour les élèves de deuxième année.

Des kystes péri-hépatiques séreux, purulens ou hydatiques; par M. Abeille. — Article non terminé.

Feuilleton consacré par M. Foucart à l'analyse... non, au compte-rendu... pas davantage, à l'appréciation... moins encore, mais à une *tartine* (style des tireurs à la page) sur le *Guide du médecin praticien* de M. Valleix, ouvrage qui mérite assurément mieux que ces banalités élogieuses.

PATENTE DES MÉDECINS.

Nous empruntons à la *Revue médicale* la consultation suivante, qui touche à un intérêt palpitant d'actualité pour les médecins :

La loi du 10 *mai* 1850, *qui assujétit à la patente les* médecins, officiers de santé, etc., *assimile-t-elle cette nouvelle classe de patentables à ceux déjà compris dans les tableaux annexés a la loi de* 1844, *en ce qui concerne notamment l'impôt mobilier, de telle sorte que cet impôt ne doive plus porter sur les locaux affectés à l'exercice de la profession?* — Solution affirmative.

« Une grave difficulté s'est élevée sur l'application de la disposition de la loi du 10 mai 1850, relative à la patente imposée nouvellement aux médecins, aux notaires, etc. On a prétendu que cet impôt, bien qu'il soit par la loi nouvelle rattaché à celui des patentes, devait être considéré comme une taxe spéciale, et que les nouveaux patentés ne pouvaient invoquer le bénéfice des dispositions des lois de 1831, 1832 et 1844, favorables aux autres patentables. Qu'en conséquence il n'y avait pas lieu de leur appliquer les dispositions de ces lois, qui portent « que les locaux destinés à l'exercice de la profession, à raison desquels les contribuables paient patente, ne seront point compris dans l'évaluation du loyer sur lequel doit être fixé l'impôt mobilier. » (L. 25 mars 1831, art. 8, et L. 21 avril 1832, art. 17.)

» Le conseil municipal de Paris, saisi de ces difficultés, dont la solution, si elle était favorable à la nouvelle classe de patentables, entraînerait, pour la ville de Paris, la nécessité d'une surimposition à répartir sur les autres cotes mobilières, a décidé, après une longue discussion et à une très faible majorité, que rien ne serait changé à la répartition, et que la loi de 1850 serait appliquée sans modification de la cote mobilière des nouveaux patentés. Les motifs de cette décision sont que la loi nouvelle n'a pas modifié la législation antérieure en matière d'impôt mobilier, et qu'elle a eu évidemment en vue de frapper d'un nouvel impôt spécial et indépendant les professions indiquées, but qui ne serait pas atteint si on modifiait en même temps leur cote mobilière, cette modification devant amener dans certains cas un allégement des charges au lieu d'une aggravation (1).

» Ces motifs ne sont rien moins que concluans, et ils ont été avec raison combattus dans des observations fournies au conseil général par M. le ministre des finances.

» Il ne faut pas, dans l'application d'une loi fiscale, se préoccuper des résultats partiels que cette loi peut amener. Si d'ailleurs la loi du 10 mai 1850 peut, dans certains cas exceptionnels, être favorable à quelques individus, il n'est pas douteux qu'elle n'amène un surcroît de charges pour le plus grand nombre. Prenons la loi dans son texte : elle porte qu'un nouveau tableau, indiqué par la lettre G, sera annexé à la loi de 1844 sur les patentes, et que les professions portées sur ce tableau (notaires, avocats, architectes, médecins, etc.) seront assujéties au droit proportionnel de la patente du quinzième de la valeur locative.

» Ce n'est donc pas une taxe spéciale qu'on a entendu créer pour les professions dont il s'agit, c'est la patente ordinaire qu'on a entendu leur imposer. Ces professions sont patentées purement et simplement au même titre et aux mêmes conditions que les autres professions comprises aux différens tableaux annexés, comme le tableau G, à la loi de 1844. Toutes les dispositions générales de cette loi et des autres lois qui s'appliquent aux professions précédemment patentées, s'appliquent forcément à celles qui le sont nouvellement. On n'entendrait pas sans doute permettre à celles-ci de se soustraire aux obligations que font peser sur elles les dispositions les plus rigoureuses de la loi; il faut donc aussi les faire participer aux dispositions atténuantes.

» Quelle serait d'ailleurs la raison d'une aggravation exceptionnelle? Il n'y en a aucune. Loin de là, les professions de notaires, avoués, médecins, avocats, avaient échappé jusqu'ici à la patente, par cette considération qu'elles payaient la taxe sous une autre forme, c'est-à-dire par les frais d'études, de diplômes, que toutes supposent acquittés. Aujourd'hui les besoins du Trésor ont justifié jusqu'à un certain point l'établissement d'un nouvel impôt, qui avait paru *injuste* il y a quelques années. Non content de faire payer aux médecins, comme aux autres patentables, cet impôt, qui fait en réalité double emploi, on voudrait leur faire dans la perception une position encore plus onéreuse. Evidemment, il y a là une injustice qui dépasserait les bornes.

» Les principes généraux sur l'assiette des impôts ne repoussent pas moins énergiquement que l'équité, les prétentions de l'administration; le principe qui a fait établir l'art. 8 de la loi du 26 mars 1831, c'est que l'impôt ne doit pas faire double emploi, et c'est pour cela que la valeur locative des locaux servant à l'industrie du patentable, et qui est déjà frappée par l'impôt de la patente, a été dispensée de servir encore à la fixation de l'impôt mobilier.

» Le même motif qui a fait dispenser le négociant de payer un impôt mobilier pour ses magasins ou établissemens industriels, doit donc faire dispenser le médecin de payer cet impôt pour son cabinet de travail, sa bibliothèque et autres locaux qui servent, comme les magasins ou bureaux du négociant, du banquier, à l'exercice d'une profession, et à raison desquels ils sont déjà frappés de l'impôt de la patente. »

E. M., avocat à la cour de cassation et au conseil d'Etat.

(1) Supposons, en effet, un médecin ayant un loyer de 3,000 francs. — L'impôt mobilier étant à Paris de 9 p. 100 de la valeur locative au-dessus de 2 800 fr., il paie actuellement sur cette valeur locative totale un impôt de 270 fr. — Si on lui applique l'article 8 de la loi de 1831, les deux tiers de son appartement étant, par exemple, affectés à sa profession, et devant dès lors être distraits pour la fixation de l'impôt mobilier, il ne paiera plus que sur 1,000 fr., et, à 5 p. 100, d'après le tarif de Paris, soit 50 fr.; plus le quinzième sur la totalité des 3,000 fr. pour droit de patente, soit 200 fr. — Total : 250 fr., au lieu de 270 qu'il payait en 1850.

Paris, le 9 décembre.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 21 novembre dernier, vous attribuez au sieur Michel, pharmacien, une condamnation à 15 fr. d'amende encourue par le sieur Michel, herboriste dans la Cité. J'attends de votre justice la rectification de cette grave erreur qui pourrait être si préjudiciable à mon honneur et à mes intérêts.

Agrez, etc.

MICHEL,
Pharmacien rue Richer, 13,
et rue de l'Arcade, 2.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP.,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 149. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Jeudi 12 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois........ 20 Fr.
1 An........ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois........ 22 Fr.
1 An........ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An........ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Polype fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx. — Examen anatomique de la tumeur. — Réflexions pratiques. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie de médecine) : Séance du 10 décembre : Correspondance. — Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan. — Traitement de la goutte et du rhumatisme. — Rapport annuel sur les épidémies pour l'année 1849. — *Lectures* : Sur la contagion syphilitique entre les nourrices et les enfans. — Recherches sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par les applications locales des agens anesthésiques. — IV. VARIÉTÉS : Lettres sur la prétendue contagion du choléra-morbus (IIIe et dernière lettre). — V. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris, des départemens et de l'étranger. — VI. MÉLANGES : Élimination par les parois abdominales d'une portion de la vésicule biliaire. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 11 DÉCEMBRE 1850.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance intéressante et bien remplie. Après la lecture, trop peu écoutée, d'un rapport de M. Gaultier de Claubry sur les épidémies de 1849, M. Cullerier a lu un travail très bien fait sur cette grave et importante question qui divise les syphiliographes, la *transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice*, et réciproquement. Les accidens secondaires, que les travaux de l'école moderne ont démontré n'être pas transmissibles chez l'adulte, le sont-ils de l'enfant à la nourrice, de celle-ci à son nourrisson? Autrement dit, cette grande et belle loi, posée par Hunter relativement à la transmission exclusive de l'accident primitif, cette loi, si admirablement défendue et exposée dans ce journal par M. Ricord, trouverait-elle une exception dans ce qui se passe chez l'enfant? *A priori*, la chose paraissait difficile à comprendre; mais des autorités imposantes s'élevaient en faveur de l'opinion ancienne, des faits étaient produits; ces faits, il importait de les soumettre à un contrôle sévère, de les réduire à leur juste valeur, de les dépouiller de l'apparence de probabilité dont on les avait entourés. Dans cette tâche, M. Cullerier avait à se défendre contre des préventions de famille, contre l'autorité d'un nom qu'il porte avec honneur et que nous avons tous appris à respecter. M. Cullerier a dit avec le philosophe : *amicus Plato; sed magis amica veritas*; il a montré le peu de fondement de tous les faits avancés en faveur de la transmission des accidens consécutifs; mais ce qui a produit le plus de sensation, ç'a été la relation de quelques faits dans lesquels un examen superficiel eût pu faire admettre cette transmission, tandis qu'un examen plus approfondi a permis de saisir les traces d'une infection directe par un accident primitif. Peut-être l'argumentation de M. Cullerier prêtait-elle le flanc à l'objection par cette circonstance qu'elle se composait exclusivement de preuves négatives; mais il ne faut pas oublier que M. Cullerier avait à démolir une erreur depuis longtemps accréditée, et que son rôle consistait à mettre des négations là où on avait entassé jusqu'ici des affirmations vagues et mal établies. Pour notre part, fond et forme, ce travail nous a paru de nature à satisfaire les plus difficiles, et à ébranler, sinon à ramener, les convictions des partisans des anciennes doctrines.

La séance a été terminée par une communication d'un de nos collaborateurs, M. le docteur Aran, médecin du bureau central des hôpitaux. M. Aran, qui s'occupe en ce moment de faire l'histoire complète de la méthode anesthésique locale, a fait connaître une de ses plus intéressantes applications, celle qui consiste à traiter le rhumatisme articulaire aigu par les applications locales des agens anesthésiques. M. Aran a constaté que l'on pouvait soustraire ainsi les malades, pendant un temps plus ou moins long, à leurs douleurs articulaires, et que la marche de la maladie s'en trouvait singulièrement modifiée et abrégée. Cette nouvelle médication a d'autant plus chance d'être bien accueillie par les médecins, qu'elle n'exclut, comme l'a fait remarquer M. Aran, aucune des médications internes les plus efficaces, avec lesquelles elle se combine même très avantageusement dans certain cas. Pour plus de détails, nous renvoyons nos lecteurs au compte-rendu de la séance.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(Chirurgie.)

Sommaire. — Polype fibreux occupant les fosses nasales, le sinus maxillaire et le pharynx. — Examen anatomique de la tumeur. — Réflexions pratiques.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 5 Décembre.)

Dans la discussion dont nous avons fait précéder la partie descriptive de l'observation publiée dans le numéro du 5 décembre, on a pu voir, par nos citations historiques, que nous n'étions pas complètement rassuré sur la délimitation du produit morbide, et que nous craignions, qu'après avoir franchi les cavités osseuses de la face, il ne fût arrivé jusqu'à la base du crâne. Le résultat de l'autopsie est venu prouver que nos appréhensions étaient malheureusement fondées, et a placé le fait dont nous nous occupons à côté des observations de Levret, de Paletta, de Samuel Cooper, de MM. Gerdy et Gosselin, dont il a été fait précédemment mention.

Examen anatomique. — La vaste excavation occupant le centre de la face, et formée par les fosses nasales considérablement élargies, est libre dans presque toute son étendue; en arrière seulement, elle reste obstruée par une masse de tissu fibreux qui a échappé à l'opération, et bouche l'orifice postérieur des fosses nasales. Cet orifice offre un diamètre transversal double de celui qu'il doit avoir normalement, et provenant du déplacement latéral que les os palatins et les apophyses ptérigoïdes ont dû nécessairement subir.

Quant aux cornets, au vomer, à la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, ils sont en grande partie détruits; on en retrouve à peine quelques lamelles amincies et déformées. Si on considère le méat supérieur, on voit que le chirurgien s'est avancé jusqu'aux limites du possible; qu'il s'est arrêté presque au contact de la lame criblée de l'ethmoïde. A gauche de la ligne médiane, la partie postérieure de cette lame et les portions contiguës du sphénoïde et du coronal sont perforées; la perforation est arrondie, large comme une pièce de deux francs; la dure-mère, intacte, ferme en dedans cette ouverture, contre laquelle s'applique en dehors un prolongement à extrémité arrondie de la tumeur fibreuse.

— Nous avons dit que le polype se prolongeait dans le pharynx; ajoutons qu'il existait dans la fosse zygomato-maxillaire du côté droit un appendice fibreux du volume d'un petit œuf, adhérant intimement aux os; que cette appendice envoyait un embranchement jusqu'à l'apophyse basilaire et à la face inférieure de la grande aile du sphénoïde. Les cavités sphénoïdales sont envahies par le tissu morbide, qui soulève la selle turcique, dont l'excavation est ainsi complètement effacée. Il résulte de là que le nerf moteur oculaire commun, le kiasma des nerfs optiques, et le ganglion de Glaser sont soulevés et subissent une pression entre la tumeur et la face inférieure du cerveau, pression lente et graduée, qui n'a point altéré leur structure ni modifié les fonctions auxquelles ils président.

— Il nous reste encore à signaler la présence, dans la fosse latérale et moyenne droite du crâne, d'une tumeur arrondie, mamelonnée, du volume d'une petite orange verte, offrant la consistance et l'aspect des tissus fibreux. Cette tumeur correspond à une perforation de la grande aile du sphénoïde et de la portion écailleuse du temporal, et il n'est pas douteux qu'elle ne provienne de la masse fibreuse que nous avons vue exister dans la fosse ptérygo-maxillaire. Il résulte des détails anatomiques précédens, que la production morbide, dont les fosses nasales et le sinus maxillaire droit étaient le siége apparent, s'étendait à la base et à l'intérieur du crâne, dans toute l'étendue, mesurée par une ligne, qui, du milieu de la petite aile gauche du sphénoïde, serait conduite au centre de la fosse cérébrale moyenne, en passant par le corps du sphénoïde.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Y a-t-il quelque chose à faire relativement à la patente?

De Paris, de Lyon, de Bordeaux, de Toulouse, de villes moins importantes et de plusieurs communes rurales, j'ai reçu des lettres concernant la patente, contenant toutes les mêmes doléances, exprimant toutes le même étonnement de cet avertissement tardif et impérieux, me demandant toutes : Que faut-il faire? Y a-t-il un moyen de se soustraire, au moins pour 1850, au paiement de cet impôt injuste et onéreux?

Je n'ai qu'une réponse à faire à toutes ces lettres et la voici : Très chers confrères, isolés vous ne pouvez rien; toute démarche individuelle restera stérile. Les avocats du barreau de Paris l'ont bien compris. Déjà ils se sont réunis et concertés, déjà le conseil de l'ordre, son bâtonnier en tête, est occupé à rédiger une consultation, et si les avocats délibèrent, s'ils ont l'intention d'agir, il faut qu'ils aient de bons motifs pour cela. Je ne puis que vous conseiller d'imiter leur exemple.

Qu'à Paris, par exemple, où le plus grand nombre des médecins sont réunis par Sociétés d'arrondissemens, où existe la grande Association de prévoyance, ces Sociétés et cette Association se réunissent spécialement pour ce motif; qu'elles nomment dans leur sein chacune une commission, que ces commissions diverses se fusionnent ensuite dans une seule et grande commission, laquelle demandera à se mettre en rapport avec le conseil de l'ordre des avocats, afin de pouvoir agir de concert pour une cause commune. Car il est très raisonnable de supposer que les argumens que feront valoir les avocats seront excellens pour la cause des médecins.

Mais il n'y a pas de temps à perdre; si le corps médical se laisse distancer par le corps des avocats, le corps médical sera sacrifié. Les avocats pourront obtenir ce qui sera refusé aux médecins. Il est de la plus grande importance pour eux d'arriver en même temps, et avant eux si c'est possible.

Mais qui prendra cette généreuse initiative? Je n'en sais rien. Ce ne sera pas moi ni personne chez nous. Nous sommes fatigués, découragés et blessés des injustices que nous ont valu nos efforts pour améliorer la position du corps médical. Nous nous bornerons, en toute occasion, à dire librement notre opinion, à indiquer les mesures qui nous paraîtront bonnes et utiles, heureux si nous pouvions ainsi enflammer le zèle de quelques-uns de nos confrères en faveur de l'intérêt de tous.

C'est ainsi que, dans toute occasion sérieuse, se fait sentir ce vide immense que si souvent nous avons signalé, que si ardemment nous avons voulu combler, d'une institution qui relie entre eux tous les membres de la famille médicale, et donne à la profession tout entière un appui, un conseil, un organe; une institution dont le centre serait à Paris et les rayons dans tous les arrondissemens de la France; une institution qui sauvegarderait et réunirait en faisceau les intérêts aujourd'hui divisés et compromis, intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical.....

Mais quels rêves vais-je rappeler? Braves et chers confrères, vous qui gardez encore la foi aux généreuses intentions, à la pureté et au désintéressement des motifs, vous ignorez ce que c'est que la haine des jaloux, les clameurs des impuissans, la rage des eunuques, et, ce qui est mille fois plus cruel et plus décourageant, la froide indifférence du plus grand nombre. Nous nous sommes heurtés contre ces écueils; l'expérience a été dure, mais profitable.

Cependant, je crois qu'il y a quelque chose à faire relativement à la patente. D'un côté, il ne paraît pas bien clair que le fisc ait le droit de demander les sept premiers douzièmes de 1850; d'un autre côté, il semble que cet impôt est mal établi, mal attribué, vicieusement interprété. Voilà donc quelques motifs de ne pas rester les bras croisés. Si l'une des douze Sociétés médicales de Paris prend l'initiative, ce qu'il faut bien espérer, je conseillerais à nos confrères des départemens de se réunir soit au chef-lieu du département, soit au chef-lieu de l'arrondissement, et de se mettre immédiatement en rapport avec la commission de Paris, afin d'agir avec ensemble et uniformité. Je ne peux qu'engager très vivement les Sociétés médicales de Paris à s'occuper, toute affaire cessante, de ce sujet. Que les heureux, que les riches de notre profession, pour lesquels cet impôt n'est pas une aggravation, veuillent bien penser qu'il n'en est pas de même pour l'immense majorité de leurs confrères. Cet impôt, qu'on me passe cette expression vulgaire, est une tuile qui tombe sur la tête des médecins. L'exigeance surtout des sept douzièmes qu'il faut payer à court délai est on ne peut plus onéreuse. De toutes parts, les réclamations sont univoques, et l'on ne conçoit pas que l'administration des finances ait pris si peu de souci des embarras et de la perturbation qu'elle allait jeter dans tout un corps honorable de la société.

Je crois que si les médecins agissent promptement et de concert, ils pourront obtenir l'exonération des douxièmes de 1850, et une révision de taxe de cet impôt pour l'avenir.

Amédée LATOUR.

UN MOT DE RÉPONSE A LA *Gaceta Medica* DE MADRID. — La gazette médicale de Madrid nous fait, dans un de ses derniers numéros, deux terribles reproches : le premier, c'est d'avoir dit que *les concours commencent à se naturaliser en Espagne*, tandis que, suivant elle, la naturalisation est complète. Malheureusement, il n'y a pas longtemps que nous lisions dans ses colonnes ou dans celles de *la Union* qu'un concours ouvert à Séville, nous le croyons du moins, aurait été suivi de la nomination du plus incapable. Si le concours est naturalisé en Espagne, il faut avouer qu'il ne porte pas encore tous ses fruits. Mais ce premier reproche était mis en avant pour nous en faire un plus grave, celui d'avoir pris pour le chiffre des abonnés aux journaux médicaux, celui des *réaux* payés à la poste pour l'affranchissement; autrement dit, nous avions pris, comme le singe de la fable, *le Pyrée pour un nom d'homme*; notre justification sera très facile : *Il n'y avait, après le chiffre, aucune désignation.* Nous sommes donc fort innocens de nous être pris dans le piége, et nous félicitons sincèrement la *Gazette médicale* d'avoir plus de 900 abonnés, comme nous félicitons les journaux de médecine espagnols d'en compter, suivant elle, cinq ou six mille au moins.

En revenant sur les détails les plus intéressans de cette observation, nous nous arrêterons d'abord au côté étiologique de la maladie : si souvent les polypes fibreux des cavités nasales se développent sans qu'aucune cause appréciable puisse être invoquée, dans un certain nombre de cas une violence extérieure a paru les déterminer. On voit, dans les observations de Plater, de Levret, de Bonet, de Paletta et d'autres, que, comme cela est arrivé chez notre jeune malade, des chutes sur le nez, ou des coups sur la même région, ont précédé le développement de semblables polypes; si bien qu'il a été logiquement possible d'établir un rapport de causalité entre l'action de la violence extérieure et leur apparition.

Quant à l'origine précise de ces produits anormaux, elle est indiquée par leur composition même. Ce n'est point de la membrane muqueuse qu'ils émanent, mais de la couche fibreuse interposée à celle-ci et aux os dont elle constitue le périoste interne. Aussi, avons-nous trouvé les diverses portions de la tumeur formées de fibres fasciculées d'un blanc mat, grisâtres sur quelques points, veinées de stries bleuâtres sur quelques autres, et constituant par leur entrecroisement des plans parallèles qui se prolongeaient surtout suivant l'axe du polype. Le tissu de ces tumeurs est en général assez dur, ferme et résistant; si on le coupe, il crie sous le scalpel, et il contient peu de vaisseaux dans son épaisseur. Toutefois, celui que nous avons sous les yeux est loin d'avoir cette consistance; il est moins sec, plus souple, plus humide; il contient un grand nombre de vaisseaux dont les orifices restent béans et laissent suinter un peu de sang à la surface des coupes que l'on y pratique.

— Cette disposition vasculaire que nous avons vu se révéler, surtout lors de la seconde opération qui fut suivie d'une hémorrhagie en jet ayant nécessité la cautérisation avec le fer rouge, peut donc, même lorsqu'il s'agit d'extraire un polype fibreux, constituer un danger réel contre lequel, trop confiant dans les données de l'anatomie pathologique, le chirurgien aurait grand tort de ne pas se prémunir.

Peut-être même eût-on pu prévoir cette disposition, en considérant le siége occupé par la tumeur et l'âge du malade. A cette période de la vie, en effet, l'observation physiologique démontre qu'il existe, pour l'extrémité céphalique, une prédominance vitale et une activité nutritive dont le résultat est un accroissement organique plus rapide ; or, n'est-ce pas une vérité pathologique incontestable que les produits anormaux participent des conditions anatomiques et vitales des tissus au sein desquels ils prennent naissance. Cela étant, il nous sera facile, dans le cas actuel, d'expliquer le développement rapide du polype, ses progrès considérables et ses envahissemens successifs auxquels se prêtaient et l'ossification à peine ébauchée des os de la face et la souplesse de leurs connexions réciproques.

C'est encore à cette même disposition anatomo-physiologique qu'il faut recourir pour se rendre raison de l'excès de mouvement nutritif qui existe dans les parties molles de la face, plus directement en rapport avec de semblables productions morbides; ces parties acquièrent une épaisseur insolite, les vaisseaux semblent y être plus nombreux, parce qu'ils y sont plus développés; le réseau capillaire surtout y présente un relief que, dans les conditions ordinaires, on ne rencontre pas. C'est là un fait d'anatomie anormale que j'ai constamment observé dans ces vastes mutilations de la face que l'art est contraint d'opérer, soit pour des cancers, soit pour des tumeurs fibreuses, fibro-plastiques ou autres, dont les os maxillaires sont fréquemment le siége. Ce fait s'est retrouvé on ne peut plus caractérisé sur le jeune sujet opéré par M. Huguier; aussi avons-nous vu se produire, dès la première incision comprenant toute l'épaisseur de la joue, une hémorrhagie assez intense pour produire une syncope, qui, par sa durée, commençait déjà à devenir inquiétante.

Un des effets constans des polypes qui obturent les cavités nasales et s'avancent jusque dans le pharynx, est d'apporter un obstacle permanent à la respiration, de gêner la circulation pulmonaire et de rendre par conséquent l'hématose incomplète. Anciennement déjà, Dupuytren avait signalé la fâcheuse influence exercée sur le développement du thorax et sur le jeu fonctionnel des organes qui y sont contenus par l'hypertrophie chronique des amygdales, s'opposant à la libre pénétration de l'air dans le poumon; plus récemment, M. Robert a démontré, par l'observation, combien cette influence était réelle, et jusqu'à quel point elle pouvait porter atteinte à la constitution et nuire à l'accroissement des sujets chez lesquels elle existait. D'après cela, si on considère le volume de la tumeur de notre petit malade, on comprendra, proportionnant les effets à l'intensité de la cause, que chez lui l'obstacle de la respiration fût considérable et que les suites en durent être on ne peut plus marquées. En effet, il est pâle, chétif, ses membres sont grêles, son système musculaire est peu développé; sa poitrine est étroite, son pouls est petit, mou, dépressible, et à son extérieur débile on le dirait âgé d'une dixaine d'années environ. Cette faiblesse de constitution, cette vitalité chétive et pour ainsi dire comprimée dans son essor, appellent l'attention du chirurgien; elles l'avertissent que le sujet est peu susceptible de réaction; que toute perte de sang, si peu considérable qu'elle soit, peut lui être funeste ; qu'enfin il est douteux qu'il supporte les douleurs d'une longue opération pour laquelle, en raison du lieu où elle se passe, on doit se résigner à ne point faire usage du chloroforme.

Si les remarques qui précèdent ont déjà fait ressortir toute la gravité d'un semblable état pathologique et la situation perplexe de l'homme de l'art appelé à y porter remède, on conviendra que les désordres anatomiques que l'autopsie a révélés lui préparent des difficultés plus grandes et un écueil plus redoutable. — Comment, en effet, au point de vue du diagnostic, savoir jusqu'où s'étend le polype? De l'absence de tout symptôme portant sur la sensibilité spéciale et générale, concluera-t-on que le produit morbide a respecté la cavité crânienne et que le cerveau est à l'abri de ses atteintes? Le fait que j'ai rapporté a prouvé combien une pareille induction était sujette à erreur; elle a démontré que les sens peuvent conserver toute leur intégrité, que la sensibilité et la myotilité peuvent n'avoir subi aucune atteinte, malgré qu'une tumeur intra-cérébrale d'un assez grand volume soulève et comprime la masse encéphalique.

Parmi les faits qui établissent la possibilité d'une compression forte et de longue durée, s'exerçant sur le cerveau sans troubler les fonctions de cet organe, à la condition, toutefois, que cette compression se fasse graduellement; il n'en est aucun, à ma connaissance, plus remarquable que celui dont j'ai été témoin pendant mon internat, et qui a été publié par mon collègue et ami M. Laborie, dans la *Gazette des Hôpitaux* (numéro du 26 novembre 1836). Il s'agissait d'une jeune fille âgée de 18 ans, fraîche, forte, bien portante, qui portait dans la région temporale gauche une tumeur encéphaloïde du volume du poing : une consultation composée de Blandin, Richerand, Sanson, Lisfranc, et de MM. Louis et Serres, décida que l'opération ne devait pas être tentée. — La jeune fille étant morte peu de temps après, l'autopsie fit découvrir dans la fosse moyenne et latérale de la base du crâne une tumeur analogue à celle située extérieurement, grosse comme un œuf de poule, arrondie, ayant soulevé la dure-mère et la portion correspondante de la face inférieure de l'hémisphère gauche du cerveau : « Cet hémisphère, dit M. Laborie dans son observation, au point qui correspond à la tumeur, présente une grande concavité en demi-croissant dans laquelle elle est reçue. » Notons qu'aucun phénomène insolite n'avait donné l'éveil au chirurgien ; ce ne fut que dans les derniers jours de l'existence de cette jeune fille que la compression cérébrale se révéla par des symptômes apparens et des troubles fonctionnels au milieu desquels elle succomba.

Averti par de semblables faits, le chirurgien doit apporter une grande circonspection dans son diagnostic; il comprendra qu'il y a une limite à celui-ci, et que, malgré toute sa sagacité, il peut rencontrer, comme je le disais en commençant ce travail, des difficultés insolubles et des écueils contre lesquels toutes ces combinaisons viendront échouer.

D^r Am. Forget.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Décembre 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce transmet : 1° un rapport des officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne (Haute-Marne) sur les malades qui ont fait usage des eaux minérales de cet établissement pendant la saison de 1849. (Comm. des eaux minérales.) 2° Un mémoire sur les élémens cholériques, par M. le docteur Liégey, de Rambervillers (Vosges). 3° Un rapport fait par M. le docteur Merland au conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Vendée sur l'épidémie de choléra qui a régné dans ce département pendant l'année 1849. (Comm. du choléra.) 4° Et diverses communications relatives à des remèdes secrets.

M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, informe qu'un concours pour une chaire de clinique chirurgicale sera ouvert à la Faculté de médecine de Paris, le 6 janvier 1850; il l'invite à procéder le plus tôt possible à la désignation des cinq membres qui devront faire partie du jury de concours.

M. le docteur Duchenne (de Boulogne), communique à l'Académie l'analyse d'un travail intitulé : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan.*

Ce médecin, ayant limité l'excitation galvanique dans la corde du tympan de l'homme à l'état normal, a développé une sensation de chatouillement, de picotement et de fourmillement dans les deux tiers antérieurs de la langue du côté galvanisé. A un degré plus élevé d'excitation galvanique, une sensation gustative, comme métallique, s'est ajoutée aux phénomènes de sensibilité *générale*. Pendant cette opération, il n'a observé ni contraction musculaire appréciable, soit dans la langue, soit dans le voile du palais, ni modification dans l'état des papilles linguales, ni augmentation dans la sécrétion muqueuse ou salivaire.

Chez plusieurs sujets atteints de paralysie de la 7me paire, et chez lesquels il a constaté la diminution du sens du goût et de la sensibilité générale de la langue du côté paralysé, M. Duchenne (de Boulogne), a observé que la corde du tympan avait perdu son excitabilité dans ce dernier côté, tandis que, du côté sain la galvanisation de ce même nerf développait dans la langue des phénomènes de sensibilité générale et sensoriale.

Voici la conclusion générale du mémoire :

« De l'ensemble de ces faits électro-physiologiques et pathologiques, je me crois en droit de conclure que la corde du tympan concourt à la sensibilité gustative des deux tiers antérieurs de la langue, et que l'intégrité de ce nerf est nécessaire à l'exercice complet de ces deux fonctions. »

M. Levrat, de Lyon, adresse les conclusions suivantes d'un travail qu'il se propose de communiquer plus tard à l'Académie, *sur le traitement de la goutte et du rhumatisme.*

1° La goutte et le rhumatisme sont deux états à peu près semblables de la même maladie.

2° La nature de la goutte est essentiellement spécifique ; elle est constituée par deux élémens, l'un inflammatoire, agissant le plus ordinairement sur les tissus fibreux; l'autre pernicieux, et c'est le plus important, exerce son influence sur le sang, dont il altère la composition intime.

3° Les causes auxquelles il faut attribuer la maladie goutteuse ou rhumatismale, exercent leur action directement sur l'estomac, ou indirectement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la peau, du cerveau et du système nerveux. La perturbation apportée dans les organes, réagit sympathiquement sur les fonctions d'assimilation confiées à l'appareil gastro-intestinal.

4° Le siége primitif de la goutte, ou si l'on veut son point de départ, est dans l'estomac, dont les fonctions troublées provoquent la perturbation de fonctions secondaires, et, par suite, une altération du sang.

5° Connaissant la nature spécifique de la goutte, les causes qui la provoquent, ainsi que son siége, le médecin doit se proposer un traitement spécifique, c'est-à-dire exerçant dans le lieu d'élection de la maladie, une action spéciale sur les élémens qui constituent l'affection goutteuse.

6° Les préparations de colchique sont depuis longtemps considérées, et avec raison, comme jouissant de propriétés spécifiques contre la goutte; elles font la base de mon traitement. Mais ces préparations qui, dans le Codex, se résument en teinture et vin de colchique obtenus par macération, ne sauraient satisfaire le médecin, qui est dans l'impossibilité d'apprécier la quantité exacte du médicament actif qu'il prescrit, la teinture étant plus ou moins chargée, la macération se faisant tantôt avec le bulbe, tantôt avec les semences de colchique, et le vin étant plus ou moins alcoolique. De là ces accidens dont se plaignent de temps en temps les malades.

L'extrait acétique de colchique, convenablement préparé, me paraît préférable aux préparations énoncées ci-dessus. Son goût désagréable ne me permet pas toujours de l'administrer même sous forme de pilules, dont j'ai soumis la formule à l'Académie dans sa séance du 11 juin 1850; dissous dans du vin d'Espagne, il conserve toutes ses propriétés, et le malade le prend avec moins de répugnance. Ce mélange, que je fais prendre par cuillerées, contenant chacune une même quantité d'extrait (vin d'Espagne, une cuillerée (15 grammes); extrait de semences de colchique, 0,07 à 0,10), me permet d'augmenter ou de diminuer la dose des médicamens, suivant l'impressionnabilité de l'estomac, et suivant les effets qu'il provoque sur les centres nerveux.

M. Hénot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, adresse un mémoire intitulé : observation d'adénite sous-maxillaire droite volumineuse et dégénérée; extirpation de cette tumeur suivie d'hémorrhagies artérielles graves qui ont nécessité la ligature de l'artère carotide primitive du même côté; guérison. (Comm. MM. Bégin, Larrey, Gimelle et Jobert.)

M. le docteur Agnély, directeur du service de la vaccination publique à Alger, adresse copie du compte-rendu de la pratique vaccinale officielle, en Algérie, durant l'année 1849. (Comm. de vaccine.)

M. le docteur Leroy-d'Étiolles adresse une lettre sur des applications du caoutchouc vulcanisé au traitement du rétrécissement, et sur les résections ou ablations des cicatrices vicieuses de l'urètre. (Comm. d'Argenteuil.)

M. Devilliers fils écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchemens.

— M. Gaultier de Claubry lit au nom de la commission des épidémies le *rapport annuel sur les épidémies pour l'année* 1849. Vingt médecins des départemens ont adressé vingt-deux rapports sur les épidémies de 1849. Il y a eu quatre épidémies de dyssenterie; cinq de suette miliaire; six de fièvre typhoïde; puis une épidémie de chacune des affections suivantes : fièvre catarrhale, fièvre bilieuse, fièvre intermittente, angine couenneuse, rougeole.

M. le rapporteur, après avoir résumé les circonstances principales qui ressortent de l'analyse de ces vingt-deux rapports, termine en exprimant, au nom de la commission, le vœu de voir le gouvernement, les autorités locales, les particuliers eux-mêmes s'occuper efficacement de tout ce qui pourrait contribuer à rendre les habitations des communes rurales plus saines, par un meilleur système de construction, la nourriture plus abondante et de meilleure qualité, et l'hygiène publique mieux appliquée, quant à la propreté des rues, à l'emplacement plus convenable des fumiers, à l'écoulement des eaux, etc.

M. Rochoux renouvelle, à cette occasion, ses récriminations habituelles contre la commission du choléra, qui possède, dit-il, plus de documens qu'il n'en faut pour faire son rapport. (Le rapport de la commission des épidémies est mis aux voix et adopté.)

M. Cullerier lit un mémoire sur la *contagion syphilitique entre les nourrices et les enfans.* Ce travail a pour but l'étude du rapport de la contagion des nourrices aux enfans ou des enfans aux nourrices, que celles-ci soient les mères ou que ce soient des femmes étrangères.

La loi de non-contagion des symptômes consécutifs de la syphilis chez les adultes, constatée par l'observation de l'évolution de la vérole, au lit des malades, et par la voie de l'expérimentation, est-elle également applicable à celle des enfans, soit qu'ils reçoivent la maladie des femmes qui les allaitent, soit qu'ils la leur communiquent? Tel est le problème que l'auteur s'est proposé de résoudre. Son travail consiste en deux catégories d'observations, dont la première se compose de cinq observations de nourrices infectées, dont les enfans sont restés sains. Une de ces malades était affectée de céphalée, d'alocépeie, de roséole et d'ulcérations secondaires des amygdales, mais les seins étaient intacts. Une autre était affectée de plaques muqueuses confluentes à la vulve et dans la gorge; il n'y avait aucune lésion de la peau; les mamelles étaient saines. La troisième avait une roséole très confluente sur tout le corps et sur les seins, jusqu'à la base du mamelon, en même temps que des plaques

muqueuses aux parties génitales, et une lésion semblable à la commissure des lèvres buccales. La quatrième portait sur diverses régions un lichen syphilitique, et à la base d'un des mamelons une plaque muqueuse ulcérée envahissant une grande partie de l'aréole. Chez la cinquième, la figure, le ventre et la poitrine étaient parsemés de pustules d'ecthyma à forme psydraciée; les deux seins en présentaient aussi, et vers les mamelons ces pustules étaient déchirées et furent entretenues pendant longtemps à l'état d'ulcération par la succion de l'enfant. Dans deux de ces observations, l'infection de la mère datait de loin, elle avait eu lieu au moment de la conception ou pendant la grossesse.

La seconde catégorie se compose de six observations d'enfans infectés dont les mères nourrices sont restées saines. Il y a dans quatre de ces observations ceci de remarquable, à savoir que, outre d'autres signes évidens de syphilis constitutionnelle, deux des enfans avaient des plaques muqueuses aux lèvres, que chez un troisième le même symptôme existait sur la langue, et que le quatrième avait un coryza chronique avec sécrétion très abondante. Il est cependant bien noté dans les quatre observations que le mamelon des nourrices n'a pas présenté la moindre excoriation, la moindre rougeur pendant tout le temps qu'elles ont été soumises à notre inspection.

D'après ces observations, d'après l'analyse ou l'examen critique de plusieurs autres, et tout en tenant compte de ce qu'il peut y avoir de grave à froisser des croyances généralement admises, l'auteur se croit en droit de conclure en disant : « La loi de contagion de la syphilis, que j'ai indiquée au commencement de ce travail, est la même chez les enfans à la mamelle que chez les adultes. L'opinion contraire est fondée sur un défaut d'observation, sur l'oubli de certains détails indispensables, et, dans beaucoup de cas, sur la différence de marche de l'évolution des phénomènes morbides, incomparablement plus rapide chez les jeunes sujets (commissaires: MM. Bégin, Gibert, Ricord).

M. le docteur ARAN, médecin du bureau central des hôpitaux, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par les applications locales des agens anesthésiques*. M. Aran explique comment il a été conduit, par les succès qu'il a obtenus des applications locales anesthésiques, dans le traitement de l'hydarthrose, du rhumatisme mono-articulaire sub-aigu et chronique, à en faire usage dans le rhumatisme articulaire aigu. Le traitement employé par M. Aran consiste à faire, sur toutes les articulations malades, application d'une compresse humide sur laquelle on a versé quelques gouttes d'un agent anesthésique. Cette compresse est maintenue autour du membre par une compresse sèche ou même par une enveloppe de toile cirée et par un tour de bande. Dans les premiers temps, M. Aran laissait cette compresse en place pendant vingt-quatre heures sans la renouveler; mais il a reconnu qu'il y avait avantage, lorsque la douleur n'avait pas entièrement abandonné l'articulation, à revenir à l'application dans la soirée, à l'époque où les douleurs rhumatismales présentent ordinairement leur exacerbation. Tant qu'il y a de la douleur dans une articulation, douleur à la pression ou douleur par les mouvemens, M. Aran continue les applications locales anesthésiques. Une nouvelle articulation se prend-elle, celle-ci est à son tour traitée par les mêmes applications, et la douleur est ainsi poursuivie d'articulation en articulation jusqu'à ce que le rhumatisme ait entièrement disparu.

Dans le commencement de ses recherches, M. Aran faisait exclusivement usage du chloroforme; mais il y a renoncé à cause de ses propriétés vésicantes, et après avoir essayé divers corps réputés anesthésiques, il s'est arrêté à la *liqueur des Hollandais* ou à l'*éther chlorhydrique chloré*, dont la composition est isomérique avec celle de cette liqueur, lesquels remplissent, au point de vue des applications locales, toutes les conditions requises de rapidité, de sûreté et d'innocuité.

Depuis le mois d'août dernier, M. Aran a soumis à ce traitement, tant dans son service à l'hôpital Bon-Secours que dans celui de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker, 18 malades, dont 5 atteints de rhumatisme très aigu, 11 de rhumatisme aigu et 2 de rhumatisme moyennement aigu (cette division repose sur l'appréciation de l'intensité de la fièvre et des douleurs, et de la généralisation de la maladie).

M. Aran divise les résultats qu'il a obtenus en *résultats primitifs* et *résultats définitifs*.

Résultats primitifs : calme complet immédiatement après chaque application, d'une durée variable entre 1 heure et 6 ou 8, suivant l'acuité de la maladie et plus particulièrement suivant l'acuité du mouvement fébrile. Il faut, dit M. Aran, avoir été témoin du changement apporté par ces applications pour en comprendre toute l'importance. Des malades, cloués dans l'immobilité par leurs douleurs, peuvent immédiatement exécuter des mouvemens, se retourner dans leur lit, etc. Sous leur influence, le sommeil troublé et perdu reparaît, et bon nombre de malades s'endorment immédiatement après ces applications. Là ne se bornent pas les effets de cette médication; en même temps que la douleur diminue et disparaît, le gonflement, la rougeur, l'épanchement articulaire disparaissent aussi du jour au lendemain; d'autres fois, cependant, il n'y a qu'une diminution dans ces phénomènes morbides. M. Aran croit même avoir observé que les articulations, dégagées par ces applications locales, ont peu de tendance à être reprises par la maladie. En même temps aussi, le mouvement fébrile tombe généralement à cause d'un état général ou d'une complication inflammatoire.

Résultats définitifs : moyenne de la guérison : Pour les rhumatismes articulaires très aigus, au 10e jour de traitement ou au 18e de la maladie; pour les rhumatismes aigus au 7e pour du traitement ou au 15e jour de la maladie; pour les rhumatismes moyens aigus au 6e jour du traitement ou au 16e jour de la maladie.

Sur les 18 cas de rhumatisme, 10 étaient compliqués, au moment du commencement du traitement, d'endocardite ancienne ou récente, à savoir, les 5 rhumatismes très aigus et 5 rhumatismes aigus. Or, sur les 10 malades atteints d'endocardite, 5 ont eu des complications vers la poitrine. Parmi ces 5 malades, 2 avaient déjà une affection organique du cœur et 4 avaient eu un ou plusieurs rhumatismes. Les altérations observées ont été deux fois un double épanchement pleurétique, une fois une pleuro-pneumonie; et une fois un double épanchement pleurétique, avec péricardite. Tous les cinq ont guéri avec des saignées et des applications de vésicatoire.

M. Aran a tiré de ces faits cette conséquence que, dans les cas dans lesquels il y a endocardite au début, ou dans lesquels le mouvement fébrile présente une grande acuité, il y a lieu d'employer, concurremment avec les applications locales, les saignées générales. Il a traité de cette manière, avec une ou deux saignées, à vingt-quatre heures d'intervalle l'une de l'autre, et avec les applications anesthésiques sur les articulations, cinq malades, dont un atteint de rhumatisme très aigu, et quatre de rhumatisme aigu. Guérison, en moyenne, en neuf jours. Dans un cas, chez un jeune homme de 20 ans, dont le pouls battait 120 pulsations et qui avait sept articulations prises en quatre jours, la guérison a été complète par ce traitement mixte. Dans un autre cas, un homme qui en était au moins à son quinzième rhumatisme, et qui avait épuisé toutes les médications connues, atteint d'une affection organique du cœur, a été guéri en neuf jours d'un rhumatisme articulaire aigu.

En terminant, M. Aran se défend de vouloir jeter du discrédit sur les médications actuellement reconnues efficaces dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et en particulier sur les saignées coup sur coup, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse à haute dose. Seulement il pense que ces applications locales peuvent rendre de grands services dans le traitement de cette maladie, qu'elles soient employées seules ou combinées avec les autres médications.

(Comm. MM. Michel Lévy, Bouvier et Grisolle.)

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

LETTRES SUR LA PRÉTENDUE CONTAGION DU CHOLÉRA-MORBUS.

IIIme ET DERNIÈRE LETTRE (1).

A Monsieur L.-Ch. ROCHE, *membre de l'Académie de médecine.*

Monsieur et très honoré maître,

Si les faits qui établissent la contagion du choléra sont difficiles à prouver, les faits abondent qui démontrent la non-contagion. Je serai sobre de preuves, car elles se représentent partout les mêmes, et en citer quelques-unes, c'est faire l'histoire de tout ce qui s'est passé sur tous les points du globe. D'ailleurs, après avoir déshabillé les faits que vous invoquez, et leur avoir rendu leur véritable situation, ma tâche devient facile et peut s'accomplir rapidement.

En 1832, lorsque le choléra était peu connu encore, des personnes intrépides tentèrent des expériences peu propres à accréditer, par leurs résultats, l'idée de la contagion. « Les uns se sont inoculé le sang des cholériques; d'autres l'ont goûté; plusieurs ont imprégné leurs vêtemens des excrétions des cholériques; quelques-uns ont eu le courage de se coucher à côté d'eux; enfin, on a fait toutes sortes d'essais de cette nature, et ceux qui ont fait les expériences n'ont pas contracté le choléra. (Broussais, *le choléra-morbus épidémique*, etc. Paris, 1832.)

Des mères ont pu, quoique atteintes du choléra, allaiter leurs enfans sans leur transmettre la maladie dont elles allaient bientôt mourir. (*Gaz. méd.*, t. III, n° 87, lettre de M. Mitivié à l'Académie). Des enfans nourris au sein ont succombé au choléra après avoir tété pendant leur maladie, sans que les mères en aient été atteintes. (Gendrin, *Monographie du choléra-morbus*, Paris, 1832, pag. 299-301.)

Tout le monde sait que, généralement, les personnes qui se dévouent à soigner les malades, médecins, prêtres, sœurs de charité, infirmiers, ont été plus épargnés par le fléau que le reste de la population. En 1832, à Paris, sur 2,035 personnes employées exclusivement au service des cholériques dans les hôpitaux civils, 138 ont été prises du choléra, et 45 sont mortes : ce qui fait 1 décès sur 45, tandis que la moyenne générale, rapportée à la population entière de Paris, est de 1 décès sur 42 habitans.

A Moscou, sur 123 individus attachés au service de l'hôpital, 2 seulement ont été atteints du choléra et ont guéri. Encore doit-on attribuer ces deux attaques à la conduite irrégulière de l'infirmier et de l'infirmière qui en ont été les sujets. (Gaimard et Gérardin, *le Choléra en Russie*, 2e édit., p. 19.) A Cronstadt (pag. 29), sur 253 personnes employées au service des cholériques, 4 seulement ont été frappées. A St-Pétersbourg (p. 38), de 58 infirmiers ou infirmières, un seul devint malade, guérit et reprit ses fonctions.

Cette fois dernière, il nous manque des chiffres officiels pour pouvoir établir numériquement des faits semblables; mais nous savons que les choses se sont passées tout aussi heureusement pour les personnes vouées par état, par charité ou par affection au soulagement des malades.

Dans la localité que j'habite, comme on le verra plus loin, 48 cholériques furent traités à l'hôpital, et aucun ne fut atteint parmi ceux qui étaient chargés de leur donner des soins.

Autant que possible, dans les établissemens hospitaliers, on a séparé les cholériques des malades atteints de maladies ordinaires. Mais, en mille endroits, on n'a pu ou on n'a pas voulu les sequestrer. Eh bien! la non-sequestration a paru sans influence sur le nombre des cas de choléra qui se produisaient dans l'intérieur même des établissemens nosocomiaux.

C'est dans les circonstances malheureuses, comme celle où une épidémie meurtrière frappe les populations de terreur ou d'épouvante, que se produisent de nobles dévoûmens. Quelques personnes intrépides, mues par un désir ardent de faire le bien, se consacrent tout entières, le jour et la nuit, au service des malheureux que le fléau a frappés. Celles-là contractent la maladie moins que d'autres, elles qui pourtant devraient être les premières victimes de la contagion, si elle existait.

Il est inutile de citer de ces traits d'héroïsme, qui se sont produits partout où s'est montré le choléra. Naguère, le gouvernement a signalé à la reconnaissance publique, en les récompensant, ceux qui s'étaient le plus distingués. Mais combien de ces belles actions sont restées dans l'obscurité? Combien, comme ce pauvre vieillard signalé à l'Académie de médecine par M. Bonnafont, dans sa séance du 27 novembre 1849, ont été oubliés sur cette liste d'honneur? Combien encore dont le dévoûment n'a pas été jugé digne d'une récompense civique, parce qu'ils n'avaient pas trouvé assez de malades à secourir?

Toutes ces belles actions sont des preuves contre la contagion.

La marche du choléra, qu'on a spirituellement comparée à celle d'un cavalier sur un échiquier, ses enjambées d'une ville à une autre, en respectant souvent toutes les localités intermédiaires; son obstination à rester confiné parfois dans l'enceinte d'une cité, malgré la non interruption de communication réciproques et incessantes entre la ville infectée et la campagne préservée; tout cela prouve contre la contagion.

La manière dont le choléra s'est comporté à Vitry le-Français démontre plus positivement encore combien est peu fondée l'idée de la contagion. Si le choléra est contagieux, il doit frapper en général plus d'une personne par maison, et c'est en effet un des argumens favoris des contagionistes. Eh bien! voyons ce qui s'est passé dans la localité que j'habite :

Du 10 mai au 10 octobre (six mois), il y a eu, à Vitry-le-Français, 131 cas de choléra, 68 morts et 63 guérisons.

83 cas traités en ville ont donné 43 morts, 40 guérisons.

48 cas traités à l'hôpital ont donné 25 morts, 23 guérisons.

Voici maintenant comment ces 131 cas se sont répartis par maison, en comprenant les malades de l'hôpital, dont il est facile de retrouver l'origine :

116 maisons ont fourni. .	1 cas	—	116
2 — . .	3 cas	—	6
1 — . .	4 cas	—	4
1 — . .	5 cas	—	5
120			131

L'hôpital figure ici pour une maison ayant fourni 5 cas. En effet, quatre vieillards et un enfant-trouvé ont été atteints. Il est à remarquer que les cholériques avaient des salles spéciales, que les cinq malades que je viens de citer n'avaient aucun rapport avec eux, et que le personnel soignant les cholériques a été complètement épargné.

On ne manquera pas sans doute d'objecter à la valeur de cette statistique, qui est fort importante, le peu d'habitans que compte chacune de nos maisons (cinq par maison en moyenne). Mais une statistique semblable faite pour l'un des quartiers de Paris, en 1832, a fourni, relativement, des résultats identiques.

En 1832, dans le quartier du Luxembourg, les décès se sont ainsi répartis par maison :

179 maisons ont eu. . .	1 cas	—	179
45 — . . .	2 cas	—	90
22 — . . .	3 cas	—	66
8 — . . .	4 cas	—	32
4 — . . .	5 cas	—	20
1 — . . .	6 cas	—	6
1 — . . .	13 cas	—	13
260			406

La maison comptée pour 13 décès était la caserne des sapeurs-pompiers de la rue du Vieux-Colombier, fort insalubre et habitée par 348 personnes. (*Histoire du choléra-morbus dans le quartier du Luxembourg*, par H. Boulay, de la Meurthe; Paris, 1832.) Ajoutez à cela une statistique semblable et plus favorable encore, relative à la ville de Breslau, et publiée par le professeur Gappert dans le *Répertoire critique* de Basper, et vous regretterez comme moi la rareté de documens d'une aussi haute valeur.

Le premier cas de choléra qui se soit montré à Vitry (10 mai), est celui d'une demoiselle, maîtresse de musique, qui n'avait pas quitté la ville un seul instant et qui n'avait eu de rapports avec aucun voyageur.

Le 16 mai, un second cas se déclara. La malade, c'était une femme, ne connaissait nullement la demoiselle atteinte avant elle, n'était point sortie de la ville depuis un an, et n'avait eu, avec des étrangers, aucun rapport suspect de contagion.

Plus de trois semaines après, le 10 juin, le choléra frappa simultanément deux personnes entièrement inconnues l'une à l'autre, n'ayant eu aucuns rapports avec des individus venant de localités infectées, ni avec les deux premières malades de la ville.

A partir de ce moment, les cas se multiplient : mais, chose remarquable, sur les 116 malades isolément atteints par l'épidémie, il y en a plus de cent qui n'avaient pas même vu de cholériques.

Pendant les six mois que le choléra a duré à Vitry, les habitans de l'arrondissement n'ont pas cessé un seul jour de se rendre à la ville, comme en temps ordinaire. 13 cas seulement ont éclaté au debors de Vitry; 10 à une distance de 30 à 35 kilomètres, les 3 autres plus rapprochés. Sur les 13 personnes atteintes, 9 n'étaient point venues à la ville depuis une époque bien antérieure à l'invasion de l'épidémie.

Tous ces faits parlent assez haut pour n'avoir besoin d'aucun commentaire.

En résumé, je dirai :

Le choléra ne se propage point par contagion.

Il n'y a pas un seul fait dit de contagion du choléra qui ne s'explique facilement, rationnellement par l'infection. Ajoutez à l'influence épidémique, à un empoisonnement miasmatique même léger, les effets d'une affection morale vive et profonde comme la peur, la douleur, le découragement, abaissez ainsi la puissance vitale d'un certain nombre de degrés, et le choléra éclatera. Infligez au dynamisme vital une oscillation trop forte ou une perte trop sensible par un excès de régime, des privations inaccoutumées, des fatigues excessives, etc., le choléra aura bien vite raison d'un organisme débilité, troublé et pour ainsi dire vaincu d'avance. Qu'un mari meure cholérique et que sa femme meure après lui, rien de bien extraordinaire puisque cette femme a été à la fois empoisonnée par le miasme, troublée par l'épouvante, affaiblie par la douleur, les veilles et un dérangement forcé dans son régime ordinaire. Qu'a à faire ici la contagion? Rien.

Encore un mot et je finis.

Toute idée scientifique, qu'elle se produise dans le monde des adeptes ou dans le monde profane, porte bientôt ses fruits partout. Aujourd'hui la presse vulgarise à l'instant l'idée la plus soigneusement glissée à l'oreille d'un ami ou d'un collègue, et les savans ne peuvent plus se dire entr'eux des choses que le public doive ignorer. L'opinion et la crainte de la contagion du choléra ont démontré que la plus rapide, la plus triste, la plus barbare de toutes les contagions, c'était celle de la peur.

(1) Voir les numéros des 24 octobre et 19 novembre 1850.

Malgré l'attitude calme, ferme, courageuse des médecins, malgré leurs affirmations presqu'unanimes que le choléra n'était pas contagieux, que de lâches abandons n'a-t-on pas eu à déplorer? Combien de malheureuses victimes ont succombé dans un criminel isolement, recevant seulement les soins rapides et alternatifs du médecin et du prêtre, obligés de se multiplier sans cesse? Il nous serait trop facile, en citant quelques faits navrans, dignes des temps les plus barbares, d'avoir raison de la quiétude de ceux qui ont proclamé la contagion du choléra sans en avoir la preuve. Mais il est bon d'effacer, s'il se peut, l'effet produit par des affirmations au moins hasardées. Puissé-je, pour ma part, y avoir contribué!

Agréez, etc. — Dr Od. Chevillion.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette des hôpitaux. — 10 Décembre.

De la chlorose dans la grossesse, par M. Marchal (de Calvi). — Dythyrambe en l'honneur de M. Cazeaux, qui fait partie « de ces hommes qui parlent en relief et trempent leur plume dans de la lumière. » C'est un peu beaucoup dire, ce qui ne nous empêche pas de rendre toute justice aux solides qualités de M. Cazeaux, dont la modestie se sera ébouriffée de l'hymne chantée par son éloquent ami. Cet article, d'ailleurs, est consacré à l'exposition de la doctrine de M. Cazeaux sur la nature de la pléthore des femmes enceintes, qui n'est pour lui, au contraire, qu'une véritable chlorose. Dans le compte-rendu qui sera prochainement publié dans ce journal, de l'ouvrage de M. Cazeaux, il sera parlé avec étendue de cette idée nouvelle et de ses conséquences pratiques. Mais ce ne sera pas de ce style épique familier à M. Marchal.

Abcès de la cornée ouvert dans la chambre antérieure de l'œil (onyx et faux hypopyon). — Observation recueillie dans le service de M. Laugier, par M. Axenfeld, son interne, et suivie de considérations pratiques intéressantes, puisées dans une leçon clinique du professeur.

Rien autre d'original dans ce numéro.

Journal de médecine de Toulouse. — Novembre 1850.

Observations tendant à démontrer l'utilité du traitement du docteur Debreyne, de la Grande-Trappe, dans les hydropisies passives; par M. Jacgerschmid, à Lectoure. — Ce traitement se compose 1° d'un vin diurétique majeur; jalap concassé, 8 grammes; scille, 8 grammes; nitrate de potasse, 15 grammes; infusés pendant vingt-quatre heures dans un litre de vin blanc; 2° d'un vin diurétique mineur: nitrate de potasse, 12 grammes; bois de genièvre, 60 grammes; infusés pendant le même laps de temps dans une pareille quantité de vin blanc; 3° pilules: poudre de digitale, 12 grammes; scammonnée et scille pulvérisées, de chaque, 6 grammes; extrait de genièvre, q. s. pour 120 pilules. On fait usage de ces trois moyens, dont le premier et le troisième sont les plus énergiques, selon les circonstances et les besoins. L'auteur les a employés avec avantage dans des cas d'anasarque générale consécutive à une affection organique du cœur et d'hydro-péricarde. Il n'a pas guéri la maladie organique, c'est bien entendu, mais il a très favorablement modifié les phénomènes morbides qui en étaient la conséquence. Quoiqu'il n'y ait absolument rien de nouveau dans tout cela, il n'en faut pas moins reconnaître que la médecine moderne reste trop souvent l'arme au bras en présence d'une maladie organique, et que les médecins *naturistes*, de l'école du révérend docteur Debreyne, ont un arsenal de thérapeutique plus complet et quelquefois utile.

Observation de gangrène spontanée; par M. le professeur Ducasse, de Toulouse. Nous ne connaissons pas d'observation semblable dans la science. —Un homme de 34 ans, fort, robuste, n'ayant jamais eu de maladie sérieuse, éprouvait cependant, à la suite d'une marche accélérée ou de l'ascension d'un escalier, un embarras de la respiration et une vive anhélation. Sans cause connue, il ressent une douleur violente à la crête iliaque droite, s'irradiant avec intensité dans la cavité abdominale. Calme succédant à l'application de sangsues et à un bain. Retour des douleurs sur la cuisse du même côté, calmées par les mêmes moyens. Mais la douleur se déplace encore et se fixe désormais sur toute l'étendue du pied droit sur la face dorsale duquel, ainsi que des orteils, s'observent bientôt un changement de couleur, et un refroidissement de température. Alors apparaissent des phénomènes graves: sueur glaciale inondant le corps; voix éteinte; pouls petit, serré, fréquent, irrégulier; soif forte; langueurs et défaillances; respiration libre; peau du pied violacée et insensible à la pression. C'était la gangrène. Au gonflement de la cuisse et de la jambe, à une sensation de douleur et de dureté, perçue le long des vaisseaux cruraux, MM. Ducasse, Viguerie oncle et Estevenet, réunis en consultation, conçurent l'idée que la gangrène du pied était sous la dépendance d'une lésion vasculaire, et qu'une artérite aiguë, en arrêtant la circulation sanguine par l'exsudation abondante d'une lymphe plastique, pouvait l'avoir déterminée. Le traitement fut dirigé en conséquence; le membre supérieur fut recouvert de cataplasmes émolliens, et les forces soutenues par l'usage d'une potion kinacée. Vain espoir. La mortification des parties marcha avec une opiniâtreté désespérante; toute la jambe fut envahie; l'état du malade s'aggrava de plus en plus; le pied et la jambe gauche se gangrenèrent à leur tour, et le malade, réduit à rien, s'éteignit le onzième jour après le début des accidens. — A l'autopsie, rien de remarquable dans les vaisseaux. Dans le cœur, accumulation de sang noir dans le ventricule droit. Orifices auriculo-ventriculaires parfaitement libres. Rien dans l'oreillette droite; mais dans l'oreillette gauche, dont à l'extérieur la conformité était normale, on remarque sur la surface interne de sa paroi intérieure, une tumeur de la grosseur et de la forme d'une olive, recouverte par ses fibres, et en quelque sorte enkystée au milieu d'elles. Son ouverture laissa clairement distinguer une substance blanche, molle, moelleuse au toucher, et ressemblant tellement à la substance cérébrale, que l'œil de l'anatomiste le plus exercé n'aurait pu en saisir la différence. C'était un vrai kyste encéphaloïde développé dans l'épaisseur de l'oreillette.

La Presse médicale belge. — 8 Décembre 1850.

Note sur l'amaurose comme symptôme de l'albuminurie, par M. J. Crocq. — On connaît les recherches de M. Landouzy sur l'amaurose considérée comme symptôme de la néphrite albumineuse. On sait aussi que le savant professeur de Reims considère ce phénomène remarquable comme le résultat d'une altération nerveuse primitive, qui détermine à la fois, et l'amaurose, et l'albuminurie. C'est à cette doctrine que M. Crocq a voulu opposer un fait intéressant dans lequel une amaurose fugitive, ou plutôt des troubles non persistans de la vision se sont montrés dans le cours d'une maladie du cœur, sans albuminurie. Mais une circonstance a frappé l'auteur, c'est la coïncidence de cette amaurose avec l'œdème de la face, et sa disparition lorsque celui-ci a diminué. Il en conclut qu'il est rationnel de la rapporter à un œdème des membranes et du milieu de l'œil, de la rétine, de la choroïde, du corps vitré, et il la désigne sous le nom d'*amaurose œdémateuse*. Il croit que c'est une amaurose de ce genre qui se développe dans l'albuminurie, presque toujours accompagnée, en effet, de l'œdème de la face.

Nous devons faire remarquer aussi que, dans une des observations de M. Jacgerschmid, dont nous avons indiqué plus haut le travail, il est question aussi d'une cécité temporaire que l'auteur attribue à l'usage de la digitale à haute dose. Mais il existait un œdème général et la cécité a disparu deux fois avec l'œdème. Il y a là, cependant, un point de vue nouveau et digne d'attention.

MÉLANGES.

ÉLIMINATION PAR LES PAROIS ABDOMINALES D'UNE PORTION DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

C'est au *London medical Gazette* (22 novembre 1850) que nous empruntons cette curieuse observation qui a été communiquée par M. O. Ward, à la Société pathologique de Londres.

La malade est une femme âgée de 48 ans, qui depuis vingt ans était considérée comme phthisique. Au moment où l'on s'y attendait le moins, il survint tout à coup des vomissemens, de la diarrhée, des évanouissemens, suivis bientôt du développement, au côté droit du ventre, d'une tumeur ne paraissant avoir aucune corrélation avec le foie. Cette tumeur augmenta graduellement de volume en s'étendant jusqu'à la fosse iliaque, et finit par s'ouvrir au dehors, entre l'épine iliaque et le pubis. Il s'écoula d'abord du pus, puis l'ulcération donna issue à un grand nombre d'hydatides d'un volume variable depuis un pois jusqu'à un œuf de pigeon. A la fin, et après un intervalle de plusieurs mois, l'écoulement cesse, l'abdomen se tend, puis la plaie se rouvre et donne issue à un demi-litre, tous les jours, de bile toute pure, et cela pendant treize jours. Enfin des masses putrilagineuses se font jour au dehors. On les examine et l'on constate que ce ne sont que des lambeaux de la vésicule biliaire, parsemés de petites plaques calcaires. La bile continue à s'écouler presque sans interruption; sa quantité peut être évaluée à deux grammes en vingt-quatre heures. La malade est considérablement affaiblie, et ne peut faire aujourd'hui un pas sans être appuyée sur le bras d'une personne.

Enseignement de la médecine en Espagne. — Le gouvernement espagnol vient de publier une loi générale sur l'enseignement, datée du 18 août dernier. Cette loi, tout en conservant le concours, réserve la moitié des chaires vacantes dans la Faculté de Madrid pour les professeurs de la même Université ou pour des professeurs des Universités provinciales, qui seront désignés par le gouvernement. Cette loi supprime les agrégés, en se réservant de placer ceux qui existent actuellement soit dans des chaires, soit dans des secrétariats de Facultés. Elle fixe le traitement des professeurs de 12,000 à 18,000 réaux (3 à 4,500 francs), répartis suivant l'ancienneté, en quatre classes, par le conseil royal de l'instruction publique.

Par un autre décret, qui suit le précédent, l'enseignement de la médecine est divisé en deux classes; dans la première, le cours des études est de sept années; dans la seconde, de six années seulement. Il faudra deux années d'études de plus, c'est-à-dire neuf années pour être licencié.

Par le même décret, le nombre d'années d'études pour la pharmacie est fixé à sept années.

Une autre décret désigne les Facultés de Barcelone et de Séville, comme pouvant donner le titre de médecin de première classe; celles de Grenade, de Santiago, de Salamanque et de Valence, comme pouvant donner seulement le titre de médecin de deuxième classe. Les Universités d'Oviedo, de Valladolid, de Sarragosse, sont réservées pour la philosophie, le droit et la théologie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La liste d'inscription pour le prochain concours de clinique chirurgicale a été close vendredi dernier au soir. Les candidats inscrits sont: MM. Bouisson (de Montpellier), Chassaignac, Després, Giraldès, Gosselin, Jarjavay, Maisonneuve, Marchal (de Calvi), Michon, Morel-Lavallée, Nélaton, Richet, Robert, Sanson, Voillemier.

Faculté de médecine. — Nous avons dit qu'il y a, cette année, une augmentation assez sensible dans le chiffre des inscriptions à la Faculté de médecine. Parmi les nouveaux inscrits, on cite un assez grand nombre d'étrangers, attirés par la réputation méritée de l'Ecole de Paris, et qui trouvent dans le talent éminent des praticiens et des professeurs français, dans la belle organisation de nos amphithéâtres et de nos établissemens scientifiques, des moyens d'étude et d'instruction qu'on ne rencontre nulle autre part.

Indépendamment des états de l'Europe, les pays qui fournissent le plus d'étudians sont: les Etats-Unis, le Brésil, le Chili, le Pérou, la Nouvelle-Grenade. On remarque en outre, parmi les élèves nouveaux, deux jeunes Persans originaires de Meschedi; un jeune Havaaïs, neveu d'un ministre du roi des îles Sandwich; deux Abyssiniens de Gondar, et un jeune Arabe, fils d'un des principaux marabouts de la province de Constantine, qui possède la connaissance de la langue française et les élémens des sciences naturelles.

— M. Magendie ouvrira, vendredi 13 décembre, à midi, le cours de médecine du Collège de France, et le continuera les *mercredis* et *vendredis* à la même heure.

Dans ses premières leçons, le professeur exposera les principes de la méthode expérimentale.

DES NOUVELLES PRÉPARATIONS D'IODURE D'AMIDON DU DOCTEUR QUESNEVILLE.

Le docteur Quesneville vient de constater que l'iodure d'amidon soluble, tel qu'il le prépare lui-même d'après un procédé qui lui est particulier, et qu'il n'a pas encore publié, est préférable à toutes les préparations d'iode dans le traitement des maladies qui réclament leur emploi; que, pris sous forme de poudre ou de sirop, il peut être employé avec succès dans les affections scrofuleuses, dans la phthisie pulmonaire et dans les affections syphilitiques anciennes et invétérées, au lieu et place de l'iodure de potassium qui n'agit qu'imparfaitement. C'est aussi pourquoi il devient un succédané puissant des huiles de foie de morue ou de raie; on sait, en effet, que, dans ces huiles, l'iode est combiné à une matière organique, et que c'est à cette sorte de combinaison qu'elles doivent leur efficacité. Il y a donc dans l'iodure d'amidon similitude de composition, ce qui, joint à une puissance curative plus grande du médicament et à un goût agréable, fait préférer le sirop d'iodure d'amidon par les médecins et les malades.

Emploi des préparations d'iodure d'amidon soluble.

Il faut, avant tout, être bien certain que l'iodure d'amidon a été préparé d'après les doses indiquées, et avec les précautions sans lesquelles il pourrait être dangereux, car il conserverait encore de l'iode non combiné et à l'état libre; nous engageons même les médecins à exiger toujours celui que M. le docteur Quesneville prépare lui-même pour les usages de la médecine.

Du sirop d'iodure d'amidon soluble. Ce sirop, destiné surtout à remplacer l'huile de foie de morue ou de raie, contient un quart de gramme pour cent d'iode. Chaque cuillerée à bouche contient 5 centigrammes ou 1 grain d'iode. On peut en prendre au début deux ou trois cuillerées et augmenter la dose graduellement. Ce sirop convient surtout au début, quand on veut ordonner l'iode à petites doses, à des enfans, par exemple, à des natures impressionnables ou à des estomacs déjà irrités.

De la poudre d'iodure d'amidon soluble. Elle contient un dixième d'iode. Deux dés à coudre ou une cuillerée à café contiennent 3 grammes de poudre, ce qui représente 3 décigrammes ou 6 grains d'iode. On peut prendre cette quantité à la fois dans un verre d'eau, ou mettre la poudre dans une carafe et boire l'eau aux repas. Enfin, avec cette poudre, on peut faire des pilules, des tablettes, ou la prendre même en lavement, dissoute dans l'eau tiède, ce que l'on ne pourrait faire sans danger avec d'autres préparations d'iode.

A Paris, chez M. Quesneville, rue Hautefeuille, 9.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Ce,
Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 150. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 14 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............ 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............ 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Une conspiration. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Essai sur une nouvelle méthode de traitement des fractures du col et du corps du fémur. — III. BIBLIOTHÈQUE : Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académies des sciences) : Nouveau traitement de l'hydrocèle. — Du rôle de l'appareil chylifère dans l'absorption des substances alimentaires. — Sur la pathogénie comparée des endémies et des enzooties produites par les marais de la haute Seille (Meurthe). — V. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De l'Ennui.

PARIS, LE 13 DÉCEMBRE 1850.

UNE CONSPIRATION (1).

II

Si la composition des jurys des concours est ainsi déterminée qu'elle facilite, qu'elle permette, qu'elle justifie presque, toutes les faiblesses et toutes les passions des juges, que dirons-nous de l'esprit qui a déterminé le choix des épreuves?

Ici, si nous ne connaissions pas les esprits éminens qui, en 1830, restituèrent le concours aux Facultés de médecine, nous pourrions dire que cette détermination des épreuves fut faite avec une inintelligence complète et une ignorance absolue des conditions à remplir. Mais cette explication serait erronée. Rappelons-nous que 1830 fut une époque révolutionnaire, rappelons-nous que le concours ne fut restitué que sous la pression de l'opinion publique et de la presse, rappelons-nous que cetacte fut pour ainsi dire un résultat d'une sorte de contrainte morale, et nous aurons ainsi la clé des bizarres combinaisons qui prévalurent à cette époque.

Vous voulez le concours, dit-on, ou du moins pensa-t-on alors; nous allons vous le donner; mais nous l'instituerons de telle sorte, que l'expérience en dégoûte ses plus sincères partisans; que bientôt contre lui s'élève un cri unanime de réprobation, et qu'avec la même insistance qu'on nous le demande aujourd'hui, on implore bientôt le retour à l'ancien ordre des choses.

Et il fut fait ainsi. On proclama le principe du concours pour les chaires vacantes dans les Facultés, mais à ce concours solennel et suprême on donna la même organisation qu'aux nombreux, divers et plus ou moins infimes concours par lesquels on monte les échelons de la hiérarchie médicale.

Ainsi, dans son application, le concours pour une chaire de médecine ne diffère en rien d'essentiel du concours pour l'externat ou l'internat dans les hôpitaux, pour les places d'aide d'anatomie ou de prosecteur, pour les places du bureau central des hôpitaux ou pour l'agrégation dans les Facultés. Même mécanisme, mêmes conditions, mêmes épreuves. C'est irrationnel et absurde, mais c'est là précisément ce qu'a voulu la conspiration contre le concours.

La plus grande cause du discrédit dans lequel est tombé le concours, est évidemment cette uniformité des épreuves exigées pour des fonctions aussi différentes. Le concours n'est plus qu'une affaire de mémoire et d'assurance, crie-t-on de toutes parts, et c'est parfaitement juste. Aussi, à part quelques exceptions qui confirment la règle, les talens éprouvés, les réputations acquises, les positions éminentes fuient ces luttes où la victoire peut être remportée non par le plus brave, mais par le plus téméraire, non par le plus sage, mais par le plus agile, non par le plus savant, mais par le plus osé.

Êtes-vous partisans sincères et convaincus du concours? Faites alors que le concours soit une vérité. Que faut-il pour cela? deux choses de la plus grande importance :

Il faut catégoriser le concours;

Il faut le hiérarchiser.

Il faut catégoriser le concours; c'est-à-dire ne pas imposer à des hommes mûrs, éprouvés, ayant un nom honorable dans la science, les mêmes conditions que vous exigez de jeunes gens qui débutent dans la carrière.

En d'autres termes, aux jeunes gens, pour les concours des premières places auxquelles on peut successivement parvenir, il faut imposer des *épreuves;* des hommes qui ont franchi tous ces degrés, vous ne devez exiger que des *preuves.*

Cette distinction n'est pas une subtilité de langage, nous la croyons sérieuse. S'agit-il d'un concours pour l'agrégation? Oui, vous avez le droit d'imposer comme épreuve de la justesse, de la spontanéité et de l'étendue de l'esprit du concurrent, une dissertation écrite, improvisée, des leçons improvisées, une thèse argumentée sur un sujet déterminé; tout cela est légitime et logique, et nul aussi n'y trouve à redire.

Mais pour une chaire de professeur, pour le haut enseignement scientifique, que faut-il?

1° Des preuves que le compétiteur est un savant; et ces preuves où les trouve-t-on, si ce n'est dans ses travaux, dans ses publications, dans les manifestations quelconques qu'il aura données à ses pensées, en un mot, dans ses titres antérieurs?

2° Des preuves que le compétiteur peut enseigner ce qu'il sait et vulgariser la science générale;

3° Des preuves que ce compétiteur n'est pas une lumière éteinte, une intelligence usée qui a dit son dernier mot, et qu'il donne encore des espérances qu'il peut réaliser.

Avec ces trois ordres de preuves doivent concorder trois genres d'exercices :

1° L'exposition orale faite par le compétiteur lui-même, de ses titres, de ses travaux, de ses découvertes, leur analyse, leur appréciation, leur influence;

2° Deux leçons orales préparées sur des sujets choisis par le concurrent et afférens aux matières de l'enseignement de la chaire qui est au concours;

3° Une dissertation écrite et imprimée sur un sujet également choisi par le concurrent, également afférent à la chaire en litige, et dont il développera oralement les idées, les opinions et les conclusions.

On le voit, nous supprimerions pour le concours des chaires tout ce qui est mécanisme et pure affaire de mémoire, pour ne donner place qu'à ce qui peut mettre en évidence les qualités sérieuses de l'esprit, les acquisitions utiles du savant, les facultés réelles et solides du professeur.

Nous supprimerions tout ce qui sent la hâte et tout ce qui est improvisation, car un professeur sérieux et digne de ce nom n'improvise jamais ou ne devrait jamais improviser ses leçons.

Qu'aurait-on à opposer à l'institution de pareils exercices? Quel homme, si éminent fût-il, dédaignerait ou craindrait de faire l'exposition de ses travaux, de fournir la preuve qu'il sait enseigner, de montrer que son esprit, vigoureux et plein de sève, peut donner de nouveaux fruits?

Ainsi tomberait la plus grave des objections qui aient été faites contre le concours, d'éloigner les hommes considérables et d'abandonner la lice aux jeunes gens et aux médiocrités.

Mais après avoir catégorisé le concours, il faudrait aussi le hiérarchiser.

L'expérience a été décisive; le libre accès du concours à tout docteur indistinctement, est une mesure qui peut être soutenue au point de vue sentimental et généreux, mais que la pratique a condamnée sans retour. S'il paraît ou trop difficile ou trop délicat d'imposer des conditions pour être apte à concourir, rien du moins n'est plus facile que de déterminer un exercice éliminatoire. Le premier de ces exercices, que nous avons plus haut indiqué, c'est-à-dire l'exposition orale des ti-

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE, numéro du 23 novembre 1850.

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

L'ennui de la vie est souvent dû à une tristesse indéfinissable, à une mélancolie profonde, à une teinte noire des idées, qu'aucune distraction, aucun raisonnement ne peuvent surmonter. Il se trouvera sans doute des médecins qui soutiendront que cet état est le premier degré de la monomanie triste; c'est la conséquence du système qui généralise la folie outre mesure. Mais, à ce compte, les personnes qui éprouvent sans cause connue, par un simple changement de temps, la moindre contrariété, de la mélancolie, des angoisses; pour lesquelles tout est fatigue, ennui, dégoût; qui ne peuvent alors supporter la plus légère observation, et ne s'affranchissent de cette véritable souffrance morale que par des distractions variées, ces personnes seraient aliénées. N'est-ce pas le cas de répondre que quand on veut trop prouver on ne prouve rien?

Un jeune homme de vingt-cinq ans, dans une position heureuse de fortune, vivant au milieu de sa famille, chéri de tous, avait été, dès son enfance, d'une humeur chagrine. Les années ne le changèrent pas; il se montra habituellement mélancolique et sombre, et lorsqu'on lui demandait la cause de sa taciturnité, il évitait les explications; souvent il lui arrivait de faire des demandes de la nature de celle-ci : « Dites-moi, vous ennuyez-vous? Pour moi, je m'ennuie beaucoup. » Il ne prenait que rarement part aux divertissemens de ses amis, et alors il ne faisait que céder à leurs obsessions. Il était toujours froid, réservé et très peu confiant. Il y a trois semaines, on le vit façonner la planche qui a servi aux tristes préparatifs de sa mort; interrogé sur l'usage qu'il en voulait faire, il se borna à répondre qu'on le verrait plus tard. Le jour de sa mort, il vint, comme d'habitude, s'informer de la santé de son père, déjeûna et ne reparut plus. Lorsqu'il fut trouvé au milieu des singuliers préparatifs qu'il avait imaginés pour ne pas ensanglanter le sol (1), on s'aperçut qu'il avait écrit au crayon plusieurs recommandations sur les murailles, et que dans un petit coffre étaient renfermées des lettres où il parlait de son funeste dessein : « Je vais aller dans le ciel avec ma mère et Eugène D..., si toutefois ceux qui se donnent la mort peuvent prétendre au séjour céleste. Personne sur la terre n'aura de reproches à adresser à ma mémoire, touchant l'honneur, la probité, la conscience, et je meurs satisfait sur ces trois points... Je regrette d'être inutile par ma mort à mon pays et à mes parens. »

Sur une boiserie, on lisait : « L'appareil de ma fin est dressé... Adieu, mon père, mes frères, parens et amis.... S'il plaît à Dieu, nous nous reverrons dans l'autre monde. De la main gauche je tiens l'arme qui va m'y précipiter... Adieu pour toujours... Adieu! adieu! adieu!... Priez Dieu pour le repos de mon âme. »

Sur la planche en question, il avait écrit, faisant allusion à cette même planche et au panier : « Par ce moyen, la trace de mon sang ne souillera pas le carreau, et l'empreinte des quatre balles qui vont me traverser ne sera marquée que sur cette planche; c'est déjà trop que la maison de mon père soit le théâtre de ma mort. »

Il écrivait au peintre qui venait de faire son portrait : « Quand vous recevrez cette lettre, je ne vivrai plus que dans le tableau que vous avez si bien exécuté. Mes yeux seront éteints, et mon image seule pourra rappeler à mon pauvre père ce qu'ils étaient primitivement.

» Sur le point de quitter la vie, il faut que j'écarte la douloureuse pensée que je dois dire un éternel adieu à mes chers parens. Plus heureux qu'eux, il n'y aura pour moi de terrible que la séparation, ma résolution exécutée, tout sera anéanti, imagination, organes, et je serai inaccessible à toutes les tentations. Mais... cela ne suffit pas; jamais l'égoïsme n'a eu place dans mon cœur, et l'enivrante perspective du repos que je vais goûter dans la mort ne m'aveugle pas sur la position affligeante dans laquelle je vais laisser mon père, mes frères. Puissent-ils trouver dans mes traits si fidèlement reproduits par vous un adoucissement à leur cruelle douleur!

» Demain, à dix heures du matin, j'aurai rendu mon âme à Dieu, si des circonstances indépendantes de ma volonté n'y mettent obstacle. »

Dans la lettre à son père, il dépeignait l'ennui qui l'avait toujours consumé, et auquel il lui était impossible de résister plus longtemps, car dans cette lutte, disait-il, je suis sûr de devenir la proie de la folie.

L'idée du suicide se présente quelquefois d'une manière continue et pendant longtemps, sans que ceux qui en sont poursuivis aient aucun motif réel. Rien ne les amuse, ne les intéresse, l'existence leur est à charge. « Ce pistolet, écrit l'un de ces infortunés, n'est destiné que pour moi, il ne fera de mal qu'à moi. Depuis six ans, cette idée ne m'a point quitté; je porte toujours mon arme sur moi; mais, depuis quelque temps surtout, je suis assailli de pressentimens funestes, de pensées de mort. Que vous dirai-je enfin? Je regarde comme très proche le moment où je mettrai un terme à une vie aussi malheureuse. »

On retrouve dans les paroles, dans les écrits de ceux qui se tuent, leur caractère, leurs habitudes, leur genre de vie, et jusqu'aux influences auxquelles ils ont obéi. Ceux-ci se fatiguent de la vie, parce qu'ils sont humiliés de servir les autres; ceux-là s'en vont sans faire leurs adieux, parce qu'ils n'ont eu à se louer de personne. Ils ne veulent point qu'on les accompagne; le char des pauvres et la fosse commune sont tout ce qu'ils demandent. Beaucoup de ces malheureux, abandonnés dès leurs plus tendres années par leurs parens, errant sur le pavé de Paris, n'ayant reçu que de mauvais exemples, véritables bohêmes, ne font aucun cas de la vie, et la quittent dès qu'ils ne peuvent plus satisfaire leurs grossiers appétits. « Punitions, privations, obéissance, s'écrie un soldat, je n'en veux plus; qu'on ramasse mon corps et qu'on l'enterre, voilà le seul service que je réclame. La pensée de Dieu ne m'a jamais occupé, et je ne crois point à une autre vie. »

Il en est qui se plaignent d'être étrangers à ceux qui les entourent, du

(1) Voir les numéros des 29 octobre, 9, 12, 19 et 30 novembre 1850.

(1) Vis-à-vis de son appareil était une planche destinée à amortir les balles, et au-dessous un panier rempli de son pour recevoir le sang.

tres antérieurs, nous paraîtrait on ne peut plus convenable, pour que le jury pût déterminer avec équité le choix des concurrens qui auraient le droit de passer outre.

Ne pourrait-on aussi prendre quelque mesure qui délivrât le public et les juges de ces concurrens à perpétuité, véritables fléaux du concours qu'ils compromettent par leur outrecuidante insistance, et dont ils prolongent stérilement la durée au grand détriment de l'intérêt de ces luttes et de l'argent des contribuables. — Car les concours coûtent fort cher.

En résumé — car un article de journal n'est pas une dissertation; il indique, il fait poindre une idée dont on peut s'emparer ensuite pour la développer — si le concours possède encore des amis parmi ceux qui président aux destinés de l'instruction publique, nous les adjurons d'obvier incontinent aux deux plus grands périls qui le menacent, savoir :

La composition des jurys ;

La détermination des épreuves :

Jury sérieusement, sincèrement mixte et composé d'élémens divers, qui pondèrent leur influence et leur action ;

Catégorisation des épreuves et des exercices du concours qui mettent en lumière et puissent faire apprécier les facultés spéciales afférentes à chaque fonction, à chaque enseignement.

Voilà, selon nous, la réforme urgente qui peut sauver le concours de ses propres abus et des ennemis qui le menacent.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL ET DU CORPS DU FÉMUR;

Par M. Ferdinand MARTIN, chirurgien-orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion-d'Honneur, chirurgien-mécanicien de l'Hôtel des militaires invalides, etc.

Si l'on juge des difficultés que présente le traitement d'une maladie par le nombre de systèmes, de méthodes, d'appareils, de machines, de mémoires, etc., qu'elle a suscités, en un mot, par l'attention sérieuse et incessante, par la multiplicité des tentatives de tous les hommes compétens ; certes, nul cas ne semble devoir plus invinciblement résister aux efforts de l'art que la fracture oblique ou comminutive soit du corps, soit du col du fémur.

En effet, nulle maladie n'a autant exercé le génie des chirurgiens, nulle n'a été l'objet de plus nombreuses et de plus savantes recherches; nulle n'a été l'occasion de plus de monographies, de discussions académiques, de débats personnels ; nulle n'a donné naissance à autant d'apparcils, de méthodes de traitement, soit originales, soit perfectionnées, que le genre de lésion qui nous occupe; et cependant, au milieu de ces richesses immenses, ou plutôt à cause de ces richesses même, nous sommes, en fait de résultats, d'une pauvreté vraiment désolante.

Comment se fait-il qu'après tant de travaux entrepris par les plus grands chirurgiens de toutes les époques, nous en soyons encore à voir appliquer de nos jours les méthodes les plus opposées, avec des prétentions égales, que, du reste, le résultat n'a jamais justifiées? Comment se fait-il, en un mot, que, possédant autant de méthodes *excellentes*, on n'ait pas encore *la bonne*, c'est-à-dire une méthode sûre, généralement admise et applicable à la généralité des cas de fracture du fémur? Pourquoi? Nous croyons devoir le dire avec franchise, c'est qu'après avoir étudié la nature de la maladie, après avoir parfaitement reconnu les indications qu'elle présentait, on est resté court quand il s'est agi de faire l'application de ces données à la construction de l'appareil. Répétons ici, avec Camper, Percy, Reydellet, etc., ce que nous avons déjà dit dans un autre ouvrage (1) : à savoir qu'il est à regretter que les chirurgiens ne soient pas assez versés dans la connaissance des machines, et qu'après avoir établi les principes du traitement, ils ne puissent pas toujours les formuler en mécanique, et en faire la juste application à la construction d'un appareil.

Nous donnerons, dans le cours de ce travail, la preuve positive de cette proposition en montrant que deux méthodes fort accréditées dans la science, impuissantes isolément, renferment à elles deux toutes les données nécessaires à la solution de la question. Nous montrerons que les illustres auteurs de ces systèmes, Boyer et Dupuytren, avaient à leur disposition tous les élémens nécessaires à la construction d'un appareil rationnel, et que, loin de les apercevoir et de les combiner, ils se sont acharnés chacun à leur méthode incomplète. Ces deux méthodes, jusqu'à ce jour, ont été considérées comme absolument opposées l'une à l'autre, et depuis leur apparition sur la scène chirurgicale, elles se sont fait une guerre à outrance. Or, ces deux méthodes se complètent l'une par l'autre, disons-nous, c'est-à-dire ne sont qu'une seule et même méthode appliquée diversement, car on n'a pas vu que partant des mêmes principes elles peuvent se combiner dans leur application, — réunies, atteindre le but que chacune d'elles poursuit vainement, et constituer ainsi un système aussi parfait que possible dans l'état actuel de la science. En effet, nous montrerons que le système ainsi conçu est applicable aussi bien aux fractures simples qu'aux fractures compliquées, aux fractures transversales, obliques ou comminutives, soit du corps, soit du col du fémur.

Notre intention n'est pas de faire une monographie complète des fractures du fémur, nous ne pourrions que répéter ce que les auteurs ont déjà dit, et par conséquent ce que tous les chirurgiens doivent savoir beaucoup mieux que nous ; nous désirons seulement appeler leur attention sur un appareil que nous considérons comme nouveau, quoique, en principe, comme nous venons de le dire, il soit composé de deux autres parfaitement connus dans la science.

Mais avant de le décrire, nous croyons devoir rappeler les indications à remplir, les obstacles à surmonter et les efforts successifs qui ont été vainement tentés jusqu'à nos jours.

On sait que la difficulté de maintenir exactement les fragmens osseux dans les cas de fractures obliques ou comminutives, soit du corps, soit du col du fémur, a porté tous les chirurgiens à rechercher un moyen contentif qui pût satisfaire à toutes les indications. Malgré les travaux de nos devanciers et ceux de nos contemporains, le problème d'une coaptation exacte est encore à résoudre; nous n'en voulons pour preuve que la diversité même des moyens mis en usage de nos jours.

Nous voyons, en effet, quelques chirurgiens, sans doute découragés par le peu de succès obtenu avec les différens appareils, abandonner la nature à elle-même, exigeant seulement des malades la position horizontale. D'autres se contentent de l'appareil de Scultet et prétendent, grâce à lui, obtenir des guérisons tout aussi parfaites qu'au moyen des méthodes les plus vantées, et par conséquent le plus souvent mises en pratique; c'est-à-dire qu'ils obtiennent des guérisons qui ne peuvent être de bonne foi, considérées comme telles; car peut-on dire qu'un malade est guéri d'une fracture du fémur quand son membre présente un raccourcissement assez considérable pour déterminer la claudication?

Nous passerons rapidement sur deux méthodes qui, nous le croyons, sont restées à l'état de proposition ; l'une, déjà blâmée par Boyer et qui vient d'être reproduite comme nouvelle, consiste à fixer ensemble les deux membres pelviens ; par conséquent elle tend à diminuer, autant que possible, la convexité que le fémur présente toujours en dehors, mais n'a pas d'autre action. L'autre agit exactement en sens inverse, c'est-à-dire que dans cet appareil, les genoux sont fortement rapprochés l'un de l'autre, tandis que la partie moyenne et supérieure du fémur est fortement écartée par un énorme coussin qui se trouve placé entre les cuisses et vient repousser en dehors le point correspondant du fémur.

Indiquer ces méthodes irrationnelles, c'est en faire la critique, et nous ne comprenons pas que des hommes sérieux aient pu en avoir l'idée et aient eu le courage de les proposer.

Nous passerons sous silence la méthode inamovible ou amovo-inamovible ; car, en somme, son action revient à peu près à celle de l'appareil de Scultet, et, nous l'avons déjà dit, cet appareil n'est plus employé que par quelques chirurgiens découragés.

Maintenant nous arrivons aux deux méthodes qui ont le plus cours dans la science, nous voulons parler de l'*extension continue* et de la *position demi-fléchie* de Dupuytren.

L'attelle de Desault et l'apparcil de Boyer ont des partisans éclairés et donnent quelquefois des résultats assez satisfaisans; mais il faut le dire en général, une fois pour toutes, les guérisons sans raccourcissement sont excessivement rares, rares à ce point que nous serions disposé à les nier : car bien souvent, à notre connaissance, la gloire d'un pareil succès a été due à une mensuration peu exacte.

La méthode de Dupuytren, c'est-à-dire le *double plan incliné*, est souvent mise en pratique et semble réussir parfois. Mais, disons-le bien nettement, quelle que soit la méthode employée, dans tous les cas où il nous a été donné d'examiner des malades affectés de fractures de la partie supérieure du corps ou du col du fémur, qu'ils aient été traités à Paris ou en province, dans les hôpitaux ou en ville, nous avons toujours constaté, après la guérison, un raccourcissement au moins de trois à quatre centimètres.

Un résultat aussi peu favorable de notre observation personnelle tient-il à un hasard malheureux, ou bien à l'imperfection des méthodes? Nous ne saurions le dire. Toujours est-il que nous nous trouvons souvent consulté par des malheureux qui n'ont pas obtenu une guérison aussi parfaite qu'ils auraient pu le désirer ou l'espérer.

Cette série d'expériences présentant sans cesse le même résultat, a pris pour nous un tel caractère de généralité, que nous n'avons jamais craint, en présence d'une fracture soit du col, soit du corps du fémur, de pronostiquer la claudication; et constamment, il faut le dire, l'événement a justifié notre pronostic.

(1) *Essai sur les appareils prothétiques.*

---

sort malheureux qui s'acharne après eux, de ne pas trouver la consolation, de ne pouvoir supporter la misère et les autres contrariétés, d'être tourmentés par le mal d'imagination.

Quelquefois, les motifs qui poussent au suicide sont puisés dans les réflexions pénibles qu'inspire une lutte continuelle contre la misère et les chagrins de tous les jours, qu'augmente encore le désir de jouissances qu'on ne peut se procurer.

La répugnance invincible que quelques-uns éprouvent pour toute occupation quelconque, leur rend l'existence pénible, ennuyeuse; tout leur inspire du dégoût. Un de ces individus se plaint à sa sœur de toujours travailler et de n'avoir pas assez de temps pour se divertir. Ce paria de la vie gagne cependant très facilement ses six francs par jour; mais il fait partie de cette série trop nombreuse d'ouvriers qui, sans capacité, sans éducation, paresseux avec délices, sont mécontens de leur sort, voudraient boire, manger, s'amuser sans se donner aucun mal, et s'imaginent arriver à ce but tant désiré, quand il n'y aura plus de bourgeois ni de riches; ce qui est une solution à ajouter aux autres.

Les excès, les reproches qui en sont la conséquence peuvent conduire au dégoût de la vie. Un homme plongé dans une débauche continuelle, annonce qu'il est las d'une pareille existence. « Je dois, ajoute-t-il, me battre en duel aujourd'hui avec un père de famille que j'ai cruellement offensé. Si je le tuais, je sens que je serais sans cesse tourmenté par le rémords; il vaut mieux, pour lui et pour moi, en finir à l'instant. »

Beaucoup de jeunes gens ne peuvent supporter les moindres contrariétés sans s'abandonner à tous les emportemens du dépit, à tous les écarts d'une imagination déréglée. Nourris de lectures frivoles, n'ayant jamais pu ouvrir un livre sérieux, leur esprit ne se plaît que dans les exagérations, les paradoxes; et dès qu'on fait résistance à leurs volontés du moment, ils s'irritent, maudissent la vie, et menacent de briser leur existence.

Ces apostrophes au malheur se retrouvent dans une foule de lettres. Un jeune homme écrit : « La vie était devenue un fardeau trop lourd pour moi; je ne me sentais pas la force de le porter plus longtemps; ne me plaignez pas, car j'étais trop misérable. » Un autre s'écrie : « Depuis l'âge de quinze ans, j'ai toujours été malheureux; une seule chose m'attachait à l'existence, mon amour pour vous. Si vous m'avez trouvé souvent froid, c'est que ma mauvaise santé ne pouvait que rendre votre sort plus pénible ; il valait mieux mettre un terme à mes souffrances ; j'en ai eu la force. Puissiez-vous être encore heureuse ! c'est mon dernier vœu. »

Quand cette difficulté de vivre est portée à son plus haut degré, les sentimens les plus naturels à l'homme ne peuvent le retenir. Plusieurs lettres sont ainsi conçues : La vie m'est devenue insupportable, j'ai résolu d'y mettre fin. Reçois nos adieux. Je te recommande ma fille, tiens-lui lieu de père. Je te prie d'avoir soin d'elle, de veiller à sa conduite, et de t'y intéresser comme si c'était la tienne. Quelques individus supplient les âmes charitables et pieuses de se charger de leurs enfans.

L'ennui de la vie existe à tous les âges : « J'ai passé la soixantaine, écrit un marchand; je termine ma carrière. J'ai assez longtemps demeuré sur la terre; seul, sans parens, sans amis, je pars sans tambour ni trompette, pour faire le grand voyage dans la comète. » Sa lettre finit par ces mots : « Qu'on me conduise directement au cimetière dans le char des pauvres ; je ne veux personne pour accompagner mon corps. »

Parmi ceux qui se tuent, quelques-uns s'entourent de livres, d'objets propres à les fortifier dans leur idée. On a trouvé chez plusieurs d'entre eux, placés à leurs côtés, les *Nuits d'Young*, le *Procès d'Alibaud*, les *Réflexions de madame de Staël*. Dans l'antiquité, Caton d'Utique lut le *Phédon* avant de se percer de son épée.

Il n'est pas rare que les individus qui se tuent par ennui de la vie consignent leurs réflexions à cet instant fatal, et décrivent même, avec un sang-froid extrême, les remarques que le genre de suicide leur a suggérées. Un des faits les plus curieux que l'on possède de ces descriptions de suicide, c'est celui d'un homme qui a pu suivre pendant une heure et cinq minutes les progrès de l'asphyxie.

« Je suis las, écrit-il, de lutter avec l'ennui, la tristesse et le malheur, et de ne pouvoir avoir le dessus, non pour mes affaires, car je n'ai pas de dettes, et il m'est au contraire dû; mais la méchanceté de certaines personnes, qui cherchent par tous les moyens à compromettre ma réputation, m'a fait plus de peine que tout ce que j'aurais pu éprouver. Si elles sont accessibles à la pitié, elles réhabiliteront ma mémoire après l'avoir calomniée. Je leur pardonne, mais je doute que celui qui est assez lâche pour vous nuire en cachette ose annoncer ses torts en public. »

(*La fin au prochain numéro.*)

UN COLLÉGE MÉDICAL EN JUPONS. — Il n'y a plus à en douter, la médecine va tomber en quenouille. La *Gazette médicale de New-York* nous apprend que le collége médical femelle de cette ville a ouvert ses cours et que 40 ou 50 femmes suivent assidument les leçons qui leur sont faites, qui le croirait! par des professeurs mâles, en attendant le moment où *la plus belle moitié de l'espèce humaine* sera en mesure de professer elle-même. Les professeurs qui font des cours dans cette étrange école sont des hommes d'un âge mûr, qui paraissent comprendre les difficultés de leur position pour exposer aux oreilles de ces dames des choses qui sont toujours difficiles à faire entendre à des femmes. L'un d'eux a pris pour sujet de la leçon d'introduction l'*immoralité* d'abandonner aux hommes la pratique obstétricale. Mais, comme le fait spirituellement remarquer notre confrère en journalisme de par-delà l'Océan, pense-t-il qu'il y ait plus d'*immoralité* à laisser aux hommes la pratique des accouchemens qu'à démontrer aux femmes des détails *croustilleux* sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génitaux; qu'à arrêter leurs regards sur des objets qu'une femme modeste ne peut envisager sans rougir?.... En vérité, si la liberté illimitée peut conduire à de tels excès, nous souhaitons d'en rester indéfiniment à la liberté restreinte.

LONGÉVITÉ. — Il est mort la semaine dernière, à Greenwich, quatre personnes dont l'âge réuni forme un total de 371 années, à savoir, une de 86 ans, l'autre de 90, la troisième de 94 et la quatrième de 101 ans.

Il y a plus, ce fait de raccourcissement, dans tous les cas de fractures, est non seulement constant, mais il présente même un phénomène de régularité vraiment remarquable. Nous devons rapporter à ce sujet une observation recueillie à l'hôpital Beaujon, dans le service de Blandin, qui, en fait, a obvié à la claudication par la *méthode homœopathique*.

Une femme était arrivée environ au 110me jour d'une fracture du col du fémur, traitée par la méthode du *double plan incliné*. Malgré tous les soins dont Blandin avait entouré sa malade, le fémur présentait un raccourcissement de 0,^{m}034.

La malade commençait à marcher à l'aide de béquilles, lorsqu'elle glissa sur le parquet ciré de la salle, et, dans sa chute, se fractura le col du fémur du côté opposé.

Blandin, affligé de l'accident, nous dit cependant en plaisantant : « Au moins, en voilà une qui ne boitera pas. »

La seconde fracture fut traitée par l'*extension continue*, et fut guérie avec un raccourcissement parfaitement semblable à celui que présentait le membre fracturé le premier.

Cette femme ne boitait en aucune façon ; seulement elle avait éprouvé un abaissement de 0,^{m}034 dans sa taille générale, car chacun des membres pelviens avait subi un raccourcissement égal.

En un mot, la méthode *similia similibus* fut appliquée à cette malade, et réussit à ravir ; mais, malgré le succès obtenu en cette circonstance, et malgré la proposition qui vient d'en être faite sérieusement, nous ne pensons pas que beaucoup de chirurgiens, et surtout que beaucoup de malades soient tentés d'y avoir recours.

L'attelle de Desault et l'appareil de Boyer qui, comme on le sait, reposent sur les mêmes principes, sont connus de tous les chirurgiens, nous nous dispenserons d'en donner la description : par la même raison, nous ne parlerons pas en détail du *double plan incliné* de Dupuytren. Cependant, comme en ces deux ordres d'appareils résident les principes qui nous ont servi pour la construction du nôtre, nous croyons devoir examiner successivement ces méthodes, montrer le profit que nous avons pu tirer des traditions de leurs auteurs, indiquer les inconvéniens qu'ils nous ont appris à éviter, et les difficultés dont ils nous ont facilité la solution.

Nous laisserons d'abord parler le célèbre auteur du *Traité des maladies chirurgicales*, et à dessein nous confondrons les fractures du corps avec celles du col du fémur, parce qu'un seul appareil peut suffire pour toutes et dans tous les cas. Du reste, nous ne ferons en cela que nous conformer à la méthode de Boyer ; car nous le voyons, en traitant des fractures du corps du fémur, et après avoir exposé comment on doit appliquer l'appareil ordinaire des fractures des os longs (appareil de Scultet) s'exprimer ainsi :

« Malgré l'application la plus exacte de l'appareil dont nous » venons de parler, et le soin le plus assidu de le tenir constamment serré au même degré, il arrive le plus souvent que » les fragmens ne sont pas contenus exactement, qu'ils se dérobent à l'action de cet appareil et que les fractures du fémur, surtout celles qui sont obliques, ne guérissent qu'avec » un raccourcissement proportionné au degré de déplacement » dans lequel les fragmens se sont consolidés ; il arrive même » quelquefois que le dérangement de l'appareil, dont les liens » n'ont pas été assez resserrés à mesure qu'ils se sont relâchés, » surtout du 20e au 30me jour, et les mouvemens du malade » ayant permis aux fragmens des déplacemens presque continuels, ils ne sont pas consolidés ou ne le sont que d'une » manière incomplète au bout du temps ordinaire. Il n'est pas » rare que l'on soit obligé de tenir au lit pendant quatre, cinq » ou six mois, et d'employer un appareil contentif pendant ce » temps, et quelquefois même sans utilité et sans pouvoir obtenir la réunion des fragmens de la fracture, qui forment » alors une espèce d'articulation contre nature. Il arrive fréquemment encore que la réunion des fragmens ayant lieu, » mais le cal n'ayant pas acquis toute la solidité nécessaire » quand on permet au malade de marcher, le poids du corps » l'affaisse et le plie ; l'os se courbe en arrière et en dedans, » et le cal acquérant de la solidité dans cet état de difformité, » devient incurable. Tous ces inconvéniens, qui tiennent aux » défectuosités des moyens contentifs encore plus qu'au défaut » de soins, ne peuvent être évités que par l'emploi des appareils à extension permanente, destinés au traitement des » fractures du col du fémur, et dont on a, avec raison, étendu » l'usage au traitement de toutes les fractures de cet os. »

Puis Boyer ajoute : « Heureux si ces moyens étaient eux-mêmes exempts de reproches, et si tous les sujets pouvaient en » supporter l'usage. »

Plus loin, traitant en général des moyens propres à maintenir les fragmens dans leurs rapports naturels et favoriser leur consolidation, Boyer réduit à cinq les conditions essentielles que doit réunir tout appareil destiné à exercer l'extension permanente, et il décrit ces conditions.

Puis, après avoir décrit son appareil, qu'il considère, avec raison, comme supérieur à tous ceux employés avant lui, après avoir expliqué comment doit en être faite l'application, et avoir exposé avec soin toutes les précautions qu'elle nécessite, nous voyons Boyer s'exprimer ainsi :

« Cependant, nous sommes loin de croire que ce procédé, » *ni tout autre*, soit capable d'exercer sans inconvéniens l'extension permanente, et que, par cette méthode, on doive » obtenir la guérison des fractures du col du fémur, aussi facilement et aussi parfaitement que celle de toute autre fracture. Il y a plus d'une difficulté à vaincre et plus d'un inconvénient à éviter. »

Boyer énumère longuement toutes ces difficultés. Et plus loin, nous le voyons dire qu'à la suite de cette fracture, la raideur dans l'articulation du genou et dans celle du pied est très notable ; que, du reste, elle est toujours en raison du temps pendant lequel le membre est resté sous l'action de l'appareil.

Boyer signale encore, dans les observations qui terminent son chapitre des fractures du fémur, un accident assez fréquemment déterminé par l'attelle de Desault, et que nous avons vu se produire avec l'appareil de l'auteur du *Traité des maladies chirurgicales* ; nous voulons parler de l'excoriation, même de la gangrène de la peau qui recouvre le coude-pied, ainsi que de la peau de la région sciatique, et quelquefois de celle qui enveloppe le tendon d'Achille.

Dans presque toutes les observations qu'il rapporte, Boyer mentionne des douleurs vives et souvent de longue durée, qui ont leur siége dans toute l'étendue du membre soumis à l'extension.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉES ; par M. F.-L. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, etc. ; 2me édition revue, corrigée, augmentée ; 5 volumes in-8°. Les tomes I, II et III sont en vente (727, 748 et 660 pages). Paris, 1850 ; chez J.-B. Baillière.

Combien de fois n'ai-je pas entendu dire et répéter : les médecins n'achètent pas de livres ; et toute publication qui dépasse deux volumes est frappée de mort. Voici un ouvrage qui est de nature à donner un démenti à une assertion aussi calomnieuse pour le corps médical. Il a été publié par livraisons et en dix volumes, dépassant de beaucoup par conséquent les limites fixées par les Aristarques à la *réceptivité* (qu'on me passe le mot) des médecins ; et cependant, en très peu de temps, la première édition a été épuisée, et l'auteur s'est vu condamner à cette tâche si fatigante et si douce à la fois de publier une seconde édition. C'est qu'il faut bien s'entendre sur le reproche que quelques esprits difficiles font au corps médical : oui, les médecins n'achètent pas beaucoup de livres renfermant des élucubrations plus ou moins savantes, plus ou moins chargées de démonstrations scientifiques, et dont l'application directe est encore à trouver ; mais s'il paraît un ouvrage qui puisse servir de guide au praticien dans les difficultés de la pratique ; si le nom de l'auteur leur est un sûr garant qu'ils pourront trouver dans son livre des conseils utiles et immédiatement applicables, soyez convaincu que le livre se vendra, et que le succès légitime ne faillira pas aux efforts consciencieux de son auteur. Notre science n'est-elle pas en définitive une science destinée à être appliquée, et dont le but est de guérir ? Et toutes les recherches faites dans la voie scientifique pure, ne doivent-elles pas en dernier lieu être tournées vers la curation des maladies ?

Succès oblige ; aussi M. Valleix et son habile éditeur, M. J.-B. Baillière, ont-ils cherché, chacun dans leur sphère, à assurer à cette nouvelle édition tout le succès qu'a eu la première, et qu'elle méritait à si juste titre par les tendances positives qu'elle révélait, par l'utilité réelle dont elle a été aux médecins.

M. Valleix a fait de nombreuses additions à son ouvrage, en tenant compte surtout des travaux d'une véritable utilité pratique ; il a profité d'un grand nombre de faits nouveaux pour apporter des modifications à certaines parties de l'ouvrage toutes les fois que le besoin s'en faisait sentir ; il a introduit dans cette édition plusieurs articles, qui, pour divers motifs, n'avaient pas trouvé place dans la précédente : la *salivation idiopathique*, la *névralgie générale*, le *vomissement nerveux*, la *colique végétale*, le *sclérème des adultes* et la *fièvre puerpérale* ; il s'est attaché avec soin à faire disparaître toutes les longueurs et les négligences d'une première rédaction ; enfin il a ajouté à cette édition une *table alphabétique générale* suffisamment détaillée, table indispensable dans un ouvrage d'une aussi grande étendue, et qui permettra au médecin d'arriver de prime-abord au sujet qu'il voudra étudier, sans être arrêté par les embarras d'une synonymie dont la richesse menace de s'augmenter chaque jour.

De son côté, l'éditeur, par une combinaison typographique mieux entendue, a apporté à la nouvelle édition une amélioration toute matérielle, mais qui a bien son importance. Il est parvenu à faire entrer en cinq volumes les dix volumes de la première édition, avec les nombreuses additions faites par M. Valleix, tout en leur conservant un caractère parfaitement lisible. De cette manière, l'éditeur est arrivé à réduire de moitié le prix de cette seconde édition, qui sera ainsi plus accessible à tous et plus portative en même temps. Cette amélioration ne sera pas sans doute la moins appréciée.

Les trois premiers volumes, dont nous annonçons aujourd'hui la publication, se sont succédé si rapidement depuis le mois de mai dernier, où le premier a paru, que les premiers mois de l'année 1851 ne se passeront pas certainement avant que la publication de l'ouvrage soit complète. L'ouvrage de M. Valleix peut donc être considéré comme complet. Toutefois, nous croyons que nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés que nous leur fassions connaître rapidement les matières contenues dans ces trois premiers volumes.

M. Valleix n'a rien changé à l'ordre dans lequel il avait disposé ses matériaux dans la première édition ; il a conservé, et nous l'en félicitons, la division par appareils ; c'est ainsi qu'il passe successivement en revue les *maladies des voies respiratoires*, qui embrassent les 600 premières pages du premier volume ; les *maladies des voies circulatoires* qui occupent, tant dans le premier que dans le second volume, 320 pages ; les *maladies des voies digestives* occupent 536 pages dans le second volume et 366 dans le troisième volume, avec les *maladies des annexes du tube digestif*, qui en prennent près de 200. Le reste du troisième volume est occupé par les maladies des organes génito-urinaires de l'homme.

Ces chiffres donnent une idée aussi exacte que possible de l'étendue avec laquelle l'histoire de ces maladies a été traitée ; mais ils ne fournissent la preuve que très imparfaitement du soin et de l'habileté avec lesquels les matériaux ont été disposés, et surtout du plan tout pratique que l'auteur a suivi dans ces divers articles. Nous choisirons donc au hasard une maladie, la *dyssenterie*, par exemple, t. III, p. 14. Après quelques lignes consacrées à la nosologie historique de la maladie, M. Valleix expose, dans un premier paragraphe, la *définition*, la *synonymie*, la *division* et la *fréquence* de la maladie. Puis vient l'étude des *causes* prédisposantes et occasionnelles, parmi lesquelles il étudie la question de la contagion. Les *symptômes* sont exposés dans les deux formes principales de la maladie : *fébrile* et *non fébrile* ; et après une description générale, les symptômes principaux, coliques, excrétions, les phénomènes généraux, sont étudiés à part, ainsi que les complications. Viennent ensuite l'étude de la marche, de la durée et de la terminaison de la maladie, celle des lésions anatomiques, enrichies de tout ce que les travaux de MM. Thomas, Gelly, Masselot et Follet ont ajouté à l'histoire anatomique de cette affection, celle du diagnostic et du pronostic. Mais c'est surtout dans le traitement que les articles de M. Valleix sont riches et variés. Nous voyons passer sous nos yeux, pour la dyssenterie, les médications principales, les *émissions sanguines*, les *narcotiques* (opium, solanées, aconit), les *purgatifs* (purgatifs salins, rhubarbe, huile de ricin), les *vomitifs*, les *astringens* (acétate de plomb, ratanhia, monesia, etc.), les *toniques*, les *lavemens au nitrate d'argent*, les *diaphorétiques*, l'*eau albumineuse*, la *noix vomique*, les *mercuriaux*, les *boissons*, *lavemens et affusions d'eau froide*, les *rubéfians*, les *lavemens d'eau tiède*. A la suite de cette exposition des moyens thérapeutiques, M. Valleix présente un résumé des indications dans les trois cas suivans : la *dyssenterie légère non fébrile*, la *dyssenterie très aiguë avec vive réaction*, la *dyssenterie avec abattement considérable des forces, refroidissement des extrémités*, etc.

Dans la partie thérapeutique, et c'est là ce qui a assuré certainement à l'ouvrage de M. Valleix le grand succès qu'il a obtenu, cet auteur n'a pas reculé devant les détails les plus circonstanciés. Prenant une à une chaque indication thérapeutique, il a fait voir comment elle avait été remplie par les hommes les plus compétens ; il a non seulement indiqué les médicamens mis en usage, mais encore leur dose suivant les cas et suivant les âges. Il a cité les formules, indiqué le mode d'application et le temps qu'il faut choisir pour cette administration. Il a fait connaître les remèdes le plus généralement employés et ceux que quelques praticiens ont seuls préconisés. Les procédés chirurgicaux ont été décrits avec tous les détails nécessaires dans les cas où ils sont applicables ; enfin, pour résumer tout ce qui a rapport à chaque indication thérapeutique, il a terminé chaque article, consacré à une maladie dont le traitement est important et compliqué, par une ou plusieurs ordonnances où le praticien trouve ce que, dans l'état actuel de la science, on peut prescrire avec le plus de chance de succès dans un cas donné.

Par tout ce qui précède, on voit que M. Valleix s'est surtout attaché à faire un ouvrage pratique ; mais son livre est aussi un traité complet de pathologie interne mis à la hauteur des connaissances de notre époque. C'est ce qui nous fait regretter que chaque grand groupe de maladies n'ait pas été précédé de quelques considérations générales destinées à exposer la pathologie générale de tel ou tel organe, de telle ou telle fonction. De cette manière, l'ouvrage de M. Valleix offrirait l'ensemble le plus complet possible de la pathologie interne. C'est une lacune que nous lui signalons et qu'il lui sera facile de faire disparaître dans une troisième édition que nous n'hésitons pas à lui prédire. Nous n'en considérons pas moins cette seconde édition comme devant bientôt prendre place dans toutes les bibliothèques, chez les médecins des villes comme chez les praticiens des campagnes, chez ces derniers surtout qui, placés loin des riches bibliothèques publiques, ont besoin d'avoir entre les mains des ouvrages qui puissent leur servir de guide dans les circonstances, si souvent embarrassantes, de la pratique de notre art ?

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Décembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. BAUDENS, inspecteur général du service de santé militaire, lit un mémoire sur un *nouveau traitement de l'hydrocèle*.

Les changemens que M. Baudens a apportés au traitement actuel de l'hydrocèle, portent essentiellement sur la ponction et sur l'injection. Pour la ponction, M. Baudens a modifié comme il suit le trocart, et la manière de s'en servir.

Son trocart se compose de trois pièces : d'une canule de la grosseur d'une plume de pigeon, percée de trois ouvertures, une à chaque bout et la troisième au milieu, sur un des côtés. La deuxième pièce est une tige cylindrique destinée à glisser dans la canule, armée à l'une de ses extrémités d'un fer de lance. La troisième pièce est une tige pleine faisant l'office d'un mandrin obturateur. Avant de s'en servir, M. Baudens étudie, à travers la transparence du liquide, la position du testicule, mais surtout la disposition des vaisseaux du scrotum. Afin de ne pas les léser, on fait au scrotum, soit avec une lancette, soit avec un trocart-acupuncture une ponction, et quand une quantité de sérosité suffisante, pour permettre de déprimer les parois de la tumeur, s'est échappée, on place un doigt sur l'ouverture pour arrêter l'écoulement du liquide ; on cherche alors le testicule, et quand il est sain, on le refoule en arrière ; puis on rapproche l'une contre l'autre, comme s'il s'agissait d'établir un séton, les parois de la tumeur devenue molle et compressible. Le chirurgien introduit alors la pointe du trocart dans l'ouverture faite par la lancette ou par le trocart-acupuncture ; puis, d'un coup sec, il traverse rapidement de part en part le scrotum, comme s'il mettait un séton. Il place ensuite en arrière, pour être mise en rapport avec le liquide, l'ouverture centrale de la canule du trocart ; il étale sur cette canule les parois scrotales, retire la tige du trocart, et,

à l'instant même, la sérosité s'écoule par les deux bouts de la canule laissée en place.

Pour l'injection, la méthode de M. Baudens consiste à élever graduellement le degré d'inflammation artificielle, de manière à obtenir assez sans avoir trop. Pour cela, au lieu de retirer de suite, comme par la méthode ordinaire, la canule du trocart, il la laisse en place un, deux, trois et même quatre jours, afin qu'elle soit en communication avec la tunique vaginale tout le temps nécessaire pour l'exciter convenablement. L'irritabilité de la tunique étant inconnue d'avance, il agit sur elle en commençant par des moyens doux et gradués dans leur action. Ainsi le premier jour, il fait plusieurs injections d'air; si elles sont insuffisantes, le deuxième jour il injecte de l'eau; si l'eau n'agit pas assez, il la remplace, le troisième jour, par de l'eau animée d'azotate d'argent (5 centigrammes pour 120 grammes de liquide), ou bien avec un peu d'eau de Cologne; le vin, l'iode, conviendraient également et trouveraient leur place dans l'échelle ascendante des topiques irritans. Enfin M. Baudens a l'habitude de retenir dans le sac les injections d'air, d'eau, et même d'eau chargée d'un principe irritant pendant plusieurs heures, à moins que l'apparition de la douleur n'oblige à les faire plus tôt sortir.

Les principaux avantages que M. Baudens attribue à sa méthode sont les suivans :

Ponction toujours facile et à l'abri de tout accident, quel que soit le volume de l'hydrocèle;

Lésion du testicule ou de la tige séminale impossible;

Passage dans le dartos du liquide injecté impossible;

Évolution de l'inflammation de la tunique vaginale, graduée et en harmonie avec son degré d'irritabilité;

Absence de douleurs vives, et partant, possibilité d'appliquer le traitement chez les vieillards et chez les valétudinaires. (Comm. MM. Roux, Velpeau et Lallemand.)

M. Bernard lit un mémoire intitulé: *du rôle de l'appareil chylifère dans l'absorption des substances alimentaires.*

Le but que s'est proposé l'auteur, dans son mémoire, est de fixer par des expériences directes la nature des principes nutritifs qui sont absorbés et charriés exclusivement par les vaisseaux chylifères. Ces recherches lui ont paru importantes pour préciser la signification du mot chyle et pour déterminer s'il existe réellement des substances alimentaires qui échappent d'une manière absolue à l'absorption veineuse et évitent conséquemment de passer par le foie avant d'arriver au poumon.

M. Bernard rappelle d'abord que les alimens soumis à la digestion se réduisent finalement dans le canal intestinal à trois substances principales qui sont : 1° la matière sucrée, 2° la matière albumineuse, 3° la graisse émulsionnée. Or, il s'agissait de déterminer la part de l'appareil chylifère pour l'absorption de chacun de ces principes nutritifs en particulier.

1° *De l'absorption du sucre par les vaisseaux chilifères.* — La matière sucrée est absorbée dans l'intestin, tantôt à l'état de glucose, tantôt à l'état de sucre de canne. En ingérant dans l'estomac de différens animaux mammifères (chiens, chats ou lapins) de grandes quantités de sucre de canne, M. Bernard a toujours retrouvé ce principe sucré dans le sang de la veine porte; mais en recueillant le chyle dans le canal thoracique chez ces mêmes animaux et dans les mêmes circonstances, il n'y a jamais rencontré la présence du sucre de canne. De sorte qu'on constate dans cette expérience ce fait singulier que le sucre n'est pas absorbé d'une manière évidente par l'appareil chylifère. Il est très remarquable aussi que, non seulement les chylifères, mais encore tous les autres vaisseaux lymphatiques du corps se refusent à charrier cette matière sucrée.

D'après ce qui précède, il faut donc reconnaître, dit M. Bernard, que dans le canal digestif le sucre est exclusivement absorbé par le système de la veine porte, et admettre comme conséquence que la matière sucrée, avant d'être portée au poumon, traverse nécessairement le foie. On peut démontrer en outre, par des expériences décisives, que ce passage du sucre à travers le tissu hépatique, a pour effet de lui faire subir une modification très importante au point de vue physiologique.

En effet, M. Bernard a établi que si on injecte dans le système veineux général d'un chien, par une veine quelconque de la surface du corps une dissolution de deux ou trois grammes de sucre de canne, on trouve que, loin d'être assimilée, cette substance est rejetée au bout de quelques instans par l'excrétion urinaire. Si, au contraire, on fait cette même injection par un rameau de la veine porte, de façon à ce que la matière sucrée passe forcément par le foie avant d'arriver dans le système veineux général, on constate que le sucre n'est plus éliminé, qu'il reste et s'assimile dans le sang, absolument comme cela a lieu lorsque son absorption s'effectue à la suite du procédé normal de la digestion. On comprend maintenant que l'absorption du sucre par le système de la veine porte soit une condition nécessaire à son assimilation, car si son transport était confié aux vaisseaux chylifères, le principe sucré serait soustrait à l'influence du foie et se déverserait directement dans le système veineux général, absolument comme cela a lieu quand on l'injecte par la veine jugulaire.

2° *Absorption de l'albumine par les vaisseaux chylifères.* — Pour résoudre cette question, M. Bernard a cherché à démontrer si, pour être assimilée, l'albumine avait besoin, comme le sucre de canne, de traverser le tissu du foie. En injectant dans la veine jugulaire d'un chien ou d'un lapin un peu d'albumine d'œuf étendue d'eau, on constate quelque temps après cette injection que les urines sont devenues albumineuses. Cette expérience démontre que l'albumine d'œuf n'est probablement pas identique à l'albumine du sang, et qu'elle a besoin, pour être appropriée à l'organisme, d'éprouver une modification préalable. Or, le passage par le tissu du foie suffit pour opérer cette modification nécessaire à l'assimilation de la matière albumineuse; car si on l'injecte par la veine porte, elle reste dans le sang et ne se retrouve pas dans l'excrétion urinaire. Ces expériences tendent évidemment à démontrer que l'albumine est absorbée exclusivement par la veine porte.

Les expériences apprennent donc que le sucre de canne et l'albumine se comportent de la même manière, et que ces deux substances ont besoin, pour être assimilées, de recevoir l'influence préalable du foie.

3° *Absorption de la graisse par les vaisseaux chylifères.* — Dans un précédent mémoire, M. Bernard a fait voir que les matières grasses neutres des alimens, pour être aptes à pénétrer dans les vaisseaux chylifères, devaient avoir reçu préalablement l'influence émulsive du suc pancréatique; de sorte que l'absorption de la graisse ne peut commencer à s'effectuer dans l'intestin grêle qu'après le déversement du fluide pancréatique, tandis que l'albumine et le sucre peuvent déjà être absorbés dans l'estomac. Aussitôt que la graisse émulsionnée pénètre dans les vaisseaux chylifères, leur aspect change complètement; au lieu de rester transparens comme tous les autres lymphatiques du corps, leur contenu prend un aspect blanchâtre lactescent tout à fait caractéristique, et grâce à la transparence des vaisseaux, on peut suivre parfaitement des yeux le trajet de la matière grasse depuis l'intestin jusque dans la veine sous-clavière gauche, où elle est déversée par le canal thoracique.

On doit supposer, d'après ce qui précède, que pour rester dans le sang et pour y être assimilées, les matières grasses n'ont pas besoin de traverser le foie; c'est en effet ce qui a lieu. M. Bernard a souvent injecté dans la veine jugulaire et en grande quantité diverses substances grasses (beurre, huile, axonge) qu'il avait préalablement émulsionnés avec du suc pancréatique obtenu chez des chiens, et jamais il n'a vu, après ces injections, les urines contenir de la graisse et devenir chyleuses.

Il semblerait donc qu'il faut, d'après leur voie d'absorption, distinguer les produits de la digestion en deux groupes : 1° les matières sucrées et albumineuses absorbées exclusivement par la veine porte, et traversant nécessairement le foie avant de parvenir au poumon; 2° les substances grasses absorbées par les vaisseaux chylifères et arrivant dans le système veineux général et dans le poumon, sans avoir préalablement passé par le foie.

Cette dernière proposition ne doit pas être prise dans un sens aussi absolu que la première, car l'inspection microscopique et les expériences démontrent que la graisse est absorbée à la fois par la veine porte et par le système des vaisseaux chylifères.

Du reste, si chez les mammifères, on peut attribuer au système chylifère, une part très évidente dans l'absorption de la graisse, il n'en est pas de même chez beaucoup d'oiseaux, où il est impossible de constater aucune espèce d'appareil chylifère. M. Bernard a fait avaler de la graisse à des pigeons, à des coqs, etc., et en sacrifiant ces animaux en pleine digestion, il n'a jamais trouvé la moindre apparence blanchâtre ou chyleuse dans leurs lymphatiques intestinaux, tandis que le sang de la veine porte contenait beaucoup de matière grasse émulsionnée.

En résumé, dit en terminant M. Bernard, il n'y a donc qu'une substance alimentaire (la graisse) pour l'absorption de laquelle on puisse faire intervenir d'une manière évidente et réelle le rôle du système chylifère, et encore cette fonction, qui est partagée avec la veine porte chez les mammifères, est-elle complètement annulée chez un grand nombre d'animaux qui, cependant, digèrent et absorbent très bien les substances grasses.

Quelle signification faudra-t-il donc accorder maintenant au mot chyle? J'ai montré, dans mon mémoire sur le suc pancréatique, après M. Magendie et d'autres physiologistes, que les corps gras donnent seuls au chyle ses caractères spécifiques d'un liquide lactescent. Quand un animal n'ingère absolument que de la matière grasse, le contenu de l'appareil chylifère ne paraît devoir être au fond que de la lymphe additionnée d'une quantité plus ou moins considérable de graisse émulsionnée. Dans le cas d'alimentation complexe, le chyle est-il autre chose? Les expériences que j'ai rapportées dans ce mémoire tendraient à faire penser que non.

Toutefois, pour résoudre une semblable question, et pour changer d'une manière aussi profonde l'acception qui a été donnée pendant si longtemps au mot chyle, il est encore nécessaire d'ajouter de nouvelles observations comparatives sur le chyle et la lymphe, et sur l'appareil chylifère, considéré comme une dépendance du système lymphatique général. Ce sera le sujet d'un nouveau mémoire.

M. Ancelon, médecin à Dieuze, adresse un deuxième mémoire *sur la pathogénie comparée des endémies et des enzooties produites par les marais de la haute Seille* (Meurthe).

Ce travail a pour objet d'établir l'analogie qui existe entre la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde et l'affection charbonneuse. Voici en quels termes il conclut :

Il y a une frappante analogie entre les fièvres intermittentes, les pyrexies typhoïdes et les maladies charbonneuses.

Ces affections reconnaissent pour cause unique l'effluve marécageux.

L'espèce humaine, les chevaux et les ruminans présentent à l'observation des différences pathologiques toutes expliquées par leur organisation.

M. Leroy-d'Étiolles écrit pour prendre acte de ce que l'encouragement voté par l'Académie, à M. Mercier, pour les recherches relatives aux valvules du col de la vessie n'a pas été décernée à la suite d'un concours spécial sur cette question et d'un débat contradictoire.

PRESSE MÉDICALE.

Depuis notre dernier numéro, nous n'avons reçu que la *Gazette des hôpitaux*, qui ne renferme qu'un *premier-Paris* sur les séances académiques, avec promesse de démontrer les *erreurs* contenues dans le travail de M. Cullerier, un article non encore terminé de M. Abeille, et la suite de l'*Histoire des hôpitaux* en *feuilleton*;

Et le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, décembre 1850, cahier presque entièrement rempli par des articles empruntés à d'autres journaux et non susceptibles d'analyse.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La médecine en Prusse. — Dans son discours à la Chambre des représentans, le roi de Prusse a annoncé qu'un projet de loi réglant l'exercice de la médecine serait prochainement soumis à leurs délibérations. Mais la Prusse a de trop grandes affaires sur les bras pour qu'un pareil projet puisse aboutir en ce moment.

Université de Madrid. — Les journaux de médecine de Madrid nous apprennent que les trois nouveaux cours créés à la Faculté de médecine de Madrid, pour les maladies cutanées, syphilitiques et oculaires, ont été ouverts au milieu d'un concours immense d'auditeurs, parmi lesquels des professeurs eux-mêmes et le vice-doyen de la Faculté. M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris ne pourrait-il pas compléter aussi l'enseignement de notre École en créant des cours analogues?

Une étrange nouvelle. — Le Collége des médecins d'Angleterre n'a pas voulu se tenir en arrière du reste de la population pour faire la guerre au papisme. On lit dans les journaux anglais que mercredi dernier, M. Paris, président du Collége des médecins, a présenté à sir G. Grey, ministre de l'intérieur, une adresse à Sa Majesté, dans laquelle le Collége proteste contre la *récente aggression du Pape*. Au Collége des chirurgiens, la question a été aussi agitée, mais il n'y a pas eu encore d'adresse.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 151. QUATRIÈME ANNÉE. **Mardi 17 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour Paris et les Départemens.
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.......... 20 Fr.
1 An............ 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.......... 22 Fr.
1 An............ 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............ 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les bains et les lavoirs publics. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Essai sur une nouvelle méthode de traitement des fractures du col et du corps du fémur. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Tumeur de nature douteuse développée sur la mâchoire inférieure; récidive après une première opération; deuxième opération. — Rapport. — Cancer du sein chez un homme. — Tumeur développée autour de l'oreille; diagnostic douteux. — IV. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — V. MÉLANGES : Nouveaux ciseaux destinés à extraire de l'œil les fragmens de capsule opaque et les lambeaux de fausse membrane. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : De l'Ennui.

PARIS, LE 16 DÉCEMBRE 1850.

LES BAINS ET LES LAVOIRS PUBLICS.

L'Assemblée législative aura bientôt à se prononcer d'une manière définitive sur un projet de loi qui ouvre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un crédit extraordinaire de 600,000 fr. pour encourager à Paris, à Lyon, ainsi que dans les autres villes qui en feront la demande, la création d'établissemens modèles pour bains et lavoirs à prix réduits, à la charge par les villes qui voudront obtenir les encouragemens de l'État de prendre l'engagement de concourir jusqu'à concurrence des deux tiers du montant de la dépense totale, et de soumettre préalablement à l'approbation du ministre les plans et devis des établissemens qu'elles se proposent de créer, ainsi que les tarifs qu'elles sont dans l'intention d'appliquer, tant pour les bains que pour les lavoirs. La majorité considérable qui s'est levée lors des deux premières lectures, en faveur de ce projet de loi, met hors de doute que, avant peu, la France sera dotée d'une institution qui compte déjà parmi les plus populaires chez nos voisins d'outre-Manche, et qui y contribue au plus haut degré au bien-être des individus, au maintien de la santé publique et à la moralisation des masses. Nous pensons donc que nos lecteurs trouveront quelque intérêt dans un coup d'œil rapide jeté sur l'ensemble de cette institution et sur les résultats qu'elle a produits chez nos voisins. Nous puiserons nos renseignemens dans le rapport d'une commission chargée, par le ministre de l'agriculture et du commerce, d'examiner et d'étudier les moyens de créer des bains et des lavoirs publics, et nous y ajouterons ce que nous avons pu constater nous-même en visitant dernièrement quelques-uns de ces grands établissemens.

Si la cause de cette institution, et surtout la cause du projet de loi a eu besoin, pour réussir, de l'appui que lui ont prêté M. Dumas et M. Armand de Melun, si quelques esprits chagrins ont produit contre elle des argumens puisés dans un stérile égoïsme, ou dans une connaissance très imparfaite des principes les plus élémentaires de l'hygiène, je n'ai pas, Dieu merci, dans ce journal, à défendre son but et son utilité; ce n'est pas devant des médecins qu'il faut soutenir la cause de la propreté. Il suffit d'avoir exercé la médecine pendant quelques mois, au milieu des classes laborieuses, pour savoir combien la malpropreté engendre de maladies, combien elle favorise la propagation de certaines affections, combien elle met obstacle à la guérison dans beaucoup de cas. Si les maladies de la peau sont si communes dans les classes inférieures de la société, à quoi faut-il l'attribuer surtout, si ce n'est au peu de soin que les individus qui appartiennent à ces classes ont de leur santé, à l'habitude qu'ils ont de ne pas débarrasser la peau des souillures qui la recouvrent, à l'habitude de porter des vêtemens imprégnés de malpropreté? Dirai-je qu'à Paris, dans la ville la plus éclairée de la France et du monde entier, la moyenne des bains tièdes pris dans les établissemens de bains publics est, par an, de 2, 23 par habitant? Qu'on juge à quel degré doivent être les habitudes de propreté dans d'autres villes, dans les villes manufacturières, par exemple; et dans les campagnes, la plupart des habitans ne vivent-ils pas, ne meurent-ils pas sans avoir pris un seul bain dans le cours d'une longue existence?

Il faut le reconnaître, l'Angleterre est bien en avant de nous sur toutes les questions qui touchent au *comfort* de la vie. Il y a près de trente ans que l'on y avait songé à construire des établissemens de bains et de lavoirs à prix réduits, avec des appareils spéciaux de séchage; mais les difficultés financières avaient fait suspendre les premiers projets. Des enquêtes officielles, faites dans ces dernières années, donnèrent une nouvelle activité à ce qu'on appelle dans ce pays le *mouvement sanitaire*. Il fut constaté que, par le défaut de soins et par l'absence des principes de l'hygiène, la santé de l'ouvrier et sa moralité étaient considérablement compromises. Dans les grands centres de population, une famille de quatre ou cinq personnes n'occupait quelquefois qu'une petite salle basse dans laquelle tous les effets du ménage étaient lavés, lessivés, repassés, ce qui produisait des exhalaisons délétères, entretenait l'humidité constante du logement et était une cause de maladie et de mort. Comment l'ouvrier, dont les salaires sont en général modiques, aurait-il pu se procurer des bains que les classes aisées elles-mêmes ne considèrent pas toujours comme d'une importance indispensable? Comment la femme aurait-elle pu se servir des lavoirs ordinaires situés quelquefois dans des quartiers éloignés, coûtant presque toujours un prix assez élevé et dans lesquels le séchage s'opérant à l'air libre, s'effectue avec une lenteur qui ne se concilie pas avec le besoin que les pauvres ont d'avoir le plus tôt possible des vêtemens, qu'ils possèdent ordinairement en bien petite quantité?

Sous la pression de cette enquête, la création d'établissemens de bains et de lavoirs publics fut décidée. En 1842, la corporation de Liverpool en créa un. Cet exemple fut bientôt suivi par un grand nombre de villes industrielles, Edimbourg, Glascow, Aberdeen, Dundee, Paisley, Greenock en Ecosse, Manchester, Bolton, Londres, Ashton en Angleterre. Les premiers établissemens furent créés à l'aide de souscriptions volontaires. Celui d'Edimbourg fut élevé aux frais des classes ouvrières elles-mêmes. Le gouvernement n'intervint que plus tard, en 1846; mais ce fut pour autoriser les paroisses à emprunter pour favoriser des établissemens de ce genre.

Aujourd'hui l'Angleterre compte vingt-cinq de ces établissemens, dont dix à Londres. Dans tous, le prix des bains de seconde classe est fixé par le bill du Parlement à 10 centimes pour un bain ou douche froids, et à 20 centimes pour un bain ou douche chauds ou pour un bain de vapeur; le prix est double si l'on met plusieurs enfans dans une baignoire; dans l'un et l'autre cas, l'établissement fournit une serviette par baigneur. A ce prix, il est facile de le comprendre, tous ces établissemens eussent été en perte s'ils n'eussent ajouté des bains pour les classes supérieures, au prix de 20 centimes pour les bains froids et de 40 centimes pour les bains chauds. Quant aux lavoirs, réunis dans le même établissement que les bains, ils coûtent 10 centimes la première heure, 15 et 20 centimes les heures suivantes, parce qu'il est juste que ceux qui ont beaucoup de linge et sont relativement dans l'aisance, paient un peu plus. Pour 10 centimes, chaque ménagère trouve un baquet d'eau chaude et un baquet d'eau bouillante. On met de plus à sa disposition un appareil mécanique (*essoreuse*) qui remplace avantageusement la torsion à la main. De là le linge passe dans un séchoir chauffé à la vapeur, où il sèche mieux et plus vite qu'en plein air. L'ensemble est complété par des tables à repasser et des fourneaux pour chauffer les fers. Avec deux heures de travail et 25 centimes, une famille anglaise peut avoir aujourd'hui du linge blanc et sec pour toute une semaine.

J'ai visité plusieurs de ces établissemens; j'ai visité surtout avec quelques détails celui de Saint-Mary-le-Bonne, le plus bel établissement, sans contredit, qui existe à Londres. Aucun établissement de bains publics parisien n'est comparable pour le grandiose à cet établissement, qui est cependant destiné principalement aux classes laborieuses. Sauf l'absence d'un miroir, d'un peigne et d'une brosse, sauf une décoration moins élégante que celle des bains de première classe, les cabinets de bains chauds à 20 centimes offrent réunies toutes les conditions d'hygiène et de commodité possibles, conditions qu'on ne retrouve pas à ce degré dans quelques établissemens parisiens, où, pour un prix très élevé, on manque d'air et de lumière. Les lavoirs publics diffèrent beaucoup de ce qui existe dans notre pays, où toutes les femmes sont réunies autour d'un bassin commun. Chaque laveuse a une petite cellule et se tient debout devant une auge en bois, séparée en deux compartimens, dont le plus petit, qui est pourvu d'un couvercle, lui sert à faire bouillir son linge dans une dissolution de sous-carbonate de soude; deux robinets y donnent accès l'un à l'eau, l'autre à la vapeur qui fait bouillir la dissolution que la laveuse forme elle-même en mettant les cristaux du sel dans l'eau; une soupape permet de faire écouler l'eau à volonté. Le plus grand compartiment sert à *essanger*, à *savonner* et à *rincer*; il est également pourvu de deux robinets, dont l'un amène de l'eau froide, l'autre de l'eau chaude, et d'une soupape pour l'écoulement de l'eau employée. Il y a de plus, dans chaque stalle, une planche pour poser le linge; et à Saint-Mary-le-Bonne, sur le côté de la cellule, dans l'épaisseur des séparations, se trouve le séchoir formé par des tuyaux en fonte chauffés par la vapeur, au contact desquels on porte le linge étendu sur un chevalet.

J'ai pu me convaincre par moi-même que ces établissemens sont très fréquentés; qu'il me suffise de dire qu'un seul établissement a donn

Feuilleton.

DE L'ENNUI (TÆDIUM VITÆ),

Par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

Dernièrement, un maréchal des logis du 2e régiment d'artillerie s'est débarrassé d'une existence ennuyeuse en allumant et en soufflant avec la bouche le charbon qui devait lui donner la mort. « Je ne prétends pas montrer plus de courage (ou de lâcheté, comme on voudra l'appeler), mais je veux employer le peu d'instans qui me restent à décrire les sensations qu'on éprouve en s'asphyxiant et la durée des souffrances. Si cela peut être utile, au moins ma mort aura servi à quelque chose. Si je reste court, ce ne sera point pusillanimité de ma part, c'est que je serai dans l'impossibilité de continuer, ou que je préférerai accélérer la catastrophe.

» 7 heures 31 minutes du soir. — Le malheur me poursuit : je suis en retard de quatre heures trois quarts pour l'exécution de mon projet. Des importuns sont venus sonner, et j'ai été obligé de leur ouvrir dans la crainte qu'ils ne s'aperçussent de quelque chose.

» 7 h. 45 m. — Tout est prêt, le pouls donne 60 à 61 pulsations par minute. J'allume une lampe et une chandelle pour voir laquelle des deux lumières s'éteindra la première. Je prie les savans d'être indulgens si je n'emploie pas les termes convenables. J'attends huit heures pour allumer le feu.

» 7 h. 55 m. — Le pouls bat 80 fois par minute.

» 7 h. 58 m. — 90 pulsations et souvent plus.

» 8 h. — Je mets le feu.

» 8 h. 3 m. — La braise s'éteignant, je suis obligé de la rallumer avec du papier. Léger mal de tête.

» 8 h. 9 m. — 85 pulsations. Le tuyau du réchaud vient de tomber.

» 8 h. 13 m. — Le mal de tête augmente. La chambre est pleine de fumée; elle me prend à la gorge. Picotement dans les yeux; sentiment de resserrement à la gorge; pouls, 65 pulsations.

» 8 h. 20 m. — La combustion est en pleine activité.

» 8 h. 22 m. — Je viens de respirer un peu d'alcali, cela m'a fait plus de mal que de bien. Les yeux se remplissent de larmes.

» 8 h. 23 m. — Un picotement se fait sentir dans le nez, je commence à souffrir.

» 8 h. 25 m — Je bois un peu d'eau. Je ne puis presque plus respirer. Je me bouche le nez avec mon mouchoir.

» 8 h. 32 m. — Le nez bouché, je me sens mieux; le pouls bat 63 fois.

» 8 h. 33 m. — Les deux lumières perdent de leur éclat. Je renverse l'eau qui me faisait un grand plaisir à boire.

» 8 h. 35 m. — Le mal de tête augmente. Un frémissement se fait sentir dans tous les membres.

» 8 h. 40 m. — La lumière de la chandelle s'affaiblit plus que celle de la lampe. Un seul fourneau brûle bien, le poêle ne marche pas.

» 8 h. 42 m. — Mal de tête plus violent. La lumière de la lampe se soutient mieux; à la vérité, je la remonte de temps en temps. Le poêle se rallume; j'ai envie de dormir.

» 8 h. 49 m. — En me bouchant les narines, les yeux se remplissent encore vite de larmes. La chandelle ne jette plus qu'une pâle clarté. Les oreilles me tintent.

» 8 h. 51 m. — La chandelle est presque éteinte, la lampe va toujours. J'ai des nausées, je voudrais avoir de l'eau.

» 8 h. 53 m. — Je souffre dans tout le corps. Je me bouche plus fortement le nez.

» 8 h. 54 m. — La chandelle est éteinte; la lampe continue d'aller.

» 8 h. 56 m. — 81 pulsations. Ma tête est très lourde; je ne puis presque plus écrire. Les fourneaux sont bien allumés.

» 8 h. 58 m. — Les forces m'abandonnent, si j'avais de l'eau j'en prendrais. La lampe va toujours; le mal de tête augmente; l'oppression redouble.

» 9 h. — Je fais un dernier effort; j'ai pris de l'eau, mais c'est fini, je ne vais pas droit; je souffre horriblement. La lampe va toujours.

» 9 h. 1 m. — Je vais un peu mieux; je viens de boire. La lampe faiblit. Le délire me prend.

» 9 h. 5 m. — Le... »

Chez les jeunes gens enclins à la mélancolie, l'isolement, la solitude ne peuvent qu'augmenter cette disposition. Un de ces pauvres délaissés peint ainsi l'état de son âme :

> Jamais d'enfant! jamais d'épouse!
> Nul cœur, près du mien, n'a battu!
> Jamais une bouche jalouse
> Ne m'a demandé : D'où viens-tu?

Si les blessures d'un cœur aimant sont une cause puissante d'ennui, la sécheresse peut produire le même résultat. Aimer, disait un jour la célèbre Mme du Deffand, cela est bien heureux; pour moi, *je n'ai jamais pu rien aimer* (*Corresp.* de La Harpe, t. III, pag. 148 et suiv.) C'est cette absence à peu près complète du cœur, qui laissait dans sa vie un vide épouvantable, que rien au monde ne pouvait combler. Elle s'ennuyait de tout et partout. Ce n'est ni la fortune, ni les honneurs, ni même une parfaite santé que je désire, écrivait-elle à Voltaire; c'est le don de ne me jamais ennuyer. Voulant à tout prix se soustraire à cet ennemi, elle s'adressa à la table et à la dévotion. La veille de sa mort (25 septembre 1780, elle avait 83 ans), le curé de Saint-Roch vint la voir : « Monsieur le curé, lui dit-elle, vous serez fort content de moi; mais faites-moi grâce de trois choses : ni questions, ni raisons, ni sermons. » (M. Henry Julia, LES AMIS DE VOLTAIRE, *Semaine*, 15 novembre 1850.)

L'impossibilité de pouvoir satisfaire ses goûts, la privation de plaisirs que l'âge rend encore plus vifs, est pour quelques jeunes gens une cause de suicide. « J'adore les femmes, écrit l'un d'eux, et je ne puis les avoir; j'aime les spectacles, les chevaux, la bonne table, et ma misère est un obstacle invincible à mes désirs. Une pareille lutte est insupportable; aussi l'existence m'est-elle à charge. Vivre de privations est au-dessus de mes forces; l'ennui, le désespoir me tueraient à petit feu; j'aime mieux en finir tout de suite. »

Il y a des hommes qui, pleins d'amour pour leurs semblables, cherchent tous les moyens d'améliorer leur sort, attaquent les abus, ceux qui en profitent, ne reculent devant aucune inimitié, aucun danger; la plupart meurent à la tâche, dans la misère et dans les larmes; témoin Chervin et tant d'autres. S'ils sont courageux, habiles, dangereux, on les circonvient, on tâche de les gagner; mais si la ruse et l'intrigue sont sans pouvoir contre eux, alors commence une ligue qui va toujours en s'agrandissant; la conspiration du silence s'établit; mille bruits calomnieux, insaisissables, circulent. Abreuvé de chagrins, d'humiliations, le malheureux n'a plus de foi en sa mission, le désespoir le gagne, et il disparaît de la scène.

Il y a quelques années, pour venir en aide à ses compagnons de travail, un jeune compositeur, qui avait sondé les plaies du corps social, publia un livre; on accueillit l'idée, mais rien ne fut changé dans le sort des ouvriers. Le découragement s'empara de l'âme de cet infortuné. Après s'être convaincu de l'inutilité de ses efforts, il forme le projet de mettre un terme à ses jours, et consigne ses motifs dans une lettre que nous allons reproduire :

« Je pardonne à ceux qui m'ont fait du mal, et je prie tous ceux à qui j'en ai fait de vouloir bien m'accorder leur pardon.

» Je meurs avec la conviction d'avoir écrit un livre utile à la classe ouvrière; j'ai l'espoir qu'il servira à son émancipation, surtout si l'on veut

(1) Voir les numéros des 29 octobre, 9, 12, 19, 30 novembre et 14 décembre.

dans une année plus de 200,000 bains et reçu plus de 50,000 laveuses, et l'on comprendra combien ces établissemens répondent en Angleterre a un besoin véritablement senti ; combien ils sont appelés à faire de bien dans ce pays (1).

Mais avant d'imiter ce qui se fait chez les peuples voisins, il est bon de se rendre compte de ce qui existe chez soi. La commission a donc commencé par se préoccuper de l'état des bains et lavoirs publics ouverts actuellement à Paris. Les résultats de l'enquête à laquelle elle s'est livrée sont intéressans, parce qu'ils montrent clairement ce qu'il y a à faire.

Il existe actuellement, à Paris, 125 établissemens de bains publics : sans compter les bains chauds délivrés sur la Seine dans les quatre grands établissemens du Pont-Marie, du Pont-Neuf et du Pont-National, ainsi que les bains froids pris en Seine pendant l'été, on distribue annuellement dans ces établissemens 1,818,500 bains, et si on ajoute le nombre de bains pris dans les quatre grands établissemens de la Seine, qui peut s'élever à 297,820, on arrive à un total de 2,116,300, ou de 2,93 bains par habitant et par année, non compris, bien entendu, les bains qui se distribuent dans les hôpitaux. Or, tous ces établissemens sont groupés dans les quartiers habités par la population aisée et riche, et de plus leurs prix sont assez élevés. La moyenne est de 60 centimes par bain ; le minimum 40 centimes ; le maximum 80 centimes.

Pour les lavoirs, les choses se passent un peu différemment. D'une part, les lavoirs et les buanderies sont presque tous situés dans les quartiers pauvres et même ils y sont fort nombreux (indépendamment des bateaux-lavoirs sur la Seine et sur le canal St-Martin, qui sont au nombre de 81, et qui comprennent 2,968 places), il existe à Paris 91 lavoirs et buanderies renfermant 5,276 places) ; d'autre part, le tarif de ces lavoirs est généralement peu élevé ; de sorte que, ainsi que la commission l'a reconnu, dans l'état actuel de l'industrie du blanchissage, une notable économie est déjà obtenue par les femmes qui blanchissent elles-mêmes le linge de leur famille et qu'il paraît difficile d'arriver à accroître encore cette économie. En revanche, ces lavoirs sont loin de se trouver dans des conditions de salubrité parfaite et de présenter au public nécessiteux des ressources convenables de commodité. Presque tous sont dans de mauvaises conditions hygiéniques ; généralement placés dans les quartiers où ils sont le plus utiles, dans les rues les plus populeuses, où les maisons sont très élevées, les cours très étroites, ils n'ont quelquefois ni espace, ni air, ni jour. Mais le point sur lequel ces lavoirs sont le plus défectueux, c'est l'absence d'appareils pour sécher le linge. Les personnes qui vont y laver ne peuvent souvent avoir leur linge, *encore humide*, que onze ou douze heures après l'avoir apporté, et, pour l'avoir entièrement sec, il leur faut attendre deux, trois, quatre jours, suivant les saisons.

Favoriser l'ouverture d'établissemens de bains publics dans les quartiers pauvres et populeux, à des prix qui les rendent abordables aux classes laborieuses ; améliorer les conditions hygiéniques des lavoirs et des buanderies ; les pourvoir d'appareils de lessivage, de lavage et de séchage convenables ; telles sont les trois améliorations principales dont il convient de doter le plus tôt possible la population nécessiteuse. Seulement nous pensons, avec M. le ministre de l'agriculture et du commerce, que ces améliorations ne pourront être obtenues que lentement et graduellement, il convient de stimuler le zèle des industriels, en créant au sein des grandes villes quelques établissemens modèles, réunissant toutes les combinaisons savantes qu'un heureux progrès a imaginé en Angleterre ; et lorsqu'il sera démontré que leur exploitation peut donner lieu à des bénéfices certains, sans s'écarter des principes de bienfaisance et d'utilité publique auxquels elle doit rester fidèle, nul doute que l'industrie privée, avec ou sans le concours des municipalités, ne multiplie des créations analogues à celles dont l'État aura fourni les premiers modèles.

D[r] Aran.

(1) Le petit établissement de bains et lavoirs publics, créé à Rouen par M. de St-Léger, dans les conditions d'une stricte économie, et en utilisant l'eau de condensation des machines à vapeur, a donné lieu aussi à des résultats très satisfaisans.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL ET DU CORPS DU FÉMUR ;

Par M. Ferdinand Martin, chirurgien-orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion-d'Honneur, chirurgien-mécanicien de l'Hôtel des militaires invalides, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 14 décembre 1850.)

Si maintenant nous interrogeons Dupuytren, nous voyons que, d'accord avec Boyer, il attribue la difficulté de maintenir les fragmens dans un rapport exact, à une force incessamment agissante, et contre laquelle le chirurgien doit diriger tous ses efforts pour empêcher les consolidations vicieuses ; cette force est la rétraction naturelle, physiologique des muscles. Boyer l'appelle *tonicité*.

Puis, toujours s'accordant avec Boyer, Dupuytren considère la difficulté de maintenir les fragmens osseux dans un rapport exact, comme cause des consolidations vicieuses ou des non-consolidations.

Si nous passons à la question du traitement, nous voyons les deux illustres professeurs se séparer complètement. Nous voyons Dupuytren blâmer hautement l'extension continue exercée sur le membre placé dans la direction de l'axe du corps ; « car, dit-il, comment réduira-t-on les fractures du col » du fémur ? Ira-t-on faire de grands efforts d'extension et de » contre-extension ? Non, certes, ce serait la méthode la moins » heureuse, parce qu'on augmenterait la tension des muscles » déjà trop forts pour l'extension morbide des parties, il en » résulterait des contractions qui sont toujours plus prononcées du côté du malade que du côté des personnes qui tentent la réduction. Il est évident, ajoute Dupuytren, que si » l'on pouvait neutraliser l'action des muscles, on obtiendrait » bien plus facilement la réduction. »

Est-il possible de faire cesser l'action musculaire ? Dupuytren répond par l'affirmative pour les cas de luxations ; il donne le moyen : *détourner momentanément* l'attention des malades. Mais il ne peut en être ainsi pour les fractures, car l'attention du malade, détournée pour un instant, pourra bien permettre d'opérer la réduction ; mais bientôt la rétraction cessant d'être suspendue, viendra de nouveau déplacer les fragmens en dépit de tous les appareils contentifs ; non pas pourtant qu'il soit impossible d'opposer à la force de rétraction musculaire une force de tension capable de la contrebalancer ; mais, il faut le dire, la force de traction, exagérée à ce point, ne serait plus supportable, et ne tarderait pas à excorier, même à gangrener, les parties sur lesquelles elle serait appliquée.

Ne pouvant vaincre la difficulté, Dupuytren imagine de la tourner, et nous le voyons chercher un autre moyen de neutraliser l'action musculaire. Ce moyen, dit Dupuytren, Pott l'a indiqué depuis longtemps (*Œuvres chirurgicales*), c'est de mettre le membre dans la flexion ; « vous avez vu, continue-t-il, sous la seule influence de cette position, la réduction s'opérer comme par enchantement, tandis qu'elle avait résisté à tous les efforts d'extension. »

Dupuytren s'étonne de ce que Pott, à qui est dû l'honneur du principe de la *position demi-fléchie*, dans les cas de fracture en général, n'ait pas dit un mot de son application à la fracture du col du fémur en particulier. Il croit donc le premier avoir appliqué ce principe au cas qui nous occupe, et dit que si on pratique l'extension et la contre-extension, il est évident qu'on contreviendra aux règles établies par Pott, en faisant naître des obstacles qu'on ne pourra pas toujours vaincre ; mais que si, au contraire, on met le membre dans la flexion, il devient très facile de corriger le raccourcissement et la rotation vicieuse du membre, et par conséquent de le rétablir dans sa longueur et sa direction naturelles.

Dupuytren se résume en disant que « l'indication générale » est de réduire les fragmens et de les maintenir en contact ; » que le principe établi par Pott remplit très bien cette indication, et empêche les muscles d'entrer en contraction. » Il ajoute que « si la position demi-fléchie est le meilleur » moyen de réduire les fragmens et de les maintenir réduits, » il doit en résulter naturellement que le meilleur appareil contentif des fractures est celui qui tient les muscles dans la position demi-fléchie. Ainsi non seulement il » faut réduire, mais encore il faut maintenir la réduction pendant un temps beaucoup plus considérable que lorsqu'il » s'agit des autres fractures.

» Quand les malades ont été ainsi traités, dit Dupuytren, » j'affirme qu'*ils ont à peine du raccourcissement*, et qu'il ne » survient presque jamais de déplacement secondaire, ou que, » s'il arrive, il est extrêmement léger. »

Ainsi, en résumant les enseignemens que nous devons à nos deux grands maîtres, et profitant de la critique raisonnée qu'ils ont faite réciproquement de leurs méthodes, nous reconnaissons qu'elles présentent à elles deux, tous les principes sur lesquels doit être basée toute méthode rationnelle du traitement ; mais que ces principes, divisés et appliqués isolément, constituent deux méthodes fort imparfaites, et qui n'amènent que rarement des guérisons exemptes de déformation ; que s'il est possible de réunir ces principes, de les ajuster et de construire un appareil au moyen de ces données combinées, cet appareil sera aussi parfait que possible.

Examinons donc de nouveau, aidé de nos deux auteurs, à quelles conditions l'appareil devra satisfaire pour présenter le degré de perfection que nous recherchons :

1° Il devra ne point comprimer les muscles qui passent sur la fracture et dont l'allongement est nécessaire pour la réduction ;

2° Il faudra que les forces extensives et contre-extensives soient distribuées sur la plus grande surface possible ;

3° Que l'action de ces forces se rapproche autant que possible de la direction de l'axe du membre dont l'os est fracturé ;

4° Que cette action soit lente et puisse être graduée à volonté et d'une manière presque insensible ;

5° Que les parties sur lesquelles on place les lacs soient assez garnies et d'une étendue suffisante pour éviter toute compression dure et inégale ;

6° Que l'appareil maintienne le membre dans sa longueur naturelle ;

7° Qu'il le maintienne dans sa rectitude naturelle, l'empêche d'obéir à son propre poids et à l'action des muscles rotateurs qui tendent sans cesse à le tourner en dehors ;

8° Qu'il maintienne les fragmens, autant que possible, dans l'immobilité absolue ;

9° Qu'il maintienne le bassin et le fixe, ainsi que les fragmens de la fracture ;

10° Qu'il permette au malade de satisfaire aux besoins naturels, sans imprimer de mouvemens dans le lieu fracturé ;

11° Qu'il n'aille pas condamner l'articulation du genou et

---

instituer les prud'hommes, comme je le demande. Je suis certain que, dans l'intérêt de l'ordre, dans l'intérêt de la société, et je le dis après avoir étudié profondément la question et avec la connaissance et l'expérience que j'ai des classes ouvrières, le mode à deux degrés, comme je le propose, est le plus favorable aux ouvriers ; c'est celui qui les affranchira plus certainement, et leur fera prendre place dans la société. Si le pouvoir l'adopte, les révolutions matérielles ne me semblent plus possibles (1).

» Je remercie les hommes de la presse qui ont fait connaître mon travail. Je recommande aux ouvriers de se servir de cette voie, qui leur sera toujours ouverte quand ils seront modérés : qu'ils se persuadent bien que c'est elle seule qui les émancipera.

» Si l'on veut savoir pourquoi je me donne la mort, en voici la raison. Dans l'état actuel de la société, pour le travailleur, plus il est personnel, plus il est heureux. S'il aime sa famille et veut son bien-être, il éprouve mille souffrances ; mais s'il aime sincèrement la société et ses semblables, s'il veut le bonheur de tous, s'il consacre et perd son temps pour eux, il doit finir comme moi.

» *P. S.* Je voulais faire un travail pour les vieux ouvriers ; il faut tout de suite un hôtel royal des invalides industriels. »

L'ennui chez les femmes ne nous a rien présenté de particulier. Depuis quelque temps, écrit l'une d'elles, je suis accablée d'idées tristes, de pensées de mort ; des pressentimens funestes tourmentent mon imagination. Que dirai-je enfin ? Le moment n'est pas éloigné où je mettrai, je crois, un terme à mon existence.

Il paraît cependant positif que l'ennui originel, et par suite le dégoût de la vie, sont moins marqués chez les femmes que chez les hommes, ce qui tient à leurs principes religieux, à leur amour pour leur famille, et en particulier pour leurs enfans, à la différence de leurs passions et à la facilité qu'elles ont de se livrer au travail.

En étudiant l'ennui au point de vue pathologique, nous n'avons examiné que l'exagération de cet état. L'ennui est un phénomène psychologique de notre nature, on l'observe chez l'immense majorité des hommes. Créés par une puissance infinie dont la chute nous a séparés, notre origine nous entraîne sans cesse vers elle. Nos désirs illimités et jamais satisfaits, notre recherche continuelle des plaisirs, nos malaises, nos inquiétudes, nos dégoûts, notre ennui enfin qui est au fond de toutes choses, ne sont que les aspirations du fini vers le souverain maître. Faire toujours la même chose ! ce cri désespéré qui s'exhale d'une foule de poitrines, n'est que la protestation contre la déchéance. Réformateurs qui voulez changer le monde en créant le bonheur sur la terre, faites disparaître l'ennui, et vous aurez donné la preuve de votre mission. Il y a dans cette manière d'envisager l'ennui tout un sujet rempli d'aperçus nouveaux, mais l'esprit de ce journal nous a fait penser qu'il fallait nous borner à l'étude morbide de l'ennui.

L'existence de l'ennui comme maladie morale est donc suffisamment prouvée par l'histoire et l'observation ; sa fréquence est incontestable. C'est surtout aux époques d'indifférence générale, de doute et d'individualisme, qu'il exerce ses ravages. Le meilleur moyen de le combattre avec succès serait de lui opposer une foie vive, des convictions fortes, un but d'activité sérieux ; mais à défaut de ces palladium puissans, aujourd'hui momentanément voilés, il faut faire ce que les médecins appellent la *médecine des symptômes*.

Trois moyens sont principalement indiqués par saint Jean Chrysostôme dans ses *Lettres à Stagyre*, et comme ils nous paraissent encore ce qu'il y a de mieux en pareille circonstance, nous les conseillons de nouveau.

Le premier est de ne pas aimer la tristesse ; s'y plaire, en effet, c'est ouvrir la porte à la rêverie, à l'agitation sans but, à l'indécision, à l'ennui et au dégoût de la vie ; le second d'avoir une famille. Il n'est pas bon de vivre seul, a dit un auteur chrétien ; avec la femme et les enfans, il n'y a plus d'isolement possible ; on doit être actif, persévérant, avoir toujours les regards tournés vers l'avenir, car il faut consacrer de longues années à élever ses enfans, à les mettre en état de pourvoir à leurs besoins ; mais pour que le mariage remplisse ses conditions, pour qu'il ne soit pas une source de déception, de chagrins et d'ennuis, il faut que l'argent n'en forme pas l'unique base, et qu'au-dessus de lui, on mette le bonheur domestique. Le troisième moyen, qui n'est pas moins important que les deux autres, est d'exercer une profession. Le travail est la loi de Dieu ; l'oisiveté n'a jamais été dans les vues de la Providence, et elle deviendra de plus en plus impossible avec les temps qui se préparent.

C'est en se proposant de bonne heure ce but d'activité, qu'un grand nombre de jeunes gens parviendront à surmonter leur mélancolie, et deviendront des citoyens utiles dans l'État ; mais pour obtenir un résultat complet, des efforts unanimes sont nécessaires pour ranimer la foi religieuse, et c'est là le but vers lequel doivent tendre sans cesse tous les ministres qui marchent sous la bannière du Christ.

Les faits nombreux contenus dans ce travail ne permettent pas de douter que le suicide ne soit souvent le résultat de l'ennui, le dégoût de la vie.

Ce premier point établi, il faut reconnaître que les suicides de cette catégorie forment deux subdivisions ; dans la première se rangent les cas, et ce sont les plus nombreux, où les morts volontaires sont les conséquences de l'ennui, du dégoût de la vie, dus à une souffrance morale ou physique ; dans la seconde, viennent se placer les suicides qui résultent d'une mélancolie ou d'idées noires habituelles. Dans l'une, le dégoût de la vie est secondaire ; dans l'autre, il est primitif.

L'ennui de la vie est souvent déterminé par l'abus de la rêverie, la prédominance de la pensée sur l'action, en un mot par l'absence d'un but d'activité. Cet état des âmes est surtout commun aux époques d'indifférence générale, religieuse et politique.

Cette disposition est encore due à la surexcitation de l'époque de la puberté, à la vivacité des impressions de cet âge, à la disposition mélancolique qui en est le résultat.

Les excès de tout genre, si communs dans les riches civilisations, l'épuisement qui en est la suite, sont une cause fréquente d'ennui et de dégoût de la vie.

L'amour-propre blessé chez les artistes, les mécomptes de toute espèce chez les hommes ardens et énergiques, la nature des écrits et des idées du temps, conduisent souvent au dégoût de la vie.

Un sentiment d'orgueil exagéré, une susceptibilité extrême à la moindre contrariété, déterminent chez beaucoup de jeunes gens l'ennui du travail et de la vie.

Les esprits généreux, exaltés, animés du désir d'améliorer le sort de leurs semblables, sont souvent entraînés au dégoût de la vie en voyant l'inutilité de leurs efforts.

L'humeur naturellement mélancolique produit le suicide, mais elle ne constitue une espèce de folie qu'autant qu'elle s'accompagne des désordres de la sensibilité et de l'intelligence.

L'ennui de la vie peut se manifester à toutes les époques de l'existence, chez le jeune homme comme chez le vieillard.

Le seul traitement qui puisse combattre avec succès cette grave maladie est la poursuite constante d'un but d'activité ; lorsqu'elle se complique d'aliénation, elle exige des moyens spéciaux.

Enfin, et cette conclusion est le résumé du travail, le dégoût de la vie est fréquemment une cause de suicide, sans qu'il y ait cependant de symptômes de folie.

FIN.

(1) C'était quelques années avant février.

L'Académie nationale de médecine tiendra, demain mardi, sa séance annuelle, dans la salle ordinaire de ses séances. M. Gibert fera un rapport général sur les prix ; M. Dubois (d'Amiens) lira l'éloge de Richerand.

celle du pied à l'immobilité et devenir cause de la raideur de ces articulations ;

12° Qu'il ne blesse en aucun point (Boyer) ;

13° Enfin qu'il maintienne le membre dans la position demi-fléchie et s'oppose ainsi aux effets de la rétraction musculaire (Dupuytren).

Il est facile de reconnaître qu'aucun des deux appareils ne remplit les conditions posées par les auteurs eux-mêmes :

1° L'appareil de Boyer agit en dehors du membre, et par conséquent dans une direction très éloignée de l'axe du fémur; car l'axe du fémur ne peut être représenté que par une ligne qui, partant du milieu des condyles, viendrait passer au centre de la tête de cet os ;

2° Les points sur lesquels l'extension et la contre-extension sont appliquées, sont bien mal choisis ; en effet, l'extension agit sur le coude-pied, c'est-à-dire sur un point où la peau est très mince et appliquée presque immédiatement sur les os. La contre-extension est exercée par un sous-cuisse rembourré qui vient passer sur le pli de l'aine et la partie latérale du périnée, en embrassant la racine du membre. Mais la direction oblique de ce sous-cuisse occasionne une pression sur les parties où il repose, pression qui peut être évaluée au moins au double de la force de traction exercée directement par l'appareil. Ajoutons que, malgré tout le rembourrage dont on peut le garnir, ce sous-cuisse ne présente jamais une grande surface, la structure même des parties s'y oppose : donc, il blesse constamment ;

3° Il n'est jamais possible de maintenir le membre dans sa longueur et sa rectitude naturelles; pour vaincre la résistance musculaire, il faut employer une force de traction telle, que les malades ne peuvent la supporter ;

4° Le bassin n'étant pas fixé, il est impossible de maintenir le fragment supérieur dans un contact constant avec le reste de l'os ;

5° L'appareil condamne le genou à l'immobilité absolue, et détermine dans cette articulation une raideur qui persiste longtemps après la guérison ;

6° Il détermine des douleurs violentes dans le membre, et fréquemment des excoriations, ou même la gangrène des tégumens.

Quant à l'appareil de Dupuytren, également imparfait, mais sous d'autres rapports, nous lui reprochons de ne pas maintenir le membre à un degré d'allongement suffisant, et enfin de ne pas s'opposer au déplacement des fragmens dans les mouvemens que le malade peut exécuter, soit pendant son sommeil, soit pour satisfaire aux besoins naturels.

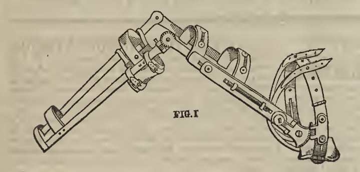
Nous savons bien que Dupuytren avait essayé de disposer son appareil sur un double plan incliné résistant; mais alors la pression exercée par le poids du membre ne tardait pas à entamer la peau du jarret, force fut donc de renoncer à cette modification et de se contenter des oreillers malgré leur mobilité et leur insuffisance.

Si Dupuytren s'étonne avec raison de ce que Pott, après avoir donné le principe de la position *demi-fléchie* dans les fractures en général, n'en ait pas fait l'application à la fracture du col du fémur en particulier, ne devons-nous pas nous étonner, à notre tour, que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, après avoir appliqué ce principe aux fractures du fémur, n'ait pas imaginé un appareil capable de remplir exactement toutes les indications que cette lésion présente, et nous ait permis de chercher et surtout de trouver après lui.

Voyons maintenant si nous avons su mettre à profit les préceptes qui nous ont été donnés, et si nous avons pu éviter tous les inconvéniens qui nous ont été signalés par les maîtres et ceux que nous avons reconnus nous-même.

Nous avons fait construire un appareil avec lequel le chirurgien peut placer le membre dans telle direction qu'il jugera convenable de flexion, d'extension, d'adduction ou d'abduction, le mettre à volonté dans la rotation en dedans ou en dehors, le maintenir à n'importe quel degré de relâchement ou d'allongement.

Notre appareil se compose de deux attelles d'acier, brisées à



la hauteur du genou et assemblées entre elles par quatre demi-cercles d'acier, de manière à former ensemble une sorte de gouttière à jour qui embrassera la partie antérieure de la cuisse et de la jambe sans les toucher.

L'attelle externe, à coulisse dans sa partie fémorale et pouvant s'allonger à l'aide d'une vis de rappel, remonte jusqu'à la hauteur de la fosse iliaque externe, et s'articule avec une forte ceinture en acier. Cette ceinture doit embrasser le bassin sans le toucher en aucun point, si ce n'est en arrière, où elle est garnie d'une large plaque rembourrée sur laquelle vient reposer la région sacro-lombaire. Nous avons ajouté une série de boutons qui servent à attacher à la ceinture des sous-cuisses destinés à la contre-extension.

L'articulation de la ceinture d'acier, avec l'attelle externe, est réglée dans son mouvement par deux engrenages à vis sans fin, l'un antéro-postérieur et l'autre transversal. Ces engrenages permettent, l'un de porter la cuisse dans la flexion ou l'extension, l'autre dans l'adduction ou l'abduction, selon que les circonstances de la fracture l'exigent.

Nous avons dit que les attelles sont brisées à la hauteur de l'articulation du genou ; cette brisure présente aussi un engrenage à vis sans fin qui permet de fléchir la jambe sur la cuisse et de la maintenir ainsi au degré de flexion qui a été jugé convenable.

Une large courroie rembourrée, destinée à opérer l'extension, embrassant la partie postérieure et supérieure de la jambe vient se fixer sur les attelles externes et internes. De plus, une simple bande maintient le bas de la jambe parallèle aux attelles.

Les demi-cercles d'acier de la partie fémorale de l'appareil sont à coulisses, transversalement sur l'attelle externe et peuvent, par leur glissement, porter le membre dans la rotation, soit en dehors, soit en dedans. Enfin, lorsque le membre est dans la position que le chirurgien juge à propos de lui donner, l'appareil est rendu fixe au moyen des vis qui ont été desserrées pour permettre le glissement des coulisses.

Maintenant, il est facile de reconnaître que dans l'application et le mode d'action, cet appareil résume et réunit les deux méthodes : *extension continue* et *demi-flexion;* qu'il présente tous les avantages et est exempt de tous les inconvéniens que nous avons signalés dans chacune de ces deux méthodes.

1° En effet, nos deux sous-cuisses sont placés l'un à droite et l'autre à gauche, de manière à élargir, autant que possible, la surface de la contre-extension. Ces deux sous-cuisses, attachés aux boutons de la ceinture d'acier, sont disposés de manière à agir parallèlement à l'axe du corps, c'est-à-dire perpendiculairement à la surface cutanée sur laquelle ils reposent. De plus, le point d'appui de la contre-extension étant très rapproché de la cavité cotyloïde, la traction peut être exercée directement dans le sens de l'axe du fémur, ce que Boyer, à grand regret, déclarait *impossible.*

2° Nous avons mis, avons-nous dit, le membre dans la demi-flexion : une large courroie rembourrée et fixée sur la portion jambière des attelles, embrasse la partie postérieure et supérieure de la jambe, et prend le point d'appui de l'extension sur le mollet. Ce point n'est certainement pas comparable au coude-pied, car ici nous avons une peau beaucoup moins fine et rembourrée naturellement par une quantité de chairs assez considérable.

Donc : extension et contre-extension directes, exercées dans l'axe de l'os fracturé, immobilité absolue du bassin fixé par les deux sous-cuisses, extension pratiquée sur une large surface parfaitement garnie par les chairs de la partie postérieure de la jambe.

D'autre part, nous avons dit que la portion fémorale de l'attelle externe est à coulisse et peut s'allonger à l'aide d'une longue vis de rappel qui fait glisser l'une des parties sur l'autre. C'est par l'allongement gradué de cette partie que l'extension est exercée ; donc, enfin : extension très faible ou portée à tel degré de force qu'on jugera nécessaire, sans jamais déterminer de douleur. Toutes les indications nous semblent remplies (1).

(La fin au prochain numéro.)

(1) Ajoutons que l'on peut momentanément détacher l'un ou l'autre sous-cuisse, sans pour cela diminuer l'extension. Il sera donc facile de nettoyer les points sur lesquels ils reposent, des produits de la sécrétion cutanée ou des corps étrangers qui auraient pu s'y déposer.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 11 Décembre 1850. — Présidence de M. LARREY.

Sur la proposition de plusieurs membres de la Société, on a porté à cinq le nombre des commissaires chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Auzias-Turenne. La commission est définitivement composée de MM. Chassaignac, Huguier, Cullerier, Gosselin et Demarquay.

Tumeur de nature douteuse développée sur la mâchoire inférieure ; récidive après une première opération ; — deuxième opération.

Nous avons rendu compte de l'observation d'un malade opéré par M. Chassaignac. Ce chirurgien avait cru devoir ne pas enlever la partie de l'os sur laquelle était logée une tumeur de nature douteuse. Malgré le soin que l'on eut de cautériser l'os, très peu de temps après l'opération il y eut récidive; et jeudi dernier, une nouvelle opération a été pratiquée. Les dents, au niveau de la maladie, n'avaient pas présenté d'altération jusque-là. Mais, à la suite de cette récidive, une dent avait été ébranlée. Il devenait urgent de rendre l'opération plus complète. Le même procédé fut suivi pour mettre la tumeur à nu, et après avoir enlevé en arrière la dernière molaire, et en avant l'incisive latérale, deux traits de scie séparèrent la portion d'os contenue entre ces deux dents. M. Lebert a examiné de nouveau la tumeur, et il n'y a trouvé, à l'aide du microscope, aucune trace de cellules cancéreuses.

Le malade est actuellement dans un état satisfaisant. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de cette observation.

Rapport. — M. LEBERT lit un rapport sur deux observations adressées à la Société par un médecin. Un incident grave survenu à la suite de la lecture du rapport, a fait renvoyer à une autre séance l'adoption et même la rédaction des conclusions. Nous nous abstiendrons, pour aujourd'hui, de toute réflexion sur ce sujet; nous y reviendrons ultérieurement.

Cancer du sein chez un homme.

M. DEGUISE fils présente un sein cancéreux qu'il a enlevé sur un homme âgé de 68 ans. Les observations de ce genre, sans être absolument rares, ne sont cependant pas très ordinaires. On sait que presque tous les malades affectés de cette maladie présentaient un cancer squirrheux. M. Velpeau, qui a opéré un certain nombre de malades, n'a jamais rencontré que cette forme de cancer. La tumeur enlevée par M. Deguise semblerait faire exception; elle offrirait les caractères du cancer encéphaloïde. Ainsi, elle avait acquis, en six mois, un volume considérable; elle se serait rapidement ulcérée et aurait donné lieu à de fréquentes hémorrhagies. A l'œil nu, elle offre l'aspect des tumeurs encéphaloïdes; cependant M. Denonvilliers serait assez disposé à la considérer comme squirrheuse. M. Lebert examinera la pièce à l'aide du microscope.

M. CHASSAIGNAC fait remarquer qu'en pressant sur la tumeur, on fait sortir une matière comme caséeuse, et qui se présente sous forme de filamens. Serait-ce du lait? L'analyse microscopique pourra peut-être donner la solution de cette question.

M. LARREY cite plusieurs cas de tumeurs cancéreuses du sein chez des soldats. Il attribue le développement de cette maladie, dans ces cas, à la fréquence de contusions produites lors du maniement des armes.

Tumeur développée autour de l'oreille; — diagnostic douteux.

M. HUGUIER présente à la Société une jeune fille âgée de 18 ans, qui est affectée d'une tumeur volumineuse siégeant autour du pavillon de l'oreille. La malade a cette tumeur depuis l'âge de sept ans; elle s'est constamment accrue depuis lors. Elle a peu à peu soulevé l'oreille qui a perdu son adhérence contre le temporal. Le conduit auditif est comprimé; il est à peine perméable; l'ouïe est presque perdue de ce côté. L'oreille en totalité est très mobile sur la tumeur.

La peau n'offre aucune modification; elle est incolore. La pression n'est douloureuse en aucun point. La tumeur est souple, très molle, et donne une fausse sensation de fluctuation. Il est impossible de bien préciser les limites de la tumeur; elle se perd dans les tissus voisins, et tout autour il semble exister un certain degré d'œdème.

M. Huguier est porté à croire qu'il existe là un lipôme. Si l'on devait hésiter dans le diagnostic, ce serait pour admettre la possibilité d'une tumeur vasculaire ou cellulo-vasculaire. Mais M. Huguier fait observer que l'on ne voit point de vaisseaux développés autour de la tumeur, et en outre, pendant les efforts, son volume et sa coloration ne présentent aucune modification.

En résumé, M. Huguier se propose de pratiquer d'abord une incision en avant de la tumeur, et s'il reconnaît un lipôme, il procédera à son ablation.

M. VIDAL, sans avoir toutefois suffisamment examiné la malade, demande si l'on n'aurait pas affaire à une tumeur de la glande parotide. Il rappelle que Boyer a précisément décrit, en indiquant absolument les caractères que l'on remarque sur la malade de M. Huguier, un cas de double turgescence des glandes parotides. Il ajoute que Bérard, dans sa thèse, a noté le déplissement du pavillon de l'oreille comme pouvant être la conséquence du gonflement de la parotide.

M. HUGUIER ne repousse pas tout à fait l'opinion émise par M. Vidal; cependant il pense que si l'on avait affaire à la glande parotide, la tumeur devrait être plus résistante et granulée; en outre, le gonflement ne serait pas aussi uniforme autour de l'oreille; il existerait surtout en bas.

M. MICHON, qui a examiné la malade, reste dans le doute sur la nature de la tumeur.

M. LARREY pense que ce n'est peut-être qu'une infiltration séreuse, un œdème circonscrit.

M. NÉLATON rapproche ce fait de deux observations qu'il a déjà recueillies. Il a pu examiner sur le cadavre deux tumeurs présentant des caractères absolument identiques, et voici comment elles étaient formées :

On trouvait un tissu cellulaire filamenteux, assez semblable au tissu du dartos, formant des entrelacemens inextricables; ces filamens, très allongés, allaient se perdre au loin dans les tissus voisins, sans qu'il fût possible d'en bien délimiter le point de terminaison. Ils venaient se perdre également dans l'épaisseur de la peau, se confondant avec le derme. Ces tumeurs présentaient une mollesse extrême, et aucune trace de dégénérescence; elles étaient indolores. Il s'agirait donc, dans ces cas, d'une véritable transformation du tissu cellulaire.

M. HUGUIER pense que s'il en était ainsi que l'a noté M. Nélaton, il faudrait comparer ces tumeurs à celles que l'on rencontre dans les nymphes et dans le prépuce.

M. FORGET, en examinant la malade, avait été frappé de l'absence de délimitation du mal, et il avait pensé, d'après cette disposition, qu'il pouvait être dangereux d'opérer. Ce que dit M. Nélaton le confirme davantage dans cette pensée.

M. MARJOLIN est aussi d'avis qu'il faut ne pas opérer de suite. La malade n'a subi aucun traitement. Il serait rationnel de tenter quelque traitement général et local avant d'agir chirurgicalement. Si le point de terminaison reste douteux, on peut dire aussi que le point d'origine est inconnu. Et, en opérant, on ne sait peut-être pas bien jusqu'où devrait porter l'instrument tranchant. Dans un cas de lipôme situé dans la région sushyoïdienne, Blandin a voulu opérer, et il s'est trouvé que la tumeur avait des ramifications si profondes, que le chirurgien, malgré toute son habileté, a dû ne pas terminer son opération.

M. Marjolin fait remarquer, en outre, que si l'on avait affaire à un lipôme, on ne devrait espérer la guérison qu'à la condition de l'enlever en entier. Dans deux cas, il a vu une petite portion de lipôme laissée en place, déterminer une récidive de la maladie, et nécessiter une nouvelle opération.

En résumé, la malade de M. Huguier nous paraît présenter un intérêt assez grand pour que nous nous empressions de relever avec soin son observation, et nous la publierons dès que l'obscurité qui règne sur le diagnostic aura été dissipée.

A la fin de la séance, M. Chassaignac rapporte le fait suivant : Un jeune homme lui fut présenté; il portait un bandage pour contenir une hernie inguinale. Du côté malade, le testicule n'existait pas dans les bourses, et cet organe, au lieu de s'engager dans le canal inguinal, s'était fourvoyé au-dessous du ligament de Fallope, où il était possible d'apprécier sa présence. Il simulait, en ce point, une hernie crurale.

Dr Éd. LABORIE.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 14 Décembre.

Premier-Paris : De la syphilis des enfans nouveau-nés et des nourrices. — Appréciation intelligente et élevée du mémoire lu sur ce sujet par M. Cullerier dans la dernière séance de l'Académie de médecine. L'auteur n'oppose pas des objections proprement dites à la doctrine moderne dont M. Cullerier s'est constitué l'éloquent défenseur ; il expose plutôt des doutes qui ne lui semblent pas résolus par les travaux de l'école dont M. Ricord est le chef. Cette école, dit-il, « qui conteste la possibilité d'une transmission contagieuse de la syphilis secondaire, ne fait aucune difficulté d'admettre sa transmissibilité héréditaire, comme sont héréditaires beaucoup d'affections certainement non contagieuses, le cancer, l'asthme, la goutte, certaines dispositions ou conformations organiques, etc. Mais il y a des distinctions à établir. La syphilis n'est héréditaire qu'après avoir été contagieuse, ce qu'on transmet à sa pro

géniture on l'a reçu de l'extérieur; c'est un vice accidentel, surajouté à l'état originel et permanent de la constitution; et comme ce vice est venu d'une source virulente et contagieuse, on est porté, *à priori*, à craindre que la chose transmise ne participe elle-même du caractère virulent et contagieux. En second lieu, la transmission de la syphilis des parens s'écarte singulièrement, dans les manifestations apparentes, des lois que suivent ordinairement les autres maladies héréditaires. Lorsqu'un individu, primitivement robuste, mais amaigri, débilité par la syphilis constitutionnelle, donne le jour à un enfant chétif, il n'y a rien là que de conforme aux conditions habituelles de la transmission héréditaire; mais il s'agit ici d'autre chose : il s'agit d'enfans chez lesquels surviennent des ulcérations de la gorge, des papules muqueuses, des roséoles, des impétigos, et le plus souvent des lésions syphilitiques différentes, quant au siége et à la forme, de celles que présentent leurs parens. Il y a plus : les enfans ne viennent presque jamais au monde avec ces altérations; ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines qu'on en observe les premiers signes. Que conclure de tout cela, si ce n'est que l'hérédité a réellement transmis aux enfans, non le germe d'une altération matérielle déterminée.... mais un véritable virus susceptible d'une incubation prolongée : » Et ailleurs : « Ne peut-il pas se faire que les nourrices infectent l'enfant par la substance qui les nourrit, par le lait, comme le père infecte sa progéniture par la substance qui le crée, par le sperme? » On voit que l'auteur n'oppose en réalité que des vues de l'esprit et des inductions de raisonnement aux faits d'observations de l'école moderne. Dans un journal qui a l'honneur d'avoir M. Ricord pour collaborateur, il serait à nous outrecuidant de ne pas lui laisser la parole pour répondre aux réflexions que nous venons de faire connaître.

Recherches sur les globules blancs du sang; par M. Davaine. — On a distingué trois espèces de globules sanguins, chez l'homme : les globules rouges, les globulins et les globules blancs. L'auteur appelle l'attention sur un phénomène très curieux et non indiqué, que présentent les globules blancs, lorsqu'on soumet à l'inspection microscopique une gouttelette de sang prise sur l'homme vivant : « Le globule blanc, dit l'auteur, perd sa forme arrondie; d'un point de sa circonférence s'avance très lentement une expansion plus transparente que la masse du globule, qui devient ainsi ovulaire, ou quadrilataire, ou irrégulier, suivant la forme de l'expansion produite; bientôt après, il se montre sur un autre point une nouvelle expansion qui amène une nouvelle forme du globule, soit que l'expansion première rentre dans la masse primitive, soit qu'elle reste étalée au dehors. De nouvelles expansions continuant à se produire en même temps que des retraits s'opèrent sur d'autres points de la circonférence du globule, donnent incessamment à ce corpuscule un aspect nouveau et différent des précédens. Ces expansions et ces retraits se produisent avec une grande lenteur; il faut beaucoup d'attention pour en suivre le développement, mais les variations qu'elles déterminent dans la forme du globule blanc sont très faciles à constater si on l'examine à de courts intervalles. Pendant que l'on remarque ces changemens dans la conformation extérieure du globule, on peut en constater aussi dans son intérieur; ainsi, certains points deviennent plus ou moins transparens ou cessent de l'être; sur plusieurs corpuscules j'ai pu constater quelquefois deux points plus clairs, semblables, en apparence, à des vacuoles, qui ne disparaissaient jamais complètement et qui, par les transformations successives de la masse, en occupaient tantôt un point central, tantôt un point quelconque de la circonférence. J'ai pu suivre sur un globule, dans l'espace d'une demi-heure, une vingtaine de changemens de forme. Toutes les fois qu'une forme a persisté pendant plus de cinq minutes, c'est la dernière. » L'auteur laisse entrevoir qu'il ne serait pas éloigné de comparer ces variations dans la forme des corpuscules blancs du sang, à celles de certains animaux infusoires, protées ou amibes, par exemple. Cette observation micrographique prendrait alors une singulière importance.

Nouvelles remarques sur l'emploi des préparations arsénicales dans le traitement des fièvres paludéennes; par M. F. Jacquot. — Dans un récent mémoire, M. Maillot déclare que les accidens primitifs déterminés par l'acide arsénieux ne lui paraissent pas avoir la moindre importance; l'observation de M. Jacquot n'est pas aussi rassurante. Après avoir cité les faits de M. Campouillon, qui, sur 26 malades, a observé quinze fois (ou 58 %) des accidens variés plus ou moins graves, M. Jacquot déclare que sur 72 individus soumis à l'arsenic, il a observé trente et une fois (ou 43 %) des accidens généraux ou locaux. M. Pasquier, à Rome, dit-il, a été obligé de renoncer à l'arsenic parce que presque tous les malades avaient des nausées, et bon nombre des vomissemens. « Le fait sur lequel nous croyons de notre devoir d'appeler l'attention, et qui ressort clairement de notre pratique, est celui-ci : des accidens généraux peuvent se déclarer alors que l'estomac tolère le médicament. La tolérance gastro-intestinale ou locale et la tolérance générale sont donc quelquefois indépendantes; la première n'implique pas la seconde. Il faut donc que le médecin ne s'endorme pas dans la sécurité, par cela que l'estomac n'a pas été impressionné par l'arsenic. Cette remarque pratique nous semble fort importante. »

Feuilleton : Essai sur la détermination et les caractères des périodes de l'histoire de la médecine; par M. Daremberg. — Fin d'un très savant travail dont l'analyse ne pourrait faire pressentir toute la valeur. Il en est de la détermination des époques historiques comme des classifications en nosographie : la meilleure est la moins mauvaise, c'est celle surtout qu'on remplit le mieux.

Gazette des hôpitaux. — 14 Décembre.

Premier-Paris : Sur l'admission des malades dans les hôpitaux. — La *Gazette* se fâche, donc elle a tort; elle est rouge de colère, donc elle a deux fois tort; elle nous injurie, donc elle a trois fois tort. Et tout cela pour faire une reculade! L'administration des hôpitaux peut dormir tranquille; le publiciste éminent qui dirige ce journal daigne accorder le maintien du bureau central. Comme nous ne demandions pas autre chose, nous sommes aussi très satisfaits et nous félicitons l'auteur de cet article de sa conversion d'abord, et puis des formes courtoises et de bonne compagnie qui distinguent ses écrits.

De l'albuminurie dans la grossesse et de l'amaurose albuminurique; par M. Marchal (de Calvi). — M. Marchal est un homme d'esprit; aussi n'ayez crainte qu'il se fâche ou qu'il s'irrite contre d'inoffensives observations. Stoïquement il voue lui-même à l'orthopédie quelques expressions boiteuses que nous avions pris la liberté de lui signaler; passons outre et remercions-le de cette tolérance de bon goût envers la critique, un des caractères les plus certains de la distinction et de la force de l'esprit,

Il y a beaucoup de choses dans cet article, comme dans tout ce qu'écrit M. Marchal, qui est affecté d'une véritable pléthore d'idées; heureuse pléthore! Tant d'autres, hélas! sont chlorotiques sur ce point.

M. Marchal, qui s'est livré à des recherches intéressantes d'hématologie, a une tendance marquée à faire intervenir le sang dans toutes les explications pathogéniques. C'est une belle et fructueuse étude que l'hématologie, cependant il ne faut pas en exagérer les résultats. Les phosphates augmentent chez les femmes grosses; cela tient probablement, dit M. Marchal, à ce que le squelette de la femme se dépouille au profit du produit. C'est une explication ingénieuse, mais rien de plus. L'albumine diminue dans la grossesse, donc, dit M. Marchal, la fibrine doit augmenter, et l'excès de fibrine des derniers mois de la grossesse tendrait à prouver qu'à cette époque la gestation est une fonction pathologique, puisqu'elle crée un fait diathésique caractéristique de l'état inflammatoire. Encore, ici, pure hypothèse. M. Marchal donne aussi une théorie ingénieuse de l'éclampsie des femmes enceintes. On sait que, d'après l'observation moderne, il n'y a pas d'éclampsie sans albuminurie. Or, l'albuminurie s'accompagne toujours d'œdème. Chez la femme albuminurique, au moment de l'accouchement, les longs et violens efforts font affluer le sang vers le cerveau, déterminent un œdème sous-arachnoïdien, qui, à son tour, détermine les convulsions.

Quant à l'amaurose albuminurique, M. Marchal adopte l'explication de M. le docteur Crocq, de Bruxelles, que nous avons indiquée dans l'avant-dernier numéro de l'*Union*. Nous aurions vu avec plaisir que M. Marchal, probablement distrait en ce moment, eût rendu cette explication à son auteur.

Cours clinique et théorique sur les maladies mentales; par M. Falret. — Cette dernière leçon est consacrée à la *marche* de la folie. Nous regrettons que notre *revue* n'ait pas commencé assez tôt pour analyser le cours du savant professeur de la Salpêtrière, dans lequel il verse toutes les richesses de son observation et de sa vaste expérience.

Des rapports de la chorée et des affections nerveuses et convulsives avec le rhumatisme et les maladies du cœur, à propos d'un mémoire de M. le docteur Sée sur ce sujet; par M. le docteur Davasse. — Ce premier article, très bien fait, a pour but d'indiquer la tendance qui se manifeste, selon l'auteur, parmi quelques médecins, à sortir des voies de l'organicisme pur pour se tourner vers d'autres horizons. « La doctrine des localisations anatomiques gagne leur essor. Cette décomposition systématique des espèces morbides morcelées à l'infini dans les organes et dans chaque tissu, ne permet plus de reconnaître la physionomie générale des maladies, l'affinité de leurs rapports, l'association de leurs élémens, l'ensemble naturel de leurs évolutions dans ces désordres accidentels, variés, fortuits, d'une localité organique quelconque. L'observation ne se plie guère à ces délimitations de tissu, et la science ne peut y restreindre ses hautes généralisations. » L'auteur trouve un indice de cette transformation des esprits dans quelques travaux récens, et particulièrement dans la belle monographie sur la chorée que M. Sée vient de publier, et dont nous rendrons très prochainement compte à nos lecteurs.

A part ce *premier-Paris* rogue et brutal, ce numéro de la *Gazette* offre de l'intérêt. Nous faisons des injures de M. de Castelnau le cas qu'elles méritent; elles ne nous feront pas dévier d'un centimètre de la ligne de justice, d'impartialité et de modération que nous voulons suivre, même envers l'auteur de ces injures. Substituer la polémique personnelle à la discussion des opinions et des faits, c'est ce qu'on ne nous forcera jamais à faire, alors même que les provocations partiraient de plus haut et de plus forts. Nous nous adressons à un journal et non à un homme; nous faisons à ce journal l'honneur de le prendre au sérieux; tant pis pour lui si, inintelligiblement ou méchamment, il laisse intervertir les rôles.

MÉLANGES.

NOUVEAUX CISEAUX DESTINÉS A EXTRAIRE DE L'OEIL LES FRAGMENS DE CAPSULE OPAQUE ET LES LAMBEAUX DE FAUSSE MEMBRANE; par W. R. Wilde, chirurgien de l'hôpital ophthalmologique de Saint-Marc, à Dublin.

Tout le monde sait combien il est difficile d'extraire de l'œil ou d'écarter du champ de la vision un fragment de capsule opaque ou un lambeau de fausse membrane, à la suite d'une opération de cataracte. Souvent le fragment de capsule opaque est retenu en arrière ou en dedans de la pupille par une membrane d'une ténuité extrême, grisâtre et quelquefois transparente, qui adhère ordinairement aux parois ciliaires ou à la face postérieure de l'iris. Malgré sa ténuité, cette membrane est très résistante; rien n'est plus difficile que de la diviser en travers, et les tractions qu'on exerce sur elles peuvent n'être pas sans danger.

Que ce soit cette membrane ou un fragment de capsule opaque qui gêne la vision, l'extraction en deviendra plus facile, si l'on peut détacher l'une de ses extrémités. En effet, on peut ensuite, à travers une incision de la cornée, saisir le lambeau et l'exciser.

C'est pour remplir l'indication qui consiste à détacher une des extrémités du fragment de capsule ou de membrane, indication qui ne peut être remplie avec les ciseaux ordinaires trop volumineux, que j'ai imaginé, dit M. Wilde, des ciseaux plus déliés que ceux inventés jusqu'à ce jour, en prenant pour base l'instrument très ingénieux que nous devons à M. Charrière, et qui a été décrit dans l'*Annuaire de médecine et de chirurgie*, 1850, sous le nom de *Serre-tèle*.

Voici la description et la figure de ces ciseaux :

A l'extrémité supérieure d'une canule double, de petit volume, est fixé un ressort de laiton en spirale, petit, mais fort, qui descend dans toute l'étendue d'un manche d'ivoire creux, ayant la longueur ordinaire de la plupart des instrumens dont on se sert en ophthalmologie, et qui est retenu à l'autre extrémité par une boule *C*. Au moyen de la bascule *B*, la longue canule est poussée en avant à travers la canule courte ou collier, qui est fixée par la petite vis *A* à une plaque métallique située à l'extrémité du manche. La portion de l'instrument qui constitue les ciseaux *D* se compose d'une tige mince d'acier, longue d'un pouce trois quarts (mesure anglaise) et moins épaisse qu'une aiguille à repriser ordinaire; cette tige est fendue supérieurement, et chacune de ses extrémités est façonnée en une petite lame de ciseaux, ayant à peine une ligne et demie de long. M. Charrière a parfaitement saisi mon idée, et grâce à la légère courbure qu'il a donnée aux deux lames, lorsque l'instrument a été convenablement ajusté dans la canule, il coupe avec une grande précision.

(Extrait du *Medical Times*, 7 décembre 1850.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MORT DE M. LE PROFESSEUR ROYER-COLLARD.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. H. Royer-Collard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie nationale de médecine, du Comité consultatif d'hygiène publique et du Conseil de salubrité du département, officier de la Légion-d'Honneur, etc. M. Royer-Collard a succombé à l'âge de 47 ans, à la longue et cruelle maladie qui était venue le frapper dans la force de l'âge et de son talent. C'est une grande perte pour la science et pour l'enseignement. M. Royer-Collard meurt avant d'avoir pu condenser dans une œuvre réfléchie les brillantes et nombreuses facultés de son esprit. Il se disposait à mettre en œuvre les immenses matériaux qu'il avait recueillis pour son cours d'hygiène, lorsqu'il fut atteint de cette maladie qui n'a plus été qu'une lente et affreuse agonie.

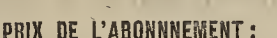
Les obsèques de M. Royer-Collard auront lieu demain, mardi, à 11 heures du matin, à l'église Saint-Louis-d'Antin.

— Trois sections de l'Académie de médecine se sont réunies, samedi dernier, pour nommer cinq membres faisant partie du jury appelé à juger le concours de la chaire de pathologie externe vacante par la mort de M. Marjolin. Les membres élus sont MM. Bégin, Gimelle, Hervez de Chégoin, Larrey et Réveillé Parise.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La phthisie pulmonaire est traitée aujourd'hui avec succès par l'iode, en le faisant agir directement sur le poumon par voie d'inhalation, mais à l'état d'*éther hydriodique* et en le prenant aussi à l'intérieur par les voies ordinaires à l'état d'*iodure d'amidon soluble*. Ces deux médicamens exigent une grande pureté dans leur emploi, car s'ils étaient mal préparés, ils causeraient des accidens graves. Le docteur Quesneville les prépare *lui-même* pour les usages de la médecine. Exiger, en conséquence, toujours son cachet sur ces produits, qui sont accompagnés d'une notice sur la manière d'en faire usage. A Paris, r. Hautefeuille, 9.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.


Tome IVme. — N° 152. QUATRIÈME ANNÉE. **Jeudi 19 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois . . . . 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois. . . . . 22 Fr.
1 An. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An. . . . . 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Obsèques de M. le professeur Royer-Collard. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Essai sur une nouvelle méthode de traitement des fractures du col et du corps du fémur. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académies des sciences) : Séance du 16 décembre : Proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés. — Éloge de Poisson. — (Académie de médecine) : Séance annuelle du 17 décembre : Rapport général sur les prix décernés. — Sujets des prix proposés pour 1851-1852. — Éloge de Richerand. — IV. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — V. JOURNAL DE TOUS : Observation de flux sanguin menstruel de l'utérus chez une enfant de trois ans. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 18 DÉCEMBRE 1850.

OBSÈQUES DE M. LE PROFESSEUR ROYER-COLLARD.

Le deuil n'était ni dans la cérémonie, qui a été très modeste, ni dans l'affluence, qui a été moins considérable qu'on ne pouvait s'y attendre, mais bien dans tous les cœurs et sur tous les visages des assistans. La Faculté était représentée par la plus grande partie de ses professeurs et de ses agrégés; l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique avaient envoyé des députations nombreuses de leurs membres. A ces corps officiels étaient venus se joindre les amis de M. Royer-Collard, parmi lesquels nous avons remarqué des hommes éminens dans la politique, les lettres et les arts, M. Guizot, M. Cousin, M. Véron, M. Halévy, M. Mérimé, etc.

M. le professeur Trousseau a porté la parole au nom de la Faculté.

M. A. Tardieu, désigné par le Comité consultatif d'hygiène publique, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Le deuil qui vous rassemble autour de cette tombe, et qui atteint si profondément le *Comité consultatif d'hygiène publique*, dont j'ai l'honneur d'être ici l'organe, ce deuil est de ceux dont rien ne vient adoucir l'amertume; rien de ce qui console, ni la carrière parcourue jusqu'au terme, ni les œuvres qui font vivre un nom et le perpétuent, rien ne peut compenser cette fin cruelle et atténuer les tristes pensées qu'elle fait naître. M. le professeur Hippolyte Royer-Collard a succombé dans la maturité de son âge; et les travaux qu'il laisse ne pourront donner de lui qu'une idée bien insuffisante et bien incomplète.

Il était de ces esprits d'élite, délicats jusqu'à l'excès, difficiles pour eux-mêmes plus encore que pour les autres, et que le sentiment trop vif de la perfection arrête et rend trop souvent stériles. Enclin dès l'origine, et préparé par ses premières et fortes études à ces vues générales qui sont, suivant son expression, l'âme de la science, il médita plus qu'il ne put pratiquer et produire jusqu'au moment où, transporté dans l'administration, il s'y appliqua avec une merveilleuse aptitude. C'est là qu'il put exercer et étendre ce sens droit et élevé, ce jugement prompt et sûr, cette facilité d'expression vive et pénétrante qui, plus tard dans les discussions académiques et surtout dans l'enseignement, ont constitué le caractère propre et singulièrement original de son talent. Ce n'est malheureusement pas dans un ouvrage considérable et suivi qu'il faut en chercher la marque; mais elle se retrouve dans une foule d'écrits disséminés, qu'il ne serait certainement pas sans intérêt de réunir. Bien peu savent ce que M. Royer-Collard a dépensé de qualités solides et brillantes dans de nombreux rapports administratifs, dans des mémoires destinés à préparer les travaux législatifs, ou publiés dans divers recueils.

Rien de ce qui intéressait les sciences, les arts, les lettres ne lui était étranger : il voulait tout savoir; il savait tout; il voulait tout voir et il était partout. Mais il n'avait pas seulement la curiosité du savant, il avait le coup d'œil profond du philosophe, et la sagacité pratique de l'administrateur. Cette vie, en apparence dépensée au dehors, n'excluait ni le travail, ni le recueillement intérieur, ni la réflexion sur soi-même, sans laquelle les esprits les plus robustes ne tardent pas à perdre leur vigueur. La solitude n'était pas nécessaire à l'exercice actif et constant de sa pensée; et c'est bien souvent au milieu d'un cercle bruyant et animé qu'il écrivait quelques pages remarquables, ou qu'il préparait ces leçons ingénieuses et neuves, qui ont pendant trop peu de temps fait le charme des auditeurs de la Faculté de médecine. Enfin une grande partie de ses nuits appartenait à la lecture ou à ces correspondances intimes qu'il a jusqu'à ces derniers temps entretenues, et dans lesquelles il a laissé à quelques amis dignes de lui la meilleure partie de lui-même.

C'est cette activité qui, en doublant sa vie, l'a usée avant le temps et a préparé le coup terrible qui l'a frappé dans toute sa force, et sous lequel il vient de succomber. Il faut avoir assisté à cette longue et cruelle agonie pour comprendre par quel effort, par quelle puissance de volonté, par quelle lutte incessante il a pu, pendant près de sept années, retenir dans ce corps brisé l'intelligence et la vie. Rien n'a été changé, pour ainsi dire, à ses habitudes; il a résisté jusqu'à la dernière extrémité. Aidé par l'affection fraternelle la plus douce, par l'infatigable sollicitude de quelques amis dévoués, par le concours si honorable et si touchant de tous ses collègues, il a voulu, il a pu se faire illusion presque jusqu'à la fin, et cacher dans le silence des nuits les atroces douleurs qu'il dévorait en secret.

C'est au milieu de cette dernière et triste période de son existence qu'il accepta une nouvelle charge, en prenant la part la plus active à la fondation et aux travaux du comité consultatif d'hygiène publique, institué près le ministère de l'agriculture et du commerce. Cette institution répondait à l'une de ses plus constantes pensées, à son désir ardent de voir l'hygiène publique s'étendre et progresser sous l'impulsion d'une administration vigilante et éclairée. Déjà M. H. Royer-Collard, de concert avec l'homme d'état illustre dont l'amitié n'a fait défaut ni à sa vie, ni à sa mort, avait préparé, par son influence et par ses travaux, l'utile création des médecins sanitaires, ces sentinelles avancées de la santé publique, qui représentent si dignement, en Orient, la science et la civilisation française. Il devait, au sein du comité, coopérer à un progrès plus grand encore et plus immédiatement profitable, l'établissement des conseils d'hygiène et de salubrité dans toute la France, c'est-à-dire la santé des populations mise partout sous la sauvegarde de l'autorité, secondée par le dévoûment et les lumières des hommes les plus compétens. C'est au comité d'hygiène publique que M. H. Royer-Collard a consacré les derniers restes d'une activité qui s'éteignait. Il y a trois mois à peine, il assistait encore à ses obscures mais laborieuses séances, et je puis dire qu'il s'associait à ses travaux jusqu'à l'approche du moment suprême. Il laisse là, comme partout, un vide que sentent dans leur cœur tous ceux qui l'ont approché et qui ont pu apprécier le fond d'inépuisable obligeance et de bonté que rendait chez lui plus charmante encore la plus gracieuse et la plus délicate aménité.

Durant la lutte si lente et si horrible qu'il a eue à soutenir, assistant chaque jour à la dégradation de tout son être, notre regrettable ami n'a pas cessé d'être soutenu par ce spiritualisme éclairé, par cette philosophie sublime qui était comme la plus belle part de son héritage de famille. C'est à cette source vivifiante qu'il puisait encore lorsque, dans une récente lecture à l'Académie de médecine, dernière lueur déjà bien pâlie de sa pensée naguère si lumineuse et si brillante, il cherchait à dégager les principes de la vie du corps et de l'immatérielle essence. Ces idées grandes et pures ne l'ont point abandonné et l'ont suivi jusqu'au seuil de l'éternité. Il n'est plus, et si son nom ne doit pas occuper dans la postérité la place qu'il méritait, du moins tant qu'un seul restera de ceux qui l'ont connu, de ceux qui l'ont aimé, on regrettera en lui une magnifique intelligence, un esprit éminent et rare, un cœur ouvert à tous les sentimens élevés et généreux.

Après cette allocution, M. H. Larrey, au nom de l'Académie de médecine, a exprimé le regret que les orateurs de la compagnie, retenus par d'autres devoirs, n'aient pu venir payer un dernier tribut de regrets à M. Royer-Collard, qui eut l'honneur de présider l'Académie.

M. Antony Deschamps, ami du défunt, a prononcé aussi quelques paroles vivement senties.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL ET DU CORPS DU FÉMUR;

Par M. Ferdinand MARTIN, chirurgien-orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion-d'Honneur, chirurgien-mécanicien de l'Hôtel des militaires invalides, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 14 et 17 décembre 1850.)

Ainsi qu'on a pu le voir, nous avons su vaincre toutes le

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

ROYER-COLLARD; — RICHERAND.

Philosophie et philosophes, vous avez beau dire et écrire, et raisonner et discuter : la mort, quand elle tranche une vie incomplète et inachevée, quand elle vient couper ainsi dans sa sève et sa verdeur une intelligence pleine encore d'espérance et d'avenir, la mort est une immense douleur, une poignante amertune. Cette impression, je l'ai ressentie hier dans toute sa vivacité en assistant aux obsèques de l'infortuné Royer-Collard. Pour qui la vie, à son début, a-t-elle été plus engageante et plus belle ! Fils d'un professeur dont la Faculté vénérait la mémoire, neveu du célèbre orateur que la France entière avait entouré de respect et d'hommages, Hippolyte Royer-Collard entrait dans la carrière médicale, qu'il avait choisie, son jeune front déjà couvert d'une gloire héréditaire. Il était encore élève, qu'une sorte de célébrité s'était attachée à son nom. Je me souviens de la soutenance de sa thèse : Hippolyte l'avait dédiée à Dupuytren, et Dupuytren la présidait. C'était dans le grand amphithéâtre, et cette vaste enceinte était remplie comme dans un jour de fête et de concours. Après l'argumentation, Dupuytren prit la parole. Le célèbre chirurgien, d'ordinaire si froid, si réservé, si sobre d'éloges et si avare d'encouragemens, Dupuytren fit au récipiendaire une allocution charmante de ton, d'accent, de pensées et de style. « La Faculté est fière de vous, lui dit Dupuytren, elle voit en vous le digne héritier d'un nom célèbre dans la science, dans la philosophie, dans l'éloquence; la Faculté espère en vous, Monsieur, et depuis Bichat, elle n'a pas connu d'élève qui lui ait donné une satisfaction plus vive, et de plus grandes espérances. » Et la jeune assistance applaudit ce magnifique éloge sorti d'une telle bouche, et personne ne le trouva empreint de flatterie ou d'exagération.

Pourquoi cette intelligence n'a-t-elle pas réalisé ce beau pronostic ! Mon Dieu, par cela même que pour Hippolyte la vie fut trop facile. Supposez ce grand esprit, cette aptitude immense, cette facilité qui tenait du prodige, aux prises avec les âpres nécessités de l'existence, avec le besoin de surgir au-dessus de la foule, de se créer un nom, de se faire une place au milieu d'une société encombrée et insoucieuse, et la destinée d'Hippolyte va changer. Les obstacles qu'il rencontrera, les luttes qu'il faudra soutenir, les injustices même qui seront le prix de ses premiers travaux, tout cela aiguillonnera son ambition, enflammera son zèle et redoublera son courage. Il ne donnera pas à son intelligence d'agréables loisirs; il sera moins tolérant pour son aptitude et il se fiera moins à sa facilité. Il comprendra que le travail austère, incessant est la condition indispensable de tout succès sérieux, de toute gloire durable. Mêlé aux agitations du monde, à ses joies, à ses plaisirs, à ses fêtes, l'esprit de Royer-Collard, incessamment troublé, a manqué de recueillement. L'intelligence humaine est comme un liquide chargé de principes minéralisateurs qui ne cristallisent qu'au repos. Ce n'est pas dans les fleuves bruyans, agités et rapides que le pêcheur jette ses filets, mais dans des eaux tranquilles et placides. Tout ce mystérieux contraste entre la magnifique organisation intellectuelle de Royer-Collard et la sobriété relative de ses produits, s'explique facilement par la condition sociale dans laquelle, et pour lui et pour la science, il eut le malheur de naître. Hippolyte, besogneux, obscur et isolé, ayant tout à attendre de lui-même et de ses propres efforts, et le pronostic de Dupuytren va se réaliser, un autre Bichat, peut-être, va poindre sur l'horizon de la science.

Tous ceux qui ont intimement connu Royer-Collard sont unanimes pour reconnaître l'étendue, la distinction et l'élévation de son esprit. Doué d'une prodigieuse mémoire, il absorbait toutes ses lectures, qui, soumises à l'élaboration de son jugement droit et sûr, se transformaient aussitôt en chyle intellectuel d'une rare richesse. Aussi la variété et la justesse de ses connaissances étaient-elles pour ses meilleurs amis un sujet constant de surprise. C'était comme un immense clavier, dont toutes les touches étaient justes et sonores. Aussi sa conversation, où sans effort et sans pédantisme, il livrait au vent de la causerie intime toutes les richesses de son esprit, était d'un agrément infini. On dit qu'il excellait aussi dans le style épistolaire, et ses amis, m'assure-t-on, auraient l'intention de livrer à la publicité un choix de ses lettres, où cette rare intelligence apparaîtrait sous un jour tout nouveau. Arts, politique, philosophie, littérature, économie sociale, il aurait tout abordé avec une supériorité réelle et que ne pourraient même faire pressentir les aperçus profonds, ingénieux et toujours inattendus de sa conversation.

A ses brillantes facultés de l'esprit, Royer-Collard joignait les plus aimables et les plus douces qualités du cœur. Dans la haute position administrative qu'il a occupée, il a rendu de grands, d'innombrables services. Cette nature expansive et exubérante possédait cependant un courage calme et réfléchi dont on ne l'aurait pas cru susceptible. On se souvient de l'agitation que souleva le concours dans lequel il obtint la chaire d'hygiène à la Faculté. Les élèves, prévenus alors, et sous l'impression des idées politiques de l'époque, ne virent dans le succès de M. Royer-Collard qu'un succès de favori. A sa première leçon, un auditoire immense l'accueillit par des huées et des sifflets. Impassible devant ces outrages, le professeur attend le silence qui ne se rétablit pas; et pendant une heure il reste en butte aux sarcasmes et aux injures. Royer-Collard quitte l'amphithéâtre; la foule, de plus en plus excitée, le suit en le huant et l'accompagne jusqu'au Pont-des-Arts. Royer-Collard ouvre sa bourse et acquitte le droit de péage pour cette foule de plus de trois cents élèves, qui, surpris et peut-être émus de ce sang-froid et de ce courage, transforment leurs injures en acclamations. Y verrez-vous plus clair? dit l'abbé Maury à la foule irritée qui lui criait : à la lanterne ! Ce mot spirituel désarma le peuple. La scène du Pont-des-Arts rappelle cet à-propos et ce courage.

Je me laisse aller à l'émotion de parler de ce pauvre Hippolyte sans songer que dans nos colonnes supérieures nos lecteurs ont déjà trouvé l'allocution touchante prononcée sur sa tombe par notre honorable confrère et collaborateur M. Tardieu. Qu'il me pardonne d'avoir cédé aussi au pieux sentiment qui l'a si bien et si noblement inspiré.

La mort a des coïncidences étranges! Nous quittions la tombe de

difficultés que Boyer considérait comme des impossibilités; nous avons donc rendu son appareil aussi parfait qu'il a pu le désirer.

Nous devons dire que pour nous l'idée de cet appareil n'est pas nouvelle; elle nous préoccupait depuis plusieurs années, déjà nous l'avions appliquée avec succès au traitement des luxations congénitales du fémur; mais l'occasion de le mettre en pratique pour la réduction des fractures ne s'était pas présentée, lorsqu'un malade nous fut offert, au mois d'avril dernier, par M. le docteur Clerc, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Le malade de M. Clerc (le nommé Mortier, demeurant à Bercy, rue Libaut, n° 5), d'une forte constitution, quoique de petite taille, conduisait un haquet chargé de vin et attelé de cinq chevaux; en montant la côte du Pecq, il fut heurté par un cheval qui descendait au grand trot, et renversé sous la roue de sa voiture. Aux cris poussés par ce malheureux, son camarade sauta à la bride des chevaux et les arrêta brusquement; mais déjà, en ce moment, la roue avait écrasé la cuisse gauche et reposait en plein sur la droite. La roue passant sur la partie supérieure des fémurs, avait ouvert le scrotum; l'un des testicules était en quelque sorte arraché, et pendait en dehors de son enveloppe d'une longueur d'environ quatre travers de doigts.

Le malade fut transporté à l'hôpital, et l'on constata une fracture des deux fémurs; le fémur droit surtout était broyé, et la cuisse pouvait être fléchie sur plusieurs points de sa partie moyenne et supérieure.

Grâce aux soins éclairés de M. le docteur Clerc, la plaie du scrotum fut promptement cicatrisée; mais bien que ce chirurgien eût appelé à son aide tous ses confrères de l'hôpital; bien qu'ils aient tenté de mille façons de pratiquer l'extension, malgré l'emploi du *double plan incliné*, les deux membres restaient extrêmement difformes, et le malade paraissait condamné à rester estropié toute sa vie.

Sachant par expérience que la mécanique, convenablement appliquée, a quelquefois amené la guérison de fractures contre lesquelles l'art, aidé seulement des moyens ordinaires, était resté impuissant, M. le docteur Clerc voulut bien nous faire appeler le 24me jour de l'accident.

Le malade était placé sur le double plan incliné formé par des oreillers, comme le conseille Dupuytren. Assisté de MM. les docteurs Clerc et Lamarre, nous constatâmes que la cuisse gauche présentait une saillie considérable en avant et en dehors. Ce déplacement énorme avait lieu au point de jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen du membre, et l'os fracturé en ce point présentait une excessive mobilité. La fracture nous parut presque transversale; et cependant, comme nous venons de le dire, malgré l'emploi du double plan incliné, le membre était encore extrêmement difforme. Il faut le dire aussi, nous croyons devoir attribuer la grande difficulté de réduire les fractures chez notre malade au développement considérable du système musculaire.

Quant à la cuisse droite, on sentait manifestement que le fémur avait été fracturé comminutivement sur un point un peu plus élevé que du côté gauche : deux fragmens, dont l'un situé vers la partie moyenne du membre, présentant une grande mobilité, chevauchaient l'un sur l'autre dans une étendue d'environ 0m10; la cuisse présentait une saillie considérable en avant et en dehors, sur le point correspondant à la fracture, et paraissait excessivement raccourcie.

Nous ne pûmes, puisque les deux membres étaient atteints, savoir combien ils avaient perdu de leur longueur primitive; toujours est-il que de part et d'autre le raccourcissement était très notable.

Nous avions fait exécuter, pour un cas de luxation spontanée du fémur, un appareil qui nous parut devoir remplir, telles que nous les comprenions, toutes les indications. Cet appareil s'adapta parfaitement à l'une des cuisses; nous en fîmes exécuter un autre presque pareil, tout à la hâte, et le double traitement commença le 28me jour de l'accident.

L'application des appareils fut faite en présence des docteurs Clerc et Lamarre : grand fut l'étonnement de ces messieurs en voyant, sous l'action de la mécanique, les cuisses s'allonger, les os reprendre leur direction et leur longueur normale, et cela sans que le malade témoignât la moindre douleur, la moindre gêne.

Quelques jours plus tard, nous priâmes M. le docteur Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, de vouloir bien venir constater l'état de notre malade; et la coaptation lui parut tellement exacte, qu'il nous demanda lequel des deux membres était fracturé. Nous n'avons pas besoin de rappeler qu'ils l'étaient tous les deux.

Pendant tout le temps que dura l'application de l'appareil, le malade, malgré son indocilité, n'accusa pas plus de souffrance ni de gêne que dans le premier moment. Il lui était facile de satisfaire aux besoins naturels sans rien déranger de ses machines, et surtout sans imprimer le moindre mouvement, le moindre déplacement dans le lieu des fractures.

On laissa agir le moyen contentif pendant quarante-huit jours, et le malade, dont les cuisses étaient restées parfaitement libres au milieu de son appareil, put immédiatement élever ses membres, en fléchir et en étendre toutes les articulations aussi facilement que s'il n'eût pas été pendant longtemps condamné à l'immobilité absolue.

Enfin, notre malade est guéri : il ne présente aucune trace de difformité, et il a pu reprendre et exercer, comme par le passé, son état de charretier; il a pu même, et tout récemment, faire à pied et sans boiter *quatorze lieues* en un jour. Nous l'avons présenté le jour même de sa sortie de l'hôpital, le 28 juin, à la Société de chirurgie. Il est facile maintenant d'apprécier le résultat que nous avons obtenu, et par conséquent de constater la valeur du moyen que nous proposons.

Qu'il nous soit permis d'ajouter quelques détails touchant l'appareil au point de vue vénal.

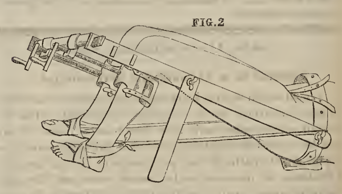
Tout en conservant la conviction que la machine que nous avons employée pour notre malade est la plus parfaite, nous devons dire aussi qu'elle est assez compliquée, par conséquent d'un prix élevé, et qu'elle exige dans son application une certaine habitude des machines.

Nous désirons rendre cette méthode de traitement aussi générale que possible; nous désirons que l'appareil puisse être fabriqué pour tout le monde, partant nous voulons que tous les chirurgiens, surtout ceux qui se trouvent éloignés des grandes villes et ne peuvent se procurer qu'à grands frais et bien tardivement les machines nécessairement exécutées par d'habiles mécaniciens; nous voulons, disons-nous, qu'ils puissent avoir toujours à leur disposition des appareils suffisans. Nous en avons imaginé de suite une série : ils sont de plus en plus simples, mais, dans tous les cas, ils rempliront toutes les indications; les derniers pourront être exécutés dans le village le plus privé de ressources, et, s'il le faut, par le chirurgien lui-même.

L'appareil que nous nommerons le n° 2 est semblable au premier; seulement, la grande vis de rappel est supprimée et remplacée par une coulisse rendue immobile au moyen de deux vis de pression. Cet appareil, moins puissant que le premier, pourra être employé pour des cas plus simples, plus faciles: c'est celui que nous appliquons au traitement des luxations congénitales du fémur, et dont l'emploi a parfaitement réussi à M. le docteur Guersent, dans un cas de luxation spontanée.

Le n° 3 rappellerait assez bien l'appareil de Boyer, si nous ne l'avions fait double, si nous n'y avions joint une ceinture en acier sur laquelle viennent s'attacher les sous-cuisses de la contre-extension, et si nous n'avions placé le lac de la tension à la partie supérieure de la jambe. Le point de traction étant plus rapproché du bassin, les attelles ont nécessairement beaucoup moins de longueur que dans l'appareil avec lequel nous comparons le nôtre; elles présentent chacune un arc-boutant qui vient reposer sur le lit, maintient l'appareil à un certain degré d'élévation ou d'inclinaison et l'empêche de se renverser sur le côté. Une chappe en fer vient présenter un point d'appui au lac extenseur et remplace l'équerre de Boyer.

Un quatrième appareil présente aussi des vis d'extension,



mais elles sont à coulisse sur une espèce de traverse arrondie qui assemble les deux attelles. Cette disposition des vis de l'extension nous paraît préférable à celle de l'appareil n° 3, attendu que les genoux peuvent ainsi être rapprochés ou écartés selon les circonstances ou les besoins de la fracture.

Enfin, l'appareil le plus simple, celui qui pourra être fabriqué partout, se compose d'une ceinture en fer fixée sur deux longues attelles en bois, qui, comme dans l'attelle de Desault, présentent une mortaise à leur extrémité inférieure et deux arcs-boutans qui viendront s'appuyer sur le lit.

Les sous-cuisses pourront être faits avec des cordons autour desquels on aura roulé soit une bande, soit un morceau de lisière ou de n'importe quelle étoffe; les cordons seront noués sur la ceinture et placés dans une direction parallèle à l'axe du corps.

L'extension sera pratiquée par une serviette pliée en cravate et à laquelle on aura attaché un cordon qui viendra passer dans la mortaise de la longue attelle; nous avons prolongé l'attelle bien au-delà du genou afin de placer la force extensive dans une direction qui se rapprochât autant que possible de l'axe de l'os fracturé. On fera mieux encore de placer un bâton transversal qui sera reçu dans les mortaises des attelles et sur lequel les cordons pourront être fixés. On pourrait rem-

---

Royer-Collard, qu'une autre cérémonie nous appelait dans une autre enceinte. C'était hier la séance annuelle de l'Académie de médecine, où M. Dubois (d'Amiens) devait prononcer l'éloge de Richerand. L'assistance était nombreuse et distinguée. Nous y avons remarqué l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie française, M. Villemain. Ainsi, il nous était donné de voir, dans le même jour, et dans des cérémonies bien différentes, les trois célèbres professeurs de la Sorbonne, qui nourrirent notre jeunesse de si grandes et de si pures émotions, MM. Guizot, Cousin et Villemain. Que de choses ces trois noms rappellent à la mémoire!

M. Gibert, secrétaire annuel, a ouvert la séance par un rapport général sur les prix; il s'est surtout étendu, et quelquefois avec bonheur, sur la question relative aux anesthésiques, qui lui a fourni un thème toujours intéressant.

M. Dubois (d'Amiens) a obtenu un véritable succès dans l'éloge de Richerand. Son début a été extrêmement heureux :

« Le physiologiste populaire, le chirurgien distingué, l'écrivain élégant et classique, dont j'entreprends aujourd'hui de vous raconter la vie et de vous exposer les travaux, n'a pas eu en partage une de ces existences simples, faciles et constantes; un peu monotones peut-être, mais tranquilles et paisibles dans leur cours, telles enfin qu'on pourrait les désirer pour la culture des sciences et pour le bonheur des savans : ami passionné de son art, doué d'une imagination vive et brillante, d'un caractère ardent et impétueux, Richerand a suivi tous les entraînemens et partagé toutes les passions de notre époque; passions généreuses pour la plupart, qu'il a tantôt exagérées et tantôt devancées; qui ont agité sa vie comme elles ont agité la société, et dont il a fini par dénoncer lui-même les fatales conséquences.

» Heureux dans son intérieur, chéri des siens et de ses amis, Richerand n'a compté d'ennemis que parmi ses rivaux, mais, de même que, pour ses amis, il ne mettait aucune borne à son dévoûment, de même il n'a su garder aucune mesure avec ses adversaires; nature bonne et loyale! mais incapable de se maîtriser et alliant ainsi aux emportemens d'un génie tourmenté les effusions d'une âme aimante et généreuse. »

L'appréciation des fameux *Élémens de physiologie* est pleine de finesse et de vérité :

« C'était, il est vrai, la physiologie contemporaine qu'il avait ainsi méthodiquement et lumineusement résumée dans cet unique volume de 1801; mais loin de s'effacer dans son œuvre, il s'y montrait à chaque page, par la disposition, par l'ordre qu'il avait su y mettre et surtout par le style; le style, qui assure le succès et la durée des ouvrages!

» Sans doute, il y a plus de science dans les traités de physiologie qu'on publie de nos jours, mais la personnalité de l'auteur n'y est plus aussi marquée, elle disparaît dans la masse des faits; c'est comme une suite d'éditions, dont la dernière fait oublier la précédente; l'écrivain ne s'y montre plus de sa personne, la science seule reste apparente. Richerand, au contraire, avait fait une œuvre d'art, et son livre tirait presque toute sa valeur de ce qu'il y avait mis, c'est-à-dire, de son esprit et de son génie.

» On sait que cet ouvrage a eu un succès inouï; reproduit dans presque toutes les langues, il a eu jusqu'à dix éditions, dont les premières se succédaient d'années en années; et son influence sur la jeunesse de nos écoles a été immense; tout une génération, je pourrais même dire plusieurs générations ont passé, dans nos écoles, qui n'ont eu d'abord pour tout livre de physiologie entre les mains que ces nouveaux élémens; nos années dites scholaires ont été comme embellies et charmées par la lecture de cet ouvrage; c'était pour nous comme une séduisante introduction à l'étude austère de la médecine; lecture un peu légère, si l'on veut, mais qui semblait parsemer de fleurs ses premiers sentiers : nous étions tous ravis de ce parfum de littérature répandu dans toutes ces pages, de ces citations heureuses empruntées aux classiques et qui semblaient continuer nos premières études; de ces brillantes et pittoresques description des climats, des âges et des tempéramens; aussi, la première acquisition à faire était un Richerand, et nous étions tout glorieux, dans nos promenades, d'avoir ce livre sous le bras ou à la main. Dans quelle ville de province, dans quelle école secondaire, si éloignée qu'elle fût de Paris, le nom de Richerand n'était-il pas connu et invoqué? Que de fois il m'est arrivé de reconnaître ces deux volumes parmi les quelques livres de pauvres officiers de santé qui exercent dans nos campagnes? C'était l'œuvre capitale, l'ornement de leur petite bibliothèque! Ils me les montraient avec amour et avec orgueil; qui sait! la vue seule de ce livre rappelait peut-être à leur souvenir les belles années de leur jeunesse, leur séjour au sein des villes, leurs cours de l'école, leurs premiers maîtres et leurs jeunes condisciples? »

Nous regrettons vivement que l'étendue de ce discours ne nous permette que d'en publier des fragmens isolés de l'ensemble. Nous ne résistons pas au plaisir de citer la péroraison de cet éloge qui a obtenu les plus vifs applaudissemens :

« Mais, Messieurs, s'il est d'illustres amitiés, il y a aussi d'illustres inimitiés, et celles-ci, malheureusement, ont presque toujours plus de retentissement que les premières (*Deteriora pronis auribus accipiuntur*). Telle a été la regrettable rivalité de Richerand et de Dupuytren.

» Dupuytren, par ses manières superbes, hautaines et dédaigneuses, n'avait point tardé à révolter ce caractère bouillant et mal contenu. De là une inimitié qui, loin de se calmer par des rapports de chaque jour, n'avait fait que s'envenimer. Dupuytren apportait, dans cette polémique, tout le sangfroid, la hauteur, l'habileté qui faisait le fond de son caractère; Richerand, toute la fougue, toute l'impétuosité de son âme. Le premier calculait toutes ses démarches, ses insinuations et jusqu'à ses réticences; le second, qui n'avait jamais pu se maîtriser, montrait autant d'imprudence que d'énergie : presque toujours vaincu dans ces luttes de la parole, il s'armait de sa plume et attaquait à outrance son adversaire.

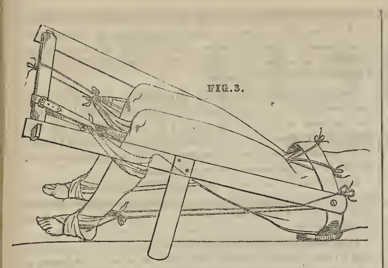
» Un jour, il en fit un portrait tel que ne l'aurait point désavoué Tacite, s'il avait eu à peindre le Tibère de la chirurgie! C'est à ce point, qu'effrayé lui-même de son œuvre, il s'arrête et finit par déclarer que cette peinture est sans doute *imaginaire*.

» Débats à jamais regrettables et qui ont fait le malheur de l'un et de l'autre. Un rapprochement eut lieu, cependant; on sait qu'à son lit de mort, Dupuytren fit appeler Richerand : il s'adressa à son cœur, à sa loyauté! Richerand se précipita dans ses bras et tout fut oublié! Oublions tout aussi, Messieurs, tout, hormis cette touchante et sublime réconciliation que l'Académie elle-même a en quelque sorte sanctionnée en inscrivant sur ces murs les noms de ces deux illustres rivaux.

» Tournez vos regards, Messieurs, vers cette brillante constellation de chirurgiens, vous y verrez resplendir ces deux noms de Dupuytren et de Richerand, ils vous diront que l'Académie n'a gardé qu'un souvenir, celui de leurs talens et de la gloire qu'ils lui ont apportée. »

Quel bruit arrive jusqu'à nous? Il est encore question de papier timbré, de police correctionnelle, d'assignations pour le 10 janvier, qui seront tombées sur les deux secrétaires de l'Académie de médecine. Fi donc! quels vilains procédés! Mauvaise besogne, mauvais calcul, je l'ai dit dès le principe. Il sera trop tard pour s'en apercevoir.

Amédée Latour.



placer les cordons par des courroies à boucles qui, passant dans l'anse formée par la serviette, viendraient se réfléchir sur la traverse et produiraient ainsi l'extension.

La ceinture peut être faite d'un cercle de tonneau en fer, ou, à la rigueur, de n'importe quel cercle en bois assez solide.

Nous croyons qu'il serait bon d'ajouter au besoin quelques coussins en balle d'avoine qui, supportant une partie du poids du membre, diminueraient d'autant la pression exercée sur le lac extenseur.

Nous devons faire remarquer, en terminant, que le chirurgien n'a pas besoin d'aide puisque la réduction s'opère mécaniquement par l'appareil.

Le membre reste libre; le chirurgien peut donc l'examiner tous les jours, à tout instant, vérifier s'il est dans sa longueur et dans sa direction normales, panser les plaies, ouvrir les abcès, appliquer des sangsues, des cataplasmes, etc., sans rien déranger de l'appareil. De plus, le membre n'ayant pas été comprimé pendant le traitement et ayant été maintenu dans un degré de flexion qu'on peut varier à volonté, les mouvemens du genou sont parfaitement libres après la guérison, et il n'est pas nécessaire d'appliquer de bandage roulé pour prévenir le gonflement des membres.

Diverses modifications pourront être encore apportées à ces appareils, mais il nous semble que nous avons atteint, pour le moment, le but que nos devanciers s'étaient proposé, c'est-à-dire que nous avons résolu le problème de la guérison, sans difformité, des fractures du col et du corps du fémur.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Décembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

Cette séance a été consacrée à la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés. Nous avons indiqué, dans le numéro du 5 décembre, le nom des lauréats pour la médecine et la chirurgie.

Le programme des prix proposés pour les années 1851, 1852 et 1853 ne comprend aucun sujet nouveau.

La séance a été terminée par l'éloge de M. Poisson, prononcé par M. Arago.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 17 Décembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

M. GIBERT, secrétaire annuel, lit un rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1850.

M. LE PRÉSIDENT indique les prix décernés et sujets des prix proposés pour 1851 et pour 1852.

M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, lit l'éloge de *Richerand.*

PRIX DE 1850.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait de nouveau mis au concours la question de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies; mais afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limitait le sujet et se bornait à demander :

L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclarait qu'elle demandait aux compétiteurs, non pas leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demandait des démonstrations et non des conjectures, et elle mettait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions.

Ce prix était de 1,000 fr.; 700 fr., reliquat des années précédentes, étaient en outre disponibles.

L'Académie accorde :

1° Un encouragement de 800 fr. à M. Leudet (Théodore-Émile), interne à l'hôpital des Cliniques, auteur du mémoire n° 4.

2° Un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Abeille, médecin-adjoint à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, auteur du mémoire n° 3.

3° Un encouragement de 400 fr. à M. le docteur Henry Gintrac, de Bordeaux, auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. Portal. — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Broca, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait pensé que, s'il est une forme de surexcitation de la sensibilité nerveuse qui réclame un traitement primitif et curatif, c'est assurément *la douleur;* en conséquence, elle avait mis au concours les questions suivantes : De la douleur; des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits *anesthésiques.* Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment pourrait-on prévenir ces dangers?

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie décerne :

1° Le prix de 1,000 fr. à M. le docteur Le Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme), auteur du mémoire n° 5.

2° Une mention honorable à M. le docteur Jules Gimelle, auteur du mémoire n° 6.

PRIX PROPOSÉS POUR 1852.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — L'Académie met au concours la question suivante : Du seigle ergoté, considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL. — L'Académie met au concours la question suivante : « L'anatomie pathologique de l'inflammation du système osseux.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — Mme de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie met au concours la question suivante : « Étiologie de l'épilepsie. Rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif de la maladie. »

La valeur du prix sera de 1,200 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie » une inscription de 1,000 francs à 5 pour 100, pour fonder un prix » triennal de 3,000 francs, qui sera décerné au meilleur livre ou au » meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée;* et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, » il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1849, sera décerné en 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. D'ARGENTEUIL. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr., » pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon » décès, en rentes sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous » les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens du canal » de l'urètre. Dans le cas, mais dans le cas seulement où, pendant une » période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le » plus important durant ces six ans au traitement des autres maladies » des voies urinaires. »

L'Académie n'ayant pas décerné le prix destiné à rémunérer les perfectionnemens qui auraient pu être apportés à la thérapeutique des rétrécissemens du canal de l'urètre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires pendant la première période (1838 à 1844), les perfectionnemens proposés ne lui ayant point paru assez importans pour mériter soit le prix, soit même des encouragemens pécuniaires; les fonds provenant de ce prix seront reportés sur les périodes suivantes : en conséquence, le prix à décerner en 1851 à l'auteur du perfectionnement jugé assez important, pour la seconde période (1844 à 1850), sera de la valeur de 12,000 fr.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1851.

Prix de l'Académie. — Des tumeurs blanches.

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal. — L'anatomie du foie et le foie gras.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame de Civrieux. — Des convulsions.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur LEFÈVRE à l'auteur du meilleur ouvrage sur la mélancolie.

Ce prix sera de 1,800 fr.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie du* 1er *septembre* 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

PRESSE MÉDICALE.

Bulletin général de thérapeutique. — 15 Décembre.

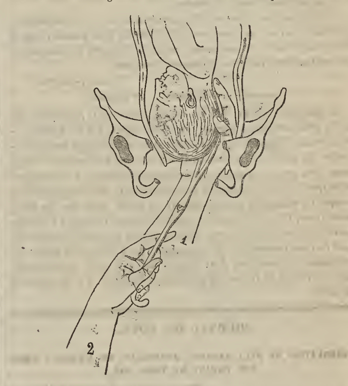
Propositions de thérapeutique générale; par M. le professeur Forget. — Bons préceptes, quoique un peu absolus. On n'analyse pas des propositions, mais nous en reproduirons quelques-unes qui mettent en évidence l'esprit douteur et tant soit peu chagrin de l'honorable professeur de Strasbourg : « On peut dire : la formule c'est le médecin; comme on dit le style c'est l'homme. — La formule est scientifique ou industrielle. — La formule *scientifique* est celle qui est conforme aux règles de la science, aux strictes exigences du cas actuel, aux purs intérêts de l'art et de l'humanité. — La formule *industrielle* est celle qui est conçue dans l'intérêt personnel du médecin; heureux lorsqu'elle n'est pas contraire à l'intérêt du malade! — La formule *à priori* est un non-sens, et les *formulaires* sont souvent dangereux, etc. »

Sur l'efficacité de l'alun dans les cas de colique nerveuse; par M. Philipeaux. — Qu'est-ce donc que la colique nerveuse? Nous avouons ne pas toujours la reconnaître dans l'exposé symptomatique des observations qui font la base de ce travail, d'ailleurs intéressant. L'auteur veut mettre en lumière le traitement que M. Brachet, de Lyon, a opposé avec succès à la colique nerveuse. Ce traitement consiste dans une potion où entrent 4 grammes de sulfate acide d'alumine et de potasse. Il faut remarquer cependant que, dans les cinq observations rapportées par l'auteur, le médicament n'a été administré seul qu'une seule fois, et que, dans les autres cas, il a été accompagné d'un lavement purgatif au séné, ce qui rend moins extraordinaire la cessation de la constipation.

Considérations sur l'application du forceps et du céphalotribe au-dessus du détroit supérieur; par M. Chailly-Honoré. Ce travail est fondé sur l'observation suivante, dont nous croyons devoir reproduire les principaux détails :

Le 18 novembre 1850, je fus appelé rue des Juifs, 10, par MM. les docteurs Bonassies et Moreau, pour opérer une femme rachitique en travail depuis vingt-quatre heures. Cette femme est petite; et, suivant la loi signalée par M. Jules Guérin, les membres inférieurs incurvés annoncent un rétrécissement du bassin plus ou moins prononcé; la main entière introduite, constate en même temps la présence de la tête au détroit supérieur, et un rétrécissement très prononcé du diamètre antéro-postérieur présentait deux pouces. L'occiput est à gauche transversalement. Une tumeur séro-sanguine très considérable, qui masquait les caractères de la présentation et ceux de la position, avait nécessité l'introduction de cette main entière.

La perforation du crâne et la céphalotripsie devaient être notre seule ressource. Cependant, sachant combien sont souvent inattendus les résultats qu'on obtient dans ces cas; tenu en réserve par ce qui m'était arrivé cet été, à l'hôpital Sainte-Marguerite, où j'ai pu extraire, par le forceps, une fille vivante, chez une femme chez laquelle, deux ans auparavant, M. P. Dubois avait été obligé de faire la céphalotripsie, je commençai par l'application du forceps; elle fut très facile, bien que la tête fût tout à fait mobile au-dessus du détroit supérieur; une main tout entière fut introduite à gauche dans l'utérus. Ce fut alors que, sentant mon



poignet, dont le diamètre antéro-postérieur est peu étendu, serré entre les pubis et l'angle sacro-vertébral, je pus apprécier d'une manière certaine le degré de rétrécissement; l'autre main saisissant la branche gauche la fit pénétrer sur le poignet, et ensuite dans la main introduite; cette branche fut laissée à gauche. La main, restant dans l'utérus, repasse de gauche à droite en passant devant l'angle sacro-vertébral; et l'autre branche à mortaise, saisie de la même main qui avait introduit celle à pivot, fut conduite à droite avec les mêmes précautions mises en usage pour les branches à pivot. A l'aide de ce procédé facile, et qui permet de placer les branches avec tant de sûreté, la tête fut parfaitement saisie, la femme n'ayant ressenti que peu de douleurs; quelques gouttes de chloroforme avaient suffi pour atténuer la sensibilité sans lui faire perdre connaissance.

Mais comme nous l'avions prévu, la résistance était très vive, quelques minutes de tractions nous permirent de constater l'insuffisance de nos efforts. L'enfant était mort; nous ne devions plus songer qu'à la perforation du crâne; je la pratiquai sans retirer le forceps. Dans les mors de l'instrument, la masse cérébrale fut divisée en tous sens; puis les ciseaux étant retirés, la femme respira quelques gouttes de chloroforme; et des tractions exercées sur le forceps achevèrent d'évaquer la masse cérébrale; mais la base du crâne opposa une résistance telle, qu'il me parut complètement inutile d'insister : le forceps fut retiré. La femme respira encore quelque peu de chloroforme, et le céphalotribe fut alors introduit, avec les mêmes soins et suivant les mêmes procédés que le forceps. La tête fut aplatie transversalement; puis la concavité des bords du céphalotribe fut dirigée à droite autant que possible, afin de mettre le grand diamètre de la tête, artificiellement fait par le céphalotribe, en rapport avec le diamètre transverse du bassin le plus étendu, et afin de placer le plus petit diamètre de cette tête, réduit par le céphalotribe, en rapport avec le diamètre antéro-postérieur rétréci.



La tête céda alors un peu aux efforts très énergiques exercés sur l'instrument, mais le céphalotribe lâchant prise, je le réappliquai et alors ce grand diamètre de la tête se trouvant compris dans la cuiller fut aussi réduit, et la tête, brisée de toute part, réduite en une espèce de pâte molle, se moula sur le détroit supérieur, s'y engagea, mais seulement à

l'aide d'efforts considérables, et que nous fûmes tous trois obligés de faire à tour de rôle, les épaules opposant aussi une résistance assez vive ; mais enfin la femme fut délivrée.

Le placenta fut extrait peu de temps après, l'utérus revint parfaitement sur lui-même, et la pauvre femme, qui avait eu la conscience de tout ce qui s'était fait, sans ressentir de vives douleurs, fut replacée dans son lit dans un état très satisfaisant.

Ces opérations successives n'avaient duré qu'une heure, et cependant il était temps que ce drame terminât; nous étions tous trois exténués, dans cet état d'abandon complet des forces, qui ne peut être compris que par ceux qui l'ont ressenti.

Les suites de couches furent naturelles, et aujourd'hui 5 janvier, cette femme est complètement rétablie.

En résumé, on trouve dans ce fait :

1° Un exemple de plus des résultats qu'on peut obtenir à l'aide de la méthode de M. Félix Hatin pour introduire les branches du forceps et du céphalotribe au-dessus du détroit supérieur.

2° De l'innocence du chloroforme administré à petite dose et sans aller jusque la perte complète de connaissance.

3° De l'excellence du procédé de M. P. Dubois, qui consiste, dans ces cas, à faire précéder la céphalotripsie par la perforation du crâne.

4° L'avantage qu'on peut retirer de l'aplatissement de la tête en deux sens, ainsi que je le recommande.

5° L'avantage immense qu'il y a pour la mère à ce que l'opération soit faite avant son complet épuisement.

6° Enfin, on trouve dans ce fait la confirmation de ce que j'ai toujours professé, à savoir, que tant que le céphalotribe peut pénétrer dans le détroit supérieur, cet instrument, malgré les dangers de l'extraction, doit toujours être préféré à l'opération césarienne.

CHAILLY-HONORÉ.

Gazette des hôpitaux. — 17 Décembre.

Le seul article original sont des *observations sur le traitement des abcès symptomatiques par les injections iodées*; par M. Bocamy. — Sans vouloir contester aux injections iodées la valeur que leur ont accordée les médecins recommandables qui les ont préconisées, l'auteur pense que, pour se prononcer d'une manière définitive, il est indispensable que l'on attende des faits plus nombreux et que l'on tienne bien compte du traitement général employé en même temps que les injections d'iode. C'est cette dernière considération qui l'engage à faire connaître les observations de trois malades portant des abcès symptomatiques de carie osseuse et traités uniquement par les injections iodées. Ce traitement a échoué chez deux malades tant qu'il a été employé seul; aidé par l'usage de l'iodure de potassium à l'intérieur, il a été couronné de succès.

JOURNAL DE TOUS.

OBSERVATION DE FLUX SANGUIN MENSTRUEL DE L'UTÉRUS CHEZ UNE ENFANT DE TROIS ANS.

Broglie (Eure), 29 novembre 1850.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous faire part d'un fait assez rarement observé en médecine, et par cela même d'autant plus curieux et d'autant plus digne d'être noté; il est relatif à une déperdition utérine se faisant régulièrement tous les mois chez une petite fille de la campagne, à peine âgée de trois ans.

Ces exemples de perte utérine ou de menstruation commencée avant la douzième ou dixième année, sont peu communs dans nos climats tempérés; encore les cas relatés pèchent-ils, pour la plupart, par les détails, ou manquent d'authenticité; quelques-uns même pourraient donner lieu de présumer que l'écoulement n'était que le résultat d'une maladie, ou qu'il n'avait pas de rapport avec le flux cataménial. Ce point de physiologie paraît encore à l'état d'étude.

Le fait, en quelque sorte tout vivant et plein d'actualité, que je vais vous raconter, pourra peut-être aider à étudier la question. Voici le cas dans toute sa pureté et avec ses détails :

Désirée-Clémentine A..., de Saint-Vincent-la-Rivière, section de Broglie (Eure), est une enfant forte, bien conformée; elle est âgée de 34 mois, blonde, d'un tempérament lymphatico-sanguin, pourvue d'embonpoint. Son intelligence est avancée pour une fille des champs; elle a de la gorge, toutefois les organes sexuels externes n'offrent rien de particulier, soit dans leur développement, ni dans leur conformation. Pendant les premières semaines de sa naissance, sa vie fut vacillante et précaire; mais au bout de quatre mois, son existence paraissait assurée et sa santé était fleurie. C'est à cette époque, qu'à la suite d'un malaise en tout semblable à celui qu'éprouvent habituellement les femmes qui sont pour avoir leurs règles, elle fut prise par la vulve de l'écoulement sanguin qui fait le sujet de cette communication et sur lequel je veux appeler votre attention. L'écoulement, peu abondant le premier jour, le devint davantage le second, puis le troisième, et se tarit le quatrième. La quantité de sang perdue alors fut évaluée, par les matrones du village, équivalente à celle que pourrait répandre une femme dans la plénitude de l'âge, et largement menstruée. C'est à tel point que la mère, effrayée de l'étrangeté de ce phénomène, courut chez un pharmacien de Broglie, réclamant des médicamens pour arrêter l'hémorrhagie de sa fille. Ce pharmacien consciencieux, M. Blard, refusa, bien entendu, de lui délivrer quoi que ce fût, lui recommandant, au contraire, de respecter l'écoulement, et de consulter, du reste, un médecin. Cette mère, bientôt rassurée par l'avis du pharmacien et par la cessation du flux, ne songeait plus à cette circonstance, quand le 15 du mois suivant la petite Clémentine devint morose, hargneuse, fut prise de fièvre avec soif, inappétence, insomnie, douleur dans le ventre; après vingt-quatre heures de durée de ces accidens, la fluxion hémorrhagique réapparaissait par le vagin. Eh bien! pendant quatre mois consécutifs, le même écoulement s'est reproduit toujours avec la même périodicité, toujours annoncé par les mêmes symptômes précurseurs, et toujours accompagné des mêmes accidens; c'est-à-dire qu'à chaque période menstruelle, pendant les jours de prodrôme et la durée de la perte, il y a de la tension hypogastrique, de la céphalalgie, des soubresauts dans les tendons; ces souffrances paraissent beaucoup calmées par l'application de topiques émolliens sur le ventre; mais la marche alors est pénible, car les grandes lèvres, baignées par l'humeur, rougissent et s'excorient. Le flux a-t-il cessé, que tout rentre dans l'ordre normal.

Cependant, cette déperdition utérine, qui paraissait être passée à l'état d'acte physiologique, commence par s'altérer dans sa marche et dans sa nature. Ainsi, elle revient avec moins de régularité et à des intervalles plus éloignés; le sang perd de sa densité, il pâlit, puis insensiblement il finit par prendre l'aspect des fleurs blanches. Clémentine n'a bientôt plus qu'une leucorrhée; cette leucorrhée elle-même finit par disparaître, et c'est vers la fin de juillet dernier qu'elle s'est montrée pour la dernière fois. D'abord la jeune enfant ne parut rien ressentir de cette suppression fluxionnaire; mais ces jours derniers, elle est tombée malade, avec le cortége de signes qui annonçaient jadis chez-elle le retour du flux sanguin. Est-ce le travail de la même réapparition phénoménale qui se passe aujourd'hui dans l'économie de cette enfant? Est-ce à une sorte de congestion utérine révélant la forme inflammatoire, congestion utérine due évidemment à la suspension de l'exsudation sanguine, qui s'opérait antécédemment à l'instar d'un émonctoire utile, qu'il faut rattacher la cause de sa maladie. Cette hypothèse me paraît vraisemblable.

Mais, si de même que la disparition définitive des menstrues est l'époque de l'âge critique chez la femme, de même l'apparition de la menstruation est l'âge où commence la puberté, comment faut-il interpréter le mouvement fluxionnaire s'accomplissant périodiquement chez ma jeune cliente? Quel caractère lui assigner? Est-ce un état pathologique? Tout semble le contredire. Etait-ce une menstruation réelle? Mais à un âge aussi rapproché de la naissance, il est difficile d'admettre le phénomène d'une nubilité aussi précoce, aussi prématurée; l'apparition des menstrues étant toujours le phénomène apparent d'une fonction importante, l'oviduction, dont le travail final constitue l'exerge ovulaire, il n'y a pas lieu de croire que l'hémorrhagie qui a eu lieu chez Clémentine ait coïncidé avec une parturition de l'ovule...... Je sens que je me perds dans des régions trop élevées, aussi je m'arrête.

Aréez, etc. Dr MARAGE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

HOPITAUX. — Par une décision du conseil général de l'assistance publique de la ville de Paris, le service de M. Caillard a été supprimé. Ce service sera réparti entre les autres médecins de l'hôpital, suivant une nouvelle distribution de salles.

On annonce la mise à la retraite de plusieurs médecins des hôpitaux; il en résultera une mutation considérable dans le personnel médical de ces établissemens.

LÉGION-D'HONNEUR. — A l'occasion du 10 décembre, les promotions et nominations suivantes viennent d'être faites dans le corps médical :

Ont été promus au grade d'officier : MM. le docteur Destouches, médecin de bienfaisance de la ville de Metz, Civiale, membre de l'Académie des sciences.

Ont été nommés au grade de chevalier : MM. Vallée, médecin en chef de l'hôpital de Vernon; Thomas, chirurgien en chef de l'hospice de Nevers depuis plus de vingt-cinq ans; Duplan, chirurgien en chef de l'hospice de Tarbes; Dumont, médecin-adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts; Chambert, médecin du quartier des aliénés, à Montauban; Tuillier, médecin en chef de l'hospice de Limoges; Wurtz, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Barilleau, professeur de clinique à Poitiers; Long, docteur en médecine; Mathien, docteur-médecin.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les nouvelles de Kingston (Jamaïque), en date du 8 novembre, portent que le choléra continuait ses ravages avec la plus grande violence. A Kingston seulement, du 10 octobre au 7 novembre, il y avait 1,000 morts. Tout commerce était suspendu. Cependant la saison semblait favorable et on commençait à espérer que l'hivernage ferait cesser l'épidémie.

NOUVELLES MÉDICALES DE LA CALIFORNIE. — Nous trouvons dans une lettre d'un médecin anglais des détails curieux sur la Californie, que nous croyons utile de porter à la connaissance de nos lecteurs. Dans ce nouvel Eldorado, les maladies ne sont pas rares. La diarrhée à forme congestive et la dyssenterie y sont fort communes, ainsi que les fièvres intermittentes et les ophthalmies.

L'auteur trace le tableau le plus navrant des souffrances auxquelles sont exposés les malheureux mineurs travaillant en général dans des trous de vingt à trente pieds de profondeur, les jambes dans l'eau, ayant à se défendre la nuit contre les voleurs et contre les ours affamés.

L'état moral ne vaut pas mieux que l'état physique. Vols et assassinats sont à l'ordre du jour. Hier soir, dit l'auteur de la lettre, un homme a été dépouillé sur une place publique, en présence de plus de cent personnes, sans que les voleurs aient été arrêtés, et j'ai vu commettre un assassinat devant ma porte, pour une querelle survenue aux *placers*, sans que l'assassin ait été poursuivi. On frémit quand on songe à l'état de la colonie pendant l'hiver, lorsque des milliers de mineurs reviendront désappointés et manquant de tout.

Tel est le véritable état de la Califoruie, dit l'auteur de cette lettre. Au nom du ciel, ajoute-t-il, détournez nos confrères d'aller dans ce pays; ils n'y trouveraient que la ruine et la misère. Les visites médicales se paient à la vérité 30 fr., et un médicament de 25 sous vaut de 4 à 5 fr., mais le nombre des médecins est immense, et surtout des médecins sans diplôme, aussi ignorans sur le chapitre de la maladie que sur celui des remèdes.

— La *Société médico-chirurgicale de Paris* (ancienne Société médicale du Temple) a renouvelé son bureau pour 1851 de la manière suivante : président, M. Géry; vice-président, M. Moreau, de Tours; secrétaire général, M. Collomb; secrétaire particulier, M. Bossion; trésorier-archiviste, M. Poulenc; comité de publication, MM. Forget et Mialhe.

DE L'IODURE D'AMIDON SOLURLE.

Depuis que le docteur Quesneville a fait connaître ses nouvelles préparations d'iodure d'amidon soluble, si utiles dans le traitement de la scrofule, du rachitisme, de la phthisie pulmonaire, dont l'efficacité contre les affections syphilitiques anciennes et invétérées, est supérieure à celle de l'iodure de potassium lui-même qui n'agit qu'imparfaitement; depuis lors les médecins, qui désiraient depuis longtemps une combinaison iodée qui tint le milieu entre l'iode trop actif et l'iodure de potassium qui ne l'est pas assez, ont adopté avec empressement cette nouvelle manière d'administrer l'iode en médecine. En effet, avec l'iodure d'amidon préparé à l'état soluble, exempt dès lors de tout iode à l'état libre non combiné, point d'inflammation à redouter et aucun des accidens que produit l'iode, soit qu'on l'administre à l'état de vapeur, en teinture, ou à l'état d'iodure de potassium iodurė, accidens qui se traduisent, on le sait, par l'amaigrissement général et souvent l'atrophie des testicules et des mamelles. Aussi est-il bien important d'être certain de la pureté de l'iodure d'amidon que l'on emploie, et conseillerons-nous toujours aux médecins celui que le docteur Quesneville prépare lui-même pour les usages de la médecine et par un procédé qui lui est particulier.

EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'IODURE D'AMIDON.

L'iodure d'amidon s'emploie sous forme de poudre ou de sirop.

Du sirop d'iodure d'amidon. — Il contient 1/4 de gramme pour 100 d'iode combiné à l'amidon, soit 5 centigr. ou 1 grain d'iode par cuillerée à bouche. On peut en prendre deux ou trois cuillerées au début et augmenter la dose graduellement. Ce sirop remplace aujourd'hui dans la pratique les huiles de foie de morue ou de raie, dont l'emploi cause tant de dégoût aux malades.

De la poudre d'iodure d'amidon. — Elle contient un dixième d'iode; une cuillerée à café de cette poudre pèse 3 grammes, ce qui représente 3 décigr. ou 6 grains d'iode. On peut prendre cette quantité à la fois dans un verre d'eau, ou mettre la poudre dans une carafe et boire l'eau aux repas.

Enfin, avec cette poudre, on peut faire des pilules, des tablettes, la donner même en lavement dissoute dans l'eau tiède, ce qu'on ne pourrait faire sans danger avec les autres préparations d'iode. — Chez M. Quesneville, seul fabricant de ces produits, rue Hautefeuille, n° 9 à Paris.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 153. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Samedi 21 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An. .... 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois .... 20 Fr.
1 An. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. CLINIQUE de M. le docteur Sandras (hôpital Beaujon) : Sur les maladies chroniques et spécialement sur les affections nerveuses. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société de chirurgie de Paris* : Éléphantiasis de la grande lèvre; ablation. — Analyse microscopique de la tumeur du sein enlevée sur un homme. — Correspondance. — Observation de transfusion du sang sur une femme en danger de mort, à la suite d'une perte utérine abondante. — IV. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Sichel. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Impressions d'un voyage médical en Californie.

CLINIQUE DE M. LE DOCTEUR SANDRAS.

(Hôpital Beaujon)

SUR LES MALADIES CHRONIQUES ET SPÉCIALEMENT SUR LES AFFECTIONS NERVEUSES.

Ces deux espèces de maladies, en général trop négligées dans les études médicales, méritent cependant par leur importance, qu'on leur attribue enfin une attention très sérieuse. Par la gravité qu'elles prennent, par leur durée ordinairement très longue, par leur nombre au moins équivalent à celui des affections aiguës, par les variétés qu'elles subissent pendant leur cours, par les ressources qu'elles permettent de déployer en thérapeutique, elles sont entièrement dignes d'attirer, plus que toutes les autres, les réflexions des *praticiens*. Il n'y en a pas, comme le disait Arétée, qui montrent mieux que celles-ci toute la nécessité de l'art et toute la capacité du médecin.

Et, pourtant, elles sont ordinairement très négligées au point de vue de l'enseignement clinique, même officiel. Loin de moi la pensée d'en faire ici quelque reproche aux maîtres qui occupent ces chaires avec tant d'éclat. Mais ils sont dominés par la nature des choses, c'est-à-dire par les faits qui passent sous leurs yeux, et dont ils profitent pour initier les élèves aux élémens de la pratique médicale, et par les doctrines qui dominent encore dans notre science d'aujourd'hui.

Sous le premier rapport, les maladies chroniques, même matérielles, durent trop pour que le professeur en puisse exposer aux mêmes élèves les différentes phases, et pour que les élèves aient le temps de les voir commencer et finir; puis elles sont si souvent inguérissables, qu'on craint de décourager trop tôt un jeune auditoire qui a besoin d'expérience et d'encouragement; enfin, s'il s'agit de maladies nerveuses, on y manque de ces sujets de recherche comme l'anatomie pathologique, l'auscultation ou la percussion, qui offrent à l'esprit au moins toujours quelque chose de positif à saisir, à reconnaître, à expliquer devant un public encore enthousiaste du positivisme de la chimie, de la physique ou de l'anatomie.

Sous le second rapport, les doctrines aujourd'hui régnantes au moins pour mémoire, préoccupent encore presque tout le monde d'objets plus saisissables que les troubles nerveux; et les autres maladies chroniques, sont reléguées ou dans les désordres organiques qu'on ne guérit pas, ou dans les dérangemens de fonctions qu'on n'explique presque pas, ou dans les *desiderata* de la science. Toutes raisons suffisantes de l'espèce de discrédit dans lequel ces maladies sont tenues parmi les démonstrations cliniques.

C'est précisément à cause de toutes ces raisons que j'ai pensé qu'il y aurait utilité notable d'en faire l'objet d'un enseignement suivi. Au point de vue de la science, j'ai cru qu'une étude consciencieuse des indications dans les maladies chroniques serait avantageuse pour tous les médecins qui débutent dans une carrière où l'on trouve beaucoup plus de ces affections que de pneumonies et de rhumatismes aigus. J'ai acquis par expérience une longue et suffisante démonstration d'existence et de traitement possible pour les maladies nerveuses. Au point de vue de l'art, je me suis laissé toucher par cette considération que je rendrais service, si je pouvais, dans l'immensité du sujet que j'embrasse, prouver par des faits de chaque jour, qu'il y a lieu au moins de soulager et de consoler là où la guérison définitive est matériellement impossible, et à plus forte raison, quand cette impossibilité de guérir n'est que provisoire et momentanée.

Ce que j'ai voulu faire ici est donc moins un enseignement régulier des procédés physiques ou physiologiques qui servent à porter un diagnostic, que l'étude des indications à remplir dans les affections chroniques et nerveuses. Je désire surtout, à propos de chaque fait, rapprocher l'une de l'autre, la pathologie et la thérapeutique générales de ces affections, et montrer, pour chaque cas, comment, d'après quelles lois, et pour quel but final il faut les utiliser.

Telle est l'idée générale qui devra présider à toutes ces démonstrations familières. C'est à ce point de vue que j'ai placé les faits dont je viens vous entretenir :

Au n° 74 de la salle Ste-Cécile, se trouve une malade âgée de 27 ans, à propos de laquelle vous nous avez vu, ce matin, employer l'électricité. Cette jeune femme a été réglée à 18 ans, avec beaucoup de difficulté; à cette époque, elle a été prise de palpitations violentes qui ont été l'occasion de saignées fréquemment répétées; ce traitement a eu pour résultat immédiat d'accroître son état de souffrance. A ce propos, nous pouvons ajouter qu'il nous arrivera assez souvent d'avoir à signaler de ces traitemens intempestifs pour de prétendues affections du cœur. Notre malade, vers la même époque, a été prise d'accidens de suffocation, de chaleur et de congestion vers la tête; jamais elle n'a ressenti ce qu'on a appelé *boule hystérique;* jamais de convulsions hystériformes. D'ailleurs ces accidens se montraient au moment des règles, avec de violentes tranchées utérines. Vers 21 ans, la menstruation devint moins laborieuse. Il y a trois ans environ, elle sentit de l'engourdissement dans le bras gauche, sans être néanmoins dans l'impossibilité de vaquer à ses occupations habituelles, puis peu à peu l'engourdissement devint de plus en plus complet, et une paralysie presque absolue vint s'y ajouter. En outre, des douleurs vives se montrèrent dans le côté gauche du cou, dans l'épaule et le sein du même côté, ainsi que dans tout le membre supérieur gauche.

Toute la face dorsale de l'avant-bras fut frappée d'une analgésie tellement complète, que la malade traversait le derme avec de grosses aiguilles sans déterminer aucune douleur; les pincemens, les brûlures passaient parfaitement inaperçus; au contraire, l'épaule, la face postérieure du cou dans sa moitié gauche, le bras et la face interne de l'avant-bras et de la main offrent de l'hypéresthésie. La malade était entrée dans le service, maigre, chétive, sans appétit. Aujourd'hui, les forces sont revenues; elle a beaucoup d'embonpoint. Autrefois, la chlorose était évidente par un bruit de souffle carotidien qui n'existe plus. Cet état général nous a fait tenter de rappeler la menstruation par des applications de sangsues qui n'ont encore rien produit; et il lui reste une constipation difficile à vaincre. Il existe encore, comme on peut facilement s'en convaincre, de l'anesthésie et de l'analgésie à la face dorsale de l'avant-bras, ainsi que de l'hypéresthésie à la face palmaire de l'avant-bras et de la main, de tout le bras, de l'épaule, et surtout au niveau de la septième vertèbre cervicale, mais à un bien moindre degré, puisque autrefois la malade ne souffrait qu'avec peine le contact de ses vêtemens, tandis qu'il est facile maintenant de presser ces parties, même avec une action forte, sans provoquer de douleurs trop vives.

On pouvait se demander si nous avions ici à traiter soit une altération de la colonne cervicale, soit une névralgie du plexus brachial, soit enfin une affection de nature hystérique?

L'altération osseuse de la colonne cervicale, qui avait préoccupé les médecins qui avaient traité cette jeune femme puisqu'ils ont appliqué successivement un grand nombre de cautères dans cette région, devait être écartée, parce qu'en pressant sur les lames droites des vertèbres au niveau de la douleur, on ne déterminait aucune sensibilité anormale, tandis que la pression légère du côté gauche était insupportable.

Une névralgie du plexus brachial aurait produit des troubles de la sensibilité et de la motilité en rapport avec la dis_

Feuilleton.

IMPRESSIONS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN CALIFORNIE.

Nous devons à l'obligeance de M. le professeur H. Bouley, d'Alfort, de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs une lettre intéressante écrite de Panama par un de nos honorables confrères, M. le docteur Mignon, qui a tracé un tableau saisissant des fatigues et des dangers de cette première partie d'un voyage en Californie. Médecin instruit, vétérinaire distingué, M. Mignon a donné dans cette lettre des détails curieux sur l'état topographique et hygiénique du pays, sur les maladies qui y sont endémiques, sur les races d'animaux domestiques qui lui appartiennent, etc. Avant peu, nous l'espérons, nous pourrons insérer dans ce journal une lettre de notre honorable confrère, écrite de San-Francisco. Tout nous fait croire que nous y trouverons des révélations intéressantes sur l'état hygiénique et moral du pays.

Panama, 16 octobre 1850.

Mon cher ami,

J'ai promis de vous écrire de Panama, et je n'ai pas encore perdu l'habitude de remplir mes promesses. Je vous raconterai très brièvement mon voyage, en ne vous parlant que de ce qui peut avoir quelque intérêt.

Vous vous rappelez, sans doute, que j'ai quitté Paris le 29 août, pour aller à Southampton prendre le vapeur transatlantique du 2 septembre. La traversée de Southampton à Chagres s'est faite comme toutes les traversées possibles. Le temps, du reste, a toujours été magnifique. Nous avons relâché quarante-huit heures à Saint-Thomas, petite île des Antilles, dont elle est comme l'entrepôt. Nous avons mouillé, sans descendre, à Sainte-Marthe et à Carthagène, ports de la Colombie; et le 29 septembre, à neuf heures du matin, nous arrivâmes à Chagres après vingt-sept jours de traversée. Mais il faut dire que le *Dee* (notre vapeur), s'il est solide, est un des plus mauvais marcheurs : nous ne filions que 8 ou 9 nœuds (trois lieues) à l'heure, rarement plus.

C'est à partir de Chagres que commence vraiment le voyage. Chagres n'est qu'un misérable trou, composé de quelques huttes de pêcheurs. C'est l'émigration californienne qui lui a donné une place sur la carte. Il est situé au milieu d'un marais fangeux, toujours puant et humide. Aussi, êtes-vous certain de trouver, dans chaque hutte, un fiévreux ou un goîtreux. L'éléphantiasis est très commun à Chagres; j'en ai vu trois cas pendant le temps que j'y suis resté. Cette affreuse maladie commence par des marbrures par plaque de la peau. C'est ce que j'ai pu constater sur deux jeunes gens qui, atteints de l'éléphantiasis à une jambe, avaient sur l'autre des plaques blanches, qui, pour eux, annoncent la maladie. Il y a quelques Français à Chagres; mais les 99/100 de la population sont noirs ou mulâtres et proviennent des Antilles, de Saint-Domingue surtout, depuis que Soulouque s'amuse à jouer avec les têtes des nègres. Les cochons sont les seuls animaux que j'ai rencontrés à Chagres. Ils y sont en très grand nombre, et se nourrissent de ce qu'ils trouvent dans les marais. Ils sont de petite taille, gris ou noirâtres; les oreilles sont courtes et dressées; la queue petite et vrillée; les soies peu longues et peu abondantes : c'est un dérivé de l'espèce dite de l'Amérique du Sud. Ils sont tous en bon état, et même gras, quoiqu'ils n'aient que le marais pour toute nourriture.

A quatre heures, nous montions dans la barque qui devait nous conduire à Crucès. Il s'agit pour cela, vous le savez, de remonter le *Rio-Chagres*, ce qui n'est pas peu de chose, je vous assure. A son embouchure, le fleuve est très large et très profond. On ne peut le remonter qu'à la rame.

Sous de pareilles latitudes, la végétation est si vigoureuse, si colossale, que des plantes, qui ne sont nullement aquatiques, viennent même dans l'eau. Les arbres cent fois séculaires, des bords du Rio-Chagres, sont si élevés, si étendus, qu'ils couvrent de leurs branches la moitié du fleuve, et en dérobent tout à fait les rives; en quelques endroits, ceux d'un côté touchent presque ceux d'un côté opposé; mais jamais ils ne se joignent en forme de voûte, comme on l'a écrit, je crois, dans le *National*.

Le Rio-Chagres traversant des contrées on ne peut plus montagneuses, a la direction la plus tortueuse qu'on puisse imaginer; à partir de deux ou trois milles (une lieue) de l'embouchure, le fleuve ne devient plus qu'une suite de courbes en *S* ou en cercle. Ces courbes sont telles, que, pour arriver à Gorgone, par exemple, on dépasse de beaucoup cet endroit, on le contourne en revenant sur ses pas. Ce qui rend la navigation difficile, à quelques milles de l'embouchure, ce sont les arbres de bord dont les branches, très basses, forcent la barque, qui ne peut passer par dessous, à se jeter dans le milieu du courant. Ce qui est encore plus dangereux, ce sont les troncs d'arbres, détachés du bord à la longue et tombés près du rivage, ou entraînés assez avant dans le fleuve. Il s'établit, autour de ces troncs d'arbres, un courant rapide, qui a fait chavirer plus d'une barque.

Je n'ai vu nulle part les *rapides* (petite cascade produite par un tronc d'arbre barrant le fleuve) dont quelques historiens amplificateurs ont parlé. Quant aux caïmans, il faut aussi beaucoup en rabattre. On peut tellement plonger la main dans le fleuve, sans danger, que je m'y suis baigné au moins pendant un quart d'heure. Il est vrai de dire que c'était près du bord. Pourtant j'ai vu plus d'une tête de caïman, et avant d'arriver à Gorgone, nous avons aperçu dans une anse et sur le sable, deux caïmans de plus de deux mètres de long, et gros au moins comme un âne. Je vous prie de croire que je ne me suis plus rebaigné.

Partout où je suis descendu, à bord, en remontant le fleuve, j'ai rencontré, dans les cases où nous allions prendre quelque chose, la même espèce de cochons que celle que j'avais vue à Chagres. Quelques cases ont deux ou trois chevaux et un nombre très considérable de bœufs et de vaches; rarement on trait celles-ci. Aussi ne pouvions-nous avoir du lait nulle part. Les bœufs ressemblent beaucoup aux cholets; ils ont les cornes effilées, noires à la pointe, le mufle et le tour des yeux noirs, le pelage fauve; il en est de bruns, de cerise, etc., mais en général ils sont fauves; leur taille est ordinaire; ils restent jour et nuit dans le bois; ils sont très doux. De temps en temps il en manque quelques-uns à l'appel; lorsqu'ils s'éloignent trop de la case, ils deviennent, m'a-t-on dit, la proie des tigres.

La navigation sur le Rio-Chagres est donc, comme vous venez de le voir, dangereuse par la nature des choses même; mais ce ne serait rien si l'homme n'y était pas. Chaque barque est conduite par trois hommes, un dit *patron* au gouvernail, et les deux autres à la rame. Règle générale, ce sont des misérables, si ce ne sont pas des assassins. Quel est, du reste, l'honnête homme qui voulût faire un pareil métier? L'un porte un grand coutelas à la ceinture, l'autre a un pistolet qu'il décharge au départ, au milieu des arbres, qui reproduisent le bruit comme un roulement de tonnerre; ils cherchent à frapper de terreur les passagers, ce qui n'est pas difficile, au milieu d'une nature si extraordinaire; ils se proposent de vous extorquer le plus de gourdes possible (pièces de 4 ou 5 fr.). Malheur aux femmes, aux peureux et aux faibles! Il arrive assez fréquemment que ces misérables font chavirer la barque afin de revenir plus tard s'emparer des effets qu'ils ont coulé bas. De distance en distance, on voit des croix de bois sur les bords, qui annoncent que, par accident ou par inhabileté, le *Rio-Chagres* a exploité plus d'une victime. Il ne nous est arrivé aucun accident; mais nous étions quatre solides compagnons, armés jusqu'aux dents.

Une fois, un de nos matelots ne voulait plus sortir d'une case où il était allé déjeuner. Il nous abandonnait ainsi à peine au milieu du chemin. Nous allâmes l'arracher à ce lieu, au milieu d'une vingtaine de

tribution connue de ces filets nerveux. La syphilis, soit acquise, soit héréditaire, se serait dessinée concurremment par d'autres accidens qui auraient permis de reconnaître sa présence. Quant à l'hystérie, nous n'en trouvons pas les caractères, si ce n'est l'anesthésie et l'hypéresthésie que, pour mon compte, je sépare de l'hystérie, et qui sont des affections idionomales à marche propre et indépendante. J'avoue que je n'ai trouvé chez notre malade qu'une affection névralgique idiopathique.

Les traitemens qui ont été suivis dans ce cas ont été ceux que j'emploie habituellement dans la chlorose, c'est-à-dire les ferrugineux aidés de quelques autres moyens. Pour la menstruation, ayant échoué jusqu'ici, j'aviserai avant de tenter d'autres agens. Quant à l'hypéresthésie, je me sers habituellement, dans les cas analogues, d'une pommade contenant 1/60 de strychnine, même quand l'hypéresthésie est le résultat physiologique de la guérison de l'anesthésie. Chez notre malade, la strychnine et la morphine ainsi appliquées ont échoué complètement. Le premier de ces agens a même déterminé des douleurs vives, qui en ont fait immédiatement suspendre l'usage. Enfin, j'en suis venu à appliquer l'électricité, qui ne peut être portée qu'avec ménagement sur certains poins de la surface cutanée qui sont très hypéresthésiques. J'ai ainsi obtenu de très bons résultats, et actuellement le membre supérieur gauche de notre malade obéit à la volonté; l'anesthésie a un peu diminué, ainsi que l'hypéresthésie. Il y a donc, dans l'état de cette jeune femme, une amélioration considérable.

Au n° 79, salle Sainte-Claire, se trouve une femme de 26 ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, bien réglée, dont l'affection présente des rapports éloignés avec celle de la malade précédente. Jamais elle n'avait été souffrante avant l'âge de 18 ans, époque à laquelle, subitement, la main gauche s'engourdit; l'engourdissement persista longtemps, puis il disparut subitement à l'occasion d'un phlegmon du pli du bras du même côté.

Il y a environ trois ans, de nouveau, elle fut prise tout à coup, sans cause appréciable, d'engourdissement, avec un peu d'anesthésie; elle resta ainsi deux années, mais alors l'engourdissement ayant augmenté et des douleurs très vives se montrant dans la main malade et dans tout le membre, avec une paralysie presque absolue, cette malade s'inquiéta beaucoup, suivit sans amélioration de nombreux traitemens, et enfin vint à l'hôpital Beaujon. A son arrivée, on constata une analgésie et anesthésie complètes de la face palmaire de l'avant-bras; anesthésie qui allait en croissant d'intensité, à partir du pli du coude et en descendant vers la paume de la main où se trouvait le maximum d'insensibilité. En outre, il y avait impossibilité d'étendre les doigts et de les rapprocher comme ceux du côté gauche.

La caloricité de ce membre était égale au reste du corps. Ici il était impossible de trouver quelques antécédans qui pussent se rattacher de près ou de loin à l'anesthésie. Cette femme, qui est intelligente, donne sur ce sujet des renseignemens non douteux. Il était également impossible de faire remonter la maladie à une altération centrale du système nerveux; par conséquent nous avons porté le diagnostic suivant : affection nerveuse idiopathique, paralysie locale de l'intelligence tactile. Cette malade a eu le bras soumis fréquemment au contact de l'électricité, à l'aide du pinceau métallique de l'appareil de M. Duchenne. Au début de l'emploi de ce moyen, on ne pouvait guère espérer un bon résultat, puisque avec la machine électrique mise à son maximum d'action et promenant le pinceau sur la face palmaire de l'avant-bras et de la main, on ne pouvait déterminer même une sensation légère de douleur. Cependant nous nous sommes obstiné, et chaque fois que l'électricité devait être mise en usage, nous avons fait prendre préalablement un bain alcalin, et maintenant, non seulement l'électricité détermine de la douleur dans les points autrefois insensibles, mais ce qui vient confirmer le diagnostic d'une affection nerveuse idiopathique, c'est que ces mêmes points offrent actuellement un commencement d'hypéresthésie; en même temps, les doigts s'allongent et se rapprochent presque comme à l'état normal. En un mot, tout nous fait espérer que cette femme sera bientôt complètement guérie.

A propos de cette malade, je dois rappeler qu'il y a quelques semaines nous avions dans nos salles une femme *hommasse*, grande et vigoureuse, bien menstruée, n'ayant jamais eu de troubles hystériques, qui offrait une affection semblable; mais la main qui en était le siége présentait un épaississement de l'épiderme vraiment remarquable, surtout lorsqu'on songe que cette femme n'était occupée habituellement qu'à des travaux peu pénibles; cette couche épidermique protégeait contre l'action de l'électricité; des lavages alcalins répétés enlevèrent cette enveloppe; et l'emploi de nos moyens ordinaires amena en peu de temps la guérison complète de cette malade.

J'avais résolu de vous parler de plusieurs malades atteints de chlorose, cette affection si commune et qui mérite toute votre attention. Nous en avons plusieurs dans le service, dont deux exemples qui sont remarquables à un certain point de vue. C'est qu'à un examen superficiel ces deux femmes pourraient être jugées bien portantes. En effet, la coloration de leur visage ferait croire à une pléthore, non pas à une pléthore aqueuse à laquelle je ne crois pas, mais à un état voisin de la véritable pléthore.

Voici quelques détails sur ces deux malades :

Au n° 80, salle Sainte-Claire, est couchée une jeune femme de 21 ans, d'une constitution lymphatique, habituellement bien menstruée, et qui vit, il y a trois mois, s'arrêter ses règles. Un pharmacien lui ayant donné une potion safranée, elle n'en prit qu'une très petite quantité, parce qu'elle ne tarda pas à soupçonner une grossesse. Peu de temps après, il lui survint une gastralgie très violente qui la conduisit dans nos salles.

En l'examinant, nous constatâmes que, malgré ses riches couleurs, elle avait un bruit de souffle rude et prolongé dans les carotides et à la région cardiaque; elle fut soumise à l'usage des pilules de carbonate de chaux; qui diminuèrent notablement la violence de la gastralgie; toutefois, le souffle persistant, je la soumettrai aux préparations ferrugineuses, et cela impitoyablement pour certaines opinions qui admettent que le fer est un emménagogue.

Au n° 172 de la salle Ste-Eulalie, est une jeune fille de 19 ans, forte et colorée, qui n'en a pas moins un bruit de souffle cardiaque et carotidien, elle prend tous les jours des pilules de Vallet et de la magnésie. A propos de cette dernière substance, j'ajouterai que je crois qu'elle doit être administrée au moment des repas, contrairement à ce qui se prescrit habituellement. Je pense qu'il y a avantage à agir ainsi, et cela m'a été démontré par mes expériences sur la digestion, faites en commun avec M. Bouchardat. Administrée ainsi, la magnésie sature en partie les acides de l'estomac qui sont alors en excès, et, par cela même, apaise les douleurs de la gastralgie et permet ainsi une plus facile digestion.

Avant que cette malade sorte de mon service, j'appellerai votre attention sur la femme couchée au n° 173 de la salle Ste-Eulalie. C'est une personne de 66 ans, d'une constitution assez chétive; elle porte au genou un hydrarthrose succédant à une chute depuis environ trois années; seulement, dans ces derniers temps, la quantité de liquide articulaire ayant beaucoup augmenté, elle vint à l'hôpital. Deux vésicatoires volans furent appliqués successivement sur le genou, puis une compression méthodique succédant à ces exutoires, le liquide disparut en quelques jours. Aujourd'hui, la peau qui recouvre l'articulation est devenue flasque, et on peut encore sentir une très légère quantité de liquide; quelques journées de compression achèveront de le faire disparaître.

Je ne dois pas, en terminant cette leçon, laisser échapper l'occasion de vous montrer un exemple des guérisons exemptes de difformité qu'on peut obtenir, même dans des cas d'engorgemens scrofuleux considérables des glandes du cou, en faisant un usage convenable du caustique connu sous le nom de Filhos (mélange de chaux et de potasse caustiques, solidifié en canon dans une gaine de plomb).

Le jeune homme de 19 ans que je vous présente a commencé, à l'âge de 13 ans, de présenter sous l'angle droit de la mâchoire et dans tout le côté droit du cou, des tumeurs scrofuleuses énormes, bosselées, dont plusieurs avaient successivement suppuré, quand il est entré dans mon service en mai de cette année.

Je l'ai tenu constamment à l'usage de deux cuillerées de sirop de feuilles de noyer chaque jour, à des bains fréquens, toujours sulfureux ou alcalins, à une nourriture substantielle. Ses plaies ont été pansées avec une pommade contenant, suivant l'irritation, 1/60 ou 1/30 de protoiodure de mercure; et je me suis attaché à *détruire* avec le caustique de Filhos non seulement les bourgeons mollasses de ses plaies et de ses ulcères, mais même les ganglions à demi-ramollis, à demi-indurés sous-jacens. On parvient ainsi très bien, avec un peu de temps et de persévérance, à faire disparaître petit à petit les organes altérés qui donnent lieu aux suppurations vicieuses des scrofuleux; on modifie à la longue la nature de leurs plaies et on obtient souvent des guérisons et des cicatrices aussi belles que celles que je vous présente. A peine s'il reste aux environs un peu de rougeur; il n'y a point de surfaces couturées et froncées comme cela se voit souvent par les autres procédés. Si ce jeune homme n'avait pas conservé dans la partie supérieure du cou quelques traces indélébiles de guérisons obtenues avant le traitement qu'il a subi ici, on croirait avec peine qu'il ait porté autrefois des masses de ganglions indurés comme nous les avons vus à son entrée.

Il est sorti de l'hôpital au mois de juillet, en bonne voie, et depuis plus de six semaines nous n'avons fait que constater de temps en temps, à sa prière, les progrès constans de sa guérison.

Le traitement se borne, aujourd'hui, au sirop de noyer et au protoiodure en pommade. Avant peu de semaines la cicatrisation sera solide et parfaite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EXALTATION DE L'OUIE DANS LA PARALYSIE DU NERF FACIAL;

Par H. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims, etc.

Malgré les beaux travaux de Savart et Flourens sur l'audition, de Ch. Bell, Magendie, Bérard, Longet, etc., sur la septième paire, un phénomène curieux et important est resté omis jusqu'à ce jour par les cliniciens, c'est l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial.

M. le professeur Roux, rendant compte, il y a trente ans, à l'Institut, d'une hémiplégie faciale dont il était lui-même le sujet, avait bien signalé « un ébranlement douloureux de la membrane du tympan par les sons un peu forts; » mais ce fait était resté isolé, et l'exaltation de l'ouïe n'avait jamais été notée par aucun pathologiste, comme symptôme de l'émiplégie faciale, lorsqu'il y a deux ans, j'en fis l'objet d'une communication verbale à la Société médicale de Reims.

Plusieurs observations nouvelles ayant, depuis, confirmé

---

noirs, nos fusils à la main. Il voulut jouer du couteau, mais il vit bien que nous n'étions pas hommes à reculer; nous aurions fait sauter toute la case; aussi il fila doux et il fit bien. Le lendemain, comme il faisait très nuit, il voulut aborder pour *acoster* une autre barque avec laquelle il *s'était reconnu* en échangeant les cris les plus bizarres. Le patron lui-même, tout tremblant de peur, nous avertit de le forcer à marcher si nous ne voulions pas *couler* ou recevoir des coups de fusil. Le patron craignait sans doute pour son compte. Nous ne nous le fîmes pas dire deux fois; nous nous servîmes de notre argument habituel (le fusil). En face des canons braqués sur sa poitrine, le *mauricaut* se remit vite à la rame. Quelques secondes de plus, et je crois que le noir *aurait été servi chaud aux caïmans*. Nous allumâmes aussitôt une bougie afin d'éviter toute surprise, et nous continuâmes ainsi notre route jusqu'aux *Hermanas*, où nous passâmes la nuit sur le sable, toujours nos fusils à côté de nous. Dieu merci ! il se construit un chemin de fer de la baie du Limon (à un ou deux milles de Chagres) à Panama; il est déjà fait dans une étendue de sept ou huit milles, et tout fait espérer que, avant trois ans, il pourra être livré à la circulation. Alors Chagres, Gorgone, Cruces et *tutti quanti* rentreront dans leur misère et dans leur obscurité; aucune barque ne dérangera plus les ébattemens des caïmans du Rio-Chagres.

Gorgone et Cruces ne sont que des bouges composés de quelques centaines de huttes en bambou, en roseau, etc. Cruces est un peu moins mal: sa population est fiévreuse ou goîtreuse. Tout se paie fort cher dans ce taudis. La monnaie de cuivre y est tout à fait inconnue; on ne parle que de *gourdes fortes* (5 fr.), de faibles (4 fr.), de réaux (50 cent.), ou de *medios* (25 cent,). Un coucher par terre se paie 2 fr.; une bougie, 30 ou 40 sous; de l'eau chaude au café, 10 sous; ainsi de suite. On ne peut vivre a moins de 2 gourdes par jour. Le transport du moindre bagage se paie des prix fous. Plus loin, je vous dirai un mot des frais de voyage.

Toute la richesse de Gorgone et de Cruces est dans leurs mules. C'est à l'époque de la sécheresse qu'on va de Gorgone à Panama. Mais au moment des pluies, on n'y peut aller que de Cruces, si l'on ne veut rester au milieu de la boue. Les mules que j'ai vues à Cruces sont généralement belles, quoique de moyenne taille. Parmi elles, se trouvent aussi quelques petits chevaux qui font le même service. Ces pauvres bêtes vivent je ne sais comment. On les laisse la nuit dans les bois, et à l'arrivée de Cruces ou à Panama, on leur donne quelques *jointées* de graine de maïs. Un vétérinaire *maréchal* aurait bientôt gagné 2 ou 300,000 fr. à Cruces, ou plutôt à Panama. Mais il faudrait qu'il vînt vite; car le chemin de fer devra singulièrement réduire le nombre des mules.

Nous avons mis sept jours pour aller de Chagres à Cruces; une petite barque peu chargée n'aurait pas mis plus de quatre jours. Tous les après-midi, nous étions lessivés par une pluie diluvienne; heureux encore quand, le soir, nous pouvions trouver un abri. Un seul jour, il n'a pas plu, le matin on était déjà infecté par le dégagement des miasmes.

A partir de Chagres, nous nous sommes mis au vin de quinquina; un verre de Bordeaux tous les matins. Cette seule précaution hygiénique nous a préservé de toute indisposition. Nous l'avons continuées à Panama avec le même avantage. Dans ce pays, la transpiration est abondante et salutaire; quand elle s'arrête, la fièvre est à craindre. Les éruptions cutanées sont très communes. Il ne faut pas les contrarier; car elles sont plutôt favorables que nuisibles. Il faut éviter soigneusement les fruits, les limonades, les acidules. Le vin, le café, le thé, les liqueurs très affaiblies sont plus que nécessaires, on ne peut s'en passer.

Panama est une petite ville, qui n'a pris de l'importance que depuis l'émigration californienne. C'est comme un panorama mobile que traversent toutes les nations; on y trouve beaucoup de Français. Ceux qui y ont eu de la conduite y ont fait une belle fortune. Plus d'un gentilhomme français y fait le commerce de l'épicerie. A chaque pas, on trouve une église, aux tours carrées, à la toiture de coquillage, aux croisées en ogive, ce sont des restes de la foi espagnole. . . . .

. . . .

J'irai donc à San-Francisco. J'ai vu quelques chevaux à Panama; il en est qui ont l'encolure rouie et la grâce d'allure de l'andaloux; d'autres ont une petite tête carrée, l'œil vif, bien ouvert, l'oreille petite, la crinière soyeuse de l'Arabe. On voit que la nature espagnole a passé par là. La plupart vont le pas relevé. Mais en aucun lieu, je n'ai vu cette allure aussi rapide qu'à Panama.... Je n'ai vu qu'une seule vache à Panama : il y en a sans doute dans les environs; puisque si on le demande d'avance, on peut, moyennant une quarantaine de sous, avoir une bouteille de lait à l'hôtel. Les chiens y sont nombreux; les poules, les dindons, les canards de Barbarie abondent dans les basses-cours.

On ne récolte rien à Panama : tout y viendrait à bénédiction, si on se donnait la peine de cultiver. Mais comment trouver des bras pour la culture, quand, en une seconde, un homme peut gagner une gourde ou deux pour le transport des bagages ?

Voici un aperçu des dépenses de voyage de Paris à San-Francisco, et du temps qu'il exige :

De Paris à Southampton, faux-frais et nourriture compris.	100 fr.
De Southampton à Chagres, moyenne place, entre 1500 fr. et 750 fr.	1000
Bagages et faux-frais (on ne donne que de l'eau à bord), .	100
De Chagres à Cruces, au moins 150 fr., 318 fr. la nôtre. .	150
Nourriture, faux-frais, 2 gourdes par jour.	50
Passage de Cruces à Panama, 3 mules au moins (nous avons payé 1,200 fr. pour quatre) soit.	250
Séjour à Panama, pouvant durer deux jours comme deux mois, moyenne de 8 jours à 3 gourdes par jour, 24 de. . . .	100
Voyage de Panama à San-Francisco, de 750 à 1,500 fr., moyenne.	1000
Bagages, faux-frais.	100
Total, ...	2850

Pour aller de San-Francisco aux placers, il faudrait ajouter encore trois ou quatre cents francs pour payer un vapeur et une voiture de transport. — Comme temps, on met en moyenne vingt-six jours de Paris à Chagres, cinq jours de Chagres à Cruces, deux jours de Cruces à Panama, vingt-deux jours de Panama à San-Francisco, quinze jours de séjour dans différens lieux de passage. Ce qui fait un total de soixante-dix jours. — Les distances sont les suivantes : 90 lieues de Paris à Southampton; 1957 lieues de Southampton à Chagres; 21 lieues de Chagres à Panama (on en fait plus de 250 par la rivière); et 1400 lieues de Panama à San-Francisco.......

Je vous écrirai de San-Francisco aussitôt que les circonstances le permettront......

Jacques MIGNON, D.-M. P.

ALIÉNATION MENTALE. — Au 1er janvier dernier, il existait en Angleterre 15,079 aliénés dans tous les asiles, hôpitaux, établissemens divers consacrés à les recevoir. Sur ce nombre, on comptait 11,305 aliénés appartenant à des familles pauvres, et 264 aliénés criminels. Sur 454 aliénés atteints par le choléra, 311 ont succombé. On a remarqué aussi à la Salpétrière une grande mortalité parmi les aliénées atteintes par le choléra.

mes premières conclusions, on peut inscrire, aujourd'hui, l'exaltation de l'ouïe au nombre des signes les plus fréquens et les plus intéressans de l'hémiplégie faciale, indépendante de toute affection cérébrale.

Le premier fait qui frappa mon attention remonte à 1840. Je galvanisais la septième paire chez une femme affectée d'hémiplégie faciale consécutive à l'action d'un courant d'air froid, et la malade ne s'était jamais plainte d'aucune sensibilité de l'ouïe, lorsque, remplaçant un jour la pile à auges par la machine de Clarke, je vis Mme... porter tout à coup la main à son oreille, se plaignant d'une sensation douloureuse du côté paralysé.

Je pensai qu'une secousse trop violente avait agi jusque sur le nerf auditif, et je fis ralentir la rotation; la sensibilité diminua, et elle avait cessé en même temps que la galvanisation, lorsque la machine de Clarke, étant mise de nouveau en mouvement pour un amaurotique, la première malade accusa de nouveau une sensation pénible causée par le bruit de la machine du côté paralysé.

Cette douleur que j'avais attribuée, quelques instans auparavant, à l'excitation produite par le galvanisme, tenait donc simplement à une exaltation de l'ouïe du côté paralysé.

Je m'expliquai cette exaltation de l'ouïe par une hypéresthésie du nerf auditif, qui pouvait avoir été affecté en même temps que le nerf facial, quoique d'une manière différente, et je me promis d'étudier ce phénomène curieux, à la première occasion. Je l'avais presque oublié, lorsque recevant, quelques années après, l'ouvrage de M. Longet (1), j'y trouvai de ce fait une explication physiologique beaucoup plus rationnelle, et je ne doutai pas que s'il avait échappé à l'attention des pathologistes, c'est que l'hémiplégie faciale n'est pas très fréquente, et que la diminution de l'ouïe paraissant, à priori, plus naturelle dans ce cas que l'exaltation, ce dernier phénomène aura été regardé comme un accident spécial au malade plutôt qu'à la maladie.

Effectivement, j'ai observé depuis cette époque cinq autres faits d'hémiplégie faciale; M. Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, vient de m'en adresser un sixième, et, dans ces six nouveaux cas, l'exaltation de l'ouïe a été des plus manifestes du côté paralysé.

Le premier fait a trait à un voyageur, âgé de 25 ans, qui vint me consulter le 2 janvier 1846, pour une paralysie de la face, datant de huit jours. Ayant couru assez longtemps pour rejoindre la diligence, il avait ouvert le vasistas en remontant en voiture, et avait dormi plusieurs heures. Le lendemain matin, il s'aperçoit, seulement en se rasant, qu'il a le côté droit de la figure complètement dévié. Un médecin mandé aussitôt le confirme dans l'idée qu'il est atteint d'une attaque d'apoplexie due à la course qu'il a faite la veille après quelques excès alcooliques; on le saigne immédiatement, et on ordonne les jours suivans des sangsues à l'anus, des purgatifs, un vésicatoire au bras droit, etc.

Ce traitement n'ayant en rien diminué les symptômes de la face, on engage le malade à retourner à son pays, et, à son passage à Reims, il vient me consulter, offrant tous les signes de l'émiplégie faciale la mieux caractérisée.

Les traits sont fortement tirés à gauche; le côté droit du front ne peut se plisser, ni l'œil droit se fermer complètement. La vue et l'odorat sont à l'état normal; la luette ne paraît éprouver aucune déviation; le goût est manifestement diminué. Quand à l'ouïe, elle est tellement exaltée du côté paralysé, qu'en voiture M. X.... est forcé de prier ses compagnons de parler moins haut, tant le bruit des conversations lui est pénible, et qu'à l'hôtel il s'est résigné à prendre ses repas dans sa chambre pour éviter le bruit de la table d'hôte.

Malgré mon désir de faire des épreuves comparatives sur chaque oreille, le malade partant quelques instans après, je n'eus que le temps de le rassurer et de lui écrire quelques conseils.

Je regrettais beaucoup d'avoir échappé cette occasion de posséder une observation complète, lorsque, apprenant qu'un de mes collègues de l'Hôtel-Dieu venait d'être atteint d'une hémiplégie faciale (Novembre 1848), je m'empressai de lui demander s'il éprouvait quelque sensation particulière du côté de l'ouïe. Voici sa réponse textuelle : « J'ai une telle sensibilité de l'ouïe du côté paralysé (côté gauche) que, malgré mon habitude d'entendre les cris des femmes en couche, je suis obligé de me boucher les oreilles ou de me retirer dans une pièce voisine. Il en est de même des cris des enfans, de l'aboiement des chiens et de tous les sons perçans ou exagérés. Ainsi, passant hier dans une rue où arrivait un détachement de garde nationale, j'ai été forcé de retourner sur mes pas pour fuir le bruit du tambour. »

On conçoit l'importance de cette remarque de la part d'un médecin éclairé et dépourvu de toute idée préconçue.

Cette hémiplégie s'était déclarée chez le docteur D..., un matin, pendant le déjeuner. Elle avait été précédée de violentes douleurs d'oreille, répondant surtout au niveau de l'apophyse mastoïde. Ces douleurs avaient duré environ quatre ou cinq jours, et elles avaient complètement cessé depuis deux jours quand survint l'hémiplégie. Il n'existait aucune diminution dans la sensibilité; aucune modification appréciable du goût ni de l'odorat. Le globe de l'œil était douloureux au toucher et la vue un peu moins bonne.

L'hémiplégie dura six à sept mois; mais, au bout de trois mois, l'exaltation de l'ouïe avait complètement cessé. Ce dernier symptôme reparut tout à coup, vers le 15 août de cette année, sans récidive de paralysie faciale. Nous reviendrons plus loin sur cette circonstance.

Quelque temps après (février 1849), les internes de l'Hôtel-Dieu m'avertirent qu'il y avait, depuis un mois, une paralysie de la face dans les salles de M. le docteur Petit. C'était une jeune fille de Pévy, âgée de neuf ans, et qui était entrée à l'hôpital le 24 janvier.

Voici les détails que donne cette enfant sur le commencement de sa maladie : je les transcris textuellement des notes prises, devant moi, par M. Oudinet, interne du service :

« Le dimanche qui a précédé mon entrée à l'Hôtel-Dieu, ma nourrice (la petite malade est une enfant trouvée) s'est aperçue que j'avais la bouche de travers. Je me portais parfaitement bien la veille, et je m'étais toujours très bien portée.

» Je couchais dans un petit cabinet terrassé par un jardin; nous étions deux dans le même lit; j'étais dans la ruelle; et le côté qui s'est paralysé était habituellement tourné contre le mur.

» Le dimanche matin, ma nourrice m'a demandé pourquoi je faisais des grimaces; j'ai répondu que je ne savais pas, que je ne faisais pas de grimaces. Elle m'a montré alors dans un miroir que j'avais la bouche toute tournée, et le médecin qui est venu a déclaré que c'était une paralysie, et qu'il faudrait m'envoyer à l'Hôtel-Dieu. »

— Avez-vous toujours entendu également bien des deux oreilles?

— « Aussitôt que j'ai été paralysée, j'avais comme un *carillonnement* dans les oreilles quand on me parlait.

» Dès le premier jour, je demandai à ma nourrice pourquoi elle parlait si haut, et pourquoi ça me carillonnait si fort. »

État actuel : Sensibilité normale dans toute la face; déviation prononcée du côté gauche du visage vers le côté droit, même à l'état de calme complet. Déviation beaucoup plus prononcée quand l'enfant parle, et surtout quand elle rit. Impossibilité de fermer complètement l'œil gauche. Larmoiement habituel, surtout sous l'influence de la lumière.

Déviation de la luette du côté non paralysé. Deviation de la langue du côté paralysé, malgré les efforts que fait l'enfant, sur nos instances, pour la tirer en ligne droite; mastication difficile; aucune altération appréciable du goût ni de l'odorat; motilité et sensibilité parfaite des membres et de toutes les autres parties du corps.

L'enfant, interrogée de nouveau sur l'état de l'ouïe, répond que la parole, même ordinaire, résonne plus fortement du côté paralysé. Il en est de même du tic-tac d'une grosse montre que j'applique alternativement contre chaque oreille.

A dessein, je dis à l'enfant qu'elle n'est peut-être pas bien certaine de ce qu'elle rapporte; qu'elle devrait, au contraire, entendre moins bien du côté de la paralysie; ses réponses sont toujours aussi précises et aussi affirmatives.

Sachant l'hémiplégie déjà ancienne, et ne m'attendant pas à trouver de différence dans l'audition des sons ordinaires, j'avais apporté un pistolet. Une simple capsule est tirée par l'interne derrière l'enfant, à son insu, et, immédiatement, elle porte la main à l'oreille gauche, se plaignant d'un retentissement beaucoup plus fort de ce côté.

L'épreuve est recommencée deux fois avec le même résultat. Après le troisième coup, l'enfant entend moins distinctement la parole du côté gauche que du côté droit.

Cinq minutes après le troisième coup, le bourdonnement persiste encore du côté gauche et n'existe plus du côté droit.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Anatomie et physiologie du système nerveux*, tome II, page 451

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Décembre 1850. — Présidence de M. LARREY.

Éléphantiasis de la grande lèvre; — ablation.

M. CHASSAIGNAC présente une tumeur de la grande lèvre, qu'il avait d'abord prise pour un esthyomène de la vulve, et dont il a reconnu ensuite la nature : c'était un éléphantiasis. La femme affectée de cette maladie avait déjà été opérée par Blandin pour une tumeur de même nature, siégeant sur l'autre lèvre. L'opération, fort simple, nécessita l'emploi de nombreuses ligatures, en raison du riche tissu artériel qui l'alimentait.

La pièce comprend toute la grande lèvre et la petite lèvre; elle présente la texture assignée à ce genre d'affection; c'est une espèce d'hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent; elle offre de nombreuses bosselures.

M. MONOD a eu l'occasion de rencontrer une tumeur éléphantiasique développée de même sur la grande lèvre droite. La femme qui la portait était récemment mariée et n'avait jamais avoué qu'elle fût atteinte de cette maladie. La tumeur offrait le volume d'une tête d'enfant âgé de trois à quatre ans, et la malade pouvait marcher sans difficulté, en ayant le soin de la refouler en arrière. Ce fut le mari de cette dame qui vint demander conseil à M. Monod. Ce chirurgien enleva la tumeur; elle pesait quatre livres. Cette opération a été faite il y a une dixaine d'années, et peu de temps après l'autre lèvre offrait un certain degré d'hypertrophie. Du reste, cette dame devint plusieurs fois enceinte et accoucha heureusement. M. Monod l'a perdue de vue depuis longtemps.

M. LARREY rappelle que son père a décrit avec grand soin cette maladie, qu'il avait eu fréquemment l'occasion d'observer en Égypte. Il possède des dessins reproduisant plusieurs cas remarquables. Il les communiquera dans une prochaine séance.

Analyse microscopique de la tumeur du sein enlevée sur un homme.

M. LEBERT a examiné au microscope le cancer enlevé par M. Deguise fils. Il a reconnu qu'il offrait de nombreuses cellules cancéreuses. Quant à la nature du cancer, cet habile micographe avoue l'impuissance du microscope pour la bien préciser. Il faut s'en rapporter aux caractères assignés par tous les auteurs, et il considère le cancer comme de nature encéphaloïde.

Quant à cette substance comme caséuse, dont la nature paraissait douteuse, il a reconnu qu'elle présentait également des cellules cancéreuses. C'est une infiltration granuleuse et graisseuse du tissu cancéreux. Ces espèces d'infiltrations avaient été considérées comme le résultat d'une tendance curative spontanée; mais cette opinion, surtout admise en Allemagne, paraît tout à fait erronée à M. Lebert. Il la considère au contraire comme l'indication manifeste de l'extension de la maladie.

Correspondance. — M. CAZENAVE, de Bordeaux, adresse trois observations de lithotritie et de taille; et il se propose de faire remettre à la Société un mémoire manuscrit pour obtenir le titre de membre correspondant.

Les trois observations seront examinées par une commission composée de MM. Marjolin, Guersant et Demarquay.

Observation de transfusion du sang sur une femme en danger de mort, à la suite d'une perte utérine abondante.

A la fin de la séance, M. NÉLATON a communiqué une observation excessivement intéressante de transfusion. — Avant de transcrire ce fait, qu'il nous soit permis de dire quelques mots de cette opération si pompeusement prônée d'abord, pour ensuite être condamnée, puis être adoptée de nouveau, et enfin presque complètement délaissée. Si bien que, dans ces derniers temps, un médecin qui avait osé la pratiquer avait été en butte à des poursuites judiciaires.

La transfusion a été pratiquée pour la première fois en France par Emmerets, en 1666; deux ans plus tard, elle était défendue par sentence du Châtelet qui en proscrivait l'emploi tant que la Faculté de médecine ne se serait pas prononcée sur sa valeur. Des accidens mortels survenus à la suite de cette opération, durent engager la Faculté à ne pas donner son approbation. Ces accidens, il faut le dire, furent bien plus le résultat du mode vicieux mis en usage pour pratiquer la transfusion, que le fait de l'opération elle-même; et les détails de la mort du fou auquel Denis et Emmerets voulaient rendre la raison par la transfusion, ne purent laisser un seul instant douter que l'introduction d'une certaine quantité d'air dans les veines n'ait été la seule cause de la mort subite.

Plus récemment, des médecins et des physiologistes distingués ont cru trouver des raisons puissantes pour faire repousser cette opération, raisons puisées dans les modifications que doit éprouver le sang pendant le laps de temps, même très court, où il subit le contact de l'air. Quoi qu'il en soit de ces théories, plus ou moins solidement établies, il n'en est pas moins certain que la transfusion a pu être pratiquée plusieurs fois, sinon avec de grands succès, tout au moins sans avoir déterminé ces accidens si graves signalés dans les laboratoires. Aussi sommes-nous disposé à admettre que le dernier mot est loin d'être dit sur cette opération, et tout en repoussant, avec M. Rochoux, comme absurdes ces rêves impossibles de quelques médecins, qui allaient jusqu'à espérer pouvoir prolonger indéfiniment la vie par cette régénération du sang, disons que la transfusion peut être appelée, dans certains cas, à rendre de véritables services. Du reste, Waller et Doubleday ont appliqué avec succès cette méthode dans trois cas de pertes utérines excessives. Le nouveau fait communiqué par M. Nélaton nous paraît digne de fixer de nouveau l'attention des praticiens sur une opération dont l'avenir reste encore dans une obscurité profonde :

OBSERVATION. — Une jeune femme âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, arrivée au terme d'une grossesse régulière, fut prise pendant les derniers jours de la gestation d'une perte assez abondante pour la forcer à venir à l'hôpital St-Louis réclamer les secours de l'art.

On reconnut que l'hémorrhagie était déterminée par l'insertion vicieuse du placenta sur le col utérin. Comme la perte était abondante, le chirurgien de garde s'efforça de pénétrer dans le col pour déchirer l'œuf et achever le plus promptement possible l'accouchement.

Les manœuvres, exécutées avec le plus grand soin et avec une parfaite intelligence par M. Lescun, dont nous avons été à même d'apprécier, à la Clinique, les connaissances en obstétrique, furent sans résultat. On eut recours à tous les moyens préconisés dans les cas d'hémorrhagie et sans rien obtenir; la perte continuait et la vie de la malade était menacée. Le directeur de l'hôpital, en présence d'accidens aussi graves, fit appeler le chef du service, M. Nélaton, qui vint immédiatement à onze heures du soir.

Ce chirurgien fut plus heureux, et après des tentatives assez prolongées, il put pénétrer dans l'utérus et amener un pied d'abord, puis le second, et extraire l'enfant.

La délivrance fut assez facile; puis, à l'aide de la main promenée dans l'intérieur de l'organe, la contraction utérine fut excitée, et la matrice revint sur elle-même; l'hémorrhagie cessa.

Mais la malade, complètement exsangue, était froide, inanimée, sans pouls. L'oreille, appliquée dans la région précordiale, permettait de percevoir les battemens du cœur, faibles et tumultueux; la respiration était excessivement pénible; il y avait imminence de mort.

On fit tout pour ramener la chaleur; on administra du vin chaud, mais sans rien obtenir. La malade paraissait devoir s'éteindre; elle donnait à peine quelques signes de vie. Après avoir hésité près d'une heure, M. Nélaton, en présence d'un cas aussi grave, se décida, comme unique chance de salut, à recourir à la transfusion du sang.

Voici comment le chirurgien procéda : une incision fut pratiquée sur le bras, suivant le trajet de la veine céphalique. L'incision, de 2 centimètres, ne détermina aucun écoulement de sang. La veine fut disséquée dans l'étendue d'un centimètre. Un stylet fut engagé au-dessous d'elle, entraînant avec lui un fil. Ce fil devait permettre de soulever facilement la veine, et, en outre, aider à compléter l'oblitération du vaisseau, quand la canule de la seringue serait introduite dans sa capacité, et empêcher ainsi l'introduction de l'air.

Avec des pinces fines, le vaisseau fut saisi et incisé obliquement de bas en haut dans la moitié de son calibre; on avait ainsi un petit lambeau en forme de V, qui pouvait se fermer et s'ouvrir à volonté.

Un des internes du service, jouissant d'une parfaite santé, le fils d'un de nos honorables confrères, M. Dufour, voulut bien consentir à se lais-

ser saigner. On lui pratiqua une large ouverture à la veine, et le sang fut reçu dans une palette placée dans de l'eau tiède à la chaleur du corps. Une seringue à hydrocèle, également chauffée, fut immédiatement remplie de ce sang ; et, après avoir expulsé avec le plus grand soin l'air qu'elle pouvait contenir, la canule fut engagée dans la veine, et on poussa le sang avec lenteur. Il ne se manifesta aucun des symptômes indiqués dans ces cas, il n'y eut ni agitation, ni cris, ni apparence de douleurs.

Immédiatement une deuxième injection fut pratiquée avec les mêmes soins, et la malade reçut ainsi 350 grammes de sang.

Au moment de l'injection, le pouls était imperceptible et les battemens du cœur tumultueux. Le premier symptôme qui se manifesta fut la cessation de l'angoisse précordiale; après dix minutes toute souffrance avait disparu, et une heure après le pouls avait repris de la force. Toute la nuit on continua à réchauffer la malade; elle offrait une altération extrême. On lui donna pour boisson de l'eau rougie.

Le lendemain matin, la transformation était complète; le corps était chaud partout; le pouls large, développé, presque plein; la respiration normale. Il restait une fatigue extrême.

La journée fut parfaite. On donna du bouillon.

Les fonctions physiologiques suivirent bien leurs évolutions normales; au deuxième jour, la fièvre de lait apparut, avec une fièvre modérée. Les seins présentèrent une assez vive turgescence. Les lochies n'ont pas cessé de couler un seul instant.

Au cinquième jour, tout était aussi bien que possible.

Malheureusement, il existe actuellement dans la salle d'accouchement un peu d'épidémie de métro-péritonite, et hier la malade a été prise d'un frisson et de quelques douleurs dans le bassin. Si une métro-péritonite se déclare, la vie de la malade est de nouveau compromise. Nous devons regretter que cette femme n'ait pas été transportée dans une autre salle; elle aurait peut-être échappé à cette cruelle maladie.

Quoi qu'il en soit, le fait de la transfusion apparaît ici tout à fait concluant quant à son innocuité immédiate. N'aurions-nous que ce point à constater, il aurait sa valeur. Mais quelle a été son influence sur l'état de la malade? Il faut l'avouer ici, on pourra peut-être adresser quelques objections. Les pertes utérines peuvent quelquefois être portées à un tel degré, que la malade semble ne devoir pas résister, et cependant au moment même où la mort paraît avoir saisi sa proie, la nature réagit et la vie renaît. En aurait-il été ainsi dans le fait de M. Nélaton? Nous n'hésitons pas à répondre négativement. Un chirurgien aussi habile n'a pas pu s'y méprendre; sa longue hésitation, la répugnance qu'il a éprouvée pour recourir à une opération si mal accueillie en général, nous prouvent assez que ce n'est que poussé par l'imminence du danger qu'il a pratiqué la transfusion. Ce que M. Nélaton a fait dans ce cas, nous pensons que tout chirurgien assez habile et assez hardi pour oser l'aurait fait également, et nous l'en félicitons.

Si sa malade succombe, nous sommes convaincu que l'opération de la transfusion ne saurait être incriminée. La patiente sera victime comme tant d'autres de la métro-péritonite qui devait avoir sur elle une prise d'autant plus facile, que la perte de sang avait dû la prédisposer fatalement.

En terminant cet article, adressons nos éloges au jeune confrère qui a fait acte de dévoûment en fournissant le sang nécessaire à l'opération.

D[r] Ed. Laborie.

(L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro une partie du compte-rendu qui précède cette intéressante observation.)

PRESSE MÉDICALE.

Gazette des hôpitaux. — 19 Décembre.

Le rédacteur de ce journal devait passer de l'injure à l'outrage; cette gradation était prévue. Nous lui laissons tout l'avantage de cette polémique, que des juges plus compétens que nous-même auront à qualifier. Nous ne pouvons pas faire qu'il n'y ait des écrivains qui perdent toute mesure, toute retenue, toute justice. Cet écrivain, qui ne comprend ni la modération, ni la politesse, ni la patience, a couru imprudemment après une leçon qu'il ne pouvait manquer d'atteindre, il la recevra. Heureusement — et, dans la pénible nécessité où l'on nous place, c'est pour nous une consolation — cette leçon ne tombera pas sur un confrère.

Premier-Paris : Sur les séances des Académies. — L'auteur, évidemment, manie moins bien le panégyrique qu'autre chose : « Malgré la détérioration qu'a éprouvée la santé de M. Arago, on a retrouvé dans cet éloge les qualités brillantes qu'on était accoutumé à admirer dans ses précédens discours. Nous regrettons que la trop grande distance des études qui ont rempli la vie de Poisson et des nôtres nous interdise de rapporter quelques fragmens de cette remarquable composition. » Nous ne pouvions pas priver le lecteur d'un échantillon de ce style clair et de cette prose élégante.

Des kystes péri-hépatiques séreux, purulens ou hydatiques; par M. Abeille. — Cet excellent travail pratique a pour but de jeter quelques lumières sur le diagnostic ordinairement si obscur des tumeurs péri-hépatiques. M. Abeille, après avoir rapporté deux cas intéressans de kystes de différente nature, essaie d'éclairer la diagnose par la situation de ces tumeurs : « A la suite de douleurs plus ou moins vives et plus ou moins prolongées, une tumeur diffuse apparaît à l'hypocondre droit; cette tumeur, par les résultats que fournit la percussion, s'étend dans la cavité correspondante de la poitrine. Elle ne peut avoir pour siége que l'une des deux cavités, le thorax ou l'abdomen. Dans le premier cas, il faudrait admettre que, occupant le tiers inférieur de la cavité droite du thorax, elle refoule par son développement le diaphragme en bas pour le faire fortement saillir dans l'abdomen, en repoussant le foie au-dessous de lui. Il n'y a guère qu'un épanchement pleural enkysté et fortement bridé supérieurement qui peut donner un pareil résultat. Mais alors.... l'auscultation doit mettre à l'abri de l'erreur. En effet, si c'est un épanchement pleural, il occupera tout aussi bien la face postérieure que la face antérieure de la base thoracique, et alors il y aura aussi bien en avant qu'en arrière absence complète d'expansion vésiculaire dans les points occupés par lui. Si, au contraire, la tumeur a son siége dans l'abdomen, son développement supérieur se fait là où elle trouve le moins de résistance, c'est-à-dire vers la portion antérieure du plancher du diaphragme, de beaucoup plus élevée que la portion postérieure, et disposée d'abord à céder plus facilement à la pression en ce point. Alors la matité du son résultant de la présence de la tumeur remonte plus ou moins haut vers le sein, en même temps qu'il y a absence d'expansion vésiculaire; tandis qu'en arrière la matité descend beaucoup plus bas, n'est pas absolue comme en avant, et le murmure vésiculaire, quoique faible, s'y fait percevoir encore, le lobe inférieur du poumon comprimé s'étendant en languette dans ce sens. » — L'auteur donne ensuite de très bons préceptes pour diagnostiquer si la tumeur est solide ou liquide. A-t-on affaire à un kyste séreux, dès qu'un point de fluctuation s'est fait sentir, il ne faut pas balancer, il faut recourir à la ponction mise en pratique par M. Récamier. C'est le seul moyen d'éviter les désordres graves qui vont survenir et qui emporteraient le malade.

Journal des connaissances médico-chirurgicales. — 17 Décembre.

Méthode amovo-inamovible; par M. Seutin. — Derniers chapitres du long travail du professeur de Bruxelles, dont l'analyse, quelque succincte qu'elle pût être, nous entraînerait hors des limites de cette revue.

Du genêt contre les hydropisies — Relation fort sobre de détails de quelques essais tentés par M. Rayer, contre le symptôme hydropisie de la néphrite albumineuse. Le médecin de la Charité a employé, chez trois de ses hydropiques, l'infusion des sommités fleuries du genêt, à la dose de 15 grammes pour 500 grammes d'eau. Cette tisane n'a rien de désagréable. Deux des hydropiques, dont l'affection était déjà ancienne, n'en ont éprouvé aucun bien sensible, et la maladie n'en a pas moins marché vers sa terminaison fatale. Mais chez le troisième, dont les premiers accidens ne dataient que de quelques semaines, il y a eu diminution, puis disparition de l'infiltration séreuse, diminution également de l'albumine des urines, mais non disparition.

Tout cela n'est pas très encourageant, d'autant moins que M. Rayer a concurremment fait faire à ce malade des applications de ventouses sur les lombes et qu'on peut tout aussi bien, ainsi que le fait observer l'auteur, leur rapporter l'amélioration obtenue qu'à la tisane de genêt.

Note sur la pourriture d'hôpital observée à l'hôpital des Cliniques. — Confirmation de résultats déjà nombreux. Le suc de citron et la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, ont conjuré les accidens.

Abeille médicale. — 18 Décembre.

Ce recueil est moins riche en travaux originaux qu'en reproductions et analyses des autres journaux français et étrangers. Quoique l'*Abeille* se montre souvent partiale et injuste envers l'Union Médicale, il ne nous en coûte pas de dire que le choix de ses articles est fait, en général, avec intelligence et discernement. Nous ne voulons pas répondre aux attaques qu'elle dirige contre nous, mais nous citerons, s'il y a lieu, les travaux originaux qu'elle pourra contenir.

Nous n'avons remarqué dans ce numéro qu'une note de M. Lebert, de Nogent-le-Rotrou, *sur une luxation de l'humérus réduite au moyen d'une nouvelle méthode, après avoir été traitée sans succès par les anciens procédés.* — L'auteur de cette note est un confrère trop instruit pour ne pas savoir que cette *nouvelle* méthode est le procédé de Withe, improprement dit de Mothe, et remis en honneur dans ces derniers temps par M. Malgaigne. L'auteur, après avoir rappelé quelques observations de succès antérieurement publiées par lui, raconte qu'un homme de 68 ans, robuste, se luxa le bras droit en tombant de sa hauteur sur le moignon de l'épaule. Vingt heures après l'accident, un médecin habile essaie vainement de réduire la luxation par les anciens procédés; soit qu'il ait recours aux efforts de quatre hommes vigoureux attelés en quelque sorte sur le bras du patient, soit qu'il cherche lui-même à ramener la tête de l'os à sa place en agissant directement sur elle avec les mains ou au moyen d'une serviette passée sous l'aisselle et tirée en haut. Tout est inutile, et le malade, épuisé par de longues souffrances, reste dans l'état où il était auparavant. Le lendemain, M. Lebert, appelé par son confrère, releva le bras directement en haut, fit l'extension dans ce sens en exécutant un léger mouvement d'abduction. En rentrant dans sa cavité naturelle, la tête de l'os produisit un bruit de choc assez manifeste pour être entendu par tous les assistans.

Amédée Latour.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Votre numéro du 3 décembre contient une observation intéressante de M. Marrotte, relative à de petites tumeurs développées sur la partie dorsale et moyenne de la verge. Cette observation me rappelle un fait semblable, mais toutefois d'une nature différente. Il y a plus de vingt ans, j'ai observé, sur un homme de 25 ans environ, de petites tumeurs assez régulièrement circulaires, un peu aplaties, médiocrement dures, peu sensibles, non accompagnées de rougeur de la peau, et placées dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie moyenne du dos de la verge; il pouvait y en avoir de six à huit, peu rapprochées les unes des autres.

Les plus petites, de près de 3 millimètres de diamètre, étaient assez mobiles; les plus grandes, d'un diamètre presque double, l'étaient beaucoup moins. Deux de ces dernières, incisées, se montraient formées au centre de tissu cellulaire condensé, en loge creuse au milieu, et contenant dans sa cavité un petit entozoaire de l'ordre des hématoïdes de Rudolphi, roulé en spirale, le *trichina spiralis.* Ces tumeurs étaient survenues spontanément et très lentement; même pendant l'érection, elles ne produisaient point de douleur et à peine une légère gêne.

Je n'ai jamais rien lu de semblable à cette observation, et la recommande à l'attention de ceux de nos confrères qui s'occupent spécialement des maladies des organes génitaux.

Agréez, etc. Sichel, d.-m.

7 décembre 1850.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Mort par le chloroforme. — Si l'on doit accueillir tous les faits de mort par le chloroforme comme des enseignemens précieux à suivre et des écueils à éviter, il faut aussi se garder d'attribuer au chloroforme des accidens dont il ne doit pas porter la responsabilité. Le docteur Aschendorf rapporte dans le *Casper's Wochenschrift* de septembre dernier, le fait d'un enfant d'un an opéré d'un nœvus pendant le sommeil chloroformique, et mort subitement au milieu de convulsions. Or, veut-on savoir combien on a dépensé de chloroforme pour l'endormir? *Neuf gouttes* en deux fois. Le chiffre répond tout seul à l'assertion du médecin allemand.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N° 154. **QUATRIÈME ANNÉE.** **Mardi 24 Décembre 1850.**

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An.............. 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans les mois de janvier et de février. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Les journaux de médecine et la loi sur la presse. — II. MÉDECINE LÉGALE : Cour d'assises de la Charente; affaire Gothland; accusation d'empoisonnement. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur la médication anesthésique locale. — Note sur l'éther chlorhydrique chloré. — IV. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Histoire de la patente médicale.

PARIS, LE 23 DÉCEMBRE 1850.

LES JOURNAUX DE MÉDECINE ET LA LOI SUR LA PRESSE.

Nous nous sommes peu préoccupés des dispositions de la nouvelle loi sur la presse. Ces dispositions, en ce qui concerne l'obligation de la signature, n'avaient pas pour les journaux de médecine en général l'importance que lui ont reconnue les journaux politiques. Pour l'UNION MÉDICALE, en particulier, la signature n'a rien appris à ses lecteurs qu'ils ne connussent depuis longtemps. A cet égard, nous n'avons donc ni plaintes, ni récriminations, ni regrets à exprimer. Ces dispositions n'ont eu à modifier en quoi que ce soit nos habitudes; aujourd'hui, comme avant la loi, nous avons le même respect pour nos lecteurs et pour nous-mêmes.

Cependant, par cela même que nous nous croyions fondés à penser que la nouvelle loi, faite entièrement dans un but et dans un intérêt politiques, n'exigeait pas des journaux purement scientifiques une rigoureuse et très prudente observance, nous n'avions pas pris jusqu'ici toutes les précautions possibles pour n'enfreindre aucune de ses dispositions. Les autres journaux de médecine s'étaient montrés moins timorés que nous encore, et l'inexécution de la loi était partout flagrante et quotidienne.

Une circonstance était bien faite encore pour rassurer la presse médicale. Quelques jours après la promulgation de la loi, les gérans des journaux politiques furent appelés au parquet de M. le procureur de la République, et ce magistrat voulut bien commenter la loi en leur présence, la leur expliquer, leur indiquer quelles infractions ils avaient déjà commises, et les mettre en garde contre des infractions nouvelles qu'il serait alors obligé de poursuivre. Eh bien! à ces communications bienveillantes et officieuses, aucun représentant de la presse médicale ne fut appelé; d'où nous pouvions tous tirer cette conséquence naturelle que, dans l'esprit du parquet, la nouvelle loi ne devait s'appliquer aux journaux scientifiques que dans des occasions rares et exceptionnelles.

A vrai dire, nous croyons que c'était bien là la pensée du parquet, et que, sans la circonstance que nous allons faire connaître, jamais la presse médicale n'eût été inquiétée relativement à l'inexécution de la loi nouvelle sur la presse.

Mais un fait récent, et dont nous devons la communication à nos lecteurs, vient de changer toutes ces favorables dispositions du parquet.

Samedi dernier, notre honoré gérant, M. le docteur Richelot, a été appelé au parquet de M. le procureur de la République. Ce magistrat a bien voulu lui apprendre qu'une *dénonciation anonyme* contre l'UNION MÉDICALE lui avait été adressée, dans laquelle on lui signalait un article sans signature, qui n'avait cependant aucune signification politique, religieuse ou philosophique. Un numéro de l'UNION était joint à la dénonciation.

M. le procureur de la République, dont la bienveillance d'ailleurs et l'urbanité ont été parfaites, a pris la peine d'expliquer à M. Richelot quels seraient désormais les devoirs et les obligations de l'UNION MÉDICALE.

Le parquet exige :

1° La signature de tout article qui contiendra une appréciation quelconque. Le compte-rendu des Sociétés savantes, s'il renferme une phrase, un mot qui qualifie ou qui apprécie, doit être signé.

2° La signature du gérant du journal au bas de chaque numéro.

3° L'envoi d'un exemplaire de chaque numéro au bureau de la permanence de la préfecture de police.

4° La signature autographe du gérant sur l'exemplaire adressé à la permanence.

Voilà donc les obligations nouvelles qui nous sont imposées, et auxquelles il faut bien se soumettre.

Puisque, entre tous les journaux de médecine, c'est l'UNION MÉDICALE qui a reçu les honneurs de la dénonciation, nous n'avons pas cru devoir garder pour nous seuls les explications officieuses que nous avons reçues. Évidemment, la mesure est générale, et nous ne pouvons qu'engager nos honorables confrères en journalisme à faire leur profit des instructions qui nous ont été données. Si l'auteur de cette dénonciation n'a cru faire qu'un acte d'hostilité seulement contre l'UNION MÉDICALE, on voit qu'il s'est trompé; l'UNION MÉDICALE ne pourrait pas accepter de subir seule les embarras et les exigences de la législation nouvelle.

Quant à nous enquérir d'où peut être partie cette dénonciation, nous ne le ferons pas. Peut-être en nous laissant guider par l'axiôme de la loi romaine, *is fecit cui prodest*, pourrions-nous arriver à quelque indice. Nous nous en soucions peu. Cet acte de lâcheté ne mérite que le mépris des honnêtes gens.

Amédée LATOUR.

MÉDECINE LÉGALE.

COUR D'ASSISES DE LA CHARENTE; — AFFAIRE GOTHLAND; — ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT.

Les journaux retentissent encore de cette affaire qui, pendant plusieurs jours, a occupé l'attention publique de la France entière. La médecine légale a eu une large part dans le débat: je viens à mon tour vous en entretenir. Acteur moi-même dans cette cause, je prends la liberté d'exposer au public médical une des faces de la question et de rétablir dans son intégrité ma déposition, que quelques journaux politiques ont singulièrement dénaturée.

Je déclare tout d'abord que je n'ai nullement l'intention de soulever aucun débat, ni d'entamer aucune polémique. Je n'oublie pas que si l'un des accusés a été acquitté, l'autre, frappé d'une condamnation terrible, s'est pourvu par voie d'appel devant la Cour suprême, je ne voudrais, pour rien au monde, aggraver le sort d'un condamné dont le jugement peut être cassé.

Je le répète encore, ce que je veux, c'est rétablir ma déposition dans son intégrité; je ne recule jamais devant une conviction arrêtée, mais je veux que personne ne m'impose des opinions qui ne sont pas miennes.

Avant d'aborder la discussion médico-légale, qu'il me soit permis d'exposer succinctement l'affaire pour l'intelligence des faits que je déroulerai plus tard (1).

M. Dussablon, médecin à Saint-Germain-de-Marthon (Charente), jouis-

(1) J'expose ici l'affaire d'après l'impression consciencieuse qui a résulté pour moi des débats.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PATENTE MÉDICALE.

Avant 89, à cette époque de privilèges de toutes sortes, le corps médical, en sa qualité de partie intégrante de l'Université, était exempt de toutes charges et impôts. A son avènement au trône, chaque roi de France reconnaissait ces privilèges de l'Université, et l'Université ellemême avait le soin de les faire respecter, quand ils étaient méconnus ou oubliés. Ainsi, en 1512, une contribution très forte ayant été levée par la ville de Paris, pour venir au secours de Louis XII, obéré par les guerres d'Italie, la Faculté, comprise dans cet impôt, réclama auprès du roi, alors à Blois, lequel faisant droit à la requête, ordonna : « *Entendre et vouloir que les docteurs de la Faculté en médecine continuassent à jouir et user de leurs privilèges, sans y faire aulcune nouvelleté.* » Au mois de janvier 1544, François Ier accorda *aux professeurs, licenciés et maîtres en chirurgie* les privilèges dont jouissaient déjà les docteurs en médecine.

Bien plus, les médecins, toujours comme suppôts de l'Université, étaient dispensés de loger les gens de guerre, ce qui prouve, soit dit en passant, que l'institution des casernes ne se perd pas dans la nuit des temps, En 1778, une infraction à ce privilège se produisit à Paris, contre un docteur-régent, de l'Epine, propriétaire d'une maison, rue de Cléry. Notre confrère n'eut garde de ne pas réclamer, et la Faculté, prenant fait et cause pour lui, ou plutôt pour l'immunité dont jouissait la corporation, adressa ses doléances au roi, qui, le 13 mai 1778, donna pleine et entière satisfaction aux réclamations de la Faculté.

Hélas! tout est bien changé aujourd'hui!!

Non seulement nous n'avons plus de privilèges, non seulement nous ne sommes plus exempts de l'impôt, mais encore nous sommes soumis à la patente.

O tempora! ô mores!! dirait Cicéron. Mais le grand orateur en serait pour ses exclamations, car le fisc connaît peu les langues mortes, et MM. les percepteurs ne cultivent guère d'autre littérature que celle des contraintes et des avertissemens sur papier rose ou vert.

Le mot *patente* se trouve pour la première fois écrit dans nos Codes par le décret des 2-17 mars 1791. Les six premiers articles de ce décret portent la suppression de tous les droits d'aides et de toutes les maîtrises et jurandes; le reste est consacré à l'établissement des patentes. Ce premier décret ne fait mention en aucune manière des médecins, mais il possède un article assez élastique dont le fisc tirerait à coup sûr, aujourd'hui, contre eux, un grand profit. Cet article, qui porte le n° 7, est ainsi conçu : « A compter du 1er avril prochain, il sera libre à toute personne de faire tel négoce, *ou d'exercer telle profession, art ou métier* qu'elle trouvera bon; mais elle sera tenue, auparavant, de se pourvoir d'une patente, etc., etc. »

La rédaction de cet article a quelque chose de facétieux qui, vu l'époque de sa promulgation, le fait volontiers confondre avec un poisson d'avril. La Convention nationale pensa probablement ainsi, et jugeant que la liberté de *faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier* qu'on voudrait, serait illusoire, tant que la moindre entrave y serait apportée, abolit le droit de patente par l'art. 5 du décret du 21-22 mars 1793.

En 1796, le Directoire, se plaçant à un autre point de vue que la Convention, rétablit, par la loi du 6 fructidor an IV (23 août 1796), le droit de patente, « pour réparer, disait-on, l'injustice qui faisait supporter les charges de l'État par l'agriculture seule, sans que le commerce et l'industrie y contribuassent. »

Enfin la législation sur la matière fut complétée par la loi du 1er brumaire an VII. Cette loi abrogea toutes les lois antérieures et est ellemême encore, en y ajoutant quelques dispositions successivement insérées dans les lois annuelles de finances, la loi fondamentale de la matière.

Le rapporteur de la loi du 1er brumaire an VII, au Conseil des Anciens, adoptant les considérans de la loi du 6 fructidor an IV, fournit lui-même les argumens sur lesquels peuvent et doivent s'appuyer les médecins pour demander l'abolition de la patente, ou tout au moins la diminution des contributions mobilières. Voici comment s'exprimait Cretet au Conseil des Anciens : « La contribution des patentes n'est pas un impôt sur l'industrie; dans un Gouvernement libre, l'industrie ne peut pas être imposée. Mais elle frappe les capitaux mobiliers, employés au commerce, capitaux qui, étant protégés par la société, ne doivent pas moins que les capitaux fonciers, contribuer à en porter les charges. » (*Journal des Débats et des Décrets*, n° 163.)

Comme logique de ce principe des patentes, les médecins furent mis dans la quatrième classe des patentables, à côté *des perruquiers coiffeurs de femmes* et *des marchands d'objets de curiosité* (*sic*. Voir la loi).

Plus que jamais Cicéron eût répété ici sa fameuse exclamation : *ô tempora! ô mores!*

Mais tout était bien changé depuis 1789 : l'ancienne Université avait disparu avec ses privilèges, et le décret du 18 août 1792, en supprimant *toute société, corporation, compagnie ou facultés savantes*, avait fait de l'art médical une véritable industrie, livrée sans contrôle à la cupidité publique, que tentèrent successivement de réhabiliter la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) et celle du 19 ventôse an XI (10 mars 1803),

Malgré la réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, contenue dans la loi de ventôse, le fisc n'en continua pas moins, sur la foi de la loi de brumaire, à regarder l'art médical comme une industrie et à le soumettre à la patente.

Avant d'aller plus loin, jetons un rapide coup d'œil sur les différens modes de perception des patentes : la première loi sur la matière, c'est-à-dire le décret de mars 1791, établit que la nouvelle contribution se percevrait d'après la valeur locative des locaux occupés par les patentables; ce prélèvement était de 2 sols pour livre; au-delà de 400 livres, il s'élevait à 3 sols, et même, dans certains cas, il pouvait être porté jusqu'à 5 sols, c'est-à-dire jusqu'au quart du loyer. Ce système, qui consistait à regarder la valeur locative comme signe unique de l'importance de l'industrie ou de la profession, menait à des conséquences injustes et

sait et jouit encore d'une vaste considération due autant à ses talens qu'à sa haute probité et à son humanité. Sa femme avait pour habitude de secourir les malheureux que son mari soignait gratuitement. Cette générosité même devint contre elle une cause de soupçon.

La servante du curé, la femme Fanny De Guissal, avait annoncé à plusieurs personnes le projet de se suicider. Le 16 décembre 1849, elle tombe malade et meurt au bout de cinq jours. Mme Dussablon avait, comme de coutume, fourni à cette femme les secours qu'elle ne refusait à personne : de la tisane et des alimens.

La femme De Guissal, quelques jours avant de mourir, avait eu des démêlés avec le curé, qui refusait d'augmenter ses gages et voulait la renvoyer; elle avait dit notamment à l'instituteur de la commune : s'il me renvoie, je me vengerai. Bientôt elle répand des bruits sur le curé et Mme Dussablon : elle prétend les avoir surpris dans un commerce adultère. Rien dans la cause, ni un témoin, ni un fait, n'ont pu administrer la preuve de ce crime; c'est cependant sur cette machination que s'est étayé tout le procès. Quoi qu'il en soit, à peine Fanny De Guissal fut morte, une dénonciation arrive au parquet, accusant le curé Gothland et Mme Dussablon d'avoir empoisonné cette femme, afin de faire disparaître le témoin de leur adultère. Une immense protestation s'élève dans tout le pays contre une telle imputation; mais la justice, à qui l'éveil était donné, commence une instruction, une exhumation a lieu, une expertise est ordonnée.

M. le docteur de Montalembert, commis pour pratiquer l'autopsie, constate que la femme Fanny a succombé à une *inflammation congestive du cerveau et de ses membranes*, et à une gastro-entérite; il ajoute que *les diverses autres inflammations (sic)*, (celle du péritoine, par exemple), considérées isolément, n'ont point été la cause immédiate de la mort, mais ont *pu contribuer*, avec les altérations pathologiques déjà mentionnées, à hâter le trépas. (Rapport de MM. Montalembert et Sicaud, pièce n° 9 du dossier.)

A la suite de cette autopsie, une expertise fut ordonnée par M. le juge d'instruction, et l'analyse des organes confiée à MM. Lesueur, chimiste de Paris, et Sicaud, pharmacien à Angoulême. Les pièces qui leur furent remises sont: les liquides contenus dans l'*estomac et les intestins*, l'estomac lui-même et une portion des intestins, le foie, la rate, le cœur, les reins, la vessie. MM. les experts, après leurs opérations, arrivèrent aux conséquences suivantes :

1° Qu'il existait de l'arsenic dans les différens viscères soumis à l'analyse;

2° Que si on réfléchit aux symptômes observés chez la femme Fanny De Guissal et aux lésions constatées par M. de Montalembert, on trouve les caractères de l'empoisonnement par un poison irritant;

3° Que les symptômes signalés par M. Coquet-Dussablon dans la déposition prouvent que les symptômes *ont persévéré jusqu'à l'agonie*;

4° Que, malgré les symptômes *qui ont duré six jours*, il restait encore un quart de litre de liquide arsenical dans l'estomac.

Toutes circonstances qui portent MM. les experts à penser que la femme Fanny est morte empoisonnée par une préparation arsenicale, et qu'il est *excessivement probable* que depuis le jour où se sont manifestés les accidens jusqu'au moment de l'agonie, l'introduction du poison a été incessante.

J'ai promis, au commencement de cet article, de ne me livrer à aucune digression, à aucune critique. Je le répète encore, je tiens à rétablir simplement ma déposition dans ce débat. Cependant, je relèverai ici une erreur matérielle qui s'est glissée involontairement dans le rapport des experts, parce que cela résulte de la déposition même de M. Coquet-Dussablon, qu'ils ont invoquée, et que ce point a beaucoup d'importance.

On a dit que les vomissemens avaient duré *six jours*; c'est là une erreur matérielle, car la maladie de Fanny De Guissal n'a duré en tout que cinq jours : tombée malade le dimanche soir après dîner, elle était morte le vendredi soir à six heures, et il y avait eu interruption dans les accidens du lundi au mardi.

Les accidens n'ont point persévéré jusqu'au moment de l'agonie, car immédiatement après une saignée pratiquée le jeudi, les vomissemens se sont arrêtés pour ne plus reparaître, d'où il résulte que les vomissemens qui caractérisent l'empoisonnement, à proprement parler, n'ont duré tout au plus que trois jours. Ce point éclairci, je continue.

Je fus consulté par M. le Procureur de la République, sur le point de savoir si, en effet, il y avait eu empoisonnement successif et incessant dans la maladie de Fanny De Guissal. Je n'avais pas encore étudié cette question; mais je compris qu'elle présentait un vif intérêt dans la cause, car si elle ne touchait pas au fond même de l'affaire, elle jetait pourtant un jour odieux sur les accusés. Après un mûr examen, je me décidai pour la négative, et lorsque la question me fut posée à la Cour d'assises d'une manière incidente, à l'occasion d'une déposition sur un autre point, voici ce que j'ai répondu :

Séance du 3 décembre. — Déposition du docteur Gigon.

M. le Président : Pensez-vous que l'arsenic ait un goût salé?

R. Non. L'arsenic a peu ou point de goût lorsqu'il est en petite quantité, il n'a jamais le goût salé. C'est ce qui rend ce poison si dangereux; puisqu'on peut le donner à dose mortelle, sans que celui qui le prend s'en doute. Mais aussi l'empoisonneur ne doit plus avoir de repos, car la chimie peut revivifier le poison, quand bien même dix, vingt, trente ans se seraient écoulés depuis la perpétration du crime.

Le défenseur : Que pensez-vous de la question de l'empoisonnement successif?

R. J'ai mûrement examiné cette question. M. le procureur de la République m'avait annoncé qu'il devait me consulter sur ce sujet, car j'ai souvent l'honneur de posséder la confiance du parquet.

M. le Procureur de la République : Vous l'avez toujours.

Le témoin : Je remercie M. le procureur de la République de ce témoignage de confiance. Toutefois, ce magistrat n'a pas donné suite à sa pensée; mais enfin je m'étais préparé, et je déclare ici sur mon honneur et ma conscience que je ne crois pas à l'empoisonnement successif; je désire fournir quelques explications pour justifier ma manière de voir.

Je vous prie d'abord de considérer, Messieurs, que cette question ne présente aucun élément de certitude absolue; aussi les esprits n'ont-ils pas osé affirmer complètement. Et, en effet, pour avoir une certitude absolue, il eût fallu recueillir chaque jour les matières des vomissemens et les analyser; et si on eût découvert de l'arsenic dans toutes ces matières, on eût possédé la preuve certaine que l'empoisonnement avait été successif et incessant; mais comme ces matières n'ont point été recueillies, il y a absence complète de preuves positives. Que reste-t-il donc? Des hypothèses et des suppositions, examinons-les :

Il existe au procès une pièce d'une haute importance, c'est la déposition faite par M. Dussablon tout à fait au commencement de l'instruction, à une époque où il ne savait pas encore que sa femme allait être incriminée; cette pièce mérite toute confiance, puisque c'est M. Dussablon qui a soigné Fanny De Guissal; nous allons donc la consulter pour en tirer les seuls renseignemens que possède l'instruction sur la maladie de Fanny.

La femme Fanny De Guissal était corpulente, grosse mangeuse, et même peu sobre. Le dimanche 16 décembre, après un repas copieux, elle se plaint que son dîner la gêne; elle est prise de vomissemens abondans que ne calment pas quelques tasses de thé; on peut voir là un commencement d'empoisonnement, cela est possible; mais il est certain aussi que quelques maladies, et notamment une indigestion, peuvent présenter les mêmes symptômes; le lendemain, lundi, comme les vomissemens reviennent, M. Dussablon administre une potion avec douze gouttes de laudanum, et la plupart des accidens cessent. Eh bien! je le demande de bonne foi à tout le monde, et à mes honorables confrères en particulier, pensent-ils que s'il avait existé un empoisonnement arsenical produisant des symptômes aussi caractérisés, une simple potion calmante les eût arrêtés? Quant à moi, je ne le pense pas. Mais poursuivons.

Une portion du lundi et du mardi se passent sans accidens graves, Fanny souffre seulement du ventre *dans un point* où elle *s'était frappée* en tombant quelque temps auparavant. Elle demande à manger, elle prend une soupe blanchie, préparée avec de l'oseille en quantité assez copieuse, et bientôt les vomissemens recommencent : ici encore l'accusation veut voir l'effet du poison, moi, je déclare que cela ne me paraît pas plus probable. La femme De Guissal était sous le coup d'une affection gastro-intestinale déterminée soit par une indigestion violente, soit par une autre cause dont je parlerai tout à l'heure; elle venait de faire un écart de régime, elle vomissait sa soupe, rien d'étonnant; mais, remarquez-le bien, elle ne se plaint pas d'un goût particulier dans les alimens, ni de chaleur dans la gorge, comme cela s'observerait dans un empoisonnement persévérant et répété.

Le mercredi encore, elle vomit huit ou dix fois; c'est ce jour probablement qu'elle s'est administrée ou qu'on lui a administré le poison (1), il y a fièvre; mais aussi une nouvelle scène s'ouvre. La tête devient douloureuse, les yeux sont sensibles à la lumière (ils l'étaient déjà la veille).

Le jeudi, les accidens du côté du cerveau sont toujours très graves; il y a de la céphalalgie; la lumière ne peut plus être supportée. Il y a encore *quelques rares vomissemens*; on pratique une saignée, et à partir de ce moment les vomissemens cessent complètement; ce même jour des garderobes ont lieu dans la nuit : ce sont les premières depuis le commencement de la maladie.

Le vendredi matin, Fanny a encore sa connaissance; elle se plaint de la tête, puis, quelques heures plus tard, elle tombe dans le coma et s'éteint à cinq heures du soir.

M. Dussablon avait diagnostiqué une gastro-encéphalite. L'autopsie, faite le 28 décembre 1849, huit jours après la mort, confirme pleinement ce diagnostic; on trouve, outre les altérations gastro-intestinales que je ne rapporte pas ici, parce qu'elles ne sont un doute pour personne; on trouve, dis-je, des *adhérences nombreuses* et peu étendues à la base et sur les parties latérales du cerveau, surtout du côté droit; l'arachnoïde qui formait ces adhérences était *partout enflammée*, ainsi que la pie-mère (*sic*); la substance du cerveau est piquetée, sablée de sang; évidemment il y a une inflammation au cerveau, et surtout à ses membranes. Eh bien! Messieurs, l'observation des faits d'empoisonnement par l'arsenic recueillis jusqu'ici, prouve que dans cet empoisonnement, il n'y a jamais d'inflammation ni du cerveau, ni des membranes séreuses. Nous pouvons sur ce sujet consulter les auteurs.

Devergie, dans son *Traité de médecine légale*, décrit toutes les lésions que détermine l'ingestion de ce poison, il ne nomme même pas le cerveau. Orfila, dans son *Traité de toxicologie*, est plus explicite; il parle du cerveau, mais c'est pour dire : « Les glandes du mésentère, le pancréas, le foie, les reins, le *cerveau*, n'offrent *aucune altération notable*. Les vaisseaux qui se distribuent à ce dernier viscère sont quelquefois gorgés de sang, les *membranes séreuses ne paraissent pas affectées*. » (*Toxicologie*, page 344.)

Ainsi vous le voyez, Messieurs, d'une part ici les accidens intestinaux peuvent être rapportés à une maladie autre que l'empoisonnement; de plus, il existe des lésions très graves du cerveau qu'on ne peut rapporter aucunement à l'arsenic; je suis donc autorisé à dire qu'au début la femme De Guissal avait une maladie autre que l'empoisonnement, et qui l'eût conduite à la mort sans le secours de l'arsenic.

Il est fort probable même que tous les symptômes d'indigestion, tous les vomissemens observés au début n'étaient qu'un effet sympathique de l'inflammation des méninges encore latente (2).

(1) Un témoin a déclaré à l'audience avoir vu Fanny mettre ce jour-là une poudre dans sa tisane.

(2) Tous les auteurs, tous les praticiens connaissent, en effet, cette coïncidence. Abercrombie (*Traité des maladies de l'encéphale*), rapporte des observations où l'on voit, comme ici, des vomissemens sympathiques se produire plusieurs jours avant les symptômes de la méningite.

Voici comment s'exprime cet auteur dans une de ses observations : « Un petit garçon de 11 ans était depuis une quinzaine de jours dans une sorte de nonchalance, avec des *vomissemens fréquens* qui se reproduisaient *tous les jours*, ou même revenaient *plusieurs fois par jour*; il avait en même temps *de la constipation*, mais il ne se plaignait d'*aucune douleur* et il n'avait pas de fièvre. »

Puis suivaient d'autres symptômes d'inflammation des membranes du cerveau; cé-

---

aurait sans doute subi de profondes modifications, quand le décret du 21 mars 1793 abolit le principe même de cet impôt.

Au fur et à mesure que le calme renaissait en France, des décrets successifs rétablirent la contribution de la patente, et la loi du 1er brumaire an VII, en abolissant tous ces décrets successifs, en résuma et en compléta tout à la fois et l'esprit et la lettre. Cette loi divisa la contribution de chaque patenté en deux parties : l'une, sous le nom de droit fixe, devait être la même pour tous les individus, exerçant une même profession dans la même commune ou dans des communes de population égale; l'autre, sous le nom de droit proportionnel, devait varier en proportion de la valeur des locaux, servant à l'exercice de chaque profession.

Ce système de répartition était évidemment injuste et trop onéreux aux professions qu'il atteignait. Quelques modifications y furent apportées par les lois de finances du 25 mars 1817, du 15 mai 1818 et du 17 juillet 1819; mais les lois du 25 mars 1831 et du 21 avril 1832 changèrent complètement le mode de répartition de la patente, et établirent « que les locaux destinés à l'exercice de la profession, à raison desquels les contribuables paient patente, ne seront point compris dans l'évaluation du loyer sur lequel doit être fixé l'impôt mobilier. »

Cet allégement dans la contribution de la patente fut loin de satisfaire complètement le corps médical; celui-ci s'indignait peut-être moins de l'impôt dont il était frappé que de l'assimilation que l'on prétendait faire de la profession médicale aux professions industrielles. Avec la meilleure volonté du monde, cette assimilation était impossible, et le corps médical était sur le point d'avoir raison, quand le fisc trouva un de ces argumens incroyables qui eût certainement fait la fortune du vaudevilliste le moins facétieux.

Dans un pays libre, dit le fisc, répétant les paroles de Cretet, aucune profession ne peut être imposée; mais tous les capitaux, protégés par la société, ne doivent pas moins que les capitaux fonciers, contribuer à en porter les charges. Or, le Code civil, par son article 2101, protège comme créances privilégiées sur la généralité des meubles, les honoraires du médecin dus pour la dernière maladie. Donc ces capitaux, résultant d'honoraires protégés par la société, doivent, non moins que les capitaux fonciers, contribuer à en porter les charges.

Je n'aurais jamais supposé au fisc un amour aussi déréglé pour la plaisanterie. Il est impossible qu'il n'ait pas aperçu les conséquences du principe qu'il émettait et qu'il ne se soit pas un peu apitoyé sur le sort de ses concitoyens. En effet, si les médecins avaient pris au sérieux cet argument fiscal, il est évident qu'ils auraient eu intérêt à tuer tous leurs malades; les malades guéris sont très souvent fort ingrats, et la loi, que nous sachions, ne protège pas comme créances privilégiées ces créances médicales; nous avons donc tout à gagner à n'avoir que de bonnes créances, et pour cela faire, il ne faut sauver aucun malade confié à nos soins.

Bien plus, l'impôt de la patente étant aujourd'hui proportionnel, il ne faut plus admettre la valeur locative comme terme de proportion, mais bien le nombre de malades que l'on aura tués dans l'année; c'est logique, si la patente médicale est le paiement d'un service rendu par la société, et de sa protection accordée à des créances privilégiées.

Cette nouvelle répartition de l'impôt ne serait pas la chose la moins facétieuse de notre époque.

L'ancien gouvernement, après quatorze longues années de réflexions, reconnut enfin que la profession médicale n'était point une industrie, et que le privilège accordé aux frais de dernière maladie, était une simple garantie contre l'avidité et l'ingratitude de certains héritiers; en conséquence, la loi du 25 avril 1844 abolit la patente, non seulement pour les médecins, mais encore pour toutes les spécialités qui s'y rattachent plus ou moins directement : « Votre commission, disait M. Vitet, rapporteur de la loi à la Chambre des députés, n'a pas cru qu'il fallait faire peser la patente sur ces annexes de la médecine (les oculistes et les dentistes); seulement, il doit être bien entendu que l'oculiste et le dentiste qui exerceront sans diplôme ou qui feront du commerce des médicamens leur industrie principale, seront assujétis à la patente. »

Cette longue lutte de la médecine contre le fisc semblait donc terminée depuis 1844, quand tout à coup, au moment où on s'y attendait le moins, la paix a été rompue et le fisc a recommencé les hostilités sur un ton et avec des manières qui pourraient être moins abruptes.

Heureusement nous ne sommes pas les seuls à avoir été atteints : les avocats, les avoués, les notaires, tous terribles jouteurs en ces sortes de querelles, ont été frappés comme nous, et, plus prompts à la riposte, ils ont répondu au fisc par une réclamation en belle et bonne forme au conseil d'État.

Attendons, leur cause est la nôtre; si les avoués sont battus en fait d'argent, nous pourrons payer sans crainte, car, en ces sortes de matières, ils sont depuis longtemps passés maîtres, et l'on peut, pour me servir d'une expression trivale, après eux tirer l'échelle.

Félix Roubaud.

Les ateliers étant fermés mercredi prochain, à cause de la solennité de NOEL, le journal ne pourra pas paraître jeudi.

Mais, afin que nos souscripteurs ne soient pas privés d'un numéro, celui de samedi sera double.

Faculté de médecine. — On annonce comme une chose certaine, et qui s'accomplira très prochainement, la permutation de M. le professeur Piorry de la chaire de pathologie médicale à celle de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, vacante par le décès du professeur Fouquier. Cette permutation, qui avait été consentie à l'unanimité par la Faculté, a trouvé la même faveur au sein du Conseil de l'instruction publique.

Nominations. — Par un décret spécial du président de la République, et sur la proposition de M. Dumas, le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine fera partie à l'avenir, et de droit, du comité consultatif d'hygiène. En conséquence, M. Fréd. Dubois (d'Amiens) a été nommé membre de ce comité.

— La *Société de chirurgie de Paris* ne tiendra pas séance avant le 7 janvier 1851.

M. le Président : De ce qu'on n'a point encore observé l'inflammation du cerveau dans l'empoisonnement par l'arsenic, pouvez-vous en conclure que cette inflammation ne peut jamais exister ?

R. Je ne puis répondre à cette question d'une manière tout à fait absolue ; mais je puis dire que tous les faits connus sont en faveur de mon opinion ; je m'appuie sur la certitude des faits acquis, tandis que l'opinion opposée n'est basée que sur l'improbabilité des faits à venir.

A l'appui de ces opinions générales, permettez-moi de citer un fait particulier devenu célèbre dans la science, c'est celui du condamné Soufflart, qui s'empoisonna en prison avec de l'arsenic ; il resta longtemps dans des souffrances atroc s, et passa par toutes les horreurs de l'empoisonnement arsénical ; et cependant on ne trouva aucune inflammation du cerveau, ainsi que le constate ce passage copié dans la *Toxicologie* d'Orfila : « Quant au système nerveux cérébro-spinal, un mot suffira pour exprimer son état : il n'offrait aucune trace de lésion *dans son tissu* ni *dans ses enveloppes* ; point de rougeur des méninges, excepté que les vaisseaux de la pie-mère étaient un peu dilatés ; *point d'injection de la pulpe nerveuse* ; seulement, quand on coupait par tranches la substance cérébrale, de grosses gouttes de sang veineux venaient sourdre à la surface des incisions. *Il y avait bien loin* de ces congestions passives à une *inflammation véritable*. » Où trouver un exemple plus probant (1) ?

M. le Président : A quelle époque rapportez-vous l'ingestion du poison ?

R. Je ne puis encore répondre très positivement à cette question ; mais je suis porté à penser que c'est le mercredi ou le jeudi, lorsque la fièvre et les vomissemens sont devenus plus intenses et qu'il est survenu des déjections alvines. Je dois dire, toutefois, qu'il s'est passé ici un fait fort extraordinaire, c'est la cessation complète des vomissemens dès la journée du jeudi et pendant tout le vendredi, jour de la mort, bien que l'estomac fût plein, dit-on, de liquide arsénical au moment de l'autopsie (2).

Le défenseur : Pensez-vous qu'il soit facile d'empoisonner une personne successivement et d'une manière incessante ?

R. Je déclare que cela me paraît fort difficile.

M. le Procureur de la République : Mais on a constaté l'empoisonnement successif dans l'affaire Lafarge.

R. Je ne le crois pas, je sais qu'on en a parlé ; mais il y a loin d'un propos de Cour d'assises à une démonstration scientifique. Je le répète, l'empoisonnement successif me paraît fort difficile, et la raison en est fort simple : c'est qu'il faut une très petite quantité d'arsenic pour empoisonner un homme. On a dit ici qu'il fallait en absorber un demi-gramme pour déterminer la mort, c'est une erreur profonde. Les observations de M. Lachèze fils, d'Angers, corroborées par les expériences d'Orfila sur les animaux, prouvent qu'il suffit de un grain et demi à deux grains pour donner la mort ; et savez-vous quel est le volume de deux grains d'arsenic ? A peu près celui d'un grain ou deux de blé. Or, à moins que l'empoisonneur ne soit un savant, je ne suppose pas qu'il administre gros comme la moitié d'un grain de blé d'arsenic. Il en donnera à sa victime au moins une pincée ; eh bien ! une pincée prise entre les deux premiers doigts et le pouce, savez-vous ce qu'elle pèse ? Environ 30 grains (1 gram. 60), c'est-à-dire plus qu'il n'en faut pour empoisonner quinze personnes. Si c'est une pincée entre l'index et le pouce, elle pèse 6 grains, beaucoup plus encore qu'il n'en faut pour empoisonner une personne ; et, comme d'après l'accusation, c'est toujours dans des liquides que le poison a été administré, la dissolution était facile, l'absorption infaillible, la mort certaine. Je le répète donc : l'empoisonnement successif me paraît ici improbable, d'après les symptômes et les lésions pathologiques ; l'exécution aussi m'en paraît non moins improbable.

Après ma déposition, M. Lesueur, rappelé par la Cour, répéta la sienne en persévérant dans ses conclusions, telles qu'elles sont exprimées dans son rapport. Et l'incident relatif à la question médico-légale resta vidé (3).

Telle est cette fameuse affaire à laquelle je n'ai pris part qu'indirectement et par esprit de justice, en puisant uniquement mes convictions et mes preuves dans les pièces écrites du procès, en me dégageant complètement et des clameurs du dehors et des circonstances dramatiques dont elle a été quelquefois voilée et entortillée. Je me suis rappelé ici, comme dans toute ma carrière de médecin-expert, qui date déjà de douze ans, que je devais à la justice la vérité sans préoccupation, sans arrière-pensée, et surtout sans m'inquiéter à qui devait profiter ou nuire cette vérité, le médecin légiste devant avoir pour règle sévère de conduite de ne se faire ni le complaisant, ni l'auxiliaire de la défense ou de l'accusation.

Dr Gigon.

Angoulême, le 19 décembre 1850.

---

phalalgie, fièvre, convulsions, comme cela s'observe si fréquemment à cet âge, et enfin coma et mort le septième jour.

A l'autopsie on trouve, comme dans le cas de Fanny, des fauss s membranes et l'inflammation de la pie-mère. La surface de l'encéphale aussi était enflammée. (Abercrombie, pages 69, 70, 71, 2e édition.)

Voici comment s'exprime sur ce sujet M. Foville, médecin en chef de l'hospice de Charenton : « On observe *très souvent* des vomissemens *au debut* et dans les *premiers temps de la méningite* : ce symptôme mérite beaucoup d'attention à cause *des méprises fréquentes auxquelles il donne lieu tous les jours*. » (Article méningite, *Dictionnaire en 15 volumes*, tome xi, page 412, année 1834)

Fothergill, célèbre médecin anglais de la fin du siècle dernier, parle ainsi du début de cette maladie : « D'autres malades bien disposés et bien gais étaient pris ou de douleurs dans les membres, *ou de vomissemens*, ou de mal de tête léger, au bout d'un petit nombre d'heures, *et communément après dîner*. » (*)

Il est inutile, je pense, de faire de nouvelles citations pour prouver que les vomissemens opiniâtres (pouvant même donner souvent lieu à des méprises), surtout parce qu'ils *surviennent communémeut après dîner*, existent au début de la méningite, tous les praticiens connaissent ce fait, et les passages précédens sont tellement topiques, qu'on les croirait écrits pour les besoins de la cause.

D'après les mêmes auteurs, la constipation est très opiniâtre au début de la méningite, c'est aussi ce qu'on observe dans la maladie de Fanny ; c'est seulement dans la nuit du jeudi au vendredi qu'elle commence à avoir des déjections alvines. Ainsi, d'après l'accusation, voici une femme qu'on empoisonne quatre jours de suite et qui reste toujours constipée, cela me paraît incroyable.

(1) Ce passage, cité par moi, fut lu par Me Georgeon, défenseur, je n'avais pas le livre au moment de ma déposition.

(2) Ce fait me parut si extraordinaire, que je dis à quelques personnes : si, au moment de la mort de Fanny, il se fût trouvé près d'elle quelqu'un intéressé à faire naître ce procès, on pourrait, jusqu'à un certain point, soutenir que le poison a été ingéré *post mortem*. Mais en relisant le procès-verbal des pièces remises à MM. les experts, je vois que le même bocal portait sur son étiquette : « Liquides retirés de l'estomac et des intestins. » Il est donc impossible de savoir aujourd'hui si le liquide de l'estomac était arsénical ou si c'était celui des intestins, puisqu'on les a mêlés. Tout porte à croire que celui de l'estomac ne l'était pas ; ainsi s'explique l'absence de vomissemens le jeudi et le vendredi.

(3) Je joins au reste de ce travail les numéros des journaux du pays qui ont rendu compte des débats, et qui ont résumé assez fidèlement les opinions par nous exprimées.

(*) Voir le mémoire intitulé : *Remarques sur l'hydrocéphale interne*, lues à la Société royale de Londres, par le célèbre Fothergill, traduites de l'anglais par Bidaut de Villiers, d.-m. p. ; 1807, page 28 et passim.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA MÉDICATION ANESTHÉSIQUE LOCALE ;

Par M. le docteur F.-A. Aran, médecin du bureau central des hôpitaux.

(Note communiquée à l'Académie des sciences.)

Les agens anesthésiques, ces *agens merveilleux et terribles*, pour me servir de l'expression si pittoresque de l'un des physiologistes qui ont le plus travaillé à éclairer la question de l'anesthésie provoquée, n'ont été étudiés jusqu'ici un peu largement qu'au point de vue de l'*anesthésie générale*, c'est-à-dire de l'anesthésie produite au moyen de l'introduction des substances anesthésiques par la voie pulmonaire. C'est en effet presque exclusivement suivant ce dernier mode que les anesthésiques ont été employés jusqu'ici dans la pratique chirurgicale et médicale. Mais en même temps que les belles expériences de MM. Flourens, Longet, etc., etc., montraient la spécificité d'action de ces agens sur telle ou telle portion des centres nerveux et révélaient la cause de cette insensibilité générale dans l'interruption des fonctions des organes les plus importans à la vie, des faits de mort subite, trop nombreux malheureusement, venaient jeter du discrédit sur une aussi belle et aussi grande découverte. Peut-être si ces faits se fussent présentés à l'époque de l'apparition de la méthode anesthésique, l'eussent-ils fait abandonner entièrement ; mais s'il n'en a pas été ainsi, leur influence a été telle, que les inhalations anesthésiques sont aujourd'hui presque exclusivement réservées pour prévenir la douleur dans les grandes opérations et que, malgré les bienfaits qu'elles pourraient rendre, elles sont presque intièrement délaissées par les chirurgiens pour les petites opérations et *à fortiori* ne sont plus guère employées par les médecins.

Un fait mis hors de doute par les belles expériences de MM. Serres, Flourens et Longet, c'est l'influence exercée localement par les agens anesthésiques sur les cordons nerveux dans lesquels ils éteignent la sensibilité. Ce fait a servi de base à la médication anesthésique locale. M. Simpson, par ses recherches sur l'homme et sur les animaux inférieurs, a montré qu'il était possible d'affaiblir la sensibilité en couvrant la peau d'une couche d'un liquide anesthésique, et plus tard, quelques médecins, tant en Angleterre qu'en France, ont traité par des applications locales anesthésiques des douleurs rhumatismales musculaires et des douleurs névralgiques. Les succès qu'ils ont obtenus m'ont encouragé à poursuivre leurs recherches et je suis arrivé à des résultats, qui, sans être complets, pourront peut-être servir de base à de nouvelles applications et à de nouvelles recherches.

Le premier point qui frappa mon attention, fut la difficulté de faire usage du chloroforme pour les applications anesthésiques locales. Cet agent si puissant détermine un sentiment de cuisson et de brûlure intolérable, de sorte que les malades achètent le soulagement par des souffrances très vives et quelquefois même par une brûlure au premier ou au deuxième degré. Je songeai à essayer les divers agens expérimentés par les physiologistes dans les premiers temps de la découverte de l'éthérisation, et je ne tardai pas à reconnaître que les propriétés anesthésiques locales, bien loin d'être circonscrites à un petit nombre de corps, se retrouvent dans un très grand nombre de substances hydro-carbonées et chloro-hydro-carbonées.

Après avoir essayé ces diverses substances, je me suis arrêté à un produit particulier, découvert par M. Regnault, et auquel ce savant professeur a donné le nom d'*éther chlorhydrique chloré*. M. Mialhe m'a remis, au sujet de cette substance, une note que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux. (V. *plus bas*.)

J'ai recherché ensuite de quelle manière ces diverses substances devaient être employées, et après des tâtonnemens nombreux, j'ai vu que la forme liquide était encore celle qui était préférable toutes les fois que l'on voulait agir avec rapidité.

Enfin je poursuis depuis plusieurs mois sur le malade l'étude des affections dans lesquelles on pourrait recourir à ces applications anesthésiques, et j'ai pu reconnaître que le nombre en était immense.

Tels sont les points principaux qui servent de base à cette communication. Je ne crois pas être arrivé encore au terme des recherches que nécessite un sujet aussi vaste et aussi important ; néanmoins, les résultats que j'ai obtenus me paraissent assez curieux pour pouvoir être portés à la connaissance de l'Académie. Ces résultats, je crois pouvoir les résumer dans les conclusions suivantes :

1° Les propriétés anesthésiques locales se retrouvent dans tous les agens auxquels on a reconnu jusqu'ici des propriétés anesthésiques générales, et dans ceux, même solides, qui présentent avec eux des analogies de composition, principalement dans la série des corps chloro-hydro-carbonés.

2° Les propriétés anesthésiques locales ne sont pas en raison directe des propriétés anesthésiques générales, mais bien du degré de fixité de la substance. Plus elle est volatile, et moins son action anesthésique locale est prononcée ; c'est ce qui explique l'infériorité relative des propriétés anesthésiques locales de l'éther sulfurique, par rapport aux autres substances anesthésiques.

3° Un grand nombre d'anesthésiques possèdent des propriétés irritantes pour la peau. Le chloroforme occupe le premier rang sous ce rapport. Appliqué topiquement, il peut occasionner une brûlure au premier ou au deuxième degré.

4° L'agent anesthésique le plus convenable à manier, le plus sûr dans son action et le moins irritant à la fois, est l'*éther hydrochlorique chloré*. Le *sesqui-chlorure de carbone* peut aussi être utilisé dans le même but ; mais tandis que l'action de l'éther hydrochlorique chloré est complète après quelques minutes, il faut au moins deux heures pour que l'insensibilité soit produite avec le sesqui-chlorure.

5° Pour obtenir des effets anesthésiques suffisans, il n'est pas nécessaire d'employer ces deux agens anesthésiques à très haute dose. Quinze, vingt, vingt-cinq, trente gouttes au plus d'éther hydrochlorique chloré versées sur la partie douloureuse ou sur un linge humide que l'on applique immédiatement sur elle, et que l'on maintient en contact avec un morceau de toile cirée et un tour de bande, calment très rapidement la douleur et déterminent l'anesthésie en quelques minutes. On peut aussi employer en pommade l'éther hydrochlorique chloré (4 grammes pour 20 grammes d'axonge), ou le *sesqui-chlorure de carbone* (4 grammes pour 30 d'axonge). Ces deux pommades s'emploient en frictions ou simplement en onctions sur les parties malades.

6° Au point de vue physiologique, les agens anesthésiques en général, et plus particulairement l'éther hydrochlorique chloré, déterminent, après un intervalle qui varie entre deux minutes et demie et dix minutes, la cessation complète de la douleur dans les parties douloureuses, et après un temps qui varie entre cinq et quinze minutes, une insensibilité cutanée très facile à apprécier avec la pointe d'une aiguille. Tantôt la piqûre n'est pas sentie ; tantôt elle ne l'est que faiblement ; mais, pour établir la comparaison, il faut aller prendre des points de la peau un peu éloignés du lieu où a été faite l'application.

7° L'insensibilité produite par l'application anesthésique n'est nullement bornée au point sur lequel se fait cette application. Les parties profondes perdent elles-mêmes leur sensibilité. C'est ainsi qu'en appliquant les anesthésiques sur la peau, on calme les douleurs des organes musculaires, des nerfs, des cavités articulaires, des organes profondément placés dans les cavités viscérales de l'abdomen et du thorax. Il y a plus : l'anesthésie ne reste pas toujours limitée au point d'application ; elle s'étend au-delà dans une étendue variable, mais qui est rarement moindre que deux pouces carrés.

8° La durée de l'insensibilité varie suivant la nature de l'agent anesthésique employé, la quantité de substance dépensée, le contact plus ou moins prolongé. Elle est courte, de demi-heure à une heure, pour les anesthésies produites dans l'état physiologique. Elle est beaucoup plus longue dans les cas où l'application a été faite dans le but de produire l'insensibilité à la douleur, ou l'*analgésie*.

9° Au point de vue médical, le nombre des cas dans lesquels on peut faire usage des applications locales anesthésiques, est véritablement immense. Les nombreuses recherches cliniques que j'ai faites sur ce point, depuis plusieurs mois, m'ont conduit à ce résultat pratique important et digne d'être connu, à savoir que :

Toutes les fois qu'il existe une douleur vive dans un point quelconque de l'économie, soit que cette douleur constitue à elle seule la maladie, soit qu'elle en fasse seulement partie intégrante et principale, on peut, sans inconvénient, en débarrasser les malades pour un temps plus ou moins long, par une ou plusieurs applications anesthésiques locales.

Cette proposition résume toutes les applications que l'on peut faire de la méthode anesthésique locale. Les occasions m'ont manqué pour pouvoir l'essayer dans toutes les circonstances où elle paraît naturellement indiquée. Néanmoins, je peux, dès à présent, signaler quelques-uns des résultats thérapeutiques que j'ai obtenus.

L'emploi des applications anesthésiques locales, dans les *douleurs rhumatismales musculaires* et dans les *douleurs névralgiques*, est trop connu pour que j'insiste sur ce point. Je dirai seulement que ces applications ne guérissent les douleurs névralgiques d'une manière définitive que lorsqu'elles sont d'origine récente.

J'appellerai l'attention de l'Académie sur les heureux effets de ces applications dans le traitement des *maladies articulaires*. Dans le *rhumatisme articulaire sub-aigu et chronique*, à elles seules elles débarrassent en quelques minutes les malades de leurs douleurs. Dans les *arthrites sub-aiguës et chroniques*, elles calment aussi ; mais surtout elles permettent l'application immédiate de certains moyens chirurgicaux, de la compression, par exemple. Dans un cas, j'ai réussi à étendre, après

application préalable, et sans douleur pour le malade, un membre qui était en rétraction par suite d'une arthrite chronique du genou. En faisant précéder, dans beaucoup de cas, l'emploi de certains moyens chirurgicaux par les applications locales anesthésiques, on rendra, j'en suis convaincu, de grands services aux malades.

Mais c'est surtout dans le *rhumatisme articulaire aigu* que la médication anesthésique locale m'a paru d'une efficacité merveilleuse. Le calme apporté par les applications rend momentanément aux malades l'usage de leurs membres et le sommeil. La maladie elle-même se trouve abrégée dans son cours; puisque j'ai obtenu ainsi la guérison des rhumatismes très aigus au dixième jour en moyenne; celle des rhumatismes aigus au septième jour en moyenne, et celle des rhumatismes moyennement aigus au sixième jour en moyenne. Cette médication a l'avantage de pouvoir être combinée avec toutes les autres médications internes, et principalement avec les émissions sanguines qui activent beaucoup la résolution de la maladie dans les cas où il y a des complications vers les organes intérieurs.

J'ai traité de la même manière, et avec autant de succès, les douleurs viscérales de la *colique saturnine*, les *coliques nerveuses, utérines, néphrétiques*, les douleurs même de la *péritonite puerpérale*, le *point de côté de la pleurésie*, celui de la *péricardite*, et dans tous les cas, sans exception, j'ai obtenu, sinon la disparition complète et définitive du phénomène *douleur*, du moins une amélioration et un soulagement inespérés.

NOTE SUR L'ÉTHER CHLORHYDRIQUE CHLORÉ;

Par M. MIALHE.

(Communiquée à l'Académie des sciences.)

M. le docteur Aran nous ayant prié de mettre à sa disposition les divers agens volatils auxquels on a reconnu des propriétés anesthésiques, dans le but d'étudier avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'ici leur action sédative locale, nous lui avons remis à deux époques différentes des liquides obtenus par la réaction du chlore sur l'hydrogène bicarboné, qui nous avaient été fournis par deux des meilleurs fabricans de produits chimiques de Paris sous le nom de *liqueur des Hollandais*. Le premier de ces liquides a donné à M. Aran des résultats cliniques très satisfaisans qu'il s'est empressé de faire connaître. Il n'en a pas été de même du second. Nous avons dû rechercher les causes de cette différence de résultats, et nous avons reconnu que le dernier de ces liquides possédait seul les caractères de la liqueur des Hollandais, tandis que le premier présentait plus de rapports avec le chlorure de carbone liquide qu'avec la liqueur des Hollandais proprement dite, offrant une densité et un point d'ébullition plus élevé que cette liqueur, et de plus n'étant pas inflammable. En poursuivant nos recherches comparatives nous avons acquis la certitude que ce liquide n'était pas du chlorure de carbone, mais bien la liqueur des Hollandais, ayant perdu une certaine quantité d'hydrogène et ayant acquis une proportion équivalente de chlore, c'est-à-dire, la liqueur des Hollandais *chlorée*. On s'explique aisément la formation de ce dernier corps : un excès de chlore décompose entièrement le gaz hydrogène bicarboné ou gaz oléfiant, en éliminant successivement ses équivalens d'hydrogène à l'état d'acide chlorhydrique, en se substituant à sa place, et en donnant lieu à une série de composés de plus en plus riches en chlore, et dont le dernier terme est le sesqui-chlorure de carbone de Faraday.

Il est donc certain que les heureux résultats thérapeutiques, publiés dernièrement par M. Aran, doivent être rapportés à la liqueur des Hollandais chlorée et non à la liqueur des Hollandais proprement dite. Mais le prix de revient de la liqueur des Hollandais chlorée étant trop élevé pour que cette substance puisse être avantageusement introduite dans la thérapeutique, nous avons pensé à lui substituer un composé éthéré analogue provenant de l'action du chlore sur l'éther chlorhydrique.

Il résulte en effet des belles recherches de M. V. Regnault, que le chlore en agissant sur l'éther chlorhydrique lui enlève de l'hydrogène, forme de l'acide chlorhydrique, se substitue à l'hydrogène enlevé pour donner naissance à une série de composés de plus en plus riches en chlore, qui sont tous isomères des termes correspondans de la série de l'hydrogène bicarboné. L'isomérie est complète; car non seulement la composition élémentaire est la même, mais encore les densités de vapeur sont identiques. L'ordre d'arrangement moléculaire est seul différent, ainsi que l'établissent nettement les réactions chimiques.

Il était donc permis de penser que ces deux séries éthériformes seraient douées des mêmes propriétés thérapeutiques, et partant que la liqueur des Hollandais chlorée, dont il vient d'être question, pourrait être remplacée, dans la pratique médicale, par l'éther chlorhydrique chloré correspondant. La préparation de cet éther nécessitant un emplacement spécial, nous avons eu recours à l'obligeance de M. Emile Rousseau, fabricant de produits chimiques, aussi instruit que manipulateur habile, et ce chimiste, en faisant réagir un excès de chlore sur l'éther chlorhydrique, a obtenu une préparation offrant tous les caractères extérieurs du liquide éthéré résultant de l'action d'un excès de chlore sur l'hydrogène bi-carboné. Ce nouveau composé, expérimenté sur les malades par M. Aran, a complètement confirmé notre supposition, et s'est trouvé doué des mêmes vertus thérapeutiques que la liqueur des Hollandais chlorée.

Ce composé est incolore, très fluide, ayant une odeur aromatique éthérée analogue à celle du chloroforme, ou mieux encore à celle de la liqueur des Hollandais; une saveur sucrée et poivrée à la fois. Il est complètement sans action sur le papier de tournesol; il est à peine soluble dans l'eau, mais se dissout parfaitement dans l'alcool, dans l'éther sulfurique et la plupart des huiles fixes et volatiles; il n'est pas *inflammable*, ce qui le distingue de la liqueur des Hollandais et des éthers officinaux, et ce qui le rapproche au contraire du chloroforme; il présente une densité variable et un point d'ébullition également variable, oscillant entre 110 et 130° centigrades, ce qui indique évidemment que ce corps n'est pas constitué par une substance unique, mais bien par la réunion de plusieurs éthers de densité et de tension élastique différentes (1). Comme ces divers éthers chlorhydriques chlorés jouissent tous des mêmes propriétés anesthésiques, et que d'ailleurs il serait impossible de songer à les séparer exactement les uns des autres, nous proposons de désigner le liquide qu'ils constituent sous le nom générique d'*éther chlorhydrique chloré*.

Telles sont les principales propriétés de ce nouveau liquide anesthésique que nous croyons, avec M. le docteur Aran, appelé à jouer un rôle important parmi les sédatifs locaux.

(1) La réaction du chlore sur l'éther chlorhydrique donne naissance à quatre éthers qui sont, les mono, bi, tri, et quadri-chlorés : les mono et bi-chlorés sont les premiers obtenus et les plus aisés à préparer, mais ils sont trop volatils pour pouvoir être avantageusement employés comme anesthésiques locaux : traités par un excès de chlore, ils sont transformés en éthers tri et quadri chlorés qui sont beaucoup plus denses et moins volatils. Ce sont ces deux derniers éthers qui constituent presque entièrement l'éther chlorhydrique chloré. — Consulter le mémoire de M. V. Regnault dans les *Annales de chimie et de physique*, tome 71 page 353

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 21 Décembre.

Revue hebdomadaire : la zoologie et la physiologie comparées.— Danger des anesthésiques. — La mort de M. de Blainville a laissé une place vacante à l'Académie des sciences, section de zoologie. Des compétiteurs nombreux et éminens sont en présence. Les uns, par la nature de leurs travaux, peuvent être classés parmi les zoologistes purs, c'est-à-dire parmi les naturalistes qui s'occupent surtout de la description et du classement des animaux; les autres doivent principalement leur célébrité à des travaux d'anatomie et de physiologie. Dans quel sens se décidera d'abord la section qui a droit de présentation, et puis l'Académie qui fait l'élection ? Cette question occupe beaucoup, à Paris, le monde savant. Elle ne peut pas avoir la même importance pour la généralité de nos lecteurs, Qu'il nous suffise de leur dire que les opinions paraissent encore énormément divisées. La *Gazette médicale* a pris, dans cette question, une position qui nous semble vraie et digne d'être appréciée par le savant aréopage. Se plaçant au point de vue le plus élevé, elle soutient la légitimité des candidatures anatomiques et physiologiques, et cela sur des motifs puisés dans les besoins même de la science. — La seconde partie de cet article est consacrée à une critique assez pénétrante du rapport lu par M. Gibert, à la séance annuelle de l'Académie de médecine, sur la question des anesthésiques. On connaît l'opinion de la *Gazette médicale* sur ce sujet. Cette opinion ne s'est pas modifiée. L'occasion se présentera, sans doute, de reprendre cette question.

Recherches sur la cicatrisation des artères, à la suite de leur ligature, etc. ; par M. Notta. Nous avons reçu ce travail, qui a fait le sujet de la thèse inaugurale de l'auteur. Nous en rendrons compte prochainement.

Mémoires sur l'hydrocèle et sur son traitement, par un nouveau mode opératoire; par M. Baudens. — Travail déjà publié par la *Gazette des Hôpitaux* et que nous avons analysé dans nos comptes-rendus de l'Académie des sciences.

Feuilleton : chronique médicale. — Nous saisissons la première occasion qui s'offre à nous pour rendre hommage au spirituel écrivain qui rédige la *chronique* de ce journal. Talent fin, délicat et pur, ce charmant confrère cache modestement sous l'anonyme les plus agréables qualités du genre. Nous citerons avec plaisir cette appréciation aussi juste qu'intelligente de Royer-Collard : « Avec une nature des plus richement douées, une intelligence ouverte, vive, compréhensive, un tour de pensée serré et philosophique, une curiosité active et entreprenante pour tous les genres d'études, Hyppolyte Royer-Collard n'avait pas, à proprement parler, l'esprit scientifique; il manquait du moins de ce qui donne à cet esprit une assiette, une base, une direction déterminée, la vue d'un but à atteindre. Il n'a jamais pu ou voulu spécialiser, et, pour ainsi dire, localiser ses recherches et ses méditations. Son intelligence était plus étendue que profonde, très active en général, mais non laborieuse et patiente. Il avait à un haut degré le sens critique qui fait tout regarder et tout comprendre, mais qui est en général l'opposé du sens inventif qui ne regarde qu'une chose et s'y fixe. Un autre caractère de son esprit était ce goût littéraire, cette recherche de l'élégance et de la forme, empreints dans ses moindres écrits. Il aimait aussi en cela la toilette. Il est possible que cette préoccupation de la forme ait quelquefois fait tort au fond de ses pensées. Il n'y a pas jusqu'à son goût et son aptitude pour les recherches spéculatives et philosophiques qui n'aient contribué à mettre de l'indécision dans ses travaux, car la philosophie vit de généralités, et, devant tout embrasser, nécessairement s'éparpille. Peut-être encore a-t-il manqué à Royer-Collard ce dur, mais salutaire mobile de tout travail en ce monde, que connut Perse :

Magister artes, ingenique largitor,
Venter...... »

Tout cela est bien touché.

Gazette des hôpitaux. — 21 Décembre.

Ce numéro renferme l'observation *de transfusion du sang* que nous avons publiée nous-même, la fin du *discours* de M. Dubois (d'Amiens), et la suite du feuilleton de M. Rouhaud *sur l'histoire des hôpitaux*.

Amédée LATOUR.

NOUVELLES PRÉPARATIONS IODÉES

Fabriquées par le docteur QUESNEVILLE.

Éther hydriodique. — Il s'emploie en inhalation et produit des effets très heureux dans la phthisie pulmonaire. Des guérisons certaines sont même annoncées de l'administration de cet agent, un des plus importans de tous les composés d'iode : son emploi est spécial à la phthisie pulmonaire. Voici comment nous expliquons son action : introduit dans le poumon, il s'y brûle aussitôt, et donne naissance à de l'acide hydriodique qui, produit à l'état naissant, dissoudrait les tubercules.

Huile iodée. — Elle a été proposée pour remplacer l'huile de foie de morue, mais nous lui préférons le sirop d'iodure d'amidon. Comme on peut la charger d'une assez grande quantité d'iode, elle sera utile pour dissoudre certains engorgemens. Elle contient 1 p. °/ₒ d'iode combiné au corps gras, et non à l'état libre, ou d'acide hydriodique. On peut l'en charger de plus si on le désire.

Iodure d'amidon soluble. — C'est le composé que nous recommandons spécialement aux médecins, ainsi que l'éther hydriodique, dans le traitement de la scrofule, de la phthisie pulmonaire, et des affections syphilitiques anciennes et invétérées. L'iodure d'amidon tient le milieu entre l'iode et l'iodure de potassium. Il ne cause jamais d'accidens, même à haute dose. Administré à l'état de sirop d'iodure d'amidon, il remplace, dans la pratique, l'huile de foie de morue.

NOTA. — Il est de la plus grande importance que tous ces composés ne contiennent pas l'iode libre non combiné; car sans cela ils causeraient des accidens. Exiger, en conséquence, qu'ils portent toujours le cachet et l'étiquette du docteur QUESNEVILLE, qui les fabrique lui-même. A Paris, rue Hautefeuille, n° 9.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

COMPENDIUM DE CHIRURGIE PRATIQUE, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament : commencé par MM. les professeurs Auguste Bérard et C. Denonvilliers, continué, à compter de la huitième livraison, par M. C. Denonvilliers, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., et L. Gosselin, chef des travaux anatomiques et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

La *neuvième* livraison, contenant les résections en général; les maladies du crâne, comprenant les tumeurs, les contusions, les plaies, les fractures, les lésions traumatiques du cerveau, le trépan, les maladies du rachis, savoir : fractures et luxations des vertèbres, les lésions traumatiques de la moelle, *vient de paraître*. Prix : 3 fr. 50 c. (La 10e livraison est sous presse.)

AGENDA A L'USAGE DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET VÉTÉRINAIRES, pour 1851, contenant un calendrier à deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes; la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires de Paris et des environs; les médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris; les médecins des prisons; les médecins-inspecteurs et vérificateurs des décès; les médecins inspecteurs des eaux minérales; les maisons de santé de Paris et des environs; la liste des divers journaux scientifiques; la Faculté de médecine, l'École de pharmacie, l'École vétérinaire d'Alfort, l'Académie de médecine, la Société de chirurgie et autres sociétés; un *Mémento posologique*, ou *petite matière médicale abrégée*; la liste des poisons et contrepoisons, modèles de rapports et certificats; liste, par ordre alphabétique, des substances actives et toxiques qui ne doivent pas être délivrées sans ordonnance du médecin; tableau des eaux minérales, etc., etc. Prix : 3 fr. et au dessus, suivant la reliure, dont indication ci-dessous :

Reliures diverses : N° 1. Maroquin à coulisseau avec crayon, doublé en papier, 3 fr. — N° 2 Id. à patte id. id. 3 fr. 50 c. — N° 3. Id. à coulisseau id. doublé en soie, 4 fr. — N° 4. Id. à patte id. id. 4 fr. 50 c. — N° 5. Id. id. id. et petite trousse, 5 fr. — N° 6. Id. à serviette avec trousse et portefeuille, 6 fr. — N° 7. Id. id id. à trimestres, 7 fr. — N° 8. Chagrin id. id. et portefeuille, 7 fr. — N° 9. Id. id. id. à trimestres, 8 fr.

Ces deux nouvelles publications se trouvent chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 23 (ancien 4), à Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IVme. — N°s 155—156. **QUATRIÈME ANNÉE.** Jeudi 26 et Samedi 28 Décembre 1850.

PRIX DE L'ABONNNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.
1 An............... 32 Fr.
6 Mois............... 17
3 Mois............... 9
Pour l'Étranger, où le port est double :
6 Mois............... 20 Fr.
1 An............... 37
Pour l'Espagne et le Portugal :
6 Mois............... 22 Fr.
1 An............... 40
Pour les pays d'outre-mer :
1 An............... 50 Fr.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans les mois de janvier et de février. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1er janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Académie de médecine; renouvellement du bureau. — Opération de la transfusion du sang. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : De la rupture de l'ankylose et de sa combinaison avec les sections sous-cutanées. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Séance du 23 décembre : Observation d'un fait de staphyloraphie. — Réclamation à propos de l'emploi des injections iodées — (Académie de médecine) : Séance du 14 décembre : Correspondance. — Election. — *Société de chirurgie de Paris* : Opération de fistules vésico-vaginales. — Hygroma très étendu. — *Société médicale du 1er arrondissement* : Compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1850. — V. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — VI. RÉSUMÉ de la statistique générale des médecins et pharmaciens de France (Finistère). — VII. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation sur un cas de rupture d'une tumeur des grandes lèvres pendant l'accouchement. — VIII. MÉLANGES : Propriétés magnétiques du gaz oxygène. — Les hôpitaux en Irlande. — Durée de la vie dans le Nouveau-Monde. — IX. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — X. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 DÉCEMBRE 1850.

ACADÉMIE DE MÉDECINE; — RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

La dernière séance de l'Académie a été consacrée aux élections pour le renouvellement du bureau. M. Orfila, vice-président, passe à la présidence pour 1851. M. Louis a été nommé vice-président, et M. Gibert a conservé la plume de secrétaire annuel. Voilà un bureau comme l'Académie n'en a pas eu depuis longtemps. On sait combien un bon président est nécessaire à la bonne tenue des séances et à la bonne direction des discussions. Sous tous ces rapports, le choix de l'Académie est excellent. M. Orfila présidera l'Académie avec cet esprit droit, net et topique, dont il a donné de si fréquentes preuves.

Amédée LATOUR.

OPÉRATION DE LA TRANSFUSION DU SANG.

La pauvre femme sur laquelle M. Nélaton a pratiqué cette opération hardie n'a pas joui longtemps des bénéfices qu'elle semblait en avoir retirés. La fièvre puerpérale, qui règne en ce moment d'une manière épidémique à l'hôpital St-Louis, s'est manifestée chez elle et l'a enlevée dans la soirée du 20 décembre. Nous publierons les détails de l'autopsie aussitôt que M. Nélaton les aura communiqués à la Société de chirurgie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EXALTATION DE L'OUIE DANS LA PARALYSIE DU NERF FACIAL;

Par H. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 décembre 1850.)

Dans l'observation suivante, que j'ai prise avec l'aide de M. Decès fils, élève distingué de notre école, l'exaltation de l'ouïe, quoique se manifestant seulement sous l'influence de bruits plus violens, n'a pas été moins tranchée :

Le nommé F..., âgé de 30 ans, garçon meunier au moulin à eau d'Isles-sur-Suippe, jouissait de la meilleure santé, lorsqu'un soir, à son retour de Reims, où il venait d'assister à l'inauguration de la statue du maréchal Drouot, il s'aperçut qu'il avait le côté droit de la face paralysé.

Il ne sait s'il a été exposé à un courant d'air, s'il a été refroidi, etc.; mais, quoique ses souvenirs soient assez confus, il est certain qu'il n'a éprouvé aucune douleur, et que c'est seulement en se voyant dans la glace, et en mangeant, qu'il s'est aperçu de sa maladie.

Le 5 novembre, le malade, quoique éprouvant déjà une amélioration très notable, m'est adressé par mon confrère, M. Urban, qui me savait occupé d'un travail sur ce sujet.

État actuel : Sensibilité et mouvemens naturels dans tous les membres; sensibilité égale des deux côtés de la face; sensibilité plus vive de l'œil droit que de l'œil gauche; épiphora à droite; prononciation difficile; déviation très marquée de la commissure labiale et de l'aile du nez qui sont fortement tirés à gauche.

Déviation notable des piliers droits, sans déviation de la luette ni de la langue.

Le malade ne peut ni plisser le côté droit du front, ni fermer l'œil droit, ni porter les lèvres à droite, ni souffler, ni siffler.

La mastication est longue, difficile, et F... est obligé de pousser les alimens avec le doigt pour débarrasser les arcades dentaires du côté paralysé. Le goût et l'odorat ne sont pas sensiblement modifiés.

L'ouïe paraît égale des deux côtés; F... a continué ses travaux au moulin sans faire aucune attention au bruit des engrenages.

La détonation d'une capsule derrière lui, dans mon cabinet, produit la même résonnance dans chaque oreille.

Un premier coup de pistolet chargé à poudre produit une résonnance plus forte du côté paralysé.

Cette résonnance exagérée du côté paralysé est beaucoup plus marquée au deuxième et au troisième coups, et produit, dans l'oreille droite seule, un retentissement durable.

Au quatrième et au cinquième coups, il n'y a plus de différence au moment de la détonation, mais le retentissement dure toujours du côté paralysé.

Galvanisation pendant cinq minutes; l'excitateur négatif étant placé au niveau du trou stylo-mastoïdien, le positif étant promené sur tous les muscles animés par la septième paire.

Après la galvanisation, deux coups de pistolets produisent, dans chaque oreille, une résonnance égale, mais le bruissement est toujours beaucoup plus marqué et beaucoup plus durable du côté paralysé.

Le 14 novembre, F... vint me revoir. La paralysie a notablement diminué sous l'influence de l'électrisation; cependant la déviation de la commissure labiale est encore prononcée, même à l'état de repos complet de la physionomie, et il existe encore plus d'un demi-centimètre de diamètre entre les paupières, malgré les efforts du malade pour les fermer.

Deux coups de pistolet résonnent d'une manière égale dans les deux oreilles, et le retentissement n'est pas plus durable d'un côté que de l'autre.

Voici, en peu de mots, le dernier fait que j'aie eu occasion d'observer :

Une jeune fille de Verzenay, âgée de sept ans, dont la santé avait toujours été bonne jusqu'alors, ressentit pendant deux jours de violens maux de tête, auxquels on ne put trouver aucune cause appréciable. Les deux jours suivans s'étaient passés sans aucun malaise, sans aucune souffrance, quand, tout à coup, elle fut prise, dans l'oreille gauche, de vives douleurs qui durèrent trois jours et trois nuits, et qui furent suivis, le quatrième jour, d'une paralysie du côté gauche de la face.

Aujourd'hui, 28 août, c'est-à-dire un mois après le début de la maladie, l'hémiplégie est peu apparente quand la physionomie est à l'état de calme complet; mais l'enfant vient-elle à parler, à rire, et surtout à pleurer, que la difformité reparaît avec les signes les plus caractéristiques.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Bonne année. — Le concours. — Le corps médical de Paris.

Allons! pas de fausse honte! c'est aujourd'hui le dernier jour du feuilleton pour 1850, et le feuilleton doit rester fidèle à ses habitudes. Aussi le feuilleton vous dit-il, biens-aimés lecteurs : bonne et heureuse année! S'il n'emploie pas d'autre formule que cette formule naïve et simple, c'est qu'il n'en connaît pas de meilleure et qui convienne mieux à son humilité. Et vous, bien-aimés lecteurs, laissez-moi vous dire : Soyez aussi fidèles à vos bonnes habitudes; voilà qu'elles datent déjà d'un lustre; conservez à l'UNION MÉDICALE votre bienveillant concours. Elle va cette année redoubler de soin et d'efforts pour vous plaire. Aux collaborateurs que vous connaissez viennent se réunir des noms nouveaux, non pas nouveaux dans la science, où ils occupent déjà une belle position, mais nouveaux dans nos colonnes, qu'ils n'avaient pas encore honorées de leur précieuse collaboration. Entre autres bonnes choses que le feuilleton peut vous promettre, l'UNION vous donnera une série de *lettres sur les maladies de la peau*, qui feront un digne pendant aux *lettres sur la syphilis*, de M. Ricord, dont la fin sera publiée dans le premier trimestre.

Quant à vous dire du nouveau, je n'en sais guère. A la Faculté, tout se prépare pour le concours monstre qui va s'ouvrir. Un candidat surtout attire l'attention, c'est M. le professeur Bouisson, de Montpellier, qui n'a pas craint de descendre des hauteurs de sa chaire, pour venir se mêler aux luttes de Paris. Il en a été fort blâmé à Montpellier. Ce sera, lui a-t-on dit, vous ou l'école que vous représentez qui sortira amoindri de ce concours; et peut-être tous les deux ensemble. Par votre présence à Paris, vous reconnaissez implicitement une sorte d'infériorité de Montpellier sur Paris. Si vous sortez vainqueur de cette lutte, vous aurez préféré l'école de Paris à celle de Montpellier; si vous succombez, vous professeur de Montpellier, c'est votre école qui succombe avec vous. Il y a du vrai dans tout cela; mais enfin, quoi qu'en dise Montpellier, on ne peut pas faire que l'école de Paris n'ait pas plus d'éclat et ne fasse un peu plus de bruit dans le monde que sa sœur de Montpellier. Quoi d'étonnant alors que ceux qui se sentent mordus au cœur par une ambitieuse et légitime passion, désirent paraître sur ce grand théâtre, y donner la mesure de leurs forces et se jeter avec courage au milieu des luttes qui s'y passent. Je sais bien que tout cela est fort avantureux, et il est fort probable que M. Bouisson aura plutôt suivi une impulsion chevaleresque qu'il ne se sera laissé guider par une connaissance prudente et cauteleuse des circonstances et des choses. Mais cette témérité même n'est pas déplaisante, elle nous paraît ici un titre de plus aux égards de l'hospitalité, un titre de plus aux devoirs de justice; nous n'y manquerons ni pour lui, ni pour ses honorés compétiteurs.

C'est surtout pour l'Académie de médecine que les morts vont vite. A peine M. Royer-Collard était-il descendu dans la tombe, qu'un nouveau deuil est venu l'affliger. M. Labarraque, le chimiste populaire, l'inventeur des propriétés désinfectantes du chlorure d'oxyde de sodium, a succombé à la longue maladie qui l'avait éloigné depuis quelques années de tout commerce scientifique. C'était un pharmacien simple et modeste, dont la précieuse découverte n'avait pas enflé les prétentions, et qui a eu le bon esprit, si rare, de vivre et de mourir dans l'honorable mais humble sphère qui convenait à son esprit.

A propos de mort, savez-vous que le corps médical de Paris lui paie un tribut énorme? L'almanach de M. Domange, qui vient de paraître, nous donne 65 décès de médecins depuis le 1er janvier 1849. C'est plus de 30 sur 1,000, et par an. Du reste, le nombre des médecins de Paris a encore diminué cette année, mais dans une progression moins forte que pour l'année 1849. Il reste encore à Paris 1,351 docteurs en médecine. En 1849, il y en avait 1,389. Différence en moins pour 1851, 37. Sur les 1,389 docteurs mentionnés dans la liste générale de 1849, 65 sont morts, comme je viens de le dire, et 86 ont quitté Paris. Sur ces 86, il y en a 12 qui sont partis pour la Californie.

Sur les 1,351 docteurs dont se compose la liste de 1851, il y a 113 noms nouveaux; il y en avait 114 dans la liste de 1849.

Parmi les morts, quelles victimes! Allard, Baron, Blainville, Blandin, Bourgery, Capuron, Fouquier, Marjolin, Mojon, Prus, etc.!

Il y a encore 178 officiers de santé à Paris, plus qu'il n'y avait de docteurs sous Louis XIV.

Il y a 381 pharmaciens, nombre évidemment hors de toute proportion avec les besoins de la population.

Il y existe 330 sages-femmes!

L'arrondissement de Saint-Denis renferme 111 docteurs en médecine et 37 officiers de santé.

L'arrondissement de Sceaux contient 49 docteurs et 20 officiers de santé.

Ce qui forme un petit total de 2,457 pour le personnel médical du département, sans compter les pharmaciens et les sages-femmes de la banlieue.

Le nombre des réceptions a légèrement augmenté cette année dans la Faculté de Paris : il y a eu 236 docteurs (il n'y en avait que 230 en 1849) et 30 officiers de santé (28 en 1849).

Amédée LATOUR.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. H. L...*, à Toulouse. — Les deux mémoires seront publiés incessamment.

— *A M. M...*, à Toulouse. — J'ai vu M. B.... Je ferai ce qui pourra lui être agréable.

— *A M. S...*, à Lyon. — Je n'ai pu insérer une réclamation qui s'adressait à un autre journal. — La brochure sera examinée avec soin.

— *A M. B...*, à Alger. — Le travail dont vous avez la bonté de me parler, nous paraît trop étendu. Nous regrettons de ne pouvoir lui donner accès.

— *A M. L...*, à Eu. — Les deux observations sont accueillies. — Merci!

Malgré les efforts de la petite malade pour fermer les yeux, il reste près d'un centimètre d'ouverture entre les paupières du côté paralysé.

La mastication est difficile, en raison du séjour des alimens en dehors des arcades dentaires gauches.

Aucune déviation de la luette, ni des piliers, ni de la langue.

Aucune modification appréciable du goût ni de l'odorat (1).

L'ouïe paraît égale des deux côtés, pour la perception de la parole et des bruits ordinaires. L'enfant ne s'est pas aperçue de la moindre différence à cet égard, ni au début de la paralysie, ni depuis.

Mon estimable confrère, M. Mozer, de Verzy, qui donne des soins à la malade, et M. A. Mennesson, élève de l'hôpital de Lille, observent avec moi les résultats suivans :

Un coup de pistolet, tiré à deux pas derrière la malade, cause une impression douloureuse seulement du côté paralysé.

Un deuxième coup, chargé un peu plus fortement, produit une impression plus douloureuse encore du même côté.

Un troisième coup produit absolument le même effet.

Cinq minutes après le dernier coup, la résonnance dure encore du côté de l'hémiplégie; il n'en existe aucun vestige du côté opposé, et elle disparaît complètement quelques minutes après.

L'enfant nous quitte pour assister à une grande revue de garde nationale. Au moment du passage des tambours d'un bataillon, elle entraîne ses parens d'un autre côté, se plaignant d'une sensation pénible uniquement dans l'oreille gauche.

Le soir, quand l'enfant revient me voir, elle se plaint encore de la persistance de cette sensation.

J'insiste beaucoup sur mes questions, en lui disant qu'ayant entendu, pendant plusieurs heures, le bruit des tambours (c'était le jour du passage du président de la République), elle doit éprouver du bourdonnement dans les deux oreilles, et elle persiste à assurer qu'elle ne ressent absolument rien dans l'oreille droite.

J'en étais là de mes observations lorsque parcourant, il y a quelques jours, le compte-rendu d'une séance de la Société médicale du 10me arrondissement de Paris (2), j'y vis que M. H. Larrey avait, dans son service du Gros-Caillou, un militaire affecté d'hémiplégie faciale avec altération du goût et de l'odorat. J'écrivis immédiatement à mon savant confrère, en le priant d'examiner ce malade sous le rapport de l'ouïe, et j'en reçus la réponse suivante :

..... « Je m'empresse de vous adresser l'observation que » vous voulez bien me demander, et que je voudrais vous offrir avec plus de développement. Elle laisse à désirer sous » quelques rapports, parce que mon aide de clinique, M. Savy, » qui l'a recueillie, a été forcé de quitter le service pendant » un mois; mais, bien qu'elle soit incomplète, *elle vous suffira, j'espère, pour vous confirmer la remarque intéressante* » *que vous avez faite sur l'exaltation de l'ouïe du côté paralysé* » *de la face*. Ce phénomène avait singulièrement frappé mon » attention, lorsque j'ai, à plusieurs reprises, insisté auprès du » malade pour en constater la réalité. Je regrette seulement » de ne pouvoir plus faire les expériences de détonation que » vous me conseillez, puisque le malade est sorti de l'hôpital » au mois de juin. Il était, sinon guéri, du moins en voie de » guérison assez prononcée, pour que l'hémiplégie restât peu » appréciable, en même temps que la faculté auditive avait » recouvré à peu près son état normal.

» Voilà, mon cher confrère, ce que je puis ajouter à la note » ci-jointe..... »

« *Hémiplégie faciale.* — Thévenin, soldat au 25e de ligne, » entré à l'hôpital du Gros-Caillou le 25 avril 1850 (service de » M. Larrey). Ce militaire était atteint d'une carie dentaire » pour laquelle on lui a enlevé deux dents six semaines avant » son entrée à l'hôpital. Depuis lors, et sans autre cause appréciable, il est survenu une paralysie complète du côté » droit de la face. La maladie a débuté brusquement; elle a » existé quelques heures sans que le malade en ait eu conscience; ses amis l'en ont fait apercevoir. Il n'a ressenti ni » malaise, ni céphalalgie, ni douleur; seulement la région parotidienne du côté droit est sensible et un peu tuméfiée.

» Tous les muscles du côté droit de la face auxquels le nerf » de la septième paire fournit des rameaux, sont plus ou » moins affectés; ainsi le muscle sourcilier, et la partie antérieure de l'occipito-frontal, cessant de se contracter, on remarque que le sourcil est situé plus bas que celui du côté » opposé, et qu'il est incliné vers la ligne médiane; la moitié » correspondante du front ne peut plus se rider. Le muscle » orbiculaire de la paupière étant aussi paralysé, ne peut plus » contrebalancer l'action de l'élévateur, aussi le malade cesse » de pouvoir clore l'œil; la paupière supérieure s'abaisse davantage, et l'inférieure se renverse légèrement en dehors, il » suit de là que les points lacrymaux, l'inférieur surtout, étant » parfois déviés, il existe un épiphora. Tous les muscles qui » meuvent le nez participent à la paralysie. La narine du côté » droit est privée de tout mouvement et ne peut plus se dilater pendant les inspirations. La lèvre supérieure du côté » droit est un peu tuméfiée, mais sans déviation. La langue a » conservé sa forme et sa direction normales; la moitié droite » de cet organe a perdu toute sensation de sapidité, le malade » accuse de la fraîcheur dans cette partie.

» *Une particularité à noter dans cette observation, c'est* » *l'exaltation de l'ouïe ; depuis le développement de la paralysie,* » *l'ouïe a acquis une finesse très grande, le malade perçoit les* » *moindres bruits à une grande distance.*

» Thévenin est d'un tempérament sanguin, il n'a jamais eu » d'affection syphilitique; il a été atteint, peu de temps après » son entrée au service, d'une carie vertébrale pour laquelle » il a été soigné à l'hospice de Lyon, et dont il ne reste aucune trace.

» *Traitement* : Saignée de 400 grammes; ventouses scarifiées, vésicatoires et moxas à la nuque; sangsues derrière les » oreilles, vésicatoires à la région temporale, fumigations » émollientes dans la bouche et sur le côté de la face paralysé, » embrocations huileuses, léger massage, etc.

» Le malade sort du Gros-Caillou, en voie de guérison, dans » le courant de juin. »

Voilà donc, en y comprenant, quoique rétrospectives, les observations de M. Roux et de ma première malade, huit cas d'hémiplégie faciale, dans lesquels l'exaltation de l'ouïe s'est manifestée de la manière la plus précise, la plus constante et la plus régulière du côté paralysé.

Après les beaux travaux de Savart, Tiedemann, Müller et Longet, l'explication de ce phénomène est de la plus grande simplicité.

En effet, les expériences de Savart sur l'audition prouvent qu'à bruit égal, les vibrations sont moins fortes et moins étendues dans les membranes à l'état de tension que dans les membranes à l'état de relâchement.

Pour la membrane du tympan, en particulier, le savant professeur du collége de France a démontré (1) que les grains de sable dont on la recouvre, après avoir fait avec la scie une section parallèle à sa face externe, sont mis en mouvement par un disque en vibrations, si elle est abandonnée à elle-même, tandis que ces mouvemens du sable sont à peine appréciables, si, la caisse du tambour étant ouverte, on vient à faire agir le muscle interne du marteau, et par conséquent à tendre la membrane (2).

Or, le muscle interne du marteau, c'est-à-dire le tenseur de la membrane du tympan, recevant ses nerfs du ganglion otique qui lui-même reçoit sa racine motrice du *facial* ou du nerf *intermédiaire*, on comprend qu'une paralysie du facial, à son origine, entraîne une paralysie du muscle interne du marteau, de là un relâchement de la membrane tympanique, de là, enfin, une exaltation de l'ouïe.

Mais le nerf *intermédiaire de Wrisberg* étant, d'après M. Longet, indépendant du facial, et la branche qui se rend au muscle interne du marteau, après avoir traversé le ganglion otique, paraissant émerger de ce *nerf intermédiaire*, plutôt que du facial, comme nous le supposions tout à l'heure, l'habile expérimentateur se fonde et sur cette disposition anatomique, et sur les hypothèses les plus vraisemblables pour admettre que le nerf intermédiaire constitue un nerf particulier destiné aux muscles de l'oreille moyenne.

« L'origine de cette prétendue *petite racine du facial*, ajoute » M. Longet, et, surtout son union intime avec le nerf acoustique, tendent à me confirmer dans cette opinion, de laquelle » il résulterait qu'il faudrait faire dépendre la lésion précédente de l'ouïe du nerf *innominé*. »

Or, cette lésion, c'est la susceptibilité anormale de l'ouïe, dont M. Longet ne trouve qu'un seul exemple (celui de M. Roux en 1821), mais qui, d'après ce savant physiologiste, « *a dû se reproduire un certain nombre de fois* (3). »

Eh bien! ici encore, l'observation médicale semble venir confirmer les inductions de l'anatomie et de la physiologie.

En effet, si la membrane du tympan est tendue sous l'influence du nerf *innominé*, et si ce *nerf innominé* (4) est indépendant du facial; si c'est un nerf à part, ayant sa fonction individuelle, il pourra être paralysé isolément, et, dans ce cas, l'exaltation de l'ouïe pourra se manifester en l'absence de paralysie du nerf facial.

Or, c'est précisément ce que j'ai observé, l'an dernier, sur un jeune homme de Fismes, très intelligent, M. L..., qui rendait compte de ses sensations avec une grande précision.

« Il y a déjà quatre ans, me dit M. L..., que je souffre d'une susceptibilité de l'ouïe des plus bizarres, et souvent des plus » incommodes. Cette susceptibilité m'est survenue sans cause connue, en pleine santé. Au retour d'un voyage assez long, j'éprouvai dans l'oreille droite un engourdissement, sans douleur, qui disparut après huit jours de durée.

» Six mois après (janvier 1847), à la suite d'un concert où le bruit des instrumens de cuivre m'avait douloureusement affecté l'oreille droite, le même engourdissement reparut et persista pendant deux mois.

» Depuis cette époque, j'éprouve par intervalle, toujours du côté droit, et particulièrement sous l'influence du froid, une exaltation de l'ouïe qui me rend les moindres bruits très pénibles.

» Lorsque l'exaltation de l'ouïe vient à disparaître, il se produit le plus souvent une douleur dans l'œil gauche; aussitôt que l'exaltation de l'ouïe reparait, l'œil cesse d'être douloureux. Jamais ces deux circonstances ne se manifestent en même temps. J'ai pensé que cette affection pouvait être causée par une dent malade, mais les démarches que j'ai faites près de dentistes habiles n'ont amené aucun résultat. Enfin, c'est un phénomène que je me suis étudié à bien constater et qui reste tout à fait isolé et indépendant de la santé générale.

» Si, par exemple, j'entends de près un coup de fouet, je souffre cruellement pendant plusieurs heures. C'est ce qui m'est arrivé il y a quelques jours. Comme je passais dans la grande rue de Fismes, un roulier se mit à claquer son fouet à deux pas de moi; j'en souffris tellement, que je fus obligé de me coucher aussitôt, et de mettre une gourmette, ce qui me soulage ordinairement. Le lendemain matin, j'en souffrais encore.

» Ce qui m'étonne surtout, c'est qu'à la chasse les coups de fusil tirés par les autres me produisent une impression très pénible, tandis que cette impression est presque nulle si je tire moi-même. Cela ne m'empêche pas de chasser, mais je suis obligé de m'éloigner de mes compagnons et de me mettre à contre-vent de leurs coups.

» La simple sonnette de la salle à manger me résonne péniblement dans l'oreille droite. »

J'ai interrogé et examiné avec le plus grand soin ce jeune homme, il n'offre pas et n'a jamais offert la moindre trace d'hémiplégie faciale.

Les oreilles, examinées au spéculum, sont dans l'état le plus normal.

Il n'existe ni déviation de la luette ou des piliers, ni angine.

La vue, le goût, l'odorat sont égaux des deux côtés.

Je ne connaissais que ce seul fait d'hypercousie isolée et indépendante de l'hémiplégie, lorsque, consultant, il y a quelques jours, M. le docteur D... sur la partie de ce mémoire qui le concerne, j'appris de lui que cette exaltation de l'ouïe qu'il avait eue pendant trois mois, en 1848, avait reparu, cette année, au mois d'août, du même côté, mais sans aucune douleur antécédente, sans aucune récidive de l'hémiplégie faciale, sans aucun symptôme qui pût même faire soupçonner une diminution dans l'activité de la septième paire. Cette fois, comme la première, notre confrère était obligé d'éviter les bruits intenses, celui du tambour, par exemple, et de se boucher les oreilles près des femmes en travail, tant le retentissement était douloureux du côté gauche. Cette exaltation de l'ouïe disparut graduellement, d'une manière spontanée, au bout de six semaines, sans laisser aucune trace.

Quoique ces deux faits soient, peut-être, les seuls consignés dans la science (1), ils doivent avoir des analogues, et ils ne tarderont pas à se présenter aux observateurs, maintenant que l'attention va être éveillée sur ce point.

Nul doute, d'ailleurs, que plusieurs de ces exaltations de l'ouïe, considérées, par Itard et par d'autres auteurs, comme symptomatiques d'affections nerveuses, ne tinssent à un relâchement simple ou double de la membrane du tympan; car, bien que je ne puisse invoquer aucun cas de ce genre étendu aux deux côtés, il n'y a aucune raison pour que les deux nerfs accessoires de Wrisberg ne se trouvent paralysés en même temps.

Sans vouloir tirer des deux observations que je viens de rapporter, de conclusions formelles, il est donc difficile de ne pas voir là une paralysie du muscle interne du marteau; et comme toutes les parties animées par la septième paire étaient, dans ces cas, à l'état normal, on peut en induire que la branche

---

(1) Mes recherches ne portant pas sur ce point délicat de l'histoire de l'hémiplégie faciale, je m'en suis rapporté simplement à la déclaration des malades, sans faire aucune de ces expériences qui exigent du temps, de la précision, et dont il eût été difficile d'ailleurs, de tirer des conclusions certaines chez les deux petites filles. Il faudrait donc n'invoquer qu'avec réserve mes observations, sous le rapport de l'état du goût et de l'odorat dans la paralysie de la septième paire, et ne considérer ces résultats que comme l'expression des sensations ordinaires des malades.

(2) *Union Médicale* du 24 septembre 1850.

(1) Savart. *Recherches sur les usages de la membrane du tympan et de l'oreille externe*, lues à l'Institut le 29 avril 1822.

(2) Mon savant ami, le docteur Longet, en portant à 3 ou 4 centimètres l'élévation des grains de sable sur la membrane du tympan en vibration, a confondu les expériences faites sur le tympan de l'homme avec les expériences faites sur une membrane mince, d'un centimètre de diamètre, placée à l'orifice d'un tuyau conique.

Effectivement, sur cette dernière membrane les grains de sable sont lancés à une hauteur qui surpasse souvent 3 ou 4 centimètres; mais, d'après les expériences de Savart, ils ne s'élèvent jamais à plus de deux millimètres sur la membrane de l'homme, ni à plus de quatre sur celle du veau, qui est deux fois plus grande.

(3) *Anat. et phys. du sys. nerv.*; tome II, page 454.

(4) Nerf intermédiaire, nerf de Wrisberg, petite racine du facial, nerf moteur tympanique de Longet, etc.

(1) Non seulement Itard ne cite pas un seul fait d'hypercousie bornée à un côté, mais il ne rapporte que par souvenir deux faits d'hypercousie idiopathique. Voici, du reste, les seuls mots qu'Itard ait consacrés à ce sujet : « La première espèce (*hy-* » *percousie idiopathique*) est fort rare; je n'ai pu en recueillir que deux exemples, » encore ne les ai-je pas eu sous mes yeux : l'un est tiré d'un mémoire à consulter » qui me fut adressé par un avocat de province; et l'autre, de le relation orale qui » m'en fut faite par la malade elle-même longtemps après qu'elle eut éprouvé cette » indisposition. » *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Dernière édition, tome I, page 353.

Une chose surprenante de la part d'un praticien aussi sérieux qu'Itard, c'est que, contre cette hypercousie idiopathique qu'il n'a jamais observée, il a néanmoins un traitement tout prêt! Ce sont les vapeurs d'éther, l'instillation d'huile de lys, et tous ces petits moyens qui ne seraient que ridicules, s'ils n'avaient le grave inconvénient d'habituer le médecin à croire remplies toutes les indications thérapeutiques, par cela seul qu'il a prescrit quelque remède banal, avant même de savoir au juste où est le mal et quelle est la cause du mal.

M. Hubert-Valleroux (*Essai sur les maladies d'oreille, — Paris*, 1846,) se borne à rapporter les deux exemples cités par Itard dans la note ci-dessus.

Quant à Kramer (*Traité sur les maladies d'oreille, traduit par Ménière*, 1848,) il ne dit pas un seul mot de l'hypercousie.

(*Voir le* ***SUPPLÉMENT.***)

motrice du tympan ne procède pas du facial, mais qu'elle procède d'un tronc isolé et capable de se paralyser isolément.

D'un autre côté, chez tous les malades que j'ai pu suivre, l'exaltation de l'ouïe ayant complètement disparu bien avant la disparition de l'hémiplégie faciale, n'est-on pas en droit de conclure que ce symptôme n'était pas sous la dépendance de la septième paire?

On pourrait objecter, à la vérité, que c'est par la partie la plus rapprochée du point d'émergence que les nerfs recouvrent l'influx nerveux, et que la branche motrice du tympan, naissant au niveau du premier coude du facial, doit recouvrer son activité avant celles qui naissent au niveau du trou stylo-mastoïdien.

On pourrait objecter aussi, d'une part, la rareté de ce genre d'exaltation de l'ouïe en l'absence d'hémiplégie; rareté telle, que les deux faits précédens sont peut-être les seuls inscrits dans la science; et, d'une autre part, la fréquence de cette exaltation concomitante de l'hémiplégie; fréquence telle que, sur sept cas consécutifs, je l'ai notée sept fois. Mais, si l'on considère que le nerf intermédiaire se confond avec le facial par ses radicules originelles, qu'il s'engage avec lui dans l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope, qu'il fournit au ganglion otique une branche qui doit être motrice, puisque ce ganglion a déjà une branche sensitive; si l'on considère, en outre, qu'ayant, en partie, le même trajet que le facial et la même texture intime, il doit participer aux mêmes influences, on concevra qu'une cause capable d'agir sur la septième paire agisse en même temps et de la même manière sur le nerf intermédiaire, que probablement, un jour, on appellera huitième paire.

En effet, cinq nerfs principaux se ramifient dans l'oreille : le trifacial, le facial, l'acoustique, l'intermédiaire, et le glosso-pharyngien.

L'acoustique et le glosso-pharyngien étant des nerfs de sensations spéciales, et le trifacial un nerf de sensibilité, il est tout naturel qu'ils ne soient pas soumis aux mêmes influences morbides que le facial, nerf moteur, et qu'ils restent actifs pendant que celui-ci est paralysé. Mais le nerf intermédiaire étant, ou, du moins, paraissant être un nerf de mouvement, et, de plus, se trouvant accolé au facial, on ne peut s'étonner qu'il soit frappé en même temps que lui par la même cause que lui, et d'une manière identique.

L'observation et l'induction pathologiques me paraissent donc justifier pleinement les inductions physiologiques de M. Longet sur l'existence d'un nerf moteur tympanique, agissant sur la membrane du tympan, pour la soustraire à l'influence des sons trop violens, comme la troisième paire agit sur l'iris, pour la soustraire à une lumière trop vive.

Quoi qu'il en soit de ces données physiologiques, sur lesquelles je ne veux pas insister davantage, car c'est surtout au point de vue clinique que je parle, l'exaltation de l'ouïe doit être, maintenant, considérée comme presque constante dans la paralysie de la septième paire.

D'une part, ce nouveau phénomène complète l'histoire symptomatologique de l'hémiplégie faciale.

Il confirme le diagnostic, en éloignant l'idée de toute compression cérébrale.

Il indique que la lésion originelle n'est pas située au-dessous de l'intumescence gangliforme du nerf facial (1).

D'une autre part, il établit l'existence d'une maladie méconnue jusqu'ici, l'hypercousie indépendante de toute autre affection, l'hypercousie qu'on pourrait appeler idiopatique, si ce mot avait une signification bien déterminée.

Ai-je besoin de dire qu'on ne confondra jamais cette exaltation spéciale de l'audition avec l'extrême sensibilité qu'on observe, tous les jours, dans un grand nombre de maladies aiguës, dans la plupart des affections nerveuses, et à laquelle on donne le nom d'hypercousie, paracousie, etc.? Outre que, dans tous ces cas, la sensibilité de l'ouïe existe de chaque côté, elle s'accompagne, le plus souvent, de troubles analogues dans les autres sens, et revêt, d'ailleurs, les caractères d'intermittence et l'irrégularité des névroses qu'elle accompagne.

CONCLUSIONS.

Sous le rapport pathologique :

1° L'exaltation de l'ouïe, du côté paralysé, est un symptôme presque constant de l'hémiplégie faciale indépendante de toute affection cérébrale.

2° Cette exaltation paraît en même temps que l'hémiplégie, et disparaît avant elle.

3° Elle doit être attribuée à la paralysie du muscle interne du marteau.

4° Elle indique que la lésion nerveuse n'est pas située au-dessous du premier coude de la septième paire.

5° Elle peut exister en l'absence d'hémiplégie faciale.

6° Qu'elle coïncide avec l'hémiplégie, ou qu'elle en soit indépendante, elle disparaît spontanément, complètement, et dans l'espace de quinze jours à trois mois.

7° Pour en constater l'existence, il est quelquefois nécessaire d'impressionner l'ouïe par un bruit éclatant et d'autant plus intense, qu'on s'éloigne davantage du début de l'affection.

8° Un traitement spécial sera presque toujours inutile. Dans le cas où il deviendrait nécessaire, il consisterait à tamponner l'oreille du côté paralysé, et même des deux côtés, pour diminuer l'action des ondes sonores; à diriger, avec prudence, quelques douches froides ou légèrement astringentes sur le tympan ; et, enfin, à galvaniser, au besoin, le nerf facial, où la membrane du tympan (1).

9° *Sous le rapport physiologique*, cette hypercousie dépendante ou indépendante de l'hémiplégie paraît confirmer les inductions de M. le docteur Longet sur le nerf intermédiaire qui devrait être considéré comme *nerf moteur tympanique*, remplissant, pour l'ouïe, le rôle du nerf moteur oculaire commun pour la vue.

(1) En effet, quelle que soit la véritable origine de la branche motrice du muscle interne du marteau, c'est-à-dire soit qu'elle procède du facial, soit qu'elle procède du nerf de Wrisberg, c'est toujours au niveau de l'intumescence gangliforme qu'elle prend naissance, pour se rendre de là au ganglion otique.

(1) Dans le cas d'hémiplégie, le galvanisme agirait en même temps contre les deux maladies; et dans le cas d'hypercousie indépendante, l'action électrique s'étendrait, par la connexion des deux nerfs, jusqu'à l'intermédiaire.

La galvanisation du conduit auditif, et surtout de la membrane du tympan, doit être faite, d'ailleurs, avec les plus grandes précautions; je connais un cas de perforation du tympan par l'électricité.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA RUPTURE DE L'ANKYLOSE ET DE SA COMBINAISON AVEC LES SECTIONS SOUS-CUTANÉES ; par M. le professeur BONNET, de Lyon.

M. le professeur Bonnet, de Lyon, et M. Philippeaux, viennent de consigner, l'un dans la *Gazette médicale*, l'autre dans le *Bulletin de Thérapeutique*, un mémoire sur la rupture de l'ankylose et sur sa combinaison avec les sections sous-cutanées. On sait que la rupture des ankyloses, tombée depuis longtemps dans une complète désuétude, fut remise en pratique il y a quelques années par M. Bouvier, directeur d'un établissement orthopédique dans le Doubs. Ce chirurgien avait imaginé un appareil puissant, applicable aux ankyloses du genou et qui servait tout à la fois à rompre les adhérences et à étendre instantanément la jambe sur la cuisse. En 1839, il en fit à Paris de nombreuses applications, et les premiers succès qu'il en obtint conduisirent à penser que la rupture de l'ankylose avait été injustement abandonnée et qu'elle devait être remise en honneur; mais un certain nombre d'accidens graves et la fréquence des résultats incomplets ne tardèrent pas à dissiper ces préventions favorables; dès lors, la méthode nouvelle tomba dans l'oubli, comme toutes celles qui l'avaient précédée. Cependant, des chirurgiens étrangers continuaient une pratique abandonnée parmi nous. Dieffenbach, décomposant le problème relatif aux ankyloses, faisait la section des tendons des fléchisseurs, rompait les adhérences en pliant la jambe sur la cuisse et ne s'occupait du redressement que lorsque le tibia et la rotule avaient été rendus mobiles sur le fémur. M. Palasciano, de Naples, suivant la trace de Dieffenbach, adoptait la flexion de la jambe comme moyen de rompre l'ankylose; mais de plus, il imaginait de faire précéder cette flexion de la division sous-cutanée, non seulement des fléchisseurs, mais encore de la section du biceps, de l'aponévrose fémorale interne, pour remédier à l'abduction de la jambe en dehors, et de celle du triceps fémoral au-dessus de la rotule.

C'est dans la même voie que M. Bonnet, de Lyon, s'est engagé. Il a perfectionné les appareils mécaniques qui servent au redressement, après que l'ankylose a été rompue, et ceux qui facilitent la marche au moment où le malade se lève; il a pratiqué la section simultanée du biceps et de l'aponévrose fémorale interne, suivant un procédé qu'il appelle antéro-postérieur et qui prévient sûrement les abcès, ainsi que la lésion du nerf poplité interne; enfin, cherchant à généraliser davantage la méthode, il a étendu à la hanche, au pied, au coude, aux articulations du poignet et de l'épaule, la combinaison des sections sous-cutanées et de la rupture de l'ankylose.

La méthode de M. Bonnet, de Lyon, consiste : 1° dans la section des muscles du jarret, de l'aponévrose fémorale interne et du tendon commun au faisceau moyen du triceps et au crural antérieur; 2° dans la flexion forcée de la jambe; et 3° dans un traitement curatif.

Dans le premier temps, l'opérateur cherche à sentir avec l'index de la main gauche le tendon du biceps du côté du jarret, s'applique à discerner le relief formé par ce tendon, de celui que produit assez fréquemment le nerf poplité externe; il pousse entre eux le doigt indicateur gauche, de manière à soutenir le biceps et à laisser le nerf en dedans. Bien fixé de la sorte sur le lieu où doit aboutir l'extrémité de son ténotome, il se sert du pouce de la main gauche dont l'indicateur reste placé en dedans du biceps, pour tirer la peau en dehors, au-dessus du condyle externe du fémur. Avec la main droite, il fait une piqûre à la face antérieure externe de la cuisse, au-dessous de l'angle externe de la rotule et vis-à-vis le doigt indicateur gauche placé sous le jarret. Il enfonce ensuite le ténotome mousse d'avant en arrière, jusqu'à ce que l'extrémité ne soit plus séparée que par le pouce du doigt indicateur gauche, qui sert de point de repère. Il tourne alors le tranchant en dehors, et en faisant mouvoir son instrument aussi bien qu'en poussant les parties contre lui, il coupe le biceps, le faisceau externe du biceps et le fascia lata; il s'arrête lorsqu'il est à deux ou trois centimètres de la piqûre de la peau.

Lorsque toutes les sections sous-cutanées étant terminées, on veut procéder à la rupture de l'ankylose du genou, l'opérateur fait avancer la cuisse sur le bord du lit, place l'avant-bras du côté gauche derrière la partie supérieure de la jambe, et avec la main droite placée en avant et en bas de celle-ci, lui imprime des secousses successives tendant à produire la flexion. Sous leur influence, on entend un craquement dans la jointure et on voit la jambe se fléchir, entraînant avec elle la rotule par l'intermédiaire du ligament rotulien. Cette flexion doit être portée au moins jusqu'à l'angle droit; lorsqu'on ramène ensuite la jambe dans l'extension, on reconnaît, en saisissant la rotule entre les doigts, qu'elle est devenue complètement mobile sur le fémur.

Dès que l'inflammation et les vives douleurs que produit la rupture de l'ankylose sont dissipées, c'est-à-dire trois ou quatre jours après cette opération, le membre est placé dans une gouttière particulière dans laquelle il est soumis à des pressions et à des tractions destinées à le redresser.

M. Bonnet a essayé, dans cinq cas, la rupture de l'ankylose du genou ; dans quatre, le redressement a été obtenu d'une manière plus ou moins complète. Seulement, sous le rapport du rétablissement de la mobilité, les résultats n'ont pas été complets ni très concluans. Mais les appareils à mouvement ont eu pour avantage de diminuer l'engorgement de la jointure et surtout de la rendre moins sensible aux pressions et à la marche.

Dr ARAN.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Décembre 1850. — Présidence de M. DUPERREY.

M. ARAN adresse une note sur l'*anesthésie locale*. (Nous l'avons publiée intégralement dans le dernier numéro, ainsi que la note annexée de M. Mialhe.)

M. DELPORTE (de Tournay) adresse l'observation d'un fait de *staphyloraphie* qui vient à l'appui du procédé communiqué à l'Académie par M. Sédillot, pour remédier aux divisions anormales du voile du palais.

Il s'agit d'une personne âgée de 27 ans, qui portait depuis sa naissance une division du voile du palais et des os palatins. La base de l'angle formé par cette ouverture était d'environ quatre centimètres. Les deux moitiés du voile du palais, un peu atrophiées, étaient retirées sur elles-mêmes et appliquées sur les parois latérales de l'isthme du gosier. La difficulté de la parole était extrême ; le nasonnement tel, que la voix semblait sortir tout entière par les fosses nasales. L'opération fut pratiquée le 15 octobre dernier, en suivant le procédé de M. Sédillot ; mais une complication à laquelle l'opérateur ne s'attendait pas, l'arrêta lorsqu'il voulut pratiquer les points de suture. Cette complication était l'absence d'une certaine étendue de la portion horizontale des os du palais. Il fallait faire subir une modification au procédé opératoire, afin de combler par des lambeaux de la muqueuse du palais l'intervalle existant entre ses os. Voici en quels termes M. Delporte décrit cette partie de l'opération :

« Je pratiquai d'arrière en avant une incision médiane de un centimètre de longueur, partant du sommet de la division normale. De l'extrémité antérieure de cette incision, j'en fis partir deux autres transversales de même longueur, afin de détacher la membrane du palais, et de chercher ensuite à la faire glisser sur le vide inter-osseux. Le peu de sensibilité de la membrane du palais empêcha d'obtenir dans cet endroit un contact immédiat; aussi n'y eut-il que la cicatrisation du voile du palais qui s'effectua. Il resta entre les os palatins une ouverture pouvant admettre la pulpe du doigt auriculaire. Ne pouvant, pour le moment, remédier à cet état de choses, j'ajournai cette seconde opération jusqu'au 20 novembre dernier. La muqueuse palatine qui se trouvait à droite de l'ouverture que j'avais à obturer, me paraissant plus épaisse et mieux nourrie que celle qui recouvrait le côté gauche, ce fut à droite, quoiqu'il y eût plus de difficulté, que je détachai un lambeau de deux centimètres de longueur, large d'un centimètre à sa partie supérieure ou adhérente, et d'un centimètre et demi à son bord inférieur, point devenu libre et devant être réuni au côté inférieur de l'ouverture palatine, constitué, depuis la première opération, par la région supérieure et moyenne du voile du palais. Les points de suture nécessaires pour fixer ce lambeau ayant été pratiqués, l'ouverture palatine fut hermétiquement fermée. J'espérais une entière réussite, mais la moitié inférieure du lambeau se gangréna, et il ne resta à la malade que le bénéfice de la première opération. »

Malgré l'insuccès de la palatoplastie, la staphyloraphie, pratiquée d'après le procédé et avec les ingénieux instrumens de M. Sédillot, n'en a pas moins complètement réussi et singulièrement amélioré la position de l'opérée.

M. BOINET écrit à l'occasion de la communication de M. Borelli, de Turin, relativement à l'*emploi des injections iodées*, pour faire observer que le procédé décrit par ce chirurgien n'est pas nouveau, qu'il est publié et mis en usage en France depuis plus de dix ans, notamment par lui-même. Quant à l'opinion de M. Borelli sur le mode d'action de la teinture iodée, sur les parois des kystes et sur les kystes eux-mêmes, M. Boinet ne l'admet point. L'explication de la guérison des tumeurs enkystées par la séparation, la fusion et l'expulsion des kystes ne lui paraît pas exacte. Il pense que M. Borelli aura pris pour le kyste ou partie du kyste, la matière contenue dans le kyste et coagulée par l'action de l'iode. En effet, dit-il, que cette matière soit séreuse, albumineuse, sanguine, purulente, etc., elle se coagule sous l'influence de l'iode.

M. Boinet termine sa lettre en ces termes :

« Dans tous les cas où nous avons pratiqué des injections iodées, tout s'est passé comme dans une simple opération d'hydrocèle, si ce n'est qu'il a fallu revenir à de nouvelles injections. Suivant nos observations, la guérison n'est que le résultat des modifications apportées par la teinture iodique sur les parois des kystes ; dans certains cas l'action de l'iode irrite, enflamme et amène l'adhésion ; dans d'autres, elle se borne à activer, à ranimer les fonctions absorbantes, et à provoquer la résorption

des épanchemens, en rétablissant l'équilibre rompu entre l'exhalation et l'absorption..... Il n'y a donc ni fusion, ni expulsion du kyste. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Décembre 1850. — Présidence de M. BRICHETEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre du commerce adresse diverses communications relatives à des sources minérales récemment découvertes aux Batignolles et dans la commune d'Auteuil. (Comm. des eaux minérales.)

M. le préfet de police adresse le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois de novembre dernier.

L'Académie reçoit en outre :

1° Une lettre de M. BOURCIEN, ex-consul de France à Quitto, qui transmet la relation écrite en espagnol d'un cas de lèpre par M. le docteur Raphaël Echeverria, qui en est lui-même le sujet et le narrateur. (Comm. MM. Kérauden, Cayer et Gibert.)

2° Une lettre de M. le docteur MAYER, de Belfort, annonçant l'envoi du scarificateur du col utérin dont il a fait mention dans son mémoire sur le traitement de la leucorrhée, et auquel il a donné le nom de spéculum-utérotome. (Comm. déjà nommée.)

3° Un mémoire de M. DUBREUILH fils, de Bordeaux, sur l'influence de la grossesse et de l'allaitement sur le développement et la marche de la phthisie. (Comm. MM. Bricheteau, Louis et Grisolle.)

4° Une relation de l'épidémie du choléra à Nantes, par M. PADIOLEAU.

5° Un mémoire en italien de M. CASTELNOVO, médecin du bey de Tunis, sur le traitement des varices par l'électro-puncture.

6° Une statistique du choléra épidémique de Malte et des îles Gozo, par M. BEYRAU, de Constantinople.

7° Enfin, une lettre de M. le docteur JACQUEMIER, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Cauchy, qui réclame contre quelques-unes des appréciations contenues dans l'éloge de Richerand, concernant la valeur de ce chirurgien comme praticien et comme opérateur.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire de deux de ses membres, M. Royer-Collard et M. Labarraque.

M. JOLLY, qu'une indisposition a empêché de prononcer le discours qu'il avait écrit pour les funérailles de Royer-Collard, est invité à en donner lecture.

Ce discours sera imprimé au *Bulletin*.

M. DANYAU lit le procès-verbal de la séance dans laquelle les sections réunies de pathologie externe, de médecine opératoire et d'accouchemeus ont procédé à l'élection des membres désignés pour faire partie du jury de concours de la Faculté de médecine.

L'ordre du jour appelle le scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1851 :

Pour la présidence, — sur 72 votans, M. Orfila a obtenu 66 suffrages et a été proclamé président.

Pour la vice-présidence, — M. Louis, sur 67 voix en a obtenu 59 et a été proclamé vice-président.

M. Gibert a été réélu secrétaire annuel à la majorité de 40 voix sur 50.

Ont été élus membres du conseil d'administration : Pour la médecine, M. Bricheteau ; pour la chirurgie, M. Jobert (de Lamballe) ; pour la pharmacie, M. Boutron-Charlard.

Le scrutin terminé, la séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 18 Décembre 1850. — Présidence de M. LARREY (1).

Opération de fistules vésico-vaginales.

M. MAISONNEUVE ayant opéré deux malades affectées de fistules vésico-vaginales, avait prié la Société de vouloir bien nommer une commission chargée d'examiner ses malades. M. Michon fait part, dans cette séance, du résultat de l'examen auquel s'est livrée la commission.

Sur une première malade, dit M. MICHON, nous avons constaté avec une vive satisfaction que la fistule était complètement et radicalement guérie. Il nous a été possible de reconnaître les traces de l'énorme perte de substance qui existait sur le bas-fond de la vessie ; nous avons vu la cicatrice et la trace des sutures appliquées pour réunir la plaie.

Des liquides colorés, injectés dans la vessie, sont ressortis complètement par le canal de l'urètre, sans qu'une seule goutte ait été vue du côté de l'ancienne plaie. C'est un beau succès, très remarquable et très complet.

Cependant, ajoute M. Michon, je dois dire que cette malade, comme toutes celles que j'ai vu opérées et guéries, est forcée de rendre fréquemment ses urines. Elle urine volontairement et conserve bien son urine, mais pendant un temps assez limité. Le réservoir urinaire a évidemment perdu de sa capacité et de sa propriétéé de distension. M. Michon a vu cette disposition très marquée sur une malade qu'il a adressée à M. Jobert, et qui a été très habilement opérée et guérie par ce chirurgien.

La deuxième malade de M. Maisonneuve a été opérée plus récemment, et elle n'est qu'en voie d'amélioration. M. Maisonneuve l'avait d'abord considérée comme guérie, mais il a été reconnu qu'une partie de la fistule persistait encore ; du reste, il est bien certain qu'au degré où a été amenée cette fistule par la première opération, elle sera actuellement très facilement curable.

En terminant, M. Michon dit qu'il a été frappé, dans le service de M. Maisonneuve, des résultats obtenus par les amputations à lambeaux ; il serait à souhaiter, dit-il, que ce chirurgien voulût bien suivre ses opérées assez longtemps pour qu'on puisse juger de la bonté de ces procédés, qui lui semblent donner une trop large part dans la formation du moignon au tissu cicatriciel.

M. MAISONNEUVE reconnaît aussi que sa deuxième opérée n'est pas radicalement guérie ; il espère, à l'aide d'une cautérisation au nitrate d'argent, achever la guérison. Si cela ne suffit pas, il fera une nouvelle suture.

Nous ajouterons, pour compléter cette communication, que M. Maisonneuve a opéré ses malades en suivant la méthode si heureusement imaginée par M. Jobert (de Lamballe). Une opération aussi grave que celle-ci voit augmenter de beaucoup sa valeur, lorsque, sortant des mains de son inventeur pour passer dans le domaine de la chirurgie, elle est consacrée par d'aussi beaux succès.

M. Maisonneuve a actuellement dans son service une malade qui présente une fistule dans la condition la plus déplorable. La perte de substance est telle, qu'il ne reste en avant que deux lignes de l'urètre ; en arrière, on ne trouve plus aucune trace de vessie. Sur les côtés, la vessie paraît accollée contre les ischions. Néanmoins, M. Maisonneuve tentera l'opération, et il se propose, pour rendre les manœuvres plus faciles, de fendre d'abord le périnée.

M. HUGUIER, à propos de l'étendue des fistules vésico-vaginales, dit que ces fistules peuvent quelquefois présenter des variétés qui n'ont pas encore été décrites.

Il a vu dernièrement une malade qui, à la suite d'un accouchement laborieux, avait eu le col de la vessie complètement détruit, et à la suite la vessie avait été refoulée en haut et en arrière, dans l'intérieur du bassin ; si bien qu'on ne pouvait l'atteindre que difficilement, et qu'en avant le doigt pouvait sentir tout à fait à nu la face postérieure du pubis. Il n'a pas voulu opérer cette malade.

M. VIDAL (de Cassis) est heureux de voir que les faits de guérison de fistules vésico-vaginales viennent se montrer à la Société. Il avait écrit autrefois qu'il ne croyait pas à ces guérisons, mais maintenant il rétracte ce qu'il avait dit jusqu'alors.

Seulement, il veut faire remarquer que les guérisons, telles qu'elles sont obtenues, ne peuvent encore être considérées comme tout à fait parfaites, car, d'après les faits signalés par M. Michon, il lui paraît constant qu'il persiste un certain degré d'infirmité. J'avais, ajoute M. Vidal, prévu ce genre d'accident lorsque je disais : parviendriez-vous à boucher le bas-fond de la vessie, qu'au lieu d'avoir une incontinence d'urine par la fistule, vous l'auriez par l'urètre.

M. Vidal cite ensuite l'observation d'une malade sur laquelle une cautérisation vigoureuse faite avec le nitrate d'argent, détermina assez de gonflement pour, mécaniquement, empêcher la sortie de l'urine pendant plus de huit jours ; mais avec le dégonflement reparut l'infirmité.

En terminant ce qui est relatif à ce sujet, nous dirons que tout en reconnaissant la justesse des observations de M. Michon, nous pensons que M. Vidal juge un peu trop sévèrement le nouvel état substitué à la fistule par le fait de l'opération. Cette nécessité pour la malade d'uriner fréquemment est pénible, sans doute, mais ne saurait être comparée aux souffrances qui résultent de l'écoulement incessant de l'urine par la fistule. Nous pouvons, du reste, ajouter que ce défaut de propriété de dilatation de la vessie va en s'affaiblissant avec le temps, et telle maladie qui, pendant les premiers mois qui suivent l'opération, devait uriner toutes les deux ou trois heures, restait, après quelques mois, cinq et six heures sans être forcée de vider la vessie. Peu à peu cet organe reprend son extensibilité qu'elle avait perdue faute de l'avoir exercée.

Hygroma très étendu.

M. HUGUIER, au commencement de la séance, a présenté un malade offrant un hygroma ante-rotulien tellement étendu, qu'il enveloppe toute la partie antérieure du genou, descendant jusqu'au bas du ligament rotulien et s'étendant jusqu'au-dessous de la tubérosité rotulienne sur le tibia, et remontant en haut jusque sur le tendon du droit antérieur.

M. Huguier se propose d'opérer par la ponction et l'injection iodée.

M. DEBOUT conseille de recourir d'abord à l'emploi des frictions mercurielles. Comme la tumeur est de récente formation, elle cédera probablement à ce moyen qui ne peut déterminer aucun accident.

M. DEGUISE appuie la proposition de M. Debout.

M. MARJOLIN entre dans quelques considérations sur les variétés d'hygroma. Il dit que lorsque ces tumeurs sont formées en partie par des épanchemens de sang, les moyens simples ne sauraient suffire pour les guérir. Il en est de même quand les parois du kyste offrent une grande épaisseur.

M. Marjolin signale un caractère remarquable spécial à l'hygroma : quand on refoule d'avant en arrière la paroi antérieure de la tumeur, de manière à la mettre en contact avec la face postérieure ou rotulienne, on perçoit une certaine sensation qui pourrait faire croire à la présence de corps étrangers. Marjolin père, qui avait signalé cette disposition, l'avait considérée comme produite par des inégalités de la bourse muqueuse.

M. LARREY a eu l'occasion d'entendre Marjolin parler de cette disposition, et il rappelle que, dans un cas, Bérard voulait opérer un malade sur lequel il avait cru reconnaître des corps étrangers dans la bourse muqueuse anté-rotulienne, et qu'il en fut empêché par Marjolin qui lui fit modifier son diagnostic.

Dr Ed. LABORIE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ PENDANT L'ANNÉE 1850 ;

Par M. le docteur FOISSAC, secrétaire général.

Messieurs,

Aucun événement extraordinaire n'est venu interrompre la marche accoutumée de vos travaux, durant l'année qui touche maintenant à son terme. Nous n'avons pas vu se renouveler ces épreuves solennelles des deux années précédentes, dans lesquelles ne faillirent jamais votre courage, votre zèle et votre patriotisme. Toutefois, dans la succession des siècles, il ne se passe pour ainsi dire aucun jour où le médecin ne soit appelé à remplir sa mission sainte envers la triste humanité ! Il accomplit silencieusement ce devoir professionnel, soit à l'intérieur des familles, soit dans les maisons hospitalières, et si quelques momens de relâche lui sont accordés dans cette œuvre parfois ingrate et pesante, l'étude aussitôt les réclame. Les travaux de l'intelligence viennent lui faire oublier les fatigues du corps ou les tristesses de l'âme. L'un des bonheurs de cette vie sans cesse occupée, c'est de pouvoir vous retrouver, vous membres de la même famille, soldats de la même cause, souffrant des mêmes inquiétudes, afin de vous communiquer vos joies et vos peines, vos espérances et vos déceptions. Telle est la solidarité puissante qui fait la force et le charme de vos réunions confraternelles ; l'esprit y gagne quelquefois, le cœur toujours ; je vous prends à témoins, vous si empressés, si fidèles aux séances mensuelles de la Société du premier arrondissement.

Vous auriez sans doute, Messieurs, remarqué l'absence de l'un de nos collègues assidus, M. Mélier, ancien président de la Société, si vous n'aviez su qu'il remplissait en ce moment à Marseille une haute mission de confiance en qualité de commissaire extraordinaire du gouvernement. Je ne rappellerai pas les circonstances qui ont motivé cette grave mesure de la part d'un ministre éclairé qui, après avoir tant contribué aux progrès des sciences, veille avec une constante sollicitude sur les intérêts généraux du pays. L'intendance sanitaire de Marseille avait méconnu les dispositions de l'arrêté de 1848, en soumettant à une quarantaine de cinq jours les provenances des pays où régnait le choléra, alors même que les navires n'avaient à bord ni morts, ni malades. La résistance à l'autorité rendait nécessaire un remaniement de cette institution sédentaire ; mais soutenue par les sympathies des populations au sein desquelles vivaient encore les souvenirs funèbres de la peste de 1720, et pareille au bois sacré dont parle Lucain, elle était environnée d'une sorte de respect superstitieux. Il fallait avoir la hardiesse de frapper le premier coup ; M. Dumas l'a osé. Pour tempérer la rigueur de cet acte d'autorité, il confia des pouvoirs étendus à un commissaire extraordinaire, à M. Mélier, dont les lumières spéciales et le caractère conciliant, même dans sa fermeté inébranlable, devaient déjouer quelques intentions malveillantes et rassurer toutes les susceptibilités raisonnables. Notre collègue a réussi dans sa mission honorable et périlleuse ; s'il n'a pas opéré immédiatement tout le bien qui était dans la pensée du savant, il a du moins jeté la première pierre d'une grande et importante réforme. Honorons la science, félicitons ses représentans des progrès sociaux qu'ils savent accomplir. L'histoire des dernières années, et les noms des Berthollet, des Cuvier, des Chaptal, des Fourcroy, des Dumas, ont prouvé qu'un pays pouvait utilement confier les postes élevés de l'administration aux hommes illustrés par les œuvres brillantes de l'esprit et les découvertes du génie.

Chaque année de nouveaux membres sollicitent l'honneur de s'asseoir à vos côtés et de participer à vos travaux. En 1850, vous avez admis dans les rangs de la Société MM. les docteurs Françon de Préoulx, Gimelle, Sée, Campbell, Bessières, Delaunay et Poumet. Plusieurs de ces confrères pouvaient se présenter à vous avec des titres scientifiques, vous ne leur en avez demandé qu'un : l'*honorabilité*. En conséquence, tous ont pu entrer dans l'enceinte de vos séances, assurés d'y trouver sympathie et affection.

Une mesure récemment adoptée peut ajouter à l'intérêt de nos réunions un intérêt nouveau. Dans le but si louable d'établir une intimité confraternelle entre tous les membres de la famille médicale, la Société du septième arrondissement vous a fait connaître l'intention qu'elle a d'admettre à ses séances les membres des autres sociétés d'arrondissement, en leur accordant le droit de prendre part à toutes ses discussions. La résolution de la Société du septième arrondissement à été accueillie parmi nous avec la plus grande faveur. Vous avez décidé à l'unanimité qu'il lui serait écrit immédiatement, pour la remercier de son initiative, et l'assurer que tous ses membres trouveront également au milieu de nous l'accueil le plus sympathique, lorsqu'ils nous feront l'honneur de nous visiter. Cette décision était à peine prise que la Société du sixième arrondissement vous adressait une demande semblable et sollicitait une prompte réponse. J'ai cru être votre fidèle interprète en lui faisant connaître votre dernier vote ; si j'ai bien compris votre pensée, il s'adresse en général à toutes les sociétés d'arrondissement, toutes créées dans une même intention, et véritablement sœurs par l'origine et la communauté de sentimens.

Vous avez reçu l'hommage d'un assez grand nombre de volumes et de mémoires qui se recommandent par leur mérite scientifique ; il vous sera fait un rapport sur plusieurs d'entre eux ; je citerai particulièrement les ouvrages suivans :

1° *Compte-rendu des travaux de la Société médicale d'émulation*, par M. Cherest ;

2° *Thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre, des engorgemens de la prostate*, etc., par M. Leroy-d'Étiolles ;

3° *De la cure de la tumeur et de la fistule lacrymales*, par M. Magne ;

4° *Compte-rendu des travaux de la Société médicale de Marseille* ;

5° *Voyage médical en Algérie*, par M. Thomas ;

6° *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique*, par M. Piorry ;

7° *De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives*, par M. Sée ;

8° *Du mode d'action des eaux minérales de Vichy*, par M. Petit ;

9° *Des eaux minérales de Chaudes-Aigues*, par M. Dufresse-Chassaigne.

Des communications scientifiques intéressantes ont occupé une grande partie de vos séances. M. Piorry a appelé votre attention sur un progrès important réalisé par M. Blanchet dans le traitement de la surdi-mutité. Itard le premier, et puis M. Deleau étaient parvenus à faire articuler quelques mots à de pauvres enfans atteints de cette infirmité. Plus tard même on a pu, au moyen de l'imitation du mouvement des lèvres, rendre leur prononciation assez distincte pour établir entre eux une véritable conversation. Aujourd'hui, cependant, la mimique est plus généralement employée. Itard avait essayé de développer l'oreille des sourds-muets à l'aide de cloches de différentes grosseurs. M. Blanchet a repris ces essais sur une plus vaste échelle. Il a compris que pour tirer parti des sons qu'il peut produire, il faut d'abord que le second muet les entende. Dans ce but, il a composé un instrument nommé *acoumètre* ; c'est un énorme diapason, qui, placé dans une boîte, augmente considérablement l'intensité des sons en les condensant. Lorsqu'on approche la main de l'instrument en vibration, on éprouve une sensation analogue à celle que détermine la machine électrique. M. Blanchet est arrivé à mesurer la quantité de sons nécessaires soit à un adulte, soit à un enfant, de sorte qu'en produisant des vibrations basses ou élevées, douces ou fortes, le sourd-muet en acquiert peu à peu la perception ; il commence par entendre les sons de l'*acoumètre*, plus tard ceux de l'orgue ; il finit enfin par distinguer la voix et reconnaître les mots.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 21 décembre 1850.

Nous nous abstenons, Messieurs, de toute considération sur les causes encore si obscures, et sur les lésions anatomiques de la surdi-mutité. Tous les praticiens reconnaissent combien sont inefficaces la plupart des traitemens dirigés contre cette triste infirmité; Kramer révoque même en doute le petit nombre de guérisons annoncées, et n'admet tout au plus que de faibles et insignifiantes améliorations. Aussi, en présence d'une affection presque toujours incurable, avez-vous écouté avec un vif intérêt la communication de M. Piorry, et formé le vœu que le nouveau procédé de M. Blanchet réalise dans la science un progrès qui deviendrait en même temps un bienfait pour un si grand nombre de familles malheureuses.

Aucun de vous, Messieurs, n'a oublié les excellens mémoires de M. Chéreau sur les ovaires. Cette année, notre collègue vous a lu un travail non moins intéressant que les précédens sur le rôle de ces organes dans la menstruation, la grossesse et divers autres états pathologiques. Je regrette vivement que les exigences de ce compte-rendu ne me permettent d'analyser qu'imparfaitement un mémoire aussi remarquable.

M. Chéreau partage l'opinion de presque tous les naturalistes et médecins modernes, d'après laquelle la menstruation remplirait, à l'égard de la femme, le rôle attribué jadis à l'utérus. C'est sous l'influence de cette fonction que la jeune fille ayant tout à l'heure encore les caractères extérieurs et les dispositions morales de l'enfance, revêt bientôt et presque sans transition le type de la puberté. Dans tous les temps, les physiologistes ont imaginé des théories tantôt bizarres, tantôt ingénieuses pour expliquer comment et par quelle cause s'opérait l'établissement du flux menstruel. Une seule théorie parut résoudre ce problème difficile, celle qui attribuait la menstruation à une pléthore générale faisant irruption à certaines époques de la vie. Mais on reconnut bientôt que cette hypothèse n'avait pas le moindre fondement, et il était réservé à notre époque de donner une explication satisfaisante de ce grand phénomène physiologique.

M. Chéreau distingue dans l'appareil reproducteur deux élémens essentiels : les uns, organes formateurs, ont pour fonction de sécréter les *graines* qui; placées dans des circonstances favorables, donnent naissance à un individu, ce sont les ovaires. Les autres n'existent que dans une certaine classe d'êtres organisés, et sont destinés à fournir une sorte de nid, une poche dans laquelle se développent les élémens germinateurs. Ainsi, l'utérus n'est qu'un réceptacle et n'existe pas chez les ovipares. Dans la classe des oiseaux et des insectes, il est remplacé par des nids ou des cellules qu'ils se construisent.

L'ovaire est donc l'élément génital par excellence. A cette glande est attaché un oviducte (trompe de Fallope) destiné à transporter les ovules au dehors ou dans un organe convenable pour son développement. Son ouverture supérieure n'embrasse l'ovaire que pendant la menstruation. En examinant ces organes chez une jeune fille ou chez la femme après l'époque de retour, on a peine à comprendre comment l'espace ovarico-tubaire a pu ne former qu'un canal sans solution de continuité.

M. Chéreau compare les organes générateurs du mâle avec ceux de la femelle dans toute la série zoologique, et trouve entre eux une connexion, une sorte de parenté qui s'efface bien rarement. Il s'occupe principalement des granules sécrétés par les ovaires, comparables en tout, malgré leur petitesse microscopique, aux œufs si volumineux des ovipares. Les admirables travaux des modernes ont prouvé qu'on retrouve dans cet ovule tous les élémens des œufs de l'oiseau. Ils sont généralement au nombre de vingt ou trente dans un ovaire. Ceux qui, à l'exemple de Buffon, seraient tentés de nier le rôle des ovules, dans la reproduction, n'ont qu'à lire les expériences de Graaf, Baër, Valentin, Purkinge, etc., à suivre ces ovules depuis leur première formation jusqu'à leur changement en un animal semblable à celui qui les avait produits. M. Chéreau rapporte l'expérience du physiologiste anglais qui, ayant lié l'oviducte quelques heures après l'approche du mâle, trouva, au bout d'un certain temps, un fœtus développé au-dessus de la ligature entre l'ovaire et l'utérus. Ce fait explique très bien les grossesses ovariques, ovarico-tubaires et interstitielles. Les grossesses extra-utérines ne sont guère possibles que chez la femme, où les ovaires, dans l'état ordinaire, sont séparées de la trompe de Fallope par un espace assez considérable.

De quelle manière et à quelle époque s'opère l'élimination des œufs? L'étude attentive des faits dans toute la série zoologique et même dans les plantes, démontre, d'après M. Chéreau, que l'ovaire secrète des ovules d'une manière permanente aussi longtemps que subsiste la faculté génératrice, et tout à fait indépendamment du mâle. Seulement, les œufs se trouvent alors inféconds; ils sont détruits dans le lieu même de leur formation, ou bien repoussés au dehors, ce qui est le cas le plus ordinaire. L'élimination des œufs aptes à être fécondés s'opère au temps du rut chez les animaux, et durant la menstruation dans l'espèce humaine. L'élément germinateur a pour berceau le corps même de la mère; ce travail est accompagné d'une pléthore de tous les organes qui y concourent. Si l'ovule n'est pas fécondé, cette pléthore fait éruption au dehors; s'il est fécondé, le sang retenu fournit une plaque coagulable que l'on a nommée membrane caduque.

Dès l'année 1651, le célèbre Hervey établit une similitude complète entre la ponte périodique des ovipares et les phénomènes qui se développent à l'époque menstruelle. On trouve dans les *Transactions philosophiques* un mémoire de Kerkringuis, où les vésicules de Graaf sont appelées des œufs et comparés à ceux des poules. Cet auteur donna même la figure d'un œuf qu'il disait avoir été rendu par une femme quelques jours après l'époque des règles. En 1797, Cruickshank, examinant le corps d'une femme morte durant la menstruation, trouva la tunique de l'ovaire rompue en un point, d'où il supposa qu'un œuf avait pu s'échapper. Des observations analogues et plus détaillées encore ont été publiées par MM. Gendrin, Négrier, Raciborsky, Robert Lee, Bischoff, etc. Enfin, certains auteurs prétendent avoir trouvé, chez des vierges, des ovules d'un volume inaccoutumé, expulsés avec le sang menstruel. Le commentateur des œuvres de Théophile Bonnet se demande si les vierges ne peuvent point, comme les oiseaux, produire des œufs sans qu'il y ait eu rapprochement sexuel? Il est vrai, répond l'auteur, que personne n'a vu ces œufs, ce qui est dû, sans doute, au peu d'attention que prêtent les femmes aux matières rejetées par les voies génitales; la pudeur les empêche, d'ailleurs, de consulter à cet égard les hommes de l'art. La membrane qui enveloppe l'œuf est d'une ténuité extrême; elle se rompt facilement, et l'œuf s'échappe avec le sang ou les mucosités. Le même auteur rapporte, à l'appui de son opinion, qu'une petite vésicule (bullula) sortit par les voies génitales, chez une jeune fille vertueuse, mais d'un caractère ardent, à la suite d'une des attaques d'hystérie dont elle était atteinte à chaque époque menstruelle.

Il y a quelques années, Roberts publia des observations curieuses, recueillies en 1841, pendant un voyage dans l'Indoustan. Il rapporte que les Orientaux mutilaient les femmes employées à la garde du sérail, en piquant les ovaires à l'aide d'une aiguille trempée dans une liqueur caustique; il en résulte l'atrophie de ces organes et des changemens physiologiques qui font ressembler ces femmes à des hommes. D'après Félix Plater, Riolan, Diemerbroeck, l'extirpation des ovaires était autrefois pratiquée dans le but de mutiler les femmes et de les priver des attributs de leur sexe. Paul Zacchias écrivait, au commencement au XVII[e] siècle, que de son temps cette opération était assez fréquente en Allemagne. Suivant Strabon, les Arabes la pratiquaient également. Athenée rapporte que les Lydiens étaient tellement corrompus, qu'ils mutilaient leurs femmes; et Xanthus, dans ses *Lydiaques*, accuse le roi Adramynthus de cette cruauté.

M. Chéreau conclut de tous ces faits et d'un grand nombre d'autres que la femme, privée des ovaires, soit congénitalement, soit accidentellement, perd les caractères distinctifs de son sexe et n'est jamais menstruée. Au contraire, si les ovaires demeurent intacts et si l'utérus manque, l'éruption des règles est à la vérité impossible, mais tous les phénomènes de la menstruation, le *molimen hemorrhagicum*, continuent à se manifester.

Toutes les parties de ce mémoire, Messieurs, ont leur importance au point de vue physiologique et même pathologique. Considérées dans leur ensemble, les opinions de notre collègue sont conformes à celles des observateurs modernes. S'il s'agissait d'en discuter tous les détails, il se présenterait assurément des objections et des difficultés insolubles, tant la fonction génératrice est encore environnée de mystères. Toutefois, le travail de M. Chéreau vous a fait apprécier une fois de plus son instruction variée et son talent observateur.

Dans plusieurs de nos séances, divers membres ont entretenu la Société des préparations d'iode, dont il est fait, de nos jours, un usage si général en thérapeutique. M. Mézière vous a cité l'observation d'une dame de 35 ans qui avait considérablement maigri à la suite de sa treizième couche. Elle contracta un rhume qui fut négligé et traîna en longueur. Bientôt, des sueurs nocturnes et la diarrhée se joignirent à une petite toux sèche. Appelé pendant un accès d'étouffement suivi de faiblesse syncopale, M. Mézière, en auscultant la poitrine, découvrit les symptômes caractéristiques de la phthisie : respiration faible dans tout le côté gauche, matité notable à la partie supérieure, gargouillement sous la clavicule. Il appliqua un cautère dans cette région et prescrivit l'huile de foie de morue avec addition de quelques centigrammes d'iodure de potassium. Sous l'influence de cette médication, les symptômes s'améliorèrent rapidement; le pouls perdit son accélération fébrile, les sueurs nocturnes et la diarrhée cessèrent; la voix, auparavant voilée, reprit son timbre naturel, le gargouillement disparut; enfin les forces revinrent, la malade put sortir, et une amélioration aussi notable ne permit pas à M. Mézière de douter de la guérison qui, bientôt, parut assurée et ne s'est pas démentie depuis.

M. Thomas pense que l'huile de foie de morue, si employée aujourd'hui, agit plutôt par le phosphore que par l'iode. Aux Etats-Unis, il l'a prescrite très souvent dans les affections scrofuleuses et tuberculeuses, et ce médicament précieux lui a procuré un bien plus grand nombre de guérisons que l'iode et ses préparations.

M. Piorry ne regarde pas l'affection tuberculeuse comme essentiellement mortelle, quoique les cas de guérison soient excessivement rares. Il a traité un jeune homme présentant les symptômes de la phthisie la plus caractérisée; au bout d'un certain temps, le malade cessa de tousser et parut guéri. Il partit pour l'île Bourbon, où il mourut quatre ans après. Cependant, ajoute M. Piorry, la phthisie n'est pas incurable. En faisant l'autopsie des vieillards morts dans les hôpitaux, on trouve souvent des cavernes cicatrisées, et Laennec a cité quelques exemples de guérison. Ce médecin célèbre faisait coucher les tuberculeux dans des salles dont l'atmosphère était imprégnée des vapeurs iodées dégagées par le varec. C'est aussi l'iode que M. Piorry emploie dans cette terrible affection. Les phthisiques qu'il a soumis à ce traitement étaient atteints depuis six, huit mois et même un an; chez quelques-uns il existait des cavernes, la pectoriloquie et la diarrhée. L'iodure de potassium, à la dose de 1, 2, 3 et 4 grammes, lui a procuré des succès inespérés. Chaque année, cinq à six malades ont été guéris et sans rechute; plusieurs de ces guérisons se sont accomplies à l'hôpital, où manque cependant une partie bien essentielle du traitement, le bon régime. Elles ont été plus nombreuses dans la scrofule, et il en compte 14 sur 20 malades; il a vu les tumeurs glandulaires s'affaisser et la colonne vertébrale reprendre sa direction normale. Dans les maladies du système osseux, il a prescrit aussi avec avantage le phosphate de chaux; il a tenté également d'appliquer ce moyen à la phthisie, mais les essais sont trop récens et trop rares pour qu'il ose se prononcer encore sur l'efficacité de ce médicament.

M. Nicolas n'ajoute pas une foi aveugle aux vertus merveilleuses des préparations iodées. Dans les maladies syphilitiques où l'usage de l'iode associé au mercure est si répandu, il attribue à ce dernier agent la plus grande partie des succès. Enfin, il craint qu'on n'applique bientôt à l'iodure de potassium la réflexion du caustique Bouvart à la duchesse de Chaulnes, qui voulait prendre l'écorce d'orme pyramidal : Dépêchez-vous, Madame, lui dit-il, pendant qu'elle guérit. L'opinion de M. Nicolas est combattue par MM. Bessières, Cabanellas, Fauconneau-Dufresne, Piorry, etc.; ils pensent que l'iodure de potassium est appelé à jouer un grand rôle en thérapeutique, son action dans plusieurs maladies étant d'une fidélité incontestable. Si, dans quelques affections, le mercure associé à l'iode doit partager l'honneur de la guérison, il en est un plus grand nombre où l'iode, employé seul, agit avec une merveilleuse efficacité. M. Cabanellas a vu, chez un syphilitique, des ulcérations et des pustules à la peau s'aggraver et s'agrandir sous l'influence de l'iodure de mercure, tandis que par l'emploi de l'iodure de potassium les symptômes s'amendèrent rapidement et la guérison ne se fit pas attendre. C'est dans les accidens tertiaires principalement que M. Ricord et la plupart des praticiens ont obtenu les résultats les plus décisifs. M. Foissac cite un exemple curieux des bons effets de ce médicament chez une malade qu'il soigna conjointement avec M. Ricord. On a accusé l'iode de produire l'atrophie des glandes mammaires; eh bien, chez cette jeune femme atteinte de nécrose du tibia et d'exostoses du crâne, les seins étaient flétris, les traits profondément altérés. Les préparations mercurielles furent très préjudiciables; à peine eut-elle fait usage pendant quelques jours de très petites doses d'iodure de potassium, que non seulement les accidens syphilitiques s'amendèrent pour disparaître bientôt, mais encore les glandes mammaires se développèrent d'une manière remarquable, et cette jeune femme après avoir été, pendant plusieurs années, victime d'une maladie redoutable longtemps méconnue, retrouva avec la santé les grâces et la fraîcheur de la jeunesse.

Indépendamment de l'intérêt pratique, cette discussion sur les propriétés des préparations d'iode fixa d'autant plus votre attention, qu'un chimiste distingué, M. Chatin, avait fait récemment à l'Académie des sciences diverses communications sur la présence de l'iode dans un grand nombre de substances alimentaires ou médicamenteuses. Il a rencontré ce corps dans le cresson de fontaine, le *phellandrium aquaticum*, le lait et surtout le lait d'ânesse; dans les plantes qui croissent sur le rivage de la mer, sur le bord des fleuves, au voisinage des sources, enfin il en a reconnu l'existence dans les eaux potables. M. Chatin attribue à la présence de l'iode, les propriétés spéciales de certains médicamens dans la phthisie, et il ne doute pas que le goitre ne dépende de l'usage des eaux qui en sont privées. Ces conséquences peuvent être exagérées sans doute, mais néanmoins elles ouvrent la voie à des recherches plus précises sur des problèmes encore obscurs de pathogénie. Dans ces circonstances, M. Fauconneau-Dufresne était assuré d'avance de captiver votre attention en vous lisant une analyse à la fois succinte et complète d'un travail de M. Dorvault, intitulé Iodognosie, travail qui vient d'être couronné par la Société de médecine de Lyon. Dans ce résumé de notre collègue, inséré dans l'*Union Médicale*, vous avez retrouvé ce talent d'analyse, de critique et de fine appréciation qui distinguent ses écrits, où l'on reconnaît en outre un jugement toujours droit et une bonne observation.

M. Grimaud vous a fait un rapport détaillé et circonstancié sur le huitième volume du *Traité de médecine pratique* de M. Piorry. Un tel travail n'est pas susceptible d'être analysé. Chacun de vous partagera l'opinion du rapporteur, lorsque, arrivant aux conclusions, et abandonnant le rôle de critique, il ajoute : que les ouvrages de M. Piorry se font remarquer par des qualités éminentes, des idées neuves, des jugemens sains et principalement par beaucoup de savoir et de pratique. A une époque où se publient tant de livres médiocres, on doit des éloges à ces esprits indépendans, qui creusent les questions dans les traités originaux, dont on retire toujours quelques fruits par la lecture et la méditation.

M. Thomas vous a communiqué deux mémoires, l'un intitulé : *Voyage en Algérie*; l'autre est une réponse à l'histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique par M. Coste, de Bordeaux. Ce dernier travail, inspiré par la reconnaissance et la conviction, vous a paru d'autant plus digne d'attention, que les partisans de la doctrine physiologique sont aujourd'hui plus rares. Notre collègue énumère les services signalés que, suivant lui, Broussais a rendus à la pathologie et à la thérapeutique. Il est vrai que Corvisart, Bichat, Prost, Pinel, etc., avaient déjà décrit l'inflammation des muqueuses et des séreuses, comme compliquant d'autres affections, et attaqué l'abus des entités morbides; mais à Broussais, dit-il, revient l'honneur d'avoir fécondé ces vérités, et introduit, dans le traitement des maladies, une révolution complète.

M. Thomas s'abstient de citer des exemples d'empoisonnemens et de catastrophes occasionnés, d'après lui, par le sulfate de quinine dans le rhumatisme, par le tartre stibié à dose rasorienne dans la pneumonie, par l'opium, la belladone, l'arsenic, etc., dans un grand nombre de maladies. A son avis, Broussais a démontré victorieusement que de fréquentes irritations des muqueuses doivent être attribuées à l'emploi intempestif des stimulans, et que ceux-ci peuvent être remplacés avec un grand avantage par les calmans et les antiphlogistiques. Notre collègue félicite le célèbre réformateur d'avoir terrassé l'ontologie médicale, et prouvé que l'embarras gastrique, les fièvres angio-téniques, la diarrhée, la dyssenterie, sont dus à une inflammation du tube digestif, dont la guérison est facilement obtenue par les antiphlogistiques. M. Thomas assure avoir réussi fréquemment en suivant cette méthode; et il adjure les médecins qui ont une longue pratique, de déclarer si leurs observations ne sont pas conformes aux siennes. Au nombre des élèves les plus distingués de Broussais, il cite en particulier MM. Bérard, doyen de la Faculté, Michel Lévy, professeur au Val-de-Grâce, Fr. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, Isidore Bourdon, membre de la même Académie, etc. Notre collègue convient, toutefois, qu'il y a quelques exagérations et dans la doctrine et dans les sorties virulentes de Broussais; exagération bien excusable, dit-il, à une époque où il fallait frapper fort pour agir sur les imaginations prévenues, et déraciner un mal invétéré.

M. Thomas a raison, Messieurs, la doctrine physiologique est aujourd'hui presque complètement délaissée. Je n'examinerai pas si c'est à tort que la majorité des praticiens lui préfère d'autres méthodes et particulièrement l'emploi judicieux, quelquefois même hardi des agens thérapeutiques dont Broussais avait considérablement exagéré le danger. Tout ce qui est violent provoque une réaction : l'esprit humain, dit Luther, est comme un homme ivre à cheval; lorsqu'il penche trop d'un côté et qu'on le repousse, il tombe de l'autre. Je m'abstiens de rapporter les objections adressées par divers membres de la Société à la doctrine physiologique. C'est, depuis longues années, une polémique épuisée. Que restera-t-il des œuvres du grand réformateur, de sa longue lutte, de ses triomphes, de sa défaite? On peut dire avec assurance que si les systèmes exclusifs se succèdent et tombent avec rapidité, si l'enthousiasme et le dénigrement passionnés sont condamnés à l'oubli par ce grand juge de toutes les opinions humaines, *le temps*, il est des monumens qui lui échappent, ce sont les travaux d'une lente mais laborieuse ouvrière, dont

Broussais, avec sa grande intelligence, fut l'un des fervens disciples; vous avez tous nommé notre guide fidèle dans le labyrinthe et les difficultés graves de la profession médicale : l'*observation*.

Je passe sous silence, Messieurs, quelques communications de moindre importance, pour donner place à une question d'un haut intérêt soulevée par M. Piorry. Il s'agit de l'emploi du sel marin dans la fièvre intermittente. Plusieurs lettres avaient été adressées à notre honorable président par M. le docteur Scelle-Mondezert, pour lui faire part de succès extrêmement remarquables obtenus par ce nouveau fébrifuge. Mais, M. Piorry avait essayé sans le moindre résultat tant de médicamens vantés dans cette affection, parfois si rebelle, qu'il ajouta une foi médiocre aux assertions de M. le docteur Scelle-Mondezert. Toutefois, il l'engagea à présenter à l'Académie un mémoire sur cette question. Le mémoire ayant été envoyé, M. Piorry en fut nommé rapporteur. Dans les premiers essais tentés à la Pitié, notre collègue donna le sel marin à la dose de 10 à 15 grammes dans quelques cuillerées d'eau. A l'instant même, au bout de dix, vingt secondes au plus, il vit la rate diminuer de volume. Elle était réduite de 1 centimètre au bout d'une minute, de 4, 5, 6, et même de 7 centimètres après cinq minutes. Cet effet, plus rapide encore que par l'alcoolé de quinine, se soutient jusqu'au lendemain; et même la rate ainsi réduite n'est point sujette à revenir à son volume maladif après quelques jours d'interruption du traitement, comme on le voit souvent à la suite des sels de quinine. Le gonflement de cet organe étant dissipé, la fièvre cesse et la maladie disparaît. M. Piorry dit avoir obtenu déjà un assez grand nombre de guérisons. Il a même administré le sel marin avec succès à un malade venu d'Afrique et traité inutilement par le sulfate de quinine. Ce moyen a échoué dans un seul cas. Il s'agissait d'une fièvre quarte contractée en Algérie, la rate était énorme, et, du reste, tous les autres fébrifuges avaient été inefficaces. Deux fois le sel marin a produit des vomissemens; M. Piorry les attribue au goût détestable du médicament; il remédie à cet inconvénient en faisant dissoudre le sel dans du bouillon. Il l'a également fait prendre en lavement avec des résultats aussi prompts et non moins remarquables.

La communication de M. Piorry vous parut d'une si haute importance, qu'une commission de trois membres fut nommée immédiatement, avec prière de faire le rapport aussitôt qu'elle aurait acquis une conviction complète. Cette commission, composée de MM. Charruau, Bessières, et Cherest, vous présenta son rapport par l'organe de ce dernier, dans la séance du 7 novembre. Jamais question plus grave, soit sous le rapport thérapeutique, soit au point de vue économique, n'avait été soumise à votre appréciation. Il s'agirait, en effet, de posséder un succédané du sulfate de quinine, d'affranchir la France du tribut de plusieurs millions qu'elle paie chaque année à l'Amérique, de mettre à la portée du pauvre agriculteur un remède héroïque, d'un emploi facile, peu coûteux contre ce mal qu'il contracte presque inévitablement en recueillant la moisson sur la terre arrosée de ses sueurs; il s'agirait même de quelque chose de plus important encore, puisque l'on trouverait alors le remède prophylactique de la fièvre intermittente; si le sel la guérit, ne devrait-on pas espérer que son emploi judicieux comme condiment pourrait la prévenir. Telles sont, je n'en doute pas, les considérations qui vous firent écouter avec un religieux intérêt le travail de M. Cherest, dans lequel vous étiez heureux d'applaudir le zèle des commissaires aussi bien que le talent habituel du rapporteur; suivant le vœu de la Société, nous le publions à la suite de ce compte-rendu (1).

Je me suis efforcé, Messieurs, de vous présenter le résumé des faits scientifiques qui ont utilement occupé vos séances; votre attention a été également appelée sur plusieurs questions professionnelles dont il me reste à vous entretenir. Vous n'avez pas oublié qu'à l'époque de la réorganisation de la garde nationale, en 1848, une commission, nommée par l'assemblée générale des médecins, avait obtenu du ministre de l'intérieur : 1° que le nombre des chirurgiens fût en rapport avec celui des gardes nationales; 2° que leur nomination se fît par les médecins de chaque arrondissement, auxquels se réuniraient les officiers de la légion. Sans crainte d'être démentis, nous pouvons assurer que dans l'élection de ses chirurgiens le corps médical fit preuve d'un esprit d'impartialité et d'indépendance dont quelques détracteurs aveugles doutaient encore avant cette épreuve. Nous croyions donc avoir acquis définitivement un droit exercé avec tant de modération et de discernement. Il ne devait pas en être ainsi. Dans la séance de mai dernier, le président de la Société du septième arrondissement vous informait que le nouveau projet de loi sur la garde nationale proposait de rendre à l'autorité le droit de nomination du personnel médical, et de supprimer celui de l'élection directe, déjà consacré par deux années d'exercice. Elle vous demandait, en outre, si vous ne jugeriez pas convenable d'imiter les chirurgiens principaux des légions, et de solliciter comme eux le maintien du principe d'élection. Dans le cas d'une délibération affirmative de la part de la Société, vous étiez engagés à désigner deux membres pour s'entendre et agir de concert avec les délégués des autres arrondissemens. La délibération fut courte et significative au sein de la Société. Elle nomma pour ses délégués le président et le secrétaire général. Vous savez le reste. Une commission se rendit auprès de M. le ministre de l'intérieur et du commandant supérieur des gardes nationales. M. Deguise, chirurgien en chef de l'état-major, appuya cette démarche de son crédit et de sa légitime influence. L'accueil bienveillant fait à cette commission donne lieu d'espérer que nos droits seront sérieusement examinés, et nos intérêts vivement soutenus lors de la discussion du projet de loi sur l'organisation de la force publique. Telle est, du moins, la promesse faite à la commission. Nous croyons, en effet, Messieurs, que justice sera rendue à nos réclamations, à la condition, toutefois, que le corps médical sortira au besoin de son apathie et de son isolement pour réclamer un droit dont la privation devrait être regardée comme un oubli de ses services et de son patriotisme, aussi bien qu'une défiance de son esprit de sagesse et de modération.

Une communication non moins grave, non moins importante vous fut adressée dans la séance de juillet, au nom de la Société du sixième arrondissement, par MM. Collomb, son président, et Mailliot, son secrétaire général : elle sollicitait de votre part une délibération spéciale sur la question de savoir si vous jugiez opportune et utile la création d'un conseil de famille avec attributions disciplinaires. La Société accueillit favorablement la question de principe. Elle nomma au scrutin deux délégués qui doivent se concerter avec ceux des autres arrondissemens, afin de vous présenter une résolution pratique. En désignant MM. Fanconneau-Dufresne et Martinet, vous êtes assurés que les intérêts de la Société ne pouvaient être confiés à de plus dignes et à de plus capables. Le nouveau comité a sous les yeux les délibérations du Congrès médical, véritables états généraux de notre belle profession. Il se prononcera, sans aucun doute, pour la création des conseils de discipline, en leur donnant toutefois de solides garanties de sagesse et d'impartialité. Seul, le corps médical a sondé et connaît les plaies dont il souffre; mais il ne peut les guérir toutes qu'avec le concours de l'autorité et l'appui tutélaire des lois. Si ce concours continue à lui faire défaut, il lui reste encore une arme redoutable. Ne dispose-t-il pas de la louange et du blâme? Ne peut-il accorder ou retirer son estime? La publicité donnée à ses jugemens ne serait-elle pas déjà une peine sévère? Mais ne devançons pas les résolutions du comité à qui les Sociétés médicales de Paris ont confié cette mission délicate. Toutefois, prévenons une objection qui, quoique banale et fausse, se renouvelle sans cesse. On redoute l'irritabilité des médecins non moins que celle des poètes. On feint de croire que l'envie, comme une implacable Euménide, s'attache à leurs pas, et obscurcit la droiture de leur raison et l'impartialité de leurs jugemens. Nous n'hésitons pas à dire que ces craintes sont chimériques; s'il s'agissait de déférer un pouvoir disciplinaire à un corps constitué aussi haut placé qu'on le suppose dans la hiérarchie sociale, oui, dirions-nous, il faut craindre des erreurs, quelques abus, une certaine passion. Mais dès que le médecin est jugé par ses pairs librement choisis et désignés par l'élection, dès que les arrêts rendus deviennent justiciables d'un tribunal supérieur, l'opinion, on ne doit plus redouter l'esprit de coterie et le danger des influences; la voix de la conscience et de la justice est la seule qui se fasse entendre.

Je voulais, Messieurs, passer sous silence votre jugement sur un fait de discipline qui vous avait été déféré; si je le rappelle ici, c'est afin de montrer votre esprit de sagesse, et prouver combien les mœurs médicales sont douces et tolérantes jusque dans leur dignité blessée. Un membre de la Société a fait, pendant plusieurs mois, des annonces à la 4me page des journaux politiques. La commission nommée pour examiner cette conduite et vous proposer une résolution était prête à lire son rapport, lorsque le confrère inculpé envoya sa démission. Vous pouviez assurément refuser de l'accepter, entendre le rapport et prononcer ensuite. Eh bien! vous avez décidé, à une grande majorité, que la démission pure et simple serait acceptée, et que le rapport ne serait pas lu. A vos yeux, c'est déjà pour le médecin une punition grave que de renoncer à la société des siens; vous n'avez pas voulu qu'il restât du court passage d'un jeune collègue au milieu de vous le souvenir fâcheux d'une exclusion. Vous avez songé, en outre, aux embarras cruels dont le médecin est assailli à l'époque où, croyant recueillir le fruit de pénibles et coûteuses études, il demande d'honorables moyens d'existence à l'exercice de sa profession. Inconnu, sans appui, sans protection, il ne rencontre ordinairement au début de sa carrière qu'indifférence, dégoûts, rivalité, concurrence effrayante. Ah! loin de nous étonner qu'un petit nombre de consciences honnêtes s'écartent de la voie d'une délicatesse scrupuleuse, sans toutefois faillir à l'honneur, soyons surpris, félicitons-nous de ce que ces exemples sont si rares et tout exceptionnels. Devons-nous espérer du moins qu'un avenir prochain améliorera une position qui suscite d'aussi justes plaintes? Non. La concurrence, l'encombrement, causes réelles de notre malaise, s'accroissent de jour en jour. Le *Journal général de l'instruction publique* nous apprend que le nombre des étudians inscrits était, en 1849, de 880, et s'est élevé, en 1850, à 1,223. Devant un tel résultat, quelle amélioration nous serait-il donc permis d'espérer? J'abandonne toutefois ces considérations; elles me conduiraient trop loin; je voulais uniquement signaler l'esprit de tolérance, de justice et de modération qui anime le corps médical. On pourrait croire qu'un malaise prolongé a dû l'aigrir et le disposer à des mesures violentes, si l'on ne tenait compte de l'influence salutaire de son instruction, dont le niveau s'est élevé d'année en année. En dépit de tous les sophismes, l'expérience et la raison prouvent évidemment que l'éducation adoucit les mœurs, élève les caractères et rapproche les hommes. Quelle est la profession où les connaissances soient aussi variées, aussi profondes, aussi pratiques que dans la médecine? L'étude, la méditation, le dévoûment, la charité, remplissent toute la carrière de celui qui l'exerce.

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. Piorry, dans une allocution chaleureuse reproduite par l'Union Médicale, vous parlait de science, de dignité professionnelle, des bienfaits de l'association, de vos devoirs, de vos services journaliers. Mais ses paroles, empreintes d'un si grand esprit de confraternité, avaient un charme persuasif lorsqu'empruntant à l'Évangile ces mots simples et touchans, il ajoutait : aimez-vous les uns les autres. Cette maxime est certainement gravée au fond de vos cœurs, car vous la mettez chaque jour en pratique. Vous ne négligez aucune occasion d'entretenir, de resserrer entre tous les membres de la famille médicale de bonnes et affectueuses relations. Non contens de vous retrouver, de vous serrer la main à nos séances mensuelles, vous avez voulu qu'un banquet confraternel nous réunît chaque année; là, en effet, les rapports sont plus intimes, l'abandon plus complet, le cœur plus aimant, l'esprit lui-même plus disposé à une douce gaîté. Vous vous rappelez tous la franche cordialité qui a régné à notre dernier banquet. Vos commissaires, MM. Laroche, Magne et Nicolas, avaient tout préparé, tout prévu; rien d'essentiel n'était omis. Ils n'avaient pas, comme Lucullus, commandé à l'ordonnateur de la fête de dresser le couvert dans la salle d'Apollon; mais à défaut du luxe et du faste, vous avez trouvé à une table simple et bien servie les bons propos, les causeries animées, la joie communicative. Ainsi, nous restâmes fidèles à ce précepte d'Épictète : N'use des choses nécessaires au corps, telles que le boire, le manger, les habits, les maisons, les domestiques, qu'autant que l'exige le simple besoin, et mets des bornes à tout ce qui ne sert qu'à l'ostentation et à la mollesse.

Un toast fut porté par notre président : *à la Société!* Elle voulut bien me charger de lui répondre par un toast de reconnaissance et d'affection. Un banquet confraternel inspire des hardiesses qu'on ne se permettrait pas ailleurs. Des vers furent donc récités, et comme pour encourager les timides à cette transgression de nos habitudes ordinairement graves, la provocation vint de votre président et de votre secrétaire-général. Le dîner avait disposé vos esprits à l'indulgence, les poètes furent applaudis.

Le médecin doit-il donc conserver toujours le front triste, le regard inquiet, la tête penchée? Il est vrai qu'il porte en tous lieux son rocher de Sysiphe : *la responsabilité*. Hippocrate exige de lui un visage grave, mais sans dureté, et lui défend de s'abandonner à un rire immodéré et à une gaîté excessive. Il est évident que, dans ce passage, Hippocrate entend parler du médecin au lit du malade. Là, en effet, le rire et la joie sont inconvenans. L'infortuné qui se sent mourir ne pardonne pas la légèreté, l'insouciance et une plaisanterie déplacée à celui qu'il appelle pour le retenir à la vie ou lui pratiquer une opération douloureuse. Par les conseils qu'il donne au médecin sur sa tenue, son extérieur et même son physique, Hippocrate a voulu lui persuader de n'inspirer ni répulsion, ni tristesse, ni effroi.

Ainsi, chers collègues, ne nous reprochons pas ces distractions dont l'amitié et une joie décente font le prix et le charme. Le médecin doit être grave lorsqu'il accomplit son saint ministère, et dans les occasions solennelles où il prononce sur la vie de l'un de ses semblables; mais loin de manquer à son caractère, il y reste fidèle en apportant une gaîté douce et sympathique dans les relations confraternelles. La sérénité de l'âme le suivra au milieu de ses studieuses méditations; il la conservera même auprès des malades dont il vient calmer la souffrance, et à qui il doit paraître, non un messager de tristesse et de mort, mais bien le ministre de la santé et de l'espérance.

(1) Ce rapport sera publié dans un des prochains numéros.

PRESSE MÉDICALE.

Revue médico-chirurgicale de Paris. — Décembre 1850.

Rapport sur les épidémies cholériques de 1832 et 1849, dans les hôpitaux et hospices de Paris; par M. Blondel. — L'Union Médicale a déjà rendu compte de cet important travail.

De l'utilité de la belladone dans le traitement de la colique de plomb; par M. Malherbe, médecin suppléant des hospices de Nantes. — Très bon travail pratique. L'auteur a adopté la formule conseillée par M. Bretonneau contre les constipations nerveuses; seulement il a augmenté les doses : « Nous prescrivons, le premier jour, 5 centigrammes d'extrait de belladone unis à 10 centigrammes de poudre de racine de la même plante. Si l'action du médicament est manifeste, nous continuons à la même dose les jours suivans; et, après trois ou quatre jours, nous diminuons et même nous cessons le remède si les douleurs sont nulles et les selles faciles. Quand la première dose est sans effet, nous donnons, le second jour, 10 centigrammes d'extrait et 20 centigrammes de poudre; le troisième jour, 15 centigrammes du premier et 30 centigrammes de la seconde. Dans les cas intenses, on est forcé de continuer cette dose plusieurs jours; une seule fois nous l'avons dépassée, et nous avons porté l'extrait à 20 centigrammes et la poudre à 40 centigrammes. Aussitôt que l'état du malade semble s'amender, on doit diminuer progressivement; mais il ne faut pas suspendre brusquement le remède dès que les douleurs ont cessé et que les garde-robes sont devenues faciles, sans quoi on serait exposé à voir reparaître les accidens au bout de peu de jours. Nous faisons toujours diviser la dose de chaque jour en cinq parties qui doivent être prises dans toute la journée, à intervalles égaux. Nous avons quelquefois joint au moyen précédent des quarts de lavemens contenant de 2 à 3 centigrammes d'extrait de belladone, donnés à la distance de douze à vingt-quatre heures, et des onctions sur l'abdomen avec une pommade composée de 5 grammes d'extrait de belladone, et de 10 grammes d'axonge, pour être employée dans la journée. Cependant nous avons rarement recours aux lavemens, parce qu'ils nous ont semblé donner très facilement lieu à des symptômes toxiques. Nous avons généralement aidé l'action du narcotique par l'administration de bains tièdes, de lavemens émolliens, de bains de barrège et de bains d'eau de savon. »

M. Malherbe a employé ce traitement sur 29 malades affectés à différens degrés. Sous l'influence de la belladone, le plus grand nombre des malades a éprouvé du soulagement du premier au troisième jour; chez la plupart d'entre eux, les douleurs ont diminué plus ou moins de temps avant l'apparition des selles; dans quelques cas, cependant, les douleurs ont continué un certain temps avec la même intensité, après que les selles avaient commencé. Dans la moitié des cas, la belladone n'a été prise que pendant quatre ou cinq jours; une fois, elle n'a été prise que pendant deux; dans d'autres cas il a fallu en continuer l'emploi pendant 6, 7, 8, 10 et 11 jours.

Remarques et observations pour servir à l'histoire de l'anévrisme artérioso-veineux; par M. Roux. — Ce savant travail a été lu à l'Académie de médecine et nous en avons publié un extrait dans nos comptes-rendus de cette compagnie.

Lettre à M. le professeur Malgaigne, sur deux cas peu communs de luxations coxo-fémorales; par M. Goyrand, d'Aix. — Ces deux observations de luxations rares sont l'une une *luxation sous-pubienne*, l'autre une *luxation ischiatique*.

Archives générales de médecine. — Décembre 1850.

Recherches électro-physiologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan; par M. Duchenne (de Boulogne). — Ce mémoire a été présenté à l'Académie de médecine et a été déjà analysé dans l'Union.

Mémoire sur la rétraction musculaire syphilitique; par M. A. Notta. — Cet accident consécutif de la vérole, que l'on observe quelquefois, est resté assez obscur dans les descriptions et les observations des syphilographes. M. Notta en a recueilli six observations au moyen desquelles il a pu élucider quelques points de son histoire. Trois fois la maladie existait chez des hommes, trois fois chez des femmes. La rétraction avait son siége deux fois dans le biceps brachial seul, deux fois dans ce muscle et le long supinateur, une fois dans le biceps brachial et dans les muscles postérieurs de la cuisse, enfin une fois dans les fléchisseurs des doigts. On peut donc conclure que le biceps brachial est le lieu d'élection de la rétraction syphilitique. Quatre fois la maladie s'est montrée sur le membre le plus souvent exercé. Chez aucun malade on n'a pu constater l'existence de rhumatismes, soit avant, soit pendant la rétrac-

tion. Quant à la préexistence d'accidens syphilitiques primitifs, trois malades l'ont niée formellement (c'étaient des femmes), deux n'ont accusé que des blennorrhagies antérieures, un seul a avoué avoir eu des chancres quatre ans auparavant. Quatre fois des accidens secondaires bien caractérisés ont précédé le début de la rétraction (syphilides ou alopécie qui ont précédé de trois à huit mois la rétraction). Deux fois on n'a pu constater la préexistence d'accidens secondaires; mais chez l'un de ces malades, ce sont des tumeurs gommeuses, des engorgemens ganglionnaires et des douleurs nocturnes qui précèdent de deux mois le début de la rétraction; chez le second, c'est une tumeur gommeuse du temps qui précède ce début de dix-huit mois.

Le début de la rétraction musculaire a été précédé de douleurs dans le membre affecté dans cinq cas. La maladie apparaît graduellement, insensiblement, presqu'à l'insu du malade. Le muscle affecté se raccourcit, ainsi lorsque, par exemple, le biceps est le siége de l'affection, le malade s'aperçoit qu'il ne peut plus étendre complètement l'avant-bras sur le bras; puis, le raccourcissement du muscle augmentant, la flexion du membre augmente, et il peut en résulter une grande gêne pour le malade, parfois même une difformité. Lorsque la rétraction a commencé, elle augmente lentement, d'une manière graduelle, insensible; puis, arrivée à un certain degré, elle reste stationnaire, sans que pour cela il se manifeste rien de particulier dans le muscle, si ce n'est la diminution dans sa longueur.

Le diagnostic de la rétraction syphilitique est facile. Toutes les fois que, chez un sujet adulte, on voit un muscle se rétractant peu à peu, en dehors de toute affection rhumatismale, sans que les muscles antagonistes soient paralysés, sans qu'une position vicieuse du membre longtemps prolongée, ou sans qu'une affection du système nerveux puisse rendre raison de la maladie, on doit conclure à une rétraction syphilitique, surtout si, en interrogeant et en examinant avec soin le malade, on trouve soit des antécédens syphilitiques, soit des symptômes concomitans de nature à lever tous les doutes.

Le traitement, chez cinq malades, a consisté dans l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 1 à 2 grammes, uni aux mercuriaux employés en frictions ou à l'intérieur. La moyenne de la durée du traitement a été deux mois. Quatre de ces malades ont guéri; lorsque le cinquième a quitté l'hôpital, la rétraction n'avait que très légèrement diminué. Le sixième, qui n'avait rien éprouvé déjà d'un premier traitement, n'a pas été plus heureux dans ce second essai. — Le mémoire de M. Notta offre un véritable intérêt pratique.

De la bronchotomie, dans le cas d'angine laryngée œdémateuse; par M. Sestier. — L'étendue considérable de ce travail ne nous permet pas d'en donner une analyse. C'est d'ailleurs un de ces mémoires qu'il faut lire en entier.

Recherches sur l'expiration prolongée, considérée comme signe de la phthisie pulmonaire commençante; par M. Thompson, médecin de l'hôpital pour la consomption et pour les maladies de poitrine. — Ce mémoire est traduit du *London médico-chirurgical transactions*, tome XXXIII, 1850. — « Lorsque l'expiration prolongée se perçoit, dit l'auteur, dans une certaine étendue ou des deux côtés, il y a beaucoup de raisons pour craindre non seulement que la maladie consiste en une phthisie pulmonaire, mais encore qu'elle fasse des progrès rapides. L'altération de l'expiration est-elle limitée à une petite portion du poumon, les conditions générales du malade sont-elles favorables, l'existence d'une phthisie pulmonaire est aussi concluante que possible; mais on peut espérer, à l'aide d'un bon régime, de l'exercice en plein air, et de moyens destinés à soutenir la nutrition, ou de moyens médicamenteux tels que l'iode, le fer, la solution de potasse et l'huile de foie de morue, de détourner le danger pour un certain temps. J'ai toutes raisons de penser que, dans ces circonstances, il peut s'écouler parfois plusieurs années avant que le ramollissement survienne, et je crois même que lorsque l'expiration prolongée est le symptôme le plus particulièrement caractérisé dans le cas douteux de tendance à la phthisie, la durée moyenne de la consomption pulmonaire dépasse de beaucoup la durée habituelle de la maladie chez les personnes qui possèdent les moyens de se procurer toutes les douceurs et les aisances de la vie. »

Gazette des hôpitaux. — 24 Décembre.

Premier-Paris : Sur un nouvel arrêté de l'administration des hôpitaux. — Ce nouvel arrêté est relatif à des modifications dans la préparation et la distribution de diverses substances et médicamens. De ces modifications les unes sont approuvées, les autres critiquées par la *Gazette*. La critique nous a paru juste et la forme modérée. Mais ce sont là des détails administratifs qui n'auraient pas d'intérêt pour nos lecteurs.

De la dérivation et de la révulsion; par M. Gendrin. — Considérations de pathologie générale qui ont pour but de préconiser l'emploi des révulsifs et des dérivatifs avec plus d'énergie qu'on ne le fait habituellement, surtout dans les cas où la maladie sur laquelle on veut agir est plus rapprochée de sa période ascensionnelle.

Hydrocèle dans un sac herniaire crural (service de M. Gosselin). — M. Gosselin a plongé le trocart dans la tumeur qui était très nettement fluctuante et transparente, qui n'offrait aucune partie dure ou empâtée; la corde épiploïque abdominale manquait; mais, après l'évacuation du liquide, il a reconnu l'existence d'une portion d'épiploon qui se trouvait entièrement cachée par la sérosité. Il a renoncé alors à injecter la teinture d'iode. Aucun accident n'est survenu.

Sur les luxations du pouce; par M. Gensoul. — Voici le procédé mis en usage quatre fois avec succès par l'habile chirurgien de Lyon : « N'ayant pas à ma disposition une pince comme celle de notre ingénieux fabricant (M. Charrière), je me suis borné à placer un bandage roulé sur le pouce, puis deux attelles étroites en bois solide de 12 centimètres de longueur sur 1 centimètre 1/2 de largeur, une sur le dos du pouce, l'autre au-dessous; j'ai interposé entre elles, dans le vide laissé au-dessous du pouce, un bouchon de liége, et j'ai soutenu le tout par quelques tours de bande de manière à former un levier long et solide pour opérer la réduction, en exécutant un mouvement simultané d'extension et de flexion. Par ce procédé, j'ai réussi dans les quatre cas où j'ai éprouvé une grande résistance. »

Amédée Latour.

RÉSUMÉ
DE LA STATISTIQUE GÉNÉRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE FRANCE.

XXVIII.

FINISTÈRE (612,151 habitans).

Le département du Finistère renferme 118 médecins (88 docteurs et 30 officiers de santé), et 42 pharmaciens; ce qui donne :

1 médecin. . . . . . pour 5,187 habitans.
1 pharmacien . . . . pour 14,575 —

ARRONDISSEMENT DE BREST (202,657 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :
45 méd. (32 doct. et 13 off. de santé).. 1 méd. p. 4,503 h.
23 pharmaciens. . . . . 1 phar. p. 8,811 h.

Cantons de l'arrondissement de Brest.

Brest.	81,685 h.	25 m. (21 doct. et 4 off. de s.)	1 m. p. 3,267 h.
Daoulas	17,484	1 docteur	1 m. p. 17,484
Landerneau.. .	16,599	7 m. (4 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 2,371
Lannilis	15,324	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 5,108
Lesneven. . . .	20,005	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 10,002
Quessant. . . .	1,983	pas de médecins.	
Plabennec . . .	14,349	2 docteurs.	1 m. p. 7,174
Ploudalmézeau.	15,619	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 7,809
Ploudiry. . . .	6,480	pas de médecins.	
Saint-Renan.. .	12,929	3 m. (1 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 4,309

ARRONDISSEMENT DE CHATEAULIN (104,053 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :
14 méd. (10 doct. et 4 off. de santé). . 1 méd. p. 7,432 h.
2 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 52,026 h.

Cantons de l'arrondissement de Châteaulin.

Carhaix	15,632 h.	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 5,210 h.
Châteaulin. . .	18.520	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 4,630
Châteauneuf. .	17,163	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 8,581
Crozon.	15,552	3 m. (2 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 5,184
Huelgoat. . . .	12,488	pas de médecins.	
Lefaon.	6,801	1 docteur.	1 m. p. 6,801.
Pleyben	17,897	1 docteur	1 m. p. 17,897

ARRONDISSEMENT DE MORLAIX (143,952 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :
30 méd. (21 doct. et 9 off. de santé) . . 1 méd. p. 4,798 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 17,994 h.

Cantons de l'arrondissement de Morlaix.

Landivisiau. . .	14,700 h.	4 m. (2 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,675 h.
Lanmeur. . . .	16,406	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 8,203
Morlaix.. . . .	19,514	16 m. (13 doct. et 3 off. de s.)	1 m. p. 1,219
Plouescat.. . .	11,899	2 officiers de santé.	1 m. p. 5,949
Plouigneau. . .	15,595	2 m. (1 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 7,797
Plouzévédé. . .	13,648	pas de médecins.	
St-Pol-de-Léon.	20,230	3 docteurs.	1 m. p. 6,743
St-Tégonnec.. .	12,754	1 docteur	1 m. p. 12,754
Sizun.	9,410	pas de médecins.	
Taulé.	9,796	pas de médecins.	

ARRONDISSEMENT DE QUIMPER (115,518 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :
24 méd. (22 doct. et 2 off. de santé). . 1 méd. p. 4,813 h.
8 pharmaciens . . . . 1 phar. p. 14,474 h.

Cantons de l'arrondissement de Quimper.

Briec.	6,232 h.	pas de médecins.	
Concarneau.. .	8,119	2 docteurs.	1 m. p. 4,059 h.
Douarnenez.. .	15,748	1 docteur	1 m. p. 15,748
Fouesnant. . .	7,027	pas de médecins.	
Plogastel-Saint-Germain. . .	15,640	pas de médecins.	
Pont-Croix. . .	19,644	5 m. (3 doct. et 2 off. de s.)	1 m. p. 3,928
Pont-l'Abbé.. .	16,256	4 docteurs.	1 m. p. 4,064
Quimper. . . .	20,648	10 docteurs.	1 m. p. 2,064
Rosporden. . .	5,934	2 docteurs.	1 m. p. 2,967

ARRONDISSEMENT DE QUIMPERLÉ (45,971 habitans).

Dans cet arrondissement on compte :
5 méd. (3 doct. et 2 off. de santé). . 1 méd. p. 9,194 h.
1 pharmacien. . . . . 1 phar. p. 45,971 h.

Cantons de l'arrondissement de Quimperlé.

Arzano.	4,397	pas de médecins.	
Bannalec. . . .	9,889	pas de médecins.	
Pontaven. . . .	11,706	1 officier de santé.	1 m. p. 11,706 h.
Quimperlé. . .	11,620	4 m. (3 doct. et 1 off. de s.)	1 m. p. 2,905
Scaër	8,359	pas de médecins.	

RÉPARTITION DES DOCTEURS ET DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement (grandes villes).	47 doct.	4 off. de s.
Chefs-lieux de canton, communes, etc. .	41 doct.	26 off. de s.

D'après ce premier tableau, dans le département du Finistère, les grandes villes renferment à peu près la moitié des docteurs, et environ le septième des officiers de santé.

Villes, bourgs, etc., de plus de 1,000 hab.	85 doct.	28 off. de s.
Villes, bourgs, villages, etc., de 1,000 hab. et au-dessous (petites localités). . . .	3 doct.	2 off. de s.

D'après ce second tableau, le trentième seulement des docteurs habitent les petites localités, mais presque tous les officiers de santé séjournent dans des villes ou bourgs plus ou moins importans.

PHARMACIENS.

Chefs-lieux de préfecture et d'arrondissement..	31
Chefs-lieux de canton..	9
Communes..	2

Au chiffre peu élevé des prétendus médecins des pays pauvres, on reconnaît tout d'abord que le département qui nous occupe est bien loin d'être un département riche. En effet, il n'occupe que le 80me rang, et les officiers de santé n'y représentent que le tiers des docteurs et le quart de la totalité des praticiens.

Ce département renferme un grand enseignement; il offre une preuve éclatante de ce fait, savoir, que l'institution des médecins du second ordre ne peut nullement servir à assurer les secours de l'art aux pauvres populations parmi lesquelles les docteurs ne veulent pas ou ne peuvent pas s'établir. Les petites localités y sont presque entièrement privées de médecins.

De bonnes institutions sociales qui répandraient l'instruction et le bien-être dans ce pays, seraient, à coup sûr, le meilleur moyen d'y attirer le nombre de praticiens nécessaire pour les besoins de la santé publique..... En attendant, il est du devoir de l'administration de chercher les moyens de suppléer à ce défaut si manifeste de médecins et de pharmaciens.

Nota. — Dans la statistique de M. Lucas-Championnière, nous trouvons, pour le département du Finistère, 130 médecins (88 docteurs et 42 officiers de santé).

G. Richelot.

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION SUR UN CAS DE RUPTURE D'UNE TUMEUR DES GRANDES LÈVRES PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT, CHEZ UNE FEMME AFFECTÉE D'UNE MALADIE ORGANIQUE DU COEUR; — HÉMORRHAGIE GRAVE A LA SUITE DE CETTE RUPTURE, AYANT NÉCESSITÉ L'APPLICATION DU FORCEPS; — ABCÈS DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE DIX JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT; — GUÉRISON.

L'Académie de médecine de Paris prétendait, dans une de ses dernières séances, qu'il était dangereux de laisser administrer certains médicamens par les sages-femmes. Sans aller contre cette opinion, je puis cependant citer plusieurs faits à l'appui de cette assertion, que si, dans plusieurs accouchemens difficiles où les médecins m'ont fait défaut, je m'étais exactement conformée à la loi, j'aurais inévitablement perdu mes malades. Voici entre autres une de ces circonstances qui, du reste, pourraient devenir beaucoup plus rares en donnant aux sages-femmes une instruction qui permît de leur laisser une plus grande responsabilité.

Le 7 octobre 1849, je fus appelée à donner mes soins à Mme Boul..., rue Notre-Dame-des-Champs, âgée de 32 ans, et enceinte de son quatrième enfant. A mon arrivée, je la trouvai debout, soutenue par son mari et sa sœur; sa figure exprimait la souffrance, et sur mon observation qu'elle serait mieux au lit, elle me dit que depuis neuf heures du matin, époque à laquelle avaient commencé les douleurs, elle avait été obligée de se lever. Il était alors une heure de l'après-midi. Elle avait eu, après chaque douleur, des vomissemens bilieux, plusieurs syncopes à la suite de fortes palpitations occasionnées par une maladie organique du cœur, pour laquelle elle avait été traitée en province pendant deux ans.

Après quelques questions relatives à ses accouchemens précédens, je pratiquai le toucher vaginal. Je trouvai tout d'abord un volume excessif des parties génitales externes; la grande lèvre droite était le siége d'une tumeur variqueuse du volume d'un petit œuf de poule, insensible au toucher. Pour suivre sa direction et pénétrer dans le vagin où elle faisait saillie d'un tiers de son volume, je fus obligée de déplisser, pour ainsi dire, les grandes lèvres sur lesquelles serpentaient de nombreuses veines dilatées outre mesure, et présentant des nodosités qui leur donnaient l'aspect des grains d'un chapelet. Lorsque j'arrivai sur le col de l'utérus, je trouvai une dilatation de la grandeur d'une pièce de deux francs, permettant d'arriver sur la tête, qui était en première position, la rupture des membranes avait eu lieu naturellement au début du travail.

Voyant que toutes les conditions d'un accouchement naturel étaient réunies, je me bornai à attendre et à surveiller; les contractions utérines étaient bien un peu faibles, mais régulières.

A quatre heures, le travail était assez avancé et permettait d'espérer une prompte terminaison, lorsqu'il survint, après une contraction de l'utérus, des vomissemens au milieu desquels eut lieu la rupture de cette tumeur sanguine des grandes lèvres. Quelques minutes suffirent pour inonder de sang la malade, et former dans la chambre qu'elle occupait un véritable ruisseau. Une syncope est survenue, qui a duré trois minutes environ. La première indication à remplir était évidemment d'arrêter l'hémorrhagie. J'appliquai de la charpie et des compresses assez serrées pour contenir l'effusion du sang, et le tamponnement une fois fait, comme je voyais se compliquer l'état de la malade, j'envoyai chercher plusieurs médecins: d'abord MM. Bouchut, Depaul, Tulonne et autres; ils étaient absens. Je me trouvai donc seule en présence d'un danger toujours croissant, car l'hémorrhagie recommençait et les syncopes se succédaient. Je résolus de terminer l'accouchement le plus promptement possible. J'examinai de nouveau l'état du col, je trouvai la dilatation complète, la tête dans le vagin. Les contractions utérines restaient faibles, je ne pouvais donc pas compter sur leur concours. C'était certes le moment d'administrer l'ergot de seigle, quoi qu'en disent MM. Velpeau et Moreau, et certainement que chez une femme qui n'aurait pas eu de maladie du cœur, je n'eusse pas hésité, mais pour celle-ci j'ai préféré l'application du forceps. Aidée du mari de cette dame et de sa sœur, je procédai à l'opération et je fus assez heureuse pour amener vivant un enfant du sexe féminin, que j'ai revu depuis et qui jouit d'une bonne santé. On l'a mis en nourrice à cause de la faiblesse de sa mère.

Après la sortie de l'enfant, l'accouchée eut encore une syncope, mais elle fut courte. J'allai de suite à la recherche du placenta que je trouvai dans le vagin; je n'eus pas de peine à l'extraire et l'utérus revint sur lui-même, comme cela a lieu dans l'accouchement naturel.

Je m'occupai alors de savoir si mon tampon recouvrait bien toute l'ouverture de la tumeur. Je vis avec plaisir qu'elle était affaissée et ne donnait plus que quelques gouttes de sang. J'appliquai de nouveau de la charpie et des compresses, je fixai le tout avec un bandage en T; je recommandai le repos de corps et d'esprit, et je quittai la malade dans de bonnes conditions.

Le lendemain, j'allai voir la malade; l'état général était bon. L'enfant avait sur le côté droit de la tête une légère teinte violacée résultant de l'application du forceps, mais qui a disparu promptement, au dire de la nourrice.

Les jours suivans se passèrent sans accidens; les lochies sanguines n'ont duré que deux jours, tandis que les lochies purulentes ont duré cinq semaines. La réaction laiteuse a été faible.

Le 17 octobre, il survint un abcès de la glande vulvo-vaginale droite; l'ouverture s'en fit naturellement, et comme l'écoulement continuait, on me fit appeler. Je constatai un foyer purulent avec une ouverture petite; je débridai largement, je vidai la poche, j'ordonnai des injections légèrement chlorurées, et en moins de huit jours le tout était guéri et la santé de la malade revenue ce qu'elle était avant la grossesse.

De cette observation, je conclurais volontiers que l'Ecole de médecine devrait veiller davantage à l'éducation pratique des élèves sages-femmes, et surtout que pour aller dans les hôpitaux elles ne fussent pas gênées comme elles le sont.

Pour moi, dans le cours de mes études pratiques, je n'ai dû qu'à la protection bienveillante des chefs de service de pouvoir assister à des cliniques où l'expérience la plus consommée trouve encore à apprendre. Souvent les femmes meurent parce qu'elles ne veulent pas se laisser examiner par des hommes, et comme leur confiance dans les sages-femmes se borne tout au plus à ce qui concerne les accouchemens, il en résulte que, poussées par leur famille, elles ne consultent un médecin que lorsqu'il est déjà trop tard.

J'ai aujourd'hui, dans ma clientèle, un fait qui prouve ce que j'avance. Une dame de la rue Saint-Jacques m'a été amenée par sa sœur, qui désirait connaître sa maladie. Jusqu'alors elle avait refusé de se laisser voir par un médecin. Je constatai un cancer de l'utérus très avancé. Je fis part de mon diagnostic au mari, qui en informa la famille de sa femme. On ne crut pas un mot de ce que je disais, *j'étais sage-femme*, on fit appeler M. le docteur Monneret, qui justifia mon diagnostic et reconnut comme moi qu'il était trop tard pour opérer. C'est depuis lors que cette malade ne veut suivre que mes conseils, et cela parce qu'elle peut causer de sa maladie avec une femme. Aujourd'hui, il faut se borner à attendre la mort, en donnant un espoir que l'on n'a point soi-même.

Je m'adresse donc aujourd'hui à toutes les personnes qui sont pour quelque chose dans l'instruction des sages-femmes, et si les cours pouvaient être faits à l'avenir comme ils l'ont été cette année par M. Depaul, je suis certaine qu'avant peu l'on aurait de bonnes praticiennes qui feraient, dans quelques cas graves, l'office du chirurgien-accoucheur.

Mme Renard, sage-femme.

MÉLANGES.

PROPRIÉTÉS MAGNÉTIQUES DU GAZ OXYGÈNE. — Il résulte des nouvelles recherches de M. Faraday que le gaz oxygène est magnétique, et que cette propriété est développée par la chaleur. M. Faraday pense que les variations diurnes de l'aiguille magnétique sont dues à l'action de la chaleur solaire sur cette propriété nouvellement découverte de l'oxygène qui fait partie de l'atmosphère. M. Becquerel père avait, du reste, signalé cette circonstance particulière, que l'oxygène est magnétique par rapport aux autres gaz, comme le fer l'est par rapport aux autres métaux, et il en avait conclu que, suivant toute probabilité, la variation diurne est due à cette propriété de l'oxygène.

LES HOPITAUX EN IRLANDE. — Il résulte du rapport adressé au parlement que, du 25 mars 1849 au 25 mars 1850, il est entré dans les hôpitaux d'Irlande 468, 028 individus, ou en moyenne 34, 072 par semaine. Les dépenses se sont élevées à 177,039 livres, ou 4,425,975 fr.; ce qui revient à dire que le quinzième de la population irlandaise va à l'hôpital et que la dépense faite pour les hôpitaux est de 50 centimes pour chaque habitant.

DURÉE DE LA VIE DANS LE NOUVEAU-MONDE. — Dans les villes du nord de l'Amérique, l'époque moyenne de la mort varie de 19 ans 9 mois à 20 ans 3 mois, et dans quelques cimetières où se trouvent enterrés les émigrans, l'époque moyenne de la mort est de 13,49 ans. Dans les États du Sud, la proportion est plus favorable. A Charleston, moyenne de la vie, 36 ans; à la Véra-Cruz, 24,6 ans; à Mexico, 27,7 ans; à la Nouvelle-Orléans, l'année dernière, 26,69 ans, et en moyenne, 22 ans 6 mois.

Malgré cette infériorité relative du Nouveau-Monde, dans lequel la vie est évidemment plus courte que dans l'Ancien, on y trouve, sans doute grâce à l'affluence de la population émigrante, un beaucoup plus grand nombre d'individus à l'*âge de la reproduction*, c'est-à-dire de 20 à 50 ans, que dans les parties les plus favorisées du globe : ainsi, sur 10,000 personnes, on en compte dans les États-Unis 3,708 de 20 à 50 ans; dans la Lou'siane, 3,753; dans l'Angleterre et le pays de Galles, 4,028; et enfin, à la Nouvelle-Orléans, 4,924. (*American Journal.*)

UN WORK-HOUSE EN ANGLETERRE. — Si les maisons de travail sont en général bien tenues en Angleterre, il en est aussi dont la gestion est déplorable et l'état affligeant pour l'humanité. La paroisse de Huddersfield ayant eu des difficultés avec son chirurgien, M. Tutham, celui-ci a révélé les abus qui se commettaient dans la maison de travail. Comprend-on que pour 23 lits, il n'y avait que 7 draps, 31 chemises et 21 taies d'oreiller; que l'on avait mis deux fiévreux dans le même lit; que 40 enfans étaient entassés dans une salle de 8 *yards* sur 5; que de 4 à 10 enfans couchaient dans le même lit; que 50 hommes adultes étaient renfermés dans une salle de 7 1/2 *yards* sur 6; que, pour la nourriture, on accordait 4 shellings de viande et 42 livres de pommes de terre pour 150 personnes; ainsi du reste.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé vendredi dernier par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. Liendou, Magnan, Alby, Porchat, Canuet, Vauthier, Dubaquié, Martin de Gimard, Peberet, Sée, Moynier, Duclos, Prost, Grau, Nicas, Rossen, Lambert, Rombeau, Schnepf, Lorain, Clin, Dal Piaz, Blin, Barnier, Trastour, Thomas (Alphonse), Grand-Mottet, Leflaive, Bastien, Gallard, Goujail, Pinault, Gery, Courot, Dufour, Vidal, Pellagot, Magnac, Bacquias.

Internes provisoires. — MM. Henry, Kinsbourg, Charrier, Richard-Maisonneuve, Baillon, Dupuy, Becquoy, Chassin, Collot, Desnos, Quentin, Thoulouse, Cadet-Gassicourt, Thomas (Alfred), Legruel, Nassan, Royer, Dugué, Boutin, Masson, Boucher, Bidard, Lafargue, Maurice, Giraudet.

UN HEUREUX CONFRÈRE. — Le docteur Canham, de Ramsgate, dans le comté de Kent, à 20 kilom. de Contorbéry, ayant annoncé qu'il se trouvait forcé, à cause de son âge, d'abandonner sa clientèle, les habitans de cette petite ville, voulant témoigner à ce médecin leur reconnaissance pour tous les soins qu'il leur avait donnés pendant une longue pratique professionnelle, viennent d'offrir à cet heureux confrère quatre plats en argent d'une valeur de 4,500 fr. environ. Le nombre des souscripteurs s'est élevé à 140.

— *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.* — La chaire d'histoire naturelle médicale et de matière médicale est vacante à Nancy.

Les candidats, pour être présentés à M. le ministre de l'instruction publique, par l'École de médecine de Nancy et par la Faculté de médecine de Strasbourg, devront être docteurs en médecine ou pharmaciens reçus dans une École de pharmacie, être âgés de 30 ans et justifier du diplôme de bachelier ès-sciences physiques.

Le traitement annuel est fixé à 1,500 francs.

La liste des candidats sera close le 1er février 1851.

(*Communiqué.*)

ACADÉMIE DU GARD. — *Programme du concours ouvert pour un prix à décerner en août* 1852 : Quels seraient les travaux d'art, d'agriculture ou d'industrie qui devraient être exécutés pour faire disparaître les *Fièvres paludéennes* qui règnent sur le littoral du département du Gard et des départemens limitrophes, et pour qu'il résultât de ce perfectionnement sanitaire :

1° Un changement radical dans l'intérêt de la santé publique ;

2° Une augmentation dans la valeur du sol et de ses produits agricoles ou industriels.

Le prix, qui sera décerné en août 1852, consistera en une médaille d'or de la valeur de 1,000 fr.

Les mémoires doivent porter une sentence et un billet cacheté renfermant cette même sentence, le nom et l'adresse de l'auteur; ils seront envoyés, *franco*, avant le 15 mai 1852, à M. Nicot, secrétaire perpétuel, rue d'Avignon, n° 28.

UNE ANNONCE MÉDICALE ANGLAISE. — Nos charlatans français n'ont pas encore songé à celle-là; nous la traduisons presque littéralement, telle qu'elle est imprimée dans un grand journal de Londres :

« Phthisie pulmonaire : Jeudi soir, 26 novembre, à l'institution britannique, Cowper-Street, Finsbury, dixième séance du cours de M. le docteur Coffin, qui traitera pour la seconde fois de la phthisie pulmonaire. La séance sera présidée par M. Winchester, de Wauxhall-Road, guéri tout récemment d'une phthisie pulmonaire par le docteur Coffin. Les bancs seront occupés aussi par plusieurs autres personnes guéries de la même manière. »

VOL AU CHLOROFORME. — Nous avons rapporté, ces jours derniers, une tentative de vol, qui a eu lieu en Angleterre, à l'aide du chloroforme. Une tentative d'un autre genre paraît aussi avoir eu lieu, a Londres il y a quelques mois. Un jeune homme, qui sortait d'un bal masqué, avec une jeune fille, l'engagea à l'accompagner dans une cour déserte. Là tirant de sa poche une bouteille contenant du chloroforme, il en versa sur un mouchoir, et voulut le lui faire respirer de force, mais celle-ci repoussa le mouchoir, et ses cris au secours amenèrent la venue d'un *Policeman*, qui s'assura du coupable, et saisit sur lui la bouteille du chloroforme. Cette affaire a été étouffée par suite du mariage du jeune homme avec la jeune fille.

Ces quelques faits ont suscité, dans le public, des craintes, relativement à l'usage dangereux que le chloroforme pourrait avoir aux mains des voleurs et des assassins, mais M. Snow, si connu par ses recherches sur le chloroforme, pense que les voleurs ne peuvent pas se servir d'un plus mauvais moyen que le chloroforme, car son odeur pénétrante avertit immédiatement la personne qui est soumise à son action; et il faudrait de toute nécessité qu'elle fût maintenue avec force, pour que les malfaiteurs pussent arriver à leurs fins. D'un autre côté, l'odeur elle-même est assez persistante pour qu'on ne pût en faire usage dans un but criminel sans être découvert. Ces circonstances doivent faire espérer que le chloroforme, cet agent si éminemment utile, ne sera pas détourné de ses applications médico-chirurgicales.

— La *Société médicale anglo-parisienne* a procédé, dans sa séance du 20 décembre, au renouvellement de son bureau pour l'année 1851. Ont été nommés :

Président, M. J.-W, Begbie, m.-d.; vice-président, M. Alex. Fleming, m.-d.; secrétaire, M. W. Sanders, m.-d.; trésorier, M. R. Sare l.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome IV[me]. — N[os] 157. QUATRIÈME ANNÉE. Mardi 31 Décembre 1850.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départemens.

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'Étranger, où le port est double :

6 Mois.............. 20 Fr.
1 An.............. 37

Pour l'Espagne et le Portugal :

6 Mois.............. 22 Fr.
1 An.............. 40

Pour les pays d'outre-mer :

1 An.............. 50 Fr.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
DANS LES DÉPARTEMENS :
Chez les principaux Libraires.
On s'abonne aussi :
Dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Nationales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef ; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens, pour six mois et pour un an, dont l'abonnement finit le 31 décembre prochain, sont prévenus que la traite pour le renouvellement leur sera présentée à domicile dans les mois de janvier et de février. Afin de nous éviter des frais considérables de retour, ils sont priés de donner des ordres en conséquence, en cas d'absence.

MM. les Souscripteurs de trois mois qui veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement avant le 1[er] janvier, soit par un mandat sur la poste, soit par la voie des Messageries et du commerce.

La quittance sera présentée au domicile de nos Souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des rétrécissemens du rectum par la dilatation forcée. — II. BIBLIOTHÈQUE : De la chorée ; rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. — III. PRESSE MÉDICALE : Revue succincte des journaux de médecine de Paris. — IV. MÉLANGES : De l'entrée de l'air dans les ouvertures béantes des veines utérines. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : De l'influence des émotions morales dans les névralgies.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DU RECTUM PAR LA DILATATION FORCÉE ; par M. DIEULAFOI, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, etc.

Les rétrécissemens du rectum peuvent être la conséquence de lésions variées, qui, sous le rapport de leur siége, forment deux catégories bien distinctes. La première est constituée par les affections qui sont situées au dehors de l'intestin, et qui, par leur développement, rétrécissent le calibre du rectum sans que cet organe soit altéré dans sa texture. C'est dans cette catégorie que doivent être rangées les tumeurs qui se développent dans l'excavation du bassin, telles que les exostoses du sacrum, les tumeurs fibreuses de l'utérus, les engorgemens de la prostate, les calculs de la vessie, etc. La seconde catégorie comprend les lésions propres à l'intestin dont le nombre est assez considérable. Il me suffira de mentionner les brides valvulaires, les tubercules, les polypes interstitiels, les cicatrices oblitérant d'une manière plus ou moins complète la cavité du rectum, et les tumeurs développées dans les parois de l'intestin, par suite de l'hypertrophie des tuniques ou de la transformation fibreuse des élémens anatomiques qui composent l'organe de la défécation. A ces lésions variées, ajoutons celles non moins fréquentes qui dépendent des causes générales diathésiques, de la syphilis, des phlegmasies ulcéreuses et de l'action des corps étrangers. Telles sont les principales affections qui, se développant dans la cavité du rectum, donnent lieu, le plus ordinairement, aux rétrécissemens que l'on observe dans la pratique.

Je ne dois pas m'occuper des rétrécissemens produits par les affections de la première catégorie, c'est-à-dire celles qui sont situées au dehors de l'intestin. Le rétrécissement du rectum n'étant, dans ces cas, que symptomatique, c'est contre les lésions elles-mêmes que doit être dirigé le traitement curatif.

C'est donc exclusivement des rétrécissemens produits par des lésions ayant leur siége dans le rectum, qu'il sera question dans ce travail. Quelle que soit la nature des lésions qui les produisent, les rétrécissemens du rectum sont toujours des maladies sérieuses, qui tendent continuellement à s'aggraver, et qui réclament impérieusement l'intervention de l'art. Aussi est-il de la plus grande importance d'employer, dès le début de l'affection, un traitement énergique et efficace, pour arrêter la lésion organique avant qu'elle ait pris assez de développement pour oblitérer le calibre de l'intestin.

Malheureusement, il arrive le plus souvent que les rétrécissemens du rectum sont méconnus dans les commencemens, et que les malades, se faisant une fausse opinion des symptômes qu'ils ressentent, induisent en erreur le médecin qui dirige le traitement. Dans la majorité des cas, même, les malades atteints de ces affections ne viennent consulter l'homme de l'art que lorsque la maladie a fait des progrès considérables, et que le rectum est le siége d'une dégénérescence profonde. On se rend parfaitement compte de ce retard si préjudiciable au malade, par les symptômes qui s'offrent les premiers à l'observation.

La diminution du calibre du rectum donnant lieu à une gêne dans l'acte de la défécation, et à la rétention des matières fécales au-dessus du point rétréci, on attribue tous les dérangemens qui sont la conséquence d'une coarctation de l'intestin à une constipation habituelle qui, chez beaucoup d'individus, est un état normal. Il est, dès lors, très important que l'attention du chirurgien soit fixée sur les signes qui dénotent l'existence d'une lésion ayant son siége dans le rectum, et s'opposant au libre cours des matières fécales. Des faits célèbres et presque contemporains démontrent l'importance du diagnostic dans tous les cas où l'acte de la défécation ne se fait pas d'une manière normale.

Il n'entre pas dans mon sujet d'établir le diagnostic différentiel des maladies qui produisent les rétrécissemens du rectum ; je me contenterai de signaler les principaux symptômes qui doivent éveiller l'attention du chirurgien sur l'existence probable de la lésion qui nous occupe. Ces symptômes sont les suivans : une constipation opiniâtre, avec alternative de dévoiement ; de telle sorte que, après plusieurs jours de constipation, surviennent des selles abondantes diarrhéiques ; insuffisance des lavemens pour débarrasser l'intestin ; défécation incomplète ; ténesmes ; douleurs vives dans le rectum ; écoulement continuel d'une sérosité roussâtre, parfois sanguinolente ; enfin, la forme rubannée des matières qui sortent de l'intestin, comme passées à la filière. Tels sont les principaux symptômes fonctionnels qui dénotent l'existence d'un obstacle à la circulation des matières dans le rectum, et qui doivent engager le médecin à faire l'exploration du rectum.

Je n'ai pas besoin de m'étendre sur la manière de pratiquer ces explorations, complètement négligées autrefois. Aujourd'hui qu'elles sont devenues usuelles dans la pratique, il me suffira de dire que l'on explore la cavité du rectum avec le doigt, avec des bougies et avec le speculum. Il est inutile de décrire les signes physiques que présente un rétrécissement ; car toutes les fois qu'il sera situé de manière à pouvoir être exploré, le diagnostic n'offrira pas de difficulté. Mais ici surgit une question importante : jusqu'à quelle hauteur un rétrécissement est-il accessible à nos moyens d'exploration? En d'autres termes, peut-on, au moyen du cathétérisme, explorer toute l'étendue du rectum ?

Tout rétrécissement situé à trois et quatre pouces (huit à dix centimètres) au-dessus de l'anus, peut être constaté avec le doigt ou par le cathétérisme ; mais au-delà de cette limite, du moins d'une manière générale, un rétrécissement se dérobe à l'exploration, de quelque manière qu'elle soit faite, avec ou sans l'aide du spéculum. Cette proposition, émise sans preuves, aurait lieu de surprendre, habitué que l'on est de considérer le cathétérisme du rectum comme une opération des plus simples et pouvant se faire sans difficulté dans toute la longueur de l'intestin. Aussi je m'empresse d'ajouter qu'elle est basée sur une donnée anatomique, que, depuis environ dix ans, j'ai vérifiée un grand nombre de fois sur le cadavre, et qu'il est important de connaître quand on est appelé à traiter des maladies du rectum.

Feuilleton.

DE L'INFLUENCE DES ÉMOTIONS MORALES DANS LES NÉVRALGIES.

Il est peu de questions qui, dans ce moment, fixent aussi vivement l'attention du public médical, que celle du traitement de la sciatique par la cautérisation de la base de l'hélix : c'est que les médecins, hommes de science, ont toujours besoin de s'occuper de quelque chose ; à défaut d'une de ces grandes idées, qui promettent au moins un progrès à la science, et quand le génie chôme, le bizarre a chance de succès, et ne manque pas de se produire. Mais à part ce qu'il y a d'imprévu et de merveilleux dans cette méthode, y a-t-il dans les faits qu'elle cite pour se justifier quelque chose qui mérite de fixer l'attention des médecins sérieux et réfléchis ? Telle est la question que nous nous proposons d'examiner succinctement.

Dès que M. le professeur Malgaigne, sur la foi de quelques observateurs anciens, et sur la foi de sa propre expérience, eut émis cette énormité, qu'en cautérisant l'oreille, on guérissait la sciatique, les anatomistes qui font des données du scalpel le criterium de la vérité en médecine, se mirent à l'œuvre, et recherchèrent si les filets nerveux, qui se distribuent à la conque de l'appareil externe de l'audition, avaient quelque rapport avec le nerf sciatique : c'était là un scrupule physiologique excessif, et dont le résultat était prévu. Pour les connaisseurs, la question n'était point là, et on passa outre. Maintenant cette question préliminaire écartée, comme inopportune, en cautérisant la base de l'hélix, ou un point quelconque de la conque de l'oreille, guérit-on, ou au moins modifie-t-on, dans sa marche ordinaire, la névralgie sciatique ? C'est là ce qu'il s'agit d'établir. Or, s'il est un fait démontré, c'est, suivant nous, celui-ci. Autant que personne, nous nous tenons en garde contre les conclusions prématurées, quand ces conclusions ont pour but d'exprimer l'action médicatrice d'une méthode ou d'un agent thérapeutique nouveau ; c'est que l'expérience démontre combien il est facile de se faire illusion sur ce point délicat de la pratique, et que la science, en nous découvrant les racines de cette illusion, et dans la spontanéité de l'organisme vivant, et dans les facilités de l'amour-propre des observateurs, vient sanctionner ce conseil de l'expérience. Il ne s'agit point ici d'un ensemble symptômatique plus ou moins compliqué, d'élémens morbides, dont les combinaisons changent chaque jour ; il ne s'agit point, d'un autre côté, de modifications médicatrices lentement développées, qui se mêlent au moins au jeu spontané de la vie, quand elles n'en sont pas l'expression exclusive : dans la sciatique, le fait pathologique est un, et l'influence médicatrice est instantanée ; là point d'erreur possible, quand les faits cités sont assez nombreux pour faire éviter à l'esprit qui juge l'écueil des coïncidences fortuites. Ces faits ont donc un caractère particulier, et la logique ordinaire, avec ses lenteurs trop souvent obligées, ne s'y applique pas. Nous avons, en l'absence de l'opérateur, toujours un peu enclin à souffler les réponses aux questions posées, interrogé quelques malades qui avaient été soumis à cette opération, et nous sommes resté convaincu, non qu'ils étaient guéris, mais qu'ils avaient été éminemment soulagés : c'est instantanément que la douleur s'éclipse et disparaît ; on dirait une lumière sur laquelle on souffle et qui s'éteint. La soudaineté dans l'apparition, bien que ne se rencontrant pas constamment, est cependant un des principaux caractères de la douleur névralgique, cette soudaineté, dans la disparition du mal, est aussi le caractère propre de la médication nouvelle ; cette corrélation n'a-t-elle point, elle aussi, sa signification ? Nous ne pousserons pas plus loin ces remarques, et nous nous résumerons sur ce point, en disant que, pour nous, aucun fait n'est plus évidemment démontré que l'influence non constante, mais fréquente, de la cautérisation de l'oreille sur la névralgie sciatique.

Maintenant n'a-t-on pas nui à la fortune de cette méthode, en en faisant une sorte d'arcane inexpliquée, et sans analogie dans son mode d'action avec les autres moyens de la thérapeutique ? M. le docteur Duchêne a déjà répondu à cette question dans ce journal même, et a démontré, et démontrera plus péremptoirement encore par les expériences qu'il poursuit, qu'il n'y a rien de spécifique dans cette méthode de traitement, que la commotion électrique, par exemple, suffisamment intense et localisée, révulse, avec la même efficacité que la cautérisation, la douleur sciatique. Toutefois, ce médecin distingué prétend que la cautérisation ou l'électrisation pratiquées en un point quelconque de la surface cutanée agissent identiquement de la même manière, et que c'est à tort qu'on ferait de la conque de l'oreille un lieu d'élection pour l'application de cette méthode thérapeutique ; nous ne sommes pas sûr qu'il en fût comme le prétend cet habile expérimentateur : opérer non loin du cerveau est peut-être une condition essentielle pour la complète efficacité de la révulsion. Quoi qu'il en soit à cet égard, après l'électrisation, ne reste-t-il point encore d'autres moyens d'agir sur le système nerveux de manière à faire taire instantanément et momentanément au moins une douleur névralgique ? Oui, et ce sont les émotions morales. M. le professeur Forget rapportait dernièrement un fait de cet ordre, et ce fait est relatif à une sciatique même. Le malade était au jeu, une contestation s'élève à laquelle celui-ci prend une part très vive ; sous l'influence de cette émotion, le joueur impotent se lève, se promène à pas précipités dans le salon, et il est guéri. Voici un fait du même ordre que nous avons observé, et que nous croyons devoir rapprocher de celui que nous venons de rappeler.

M[me] la comtesse de X.... habite une partie de l'année un château situé dans un pays un peu humide : là, elle contracte une névralgie faciale qui, tout d'abord, se produit à des intervalles irréguliers, et ensuite tous les huit jours. Cette névralgie est l'occasion de souffrances atroces qu'un médecin habile tente en vain de guérir, de calmer même. Des frictions avec l'extrait de belladone sont enfin prescrites à la malade ; ces frictions sont faites sans beaucoup de précautions ; il en résulte pour l'œil frictionné une dilatation énorme de la pupille avec cécité ; mais la malade ne s'en aperçoit pas elle-même ; c'est le lendemain que sa mère le lui fait remarquer. Aussitôt, M[me] X.... ferme l'œil non malade, et s'aperçoit qu'elle est borgne ; elle court à une glace et remarque elle-même la dilatation considérable de la pupille ; elle est au désespoir : jeune, jolie, spirituelle, aimant le monde à la folie, elle se croit perdue.

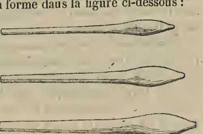
L'intestin rectum, considéré à l'état physiologique, présente une disposition particulière dans le petit bassin, qui dépend de la différence de longueur qui existe entre cet intestin et le sacrum, qui lui sert de point d'appui. En effet, le sacrum n'a que quatorze ou quinze centimètres de hauteur, tandis que l'intestin rectum, détaché de ses adhérences et du mésorectum, et mesuré, depuis la marge du bassin au point où il se joint au colon iliaque jusqu'à l'anus, a trente-trois centimètres de longueur. De cette différence de longueur, il résulte que le rectum formé des courbures et des *flexures* qui s'opposent à ce qu'une sonde puisse parcourir facilement toute son étendue. Au-delà de quinze centimètres, le cathétérisme ne présente aucune valeur pour le diagnostic des rétrécissemens du rectum ; du reste, à cette hauteur, tout rétrécissement est inaccessible, non seulement aux moyens d'exploration, mais encore au traitement chirurgical.

Lorsque le rétrécissement du rectum est situé d'une manière favorable pour l'emploi des moyens chirurgicaux, et que l'on a constaté par l'exploration sa nature, sa forme et son étendue, autant du moins que cela est possible, quel est le mode de traitement qui doit être mis en usage pour en obtenir la guérison ?

Laissant de côté toute discussion critique relativement aux quatre méthodes qui ont cours dans la pratique, je me prononce en faveur de la dilatation. Assez de controverses ont été soutenues pour ou contre ces divers modes de traitement, pour que je me dispense de me livrer à une appréciation qui a été faite si souvent. Je me contenterai de dire que les trois méthodes que je rejette, l'incision, l'excision, et la cautérisation, me paraissent des moyens le plus ordinairement insuffisans et souvent inefficaces pour la guérison d'une maladie aussi rebelle. L'expérience m'a appris que les rétrécissemens du rectum se reproduisent, presque nécessairement, après ces opérations, et l'amélioration obtenue n'est que de courte durée si elle n'est pas suivie d'une aggravation.

C'est donc par la dilatation que je traite les rétrécissemens du rectum ; mais, contrairement à la pratique généralement adoptée, j'emploie la dilatation forcée, je la préfère à la dilatation lente et progressive de quelque manière qu'elle soit faite. Je repousse l'emploi des mèches, quels que soient leur forme et leur calibre, et je suis persuadé, surtout lorsqu'elles sont employées d'une manière permanente, qu'elles produisent des effets opposés à ceux que l'on en attend, par suite de l'irritation qu'elles entretiennent dans les tissus malades. Tout en reconnaissant le mécanisme ingénieux d'après lequel fonctionnent les nombreux instrumens dilatateurs préconisés de nos jours, je me suis adressé à des instrumens plus simples et dont l'action est plus sûre et, ce me semble, plus efficace.

Par la force des circonstances autant que par le raisonnement, j'ai été amené à pratiquer la dilatation brusque et forcée, au moyen de mandrins en bois, fusiformes, de divers calibres. Je dois donner quelques renseignemens sur ces corps dilatateurs, dont je représente la forme dans la figure ci-dessous :



Ce sont des tiges de bois (buis ou noyer), arrondies, dont une extrémité, celle qui doit pénétrer dans le rétrécissement, a une forme olivaire et fusiforme, tandis que l'autre extrémité est ronde et d'un volume uniforme, afin de ne pas dilater l'orifice de l'anus. Par conséquent le volume de cette extrémité ne varie pas, tandis que celui de l'extrémité supérieure est différent dans chaque mandrin et gradué par demi-centimètre ou par centimètre, suivant la nature et la dilatabilité du rétrécissement. Le plus petit mandrin que j'aie employé a quatre centimètres de circonférence au point central du renflement olivaire, le plus gros a douze centimètres de circonférence. Du reste, les calibres sont proportionnés à l'ouverture de la coarctation intestinale. Ces instrumens très simples, que l'on peut se procurer partout et à si peu de frais, présentent les conditions nécessaires pour pénétrer sans danger dans les points rétrécis.

Voici comment je procède, avec ces corps solides, à la dilatation du rétrécissement :

Après avoir préparé le malade et l'avoir mis à même de pouvoir supporter le traitement, c'est-à-dire après avoir calmé l'irritation locale au moyen de bains, de lavemens émolliens et de préparations opiacées, je prends un mandrin dont le volume est proportionné à la largeur du rétrécissement, de manière à pouvoir pénétrer sans trop d'effort; après l'avoir enduit d'huile, j'introduis dans l'anus l'extrémité olivaire, et je pousse dans la direction du rectum jusqu'à ce que je sois arrivé sur le point rétréci. Lorsque je sens que l'instrument est engagé dans la coarctation, je pousse vivement jusqu'à ce que la portion renflée du mandrin ait dépassé le point rétréci. Je laisse passer la douleur vive que ressent le malade, et, après un instant de repos, je retire le mandrin par le même mécanisme, soit directement, soit par un mouvement de rotation. Si la douleur n'a pas été très vive, et si le rétrécissement me paraît perméable, immédiatement j'introduis un mandrin d'un numéro supérieur, que je fais agir de la même manière, et je continue ou je cesse la dilatation suivant la tolérance du malade et la nature du rétrécissement. Il m'est arrivé de pouvoir dilater complètement, dans une seule séance, un rétrécissement qui ne laissait passer, depuis plusieurs mois, que des matières demi-liquides. Ordinairement, après que la coarctation a été forcée, il s'écoule du sang et des matières sanguinolentes. Cet écoulement contribue à dégorger les parties malades, et n'a aucune gravité. A l'aide de lavemens et des bains, la douleur est assez promptement calmée, et souvent le malade est tout étonné de pouvoir, après la première séance, rendre sans difficulté des matières fécales qui séjournaient au-dessus du rétrécissement.

Aussitôt que l'irritation locale est passée, c'est-à-dire le 2me, 3me jour ou plus tard, je fais une nouvelle séance de dilatation. Je commence par introduire le plus fort mandrin qui a pénétré dans la séance précédente, et j'augmente successivement le calibre des mandrins, suivant le degré de dilatabilité du rétrécissement. Je continue ainsi les séances de dilatation autant de fois que cela est nécessaire ; mais, en général, lorsque l'irritation n'est pas forte, il y a avantage à arriver vite, c'est-à-dire dans deux ou trois séances, à la plus forte dilatation.

La manœuvre que je viens de décrire exige que le chirurgien soit bien fixé sur la situation du rétrécissement; mais elle ne présente aucune difficulté pour être exécutée. D'abord, l'instrument étant arrondi et mousse, il n'est guère possible de blesser l'intestin, et ce cathétérisme forcé est si simple, que la plupart des malades, après une ou deux séances, le pratiquent eux-mêmes avec la plus grande facilité. Du reste, c'est là un des avantages de ces mandrins, de pouvoir être maniés par les malades, et presque tous, après le traitement, continuent de s'en servir, pour entretenir la dilatation et faciliter l'évacuation des matières fécales.

Tel est le procédé que je mets en usage. Il est de nature, je ne l'ignore pas, à soulever des objections qui m'ont été déjà faites par les médecins qui ont assisté aux premières opérations que j'ai pratiquées sous leurs yeux. J'y ai répondu par des résultats tellement satisfaisans, que ces objections sont tombées d'elles-mêmes. Je n'ai pas encore vu d'accidens sérieux produits par ce mode de dilatation, et tous les malades que j'y ai soumis n'ont eu qu'à se féliciter de son emploi.

Ce n'est pas à dire cependant que j'aie guéri par ce procédé tous les malades que j'ai traités pour des rétrécissemens du rectum. Je suis loin de prétendre que la dilatation telle que je la pratique, puisse convenir à toutes les espèces de rétrécissemens, et qu'elle puisse réussir dans tous les cas. Je crois que de tous les procédés, c'est celui qui donne les meilleurs résultats, toutes les fois que la lésion est de nature à guérir, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de dégénérescence ; et même, dans ces cas, on peut en obtenir des effets avantageux.

Pendant que je traite localement le rétrécissement, je ne néglige pas les médications spéciales que réclame l'affection principale ; c'est de cette manière, et en insistant sur ce double traitement, que je suis parvenu à obtenir la guérison de deux malades chez lesquels la lésion était de nature syphilitique. L'un de ces malades était une jeune femme, qui, à la suite d'une maladie vénérienne dont elle était guérie depuis assez longtemps, ressentit des douleurs dans le rectum et de la gène dans l'acte de la défécation. Comme aucune lésion ne se montrait à l'anus, la cause de ces symptômes morbides resta longtemps ignorée. Lorsque la malade se montra à mon observation, l'affection avait fait de grands progrès, au point que le cours des matières était arrêté et que ce n'était qu'après l'emploi réitéré des lavemens qu'elle pouvait rendre des matières demi-liquides. A l'examen du rectum, je reconnus l'existence d'un rétrécissement situé à deux pouces de l'anus, et formé par des tissus engorgés, fournissant un écoulement jaunâtre, fétide. Je pus à peine introduire l'extrémité du doigt indicateur dans l'ouverture du rétrécissement. Le rectum n'étant pas enflammé ni très irrité, la malade étant soumise depuis plusieurs mois à un traitement délayant et calmant, je lui proposai la dilatation, qu'elle accepta sans hésitation, tant elle désirait d'être débarrassée d'une affection qui faisait son désespoir. Connaissant le calibre de la coarctation que je savais par l'exploration que j'avais faite, être assez étendue, j'introduisis un mandrin assez fort, et je forçai le passage ; mais je sentis que l'extrémité de l'instrument était engagée de nouveau dans un point rétréci. Je franchis cette seconde coarctation, qui était peu résistante, et au-delà de laquelle était arrêté un amas de matières fécales. Des lavemens amenèrent, après cette première opération, des évacuations abondantes. Je continuai la dilatation pendant près de trois mois, et pendant ce temps, je soumis la malade à un traitement par l'iodure de potassium. Quelques mois après que le calibre de l'intestin eut été rétabli, je constatai que l'engorgement des parois du rectum s'était dissipé sous l'influence de la médication spécifique.

Environ un an après la guérison, cette malade fut obligée par des revers de fortune de venir, dans le service des syphilitiques, réclamer des soins pour une syphilis récente. Examinée à cette époque par le chef de ce service, elle ne présentait plus aucune trace des rétrécissemens du rectum.

Il est des cas où la guérison ne s'obtient qu'après un traitement de longue durée ; c'est principalement lorsque le ré-

---

Cependant, au milieu de ce désespoir, la douleur névralgique se tait complètement et ne reparaît plus que longtemps après. Le médecin, d'ailleurs, est appelé en toute hâte; il a bien vite ramené la sécurité dans cette famille au désespoir, et surtout dans l'esprit de la malade, en expliquant l'effet de la belladone, qui n'est que temporaire et disparaîtra bientôt.

Voilà certainement un fait remarquable, et dont l'analogie avec ceux qui précèdent ne peut manquer d'être saisie; cautérisation, électrisation, émotion morale vive et instantanée; tout cela aboutit évidemment au cerveau, mais arrivés là, ces trois excitans ou perturbateurs de la fibre nerveuse aboutissent-ils à un même mode d'action. Nous nous garderons bien de nous aventurer dans l'explication de phénomènes si obscurs, nous nous contenterons de constater le fait brut, c'est à savoir que toute perturbation vive et instantanée, excitée dans les centres nerveux, peut faire disparaître, momentanément au moins, la condition morbide sous l'influence de laquelle on voit naître une névralgie.

Nous avons cité des faits qui nous montrent cette influence heureuse exercée sur la marche de la sciatique et de la névralgie faciale, nous aurions pu emprunter aux auteurs des faits analogues et qui témoignent dans le même sens ; nous ne l'avons point fait. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de rappeler ici, et de rapprocher de ce qui précède un fait vulgaire, un fait qui se reproduit tous les jours ; nous voulons parler de la cessation immédiate, dans un grand nombre de cas, de l'odontalgie provoquée par la crainte de l'opération qui a pour but l'extraction de la dent malade. Il n'est pas de médecin qui n'ait eu occasion d'observer ce singulier effet de la crainte de la douleur, qui fait disparaître la douleur. Cet effet est d'autant plus remarquable ici, qu'il ne se produit pas seulement dans les cas de simple névralgie dentaire, mais même dans les cas où l'exaltation de la sensibilité est tellement sous la dépendance d'une dent malade, que celle-ci enlevée, la douleur disparaît immanquablement avec elle.

Si des doutes pouvaient être élevés sur la valeur et la signification des faits que nous avons cités d'abord, nous ne pensons pas que ces doutes fussent possibles en face de celui que nous venons de rappeler ; c'est là un fait de tous les jours, un fait que tout le monde a constaté et qui, par cela même, prouve beaucoup plus que quelques faits isolés auxquels on pouvait, à la rigueur, refuser la signification que nous leur avons donnée.

En publiant ces remarques, nous n'avons eu d'autre but que d'appeler l'attention des observateurs sur un ordre de faits congénères qui s'expliquent les uns par les autres. Conclura-t-on de ce rapprochement que, de même que M. le docteur Duchêne propose de substituer à la cautérisation l'électrisation dans le traitement des névralgies, nous proposons, à notre tour, de substituer à celle-ci les émotions morales ; cette supposition pourrait servir de texte à une critique facile, mais elle manquerait de vérité. Sans doute, des faits semblables à ceux que nous avons cités pourront se produire encore, mais l'âme humaine ne se prête point à l'expérimentation comme la peau, et longtemps encore il sera plus facile et plus sûr, peut-être, de cautériser ou d'électriser l'homme souffrant, que d'exciter en lui l'émotion passionnelle.

Max Simon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

L'Académie de médecine est cruellement éprouvée depuis quelque temps : à la mort toute récente de MM. Royer-Collard et Labarraque, il faut ajouter celle de M. Espiaud, membre de la section de pathologie chirurgicale, enlevé à l'âge de 65 ans, à la suite d'une affection cérébrale.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de ratifier une décision de la Faculté de médecine de Paris, en vertu de laquelle M. Piorry, professeur de pathologie interne, est appelé à remplacer M. Fouquier dans la chaire de clinique médicale à l'hôpital de la Charité.

— Par décision du Conseil municipal de Paris, le nom de *Larrey* sera substitué à celui de rue du Paon-Saint-André, et la rue de Touraine s'appellera désormais rue *Dupuytren*.

— Le 26 décembre, à deux heures de l'après-midi, sous la présidence de M. Davennes, directeur de l'administration de l'assistance publique, a eu lieu, dans l'amphithéâtre de la direction des hospices, parvis Notre-Dame, la distribution solennelle des prix aux internes et externes, en médecine et chirurgie, faisant partie du grand service médical des hospices et hôpitaux civils. Trois allocutions remarquables ont été prononcées par MM. Davennes, Moissenet et Bouchat, médecins du bureau central. Ensuite a eu lieu comme il suit la distribution des prix :

Externes. — 1er prix : M. Jean-Marie-Louis Liendon. — 1er accessit : M. Jean-Pierre Magnan. — Mentions : MM. Alby, Borchat, Vauthier et Cannuet.

Internes. — (1re division) : Médaille d'or à M. Théodore Leudet, interne de troisième année, à la Clinique. — Médaille d'argent : M. Eugène Legendre, interne de 3e année, à Sainte-Marguerite. — Mentions : MM. Fouché (Charité), et Denusset (Pitié). — 1er prix (2e division) : M. Jean-Martin Charcot, interne de 2e année, à la Pitié (médaille d'argent). — Accessit : M. Henry Gaillet, interne de deuxième année, à la Clinique. — Mentions : MM. Rouget (Saint-Louis), et Axenfeld (Pitié).

Singulière mort. — Un enfant de neuf ans étant mort avec tous les symptômes d'empoisonnement après avoir mangé des morceaux d'écorce de citron qu'il avait trouvés dans la rue, la justice s'en émut et fit faire des recherches pour découvrir la cause d'un accident aussi fatal et aussi imprévu. M. Clapp chargé de faire l'autopsie du cadavre, reconnut tous les phénomènes anatomo-pathologiques de l'empoisonnement par un sel de cuivre. D'un autre côté, le garçon de boutique, vis-à-vis de laquelle l'écorce de citron avait été trouvée, est venu avertir l'autorité qu'il s'était servi d'écorce de citron pour nettoyer des lames de cuivre, et qu'il avait jeté cette écorce dans la rue. Un autre enfant fut atteint des mêmes accidens, mais put être sauvé. (*Medical Times.*)

trécissement est de nature fibreuse et est la conséquence d'une transformation des parois de l'intestin. Cependant, avec de la persistence, on peut obtenir la guérison. C'est le résultat auquel je suis arrivé chez un malade qui, après avoir consulté plusieurs médecins et avoir subi une foule de traitemens inefficaces, se confia à mes soins. A l'aide de la dilatation, j'obtins assez rapidement une amélioration très grande dans l'état local, à tel point que le malade, qui était obligé, pour satisfaire ses besoins, de se présenter sur le siége 20 à 30 fois dans la journée, put accomplir d'une manière presque régulière l'acte de la défécation. Mais il me fallut beaucoup plus de temps pour rétablir le calibre de l'intestin; et le malade, qui introduit lui-même des mandrins de 10 et 12 centimètres de circonférence, est obligé, de temps en temps, de pratiquer le cathétérisme pour vaincre une certaine résistance des parois du rectum.

Quelquefois, ainsi que je l'ai dit précédemment, il suffit d'une seule séance pour dilater complètement un rétrécissement du rectum. J'ai guéri dans une séance, par l'introduction successive de deux mandrins, une Espagnole qui portait un rétrécissement valvulaire situé à près de trois pouces de hauteur. Cette jeune femme était affectée, depuis plusieurs années, de cette coarctation qui avait été méconnue en Espagne par les médecins qui avaient été consultés. J'ai traité cette malade de concert avec M. le docteur Laforgue, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, qui, sur mes indications, a employé plusieurs fois la dilatation.

Après les détails dans lesquels je suis entré, il serait superflu de rapporter un plus grand nombre de faits et de m'arrêter plus longtemps sur ceux que je viens de mentionner. Je ferai observer, en finissant, que chez certains malades très impressionnables, il faut agir avec ménagement et circonspection, et que quelquefois la dilatation forcée donne lieu à une réaction fébrile assez forte, mais qui est de courte durée et qui, dans aucun cas, ne s'est accompagnée d'inflammation. Les accidens s'observent principalement chez les personnes atteintes de rétrécissemens produits par des lésions organiques le plus souvent incurables. La dilatation ne peut être, dans ces cas, que palliative; mais elle soulage les malades et elle a pour résultat immédiat de prévenir ou de faire cesser les accidens qui sont la conséquence de l'arrêt prolongé des matières fécales dans la portion du rectum située au-dessus du rétrécissement.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA CHORÉE;

RAPPORTS DU RHUMATISME ET DES MALADIES DU COEUR AVEC LES AFFECTIONS NERVEUSES ET CONVULSIVES; par M. le docteur SÉE, ancien interne-lauréat des hôpitaux, etc. Mémoire couronné par l'Académie nationale de médecine. — Paris, un volume in-4° de 160 pages; 1850, chez J.-B. Baillière.

La monographie importante que M. Sée vient de publier sur la chorée, et que l'Académie de médecine a gratifiée de sa haute sanction, est la meilleure preuve de ce qui reste encore à faire sur les questions les plus étudiées et en apparence les mieux connues. Après les travaux si remarquables de Bouteille, de Rufz, de Constant, de Dufour, de MM. Rilliet et Barthez, après les articles didactiques de Georget, de Bouillaud, de Blache, d'Andral, de MM. Monneret et Fleury, on eût pu croire que la chorée était une maladie bien connue, sur laquelle il restait bien peu de choses à ajouter à ce que nous possédons déjà. Eh bien! la monographie de M. Sée peut être considérée comme faisant une espèce de révolution dans l'histoire de la chorée, et après l'avoir lue, on se demande comment des choses aussi intéressantes et aussi curieuses ont pu échapper à l'attention des médecins. C'est qu'il est pour toutes les questions un moment d'opportunité où elles aboutissent à une solution simple et claire, saisissante souvent par sa simplicité; où les faits disséminés, dispersés dans les annales de la science, se groupent autour de l'explication la plus naturelle et souvent la plus inattendue.

Non seulement M. Sée a jeté un jour tout nouveau sur la question étiologique de la chorée en signalant les rapports des affections nerveuses et convulsives avec le rhumatisme et les maladies du cœur; mais il a tracé une histoire complète de cette maladie et soumis à un nouveau contrôle les doctrines généralement reçues sur les différens points de son histoire.

Le premier chapitre de cette monographie, celui dans lequel l'auteur expose les caractères anatomiques de la chorée, est un des plus intéressans, parce qu'il montre des altérations peu signalées jusqu'ici. Ainsi, contrairement à ce qu'on eût pu supposer, ce n'est pas dans le cerveau que l'on trouve les altérations morbides les plus importantes. « Au point » de vue anatomique, cette maladie, dit M. Sée, se traduit par trois séries distinctes de caractères morbides, dont la plus précieuse, la » plus nombreuse, la plus homogène comprend les phlegmasies pseudo-» membraneuses ou purulentes des membranes séreuses, et surtout du » péricarde et de l'arachnoïde. Sur 84 nécropsies, ajoute M. Sée, j'ai » compté 34 inflammations isolées ou réunies des tissus séreux. Sur ce » nombre, il en est 17 dans lesquelles le rhumatisme se trouve inscrit » en termes formels, de façon à ne pas laisser de doute sur l'origine » des péri-endocardites, des arachnitis, des pleurésies, des péritonites, » qu'on y trouve indiquées en termes non moins explicites. D'autres » fois, soit que les fluxions articulaires aient passé inaperçues, soit » qu'elles aient fait réellement défaut, on ne trouve plus d'indications » aussi précises sur l'existence du rhumatisme; mais les inflamma-» tions, disséminées en grand nombre sur les séreuses internes, sont » pour attester l'influence de cette diathèse à laquelle il ne man-» que, pour être complète, que la consécration des signes articu-» laires,... La chorée est donc, dans la plupart des cas, surtout dans » ceux qui sont le mieux avérés, le résultat de la diathèse rhumatis-» male, et se traduit par des inflammations plastiques des membranes » du cœur, des méninges, de la plèvre, du péritoine, avec ou sans rhu-» matisme articulaire. »

Dans une deuxième série, M. Sée range les chorées qui sont le résultat plus ou moins évident d'une altération de la substance nerveuse (25 cas sur 84), et d'autres (10 cas sur 84) qui s'accompagnent d'une hypersécrétion des méninges; enfin, dans une troisième série, ce médecin groupe les chorées (16 cas sur 84, ou 1 sur 5) qui n'offrent presque jamais de caractères précis, et qui ne donnent surtout que des résultats complètement négatifs quant au système nerveux. L'auteur s'exprime ainsi à l'égard de ces deux dernières séries. « Si, dans d'autres cir-» constances mal déterminées, les phénomènes choréiques s'accompa-» gnent d'un épanchement arachnoïdien ou d'une désorganisation de la » substance nerveuse, il est rare qu'il y ait entre les états anatomiques » et les troubles fonctionnels une relation directe de cause à effet. A » moins d'être tous dépendans d'une cause commune, comme la dia-» thèse tuberculeuse, ils ne constituent en général que des rapports » douteux, incertains, résultat d'une coïncidence fortuite. Enfin, il est » des chorées qui semblent être indépendantes de toute modification » appréciable du système nerveux, de toute altération générale de l'éco-» nomie; ces cas-là peuvent être considérés comme des affections ner-» veuses essentielles, c'est-à-dire des névroses. »

La symptomatologie de la chorée a été revue avec grand soin par M. Sée, qui s'est attaché surtout à bien faire connaître les prodromes de la maladie, le mode d'invasion et la marche des accidens. Dans cette description, nous devons signaler comme circonstances, mises hors de doute par notre auteur, le mode d'invasion des accidens nerveux et musculaires par le membre supérieur, la prédominance ou même la circonscription de ces accidens vers le côté gauche du corps, la marche continue de la maladie s'accomplissant dans une durée totale de deux mois et demi, ou en moyenne de 69 jours, et marchant au bout de ce temps vers la résolution en suivant un ordre à peu près uniforme. Cette circonstance explique aisément comment tant de traitemens divers ont été proposés et pronés dans la chorée. Trop souvent, on a fait honneur au médicament de ce qui n'était que le fait même de l'évolution naturelle de la maladie.

Nous arrivons à la question vraiment neuve, traitée par M. Sée dans son mémoire; nous voulons parler de la question étiologique. Quels sont les rapports de causalité et de coïncidence de la chorée avec les autres maladies? L'auteur passe en revue les maladies générales, fièvres et pyrexies, rhumatisme, états cachectiques et diathésiques, états nerveux, les maladies locales, de l'encéphale et de la moelle, les affections simples ou communes du tube digestif, les affections des organes génitaux, les affections de la peau, les troubles des sécrétions.

Sur 128 observations, dont 70 présentaient des complications fébriles, M. Sée compte 25 fièvres rhumatismales, 17 fièvres exanthématiques, 12 fièvres éphémères essentielles ou catarrhales et 16 phlegmasies. Toutes ces maladies si disparates et qui n'ont d'autre lien commun que le mouvement fébrile, se comportent de la même façon à l'égard des phénomènes nerveux. Toutes commencent par produire une excitation générale, accompagnée d'une exaspération évidente des mouvemens choréiques, qui se continue aussi longtemps que dure l'état prodromique, la fièvre d'invasion et la période d'augmentation de la maladie. Puis au moment où l'éréthisme fébrile se trouve avoir atteint son maximum d'intensité, la jactation choréique commence à diminuer, et à partir de l'époque où la réaction vient à cesser, les mouvemens spasmodiques diminuent ou disparaissent. Ce n'est donc pas le mouvement fébrile qui juge le spasme, c'est au contraire une sorte d'affinité réciproque qui les fait progresser, augmenter ou diminuer ensemble, et qui a même le pouvoir d'en provoquer le développement quand ils n'existent pas auparavant.

Après avoir passé en revue l'influence de la fièvre, M. Sée aborde celle du rhumatisme. C'est là, nous aimons à le dire, la partie la plus intéressante et la plus curieuse du mémoire de M. Sée. « Sur 128 chorées, nous avons compté, dit-il, 61 exemples coïncidant avec les inflammations ou les douleurs articulaires, proportion d'autant plus remarquable, que le rhumatisme, chez les enfans, est une maladie extrêmement rare, tellement rare, qu'on l'a crue incompatible avec le premier âge de la vie. » Telle est même la liaison intime de ces deux états morbides, que sur 11,500 malades qui ont été admis en quatre années, à l'hôpital des Enfans, on a compté 48 rhumatismes simples contre 61 liés à la chorée, de sorte qu'on peut dire que sur 2 enfans rhumatisans, il en est au moins 1 qui est en même temps choréique; de même, en renversant la proposition, on peut établir que sur deux chorées, il en est une qui est dépendante du principe rhumatismal. M. Sée montre ensuite la chorée et le rhumatisme se groupant mutuellement: tantôt la chorée précédée de rhumatisme; tantôt la chorée avec rhumatisme articulaire concomitant ou consécutif; tantôt la chorée avec rhumatisme externe et interne, ou avec rhumatisme interne seulement; autrement dit, les trois élémens synovial, viscéral et nerveux, faisant tous partie d'une même maladie, qui, sans rien perdre de sa nature première, peut affecter des formes diversement combinées. Les chorées avec arthrite secondaire, dit M. Sée, ne sont pas moins l'expression du rhumatisme que les chorées qui se dessinent franchement dès le début avec le caractère rhumatismal, et la seule différence qui les sépare, c'est que dans celles-là, la diathèse apparaît dès le premier abord en son lieu d'élection, tandis que dans celle-ci elle se montre pendant quelque temps sous une forme insolite.

Ces considérations conduisent naturellement M. Sée à l'étude de ce qu'il appelle les *pseudo-névroses rhumatismales*; là il développe tout un système que nous croyons devoir faire connaître, parce qu'il s'éloigne à beaucoup d'égards des idées généralement reçues dans la science: 1° le rhumatisme, dit M. Sée, affecte fréquemment le système nerveux, en empruntant les caractères des névroses ou en simulant les phénomènes, soit isolés, soit réunis des maladies de l'encéphale, de la moelle ou de leurs enveloppes. 2° Les formes qu'il revêt le plus fréquemment sont celles de la chorée, de la méningite cérébrale ou spinale, des contractures, du tétanos, de la paralysie; quelquefois encore il se montre sous l'apparence d'une attaque apoplectiforme ou convulsive. 3° Le rhumatisme grave et compliqué de phlegmasies internes semble s'attacher plus spécialement à imiter les méningites ou le tétanos. Quand il est moins intense, apyrétique ou sub-aigu, il produit plus particulièrement les contractures, la paralysie ou la chorée qui peut se trouver, d'ailleurs, dans toutes les conditions de la diathèse rhumatique et qui, au moins une fois sur deux, est le résultat de cette cause morbide. 4° Au point de vue des localisations, le rhumatisme nerveux se caractérise soit par les arthrites rhumatismales, soit par les douleurs articulaires isolées ou combinées avec les inflammations des méninges, du péricarde, de l'endocarde ou même de la plèvre ou du péritoine. 5° Mais, quels que soient le nombre et la forme de ces phlegmasies, le rhumatisme procède tantôt des synoviales vers les parties internes; tantôt au contraire, il marche en sens inverse, c'est-à-dire de dedans en dehors; tantôt enfin il reste limité aux parties internes et n'attaque que les séreuses viscérales. (Page 63.)

Jusqu'ici nous nous sommes borné au rôle d'historien. Maintenant, nous plaçant au point de vue de la critique, nous devons dire qu'il nous est impossible d'accepter, dans son entier, le système de M. Sée en ce qui touche les névroses qu'il appelle *rhumatismales*.

Tant que M. Sée s'est borné à signaler les rapports intimes du rhumatisme et de la chorée, il était évidemment dans le vrai et le fait qu'il signalait était nouveau et plein d'enseignemens utiles; peut-être aurions-nous eu quelques objections à lui présenter sur le rôle qu'il fait jouer au rhumatisme dans le développement de la chorée, alors que le rhumatisme est, par exemple, le phénomène concomitant ou consécutif; car pour produire un effet déterminé, il faut exister, et la chorée s'étant développée avant le rhumatisme, on ne comprend guère que l'affection convulsive reconnaisse pour cause le rhumatisme, tandis que tout s'explique naturellement par les associations morbides dont l'économie humaine offre de nombreux exemples. Mais lorsque M. Sée, élevant le rhumatisme à l'état de principe et de diathèse, le fait agir à son gré de la manière la plus diverse sur le système nerveux, produire les accidens les plus variés et les plus opposés, nous ne pouvons pas ne pas nous élever contre une confusion aussi fâcheuse, établie sur un mot dont l'acception est malheureusement assez mal fixée, le rhumatisme. Pour notre part, nous ne reconnaissons que deux espèces de rhumatismes, deux affections bien nettes et bien distinctes, le rhumatisme articulaire et le rhumatisme musculaire, l'un affectant le système séro-fibreux des articulations et pouvant être compliqué d'inflammations vers les cavités séreuses; l'autre affectant le tissu fibro-musculaire. Nous savons qu'il est des médecins qui donnent aussi le nom de rhumatisme à toutes les affections qui se produisent dans les circonstances où se développent ordinairement les rhumatismes; à toutes les affections qui présentent, dans leur marche ou leurs caractères, quelque analogie avec le rhumatisme proprement dit; mais il y a là-dessous une logomachie dont il faut désirer que nous sortions au plus tôt. Est-on bien avancé, d'ailleurs, quand on sait que le rhumatisme, en se jetant sur le système nerveux, peut déterminer la chorée, la méningite, les contractures, le tétanos ou la paralysie? N'a-t-on pas substitué seulement ainsi une inconnue à une autre? M. Sée nous semble donc avoir exagéré la portée du fait intéressant qu'il a découvert (la coïncidence, ou s'il aime mieux, les rapports de causalité de la chorée et du rhumatisme), quand il a généralisé cette influence du rhumatisme et quand il l'a étendue à un grand nombre d'autres affections convulsives et autres.

Le défaut d'espace nous oblige à restreindre ce que nous avions à dire sur plusieurs autres points de l'étiologie de la chorée abordés par M. Sée: l'*état cachectique*, l'*état nerveux*, les *maladies du centre cérébro-spinal*, les *affections simples et vermineuses du tube digestif, etc.*; mais nous devons une mention spéciale aux *chorées de grossesse*. M. Sée a recherché avec soin si l'état puerpéral était véritablement la cause des accidens choréiques, et après une discussion attentive, il conclut que l'affection convulsive ne reconnaît d'autres causes que le rhumatisme, l'excitation hystérique, la chlorose et enfin la pléthore séreuse qui accompagne si souvent la chorée et si souvent aussi l'état de gravidité. Il est enfin deux propositions importantes que nous devons faire connaître à nos lecteurs parce qu'elles résument presque toute la partie étiologique du travail de M. Sée, ce sont les suivantes: « Dans la majo-» rité des cas, la chorée constitue une affection secondaire, un symptôme » d'une maladie locale ou générale; ce n'est que dans des circonstances » plus rares qu'on peut la considérer comme une névrose essentielle... » Parmi les maladies qui la produisent le plus fréquemment, se trouve » en premier lieu la diathèse rhumatismale; les autres cas se répartis-» sent entre l'état anémique, les névroses, la diathèse tuberculeuse et » enfin les altérations locales des centres nerveux. »

Nous recommandons à l'attention du lecteur le chapitre du diagnostic, où l'auteur parle des chorées anormales, grande danse de Saint-Guy, chorée rhytmique, chorée électrique, et des caractères différentiels de la vraie chorée et de l'hystérie, et des névroses musculaires. Le chapitre qui traite du traitement de la chorée est aussi fort instructif. En fait de modificateurs externes, l'auteur signale au premier rang les exercices gymnastiques, les bains sulfureux, les bains frais, et enfin l'électricité; en fait de modificateurs internes, les purgatifs doux, les toniques, les narcotiques, les excitans (strychnine, arsenic, nitrate d'argent, iodure de potassium). En définitive, M. Sée place en première ligne le traitement par les bains sulfureux, qui guérit au moins 50 fois sur 57 dans l'espace moyen de 22 jours, et les exercices gymnastiques qui fournissent 18 guérisons sur 22 dans 29 jours en moyenne. Sur le deuxième plan, on peut placer les toniques ferrugineux (5 guérisons sur 8) et les purgatifs (5 guérisons sur 7). Après ces méthodes de traitement, celles qui fournissent le plus d'avantages sont, d'une part, les bains frais, d'autre part, l'iodure de potassium.

Nous avons cherché, dans ce compte-rendu, à présenter un tableau fidèle des opinions défendues par M. Sée. Ces opinions, nous l'avons dit, jettent un jour tout nouveau sur l'histoire de la chorée, et si nous avons eu à combattre la trop grande extension que l'auteur a voulu leur donner, nous n'avons pas moins reconnu qu'à leur point de départ elles reposaient sur une exacte appréciation des faits. A ces qualités intrinsèques, le mémoire de M. Sée joint le mérite d'être écrit avec clarté et élégance, deux qualités fort rares de nos jours et qui ne sont pas cependant à dédaigner. L'Académie a donc eu la main heureuse dans la récompense qu'elle a accordée au travail de notre confrère, et l'opinion publique ratifiera avant peu, nous en sommes certain, le jugement porté par ce corps savant.

Dr ARAN.

PRESSE MÉDICALE.

Gazette médicale de Paris. — 28 Décembre.

De la variole et de ses compensations; par M. Dechambre. — On connaît les idées de M. Carnot sur ce qu'il appelle les *compensations de la variole*. La vaccine, en réduisant le nombre des varioles, aurait augmenté celui d'autres maladies. Le résultat de cette sorte de substitution aurait été une augmentation de la mortalité en France, dans la période d'âge comprise entre 20 et 30 ans. M. Dechambre fait observer que cette assertion imposait à l'auteur trois obligations : la première, de prouver que la mortalité avait en effet augmenté chez les jeunes gens, depuis l'introduction de la vaccine; la seconde, d'indiquer positivement les compensations par lesquelles nous aurions payé la diminution de la variole; la troisième, de montrer que l'accroissement du nombre de certaines maladies, à le supposer réel, a sa cause dans l'introduction de la vaccine, et non ailleurs. M. Dechambre montre que les preuves données par M. Carnot ne paraissent pas suffisantes, que ses élémens numériques reposent sur des bases trop étroites et qu'il règne une grande confusion dans la détermination des maladies que M. Carnot assure avoir remplacé la variole. — Bonne et juste appréciation des idées de M. Carnot.

Les *travaux originaux* contenus dans ce numéro sont la suite et la fin des mémoires précédemment indiqués.

Feuilleton : Une fin d'année. — Charmant morceau de philosophie dû à la plume élégante et toujours jeune de notre honoré maître à tous, barbouilleurs de papier, M. Réveillé-Parise. Je ne résiste pas au plaisir de citer le passage suivant :

« Il n'est pas de médecin, que je sache, qui à cette époque, n'examine son livret de recettes, son budget, en un mot ses petites ou ses grandes affaires pécuniaires. Notez qu'il s'agit ici de résultats certains, positifs, et non de résultats *espérés*. Alors ce médecin calcule, suppute, combine, balance le doit et l'avoir. Jetant un coup d'œil attentif sur les soins donnés, sur les visites faites, sur les retardataires, sur les promesses faites, sur les bons cliens, sur les pratiques *véreuses*, il tâche d'agencer les recettes avec les dépenses, et il fait sagement. Ce sont là, dira-t-on, des questions de pot-au-feu. Qui vous dit le contraire? Mais ces questions ont une extrême importance; elles tiennent à la paix, au bien-être, au bonheur de la famille, et quelle que soit la hauteur de vue avec laquelle on considère la médecine, serait-il bon, serait-il juste pour celui qui l'exerce de mourir de faim au bas de l'échelle sociale? Une chose pourtant certaine malheureusement, c'est qu'en général les recettes dont il s'agit n'ont aucune proportion avec les fatigues, les ennuis, les déboires qu'elles ont coûtés. Cependant quelles différences dans ces budgets individuels! C[illegible] n'y pas croire : il y en a de grands, il y en a de moyens, il y en a de petits, il y en a d'à peu près nuls. Surtout qu'on ne s'en rapporte pas à ce qu'on entend dire : c'est une habitude consacrée de grossir son budget, et on le grossit toujours en raison de sa vanité. Il est encore une triste réflexion à faire : c'est que si les gros budgets médicaux sont la récompense du travail, de l'activité, d'un mérite incontestable, il est des médecins ayant toutes ces qualités, et dont les colonnes du budget sont au plus bas des recettes. Cela s'est vu, cela se voit encore et se verra toujours. Aussi un vieux médecin, éminemment instruit et resté dans la misère, disait-il à ses amis : « Que voulez-vous, j'ai perdu la partie avec les *plus beaux atouts*. » Il y a souvent un fatal désaccord entre la position qu'on a et le mérite qu'on se croit ou qu'on a réellement.

» Au reste, cette plainte des médecins contre la fortune ennemie a été presque de tous les temps. Gui-Patin, avec lequel j'ai beaucoup vécu quoiqu'il soit mort depuis cent soixante-dix-huit ans, car j'ai vécu avec son esprit, écrit à un de ses amis de Lyon, avec une certaine amertume, *nummi rari, rariores, etiam rarissimi*, et cependant il n'était pas, à beaucoup près, un souffre-douleur de la fortune. Qu'aurait-il dit, s'il eût vécu de notre temps où, pour certains médecins, il est si difficile de vivre, d'apprivoiser la misère, et condamnés à cette existence besogneuse où chaque minime dépense est strictement pesée, calculée jour par jour selon le petit revenu de chaque jour? Du temps de Gui-Patin, comme dans tous les temps, l'argent avait de fervens adorateurs, mais rien n'est comparable à ce qui se voit aujourd'hui, où l'estime, la considération, la valeur sociale s'estiment d'après la fortune. Voltaire fut trouvé un jour comptant des piles de double louis et disant à chacune d'elles : *Un ami, deux amis, trois amis*, etc. C'est que le malin vieillard connaissait toute l'influence de ce précieux et dangereux métal. Quelle serait son opinion s'il vivait de nos jours, où la valeur morale des *piles* est singulièrement augmentée? Quoi qu'il en soit, il est un point de conduite dont il ne faut jamais dévier, c'est de tâcher d'améliorer sa situation, sans jamais flétrir sa profession. Par la nécessité, par les besoins multipliés, êtes-vous donc obligé de sacrifier au veau d'or? Faites-le, mais sans bassesse, sans incliner le front ni trop ployer le genou. Comptez sur la probité, sur l'activité, sur l'économie; c'est un fond inépuisable de ressources. Il convient aussi de savoir supporter certains succès qui étonnent, certaines insolences de la fortune qu'on ne voit qu'à regret, mais qu'on explique facilement quand on veut s'en donner la peine, et puis, dans la vie, il y a toujours du bien joué, de l'esprit après, du bonheur ensuite. Pour moi, je voudrais que chaque médecin eût gravées dans son cabinet ces belles paroles de Cicéron : *Sperare optima, cogitare difficillima, ferre quæque erunt*. (Espérer le meilleur, penser aux difficultés, et supporter ce que le sort nous réserve). »

Gazette des hôpitaux. — 26 et 28 Décembre.

La *Gazette* a été charmante le 26, elle ne contenait pas une seule injure contre nous; il est vrai qu'elle n'a pas paru ce jour-là; mais le 28 elle a réparé le temps perdu.

Calcul vésical, lithotritie, mort. (Service de M. Mounier au Val-de-Grâce; observation par M. Weiss). — Cette observation offre de l'intérêt, en ce sens qu'elle montre qu'une désorganisation profonde du rein peut exister sans qu'aucun symptôme vienne en révéler l'existence. Le malade n'a pas succombé par suite des tentatives de lithotritie qui ont été faites, mais à cause de l'extrême acuité qui s'est manifestée tout à coup dans l'altération rénale, dont l'autopsie a révélé toute l'étendue.

Traitement de l'impétigo par les purgatifs et les topiques astringens, par M. Cazenave. — Dans un cas d'impétigo remarquable par l'abondance de la suppuration, chez un sujet lymphatique, M. Cazenave a obtenu une guérison assez rapide par l'emploi des purgatifs, d'une part, qu'il met en usage dans presque tous les cas d'impétigo, et des topiques astringens, qui sont plutôt nuisibles qu'utiles dans les cas ordinaires, mais que M. Cazenave a vu très bien réussir chez les individus lymphatiques, où s'observent quelquefois les exemples rares d'impétigo à sécrétion très abondante. Voici les deux formules employées par M. Cazenave : infusion de roses rouges, 200 grammes; sulfate de zinc, 60 centigrammes; laudanum 2 grammes. Essuyez légèrement après chaque lotion, et saupoudrez avec un peu d'amidon sec. — Après l'emploi de cette formule et de légers purgatifs, l'éruption résista plusieurs jours encore à l'emploi des cataplasmes et de légers laxatifs, puis elle céda à l'usage des lotions suivantes : infusion de roses rouges, 500 grammes; tannin 3 grammes.

Amédée Latour.

MÉLANGES.

DE L'ENTRÉE DE L'AIR PAR LES OUVERTURES BÉANTES DES VEINES UTÉRINES.

Dans sa séance du 23 mars 1850, la *Société médicale de Westminster* a entendu sur ce sujet un mémoire (auteur, M. J. R. Cormack) dont un court extrait a été publié dans la plupart des journaux anglais. Nous-même en avons donné une analyse succincte dans notre numéro du 28 mai 1850. Mais voici le *London journal of Medecine* (numéro d'octobre 1850) qui consacre 24 pages compactes d'impression à ce beau travail dont l'importance, les vues nouvelles qu'il présente, les faits curieux qu'il relate, nous portent à y revenir ici et à en faire connaître les principaux élémens à nos lecteurs.

M. Cormack divise son sujet en trois parties : 1° effets causés par l'entrée de l'air dans les veines; phénomènes nécroscopiques; détail des expériences qui ont été faites à ce sujet; 2° faits prouvant que l'entrée de l'air par les ouvertures béantes des veines utérines peut engendrer de graves symptômes et même causer la mort; 3° traitement préservatif et curatif de tels accidens.

Nous passerons le premier de ces trois articles pour entrer dans quelques détails touchant l'entrée de l'air par les veines utérines.

L'auteur passe d'abord en revue tous les écrivains qui ont été les premiers à signaler cet accident; il cite Legallois qui, en 1829, observa, en faisant ses expériences sur les animaux, que l'air pouvait pénétrer par les veines utérines et tuer instantanément; Ollivier qui n'attribue qu'à cette cause les morts subites après les accouchemens; Burton (1751), soutenant que l'air pouvait être *sucé* par les vaisseaux utérins après l'expulsion du fœtus; Charles Meig, qui reconnaît le même fait, etc., etc. M. Cormack nous donne plusieurs observations détaillées avec le plus grand soin, et qui prouvent incontestablement que dans des cas assez rares, heureusement, l'élimination du fœtus peut être suivie de la succion de l'air par les veines de la matrice. Nous y voyons d'abord un exemple observé par le docteur Bessems, sur une femme de 35 ans, qui mourut subitement après une injection dans le vagin, d'une eau chlorurée, et chez laquelle on trouva, après la mort, tous les phénomènes propres à l'entrée de l'air dans les veines, c'est-à-dire *distension des cavités droites du cœur qui offraient une élasticité spéciale; élimination de gaz de ces cavités liées préalablement à leurs ouvertures et ouvertes sous l'eau*. Cette malheureuse, atteinte d'hémorrhagie, avait subi sans danger plusieurs injections d'eau chlorurée. A une dernière injection, la malade, qui était étendue sur son lit, se lève instantanément sur son séant, étend les bras, crie qu'elle suffoque et tombe pour ne plus se relever.

M. Lionet, de Corbeil, a publié aussi, en 1845, un cas de mort subite à la suite de la pénétration de l'air dans les veines, peu de temps après l'accouchement.

Même fait est arrivé dans la pratique du docteur Wintrich, qui trouva à l'autopsie de l'air dans les veines utérines; ainsi que dans le service du professeur Simpson, qui a vu une femme mourir subitement quelques heures après sa délivrance, et chez laquelle on trouva de l'air dans les principaux troncs veineux. A ces faits il faut encore ajouter les deux observations consignées par le docteur Warren, de Boston, qui eut à déplorer une terminaison fatale.

Quant au traitement préventif et curatif d'accidens aussi terribles, M. Cormack le base tout entier sur ce principe : *obtenir une contraction permanente et naturelle de l'utérus après la délivrance.*

A. Chereau.

Empoisonnement par le plomb. — Voici un nouvel exemple des dangers que l'on court, en lavant les bouteilles avec des grains de plomb sans avoir la précaution de les rincer avec soin. On lit dans le *journal de chimie médicale* du mois d'octobre dernier que huit élèves de l'école des Jésuites à Dôle, ayant partagé avec le supérieur une bouteille de vin, furent pris subitement de symptômes atroces de colique, et que, en huit heures, le supérieur a succombé. On a trouvé que la bouteille contenait plusieurs grains de plomb qui avaient été attaqués par l'acide du vin.

Le gérant, G. Richelot.

PARIS. — TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET COMP., Rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

